U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

FarmáciaSantoAntónio



Rio Meão

Neuza Marisa Brandão Machado

Aluno nº 080601133

Período de estágio: Abril – Julho 2013

Estágio curricular realizado na Farmácia Santo António – Rio Meão, durante o período de Abril a Julho de 2013.

A orientadora do Estágio

_____

(Dr.ª Maria João Monteiro Trabulo)

A estagiária

_____

(Neuza Marisa Brandão Machado)

Relatório de estágio

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou 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.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Após a conclusão deste estágio, não posso deixar de agradecer a todos os que me receberam e orientaram da melhor maneira possível:

Quero agradecer de forma especial à Dr.ª Maria João Monteiro Trabulo, diretora técnica da Farmácia Santo António, por ter possibilitado a realização do estágio na sua farmácia e pelo exemplo de profissionalismo, gestão e inovação que me transmitiu ao longo dos quatro meses de estágio.

Ao Dr. Élio Silva, Dr.ª Cláudia Carvalho, Dr.ª Ludomila Alves e à Dr.ª Sara Quelhas, pela paciência, disponibilidade e simpatia, que tornaram o meu estágio mais prazeroso, assim como pelos conhecimentos transmitidos, que o tornaram cativante e me deram uma perspetiva do farmacêutico enquanto profissional de saúde.

Gostaria também de agradecer ao Filipe Nunes e à Liliana Rocha pela simpatia e apoio que me prestaram ao longo do estágio, e pelo conhecimento que me transmitiram. Agradeço também ao Miguel pelo companheirismo e boa disposição. Ao Flávio, meu colega de estágio, por toda a sua ajuda, companheirismo e amizade

Agradeço também à minha família, pelo apoio em todos os momentos, em especial aos meus pais.

Índice

Declaração de Integridade ... 3
Agradecimentos ... 4
Índice ... 5
1. Introdução ... 7
2. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia Santo António ... 8
2.1. Localização ... 8
2.2. Aspecto exterior e interior ... 8
2.3. Recursos humanos ... 8
3. Informatização ... 9
4. Gestão de *stock* ... 9
4.1. Fornecedores e critérios de aquisição de produtos ... 9
4.2. Rotação de *stock* ... 10
5. Encomendas e aprovisionamento ... 10
5.1. Efetuar encomendas ... 10
5.2. Rececionar e conferir encomendas ... 10
5.3. Efetuar marcação de preços ... 11
5.4. Armazenar os medicamentos ... 11
5.5. Prazos de validade e devolução de medicamentos ... 12
6. Classificação dos Produtos existentes na Farmácia Santo António ... 12
6.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória e não sujeitos a prescrição médica obrigatória ... 12
6.2. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos ... 13
6.3. Preparações oficinais e magistrais ... 13
6.4. Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos ... 13
6.5. Produtos dietéticos para alimentação especial e infantil ... 14
6.6. Produtos fitoterapêuticos ... 14
6.7. Produtos e medicamentos de uso veterinário ... 15
6.8. Dispositivos médicos ... 15
7. Dispensa de medicamentos ... 15
7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica ... 16
7.1.1. Regras de prescrição ... 16
7.1.2. Prescrição médica e validação da mesma ... 17
7.1.3. Interpretação e avaliação farmacêutica ... 17

7.1.4. Processamento da receita médica ... 18
7.2. Medicamentos comparticipados ... 18
7.3. Medicamentos genéricos - Sistema de preços de referência ... 19
7.4. Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória e outros produtos de saúde ... 20
8. Indicação farmacêutica ... 20
9. Automedicação ... 21
10. Medicamentos e produtos manipulados ... 21
10.1. Material de laboratório e regras de manipulação ... 22
10.2. Preparação e dispensa dos medicamentos manipulados ... 22
10.2.1. Regimento geral de preços dos medicamentos manipulados ... 22
11. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes ... 23
11.1. Regras de aquisição ... 24
11.2. Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes ... 24
12. Processamento do receituário e faturação ... 24
13. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Santo António ... 25
13.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos ... 26
13.1.1. Determinação da Pressão Arterial ... 26
13.2.2. Determinação da Glicemia Capilar ... 26
13.2.3. Determinação do Colesterol total e Triglicerídeos ... 27
13.3. Testes de Gravidez ... 27
13.4. Outras determinações realizadas na Farmácia Santo António ... 27
14. Farmacovigilância ... 28
15. Actividades complementares do Estágio ... 28
Conclusão ... 29
Bibliografia ... 30

1. Introdução

O farmacêutico, como profissional de saúde, tem como principal função promover e salvaguardar, através da sua relação de proximidade com o utente, a saúde de cada cidadão recorrendo a um conjunto de serviços altamente qualificados. É na área da fármacia comunitária que o papel do farmacêutico é mais notório, uma vez que o contacto com as populações é mais favorecido e, consequentemente, também o é com o utente.

O estágio curricular constitui a última etapa para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e é nesta fase que contatamos pela primeira vez com a profissão. Após uma aprendizagem que decorre ao longo de cinco anos, podemos aplicar os conhecimentos obtidos na universidade, ao mesmo tempo que absorvemos uma imensidão de informação que até então não conhecíamos. O estágio curricular constitui assim uma nova fase de formação destinada a garantir a iniciação nos aspetos práticos da realidade profissional e uma aprendizagem e aplicação das competências técnicas e exigências deontológicas. O estágio visa ainda a convivência com os utentes, com os outros profissionais de saúde e com as instituições relacionadas.

A farmácia comunitária constitui, muitas das vezes, o primeiro local a que uma pessoa recorre sempre que necessita de alguma informação, aconselhamento ou quando tem algum problema de saúde. Assim, trata-se de um espaço com elevada importância para a população em geral. A farmácia, como ponto integrante do Sistema de Saúde, é quase sempre o último local em que os utentes contatam com profissionais de saúde antes de iniciar a farmacoterapia. Cabe ao farmacêutico ajudar os utentes a perceber como devem tomar a sua medicação para garantir o sucesso terapêutico desejado, pois o objetivo do farmacêutico comunitário é o bem-estar da população.

Este relatório diz respeito ao estágio realizado no âmbito da farmácia comunitária, na Farmácia Santo António, em Rio Meão, concelho de Santa Maria da Feira, durante os meses de Abril, Maio, Junho e Julho de 2013 sob a orientação da Dr.ª Maria João Monteiro Trabulo, farmacêutica diretora técnica neste mesmo local. Foi elaborado com vista a descrever, resumindo, todos os conhecimentos e competências adquiridas no âmbito do estágio realizado no mesmo local.

2. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia Santo António

2.1. Localização

A Farmácia Santo António situa-se actualmente na Avenida Santiago, Rio Meão. Possui uma ótima localização, sendo que na sua área de influência encontram-se estabelecimentos comerciais, habitações e o Hospital de São Sebastião – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga. Dos utentes da farmácia fazem parte os habitantes da zona, as pessoas que procuram os serviços de ortopedia e também os utentes do Hospital de São Sebastião e dos consultórios privados envolventes.

2.2. Aspecto exterior e interior

A Farmácia Santo António identifica-se exteriormente por uma cruz verde luminosa universalmente reconhecida e característica que assinala o espaço (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto; Deliberação n.º 414/CD/2007, de 29 de Outubro). Existe ainda uma placa com o nome "Farmácia Santo António" e da directora técnica e proprietária, Dr.ª Maria João Monteiro Trabulo. Na porta de entrada é possível ver o horário de funcionamento, devido ao grande número de serviços prestados por esta farmácia o seu horário de funcionamento é alargado (segunda feira a domingo, e feriados das 8 às 24 horas). O horário semanal da Farmácia Santo António está de acordo com o DL que refere que o horário mínimo de funcionamento de uma farmácia comunitária deve ser de 55h por semana (Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março).

Esta farmácia possui um espaço interior organizado em áreas distintas de forma a responder às necessidades dos utentes: área de atendimento ao público, área de atendimento privado ou personalizado, armazém, laboratório, escritório, instalações sanitárias.. De acordo com a legislação em vigor, a farmácia possui as divisões obrigatórias, nas dimensões exigidas, para um bom funcionamento (Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro).

A Farmácia Santo António é detentora de um alvará datado de 3 de Maio de 1979. A 28 de Julho de 1996, a propriedade e direcção técnica passou a ser da responsabilidade da Dr.ª Maria João Monteiro Trabulo, e no ano 2000 as instalações da farmácia foram transferidas para a sua localização actual, tendo o novo alvará o número 4361, de 8 de Agosto de 2000.

2.3. Recursos humanos

A Farmácia Santo António conta com a presença de uma grande equipa, dinâmica e variada, em que as funções de cada um foram previamente estabelecidas. A equipa da Farmácia Santo António é constituída por (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto): i) farmacêutica diretora técnica, a Dr.ª Mª João Monteiro Trabulo; ii) 3 Farmacêuticos, o Dr. Élio Silva, a Dr.ª Cláudia Carvalho e a Dr.ª Ludomila Alves e iii) 2 Técnicos de Farmácia, o Filipe Nunes e a Liliana Rocha.

Todos os funcionários da farmácia encontram-se devidamente identificados mediante o uso de um cartão em que é possível verificar o nome e o título da carteira profissional (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto).

3. Informatização

Na Farmácia Santo António o sistema informático utilizado é o *Sifarma 2000*. Entre as competências deste sistema informático, são de salientar realização, transmissão e receção de encomendas; vendas com ou sem cálculo de comparticipações, suspensas e/ou a crédito, com emissão de documentos; consulta de informação técnica atualizada sobre medicamentos; acesso à ficha dos produtos existentes na farmácia; gestão de clientes; gestão e devolução de produtos; controlo de prazos de validade; realização de inventários e listagens diversas; fecho dia dia; realização da faturação, com fecho e emissão de lotes para os diversos organismos.

4. Gestão de *stock*

O *stock* corresponde ao conjunto de produtos de saúde e medicamentos que uma farmácia tem disponível num determinado momento e que são passíveis de venda. A gestão do *stock* é um processo complexo em que se deve ter em conta a viabilidade económica da farmácia e simultaneamente as necessidades dos utentes. Para conseguir uma eficiente gestão do *stock*, o farmacêutico tem que ter um grande conhecimento do movimento que a farmácia suporta, tendo como base fundamental dois parâmetros: a incidência dos receituários, a qual varia de farmácia para farmácia e está de acordo com a zona em que esta se localiza, e a incidência sazonal.

4.1. Fornecedores e critérios de aquisição de produtos

O processo de aquisição de produtos pela farmácia pode ser feito de duas formas: através da compra a armazenistas (mais comum) ou através da compra direta ao laboratório (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto). A compra a armazenistas apresenta vantagens como entregas mais rápidas e a possibilidade de compra de uma variedade muito maior de produtos. Já a compra direta aos laboratórios apresenta vantagens económicas no caso da compra de grandes quantidades. Neste processo é preciso saber negociar as condições com os fornecedores, de forma a conseguir os melhores benefícios económicos. De uma forma global, as compras são feitas aos armazenistas sendo apenas comprados aos laboratórios os produtos que se vendem em maior quantidade ou que apresentam notórias vantagens em termos económicos (produtos sazonais, produtos de venda livre, medicamentos genéricos e cosméticos).

A Farmácia Santo António tem como fornecedor principal a Cooprofar, embora também receba encomendas da OCP e da Plural. O valor mensal de encomendas a cada fornecedor é

estipulado pela Diretora Técnica da farmácia por motivos económicos (vantagens económicas oferecidas pelos fornecedores).

4.2. Rotação de *stock*

Para que haja uma gestão eficiente de *stock*, o farmacêutico tem o apoio do Sifarma 2000 que possibilita a criação de *stocks* máximos e mínimos para cada produto, de acordo com a estatística de vendas da própria farmácia ao longo dos meses anteriores. Quando o *stock* mínimo é atingido, o sistema gera uma proposta de encomenda que depois é analisada para confirmar a real necessidade do produto. É importante ter em atenção que o *stock* mínimo poderá variar em função da altura do ano, do capital da farmácia, do aparecimento de novos produtos, vantagens económicas referentes a bonificações e tipo de utentes.

5. Encomendas e aprovisionamento

5.1. Efetuar encomendas

O processo de encomenda é facilitado pelo Sifarma 2000 uma vez que sempre que um medicamento é vendido, o *stock* é automaticamente atualizado e, caso este se encontre abaixo do *stock* mínimo, é colocado na proposta de encomenda (que pode ser aceite ou não pelo responsável por efetuar a encomenda). A encomenda é enviada por via informática para o fornecedor. Nos casos em que é necessária medicação urgente, o pedido ao fornecedor pode ser feito pelo telefone. Neste caso, quem efetua a encomenda fica desde logo a saber se o produto está esgotado ou não, e a que horas será entregue na farmácia.

5.2. Rececionar e conferir encomendas

A encomenda chega à farmácia em contentores devidamente identificados com o nome do fornecedor, o nome e morada da farmácia, o número da entrega e a hora e número de contentores. No seu interior, para além dos produtos da encomenda, encontra-se uma fatura, que é arquivada na farmácia e utilizada para efeitos de pagamento. Na fatura constam diversos dados, nomeadamente a identificação do fornecedor, número da fatura, hora e data da encomenda, identificação da farmácia e uma lista contendo os códigos e nomes de cada produto encomendado, juntamente com a quantidade pedida e enviada, a taxa do IVA e o preço dos produtos. No final de cada mês, o fornecedor envia para a farmácia a fatura total das encomendas efetuadas para se proceder ao pagamento.

No caso de terem sido encomendados medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes, para além da fatura é ainda enviada uma requisição à parte, na qual constam a identificação da farmácia, o número da requisição, a data e número da fatura e uma lista com os medicamentos encomendados. Esta requisição é enviada em duplicado, o original fica

arquivado na farmácia e a cópia é devolvida ao fornecedor, devidamente assinada pelo diretor técnico, com o carimbo da farmácia e a data.

Durante a conferência de encomendas deve-se ter em conta alguns parâmetros nomeadamente o estado das embalagens, o prazo de validade e deve-se conferir o PVP dos medicamentos com o preço estabelecido e compará-lo com o preço existente na ficha do produto. Finda a receção e conferência da encomenda, compara-se o valor total da fatura com o valor apresentado no sistema informático.

No caso de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, no final de se dar entrada no sistema informático, é necessário introduzir o número da requisição que acompanha a fatura, visto serem produtos sujeitos a controlo especial, e anotar o número do documento de entrada gerado automaticamente pelo sistema informático.

5.3. Efetuar marcação de preços

Na receção de encomendas, é necessário efetuar a marcação de preços de alguns medicamentos e produtos de saúde (Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março). Apenas os medicamentos e produtos de saúde que englobam os MNSRM, produtos de dermocosmética e outros com IVA de 23% é que necessitam de serem marcados. O cálculo do PVP destes medicamentos é feito automaticamente pelo sistema informático, após introdução do seu preço de custo e da margem de lucro.

5.4. Armazenar os medicamentos

Os medicamentos devem ser armazenados em locais distintos dos de outras mercadorias e obrigatoriamente nas condições especificadas pelo fabricante para evitar a sua deterioração pela luz, humidade ou temperatura. A temperatura e a humidade devem ser periodicamente monitorizadas e registadas (Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho).

Assim, a Farmácia Santo António dispõe de equipamentos adequados para o armazenamento de medicamentos com condições especiais de conservação, que incluem um frigorífico com controlo de temperatura. No armazenamento dos medicamentos deve-se garantir a proteção do calor, e como tal a temperatura ambiente deve ser inferior a 25ºC, em lugar fresco o valor da temperatura não deve ultrapassar os 15ºC e no frigorífico deve estar compreendida entre 2ºC e 8ºC. Quanto à humidade relativa, esta deve ser inferior a 60%. A Farmácia Santo António dispõe também de um sistema de ar condicionado.

Após rececionar e conferir as encomendas, procede-se à arrumação dos produtos nos locais apropriados, tendo sempre em conta a regra *FEFO* “First Expire - First Out”, ou seja, é extremamente importante garantir que os medicamentos mais antigos sejam os primeiros a ser dispensados, garantindo uma óptima rotação de *stock*. Os medicamentos que beneficiam de prioridade no seu armazenamento são aqueles que necessitam de condições especiais de

armazenamento, nomeadamente, os medicamentos de frio, que para uma melhor estabilidade e conservação necessitam de temperaturas entre os 2 e os 8ºC.

Alguns dos MNSRM assim como os produtos de dermocosmética, de higiene, infantis e naturais, cuja aquisição depende da decisão do utente, são colocados ao seu alcance na área de atendimento.

Os MSRM são arrumados nos respetivos locais de armazenamento, onde apenas os profissionais de saúde têm acesso, em condições ideais para a manutenção das suas propriedades físico-químicas. Para isso, a Farmácia Santo António segue as recomendações das Boas Práticas de Farmácia (BPF), no que respeita à temperatura (15 a 20ºC), à humidade (inferior a 60%), à luminosidade e à ventilação (Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, 2009).

5.5. Prazos de validade e devolução de medicamentos

Quando o prazo de validade dos medicamentos ou produtos de saúde está prestes a terminar é necessário retirá-los do *stock* para devolução aos fornecedores ou destruição. Na Farmácia Santo António este controlo é feito numa primeira fase aquando da receção das encomendas. Além do prazo de validade a expirar, existem outros motivos que podem originar uma devolução, nomeadamente produtos pedidos por engano produtos enviados com prazos de validade curtos, produtos enviados mas que não foram pedidos, produtos enviados pedidos mas que foram danificados durante o transporte e produtos enviados pedidos mas que não foram faturados e ainda a recolha de produtos por indicação do INFARMED ou do laboratório que os comercializa.

Quando estes produtos são retirados do *stock*, o sistema informático elabora uma nota de devolução onde vem especificado o produto, o número de embalagens devolvidas, o preço, o número da fatura onde foi debitado e o motivo da devolução. O fornecedor pode depois aceitar a devolução (e nestes casos substitui o produto ou emite uma nota de crédito), ou pode rejeitar a devolução, assumindo a farmácia o respetivo prejuízo. Os produtos que se encontrarem danificados ou cujo prazo de validade tenha expirado, mas cujos fornecedores não aceitem devoluções são integrados no prejuízo da farmácia.

6. Classificação dos Produtos existentes na Farmácia Santo António

Na Farmácia Santo António existe uma grande variedade de medicamentos e produtos de saúde que, pelo seu uso, constituição e dispensa, são classificados da seguinte forma:

6.1. Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória e não sujeitos a prescrição médica obrigatória

Os medicamentos são definidos como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres

humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas". Os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

6.2. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

Um produto cosmético é "qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais" (Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro). Entre as marcas de produtos cosméticos expostas na Farmácia Santo António, citam-se: Avéne®, La Roche-Posay®, Mustela®, Uriage®, Lierac®, Vichy®, Phyto® e Caudalie®.

6.3. Preparações oficinais e magistrais

Os medicamentos manipulados são preparações farmacêuticas elaboradas manualmente na farmácia comunitária a partir de matérias-primas com qualidade comprovada pelo respetivo boletim de análise e cuja preparação deve obedecer às boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina (Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho). A sua preparação e dispensa são da exclusiva responsabilidade do farmacêutico. Os medicamentos manipulados subdividem-se em preparados oficinais e fórmulas magistrais (Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril).

A preparação de medicamentos manipulados deve assegurar a eficácia, qualidade e segurança do medicamento produzido. Para isso, a portaria inclui normas relativas ao pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem (Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho).

6.4. Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos

Os medicamentos homeopáticos são definidos como "medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios" (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

Os produtos homeopáticos podem ser classificados em medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos. Entende-se por medicamento homeopático qualquer produto homeopático que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças humanas e dos seus sintomas, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas. Os produtos farmacêuticos homeopáticos são quaisquer produtos homeopáticos que reúnem as seguintes características: i) administração por via oral ou tópica; ii) grau de diluição que garanta a inocuidade do produto, não devendo este conter mais de uma parte por 10000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia para as substâncias ativas, cuja presença num medicamento alopático obrigue a prescrição médica; iii) ausência de indicações terapêuticas especiais no rótulo ou em qualquer informação relativa ao produto.

6.5. Produtos dietéticos para alimentação especial e infantil

Um produto dietético pode ser definido como sendo um "produto alimentar, que possui um valor nutritivo exclusivo ou predominante, e que se distingue dos géneros alimentícios correntes pela sua composição particular e pelas modificações, resultantes do seu processo de fabrico". Estes produtos destinam-se a complementar ou substituir parcialmente os alimentos habituais ou a satisfazer necessidades nutritivas de pessoas em que o processo normal de assimilação ou metabolismo estejam perturbados (Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho).

Estes produtos, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, distinguem-se dos de consumo corrente e são adequados ao objectivo nutricional pretendido. Destinam-se a: i) pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo está perturbado; ii) pessoas com condições fisiológicas especiais; e iii) lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde (Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho).

6.6. Produtos fitoterapêuticos

O princípio da fitoterapia reside na capacidade preventiva ou curativa presente em plantas ou em extratos de partes de plantas. Estes produtos são por isso vulgarmente designados por produtos naturais. A procura destes produtos reside no facto da probabilidade de provocarem efeitos adversos ser mais reduzida embora não sejam totalmente inócuos. Existe uma grande procura de produtos fitoterapêuticos para diversos fins, sendo mais vulgarmente procurados chás e formas fitoterapêuticas em cápsulas e comprimidos usados para emagrecimento e certas afeções gastrointestinais (como a obstipação, o afrontamento e a flatulência, por exemplo) (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

6.7. Produtos e medicamentos de uso veterinário

Um medicamento veterinário é "toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico/veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas". Os medicamentos veterinários podem ainda ser subdivididos em medicamentos veterinários à base de plantas, medicamentos veterinários genéricos, medicamentos veterinários homeopáticos e medicamentos veterinários imunológicos (Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho).

Na Farmácia Santo António existem alguns destes medicamentos destinados a animais de pequeno porte. Os mais procurados são os antiparasitários, para uso em animais domésticos, e os anticoncetivos. A Farmácia Santo António aderiu ao "Espaço Animal" e tem a possibilidade de, a qualquer hora, poder contactar através do telefone um médico veterinário para esclarecer qualquer dúvida.

6.8. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico é definido como qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo destinado, pelo seu fabricante, a ser usado no corpo humano para fins comuns aos dos medicamentos. Contudo esses fins não são alcançados pelos mesmos meios que os medicamentos (Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 Junho).

Na Farmácia Santo António existe uma grande variedade de dispositivos médicos, destacando-se os seguintes: i) material ortopédico (meias de compressão, pés e pulsos elásticos); ii) material ótico; iii) material acústico (tampões para os ouvidos); iv) artigos de puericultura (biberões, tetinas, chupetas); v) artigos para grávidas e pós-parto (cintas, bombas para retirar leite); vi) material de penso e sutura (ligaduras, gaze, adesivos, compressas, algodão hidrófilo); vii) material para uso parentérico (seringas, agulhas); viii) dispositivos para medição da pressão arterial; ix) material para ostomizados e urostomizados; x) dispositivos para autodiagnóstico (glicemia, glicosúria, cetonúria, colesterolemia, triglicerídeos plasmáticos, autoteste da gravidez e outras autodeterminações); xi) material tubular para diagnóstico, terapêutica e alimentação (sondas, drenos); xii) material odontológico (escovas de dentes, colutórios, fio dental, escovilhões, pasta dos dentes, fixadores de próteses) e xiii) outros artigos (fraldas, preservativos, aparelhos de nebulização, frascos de colheita, termómetros).

7. Dispensa de medicamentos

Os medicamentos são classificados, quanto à dispensa, em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) (Decreto-Lei

n.º 176/2006, de 30 de Agosto). A dispensa de medicamentos correspondeu à última etapa do meu estágio na Farmácia Santo António. A atuação do farmacêutico deverá reger-se por alguns pressupostos: i) assumir papel de informador e educador para a saúde; ii) valorizar a importância do conhecimento dos princípios ativos dispensados e as posologias adequadas; iii) elucidar a utilização dos dispositivos médicos; iv) identificar os medicamentos que poderão causar reações adversas; v) construção de um perfil farmacoterapêutico para o doente; vi) avaliar os riscos a que os doentes estão expostos como consequência das interações medicamentosas; vii) incutir educação sanitária e viii) determinar qual ou quais as causas do insucesso do tratamento, para aumentar a adesão à terapêutica. Ao longo do estágio fui-me apercebendo que a parte mais gratificante do trabalho como farmacêutica é, sem dúvida, o aconselhamento farmacêutico.

