



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com Autorização de Introdução no Mercado em Portugal**

**Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia  
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

**Ana Sofia Magalhães Alves**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Adriana Oliveira Santos  
Co-orientador: Prof. Doutora Maria Lurdes Paiva Monteiro

**Covilhã, outubro de 2016**



## Dedicatória

A quem infelizmente já não está presente nas nossas vidas, mas estará sempre presente no meu coração. Por todos os valores que me transmitiu e pelo orgulho com que viveu cada etapa.

Obrigada.



# Agradecimentos

Às minhas incansáveis orientadoras de investigação, Prof. Doutora Adriana Santos e Prof. Doutora Lurdes Monteiro, por partilharem comigo o entusiasmo por este projeto, por toda a disponibilidade sempre demonstrada e pelo estímulo e paciência nos momentos mais desanimadores.

A todos os médicos que dedicaram um bocadinho do seu tempo a participar neste projeto.

À minha orientadora de Farmácia Comunitária, Doutora Maria Eugénia, bem como a toda a equipa da Farmácia Moderna, pela simpatia, dedicação e disponibilidade para me transmitirem importantes ensinamentos e conselhos, bem como por toda a confiança que depositaram em mim que tornou o meu estágio curricular numa experiência extremamente enriquecedora, tanto a nível pessoal como profissional. Do mesmo modo à minha orientadora de estágio em Farmácia Hospitalar, Doutora Helena Tertuliano e a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Proximidade de Lamego, pela forma como me receberam, por todo o tempo dedicado à minha formação e pelos conhecimentos e experiências que partilhamos, ajudando-me a ser uma melhor profissional.

Um agradecimento muito especial a quem tornou possível a concretização deste sonho, aos meus pais. Obrigada por estarem sempre lá, nos bons, mas tem nos menos bons momentos que pautaram esta caminhada. Obrigada pela educação e valores que sempre me transmitiram, pelo incentivo, apoio incondicional e pelo esforço para que tudo fosse possível.

Ao meu querido irmão, por todo o orgulho e preocupação sempre demonstrados.

Aos meus avós pela educação e pelo exemplo de força e determinação.

Aos meus amigos e colegas de curso com quem partilhei este sonho e tantos momentos inesquecíveis, uns melhores, outros piores, mas que tornam este momento tão especial.

À Faculdade de Ciências da Saúde pela formação e enriquecimento pessoal que me proporcionou.



# Resumo

A presente dissertação encontra-se dividida em três capítulos, que representam três vertentes: investigação, Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar.

O primeiro capítulo refere-se à componente de investigação, com um projeto intitulado “Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados, com Autorização de Introdução no Mercado em Portugal”. Os medicamentos de fabrico industrial disponíveis no mercado não permitem suprir todas as necessidades terapêuticas. As razões são diversas e, não existindo nenhum estudo a retratar esta realidade em Portugal, o presente trabalho pretendeu abordar o problema da indisponibilidade, no mercado Português, de certas opções de terapia farmacológica de que os médicos sentem necessidade na atualidade. Foi aplicado um questionário a médicos a exercer atividade profissional em Portugal, tendo-se obtido 158 respostas, que corresponderam a 136 casos identificados, com 79 substâncias ativas diferentes, sendo a substância mais reportada a fenoximetilpenicilina. Concluiu-se que a maioria das especialidades farmacêuticas solicitadas correspondem a medicamentos que já existiram no mercado português. As formas farmacêuticas mais solicitadas foram as orais (61,94%). As necessidades reportadas são frequentes, sentindo-se na sua maioria entre as 4 a 12 vezes por ano (35,16%) e mais de uma vez por mês (31,25%). A solução mais utilizada para suprir as faltas correspondeu à substituição por outro medicamento industrializado existente no mercado Português (53,33%). Contudo, em 58,96% dos casos os participantes revelam-se insatisfeitos com as alternativas. Os dados revelam uma baixa utilização dos medicamentos manipulados, associada à justificação de que não se encontram disponíveis fórmulas officinais adequadas nem existe a tradição de prescrição de fórmulas officinais para as situações em causa (67,33%).