7.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM são todos aqueles que só podem ser dispensados mediante a apresentação de uma prescrição médica, mesmo não sendo comparticipados (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto). São considerados MSRM todos aqueles que possam apresentar algum risco para a saúde dos utentes em diversas situações (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto). Os MSRM podem ser classificados como:

a) Medicamentos de receita médica renovável – Este tipo de medicamentos destinam-se a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e podem ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica A receita médica renovável é composta por um original (1ª via) e duas via autocopiáveis (2ª e 3ª vias), tendo uma validade de 6 meses contados desde a data de prescrição (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto; Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio).

b) Medicamentos de receita médica não renovável – Este tipo de medicamentos destinam-se a tratamentos de curta ou média duração, sendo que a respetiva receita médica possui uma validade de trinta dias a contar da data de prescrição (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto; Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio).

7.1.1. Regras de prescrição

O modelo de receita médica atualmente em vigor para a prescrição de medicamentos a comparticipar pelo SNS, sem prejuízo da sua utilização por outros subsistemas de saúde, corresponde ao modelo eletrónico (**Anexo 3**) que entrou em vigor a partir do dia 1 de Junho de 2013, ao abrigo do Despacho n.º 15700/2013. Em cada receita médica podem ser prescritos o limite de quatro embalagens por receita e até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, podem ser prescritas até duas embalagens. Excetua-se o caso do medicamento se apresentar sob a forma unitária (uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média

usual para uma administração) podendo, nesta situação, serem prescritas até quatro embalagens iguais, por receita.

Só no caso de falha do sistema informático, inadaptação fundamentada do médico ao sistema, prestação de cuidados ao domicílio ou prescrição até um máximo de 40 receitas médicas por mês, é que é possível a prescrição de medicamentos em receitas manuais (**Anexo 4**), mediante a menção da palavra "Exceção" e da alínea correspondente a um dos quatro casos (Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio).

Estas novas regras de prescrição aplicam-se também a medicamentos manipulados, produtos dietéticos e a estupefacientes e psicotrópicos.

7.1.2. Prescrição médica e validação da mesma

Como já foi referido anteriormente, os MSRM só podem ser dispensados pelo farmacêutico mediante a apresentação de uma receita médica por parte do utente, estando o farmacêutico incumbido de proceder à sua análise e validação, verificando se esta se encontra em conformidade com todos os requisitos exigíveis. O farmacêutico terá que ter em conta, durante a validação de uma receita os seguintes elementos: i) número da receita e respetivo código de barras; ii) o local da prescrição e sua representação em código de barras, sempre que aplicável; iii) identificação do médico prescritor e a sua assinatura, com a indicação do nome e especialidade médica, número da cédula profissional e respetivo código de barras; iv) nome e número de utente constante no cartão de utente do SNS ou número de beneficiário de outro subsistema (no caso de prescrição por via eletrónica tanto o número de utente como o de beneficiário deverão estar em código de barras); v) a designação do medicamento, sendo esta efetuada através da denominação comum internacional (DCI) da substância ativa; vi) a dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens, dimensão das embalagens e posologia e vii) a data de prescrição para se aferir acerca da validade da receita (Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio). Torna-se importante realçar que, quando o tamanho da embalagem ou a dose não é especificado na receita, deve ser sempre dispensada a embalagem de menor dimensão, bem como a dose mais baixa existente no mercado.

No caso de comparticipações especiais ao abrigo de portarias ou despachos (**Anexo 1**), a respetiva portaria deve ser mencionada pelo médico para ter a comparticipação adequada (Comparticipações Especiais de Medicamentos).

7.1.3. Interpretação e avaliação farmacêutica

Segundo as BPF, a interpretação farmacêutica inclui a análise da pessoa a quem se destina o medicamento, bem como a sua sintomatologia e outros aspetos terapêuticos que possam condicionar a dispensa dos medicamentos (Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, 2009). Desta forma, o farmacêutico deve: i) identificar o(s) medicamento(s) – nome, forma

farmacêutica, posologia, duração do tratamento e quantidade prescrita; ii) aspetos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos) – interpretar a intenção do prescritor junto do utente tentando entender a patologia em causa; iii) adequação ao indivíduo – avaliar a terapêutica e relacionar com a idade do doente, a patologia e o seu estado fisiológico (gravidez, diabetes, amamentação, idoso); iv) perceber se é uma terapêutica de continuação ou se é uma nova terapêutica; v) verificar possíveis contra-indicações e interações – deve-se questionar o utente sobre a toma de outros medicamentos ou suplementos alimentares e verificar se a toma concomitante não poderá conduzir a interações medicamentosas; vi) analisar a posologia e o modo de administração – verificar a adequação e informar as posologias e a duração do tratamento ao utente, sendo que a informação oral deve ser reforçada com a informação escrita para que o utente saia da farmácia sem qualquer dúvida; vii) fornecer outro tipo de informações – precauções a tomar no que diz respeito a condições especiais de armazenamento, entre outros.

7.1.4. Processamento da receita médica

Depois de confirmados os medicamentos e introdução da entidade financeira responsável, o sistema informático imprime no verso da receita todas as informações atrás referidas no ato da dispensa. Imediatamente a seguir é emitida uma fatura da venda em causa, que é entregue ao doente, carimbada. O utente, através da sua assinatura no documento impresso no verso da receita médica, confirma que recebeu os medicamentos constantes nesta, bem como toda a informação necessária à sua correta utilização, e confirma também que exerceu o seu direito de opção. Posteriormente, o farmacêutico também assina, data e carimba o documento.

Em casos de rutura temporária de *stock* ou de doentes crónicos que posteriormente trazem a receita, pode ser feita uma venda suspensa, sendo emitido um comprovante de venda suspensa.

Na Farmácia Santo António, as receitas, depois de aviadas, são colocados numa gaveta específica para depois serem conferidas. Aquando da conferência das receitas, se houver alguma inconformidade, o farmacêutico deve entrar em contacto com o utente a fim de regularizar a situação. Caso contrário, a receita está pronta para ir para a faturação.

7.2. Medicamentos comparticipados

A comparticipação dos MSRM baseia-se em acordos estabelecidos entre as entidades de saúde e os organismos comparticipantes. Para além dos utentes que beneficiam da comparticipação de um organismo, existe um outro grupo que beneficia da comparticipação simultânea de dois organismos, sendo esta dividida entre ambos (complementaridade).

O SNS contém dois regimes de comparticipação de medicamentos: o Regime Geral e o Regime Especial. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com quatro escalões fixados: Escalão A - 90%; Escalão B - 69%, Escalão C - 37% e Escalão D – 15% (Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio). O escalão de comparticipação de cada medicamento é pré-determinado e dependente da sua classificação farmacoterapêutica. A organização do sistema é feita numa perspetiva em que os medicamentos destinados a patologias mais incapacitantes ou crónicas terão classificações que permitirão comparticipações mais elevadas. No regime especial, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%.

Outra situação especial de comparticipação é a dos medicamentos utilizados no tratamento de patologias específicas ou grupos de doentes (Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio). Este tipo de comparticipação é restringido a determinadas indicações terapêuticas, regulamentadas em legislação apropriada e fixada no respetivo despacho de comparticipação (**Anexo 1**) (Comparticipações Especiais de Medicamentos).

7.3. Medicamentos genéricos - Sistema de preços de referência

O Estatuto do Medicamento estabelece a definição de medicamento genérico como o "medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados". Por sua vez, um medicamento de referência é "aquele cuja substância ativa foi autorizada pela primeira vez no mercado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos" (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

A comparticipação de medicamentos genéricos obedece a um sistema de preços de referência, sendo que o preço de referência corresponde à média dos cinco preços mais baixos (preços a que o medicamento é dispensado ao utente) dos medicamentos que integram cada grupo homogéneo (GH). Cada GH é constituído pelo conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. No mesmo GH poderão estar incluídos diversos tamanhos de embalagens.

O INFARMED define e publica trimestralmente as listas de GH. A cada GH é atribuído um preço de referência e é sobre este valor que o Estado comparticipa. O valor máximo da comparticipação a pagar pelo SNS obtém-se aplicando a taxa de comparticipação ao preço de referência previamente definido para cada medicamento. O valor a pagar pelo utente será a diferença entre o PVP e o valor pago pelo SNS. Este sistema de preços de referência apenas

não se aplica nos casos de comparticipação especial (patologias específicas ou medicamentos para sustentação de vida) quando devidamente identificadas pela respetiva portaria.

7.4. Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória e outros produtos de saúde

Os MNSRM são todos aqueles que não preenchem as condições exigidas para os MSRM (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto). Os MNSRM destinam-se ao alívio, tratamento ou simples prevenção de sintomas ou síndromes menores que não requeiram cuidados médicos. Devido à grande acessibilidade da farmácia, os utentes perante um estado patológico, dirigem-se a este local com vista à aquisição de algum medicamento para melhoria do seu estado de saúde. Nesta aquisição podem estar associados os conceitos de automedicação ou de indicação farmacêutica.

Quando solicitado para prestar ajuda para o tratamento de sintomas, o farmacêutico deve recolher informação suficiente junto do doente para possibilitar uma avaliação adequada da situação, nomeadamente, informação sobre quem tem o problema de saúde, sintomas, duração desses sintomas, se já foi tomada alguma atitude para resolver o problema e se o doente toma outros medicamentos. Após a recolha da informação e a avaliação adequada da situação, o farmacêutico deverá decidir se os sintomas podem associar-se a um problema de saúde grave, e se tal acontecer, encaminhar imediatamente o doente ao médico. No caso dos sintomas não corresponderem a um problema de saúde grave, o farmacêutico deve prestar a ajuda adequada, dispensando ou não MNSRM e aconselhar o doente da necessidade de consultar o médico se os sintomas persistirem após algum tempo.

8. Indicação farmacêutica

O farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um MNSRM ou de um tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de caráter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente (Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, 2009). Durante a indicação farmacêutica existem alguns passos a seguir: i) entrevistar o doente: o farmacêutico deve reunir um conjunto de informações relativas à caracterização do utente e deve avaliar o início e a evolução dos sintomas; ii) intervenção farmacêutica: o farmacêutico deve optar sempre pelo medicamento mais eficaz e seguro e pela embalagem de menores dimensões para garantir que não há abuso do medicamento. A decisão de encaminhar o utente ao médico deve ser tomada sempre que for necessário; iii) avaliação dos resultados clínicos: a intervenção farmacêutica deve ser registada e documentada (Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, 2009).

9. Automedicação

A automedicação consiste no uso de MNSRM por iniciativa do utente, sem prescrição médica ou aconselhamento farmacêutico. Nesta situação, o farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento (Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, 2009).

Com vista a limitar a prática da automedicação a situações clínicas bem definidas e para que ela seja efetuada segundo especificações definidas para a utilização de MNSRM, está consagrada na legislação portuguesa uma lista de situações passíveis de automedicação e/ou indicação farmacêutica (**Anexo 2**) (Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho).

Neste âmbito, as situações que surgiram mais frequentemente na Farmácia Santo António, e para as quais me foi solicitada informação e/ou dispensa de MNSRM foram para: alívio da dor, febre, afeções respiratórias altas (constipações, gripe, tosse e garganta irritada), aftas e transtornos gastrointestinais (azia ou enfartamento, diarreia, obstipação, hemorroidas, vómitos), ansiedade e insónias, micoses cutâneas, acne, parasitoses (como os piolhos), picadas de insetos, queimaduras, calos e bolhas, complementos de dietas, higiene íntima e contraceção de emergência.

10. Medicamentos e produtos manipulados

Foram desenvolvidas diversas normas relativas à prescrição, ao fabrico, à preparação, às substâncias permitidas e/ou proibidas, aos requisitos relativos aos fornecedores de matérias-primas, ao material obrigatório em farmácia de oficina, ao regime de preços e comparticipações dos medicamentos manipulados de forma a garantir a qualidade, segurança, eficácia e credibilidade destes medicamentos preparados nas farmácias de oficina e nos serviços farmacêuticos hospitalares, salvaguardando a saúde pública (Decreto-Lei n.º 95/2004; Deliberação n.º 1497/2004; INFARMED, 2005).

Segundo o INFARMED, entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Uma fórmula magistral é todo o medicamento preparado numa farmácia ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um determinado doente. Já um preparado oficinal é qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia, ou de um formulário, numa farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço (Decreto-Lei n.º 72/91).

10.1. Material de laboratório e regras de manipulação

O INFARMED estipula que todas as farmácias devem possuir um conjunto de utensílios mínimos no seu laboratório, para a preparação dos medicamentos manipulados. Ao nível do equipamento, o laboratório da Farmácia Santo António possui: i) Unguator; ii) máquina de enchimento de cápsulas (encapsulador); iii) almofarizes de vidro e de porcelana; iv) balança digital de precisão; v) banho de água termostatizado; vi) cápsulas de porcelana; vii) varetas; viii) espátulas metálicas e não metálicas; ix) funis de vidro e plástico; x) matrazes de várias capacidades; xi) papel de filtro de várias espessuras de poro; xii) papel indicador pH universal; xiii) pedra para a preparação de pomadas; xiv) pipetas graduadas e provetas graduadas de várias capacidades; xv) termómetro e xvi) vidros de relógio. Adicionalmente, na farmácia também deve existir um aparelho eletrónico que permita a receção de alertas de segurança e de qualidade enviados pelo INFARMED (Deliberação n.º 1500/2004; INFARMED, 2005). É também indispensável referir que o laboratório deverá ser convenientemente ventilado e iluminado, com temperatura e humidade adequada, as áreas de superfície facilmente laváveis e com uma área adequada de forma a minorar os riscos de contaminação durante a preparação dos medicamentos manipulados (Portaria n.º 594/2004).

10.2. Preparação e dispensa dos medicamentos manipulados

Compete ao farmacêutico dispensar medicamentos manipulados à população, e consequentemente a sua preparação, obedecendo às boas práticas de manipulação, legisladas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Segundo esta portaria, o manipulado pode ser requerido pelo utente mediante a apresentação de receita médica (onde se encontra a sigla FSA, Faça Segundo a Arte, ou “medicamento manipulado”), pelo utente sem receita médica ou até mesmo a pedido do farmacêutico.

Duma forma resumida, podemos dizer que na Farmácia Santo António a preparação dos manipulados rege-se da seguinte forma: i) recepção do pedido para a preparação do manipulado, preenchendo um ficha de recepção de manipulados; ii) atribuição de um número de lote ao manipulado; iii) preparação do manipulado; iv) preenchimento da ficha de preparação do manipulado; v) dar baixa das matérias-primas na ficha de registo de movimentos de matérias-primas; vi) rotulagem do medicamento manipulado com os rótulos elaborados pela farmácia.

10.2.1. Regimento geral de preços dos medicamentos manipulados

O cálculo do preço de venda dos medicamentos manipulados ao público obedece à Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, o qual é composto por três vertentes distintas: i) o valor dos honorários; ii) o valor das matérias-primas e iii) o valor dos materiais de embalagem.

O valor dos honorários designado como fator F, de valor fixo, é multiplicado em função: i) da forma farmacêutica; ii) quantidade preparada; iii) complexidade; iv) exigência técnica e v) do tempo de preparação. Este valor sofre anualmente uma atualização tendo em consideração, a proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor divulgado pelo INE (Instituto Nacional de Estatística) para o ano anterior. Já o valor das matérias-primas é determinado pelo valor de aquisição de cada matéria-prima, ao qual é subtraído o valor do respetivo IVA, e posteriormente será multiplicado por um fator atribuído consoante a maior das unidades em que foram utilizadas ou dispensadas: i) quilograma – 1,3; ii) hectograma – 1,6; iii) decagrama – 1,9; iv) grama – 2,2; v) decigrama – 2,5 e vi) centigrama – 2,8. Os valores referentes aos materiais de embalagem são calculados tendo em ponderação o respetivo valor de aquisição, sem IVA, e pela multiplicação pelo fator 1,2. Desta forma, o preço de venda ao público dos medicamentos manipulados consiste no resultado obtido a partir seguinte fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) ×1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor (atualmente é de 6%).

Adicionalmente, os manipulados são comparticipados em 30%, desde que façam parte da lista de manipulados descrita no Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro e que o utente apresente a receita com as substâncias descritas qualitativa e quantitativamente, a forma farmacêutica e a menção “fsa” ou “manipulado”.

11. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são substâncias extremamente importantes devido às suas propriedades específicas e desde que utilizadas de forma adequada, podem trazer inúmeros benefícios terapêuticos no tratamento de diversas patologias. Devido às suas propriedades estimulantes ou depressoras do SNC, podem provocar alterações do comportamento, humor, e consciência, bem como fenómenos de tolerância e dependência física e psíquica, como também morte por *overdose* (sobredosagem). Por isso, é fundamental que estas substâncias sejam utilizadas exclusivamente no âmbito clínico e de acordo com as indicações médicas (INFARMED, 2010).

O Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, que já foi várias vezes retificado por outros diplomas ao longo dos últimos anos, tem como objetivo principal definir o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, regulamentando um conjunto de tabelas anexas que referem quais as substâncias sujeitas a esta legislação peculiar. O INFARMED controla através do envio pela farmácia dos registos de aquisição (entrada) e dispensa (saída) destas substâncias. Trimestralmente, a farmácia envia para o INFARMED o registo informático das entradas e mensalmente envia os duplicados das receitas manuais e o registo informático das saídas. Para além deste controlo, realiza-se ainda um controlo anual, mediante o envio do mapa de balanço anual ao INFARMED.

11.1. Regras de aquisição

Na Farmácia Santo António, a aquisição dos medicamentos é realizada aos fornecedores habituais sendo que na receção da encomenda, este tipo de fármacos é acompanhado de fatura e de uma requisição em duplicado. Ao introduzir a medicação no sistema informático, este reconhece a entrada de um medicamento psicotrópico ou estupefaciente, pedindo o número da fatura e atribui a esse número, um código de registo de entrada. Posteriormente a requisição é rubricada e carimbada, como está ilustrado no **Anexo 5**. O original é arquivado na farmácia e o duplicado reencaminhado para o respetivo fornecedor, com a finalidade de comprovar a receção dos fármacos. Já o armazenamento destes fármacos é feito em local apropriado, separado das restantes substâncias, de forma a evitar situações de extravio.

11.2. Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes

Com a entreda em vigor da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, a prescrição de estupefacientes ou psicotrópicos passou a ser realizada em receita normal manual ou electrónica. No entanto não podem constar outro tipo de medicamentos na receita, adicionalmente em cada receita só podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo o número total de embalagens prescritas, em caso algum, ultrapassar o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens. Já a dispensa destes medicamentos é realizada pelo farmacêutico, sendo necessário preencher a nível informático os dados do utente, adquirente e prescritor. Durante a sua dispensa são impressos dois documentos de faturação, os quais são anexados ao original da receita médica e a um duplicado dessa receita. O original da receita é posteriormente enviado para a ARS e o duplicado é arquivado na farmácia durante 3 anos. No caso de uma receita manual, a farmácia envia também para o INFARMED um duplicado dessa receita, até ao dia 8 do mês seguinte ao indicado na receita. Estas receitas devem ser assinadas, carimbadas e datadas pelo diretor técnico da farmácia. Todos os campos de preenchimento obrigatório da receita médica devem ser igualmente confirmados: nome do utente, número do cartão de saúde, entidade de comparticipação, assinatura do médico e validade da receita. O farmacêutico recusa-se a aviar receitas relativas a medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas quando não sejam do modelo aprovado, tiverem decorrido mais de 10 dias sobre a data de emissão ou já tiverem sido aviadas uma vez.

12. Processamento do receituário e faturação

Na Farmácia Santo António, o farmacêutico procede à faturação da receita através do *Sifarma 2000*, após validação e interpretação da receita médica. Numa fase inicial os medicamentos são introduzidos no sistema informático pela leitura ótica do código de barras,

sendo posteriormente introduzido o organismo de comparticipação, número da receita, código do local e do prescritor. De seguida o sistema informático calcula valor a ser pago pelo utente. Posteriormente é impresso no verso da receita, um documento de faturação indicando: i) comparticipação; ii) número da receita; iii) lote; iv) dosagem; v) quantidade; vi) preço.

Caso o utente possua complementaridade de subsistemas, como exemplo o SNS e SAMS, é necessário imprimir dois documentos de faturação, um que será enviado para o SNS e outro para o SAMS, sendo necessário fotocopiar a receita e indicar o número de beneficiário do subsistema do utente.

Diariamente a correção do receituário é feita por farmacêuticos, para que sejam evitadas incongruências, sendo que os parâmetros revistos são: i) o organismo; ii) o número de beneficiário; iii) assinatura e vinheta do médico; iv) data de prescrição; v) data de aviamento; vi) vinheta ou carimbo do local de prescrição; vii) assinatura do farmacêutico e viii) carimbo da farmácia. Adicionalmente, a nível da medicação verifica-se: i) se o medicamento aviado é o mesmo que foi prescrito pelo médico; ii) dosagem e iii) dimensão da embalagem.

Já a organização do receituário para faturação é realizada agrupando-se as receitas por organismo de comparticipação e por lote, em grupos de 30 receitas ordenadas por ordem crescente. Após o lote estar completo, é emitido pelo sistema informático um verbete de identificação do lote que é anexado ao mesmo. No verbete estão descritos todas as receitas daquele lote, juntamente com o valor total do lote, o valor pago por cada utente e o valor a pagar pela entidade comparticipante.

No final de cada mês, procede-se ao fecho dos lotes, sendo impresso um resumo de lotes referente a todos os lotes do mesmo organismo. Esta documentação é enviada, até ao dia 8 do mês seguinte, à ARS (todas as receitas referentes ao SNS) e à ANF (os restantes organismos) para posterior verificação (INFARMED, 2003).

Quando ocorre um erro numa dada receita, o valor referente a esta não é liquidado e a receita é devolvida para posterior correção. Caso seja possível, esta é corrigida e reenviada à respetiva entidade no mês seguinte.

13. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Santo António

De acordo com a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, as Farmácias podem disponibilizar serviços de promoção de saúde e de bem-estar dos utentes como a administração de injetáveis, cuidados farmacêuticos, entre outros. Desta forma, a Farmácia Santo António disponibiliza um diverso conjunto de serviços, nomeadamente: i) programas de educação para a saúde; ii) determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (determinação da pressão arterial (PA), peso, altura, IMC, perímetro abdominal, perfil lipídico, glicémia, ácido úrico e testes de gravidez); iii) administração de vacinas e outros injetáveis; iv) aconselhamento dermo-cosmético; v) consultas de Naturopatia; vi) consultas de Nutrição; vii)

consultas de Osteopatia; viii) consultas de Podologia e ix) consultas de Tricologia; que permitem ao doente monitorizar o seu estado de saúde sem necessitarem de ir em primeira instância ao médico, tornando esta farmácia um local de contacto direto com o utente.

Diariamente são determinados na Farmácia Santo António diversos parâmetros bioquímicos, com a finalidade de acompanhar e monitorizar o estado de saúde do utente. Todos os valores são registados num cartão individual, fornecido ao utente pela farmácia, o que permite a elaboração de um historial do utente e um seguimento farmacoterapêutico eficaz para o farmacêutico. Perante os resultados obtidos, o farmacêutico alerta e aconselha o utente a adotar diversas medidas não farmacológicas (INFARMED, 2011).

13.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

13.1.1. Determinação da Pressão Arterial

Devido à grande incidência e prevalência de casos de hipertensão arterial (HTA), é necessário que o farmacêutico sensibilize todos os utentes de risco (hipertensos, diabéticos, fumadores, obesos) a realizar a medição regular e frequente dos níveis da PA. De acordo com a OMS e a Sociedade Internacional de Hipertensão, considera-se haver HTA quando os valores são superiores a 140/90 mmHg. Adicionalmente, estas referem que o valor ideal, independentemente do sexo ou idade, é de 120/80 mmHg (INFARMED, 2011).

Na Farmácia Santo António realiza-se esta medição gratuitamente, recorrendo a um esfigmomanómetro de mercúrio. Este constitui o método de avaliação da pressão arterial mais fiável, visto que é o padrão de calibração de outros dispositivos.

Mediante os valores obtidos após a medição, caso seja necessário, o farmacêutico deve sensibilizar os utentes de risco a realizar frequentemente a medição da pressão arterial e a adotar um conjunto de medidas não farmacológicas, como reduzir o consumo de sal, álcool e tabaco e praticar exercício físico. No entanto, em muitas situações estas medidas não são suficientes, sendo necessário o recurso a anti-hipertensores, devendo efetuar o encaminhamento do utente para o médico (INFARMED, 2011).

Curiosamente, a grande parte dos utentes que se dirigiam à Farmácia Santo António para medir a sua pressão arterial eram hipertensos já medicados que faziam um controlo periódico, a pedido do médico.

13.2.2. Determinação da Glicemia Capilar

A *Diabetes Mellitus* é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal da concentração de glicose no sangue, ou seja uma hiperglicémia. Os sintomas mais frequentes são a poliúria, polidipsia, perda de peso e fome excessiva. Em situações crónicas de hiperglicémia, pode ocorrer angiopatia, retinopatia, neuropatia, nefropatia e pé diabético (Handelsman *et al*., 2011; American Diabetes Association, 2012).

Diariamente dão entrada na Farmácia Santo António diversos utentes, por norma diabéticos, para efetuarem o controlo da glicémia. Depois de efetuadas as medições, os valores eram comunicados ao utente e registados no cartão apropriado. O farmacêutico possui um papel crucial ao nível do aconselhamento e sensibilização do diabético.

13.2.3. Determinação do Colesterol total e Triglicerídeos

A determinação dos parâmetros lipídicos é de extrema importância na prevenção primária e secundária de DCV que são uma das principais causas de morte em países desenvolvidos (ESC/EAS, 2011).

O colesterol é sintetizado pelo fígado e também proveniente da alimentação (percentagem reduzida), e quando se encontra presente no sangue em elevadas concentrações, pode induzir a formação de placas nas paredes internas das artérias reduzindo o seu calibre, aumentando assim a probabilidade de surgirem AVCs e tromboses. Já os triglicerídeos são a principal gordura proveniente da alimentação e funcionam como uma reserva energética para os momentos de jejum prolongado ou alimentação insuficiente. Valores elevados deste lípido no organismo estão associados a problemas cardiovasculares.

Na Farmácia Santo António a determinação dos valores de colesterol total e dos triglicerídeos faz-se utilizando o *Accutrend GCT Plus*. Os valores de referência para o colesterol total devem ser inferiores a 190 mg/dl, já os dos triglicéridos não devem ultrapassar os 150 mg/dl.

O farmacêutico, mais uma vez, tem um papel crucial na sensibilização destes doentes para a mudança de alguns fatores de risco, como o excesso de peso, o sedentarismo e uma dieta rica em gorduras.

13.3. Testes de Gravidez

Os testes de gravidez baseiam-se num método imunocromatográfico qualitativo, onde se determina a presença da gonadotrofina coriónica humana (hCG) numa amostra de urina. A hCG é uma glicoproteína hormonal produzida pelas células trofoblásticas da placenta detetada na urina 14 dias após a fecundação, estabelecendo-se como um ótimo marcador para testes de gravidez. O teste é considerado positivo quando são detetadas duas bandas colorimétricas na janela controlo e teste, significando que foi detetada a hormona hCG na urina e uma possível gravidez. Caso só apareça uma banda apenas na janela controlo, o resultado do teste é negativo.

13.4. Outras determinações realizadas na Farmácia Santo António

Dos cuidados de saúde prestados na Farmácia Santo António, destaquei e descrevi os mais habituais, no entanto esta farmácia permite a avaliação de outros parâmetros,

nomeadamente: i) a determinação do ácido úrico; ii) ureia; iii) creatinina; iv) transaminases; v) despiste de drogas presentes na urina; vi) despiste de infeção urinária; vii) determinação da TSH; viii) densitometria óssea; ix) determinação do PSA; x) hemoglobina; xi) índice de radicais livres; xii) Débito Expiratório Máximo Instantâneo; xiii) capacidade respiratória; xiv) determinação do peso corporal e IMC e xv) teste de deteção de drogas.

14. Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a "área de estudo e intervenção que visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do consumidor e da saúde pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas aos medicamentos (RAM)" (INFARMED, 2013). Foi na década de 60 que a OMS desenvolveu um sistema, levando ao desenvolvimento dos Sistemas Nacionais de Farmacovigilância e Centros Nacionais de Farmacovigilância, assegurados pelo INFARMED. Desta forma, é possível: i) monitorizar a segurança dos medicamentos na prática clínica; ii) identificar precocemente possíveis reações adversas; iii) avaliar a relação benefício-risco dos medicamentos e as implicações para a saúde pública; iv) intervir para minimizar o risco e maximizar o benefício; v) transmitir aos profissionais de saúde e ao público em geral informação sobre dados de segurança; vi) monitorizar o impacto das ações desenvolvidas.

De acordo com o artigo n.º 84 do Estatuto da OF aprovado pelo Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro, o farmacêutico deve colaborar ativamente com os serviços públicos ou privados nas iniciativas tendentes à proteção e preservação da saúde pública. Desta forma, perante uma RAM, o farmacêutico deve notificá-la preenchendo uma ficha de notificação própria, como está ilustrada no **Anexo 6**, que é posteriormente enviada por correio a uma Unidade de Farmacovigilância (INFARMED, 2013).

15. Actividades complementares do Estágio

Durante o estágio participei num rastreio cardiovascular realizado durante o mês de Maio, o mês do coração, em que a determinação do colesterol, triglicerídeos, glicémia, IMC e tensão arterial eram gratuitas.

Durante o estágio tive ainda a oportunidade de realizar duas formações que foram extremamente interessantes. A primeira ação de formação foi realizada na ANF com o tema: "Como ganhar ainda mais com o segmento veterinário", onde me deram a conhecer um sortido adequado de medicamentos veterinários indispensáveis numa farmácia e a melhor estratégia para os divulgar e aconselhar. A segunda ação de formação teve como tema principal o *Cross-selling* e *Upselling*, e foi realizada pela *Tolife Pensa*, no Hotel Meliã de Aveiro, que me deu a conhecer um conjunto de técnicas e atitudes essenciais para melhorar a minha aptidão no ato da venda de determinados produtos e/ou serviços.

Conclusão

Atualmente a farmácia comunitária constitui um centro de informação aberto e gratuito à comunidade, oferecendo a oportunidade para a aquisição de conhecimentos que visam a promoção da saúde, o bem-estar físico e social. Ao conjunto das atividades direcionadas para o utente dá-se o nome de "Cuidados Farmacêuticos". Estes abrangem a dispensação, a indicação farmacêutica, manipulação magistral, a farmacovigilância, a educação e o seguimento farmacoterapêutico dos utentes.

O estágio é o culminar da nossa vida académcia, o aplicar de toda a teoria adquirida ao longo de cinco anos de curso que foram essenciais para dar respostas aos desafios do dia-a-dia numa fármacia comunitária, mas acima de tudo é a oportunidade de contatar com a realidade profissional, do que é ser farmacêutico comunitário.

O estágio curricular na Farmácia Santo António, em Rio Meão, encerrou um longo trajeto de aprendizagem e conhecimento, permitindo-me consolidar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de todos estes anos e aplicá-los em prática na profissão. Com esta oportunidade, pude finalmente integrar-me num ambiente profissional e fazer parte de uma verdadeira equipa de trabalho que age tendo sempre em conta o bem-estar e a satisfação do utente.

A formação adquirida durante a universidade foi-me útil para responder aos verdadeiros desafios com os quais me deparei diariamente, embora tenha sentido algumas dificuldades no que diz respeito à faturação, gestão da farmácia e ao sistema informático *Sifarma 2000*.

Durante o estágio verifiquei que um farmacêutico deve ser versátil e adaptar-se constantemente aos diversos tipos de utentes e situações com as quais se depara a qualquer momento, sendo fundamental uma base sólida e atualizada dos seus conhecimentos e muita confiança para que se consiga atuar com precisão e exatidão quando solicitado, garantindo sempre a satisfação e o bem-estar do utente.

Durante este período, tive a oportunidade de realizar diversas atividades importantes para a minha formação profissional nomeadamente: i) indicação farmacêutica; ii) medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos; iii) participação numa iniciativa de educação para a saúde; iv) preparação de medicamentos manipulados; v) aconselhamento e dispensa de medicamentos e produtos de saúde; vi) armazenamento e controlo de prazos de validade de medicamentos e produtos de saúde; e vii) processamento do receituário, faturação.

Para além de uma nova etapa, este estágio permitiu-me explorar as minhas capacidades, de forma a estar à altura das exigências e responsabilidades do estatuto de farmacêutica.

Bibliografia

American Diabetes Association (2012). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 35(1), pp.11-63.

ESC/EAS (2011). Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal*, 32, pp. 1769-1818.

Handelsman, Y.; Blonde, L.; Bloomgarden, Z. T. *et al*. (2011). AACE Diabetes Care Plan Guidelines. *Endocr. Pract.*, 17(2), p. 3.

INFARMED. (1991). *Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 14/06/2013].

INFARMED. (1993). *Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 15/06/2013].

INFARMED. (1998). *Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 02/06/2013].

INFARMED. (2001). *Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 14/06/2013].

INFARMED. (2003). *Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde.* [Em linha]. Disponível em:<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/normas_prescricao_9_5_03.pdf >. [Consultado em 19/06/2013].

INFARMED. (2004). *Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 05/06/2013].

INFARMED. (2004). *Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 13/06/2013].

INFARMED. (2004). *Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 14/06/2013].

INFARMED. (2004). *Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 03/06/2013].

INFARMED. (2004). *Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 14/06/2013].

INFARMED. (2005). *Medicamentos Manipulados*. Lisboa, INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP / Ministério de Saúde.

INFARMED. (2006). *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 01/06/2013].

INFARMED. (2007). *Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 01/06/2013].

INFARMED. (2007). *Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 01/06/2013].

INFARMED. (2007). *Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 13/06/2013].

INFARMED. (2007). *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 01/06/2013].

INFARMED. (2007). *Deliberação n.º 414/CD/2007, de 29 de Outubro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 01/06/2013].

INFARMED. (2007). *Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 01/06/2013].

INFARMED. (2007). *Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 16/06/2013].

INFARMED. (2008). *Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 09/06/2013].

INFARMED. (2008). *Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 02/06/2013].

INFARMED. (2009). *Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 Junho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 11/06/2013].

INFARMED. (2010). *Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 12/06/2013].

INFARMED. (2010). *Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 07/06/2013].

INFARMED. (2010). *Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 15/06/2013].

INFARMED. (2010). *Saiba mais sobre psicotrópicos e estupefacientes*. 22º Edição.

INFARMED. (2011). *Prontuário Terapêutico 10*. Lisboa, INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP / Ministério de Saúde.

INFARMED. (2012). *Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 12/06/2013].

INFARMED. (2013). *Despacho n.º 15700/2013*. [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/>. [Consultado em 12/06/2013].

INFARMED. (2013). *Farmacovigilância.* [Em linha]. Disponível em: < http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA>. [Consultado em 08/06/2013].

Santos, H. J.; Cunha, I. N.; Coelho, P. V. *et al*. (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. Lisboa, Conselho Nacional de Qualidade.

Anexo 1 – Regimes especiais de comparticipação de medicamentos.

Patologia Especial	Âmbito	Comparticipação	Legislação
Paramiloidose	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
Lúpus	Medicamentos comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Hemofilia	Medicamentos comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Hemoglobinopatias	Medicamentos comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Doença de Alzheimer	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
Psicose Maniaco-Depressiva	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
Doença Inflamatória Intestinal	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º8344/2012, de 12/06
Artrite Reumatoide e Espondilite Anquilosante	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de junho (substitui o anterior Despacho n.º 21249/2006 (2ª série), de 27 de setembro)
Dor Oncológica Moderada a Forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Retificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03
Dor Crónica Não Oncológica Moderada a Forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5825/2011 de 25/03
Procriação Medicamente Assistida	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Retificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03 e Despacho n.º 8905/2010, de 18/05
Psoríase	Queratolíticos e antipsoriáticos de aplicação tópica e sistémica, destinados a doentes com psoríase	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo 2 – Situações passíveis de automedicação.

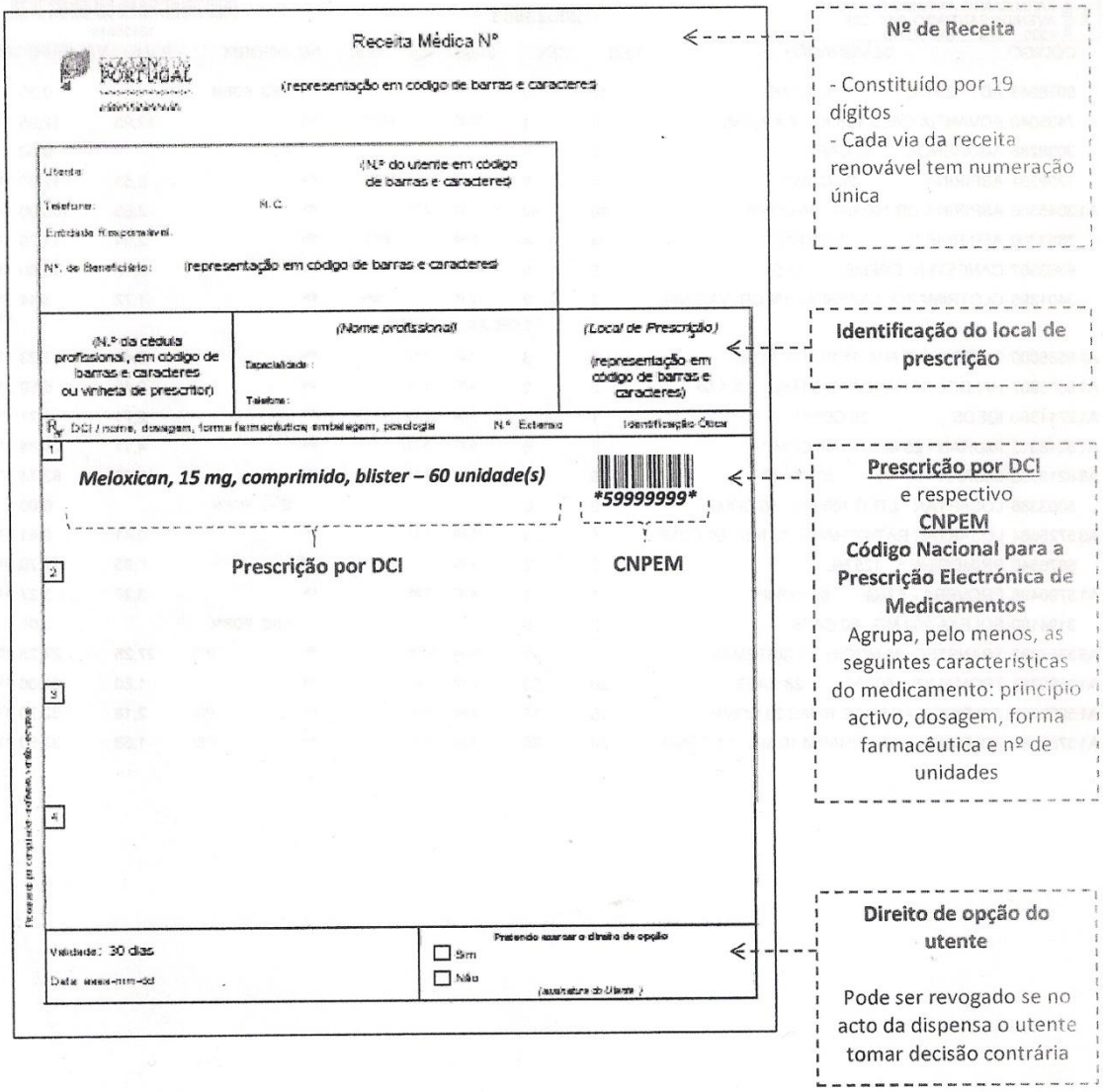
Sistema	Situações Passíveis de Automedicação
Digestivo	*a*) Diarreia *b*) Hemorroidas (diagnóstico confirmado) *c*) Pirose, enfartamento, flatulência *d*) Obstipação *e*) Vómitos, enjoo do movimento *f*) Higiene oral e da orofaringe *g*) Endoparasitoses intestinais *h*) Estomatites (excluindo graves) e gengivites *i*) Odontalgias *j*) Profilaxia da cárie dentária *k*) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio *l*) Modificação dos termos de higiene oral por desinfeção oral *m*) Estomatite aftosa
Respiratório	*a*) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações *b*) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite) *c*) Rinorreia e congestão nasal *d*) Tosse e rouquidão *e*) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio *f*) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica *g)* Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)
Cutâneo	*a*) Queimaduras de 1º grau, incluindo solares *b*) Verrugas *c*) Acne ligeiro a moderado *d*) Desinfeção e higiene da pele e mucosas *e*) Micoses interdigitais *f*) Ectoparasitoses *g*) Picadas de insetos *h*) *Pitiriase capitis* (caspa) *i*) Herpes labial *j*) Feridas superficiais *l)* Dermatite das fraldas *m)* Seborreia *n)* Alopécia *o)* Calos e calosidades *p)* Frieiras *q)* Tratamento da pitiríase versicolor *r)* Candidíase balânica *s)* Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e retal *t)* Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso/psique	*a*) Cefaleias ligeiras a moderadas *b*) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar *c*) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio *d*) Ansiedade ligeira temporária *e)* Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/ósseo	*a*) Dores musculares ligeiras a moderadas *b*) Contusões *c*) Dores pós-traumáticas *d*) Dores reumatismais ligeiras moderadas (osteartrose/osteoartrite) *e*) Dores articulares ligeiras a moderadas *f*) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infeciosa), bursites, tendinites *g)* Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente póstraumática ou de origem reumática
Geral	*a)* Febre (menos de três dias) *b)* Estados de astenia de causa identificada *c)* Prevenção de avitaminoses
Ocular	*a*) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias *b*) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio *c)* Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio

Ginecológico	*a*) Dismenorreia primária *b*) Contraceção de emergência *c*) Métodos contracetivos de barreira e químicos *d*) Higiene vaginal *e*) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal *f)* Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio (situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual) *g)* Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido
Vascular	*a*) Síndrome varicoso – terapêutica tópica adjuvante *b*) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)

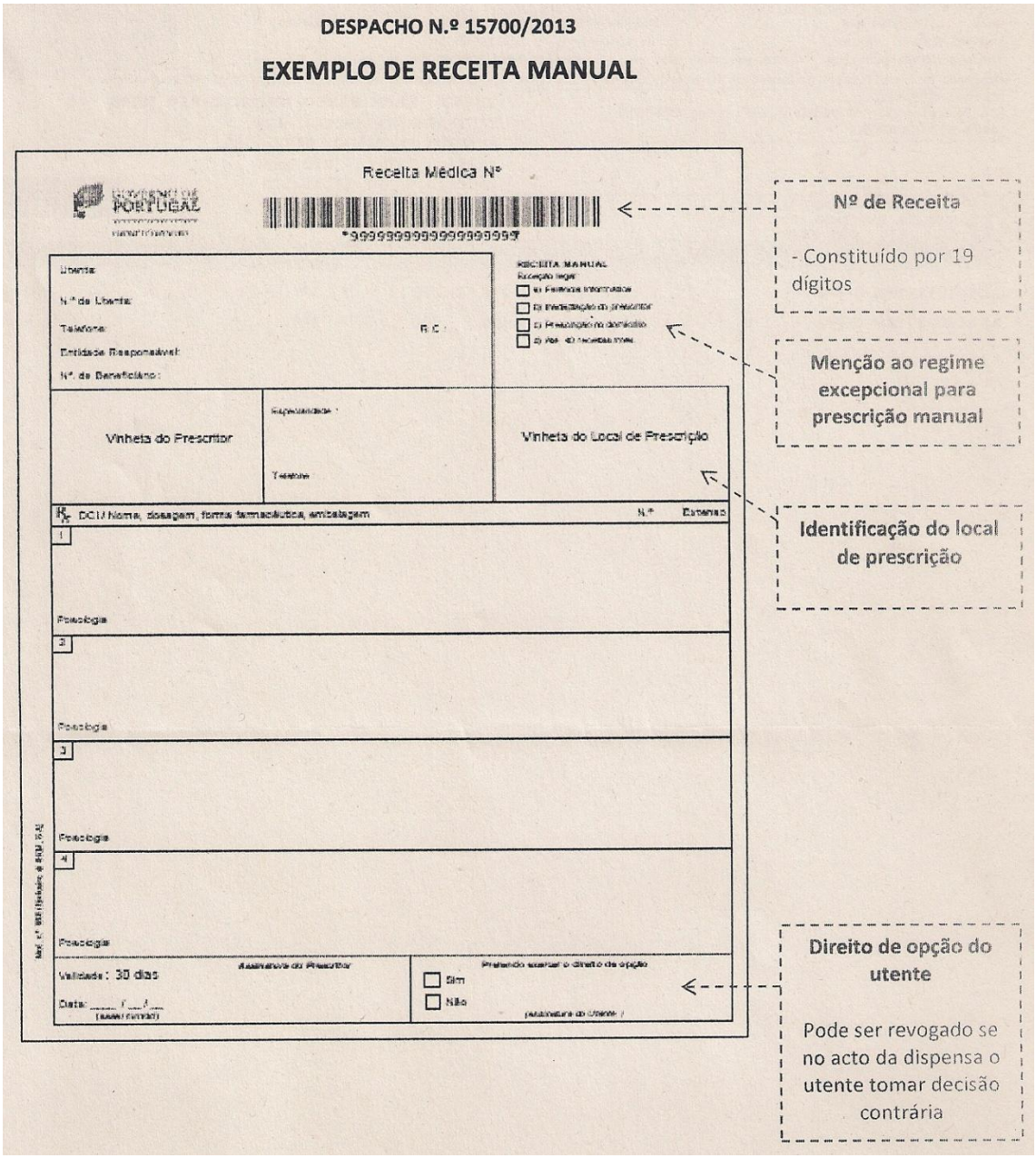
Anexo 3 – Modelo de receita médica eletrónica.

DESPACHO N.º 15700/2013

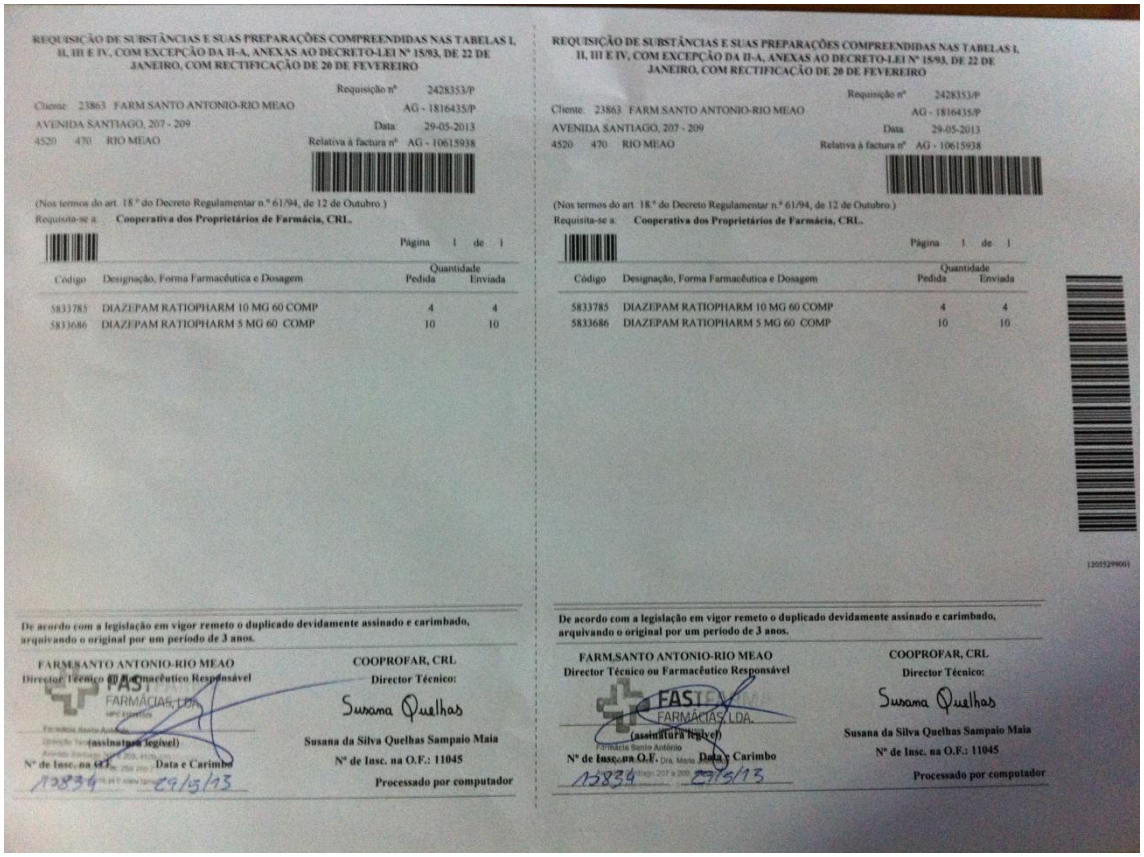
EXEMPLO DE RECEITA INFORMATIZADA



Anexo 4 – Modelo de receita médica manual.



Anexo 5 – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei Nº 15/93, de 22 de Janeiro, com retificação de 20 de Fevereiro.



REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2428353/P
Cliente 23863 FARM SANTO ANTONIO-RIO MEAO — AG - 1816435/P
AVENIDA SANTIAGO, 207 - 209 — Data 29-05-2013
4520 470 RIO MEAO — Relativa à factura nº AG - 10615938

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
5833785	DIAZEPAM RATIOPHARM 10 MG 60 COMP	4	4
5833686	DIAZEPAM RATIOPHARM 5 MG 60 COMP	10	10

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.SANTO ANTONIO-RIO MEAO
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável
(assinatura legível)
Nº de Insc. na O.F. 13834 Data e Carimbo 29/5/13

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:
Susana Quelhas
Susana da Silva Quelhas Sampaio Maia
Nº de Insc. na O.F.: 11045
Processado por computador

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2428353/P
Cliente 23863 FARM SANTO ANTONIO-RIO MEAO — AG - 1816435/P
AVENIDA SANTIAGO, 207 - 209 — Data 29-05-2013
4520 470 RIO MEAO — Relativa à factura nº AG - 10615938

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.

Página 1 de 1

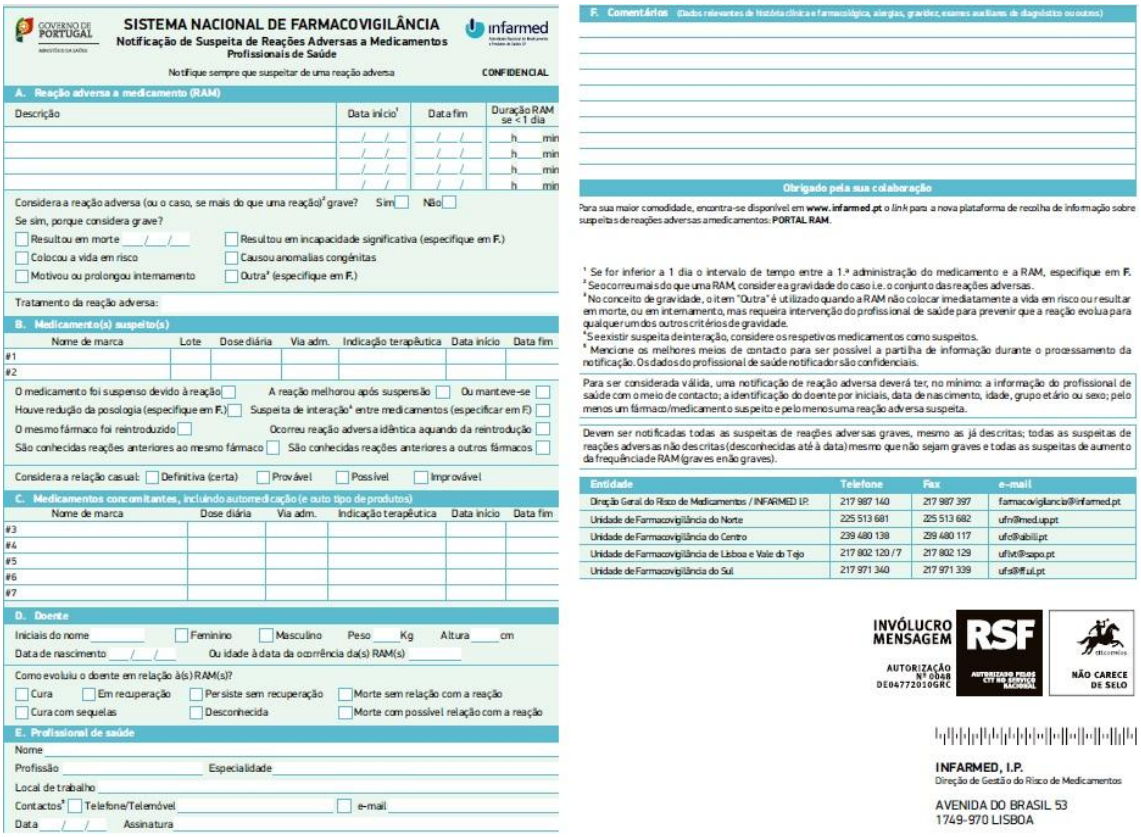
Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
5833785	DIAZEPAM RATIOPHARM 10 MG 60 COMP	4	4
5833686	DIAZEPAM RATIOPHARM 5 MG 60 COMP	10	10

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.SANTO ANTONIO-RIO MEAO
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável
(assinatura legível)
Nº de Insc. na O.F. 13834 Data e Carimbo 29/5/13

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:
Susana Quelhas
Susana da Silva Quelhas Sampaio Maia
Nº de Insc. na O.F.: 11045
Processado por computador

Anexo 6 – Ficha de notificação de suspeita de Reações Adversas a Medicamentos para profissionais de saúde do Sistema Nacional de Farmacovigilância.



GOVERNO DE PORTUGAL

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA

Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos
Profissionais de Saúde

infarmed

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa — **CONFIDENCIAL**

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início[1]	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	__/__/__	__/__/__	h___min
	__/__/__	__/__/__	h___min
	__/__/__	__/__/__	h___min
	__/__/__	__/__/__	h___min

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)[2] grave? Sim ☐ Não ☐

Se sim, porque considera grave?

☐ Resultou em morte __/__/__ ☐ Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
☐ Colocou a vida em risco ☐ Causou anomalias congénitas
☐ Motivou ou prolongou internamento ☐ Outra[3] (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa:

B. Medicamento(s) suspeito(s)

Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1						
#2						

O medicamento foi suspenso devido à reação ☐ A reação melhorou após suspensão ☐ Ou manteve-se ☐
Houve redução da posologia (especifique em F.) ☐ Suspeita de interação[4] entre medicamentos (especificar em F) ☐
O mesmo fármaco foi reintroduzido ☐ Ocorreu reação adversa idêntica aquando da reintrodução ☐
São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco ☐ São conhecidas reações anteriores a outros fármacos ☐

Considera a relação casual: ☐ Definitiva (certa) ☐ Provável ☐ Possível ☐ Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outo tipo de produtos)

Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3					
#4					
#5					
#6					
#7					

D. Doente

Iniciais do nome _____ ☐ Feminino ☐ Masculino Peso ____Kg Altura ____cm

Data de nascimento __/__/__ Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) _____

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

☐ Cura ☐ Em recuperação ☐ Persiste sem recuperação ☐ Morte sem relação com a reação
☐ Cura com sequelas ☐ Desconhecida ☐ Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome _____

Profissão _____ Especialidade _____

Local de trabalho _____

Contactos[5] ☐ Telefone/Telemóvel _____ ☐ e-mail _____

Data __/__/__ Assinatura _____

F. Comentários (Dados relevantes de história clínica e farmacológica, alergias, gravidez, exames auxiliares de diagnóstico ou outros)

Obrigado pela sua colaboração

Para sua maior comodidade, encontra-se disponível em **www.infarmed.pt** o *link* para a nova plataforma de recolha de informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos: **PORTAL RAM**.

[1] Se for inferior a 1 dia o intervalo de tempo entre a 1.ª administração do medicamento e a RAM, especifique em F.
[2] Se ocorreu mais do que uma RAM, considere a gravidade do caso i.e. o conjunto das reações adversas.
[3] No conceito de gravidade, o item "Outra" é utilizado quando a RAM não colocar imediatamente a vida em risco ou resultar em morte, ou em internamento, mas requeira intervenção do profissional de saúde para prevenir que a reação evolua para qualquer um dos outros critérios de gravidade.
[4] Se existir suspeita de interação, considere os respetivos medicamentos como suspeitos.
[5] Mencione os melhores meios de contacto para ser possível a partilha de informação durante o processamento da notificação. Os dados do profissional de saúde notificador são confidenciais.

Para ser considerada válida, uma notificação de reação adversa deverá ter, no mínimo: a informação do profissional de saúde com o meio de contacto; a identificação do doente por iniciais, data de nascimento, idade, grupo etário ou sexo; pelo menos um fármaco/medicamento suspeito e pelo menos uma reação adversa suspeita.

Devem ser notificadas todas as suspeitas de reações adversas graves, mesmo as já descritas; todas as suspeitas de reações adversas não descritas (desconhecidas até à data) mesmo que não sejam graves e todas as suspeitas de aumento da frequência de RAM (graves e não graves).

Entidade	Telefone	Fax	e-mail
Direção Geral do Risco de Medicamentos / INFARMED I.P.	217 987 140	217 987 397	farmacovigilancia@infarmed.pt
Unidade de Farmacovigilância do Norte	225 513 681	225 513 682	ufn@med.up.pt
Unidade de Farmacovigilância do Centro	239 480 138	239 480 117	ufc@abilii.pt
Unidade de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo	217 802 120 / 7	217 802 129	uflvt@sapo.pt
Unidade de Farmacovigilância do Sul	217 971 340	217 971 339	ufs@ff.ul.pt

INVÓLUCRO MENSAGEM
AUTORIZAÇÃO Nº 0068 DE04772010GRC
RSF AUTORIZADO PELOS CTT NO ÂMBITO NACIONAL
NÃO CARECE DE SELO

INFARMED, I.P.
Direção de Gestão do Risco de Medicamentos

AVENIDA DO BRASIL 53
1749-970 LISBOA

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Fevereiro e Março de 2013

Serviços Farmacêuticos do Hospital de São Sebastião - CHEDV, E.P.E.



Neuza Marisa Brandão Machado

Aluno nº 080601133

Estágio curricular realizado nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de São Sebastião, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga E.P.E., durante o período de 1 de Fevereiro a 29 de Março de 2013.

A Orientadora de Estágio

_____

(Dr.ª Márcia Loureiro)

A Estagiária

_____

(Neuza Machado)

Relatório de estágio

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou 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.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ___ de _____ de _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Após a conclusão deste estágio, não posso deixar de agradecer a todos os que me receberam e orientaram da melhor maneira possível:

À Dr.ª Márcia Loureiro, como Diretora dos Serviços Farmacêuticos, pela oportunidade da realização deste estágio e por passar a mensagem da responsabilidade que é gerir os Serviços Farmacêuticos do hospital.

Lembrando que são os grandes profissionais que fazem as grandes instituições e que movem o país, agradeço de forma especial à Dr.ª Ana Azevedo, Dr.ª Ana Leão, Dr.ª Ângela Ferreira, Dr.ª Cristina Lima, Dr.ª Joana Gonçalves, Dr. Rui Rios e Dr.ª Vera Silva pela paciência, disponibilidade, simpatia e bons momentos (até de gargalhada) que tornaram o meu estágio mais prazeroso, assim como pela orientação e conhecimentos transmitidos, que o tornaram cativante e me deram uma perspetiva do farmacêutico, enquanto profissional de saúde que cumpre deveres éticos, que lida com pessoas (doentes, outros profissionais) e com medicamentos.

Por último, a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos, aos técnicos, auxiliares, administrativas, com quem contactei, pela formação que me proporcionaram e a amizade com que me receberam. Aqui é necessário um agradecimento especial à Lúcia, que desde o primeiro dia me fez sentir integrada.

Índice

Declaração de Integridade 3
Agradecimentos 4
Índice 5
Lista de Abreviaturas 7
1. Introdução 9
2. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga (CHEDV) 10
3. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos 11
3.1. Os Serviços Farmacêuticos 11
3.2. Estrutura e organização dos Serviços Farmacêuticos 12
3.2.1. Recursos Humanos 13
3.3. Responsabilidades e funções do farmacêutico hospitalar 14
3.4. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos 15
3.5. Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF) 17
4. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos 18
4.1. Gestão de existências 18
4.2. Aquisição de Produtos e Especialidades Farmacêuticas 18
4.2.1. Aquisições por Concurso Público 19
4.2.1.1. Concurso promovido pela ACSS 19
4.2.1.2. Concurso promovido pelo Hospital 20
4.2.2. Aquisições por concurso limitado 20
4.2.3. Ajuste direto 20
4.2.4. Aquisição por Negociação 21
4.2.5. Concurso Internacional 21
4.2.6. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial 21
4.2.7. Aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos 23
4.3. Receção e conferência de produtos adquiridos 23
4.4. Armazenamento 24
4.5. Devoluções de encomendas 25
4.6. Empréstimos de produtos farmacêuticos 26
4.7. Controlo dos prazos de validade 26
5. Sistemas de distribuição de medicamentos 27

5.1. Distribuição tradicional ou clássica 28
5.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) 29
5.2.1. Validação e monitorização da prescrição médica em DIDDU 29
5.2.2. Aviamento e transporte de medicamentos e PF em dose unitária 32
5.2.3. Individualização e identificação de medicamentos 33
5.3. Distribuição de medicamentos em regime de Ambulatório 34
5.3.1. Organização física e funcional da farmácia de ambulatório 34
5.3.2. Enquadramento legal da farmácia de ambulatório 35
5.3.3. Dispensa de medicamentos em regime de ambulatório 36
5.3.4. Cedência de medicamentos a doentes ou entidades 37
5.3.5. Medicamentos devolvidos 37
5.4. Medicamentos sujeitos a controlo especial 38
5.4.1. Psicotrópicos e estupefacientes 38
5.4.2. Hemoderivados 39
5.4.3. Medicamentos extra-formulário 40
6. Produção e controlo de medicamentos 41
6.1. Formas farmacêuticas estéreis 42
6.1.1. Organização do espaço 42
6.1.2. Técnica assética na manipulação de estéreis 42
6.2. Misturas para nutrição parentérica 44
6.2.1. Área de preparação de misturas de nutrição parentérica 44
6.2.2. Validação das prescrições e emissão das ordens de preparação 45
6.2.3. Procedimentos para a preparação das misturas de nutrição parentérica 46
6.3. Preparações extemporâneas estéreis (PEE) 47
6.4. Manipulação de citotóxicos 47
6.5. Formas farmacêuticas não estéreis 48
7. Participação do farmacêutico em Ensaios Clínicos 49
8. Conclusão 50
9. Bibliografia 51
Anexos 53

Lista de Abreviaturas

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde

AIM: Autorização de Introdução no Mercado

AO: Assistente Operacional

APF: Armazém de Produtos Farmacêuticos

AUE: Autorização de Utilização Especial

CA: Conselho de Administração

CAPS: Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde

CAUL: Certificado de Autorização de Utilização do Lote

CdM: Circuito do Medicamento

CFL: Câmara de fluxo laminar

CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHEDV: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

CNF: Centro Nacional de Farmacovigilância

CTX: Citotóxicos

DGS: Direção Geral de Saúde

DIDDU: Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

EC: Ensaios Clínicos

EMA: *European Medicines Agency*

E.P.E.: Entidade Pública Empresarial

FEFO: *First-expired First-out*

FF: Formas Farmacêuticas

FFE: Formas Farmacêuticas Estéreis

FFNE: Formas Farmacêuticas Não Estéreis

FHNM: Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

GHAF: Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HIV: *Human immunodeficiency virus*

HSS: Hospital São Sebastião

INCM: Imprensa Nacional Casa da Moeda

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

ME: Medicamento Experimental

NP: Nutrição Parentérica

OMS: Organização Mundial de Saúde

OP: Ordem de Preparação

PEE: Preparações extemporâneas estéreis

PF: Produtos Farmacêuticos

PRM: Problema Relacionado com Medicamentos

PV: Prazo de Validade

RAM: Reações Adversas a Medicamentos

RCM: Resumo das Características do Medicamento

RNM: Reações Negativas a Medicamentos

SA: Serviço de Aprovisionamento

SF: Serviços Farmacêuticos

SNF: Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS: Sistema Nacional de Saúde

TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

VMER : Viatura Médica Emergência e Reanimação

1. Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) inclui quatro anos e meio de formação e aprendizagem na faculdade, aos quais se segue um estágio curricular com a duração de 6 meses, a efetuar numa farmácia comunitária e/ou nos Serviços Farmacêuticos (SF) de um hospital. O estágio permite-nos aplicar os conhecimentos teóricos e práticos que adquirimos durante a faculdade na realidade profissional, vivendo o quotidiano da profissão farmacêutica, sempre sob a monitorização de um orientador farmacêutico.

O objetivo principal do estágio é transformar-nos em farmacêuticos devidamente habilitados, para que sejamos capazes de exercer as atividades que integram o Ato Farmacêutico. Embora a farmácia de oficina empregue a maior parte dos farmacêuticos, os mesmos estão também habilitados a trabalhar em farmácia hospitalar, na indústria farmacêutica, na distribuição grossista de medicamentos, em análises clínicas, assuntos regulamentares do medicamento, bem como outras práticas direcionadas ao doente, ao medicamento, à investigação, à docência e à saúde pública, tais como análises químicas, hidrológicas, bromatológicas, microbiológicas e toxicológicas (Decreto-Lei nº288/2001).

Optei pela realização do estágio curricular nos SF de um hospital, pois considero-o uma mais-valia para a minha formação profissional. O estágio curricular representa uma nova fase de formação na nossa vida académica, na medida em que representa o nosso primeiro contacto com a profissão, com outros profissionais de saúde e com os doentes.

Este relatório diz respeito ao estágio realizado no âmbito da farmácia hospitalar, nos SF do Hospital São Sebastião (HSS), inserido no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga (CHEDV) E.P.E. (Entidade Pública Empresarial) durante os meses de Fevereiro e Março de 2013 sob a orientação da Dr.ª Márcia Loureiro, farmacêutica responsável pelos SF neste mesmo local. Foi elaborado com vista a descrever, resumindo, todos os conhecimentos e competências adquiridas no âmbito do estágio realizado no mesmo local.

2. Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga (CHEDV)

"Os hospitais constituem um setor estratégico da rede de prestação de cuidados de saúde em geral, destacando-se em todos os países e sistemas de saúde pela sua natureza e diferenciação técnico-científica, pelo seu impacto clínico-assistencial na comunidade e pelo contributo relevante que têm dado à educação e investigação na saúde" (Decreto-Lei nº 188/2003, de 20 de Agosto).

O HSS localiza-se em Santa Maria da Feira (SMF), a norte do distrito de Aveiro. Iniciou o seu funcionamento a 4 de janeiro de 1999, no cumprimento do DL n.º 151/98, de 5 de junho, constituindo a primeira experiência de gestão empresarial no conjunto de Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Dado este projeto piloto, o seu estatuto jurídico conferia-lhe um modelo de gestão próprio, podendo recorrer a métodos, técnicas e instrumentos habitualmente utilizados pelo setor privado, com o propósito maior de aumentar a eficiência e reduzir os custos unitários das prestações de cuidados de saúde (**Anexo I**).

Até ao presente, este projeto sofreu determinadas alterações por sucessivos DL que o transformaram, numa primeira instância, em Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos, adotando a designação de HSS S.A. e, posteriormente, em E.P.E. Mais recentemente, o HSS pertence ao CHEDV E.P.E. após publicação do Decreto-Lei nº 27/2009, de 27 de Janeiro.

O CHEDV tem então a sua sede em Santa Maria da Feira e agrupa, para além do HSS E.P.E., o Hospital de São João da Madeira e o Hospital São Miguel, de Oliveira de Azeméis. O CHEDV passou a ser responsável por uma população que ronda os 340 000 habitantes, residentes nos concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Ovar e Castelo de Paiva, e a sua criação permitiu, além de uma melhor articulação entre as unidades hospitalares do norte do distrito de Aveiro, proporcionar uma maior racionalização de recursos humanos e materiais disponíveis. Com a legislação aplicável pelo qual se rege o CHEDV "é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial".

3. Organização e gestão dos Serviços Farmacêuticos

3.1. Os Serviços Farmacêuticos

No regulamento geral de farmácia hospitalar (Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de Fevereiro de 1962), foram pela primeira vez reconhecidas e regulamentadas as atividades farmacêuticas no âmbito hospitalar. Ainda neste mesmo DL, os SF hospitalares são definidos como a unidade responsável pelas atividades farmacêuticas no âmbito hospitalar, sendo "departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos órgãos de administração dos hospitais, perante os quais respondem por resultados do seu exercício". Assim, os SF são responsávies pela gestão e por providenciar todos os medicamentos que o doente recebe, garantido a eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos que produzem e distribuem. Exercem a sua função sempre em estreita colaboração com os outros serviços, integrando equipas multidisciplinares de cuidados de saúde, ao mesmo tempo que promovem ações de ensino e investigação científica, de que são exemplos os Ensaios Clínicos (EC) e a farmacovigilância. Os SF constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar, tendo em conta as atividades que desempenham, como a produção, a distribuição, o controlo e a conservação de medicamentos e Produtos Farmacêuticos (PF).

A gestão dos SF tem de incluir a rentabilização dos recursos humanos e materiais, através da minimização dos custos e da distribuição de medicamentos nas melhores condições de conservação. Os SF do hospital requerem orçamentos elevados, o que faz com que a palavra de ordem seja poupar, evitando ao máximo desperdícios. As suas primordiais funções são as de garantir a utilização racional do medicamento, a sua qualidade e segurança, através de um processo de dupla verificação, que permite reduzir os erros inerentes quer às funções desempenhadas por médicos, pelos profissionais que os administram (enfermeiros), quer pelos próprios farmacêuticos. Este procedimento contribui para a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo HSS ao doente.

3.2. Estrutura e organização dos Serviços Farmacêuticos

O planeamento do tipo de instalações dos SF de um hospital tem de ser elaborado atendendo a um conjunto de condicionantes, nomeadamente ao tipo de hospital, quer seja central, distrital ou especializado; à lotação do hospital e ao movimento de pessoas previsto para o mesmo; às funções acrescidas que são solicitadas à unidade; ao desenvolvimento informático do hospital e se proporciona distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório ou não. Ainda que as instalações dos SF sejam planeadas e dispostas de acordo com as caraterísticas do hospital em que estão inseridos, existem documentos, como o Manual de Farmácia Hospitalar, com a finalidade de harmonizar as atividades dos SF, assim como a organização do seu espaço físico, dos recursos humanos, os procedimentos e competências e a qualidade dos serviços prestados.

No que diz respeito à localização, os SF devem ser de fácil acesso externo e interno e todos os seus setores devem estar localizados no mesmo piso. No caso de proporcionar distribuição de medicamentos em regime de ambulatório, deve-se localizar perto dos serviços mais utilizados por estes como o hospital de dia e as consultas externas. De igual modo os SF devem ser próximos de elevadores ou acessos de automóveis, para facilitar a carga e descarga das encomendas e de outros serviços.

Os SF do HSS reunem todos os seus setores no piso 3 e estão organizados pelas seguintes áreas funcionais (**Anexo II**):

- Gabinete da Diretora dos SF (Dr.ª Márcia Loureiro)
- Gabinete dos farmacêuticos
- Sala de reuniões/biblioteca
- Zona de atendimento (receção)
- Áreas de armazenamento
- Sala de Ensaios Clínicos (EC)
- Laboratório
- Sala do Pessoal
- Sanitários
- Área de receção de encomendas

- Sala de distribuição em unidose
- Sala de distribuição tradicional/clássica
- Laboratório estéril
- Laboratório de reembalagem
- Sala de pesagem
- Sala de tratamento de águas

3.2.1. Recursos Humanos

Os SF integram inúmeros profissionais de saúde com diferentes formações e que desempenham funções específicas e diferenciadas, como farmacêuticos (Técnicos Superiores de Saúde), Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Auxiliares Operacionais (AO) e funcionários administrativos, sendo que a articulação e coordenação entre os diferentes membros são fundamentais para a qualidade e bom funcionamento dos SF.

De salientar que a direção dos SF hospitalares é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico que é responsável pela coordenação com as outras instituições que constituem o CHEDV e pela representação dos SF junto do Conselho de Administração (CA). A equipa dos SF do HSS é constituída pela diretora do serviço, a Dr.ª Márcia Loureiro; por 7 Técnicos Superiores de Saúde (TSS), Dr.ª Ana Azevedo, Dr.ª Ana Leão, Dr.ª Ângela Ferreira, Dr.ª Cristina Lima, Dr.ª Joana Gonçalves, Dr. Rui Rios e Dr.ª Vera Silva; 9 TDT (Técnicos de Farmácia); 5 AO e 3 funcionárias administrativas.

Os SF do HSS funcionam de forma contínua, das 9 às 24 horas, durante todos os dias, para garantir o funcionamento do HSS. A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório funciona apenas durante os dias úteis, de forma também contínua das 9 às 17 horas. Durante o fim-de-semana, feriados e a partir das 17 horas dos dias úteis, o serviço é sempre assegurado por um farmacêutico.

3.3. Responsabilidades e funções do farmacêutico hospitalar

O farmacêutico hospitalar é o profissional responsável pelo uso correto e racional do medicamento nos hospitais e possui formação apropriada para prestar qualquer informação sobre medicamentos a outros profissionais de saúde ou doentes, estando incluído na carreira de TSS (Técnico Superior de Saúde). O farmacêutico dá apoio a todos os serviços clínicos e às consultas externas, na medida em que tudo o que está relacionado com o medicamento nos hospitais está relacionado com os SF. O farmacêutico hospitalar deve ter sempre em atenção que, embora lide com medicamentos, o seu objeto de atenção e preocupação deve ser sempre o doente.