O segundo capítulo versa as atividades realizadas no estágio em farmácia comunitária, realizado na Farmácia Moderna, em Tarouca, entre os dias 27 de janeiro e 17 de abril de 2016. Aborda tarefas de todo o circuito do medicamento, no contexto da farmácia comunitária, desde o atendimento, aconselhamento, medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos até às atividades de faturação e gestão.

Por último, o terceiro capítulo refere-se à experiência profissionalizante em farmácia hospitalar, adquirida durante o estágio no Hospital de Proximidade de Lamego, entre os dias 18 de abril e 14 de junho de 2016. Este capítulo encerra todas as atividades desenvolvidas, que incluem as várias funções de um farmacêutico hospitalar, desde a seleção, aquisição, aprovisionamento, armazenamento até à distribuição de medicamentos.

## Palavras-chave

Opção terapêutica, especialidade farmacêutica, AIM, medicamento manipulado, Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar

# Abstract

The present dissertation is divided in three chapters, which represent three areas: Research, Community Pharmacy and Hospital Pharmacy.

The first chapter refers to the research component with a project entitled “Identifying therapeutic options not satisfied by marketed medicines with marketing authorization in Portugal”. Industrial medicines available in the market do not allow the offset of all therapeutic needs. The reasons for that are diverse and in the lack of a study about this reality in Portugal, the present work aimed to approach the unavailability of certain pharmacological therapeutic options required by doctors today. A survey was applied to doctors currently working in Portugal, having been obtained 158 responses that correspond to 136 identified cases, with 79 different active substances, being phenoxymethylpenicillin the most reported substance. It was determined that most of the requests of pharmaceutical specialities relate to medicines that have already existed in the Portuguese market. The most requested dosage forms were oral (61, 94%). The reported needs are frequently felt between 4 and 12 times a year (35.16%) and more than once per month (31.25%). The solution most commonly used to overcome the medicine unavailability was replacing it for another industrial medicine existing in the Portuguese market (53.33%). However, in 58.96% of the cases the participants were unhappy with the alternatives. The data show low use of compounded drugs, justified by the lack of suitable officinal formulas or officinal formulas prescription tradition for the conditions in question (67.33%).

The second chapter demonstrates the activities implemented in the internship in community pharmacy, held at the Farmácia Moderna in Tarouca, between January 27 and April 17, 2016, addressing tasks of the medicine circuits in the community pharmacy context, from the service, counselling, physiological and biochemical parameters measurement, to the billing and management activities.

Finally, the third chapter refers to the professional experience in hospital pharmacy, acquired during the internship in the Proximity Hospital of Lamego, between 18 April and 14 June 2016. This chapter compiles the various functions of a hospital pharmacist, from the selection, acquisition, provision and storage to the distribution of medicines.

# Keywords

Therapeutic option, pharmaceutical specialty, Marketing Authorization, compounded drugs, Community Pharmacy, Hospital Pharmacy

# Índice

<b>Capítulo 1 - Investigação: Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com Autorização de Introdução no Mercado em Portugal</b> .....	1
<b>1. Introdução</b> .....	1
1.1. A ação das agências de regulamentação.....	3
1.2. Medicamentos manipulados.....	6
<b>3. Materiais e Métodos</b> .....	9
3.1. Desenho e aprovação ética do estudo.....	9
3.2. Construção, validação e aprovação do questionário .....	9
3.3. Seleção da amostra e período de recolha de dados.....	10
3.4. Análise de dados.....	10
3.4.1. Critérios de exclusão .....	10
3.4.2. Classificação dos casos reportados .....	10
3.4.3. Análise Estatística .....	11
<b>4. Resultados</b> .....	11
4.1. Caracterização da amostra - análise descritiva.....	11
4.2. Caracterização dos casos reportados.....	12
4.2.1. Classificação e descrição dos casos reportados .....	15
4.3. Análise Inferencial.....	18
<b>5. Discussão de resultados</b> .....	18
<b>6. Limitações do estudo</b> .....	21
<b>7. Conclusões e perspetivas futuras</b> .....	21
<b>Capítulo 2 - Estágio em Farmácia Comunitária: Farmácia Moderna</b> .....	23
<b>1. Introdução</b> .....	23
<b>2. Organização da Farmácia</b> .....	24
2.1. Horário de Funcionamento .....	24
2.2. Recursos Humanos.....	24
2.3. Espaço físico da farmácia e divisões funcionais.....	27
2.3.1. Sala de atendimento.....	28
2.3.2. Gabinete de atendimento personalizado .....	29
2.3.3. Gabinete da direção técnica .....	29
2.3.4. Armazém.....	30
2.3.5. Laboratório .....	30