A presença dos farmacêuticos nas instituições integradas no SNS não representam um custo acrescido para o Estado e/ou para o país, ao contrário do que o cidadão comum pode pensar. Fazendo uso dos seus conhecimentos, o farmacêutico constitui uma mais-valia no que diz respeito ao controlo dos gastos em saúde, à continuação da concretização dos objetivos propostos para a saúde e, como resultado, à qualidade dos cuidados de saúde prestados em Portugal.

O farmacêutico hospitalar, integrado nos SF hospitalares, tem como responsabilidades (Decreto-Lei nº44 204, 2 de Fevereiro de 1962):

✓ A gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento e de outros PF, como dispositivos médicos, reagentes, entre outros;

✓ A gestão dos Medicamentos Experimentais (ME), bem como os demais medicamentos já autorizados, que sejam eventualmente necessários ou complementares à realização de EC;

✓ A gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais;

✓ A implementação e monitorização da política de medicamentos, definida pelo Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Com vista a cumprir as responsabilidades que lhes competem, devem desempenhar as seguintes funções (Decreto-Lei nº44 204, 2 de Fevereiro de 1962):

a. Selecionar e adquirir os medicamentos e PF, de acordo com o FHNM, a adenda do hospital e com base nas decisões da CFT e respetiva validação pelo CA;

b. Aprovisionamento, armazenar e distribuir os ME, bem como os demais medicamentos já autorizados, que sejam eventualmente necessários ou complementares à realização de EC;

c. Produzir medicamentos;

d. Análisar matérias-primas e produtos acabados;

e. Distribuir medicamentos e outros produtos de saúde para doentes internados e em regime de ambulatório, absorvendo a farmácia de ambulatório grande parte do consumo de recursos financeiros dos SF;

f. Participar em comissões técnicas, como a CFT;

g. Farmácia clínica, farmacocinética, farmacovigilância e prestar cuidados farmacêuticos;

h. Colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos, avaliando sempre a relação custo/benefício;

i. Participar em EC;

j. Colaborar na prescrição de Nutrição Parentérica (NP) e na sua preparação;

k. Informar sobre medicamentos;

l. Desenvolver ações de formação.

Resumindo, o grande objetivo do farmacêutico hospitalar é avaliar as necessidades e exigências do doente e satisfazê-las, tendo em conta as diferentes áreas de gestão do medicamento que compõem os SF. Embora exista grande diversidade de responsabilidades e funções associadas ao farmacêutico hospitalar, o seu foco de trabalho e preocupação será para com a prescrição de medicamentos e toda a educação dos profissionais de saúde e doentes envolvidos, visto ser a profissão mais qualificada e preparada na área do medicamento. Como tal, pode complementar e ser um auxílio a todos os envolvidos no circuito do medicamento, inclusivamente o médico, com o objetivo último de prestar o melhor serviço possível ao doente.

3.4. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

O FHNM consiste num texto orientado que traduz, perante a larga oferta de medicamentos, a escolha seletiva daqueles que são necessários a uma terapêutica

adequada à generalidade das situações que surgem num hospital. Este livro constitui uma publicação oficial e é elaborado pela comissão técnica especializada do INFARMED. É de uso obrigatório por todos os médicos prescritores que exercem funções em qualquer hospital integrado no SNS, representando um importante instrumento de trabalho para estes profissionais de saúde. Serve como suporte a uma prescrição e utilização de medicamentos de qualidade, na medida em que fornece a informação necessária, disponível de forma clara e precisa, para elaborar as prescrições e tem inúmeras vantagens para o estado, nomeadamente ao nível de controlo dos gastos com medicamentos.

Desde 2006, na sua 9ª edição, o FHNM assenta a sua estrutura numa classificação farmacoterapêutica harmonizada com a utilizada no Prontuário Terapêutico, à qual foi feita uma correspondência com a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification*) da Organização Mundial de Saúde (OMS), o que facilita o seu manuseamento pelos profissionais de saúde.

Cada capítulo faz referência a um grupo farmacoterapêutico, que é antecedido por uma introdução que resume as caraterísticas dos medicamentos escolhidos, com referência às suas indicações e riscos. De salientar que, devido à sua harmonização com o Prontuário Terapêutico, existem subgrupos farmacoterapêuticos que se limitam apenas ao título, dado serem de uso próprio na farmácia de oficina, e ainda que existem medicamentos indispensáveis em certas terapêuticas que, por não possuírem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), necessitam de uma Autorização de Utilização Especial (AUE) pelo INFARMED, tendo a CFT um papel preponderante na sua seleção.

Em regra, a nível hospitalar no âmbito do SNS, apenas devem ser utilizados os medicamentos que constem no FHNM. No entanto, a CFT de cada hospital pode ainda elaborar adendas privadas de aditamento ou exclusão ao FHNM, de acordo com as características do mesmo (como o facto de ter ou não serviço psiquiátrico, de ser um hospital pediátrico). A aprovação da adenda ao FNHM depende ainda de proposta devidamente acompanhada de um relatório fundamentado, elaborado pelo DS do hospital interessado, o qual deve incluir o valor acrescentado do medicamento face às terapêuticas disponíveis e em vigor no hospital (**Anexo IV**). É também função da CFT

zelar pelo cumprimento quer do FHNM quer da sua adenda. Tem de enviar trimestralmente ao INFARMED os seus pareceres e relatórios.

3.5. Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF)

O HSS tem à sua disposição uma aplicação informática, denominada GHAF, que funciona em rede e que serve como auxílio na gestão e no circuito dos medicamentos e PF, desde a aquisição até à distribuição.

Esta aplicação informática tem várias funcionalidades, permitindo o acesso aos históricos e movimentações internas de cada doente, a gestão de todo o *stock* dos SF, a emissão de notas de encomenda (**Anexo VIII**), entre outros.

O GHAF, através da multiplicidade de funções que desempenha, contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos SF, ao diminuir os registos em papel (embora ainda existam no HSS, por exemplo, no caso da oncologia) e ao facilitar a gestão de todo o *stock* que existe nos SF (permite débitos ou transferências imediatas à saída dos medicamentos para outros serviços ou para outros setores).

4. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos

4.1. Gestão de existências

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF que garantem uma correta dispensa e utilização dos medicamentos por parte dos doentes. É imprescindível assegurar um equilíbrio entre as entradas e saídas de PF, para que não existam ruturas de *stock* e também não existam gastos desnecessários e acumulação de PF em excesso, cujos prazos de validade (PV) podem expirar.

A gestão de medicamentos compreende várias fases, começando na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente.

O processo de gestão, aprovisionamento e logística merece especial atenção em diversos pontos, passando por conhecer bem o panorama nacional, responsabilizar os órgãos de gestão e elaborar normas/recomendações a seguir, que podem levar à diminuição do preço das aquisições, à diminuição do *stock* ao estritamente necessário, evitando tanto os desperdícios como ruturas do *stock*.

4.2. Aquisição de Produtos e Especialidades Farmacêuticas

É da responsabilidade do farmacêutico hospitalar garantir aos doentes os medicamentos, PF e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos. A seleção de medicamentos para o hospital deve ter sempre por base o FHNM e a respetiva adenda, cujo conteúdo é decidido pela CFT, com base nas necessidades terapêuticas dos doentes, na melhoria da qualidade de vida e em critérios económicos.

Durante a seleção dos produtos, é necessário ter em consideração alguns aspetos económicos e funcionais. Dever-se-á analisar se os fornecedores garantem prazos de entrega curtos, se oferecem facilidades no pagamento, além do preço por unidade e quantidade mínima necessária por encomenda, de forma a racionalizar os custos. No entanto, é crucial ter em conta a futura utilização dos medicamentos, como a sua utilização na DIDDU (Distribuição Individual Diária em Dose Unitária). Esta requer

a presença da Designação Comum Internacional (DCI), PV, dose e lote na embalagem primária, o que por vezes torna necessário proceder à reembalagem. Assim, é preciso avaliar se a reembalagem representa um custo unitário acrescido e se não será preferível optar inicialmente por outro fornecedor que garanta a presença destas informações na embalagem primária unitária do medicamento.

O processo de seleção de fornecedores e aquisição de PF deve ser caracterizado pela transparência, menor preço e pelos princípios de livre concorrência, uma vez que se trata de uma instituição pública. A aquisição de produtos pode ser feita de diversas formas, descritas em seguida.

4.2.1. Aquisições por Concurso Público

4.2.1.1. Concurso promovido pela ACSS

É a aquisição dos produtos de maior consumo, pela análise anual de gastos e fazendo um concurso geral para todos os hospitais do país – Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde. Deste modo obtêm-se melhores condições financeiras já que as indústrias ao produzirem mais unidades, podem diminuir preços, mas não são feitas outras bonificações.

O concurso é oficializado aquando da sua publicação em DR (Diário da República) e em, pelo menos, dois jornais de grande circulação. As firmas têm entretanto um prazo para envio de processos do medicamento, amostras e propostas, e existe uma Comissão Avaliadora que escolhe a melhor proposta. O Ministério da Saúde pode aprovar mais do que um fornecedor para os casos de rutura de stock mas os preços devem ser fixos.

O CHEDV recorre ao catálogo sobretudo para se inteirar dos preços praticados, tentando depois negociar bonificações com alguns fornecedores. Por norma, só compra por esta via aqueles produtos nos quais não tem acordos com fabricantes.

4.2.1.2. Concurso promovido pelo Hospital

É da responsabilidade dos SF do próprio hospital. Estes elaboram uma lista de produtos que não constam das listas da ACSS e respetivas quantidades a colocar a concurso. O CHEDV envia a listagem aos fornecedores sendo o concurso oficializado pela sua publicação em jornais, pois pelas suas características estatutárias não está obrigado à publicação em DR. O Serviço de Aprovisionamento elabora uma lista de consulta das diferentes propostas recebidas, que é analisada e decidida pela Comissão de Avaliação, nomeada pelo CA. Após aprovação, as listas voltam ao Serviço de Aprovisionamento para elaborar a lista final de adjudicação e entrar em contato com o respetivo fornecedor – no CHEDV este trabalho é realizado pelas administrativas dos SF. Também aqui pode ser aprovado mais do que um fornecedor, no entanto é política do hospital a adjudicação a apenas um fornecedor para o período em causa na tentativa de uma diminuição de preços.

4.2.2. Aquisições por concurso limitado

Este tipo de concurso não necessita de ser publicado, mas tem de obrigatoriamente lidar com montantes inferiores aos do concurso público e é feito através da instituição que contacta diretamente com vários fornecedores (convenientemente pelo menos cinco).

4.2.3. Ajuste direto

Pode usufruir-se deste procedimento nos seguintes casos:

- O valor não excede o inscrito no Regulamento Interno do CHEDV;
- Não existiu nenhuma proposta de fornecimento para o produto em causa pelos fornecedores que responderam aos concursos lançados;
- Necessidade urgente, ou seja, a necessidade não foi detetada na fase de elaboração do plano de atividades.

Resumidamente, este tipo de aquisição é feito quando se tratam de produtos muito pouco usados, valores de contrato muito baixos, extra formulário, ou em rutura de stock. É feito pelo farmacêutico responsável e não implica a consulta de vários fornecedores.

4.2.4. Aquisição por Negociação

Realiza-se quando existem medicamentos de um determinado fornecedor, exclusivos deste, que o hospital pretende adquirir após análise das previsões de gastos. Entra-se assim em contacto com o fornecedor mas pode haver uma certa inflexibilidade da sua parte. Nesses casos, tenta-se baixar o preço de aquisição, comprando *packs* que incluem os medicamentos de exclusividade e outros medicamentos.

4.2.5. Concurso Internacional

Utilizado para aquisições de valor muito elevado, aberto a toda a CE (Comunidade Europeia) – publicado no JOCE (Jornal da Comunidade Europeia). Cabe à Comissão de Avaliação selecionar qual o concorrente com melhor proposta.

4.2.6. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial

Por vezes, existem situações em que é necessário a administração de medicamentos sem AIM em Portugal e que estão autorizados e comercializados em outros países, prevista no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Desta forma, a utilização deste tipo de medicamentos carece de autorização prévia, concedida pelo INFARMED, ao abrigo do artigo 92.° do referido DL e do regulamento sobre AUE e excecional de medicamentos aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março de 2007. Segundo o DL citado, a AUE pode ser concedida quando se verifique uma das seguintes condições:

- Mediante justificação clínica (**Anexo VII**), medicamentos que sejam considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias;
- Medicamentos que sejam necessários para dar resposta à propagação, atual ou potencial, de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos, ou de radiação nuclear, suscetíveis de causar efeitos nocivos;
- Em casos excecionais, medicamentos que sejam adquiridos pelos SF ou farmácia de oficina e dispensados para um doente específico.

De acordo com a alínea d) do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, a entidade requerente deve ser uma instituição de saúde com autorização de aquisição direta de medicamentos.

O pedido é feito ao INFARMED, pelo diretor clínico do hospital, mediante autorização prévia do respetivo órgão máximo de gestão, sob proposta fundamentada do Diretor de Serviço que se propõe utilizar o medicamento, e parecer da CFT (**Anexo VI**).

O pedido deverá incluir documentação descrita na alínea 1) do artigo 16º da Deliberação nº105/CA/2007, 1 de março, nomeadamente a identificação da instituição de saúde, do medicamento, do titular da AIM e estimativa da despesa total (**Anexo V**).

Quando o medicamento que requer a AUE tiver benefício clínico bem reconhecido, mas não esteja contemplado no FHNM, o pedido deverá ainda incluir:

- Indicações terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e respetiva posologia;
- Estratégias terapêuticas para a situação clínica em causa;
- Listagem de terapêuticas existentes no mercado e motivos da sua exclusão à situação em análise;
- Fundamentação científica da utilização do fármaco.

De acordo com o artigo 14º, as instituições de saúde devem manter nos SF, um registo das aquisições realizadas, devendo o mesmo ser facultado ao INFARMED sempre que solicitado. Além disto, devem manter um arquivo, durante pelo menos cinco anos, com as cópias dos processos enviados ao INFARMED e toda a documentação de apresentação obrigatória prevista.

4.2.7. Aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes são alvo de um controlo e fiscalização rigorosos, regulamentado no Decreto-Lei nº 15/93, 22 de Janeiro. São medicamentos utilizados na terapêutica de diversas doenças que, caso sejam cumpridas todas as recomendações clínicas, constituem uma vantagem terapêutica. De entre as suas aplicações, podemos salientar as doenças psiquiátricas ou o seu uso na dor oncológica.

Apesar dos seus benefícios, apresentam alguns riscos, já que podem induzir habituação e até dependência, tanto física como psíquica. Por isso, é fundamental que sejam utilizados no âmbito clínico e sempre de acordo com prescrição médica.

O INFARMED é a entidade competente a nível nacional para estabelecer condições e conceder autorização para as diversas atividades inerentes aos psicotrópicos e estupefacientes, nomeadamente o seu emprego e a distribuição, e é responsável por, no âmbito da fiscalização das atividades autorizadas, realizar inspeções às empresas, estabelecimentos ou locais e solicitar a exibição dos documentos e respetivos registos.

Todos os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes autorizados em Portugal só podem ser dispensados pelo farmacêutico mediante a apresentação de uma prescrição médica.

A encomenda é feita através de uma requisição escrita (**Anexo XII**), devidamente assinada e autenticada pelo farmacêutico responsável. Este documento é elaborado em duplicado e enviado juntamente com a nota de encomenda para o fornecedor, que devolve o documento original aos SF carimbado e assinado pelo DT do laboratório fornecedor. Este documento é então arquivado com a guia de remessa do medicamento fornecido.

4.3. Receção e conferência de produtos adquiridos

Os medicamentos, PF e dispositivos médicos, depois de devidamente requisitados pelos SF, serão entregues devidamente acompanhados de uma guia de remessa e/ou fatura.

A receção consta de uma área de receção de volumes e de uma área administrativa. Numa primeira fase, verifica-se, quantitativamente e qualitativamente, as mercadorias entregues, o estado das embalagens, confrontando a guia de remessa com a nota de encomenda. Segue-se uma segunda fase, que consiste na abertura da encomenda. Na terceira fase, compara-se a mercadoria entregue com a faturada e com a pedida, dando prioridade aos produtos refrigerados. Nesta fase, é também conferido se o PV e o lote que constam na fatura correspondem à mercadoria entregue.

Para alguns produtos são necessárias precauções acrescidas, tais como:

- Produtos hemoderivados - verificar se vêm acompanhados do Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL), emitido pelo INFARMED e relativo ao lote rececionado, que deverá ser arquivado;
- Estupefacientes e psicotrópicos - devem ser enviados para o farmacêutico responsável para serem armazenados em sala de acesso reservado.

No caso de existirem não conformidades, serão imediatamente comunicadas ao fornecedor e é emitida uma nota de devolução que será enviada juntamente com o produto. Qualquer produto depois de rececionado necessita de transferência imediata para o *stock* informático, no HSS este trabalho é realizado pelas administrativas dos SF.

4.4. Armazenamento

O armazenamento de medicamentos, PF e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos. Neste sentido, o armazém central de medicamentos (**Anexo III**) apresenta determinadas condições mínimas como ambiente adequado (temperatura inferior a 25ºC e proteção da luz solar direta), facilidade de limpeza e dimensões que possibilitam a instalação de prateleiras e armários para que nenhum produto assente diretamente no chão.

Após a receção dos PF, estes são armazenados de acordo com as características do produto (especificadas no Resumo das Características do Medicamento (RCM) e na embalagem) nos locais pré-definidos e de acordo com a metodologia FEFO (F*irst*-

Expired First-Out). Esta metodologia assegura a rotatividade do *stock*, ou seja, os produtos com prazo de validade mais curto são os primeiros a ser dispensados, de forma a permitir o correto escoamento do *stock*.

Todos os produtos são devidamente armazenados por ordem alfabética, sendo alguns separados apenas por questões práticas como a nutrição, o material de penso e diversos (como colírios, gotas oftálmicas e auriculares). Alguns PF necessitam de armazenamento especial como os estupefacientes, os medicamentos citotóxicos (CTX) e os medicamentos de frio.

Os estupefacientes estão armazenados numa sala dentro do armazém central de medicamentos, mas separada do resto do armazém. Esta sala encontra-se fechada e apenas os farmacêuticos têm acesso a ela. Os estupefacientes estão dispostos em prateleiras que permitem a sua arrumação de forma espaçada, para diminuir a probabilidade de erros inerentes à sua dispensação.

Os medicamentos que necessitam de refrigeração são armazenados dentro das câmaras frigoríficas, entre 2 e 8ºC, que existem no armazém central de medicamentos, cuja temperatura é controlada e registada, e são transportados com recurso a caixas térmicas e acumuladores de gelo para garantir que a cadeia do frio é conservada. De salientar que, apesar de no armazém central de medicamentos existirem 2 câmaras frigoríficas, uma delas se destina exclusivamente ao armazenamento dos medicamentos CTX de frio.

4.5. Devoluções de encomendas

Quando existe alguma não conformidade nos PF entregues, como por exemplo não serem o PF pedido, apresentarem um PV muito curto (inferior a 6 meses, salvo exceções) ou o transporte e/ou acondicionamento não ter sido o adequado, deve-se contactar o fornecedor para pedir a recolha dos mesmos.

A devolução também pode ocorrer sem que haja necessariamente alteração da qualidade do produto, por exemplo, quando o consumo não é o esperado e quando há acumulação de *stock*, o que envolve um grande desperdício financeiro e/ou de espaço.

4.6. Empréstimos de produtos farmacêuticos

Diferentes situações fazem surgir a necessidade de pedido de empréstimos. Uma delas é a solicitação de empréstimos de medicamentos e/ou PF quando estes não existem nos SF e são requisitado ao exterior. Neste caso, após contacto telefónico com a entidade que concede o empréstimo, deve-se registar o mesmo.

4.7. Controlo dos prazos de validade

O PV dos medicamentos deve ser devidamente verificado e controlado, preferencialmente por via informática de forma a garantir a segurança dos mesmos.

5. Sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é a atividade dos SF com maior destaque, poisé a que possui maior proximidade com os serviços clínicos do HSS. Assegura a distribuição dos medicamentos e/ou PF aos doentes, quer internados quer em regime de ambulatório, com qualidade, no prazo esperado e sempre em conformidade com a prescrição médica.

Na prescrição médica informatizada, via Medtrix, constam os seguintes elementos:

- Identificação do doente;
- Data da prescrição;
- Designação por DCI;
- Dose;
- Forma farmacêutica;
- Via de administração;
- Identificação do médico prescritor.

A prescrição terá que ser validada obrigatoriamente por um farmacêutico, sendo que a sua dispensa e distribuição é sempre da responsabilidade deste. Assim, a distribuição de medicamentos tem como principais objetivos:

- Racionalização da distribuição dos medicamentos, evitando desequilíbrios a nível do *stock*;
- Garantia do cumprimento da prescrição médica e a administração correta do medicamento;
- Redução dos erros associados à medicação (administração de medicamentos não prescritos, etc);
- Monitorização da terapêutica;
- Racionalização dos custos.

5.1. Distribuição tradicional ou clássica

A distribuição clássica representa o fornecimento de medicamentos e/ou PF para reposição de *stocks* existentes nos serviços clínicos, blocos e serviços de consultas, em quantidade previamente estabelecida (decidida de acordo com as necessidades habituais do serviço) e por um determinado período de tempo. Os pedidos são elaborados pelos enfermeiros com base nas necessidades do serviço (patologias mais frequentes, hábitos de prescrição, etc).

Este tipo de distribuição requer poucos recursos humanos e infraestruturas reduzidas, além de que, em caso de emergência, o acesso ao medicamento é facilitado. Contudo, existem algumas desvantagens como uma maior dificuldade no controlo dos *stocks* e PV, assim como em manter um registo farmacoterapêutico fiável e atualizado por parte dos SF; maior tempo dispensado por parte dos enfermeiros e maiores erros inerentes à administração dos medicamentos, já que o contacto do farmacêutico com este tipo de distribuição não é próximo.

O *stock* existente em cada setor é suficiente para determinado período de tempo e o seu conteúdo relaciona-se com os cuidados de saúde nele prestados. A reposição de PF nos serviços é feita por reposição por *stocks* nivelados, ou seja, a reposição é feita após contagem das unidades consumidas, obedecendo a quantitativos previamente estipulados e acordados entre os serviços clínicos e os SF.

O sistema *Supply Point* no serviço de urgência diminui a possibilidade de erros associados à gestão manual destes *stocks*. Este sistema consiste num armário informatizado, gerido por uma consola central nos SF. Os armários possuem diferentes tipos de gavetas consoante a segurança desejada e o acesso é feito através de senha, identificando assim o funcionário que realizar qualquer operação. A interface com aplicações informáticas permite que o enfermeiro apenas tenha acesso ao medicamento prescrito para o doente.

5.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A DIDDU é um sistema de distribuição de medicamentos e PF personalizado com doses unitárias, permitindo a administração direta aos doentes sem manipulação prévia significativa, o que obriga a um controlo rigoroso do que é dispensado por parte dos SF.

O sistema de DIDDU é um imperativo legal para a distribuição hospitalar de medicamentos, decretado pelo Despacho nº 23/92 publicado em Diário da República em 28 de Janeiro de 1992. Esta obrigatoriedade legal deve-se às características deste sistema, que o tornam o mais seguro para o doente, o mais eficaz e económico para o hospital e o mais efetivo no que toca à gestão dos recursos humanos.

Este sistema permite um acompanhamento farmacoterapêutico do doente, a diminuição do risco de interações e dos erros associados à distribuição e a racionalização na utilização e custo dos medicamentos. No entanto, há que apontar desvantagens, nomeadamente no que toca à exigência no número de recursos humanos, no equipamento e apoio logístico envolvidos. A DIDDU deve ser o sistema de distribuição de eleição exceto nos serviços clínicos cujas características inerentes aos mesmos não o permitam.

O Serviço de Urgência (SU) e o bloco operatório são exemplos de serviços clínicos cujas características são incompatíveis com a DIDDU. Uma das limitações do sistema para estes serviços é o período de tempo que demora para que a medicação seja preparada. A distribuição é realizada a cada 24 horas (exceto aos fins-de-semana), o que quer dizer que em serviços cuja permanência do doente é inferior a este período de tempo terá de recorrer-se à distribuição tradiconal de medicamentos. À sexta-feira a distribuição é realizada para 72 horas (3 dias).

5.2.1. Validação e monitorização da prescrição médica em DIDDU

Para os medicamentos em geral, o farmacêutico hospitalar recebe todas as prescrições médicas via sistema de informação e gestão de SF, neste caso o sistema informático Medtrix. Cada prescrição deve conter as seguintes características:

- Identificação do doente;

- Dados do doente (idade, alergias);

- Diagnóstico;

- Data e hora da prescrição;

- Designação do medicamento por DCI, dose, forma farmacêutica, frequência, via de administração e duração de tratamento (sempre que possível);

- Identificação do médico prescritor.

A validação das prescrições médicas pelo farmacêutico hospitalar é imprescindível para otimizar os resultados da farmacoterapia e, desta forma, é possível garantir a máxima efetividade e o mínimo risco de aparecimento de RAM, ao menor custo possível. A validação deve ser realizada sempre que ocorra alteração ou atualização da farmacoterapia instituída para cada doente. Este procedimento é um ponto fulcral do papel do farmacêutico hospitalar, pois permite-lhe centrar-se nos PRMs (Problemas Relacionados com Medicamentos) e consequentemente reduzir o número de Reações Negativas associadas a Medicamentos (RNMs) que são responsáveis por um aumento da taxa de morbilidade e consequente número de internamentos e prolongamento dos mesmos nos hospitais.

Todas as prescrições médicas efetuadas por médicos no HSS são validadas por um farmacêutico hospitalar (**Anexo IX**). Os doentes cujo nome se encontre a verde no programa Medtrix não possuem quaisquer prescrições por validar, os doentes a amarelo possuem prescrições novas por validar e os doentes a branco possuem todas as prescrições por validar (novas).

Para cada um dos serviços clínicos e respetivo piso, encontram-se listados os doentes internados por nome do doente e número da cama, sendo cada prescrição avaliada individualmente, tendo em conta os seguintes aspetos:

- Os medicamentos prescritos encontram-se inscritos no FHNM, adenda ao formulário ou nas deliberações da CFT;

- O conhecimento das características do doente como doenças concomitantes, alergias, etc;

- A necessidade do medicamento para aquele doente;

- A adequabilidade do medicamento para o doente (a patologia do doente deve estar incluída nas indicações terapêuticas do RCM do medicamento);

- A adequabilidade da posologia (deve ser a indicada no RCM do medicamento para a patologia em causa);

- As condições do doente/medicamento, ou seja, a administração do medicamento têm que ser possível;

- Possíveis interações medicamentosas;

- Validade da prescrição;

- Verificar se existem medicamentos prescritos estupefacientes e psicotrópicos, estes são validados mas não é realizada a sua dispensa por esta via de distribuição.

Sempre que algum dos parâmetros a avaliar na prescrição não esteja conforme, ou seja, sempre que houver risco de interação medicamentosa ou alguma anomalia na prescrição, se assim for a decisão do farmacêutico, gera-se a "intervenção farmacêutica" que é comunicada ao médico prescritor através de telefone, tentando sempre esclarecer o médico sobre as medidas de atuação para gerir a interação ou o problema existente. Uma intervenção farmacêutica é uma atuação farmacêutica que tem o objetivo de modificar alguma caraterística do tratamento, do doente ou das condições de uso, com a finalidade de prevenir ou detetar alterações dos efeitos terapêuticos da farmacoterapia, resolver ou prevenir um PRM ou RNM e melhorar as condições de saúde do doente.

É da competência do farmacêutico hospitalar estudar o perfil farmacoterapêutico dos doentes internados nos serviços clínicos, por forma a identificar possíveis interações medicamentosas entre os medicamentos prescritos e outras anormalidades da prescrição médica. Considera-se como interação medicamentosa quando se obtém uma resposta clínica ou farmacológica, para uma combinação de medicamentos, que difere consideravelmente dos efeitos esperados para esses fármacos quando administrados separadamente. No HSS este procedimento é efetuado na DIDDU, levando à intervenção farmacêutica nos casos já mencionados.

O farmacêutico deve colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) notificando interações adversas medicamentosas, especialmente:

- Graves ou irreversíveis mesmo que sejam conhecidas;
- Suspeitas de interação que provoquem o prolongamento do internamento hospitalar;
- Todas as que o farmacêutico decida que são relevantes.

A intervenção farmacêutica não contempla apenas interações medicamentosas, mas também outras situações designadas de PRMs.

O farmacêutico deve ainda reportar no sistema de gestão de risco da instituição qualquer ocorrência (erro ou possível causa de erro), para otimização de procedimentos no futuro.

5.2.2. Aviamento e transporte de medicamentos e PF em dose unitária

Após a validação das prescrições médicas, são processadas e/ou impressas listas, entregues ao TDTs responsáveis pelo aviamento dos serviços clínicos, assim como são impressas etiquetas dos doentes para identificação das gavetas de unidose.

Estas listas podem ser enviadas diretamente para o sistema semi-automático de distribuição Kardex, onde são organizadas por medicamento: para cada medicamento possui o nome de todos os doentes a quem vai ser administrado, o número da cama, a dosagem, a quantidade e a forma farmacêutica. O aviamento é realizado em malas de unidose, sendo que cada gaveta se encontra identificada com o serviço, o número da cama, o nome do doente e o número do processo. O conjunto de gavetas de cada serviço forma a mala do serviço clínico. Nas malas existem igualmente gavetas grandes, para além das gavetas individuais, para a colocação de material de maiores dimensões como é exemplo a nutrição artificial.

O sistema semi-automático de distribuição Kardex produz uma listagem no momento de preparação da distibuição unitária, referente aos produtos que o equipamento não tem. Estes têm de ser colocados nas gavetas das malas a partir das gavetas de armazenamento da sala de unidose (**Anexo X**). Cada mala é transportada pelo AO ao serviço correspondente num carro e a uma hora previamente definida, trazendo para os SF as gavetas do dia anterior.

Até à hora estipulada para o transporte, o farmacêutico processa e imprime listas de diferenças (**Anexo XI**), ou seja, alterações à farmacoterapia dos doentes que ocorrem durante o período de preparação das malas. De acordo com essa lista, o TDT corrige a medicação colocada nas mesmas. A nedicação urgente ou necessária após a hora de transporte das malas é acondicionada em pacotes de plástico identificados com o serviço a que se destina, o nome do doente, o número do processo e a cama. Posteriormente são transportados até ao serviço pelo AO.

5.2.3. Individualização e identificação de medicamentos

Para utilização na DIDDU, os medicamentos devem estar individualizados e corretamente identificados com a DCI, dose, número de lote e PV. Os medicamentos rececionados têm de ser descartonados e, caso não estejam individualizados, são cortados um a um. Caso a identificação não esteja completa o produto tem que ser reembalado, sendo colodo um rótulo.

A reembalagem pode ser definida como o procedimento pelo qual se acondiciona e identifica a dose unitária de um medicamento, para que este possa ser integrado na DIDDU, relativamente à prescrição médica, ao aviamento e administração ao doente.

Este processo deve basear-se nas características do medicamento, para que este seja protegido de diferentes condições ambientais como a temperatura, humidade e, quando necessário, da luz. Deve ainda proporcionar uma abertura fácil e segura e permitir a correcta identificação do medicamento (DCI), dosagem, prazo de validade e lote.

Os medicamentos sujeitos a este processo podem ser mantidos na embalagem primária (quando esta não contém informações como o prazo de validade, lote, identificação do medicamento e dose em cada unidade), ou reembalados sem esta embalagem (quando é necessário o seu fracionamento). No primeiro caso, é atribuído o mesmo prazo de validade estabelecido pelo fabricante. Quando é necessário remover o medicamento da embalagem primária, o prazo de validade atribuído

corresponde a 25% do prazo de validade que falta até ao indicado pelo fabricante, no máximo de meses meses após a data em que se efetua a reembalagem.

Nos SF existe um equipamento utilizado para efetuar a reembalagem de medicamentos. Se o medicamento necessitar de ser protegido da luz, este deve ser coberto com papel de alumínio e só posteriormente colado o rótulo.

5.3. Distribuição de medicamentos em regime de Ambulatório

Por distribuição de medicamentos em regime de ambulatório entende-se a dispensa de medicamentos aos utentes não internados no hospital. O tratamento de doentes em regime de ambulatório tem inúmeras vantagens para o hospital, uma vez que reduz os custos associados ao internamento, diminui os riscos inerentes ao mesmo (por exemplo, as infeções nosocomiais) e aumenta as vagas para doentes que não têm alternativa ao internamento.

Este tipo de distribuição surge da necessidade de vigilância e controlo de determinadas terapêuticas devido às características de determinadas patologias, do potencial tóxico de alguns fármacos utilizados ou, do elevado custo dos mesmos. Desta forma, a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório assume uma grande importância nos serviços hospitalares, devendo ser uma área onde os farmacêuticos assegurem a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito.

5.3.1. Organização física e funcional da farmácia de ambulatório

A farmácia de ambulatório possui instalações onde existe uma zona de atendimento ao público com uma sala de espera, uma zona administrativa e a zona de armazém. O armazém não se encontra situado na zona de atendimento ao público, o *stock* de apoio ao ambulatório encontra-se no armazém central. Os medicamentos que necessitam de conservação no frio são armazenados nos frigoríficos situados na mesma zona.

5.3.2. Enquadramento legal da farmácia de ambulatório

Legalmente a farmácia de ambulatório de cada hospital procede à dispensa, de uma forma geral, dos seguintes medicamentos:

- Medicamentos de uso exclusivo hospitalar, que necessitam de maior vigilância, pela ocorrência de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) graves ou para assegurar a adesão à terapêutica por parte dos doentes;

- Medicamentos usados em patologias que possuem suporte legal para dispensa gratuita na farmácia de ambulatório;

- Medicamentos em regime experimental;

- Medicamentos que, não sendo de uso exclusivo hospitalar, são dispensados para que sejam totalmente comparticipados, ou seja, por motivos económicos.

Como referido anteriormente, algumas patologias têm suporte legal para a dispensa gratuita da terapêutica em regime de ambulatório por diversos motivos, de que são exemplo:

- Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas;
- Fibrose quística;
- Insuficiência Renal Crónica;
- Deficiência da hormona de crescimento na criança;
- Síndroma de Turner;
- Esclerose Lateral Amiotrófica;
- Síndroma de Lennox-Gastaut;
- Profilaxia da rejeição aguda de transplante renal alogénico;
- Paraplegias Esplásticas Familiares;
- Ataxias cerebelosas hereditárias;
- Hepatite C;
- Indivíduos infetados com *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
- Esclerose Múltipla;
- Insuficiências Crónicas e transplantados renais;
- Acromegalia;

- Doença de Crohn ativa, grave ou com formação de fístulas.

5.3.3. Dispensa de medicamentos em regime de ambulatório

A dispensa de medicamentos em regime ambulatório é imediatamente precedida por uma prescrição médica em formato eletrónico e em papel. O farmacêutico deve sempre validar a prescrição, verificando:

- Os dados de identificação do doente (nome, número do processo);

- A designação do medicamento por DCI e respetiva dose, forma farmacêutica, frequência e via de administração;

- Se o medicamento é de dispensa autorizada pelos SF;

- A identificação da especialidade médica emissora da prescrição, assim como assinatura e identificação do prescritor.

Posteriormente o FH deve proceder ao aviamento da farmacoterapia, dispensando o medicamento necessário para três meses no caso do Tamoxifeno (situação autorizada pelo CA devido ao baixo custo do medicamento), e aos restantes doentes será dispensada a medicação necessária para um mês. Preferencialmente, o medicamento deve ser dado na embalagem original.

Quando a medicação dispensada necessita de conservação no frio é fornecida ao utente uma bolsa térmica com acumulador de gelo, para que seja mantida a cadeia de frio durante o transporte. Este procedimento ocorre na primeira vez que a medicação é dispensada, devendo o doente trazer a bolsa térmica nas prócixmas vezes que se deslocar à farmácia hospitalar para levantar o medicamento.

A folha de débito da medicação é impressa, sendo o documento assinado e datado pelo farmacêutico. O doente assina e é-lhe devolvida a guia de tratamento.

Aliada à dispensa da farmacoterapia deve ser fornecida ao utente, aquando de terapêutica nova ou alteração da que está estabelecida, informação detalhada acerca da correta utilização do medicamento no que toca a posologia, frequência e modo de administração, conservação e precauções especiais. O farmacêutico deve assegurar que o doente compreende o tratamento prescrito e a importância do seu cumprimento rigoroso, usando para isso linguagem simples e adaptada ao nível

socioeconómico do doente. Para a prestação de informação o farmacêutico deve estar permanentemente atualizado no que toca a patologias e terapêuticas.

É essencial que se estabeleça um sistema de monitorização e vigilância da adesão ao tratamento, sendo esse acompanhamento possível através da informação disponibilizada pelo GHAF, uma vez que é possível saber a partir da data da última dispensa da medicação e respetiva quantidade, se o doente cumpre o esquema posológico prescrito ou não. O contacto próximo com o doente permite igualmente ao farmacêutico exercer atividades de farmacovigilância, detetando as RAM.

5.3.4. Cedência de medicamentos a doentes ou entidades

A dispensa de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar é legislada pelo Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar, Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962 e Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro, que determinam que apenas é permitido aos serviços hospitalares ceder os medicamentos quando:

- Ocorrem circunstâncias excecionais, suscetíveis de comprometer o normal acesso aos medicamentos, nomeadamente por risco de descontinuidade nas condições de fornecimento e distribuição;

- Por razões clínicas resultantes do atendimento de urgência hospitalar, em que seja necessário a imediata acessibilidade ao medicamento.

A cedência (dispensa de medicamentos ao preço de custo) de medicamentos só é realizada mediante a apresentação de receita médica que deve apresentar pelo menos dois carimbos de farmácias comunitárias que comprovem a rutura do medicamento.

5.3.5. Medicamentos devolvidos

Os medicamentos devolvidos pelos doentes são rececionados pelo FH que deve verificar a sua integridade física, as condições de conservação e o PV. Posteriormente deve ser arrumado no local adequado e deve ser realizada a sua devolução informática. Caso o medicamento não se encontre em condições ótimas para ser

utilizado, seja medicamento de conservação no frio ou com apresentação multidose quando violada a sua integridade física, deve ser rejeitado para posterior eliminação.

5.4. Medicamentos sujeitos a controlo especial

5.4.1. Psicotrópicos e estupefacientes

Como já referido, os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que atuam ao nível do sistema nervoso central (SNC) sendo utilizados no tratamento de diversas patologias, que estão sujeitas a legislação específica para a sua dispensa.

Ao abrigo do Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro, a dispensa de psicotrópicos e estupefacientes é da exclusiva responsabilidade do farmacêutico. A prescrição deste tipo de substâncias deve ser realizada em impresso próprio (**Anexo XIII**), modelo nº 1509 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM), com o devido preenchimento de todos os campos assim como com a assinatura do médico do serviço requisitante. Todas as prescrições devem estar numeradas e identificar inequivocamente o centro de custo.

Todos os serviços clínicos que necessitam, possuem estas substâncias em *stock* e registam na prescrição específica, para cada medicamento (especificado por DCI, dose e forma farmacêutica), os doentes aos quais foi administrado e a quantidade que lhes foi administrada. Esta prescrição é entregue posteriormente aos SF para reposição de *stock*. Este *stock* foi previamente autorizado, existindo uma lista das quantidades de cada serviço e quais os estupefacientes que dispõem acondicionados no cofre.

O farmacêutico recebe a prescrição de medicamentos e realiza o aviamento dos produtos. De seguida confere os medicamentos aviados de acordo com a prescrição recebida e procede à assinatura das requisições.

Aquando da entrega dos psicotrópicos e estupefacientes, o AO deve assegurar-se que os impressos modelo 1509 da INCM são assinados pelo enfermeiro. Os documentos devem ser entregues aos SF. É realizado um registo interno de controlo pelo farmacêutico, para ter certeza que todas as requisições que as AO levam regressam assinadas aos SF.

5.4.2. Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos produzidos pelo fracionamento industrial do plasma humano que por sua vez, é obtido a partir de colheitas de sangue. Pela possibilidade de transmissão de doenças através da administração destes produtos, eles são sujeitos a um controlo muito rigoroso. Os hemoderivados dispensados no HSS são imunoglobulinas inespecíficas, imunoglobulinas específicas, cola de fibrina, albumina humana e concentrados de fatores de coagulação.

A legislação que regula a requisição, dispensa e administração destes produtos é o Despacho conjunto nº 1051/2000 de 14 de Setembro, que estabelece que todos os medicamentos têm de ser identificados e registados segundo o impresso modelo nº 1804 da INCM para garantir a rastreabilidade dos lotes administrados a cada doente (**Anexo XIV**). Este impresso possui duas vias: "via farmácia" e "via serviço". A "via farmácia" é autocopiável e contém as instruções relativas ao preenchimento, circuito e arquivo. O impresso possui o quadro A e B preenchidos pelo médico e o quadro C deve ser preenchido pelo farmacêutico referindo o medicamento cedido, o laboratório de origem, número de lote e respetivo número de CAUL. O farmacêutico deve verificar se o impresso se encontra corretamente preenchido. De seguida, o farmacêutico cola em cada embalagem uma etiqueta identificativa do doente que deve sempre acompanhar o impresso da prescrição.

Devido aos riscos associados à administração de hemoderivados, para cada lote adquirido é necessário arquivar boletins analíticos e respetivos CAUL emitidos pelo INFARMED, que autorizam a sua comercialização. Desta forma, torna-se possível localizar o doente em caso de se provar posteriormente a contaminação de um dado lote destes produtos.

O impresso é então datado e assinado pelo farmacêutico e o débito registado informaticamente com referência ao número de lote do medicamento administrado. O AO responsável pelo transporte da medicação até ao serviço leva juntamente com a medicação o duplicado do mesmo, sendo posteriormente preenchido o quadro D do referido impresso pelo enfermeiro responsável pela administração do hemoderivado. O original do impresso é arquivado nos SF. A folha de débito fica agrafada à "via

farmácia" e a "via serviço" segue com o AO, para os serviços clínicos. De salientar que estes medicamentos apenas podem ser dispensados por farmacêuticos.

Se o hemoderivado dispensado não for administrado deve ser devolvido à farmácia nas 24 horas subsequentes, acompanhado do duplicado do impresso "via serviço" com o quadro D relativo à administração/inutilização devidamente preenchido.

5.4.3. Medicamentos extra-formulário

Adquirir medicamentos que não constem no FHNM, nem na respetiva Adenda, apenas é possível mediante justificação. Para que esta seja concedida é necessário que o médico submeta o pedido à CFT identificando o doente, o diagnóstico, o medicamento em causa, a duração de tratamento prevista, o custo esperado e a justificação da necessidade do medicamento, ou seja, torna-se necessário que demonstre não haver alternativa terapêutica viável inscrita no FHNM ou respetiva adenda.

Mediante a informação fornecida, a CFT emite um parecer que se positivo é enviado ao CA do CHEDV para aprovação da aquisição do novo medicamento.

6. Produção e controlo de medicamentos

De acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, os medicamentos manipulados correspondem a fórmulas magistrais ou preparados oficinais, que são preparados e dispensados sob a direta responsabilidade do farmacêutico numa farmácia de oficina ou nos SF hospitalares. Deste modo, os medicamentos manipulados podem apresentar-se como fórmulas magistrais, preparados segundo uma receita médica que especifica o doente para quem o medicamento se destina, ou como um preparado oficinal, preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário e que se destina a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos pela farmácia ou hospital.

A produção de medicamentos manipulados no HSS é reduzida e destina-se principalmente a pediatria e patologias especiais. A produção de medicamentos manipulados assume uma importância de relevo no contexto da farmácia hospitalar, uma vez que pode ser necessária por diversos motivos, como a necessidade de personalizar e adaptar a terapêutica aos doentes e o preenchimento de lacunas dos medicamentos comercializados.

A necessidade de adaptar um determinado medicamento ao perfil fisiopatológico de um doente surge em determinados contextos tais como a intolerância a componentes dos medicamentos, a inexistência de medicamentos no mercado com a forma farmacêutica e/ou dosagem pretendida ou a simples inexistência no mercado de uma determinada substância ativa ou associação. Também pensando na sustentabilidade económica dos hospitais e dos seus SF, a produção de medicamentos manipulados assume uma incontestável importância. O fracionamento, quando possível, de alguns medicamentos contribui para uma vantajosa rentabilização.

As responsabilidades do farmacêutico no processo de produção de medicamentos vão desde a supervisão das fichas técnicas de produção (ordens de preparação e respetivos registos) e da própria produção, ao controlo da preparação dos medicamentos, revisão e atualização dos procedimentos, pedidos de aquisição de equipamentos e matérias-primas, gestão dos *stocks*, validação das prescrições,

monitorização e validação das operações de rotulagem, até ao acondicionamento final e garantia de qualidade e higiene em todos os procedimentos efetuados.

Nos SF do HSS, a produção encontra-se dividida em duas áreas físicas distintas: a área de produção de formas farmacêuticas não estéreis (FFNE), e a área de produção de formas farmacêuticas estéreis (FFE), onde são preparadas as bolsas de NP para a Neonatologia e colírios.

6.1. Formas farmacêuticas estéreis

6.1.1. Organização do espaço

Tal como descrito na Portaria n.º 42/92 de 23 de Janeiro, o fabrico de preparações estéreis deve ser feito em áreas limpas, em que a entrada de pessoal e dos materiais é feita por antecâmaras. As operações para a preparação dos componentes, preparação do produto, enchimento e esterilização devem ser feitas em áreas limpas e separadas.

Entende-se como área limpa, o local onde se realiza a preparação de FFE, devendo ter superfícies lisas, impermeáveis e sem juntas, o que minimiza a libertação e acumulação de partículas ou microrganismos e permite a aplicação repetida de agentes de limpeza e de desinfetantes. As áreas limpas devem ser mantidas num estado de limpeza convencionado e alimentadas com ar devidamente filtrado para garantida a qualidade e a segurança de todas as preparações.

Nos SF do HSS, na área de produção de FFE, existe uma sala limpa, área específica para a produção deste tipo de preparações. Para realizar a transferência de material para a Câmara de Fluxo Laminar (CFL) e vice-versa, utiliza-se um transfer.

6.1.2. Técnica assética na manipulação de estéreis

A técnica assética consiste num conjunto de procedimentos que se realizam com o fim de minimizar as possibilidades de contaminação microbiológica durante a manipulação, isto é, é uma forma de manipular produtos estéreis de modo a que se mantenham estéreis (evitando a sua contaminação microbiana). Para tal são

fundamentais a correta lavagem das mãos, o uso de equipamento de proteção individual apropriado, a utilização adequada da CFL e o manuseamento adequado dos fármacos e do material de trabalho, de modo a evitar a contaminação microbiológica da preparação estéril.

Todas as preparações que exigem técnica assética são executadas numa CFL, que pode ser de dois tipos, horizontal ou vertical, consoante o objetivo principal seja a proteção da preparação de qualquer tipo de contaminação (CFL horizontal), ou a proteção do operador (CFL vertical). As CFL possuem filtros que permitem um fluxo de ar constante e isento de partículas, garantindo deste modo a esterilidade das preparações. Estas preparações estéreis, executadas na CFL, são preparadas e supervisionadas por farmacêuticos.

Relativamente às operações executadas na CFL, comuns a todas as preparações estéreis, existem vários aspetos que devem ser tomados em consideração:

- Realizar apenas a movimentação indispensável e de modo lento na CFL;
- Possuir perfeito conhecimento do trabalho a executar;
- Estabelecer previamente a sequência das operações, por ordem de risco e de contaminação decrescentes;
- Não trabalhar na câmara quem apresentar infeções, principalmente das vias respiratórias superiores (gripes, constipações);
- Não espirrar, tossir ou assoar-se junto da câmara;
- Evitar falar voltado para o interior da câmara;
- Não descansar os cotovelos, braços ou mãos na superfície de trabalho;
- Não colocar os ombros e a cabeça dentro da câmara;
- As mãos desinfetadas e enluvadas não devem contactar com material que esteja fora da câmara. Sempre que isso seja indispensável, deve-se proceder à troca das luvas;
- Trocar de luvas sempre que se verifique qualquer rotura ou contaminação;
- Evitar gestos como coçar o rosto, ajustar a máscara, os óculos, a touca, etc. Se tal acontecer, trocar as luvas antes de prosseguir a manipulação.

6.2. Misturas para nutrição parentérica

A NP consiste no aporte parcial (APP – Alimentação parentérica parcial) ou total (APT – Alimentação parentérica total) de nutrientes por via endovenosa, sendo usada exclusivamente em doentes cujas necessidades metabólicas e nutricionais não podem ser suprimidas pela alimentação oral ou entérica. Tem de obedecer a alguns requisitos: as bolsas têm que ser estéreis e não devem apresentar pirogénios, devem possuir uma densidade em nutrientes adequadas, um perfil farmacocinético apropriado, ausência de toxicidade para o SNC, fígado e outros órgãos assim como uma osmolaridade tolerada pelo endotélio vascular.