2.4.	Elementos exteriores e interiores identificativos da farmácia .....	31
2.5.	Equipamentos gerais e específicos da farmácia.....	31
2.6.	Sistema informático .....	32
<b>3.</b>	<b>Informação e Documentação Científica.....</b>	<b>33</b>
<b>4.</b>	<b>Medicamentos e outros produtos de saúde .....</b>	<b>34</b>
<b>5.</b>	<b>Aprovisionamento e armazenamento .....</b>	<b>37</b>
5.1.	Critérios para a seleção de um fornecedor.....	38
5.2.	Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde .....	38
5.3.	Receção de encomendas .....	39
5.4.	Critérios de Armazenamento.....	41
5.5.	Devoluções.....	42
5.6.	Controlo de prazos de validade .....	42
<b>6.</b>	<b>Interação farmacêutico-utente-medicamento.....</b>	<b>43</b>
<b>7.</b>	<b>Dispensa.....</b>	<b>44</b>
7.1.	Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica.....	44
7.1.1.	Prescrições materializadas .....	46
7.1.2.	Receita Sem Papel.....	47
7.1.3.	Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos .....	48
7.2.	Regimes de comparticipação.....	48
7.2.1.	Comparticipações Especiais.....	49
7.2.2.	Sistemas de Complementaridade.....	49
<b>8.</b>	<b>Automedicação .....</b>	<b>50</b>
<b>9.</b>	<b>Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde .....</b>	<b>52</b>
9.1.	Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene .....	52
9.2.	Produtos dietéticos para alimentação especial .....	53
9.3.	Produtos dietéticos infantis.....	54
9.5.	Produtos de uso veterinário.....	55
9.6.	Dispositivos médicos .....	56
<b>10.</b>	<b>Outros cuidados de saúde prestados pela Farmácia Moderna .....</b>	<b>57</b>
10.1.	Antropometria.....	57
10.2.	Medição da PA.....	57
10.3.	Parâmetros bioquímicos .....	59
10.4.	Administração de injetáveis .....	60
10.5.	Consultas de nutrição .....	61
10.6.	Recolha de medicamentos para reciclagem (VALORMED).....	61
<b>11.</b>	<b>Preparação de medicamentos.....</b>	<b>61</b>

12. Contabilidade e gestão .....	64
12.1. Gestão de receituário .....	64
13. Conclusão .....	66
<b>Capítulo 3 - Estágio em Farmácia Hospitalar: Hospital de Proximidade de Lamego</b> .....	69
1. Introdução.....	69
2. Organização e gestão dos serviços farmacêuticos .....	70
2.1. Espaço Físico .....	70
2.2. Recursos Humanos.....	70
2.3. Sistema Informático.....	71
2.4. Aprovisionamento de medicamentos e outros produtos de saúde .....	71
2.5. Sistemas e Critérios de Aquisição.....	72
2.6. Receção e conferência de produtos adquiridos .....	73
3. Produção e Controlo.....	76
3.1. Preparações Galénicas Estéreis .....	77
3.1.1. Preparação de medicamentos citotóxicos e biológicos .....	77
3.2. Preparação de manipulados não estéreis.....	81
3.3. Reembalagem e Rotulagem .....	82
Prazos de validade .....	83
Procedimentos .....	84
4. Distribuição .....	85
4.1. Distribuição Tradicional ou clássica.....	85
4.2. Distribuição a Doentes em regime de internamento .....	86
4.2.1. Sistema de reposição de Stocks Nivelados.....	86
4.2.2. Sistema de distribuição em dose unitária .....	88
4.3. Dispensa de medicamentos sujeitos a controlo especial .....	91
4.3.1. Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas .....	91
4.4. Distribuição a doentes em regime de ambulatório .....	92
5. Informação e Atividades de Farmácia Clínica .....	94
6. Farmacovigilância .....	95
7. Participação do Farmacêutico nos Ensaios Clínicos .....	96
8. Comissões Técnicas .....	97
8.1. Comissão de Controlo da Infecção .....	97
8.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica .....	98
8.4. Comissão de Coordenação Oncológica.....	99
9. Gestão da Qualidade .....	99

9.1. Erros de medicação.....	100
<b>10. Formação Contínua.....</b>	<b>100</b>
<b>8. Conclusão.....</b>	<b>101</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>102</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>111</b>
<b>Anexo 1- Parecer da Comissão de Ética.....</b>	<b>111</b>
<b>Anexo 2 - Questionário versão final (Formato em papel).....</b>	<b>112</b>
<b>Anexo 3 - Transcrição do questionário online criado com a ferramenta “Google formulários”.....</b>	<b>117</b>
<b>Anexo 4 - Fluxograma para a classificação das faltas reportadas nos questionários.....</b>	<b>122</b>
<b>Anexo 5 - Receita médica eletrónica materializada e guia de tratamento.....</b>	<b>123</b>
<b>Anexo 6 - Receita médica eletrónica materializada renovável e guia de tratamento.....</b>	<b>124</b>
<b>Anexo 7 - Receita médica manual.....</b>	<b>125</b>
<b>Anexo 8 - Guia de tratamento da RSP.....</b>	<b>126</b>
<b>Anexo 9 - Elementos fundamentais a analisar para atestar a validade da receita.....</b>	<b>127</b>
<b>Anexo 10 - Comparticipações especiais em farmácia comunitária.....</b>	<b>128</b>
<b>Anexo 11 - Lista de situações passíveis de automedicação.....</b>	<b>130</b>
<b>Anexo 12 - Lista de dispositivos médicos disponíveis em farmácia comunitária (139).....</b>	<b>133</b>
<b>Anexo 13 - Lista de substâncias que não podem ser prescritos nem utilizados na preparação de medicamentos manipulados.....</b>	<b>136</b>
<b>Anexo 14 - Material de laboratório obrigatório na Farmácia Comunitária.....</b>	<b>136</b>
<b>Anexo 15 - Ficha de preparação de manipulado.....</b>	<b>137</b>
<b>Anexo 16 - Pedido de encomenda.....</b>	<b>144</b>
<b>Anexo 17 - Transferência de armazém de entrada.....</b>	<b>145</b>
<b>Anexo 18 - Transferência de psicotrópicos e estupefacientes.....</b>	<b>146</b>
<b>Anexo 19 - Transferência do armazém de saída.....</b>	<b>147</b>
<b>Anexo 20 - Modelo de prescrição de citotóxicos.....</b>	<b>148</b>
<b>Anexo 21 - Ficha de preparação de MM - Salicilato de Sódio a 2%.....</b>	<b>149</b>
<b>Anexo 22 - Medicamento reembalado.....</b>	<b>150</b>
<b>Anexo 23 - Registo de libertação de lotes.....</b>	<b>151</b>
<b>Anexo 24 - Registo de rotulagem manual de medicamentos.....</b>	<b>151</b>
<b>Anexo 25- Requisição para distribuição clássica.....</b>	<b>152</b>
<b>Anexo 26 - Registo de reposição de Pyxis™.....</b>	<b>153</b>