Nos SF do HSS, são preparadas bolsas de NP destinadas ao serviço de Neonatologia. Estas bolsas vão permitir suprir as carências nutricionais de um determinado neonato por um período de 24 horas. As necessidades são específicas para cada neonato e variam consoante diversos fatores. A preparação destas bolsas permite acompanhar a constante evolução do neonato e ir adequando, diariamente, a constituição das bolsas às necessidades em macro e micronutrientes do recém-nascido, o que seria inviável com as bolsas comerciais.

A preparação destas bolsas é realizada por um farmacêutico e um TDT, seguindo as *guidelines* estabelecidas. As bolsas são preparadas em CFL horizontal, permitindo proteger a preparação de eventuais contaminações microbianas.

6.2.1. Área de preparação de misturas de nutrição parentérica

A área de preparação das misturas de NP está dividida em três zonas: duas zonas não estéreis e uma zona estéril.

Na zona exterior à CFL, os operadores retiram os seus acessórios (colares, relógios, anéis, etc) e colocam os pés plásticos para a proteção do calçado.

Após efetuar a proteção do calçado, os operadores passam imediatamente para a segunda zona. Nesta segunda zona, os operadores desinfetam as mãos e os braços (até ao cotovelo) e equipam-se com uma bata estéril, luvas, touca e máscara.

Finalmente passam para a zona estéril onde se encontra a CFL horizontal, e onde existe uma pressão positiva relativamente à zona anterior.

6.2.2. Validação das prescrições e emissão das ordens de preparação

As prescrições médicas de preparações de NP são enviadas aos SF, e contêm dados relativos ao médico prescritor, identificação do neonato, peso, composição qualitativa e quantitativa, data da prescrição, ritmo de perfusão (mL/dia e mL/h) e a duração (horas ou dias). É da responsabilidade do farmacêutico analisar a prescrição. Os valores dos volumes necessários de cada um dos constituintes são introduzidos no sistema informático que está devidamente programado para elaborar a respetiva OP, contabilizando já os valores dos acréscimos necessários devido às perdas que ocorrem no sistema de perfusão. Assim, as OP apresentam, para cada um dos constituintes da mistura de NP, o volume da prescrição médica corrigido. Nestas OP devem constar as seguintes informações:

- Identificação do neonato;
- Formulação (composição qualitativa e quantitativa);
- Lote;
- Data de preparação;
- PV;
- Volume total da bolsa;
- Exemplar do rótulo.

Após elaborar as OP, o farmacêutico emite a respetiva rotulagem que constitui um passo importante, não só pela identificação da preparação que é indispensável durante o seu circuito até ao momento da administração, mas também pelas informações que contém.

Deste modo, são impressos dois tipos de rótulos:

- Rótulo para a bolsa da solução de constituintes hidrossolúveis (macro e micronutrientes), no qual deve constar: nome do neonato; número do processo; data de preparação e de administração; composição qualitativa e quantitativa;

volume total; ritmo de perfusão; PV; condições de conservação; lote; identificação do operador e do farmacêutico responsável.

- Rótulo da seringa da emulsão lipídica, no qual deve constar: nome do neonato; número do processo; data de preparação e de administração; composição qualitativa e quantitativa; volume total; PV; condições de conservação; lote; identificação do operador e do farmacêutico responsável.

6.2.3. Procedimentos para a preparação das misturas de nutrição parentérica

O primeiro passo é a seleção do material a utilizar, ainda antes de se entrar na CFL. Dever-se-á ligar a CFL com antecedência, assim como proceder à desinfeção da mesma com álcool a 70%.

Ainda antes de iniciar a preparação, a OP é colocada no vidro da câmara e todo o material necessário é desinfetado com álcool 70%. As condições de assepsia deverão ser mantidas durante toda a preparação, e as ordens de adição sempre respeitadas.

Os macronutrientes são adicionados diretamente a partir de frascos ou sacos, e os pequenos volumes são introduzidos através de seringa, sendo que todas as adições são efetuadas em sistema de transferência de líquidos em circuito fechado, o qual facilita a preparação e evita possíveis contaminações. É feito o enchimento dos macronutrientes com acesso a uma bomba automática (onde se definem os volumes a encher) que funciona à base de aberturas e fechos de torneiras dos nutrientes a colocar na bolsa.

As seringas contendo a emulsão lipídica são preparadas separadamente das bolsas com os constituintes hidrófilos de modo a evitar reações entre componentes lipófilos e hidrófilos, que poderiam afetar a estabilidade da preparação. Os lípidos e as vitaminas lipossolúveis, sempre que necessários, são preparados em seringas.

Deverá ser sempre verificada a homogeneidade do conteúdo das bolsas, confirmando a não existência de qualquer formação de gás ou precipitado, turvação ou separação de fases. Em seguida, coloca-se as bolsas numa antecâmara que dá acesso ao exterior, para posterior separação e envio.

6.3. Preparações extemporâneas estéreis (PEE)

As matérias-primas utilizadas nestas preparações devem apresentar esterilidade e apirogenia, quando se destinam a administração intravenosa (IV). Se a administração é tópica (exemplo: colírios), as matérias-primas devem apresentar esterilidade.

No final do procedimento indicado na OP, as preparações são rotuladas e embaladas, de acordo com as suas características. Já no exterior, é efetuado o débito das matérias-primas e o crédito das preparações efetuadas, no sistema informático GHAF.

6.4. Manipulação de citotóxicos

A quimioterapia, para além da indicação clássica no tratamento de neoplasias, assume importância crescente como terapêutica adjuvante da cirurgia, na tentativa de se eliminar eventuais micrometástases, e cada vez mais como terapêutica neoadjuvante ou primária, na tentativa de diminuir o tamanho do tumor, para que a cirurgia ou a radioterapia sejam mais eficazes.

A manipulação de fármacos CTX exige a adoção de medidas de controlo específicas, devido ao risco (mutagénico, teratogénico e carcinogénico) que representam não só para o doente, mas também para o operador e para o ambiente. Entende-se por manipulação de CTX, o conjunto de ações desde a receção, armazenamento, preparação, distribuição e administração, até ao tratamento de resíduos, assim como procedimentos a ter em caso de derrame, quebra e/ou contacto acidental.

O acondicionamento correto dos medicamentos CTX é essencial na manutenção da sua qualidade e na prevenção de riscos. Em todo o processo de manipulação destes fármacos é essencial garantir que são cumpridas medidas adequadas devido à possível formação de aerossóis, derrames e/ou contaminações.

6.5. Formas farmacêuticas não estéreis

As FFNE são preparadas e embaladas num sector próprio por um TDT, sob supervisão de um farmacêutico. As formulações preparadas permitem responder aos pedidos específicos e individualizados do CHEDV.

A área de produção de FFNE é constituída por uma sala ampla, com uma bancada de limpeza fácil, armários com o material de laboratório necessário e uma zona de armazenamento de matérias-primas e dos produtos acabados.

7. Participação do farmacêutico em Ensaios Clínicos

A elevada complexidade de muitas patologias humanas motiva a procura da indústria farmacêutica com o objetivo de investigar, através de diferentes tipos de estudos, os efeitos e perfil de RAMs, estudar propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, ou de eficácia para determinadas indicações terapêuticas com a colaboração voluntária de pessoas doentes e/ou saudáveis. Estes ensaios são confidenciais e sujeitos a normas impostas pela legislação vigente, tendo os SF do HSS um setor próprio com estrutura, recursos e procedimentos específicos.

Por norma todos os ensaios seguem uma determinada ordem de procedimentos:

- Autorização do CA e parecer da Comissão de Ética;
- O investigador responsável do ensaio contata os SF para uma reunião conjunta, com o objetivo de se fazer a apresentação do protocolo, a integração na equipa de investigação e se analisarem as necessidades, os procedimentos e monitorização;
- A promotora da agência entrega ao farmacêutico responsável uma descrição do ensaio e um resumo da fisiopatologia e farmacoterapia do medicamento em estudo;
- O papel da farmacêutico responsável, neste tipo de serviços clínicos no HSS, consiste maioritariamente na receção da medicação, garantia da sua segurança no armazenamento, na distribuição e devolução da medicação de EC;
- A receção da medicação envolve por norma uma chamada de IVRS ou IWRS, por parte da farmacêutico, que torna a medicação disponível;
- Os medicamentos são armazenados nos SF em local próprio, sendo dispensadas as quantidades unitárias exatas requisitadas de acordo com o protocolo de procedimentos, em formulário próprio, onde se indica o número do paciente e o número da caixa dispensada. Note-se que nunca há nomes referidos nestes procedimentos.

8. Conclusão

O farmacêutico hospitalar faz parte de uma equipa multidisciplinar, como não podia deixar de ser num espaço como um hospital.

O estágio curricular nos SF do HSS permitiu-me alargar horizontes sobre uma possível opção profissional para o futuro, já que tive a possibilidade de compreender o enquadramento do farmacêutico no âmbito hospitalar. Esta experiência revelou-se muito enriquecedora e deu-me a oportunidade de conhecer profundamente os SF deste hospital.

Ao mesmo tempo, tive a oportunidade de explorar todas as valências da farmácia hospitalar, passando por cada um dos setores, o que me permitiu compreender a coordenação que tem de existir para se conseguir que tudo corra na perfeição, assim como me permitiu trabalhar com diferentes profissionais em diferentes ambientes. Isto levou-me a concluir que as funções do farmacêutico hospitalar vão muito para além da dispensa do medicamento. O farmacêutico tem uma ação mediadora indispensável entre o médico e o doente e, como elo de ligação, tem um contacto pessoal, direto e último com o mesmo, o que é cada vez mais visto como uma mais-valia. Num sistema que caminha para um futuro de ambientes multidisciplinares, já existem algumas relações de cumplicidade entre os diferentes profissionais de saúde, o que tornou ainda mais gratificante esta experiência.

A ocupação de um farmacêutico hospitalar pareceu-me importante para o funcionamento de uma instituição como esta, que é um hospital onde existem um sem número de situações imprevistas, assim como requer muitas responsabilidadse. De salientar que os conhecimentos adquiridos na universidade foram aqui aplicados por mim e são todos os dias pelos farmacêuticos que aqui trabalham e que não podem deixar de aprender e de atualizar conhecimentos devido aos desafios e multiplicidade de situações com que se deparam todos os dias.

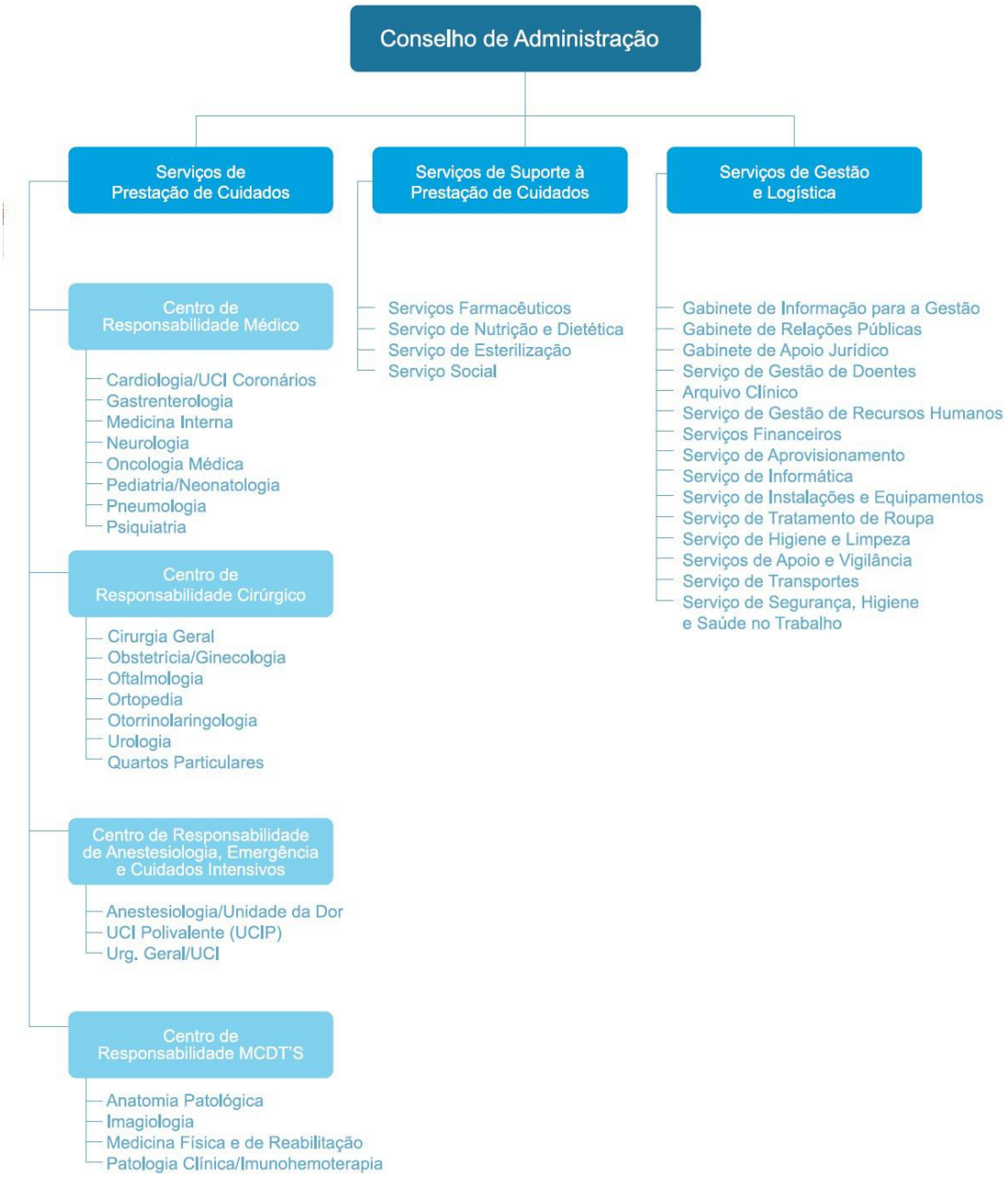
Em conclusão, considero que este estágio representou mais uma etapa de aprendizagem e desenvolvimento das minhas capacidades enquanto futura farmacêutica e enquanto profissional de saúde.

9. Bibliografia

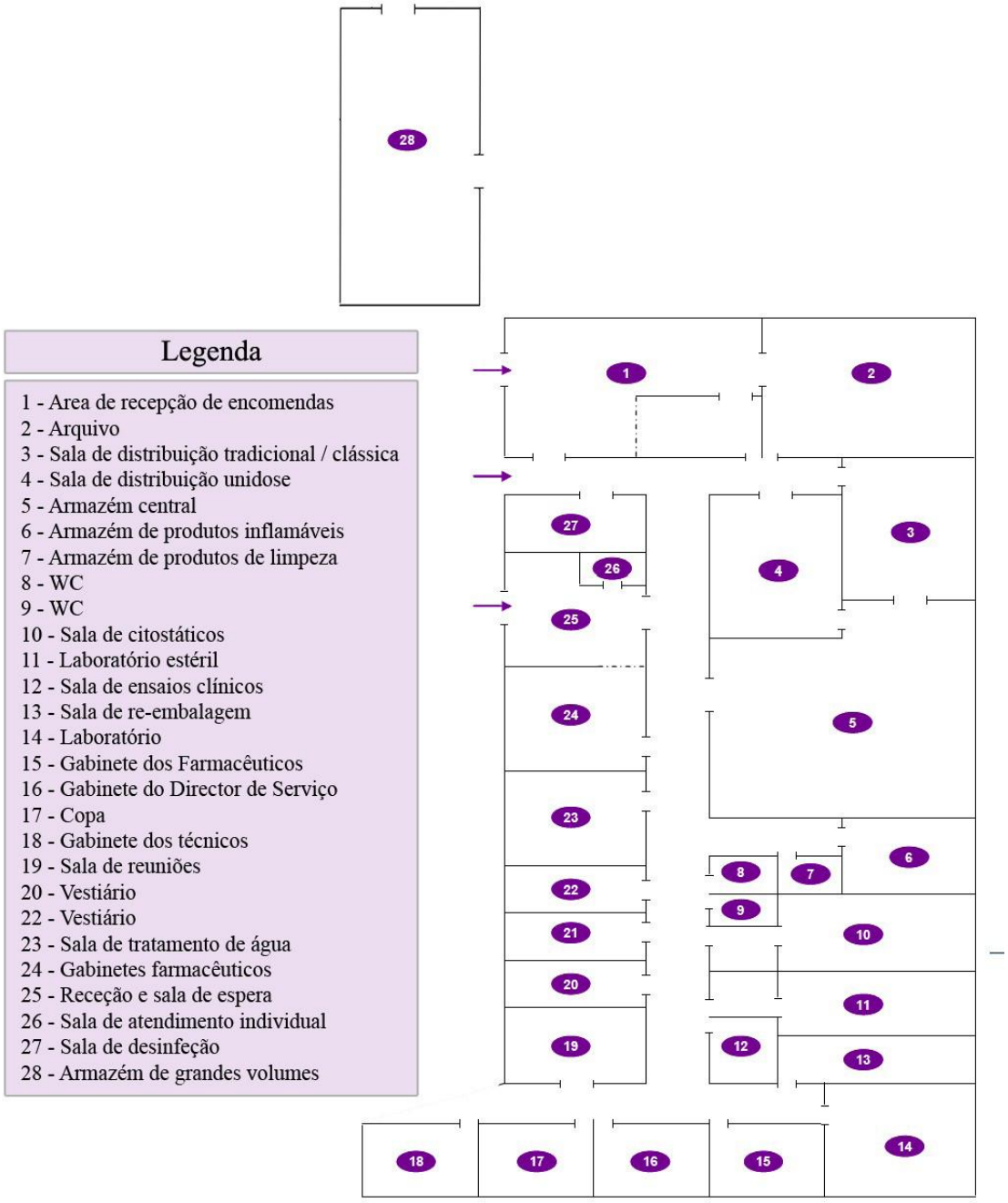
- Diário da República I série A. Decreto-Lei no288/2001. 2001; 7150-7165.
- INFARMED. Regulamento geral da Farmácia hospitalar, Decreto-Lei no 44 204, 2 de Fevereiro de 1962. 1962;
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.o 414/91. Diário da República, I série. 1991; 5448-5459.
- INFARMED. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. 9ª ed. 2006.
- Ministério da Saúde. Despacho no13 855/2004. Diário da República, II série. 2004; No164:10 651.
- Ministério da Saúde. Despacho no104/2004. Diário da República, II série. 2003;
- Conselho de Ministros. Decreto-Lei no15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República, I série. 1993;
- Conselho de Ministros. Decreto regulamentar 61/94 de 12 de Outubro. 1994;
- INFARMED. Dispensa em Farmácia Hospitalar [Internet]. [Acedido em 27 de Abril de 2013]; Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_HospiTalar
- Ministério da Saúde. Portaria no 594/2004 de 2 de Junho. Diário da República, II série. 2004;
- Decreto-Lei no 90/2004. Diário da República, I série. 2004;:2377-2379.
- Decreto-Lei no 95/2004. Diário da República, I série. 2004;:2439-2441.
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei no97/95 de 10 de Maio. 1995;:95-98.
- Ministério da Saúde. Despacho no 1083/2004 de 1 de Dezembro de 2003. Diário da República, II série. 2004;
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei no242/2002 de 5 de Novembro. Diário da República, I série. 2002; 7086-7091.

- Ministério da Saúde. Decreto-Lei no176/2006 de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento. 2006.
- http://www.hospitalfeira.min-saude.pt/

Anexo I – Organigrama do HSS.

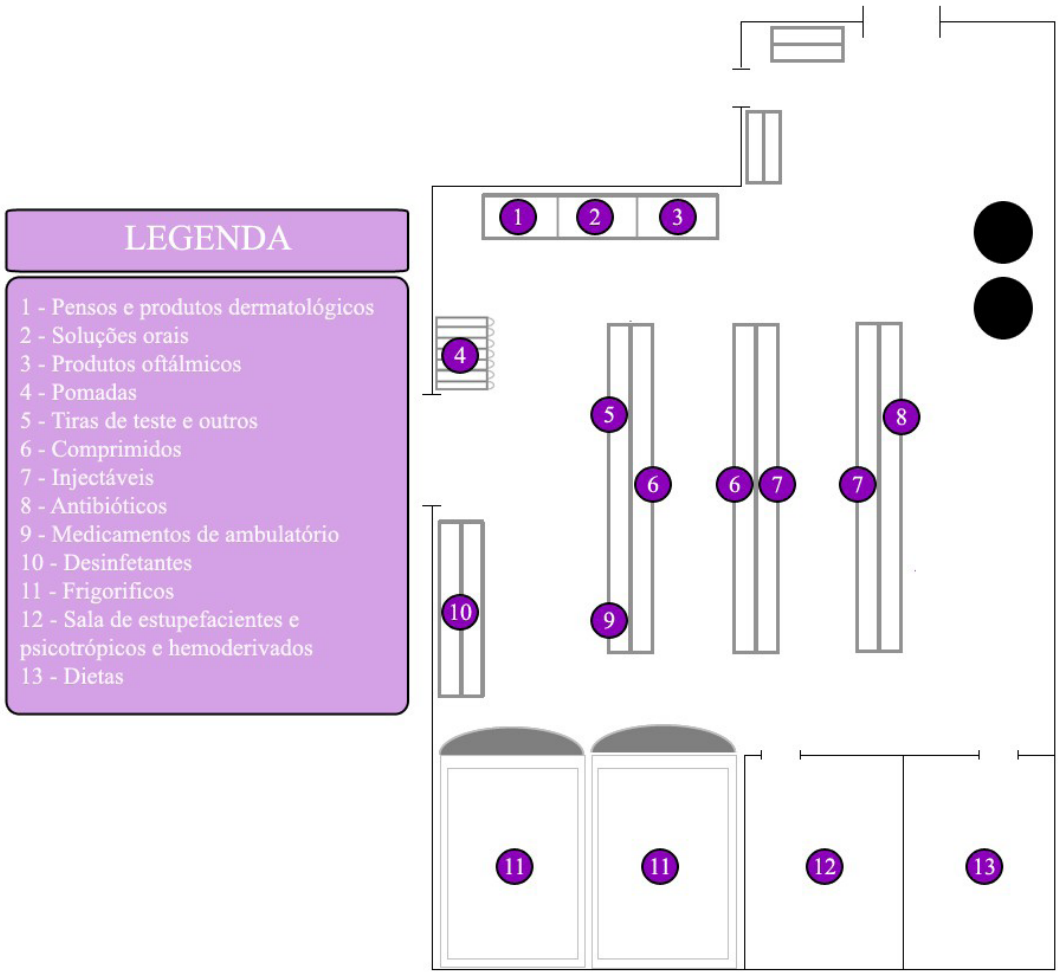


Anexo II – Planta dos SF do HSS.



Nota: imagem retirada do relatório de estágio de Tânia Santos Silva (2012)

Anexo III – Mapa e organização do armazenamento no Armazém Central.



Nota: imagem retirada do relatório de estágio de Tânia Santos Silva (2012)

Anexo IV – Formulário para acoplar um medicamento ao FHNM.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM

Substância(s) Activa(s)		
Nome do medicamento		
Dosagem		
Forma farmacêutica		
Via de administração		
Apresentação		
Indicações Terapêuticas propostas		
As indicações constam do Resumo das Características do Medicamento	Sim ☐ Não ☐	Obs.:
Critérios de prescrição	Uso geral ☐	
	Uso conforme protocolo ☐ (Anexar protocolo)	
	Uso mediante justificação clínica ☐	
Posologia e duração do tratamento		
Custo unitário por dose administrada		
Previsão do número de tratamentos anuais		
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação		

Justificação para a sua introdução (referir qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, aspectos económicos, etc.):
Referências bibliográficas que apresentem evidência científica que suportem a introdução:
1) 2) 3) 4)
Identificação do Serviço **Data:** **Assinatura do Director de Serviço**

Anexo V – Impresso obrigatório para requerentes de AUE ao INFARMED.