<b>Anexo 27 - Etiqueta identificativa de doente .....</b>	<b>153</b>
<b>Anexo 28 - Requisição de material de penso.....</b>	<b>154</b>
<b>Anexo 29 - Justificação para prescrição .....</b>	<b>156</b>
<b>Anexo 30 - Pedido de Autorização de Medicamento .....</b>	<b>156</b>
<b>Anexo 31 - Alerta da Farmácia.....</b>	<b>157</b>
<b>Anexo 32 - Registo mensal de conferencia conjunta.....</b>	<b>158</b>
<b>Anexo 33 - Anexo X.....</b>	<b>159</b>
<b>Anexo 34 - Registo de dispensa de hemoderivados (via farmácia) .....</b>	<b>160</b>
<b>Anexo 35 - Registo de distribuição de hemoderivados .....</b>	<b>161</b>
<b>Anexo 36 - Patologias legisladas para cedência de medicamentos em Farmácia Hospitalar (123) .....</b>	<b>161</b>
<b>Anexo 37 - Receita médica para farmácia de ambulatório .....</b>	<b>166</b>
<b>Anexo 38 - Receita médica eletrónica .....</b>	<b>167</b>
<b>Anexo 40 - Requisição de ambulatório.....</b>	<b>168</b>
<b>Anexo 41 - Pedido de informação.....</b>	<b>169</b>
<b>Anexo 42 - Registo de erros de medicação .....</b>	<b>171</b>
<b>Anexo 43- Relatório de erros de medicação.....</b>	<b>173</b>



# Lista de Figuras

Figura 1- Fluxograma representativo do processo de seleção dos casos em estudo. ....	11
Figura 2 - Frequência de respostas por especialidade médica.....	12
Figura 3- Distribuição do número de casos reportados por substância ativa.....	13
Figura 4 - Distribuição dos casos reportados por forma farmacêutica. ....	13
Figura 5 - Distribuição dos casos reportados por local (A) e frequência de ocorrência (B).....	14
Figura 6 - Soluções utilizadas pelos clínicos para suprir as necessidades (A) e grau de satisfação perante as soluções disponíveis (B). ....	14
Figura 7 - Caracterização das razões escolhidas pelos médicos para a não prescrição de Medicamentos Manipulados . ....	15
Figura 8- Caracterização das necessidades reportadas relativas a medicamentos com AIM ou medicamento alternativo com a mesma substância ativa em Portugal.....	15
Figura 9- Distribuição dos médicos participantes por escalões de anos de serviço e especialidade versus reporta caso ou não. ....	18



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Descrição do medicamentos revogados, não comercializados, caducados e temporariamente indisponíveis identificados no estudo.. .....	16
Tabela 2- Medicamentos sem AIM em Portugal para a indicação terapêutica pretendida. ....	17
Tabela 3- Categorias profissionais dos funcionários da Farmácia Moderna.....	24
Tabela 4 - Funções dos colaboradores da Farmácia Moderna. ....	26
Tabela 5 - Processo geral de dispensa de MSRM. ....	46
Tabela 6 - Resumo da atuação do farmacêutico em automedicação. ....	52
Tabela 7 - Valores de referência para a medição da PA em adultos .....	58
Tabela 8- Colaboradores dos SF do HPL. ....	70



## Lista de Acrónimos

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AIP	Autorização de Importação Paralela
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AO	Assistente Operacional
AT	Assistente Técnica
ATC	Anatómico terapêutico e químico
AUE	Autorização de Utilização Excecional
CA	Conselho de Administração
CAPS-SPMS	Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
CCF	Centro de Conferencia de Faturas
CFLV	Câmara de Fluxo Laminar Vertical
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHTMAD	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
CNPEM	Código Nacional de Prescrição eletrónica de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DM	Dispositivos Médicos
DT	Diretora Técnica
EM	Estado Membro
EMA	Agência Europeia de Medicamentos
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
FEFO	<i>First-Expire, First-Out</i>
FGP	Formulário Galénico Português
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FIFO	First-in, First-out
FM	Farmácia Moderna
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
HPL	Hospital de Proximidade de Lamego
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MM	Medicamentos Manipulados
MNF	Medidas Não Farmacológicas
MNSRM	Medicamento Não Sujeitos a Receita Médica
MSAR	Máquina Semiautomática de Reembalagem

MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
PA	Pressão Arterial
PVP	Preço de Venda ao Público
RA	Requisição de Ambulatório
RN	Requisição de Não Internados
RSP	Receita sem papel
SA	Serviço de Aprovisionamento
SAR	Autorização de Comercialização de Medicamentos sem Autorização ou registos válidos em Portugal
SF	Serviços Farmacêuticos
SNF	Serviço Nacional de Farmacovigilância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TDT	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
UCPC	Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos
UE	União Europeia

# Capítulo 1 - Investigação: Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com Autorização de Introdução no Mercado em Portugal

## 1. Introdução

Em Portugal, para que uma substância ou associação de substâncias sejam consideradas um medicamento de uso humano, têm de se enquadrar nos requisitos definidos na alínea dd) do artigo n.º 3 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto alterado pelos Decretos-Lei 20/2013, de 14 de fevereiro e 128/2013, de 5 de setembro, ou seja, devem possuir propriedades que curem ou previnam doenças ou os seus sintomas em seres humanos, ou que possam ser utilizadas para diagnóstico, restauro, correção ou modificação de funções fisiológicas através do desenvolvimento de uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica.

É ainda o mesmo documento legal, conhecido como “O Estatuto do Medicamento”, que define as regras de qualidade, segurança e eficácia a que devem obedecer os medicamentos industrializados de uso humano e regula todos os processos inerentes ao seu circuito, incluindo, entre outros aspetos, o seu fabrico, o processo de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e a sua comercialização.

Todos os medicamentos de uso humano devem demonstrar que possuem os padrões de segurança, qualidade e eficácia que lhes são exigidos antes de serem introduzidas no mercado, sendo submetidos a um processo de AIM, que, em Portugal, é concedida pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED) ou ao abrigo da União Europeia (UE), após uma avaliação especializada. (1-4).

Contudo, os medicamentos de fabrico industrial disponíveis atualmente no mercado não permitem suprir todas as necessidades terapêuticas, por diversas razões, desde a descontinuação de medicamentos por parte das indústrias devido à pouca procura (que os tornam economicamente inviáveis), quer o desinteresse das mesmas em desenvolver novos produtos industrializados, geralmente associados às mesmas razões económicas, seja pela inviabilidade tecnológica da preparação de produtos com estabilidade adequada à sua distribuição e comercialização, ou da personalização do medicamento a características

particulares de um determinado doente. Outro facto inerente a estas necessidades corresponde ao acesso tardio aos medicamentos inovadores (3,5,6).

O envelhecimento da população e o conseqüente aumento da prevalência de doenças crónicas aumentam estas necessidades, originando grupos populacionais com necessidades terapêuticas particulares, como os idosos. São ainda de salientar, no que concerne a grupos com necessidades especiais, as crianças, os diabéticos e doentes com deficiências enzimáticas congénitas (7-10). A par destas lacunas destacam-se também especialidades mais carentes em termos farmacológicos como, por exemplo, a área da dermatologia e a oncologia (6,11-13).

Na tentativa de minimizar algumas destas faltas, foram criados vários mecanismos regulamentares, desde a possibilidade de importação de medicamentos de outro país, à criação de um estatuto especial para o desenvolvimento e comercialização de medicamentos para patologias raras ou a produção de medicamentos manipulados (MM).

Quando o medicamento existe noutro país, poderá ser concedida, pelo INFARMED, uma autorização de utilização excecional (AUE), uma autorização de comercialização de medicamentos sem autorização ou registo válidos em Portugal (SAR), ou ainda uma autorização de importação paralela (AIP) (1,3). No sentido de tornar mais viável para a indústria o desenvolvimento e comercialização de medicamentos para patologias consideradas como raras foi criado o estatuto de «Medicamento órfão» (14). Já os MM são uma alternativa particularmente importante para a adaptação do medicamento ao perfil fisiopatológico do doente, quer seja devido à utilização nos medicamentos industrializados de excipientes não tolerados pelo doente, pela necessidade de dosagens ou formas farmacêuticas apropriadas, ou para criar associações de substâncias ativas não disponíveis entre as especialidades farmacêuticas (11,15,16).