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL
MEDICAMENTOS DE USO HUMANO
IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES

Exmº. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do INFARMED

Pretende esta entidade ficar habilitada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:

Deliberação n.º 105/CA/2007

a) – Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☐

b) – Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico ☐

Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo **ano de** ..... solicito a V. Ex.ª, se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:

Requerente:	CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE				
Morada:	RUA DR° CÂNDIDO DE PINHO, SANTA MARIA DA FEIRA				
Código postal:	4520-211	**Tel S.F.:**	256373717 35	**Fax S.F.:**	256379710
V/ Nº de Pedido:	7	**V/data:**	12/ DEZ/2010		
Nome do medicamento:	Labetalol TRANDATE				
Substância(s) Activa(s):	Labetalol				
Forma farmacêutica:	Ampola 20 ml				
Dosagem:	100 mg / 20 ml		**Pertence ao F.H.N.M.:**	SIM ☐	Não ☐
Quantidade:	500		**Apresentação:**	Ampola	
Preço por unidade (c/IVA):			**Estimativa/Despesa (c/IVA)**		
Titular da A.I.M.:	KERN Pharma – A23A		**País da A.I.M.:**	ESPANHA	
Fabricante:	KERN Pharma		**País/fabrico:**	ESPANHA	
Libertador de lote*:	KERN Pharma		**País/lib. de lote*:**	ESPANHA	
Distribuidor do país de procedência:	KERN Pharma		**País/Procedência**	ESPANHA	
Distribuidor em Portugal*:	ETIOPHARMA		**Alfândega*:**	LISBOA	

Derivado do Plasma ☐ Alergeno ☐ Vacina ☐ Radiofármaco ☐

☐ INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 10.º DA DELIBERAÇÃO N.º 105/CA/2007.

Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade _____
juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.*

☐ PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE nº 2287, autorizada em 31/03/2011. Justificação IMPOSSIBILIDADE DE CONTACTO COM O FORNECEDOR ANTERIOR QUE NÃO PROCEDEU A ENTREGA DO PRODUTO. PEDE-SE A ALTERAÇÃO DO FORNECEDOR. MUITO URGENTE

Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):

* Se aplicável

Anexo VI – Parecer da CFT acerca da necessidade e justificação de pedido de AUE.

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Pedido de AUE para novos medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou outros medicamentos de receita médica restrita, quando apenas comercializados a nível hospitalar

(alínea c) do n.º 1 do artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Identificação da Instituição de Saúde	
Contacto(s) **Telefone:** **Fax:**	
Substância(s) activa(s)	
Nome do medicamento	
Dosagem	
Forma farmacêutica	
Via de administração	
Apresentação **(dimensão da embalagem)**	
Indicações terapêuticas propostas	
Posologia e duração do tratamento	
Custo unitário por dose administrada	
Previsão do número de tratamentos/doente	
N.º de doentes abrangidos por esta AUE	
Impacto orçamental	
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	

Este impresso pode ser fotocopiado

Página 1 de 2

Fundamentação Clínica (referir, fundamentando através de referências, qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, e outros aspectos considerados relevantes em relação aos doentes específicos, salientando as características clínicas em que tornam a AUE "especial")
Estratégia terapêutica para a situação clínica em causa
Data: **Assinatura do Director Clínico** _____
Data: **Assinatura do Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica** _____

Este impresso pode ser fotocopiado

Página 2 de 2

Anexo VII – Justificação Clínica para pedido de AUE.

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL
Alínea a) artigo 92.º
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

Estabelecimento de			
Serviço proponente:			
Deliberação n.º 105/CA/2007			
a)– Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☐		*b) – Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico* ☐	
Nome do			
Substância(s)		Pertence ao	SIM ☐ NÃO ☐
Dosagem:		Apresentação:	
Quantidade:			
Indicações Terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e posologia:			
Estratégia terapêutica para a situação em causa:			
Listagem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua inadequação à situação em análise:			
Fundamentação científica da utilização do medicamento:			
A PREENCHER APENAS NO CASO DE SE TRATAR DE UM PEDIDO AO ABRIGO DA *ALÍNEA B)* SUPRACITADA			
Está a decorrer, na instituição, algum ensaio clínico envolvendo este medicamento? ☐ SIM * NÃO ☐			
* Justificação da impossibilidade de inclusão em ensaio clínico:			

Provas experimentais preliminares de eficácia e segurança que façam pressupor a actividade do medicamento na situação clínica em causa:	
Número de doentes a tratar:	
Dose diária por doente:	
Duração prevista para o tratamento:	
Quantidade total de medicamento a utilizar:	
Identificação dos Doentes:	
Assinatura do Director de Serviço (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):	

Anexo VIII – Exemplo de uma nota de encomenda emitida através do programa GHAF.

Hospital de São Sebastião, E.P.E.

Encomenda - F /

Rua Dr. Cândido de Pinho
4520-211 Sta Maria da Feira

Data:

Fornecedor : 9801840
COOPROFAR
R PEDRO J FERREIRA, 200/210

4420-612 GONDOMAR

	Tel	Fax
Geral :	256-	
Aprovisionamento :	256-	256-
Farmácia :		

Num.Cont :

Num.Cont :

Encomenda - F /

Ut. :

N.Enc. : - [Bens de Consumo]

Prazo Entrega : 0 - Prazo Pagamento : 0

Conc. :

CTB :

Obs :

Bens de Consumo-[F]-Farm-Arm.Geral — Encomenda

Artigo	Art. Designação	Mov_Quant	Unidade	Iva	Prz	PUnit SIva	PUnit CIva	Dsc	PTotal CIva
116671010	ALCOOL POLIVINILICO OFT COL 1,4 %	4,000	FRASCO	5	0	0,000000	0,000000	0	0,00
112051255	PREGABALINA OR COMP 75MG	56,000	COMPRI	5	0	0,000000	0,000000	0	0,00

Mercadoria :	0,00
Descontos :	0,00
Iva Merc. :	0,00
Total :	0,00

O Responsável

Os Produtos devem ser acompanhados de documentos, Guia de Remessa ou Factura, em duplicado devidamente valorizados e mencionar o número da Nota de Encomenda

Licenciado a : Hospital de São Sebastião, E.P.E.
www.sti.pt

Reg.2-Pag.: 1 / 1

Anexo IX – Organização de processamentos diários de prescrições validadas e já introduzidas no GHAF.

Processamentos diários das prescrições

	4º Piso	5º Piso	6º Piso		7º Piso		8º Piso		9º Piso		HSJ Madeira
	Pediatria	*Cardiologia Neurologia Medicina Interna U D Críticos Pneumologia*	*Obstetrícia*	*Ginecologia*	*Ortopedia A*	*Ortopedia B*	*Cirurgia Homens*	*Cirurgia Mulheres*	*Quartos Particulares Cirurgia de Ambulatório*	*Otorrino Urologia Oftalmologia*	*Cirurgia de Ambulatório*
	401 a 426	*Ala A - 501 a 526 Ala B - 527 a 551 Ala C - 552 a 576*	*601 a 626*	*627 a 652*	*701 a 726*	*727 a 752*	*801 a 826*	*827 a 852*	*901 a 910*	*911 a 946*	*2301 a 2332*
10:00		A									
11:00						A		A			
12:30		B									
13:30	A	B		A		B		B		A	C
14:30	Hora de distribuição das malas pelos serviços com medicação para 24 horas*										
15:30	D										
16:30	D										
...	D - Farmacêutico de prevenção vai tirando listagens das diferenças à medida que vão aparecendo alterações às prescrições até às 23horas										

A – Processar prescrição ***"com revertências nas altas"***: Seleccionar a opção ***" sem diferenças"*** e ***"enviar para o armário (KARDEX)"***

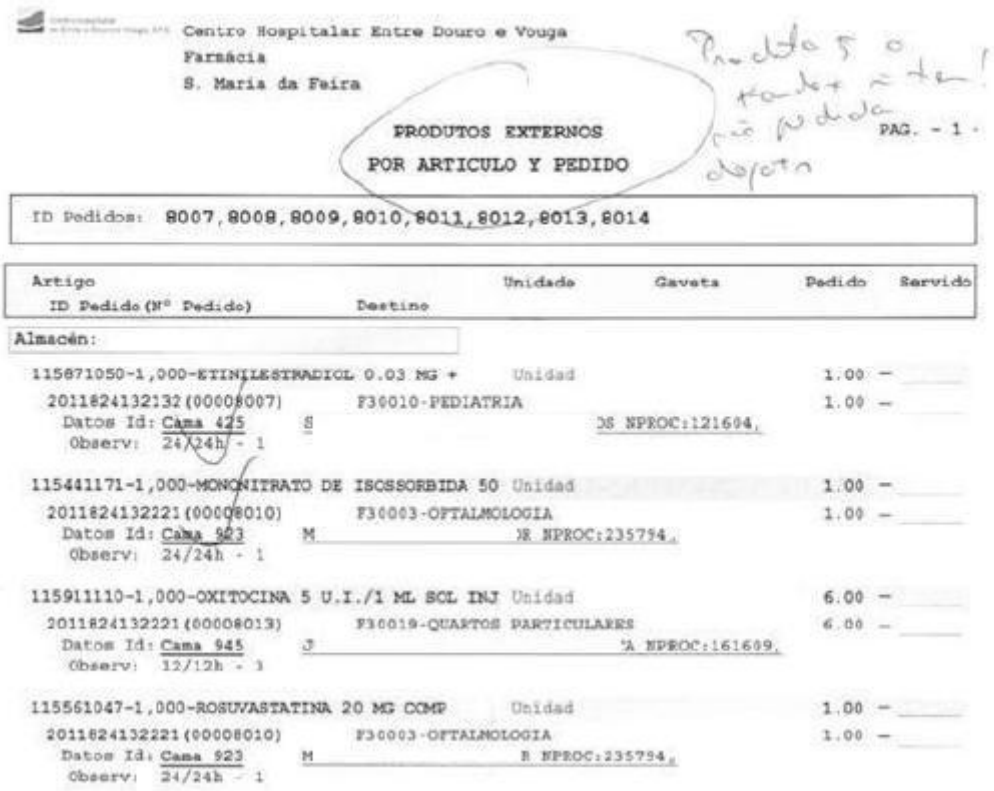
B – Processar prescrição ***"com revertências nas altas"***: Seleccionar a opção ***" com diferenças"*** e ***"imprimir a listagem"***

C – Processar prescrição ***"com revertências nas altas"***: Seleccionar a opção ***" sem diferenças"*** e ***"imprimir a listagem"***

D – Processar prescrição ***"sem revertências nas altas"***: Seleccionar a opção ***" com diferenças"*** e ***"imprimir a listagem"***

***** - Vésperas de fim de semana vai medicação para 72h e vésperas de feriados medicação para 48h

Anexo X – Exemplo de uma listagem produzida pelo Kardex no momento de preparação da distibuição unitária, referente aos produtos que o equipamento não tem. Estes têm de ser colocados nas gavetas das malas a partir das gavetas de armazenamento da sala de unidose e não a partir do Kardex.



Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Farmácia
S. Maria da Feira

PRODUTOS EXTERNOS
POR ARTICULO Y PEDIDO

PAG. - 1 -

ID Pedidos: 8007,8008,8009,8010,8011,8012,8013,8014

Artigo / ID Pedido (Nº Pedido)	Destino	Unidade	Gaveta	Pedido	Servido
Almacén:					
115871050-1,000-ETINILESTRADIOL 0.03 MG +		Unidad		1.00	
2011824132132 (00008007)	F30010-PEDIATRIA			1.00	
Datos Id: Cama 425	S		)S NPROC:121604,		
Observ: 24/24h - 1					
115441171-1,000-MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 50		Unidad		1.00	
2011824132221 (00008010)	F30003-OFTALMOLOGIA			1.00	
Datos Id: Cama 923	M		)E NPROC:235794,		
Observ: 24/24h - 1					
115911110-1,000-OXITOCINA 5 U.I./1 ML SOL INJ		Unidad		6.00	
2011824132221 (00008013)	F30019-QUARTOS PARTICULARES			6.00	
Datos Id: Cama 945	J		'A NPROC:161609,		
Observ: 12/12h - 1					
115561047-1,000-ROSUVASTATINA 20 MG COMP		Unidad		1.00	
2011824132221 (00008010)	F30003-OFTALMOLOGIA			1.00	
Datos Id: Cama 923	M		E NPROC:235794,		
Observ: 24/24h - 1					

Anexo XI – Listagem de medicamentos – só diferenças.

Lista Preparação/Especialidade/Cama [Só Diferenças] [Com Localização]

Serviço.: Datas...: 29-07-2011 a 31-07-2011

Cama: 1 - 1 Piso: Armazém - F.Farm.HSS.Arm.Geral

Cama - Sala - Episódio / Artigo Designação	Proc.Cod	Proc.Nome / Qtd	Freq	Quant.	Qtd.Ant.	Adm	Data Adm / Observação	Data Alta	DataIni	DataFim	Susp	SOS
CEFIXIMA 400 MG COMP		1	24/24h	3,00	0,00				27-07-2011	03-08-2011		
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0.4 ML SOL INJ SER 0.4 ML SC		1	24/24h	3,00	0,00				26-07-2011			
934- 9206-INT-11.012.617	124.231	AI	1S				21-07-2011					
ACETILSALICILATO DE LISINA 1800 MG PÓ SOL INJ FR IM IV		1	8/8h	3,00	0,00				27-07-2011			SOS
CAPTOPRIL 25 MG COMP		1	8/8h	3,00	0,00				21-07-2011			SOS
ESOMEPRAZOL 40 MG PÓ SOL INJ FR IV		1	24/24h	1,00	0,00				28-07-2011			
FLUCONAZOL 50 MG CÁPS		1	24/24h	1,00	0,00				21-07-2011	06-08-2011		
FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV		1	8/8h	3,00	0,00				28-07-2011			
LORAZEPAM 1 MG COMP		1	Ao Deitar	1,00	0,00				21-07-2011			
MEROPENEM 1000 MG PÓ SOL INJ FR IV		1	8/8h	3,00	0,00				27-07-2011	03-08-2011		
PARACETAMOL 10 MG/ML SOL INJ FR 100 ML IV		1	8/8h	3,00	0,00				28-07-2011			SOS
VANCOMICINA 1000 MG PÓ SOL INJ FR IV		1	8/8h	3,00	0,00				27-07-2011	03-08-2011		
935- 9207-INT-11.012.992	63.361	JI	2A				28-07-2011					
GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV		3	1 Horas(h)	3,00	0,00				29-07-2011	02-08-2011		
PARACETAMOL 500 MG COMP		2	8/8h	18,00	0,00				29-07-2011			SOS
936- 9208-INT-11.012.944	188.586	JI	5				27-07-2011					
MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOL INJ FR 3 ML IV		1	0 Minutos(min)	3,00	0,00				28-07-2011			
PPP- 6101-INT-11.013.061	265.965	HI	JS				29-07-2011					

Data	Cod.Especial.	Destin.Especif.	Sala	Cama
29-07-2011 9:55	1#30013	OBSTETRICIA	6101	PPP

CLEMASTINA 1 MG COMP		1	8/8h	3,00	0,00			29-07-2011
CLONIXINA 300 MG CÁPS		1	8/8h	3,00	0,00			29-07-2011
PARACETAMOL 500 MG COMP		2	8/8h	18,00	0,00			29-07-2011
RANITIDINA 150 MG COMP		1	24/24h	3,00	0,00			29-07-2011
3304- 3611-INT-11.010.706	333.466	HI	AO				18-06-2011	
TIAMINA 100 MG/2 ML SOL INJ FR 2 ML IM IV SC		1	24/24h	3,00	0,00			03-07-2011

Licenciado a : Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.
www.sti.pt

Reg.653-Pag : 17 / 17

Anexo XII – Requisição de psicotrópicos e estupefacientes.

Anexo VII

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

N.º_____/____

Nota de Encomenda N.º_____/____

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

Requisita-se a _____

Substâncias activas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. | | | | | |

Data ____/____/____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Director Técnico,

N.º de insc. na O. F. | | | | | |

Data ____/____/____

(assinatura legível)

Modelo n.º 1606 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Anexo XIII – Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes.

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

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA _____ Código _____

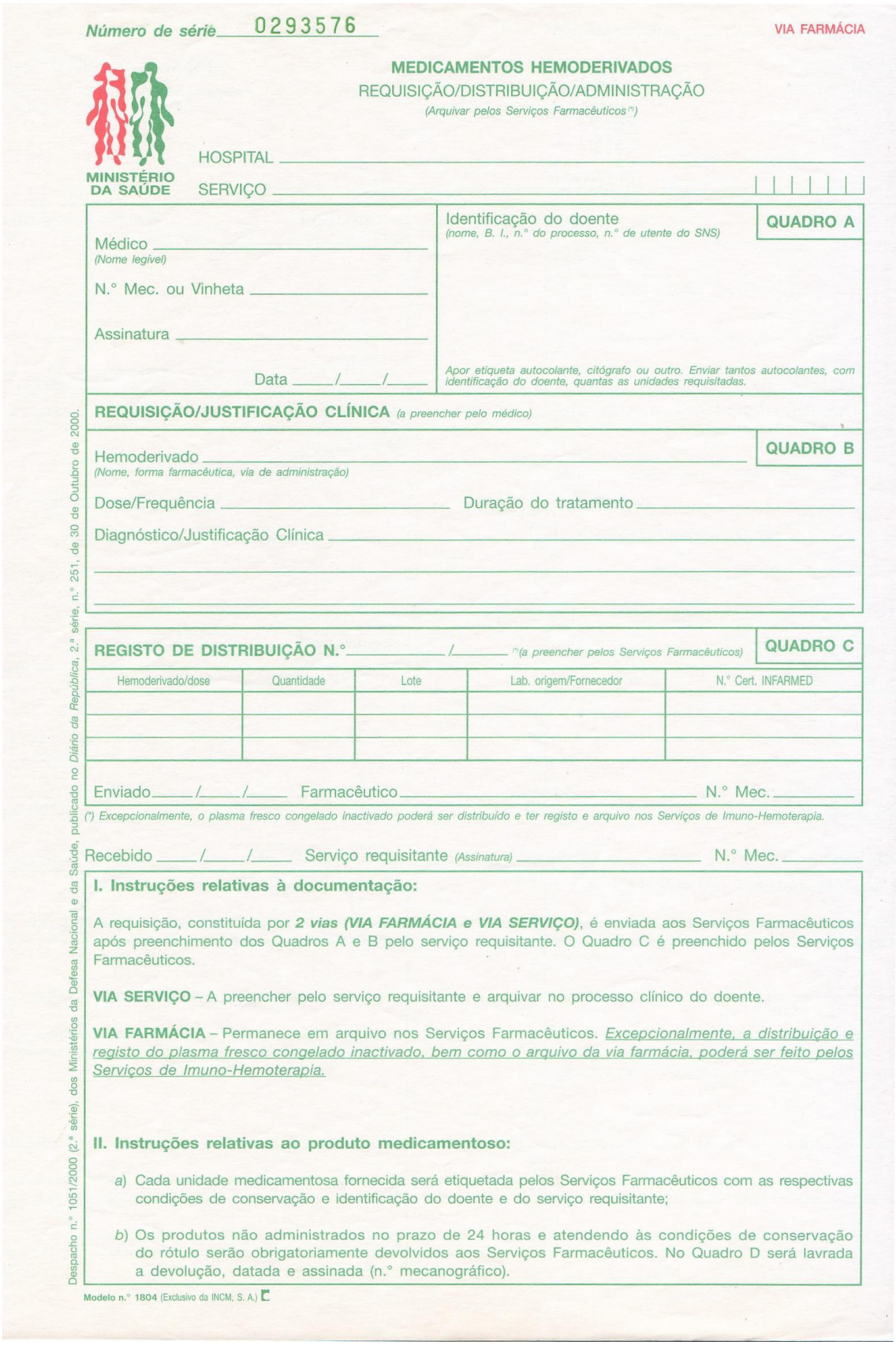
Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			*Total*	

Assinatura legível do director do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do director dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____
		Recebido por (ass. legível)
		Data ____/____/____ N.º Mec. _____

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo XIV – Requisição de medicamentos hemoderivados.



Número de série 0293576 VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos (*))

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ *(Nome legível)*
N.° Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

Identificação do doente *(nome, B. I., n.° do processo, n.° de utente do SNS)* — **QUADRO A**

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ — **QUADRO B**
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.° ____/____ (*) *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* — **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.° Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.° Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante *(Assinatura)* _____ N.° Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por ***2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)***, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. *Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inactivado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

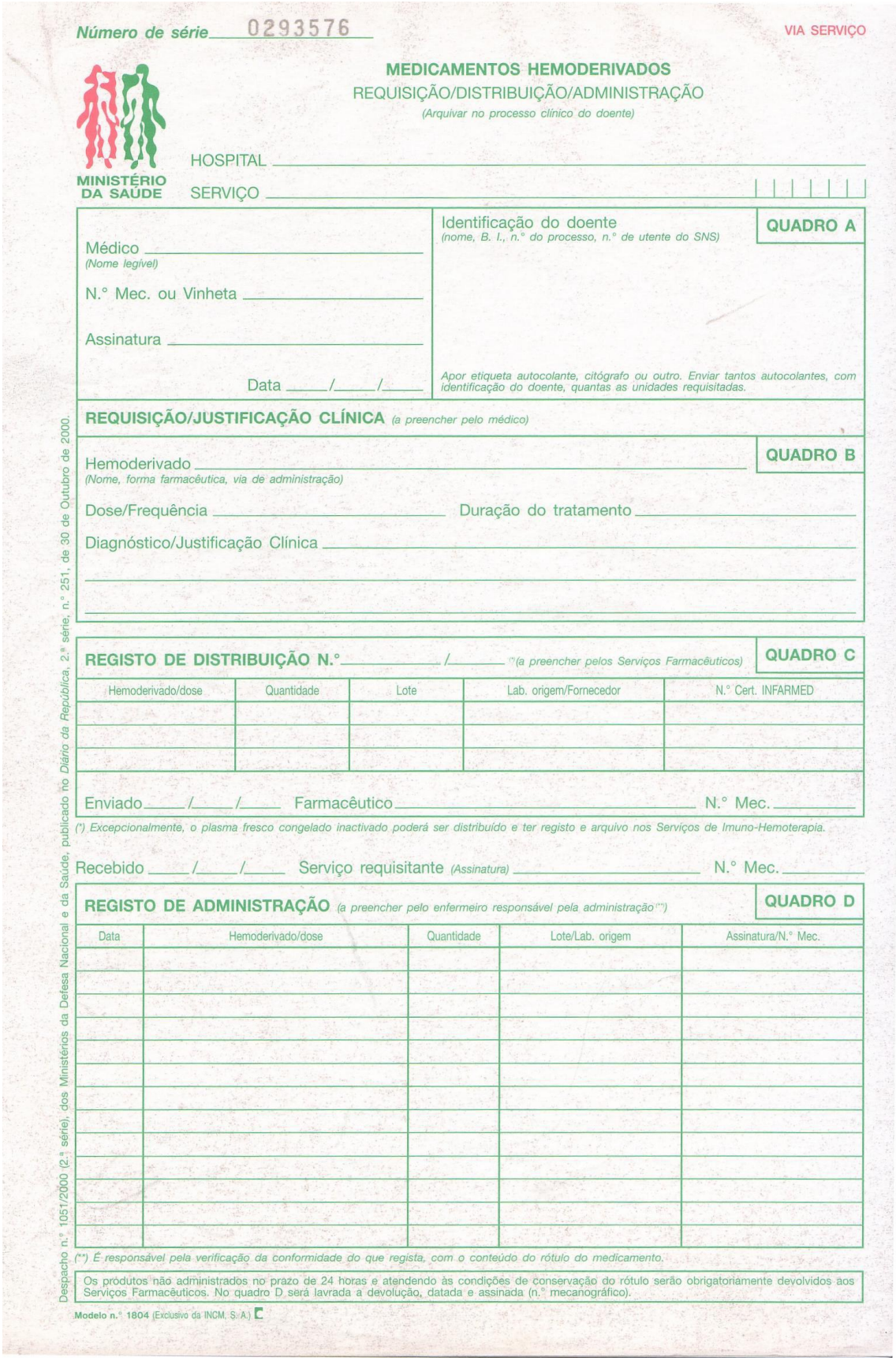
a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.° mecanográfico).

Despacho n.° 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.° 251, de 30 de Outubro de 2000.

Modelo n.° 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo XIV – Requisição de medicamentos hemoderivados.



Número de série 0293576 VIA SERVIÇO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

QUADRO A

Médico _____ *(Nome legível)*
N.° Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

Identificação do doente *(nome, B. I., n.° do processo, n.° de utente do SNS)*

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

QUADRO B

Hemoderivado _____ *(Nome, forma farmacêutica, via de administração)*
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.° ____/____ (*) *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.° Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.° Mec. _____

(*) *Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inactivado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante *(Assinatura)* _____ N.° Mec. _____

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO *(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração (**))* **QUADRO D**

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.° Mec.

(**) *É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.*

Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.° mecanográfico).

Modelo n.° 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Despacho n.° 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.° 251, de 30 de Outubro de 2000.