Embora uma grande parte dos fármacos no mercado sejam utilizados em doentes pediátricos, em muito poucos esta utilização se encontra aprovada, o que, apesar dos mecanismos criados, resulta na prescrição de medicamentos em uso “*off label*”, ou seja, para uma faixa etária, numa posologia ou via de administração para as quais não foram testados e não estão aprovados. Não se conhecendo a verdadeira eficácia e segurança nesse contexto (5,10,17-20). O que é corroborado por dados atuais que associam estas prescrições a um risco superior de reações adversas em relação aos medicamentos autorizados (21).

A não existência de fármacos aprovados para todas as patologias, é outro fator conducente ao uso *off label* de alguns medicamentos, sendo deste modo utilizados para uma indicação terapêutica diferente da aprovada. Existe uma omissão regulamentar por parte das agências responsáveis pelo medicamento relativamente a esta prática de prescrição, sendo deste modo atribuída a completa responsabilidade aos prescritores ou à entidade onde o prescritor exerce, no caso de esta ser pública, uma vez que esta utilização não se encontra aprovada (19,22).

Neste contexto, o presente trabalho pretende abordar o problema da indisponibilidade, no mercado Português, de certas opções de terapia farmacológica (especialidades farmacêuticas) de que os clínicos sentem necessidade na atualidade. Estas lacunas podem tomar a forma da inexistência de medicamentos com determinada substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, associação ou na forma de medicamento simples (substância ativa fora de uma associação). Em alguns casos poderá existir a possibilidade de suprir a falta através da prescrição de MM, mas não se conhece até que ponto esta alternativa responde às necessidades nem se é tida em conta ou mesmo como é vista pelos médicos.

### 1.1. A ação das agências de regulamentação

O pedido de AIM pode ser submetido diretamente ao INFARMED e, caso só se pretenda com este pedido a introdução do medicamento no mercado Português, este procedimento designa-se por nacional, contudo não corresponde ao único procedimento para introduzir um medicamento em território nacional (2).

Como Portugal faz parte da UE as regras de aprovação de medicamentos regem-se pelas normas comunitárias, sendo deste modo possível introduzir um medicamento no mercado Português sem que o pedido de autorização seja exclusivamente dirigido ao INFARMED, mas sim seja feito um pedido para mais do que um Estado-Membro (EM) da UE. É possível, deste modo definir três procedimentos distintos para a concessão da AIM sendo eles o procedimento centralizado, o de reconhecimento mútuo e o descentralizado (2,23).

Quando se pretende uma aprovação mais alargada pode recorrer-se ao procedimento descentralizado, caso o medicamento ainda não possua nenhuma AIM em nenhum EM da UE. Deste modo o pedido pode ser submetido a mais do que um estado, simultaneamente, e um deles funcionará como o EM de referência que elaborará o relatório de avaliação. Todos os outros apenas o comentarão e poderão contribuir com alguma atualização pertinente. A autorização pelo EM de referência serve de base para os outros estados (2).

O procedimento de reconhecimento mútuo baseia-se em decisões nacionais já existentes. Deste modo, desde que o medicamento tenha uma AIM num EM da UE, esse é considerado como EM de referência. Desta forma, Portugal pode ser EM de referência quando a primeira autorização do medicamento, sujeito ao procedimento de reconhecimento mútuo, tiver sido concedida em Portugal (2).

O procedimento centralizado é realizado quando se pretende uma aprovação válida para todos os EM da UE, devendo deste modo o pedido de AIM ser dirigido à Agência Europeia de Medicamentos (EMA). Neste caso as avaliações e decisões resultam do Comité dos Medicamentos para Uso Humano, que é constituído por membros nomeados por cada EM.

Contudo, um pedido de autorização que seja recusado neste procedimento implica a interdição da sua introdução em toda a UE (24).

O total de pedidos de AIM têm vindo a registar uma diminuição desde 2010, sendo que neste ano chegaram ao INFARMED 1015 pedidos e em 2014 registaram-se apenas 566 pedidos (25).

O INFARMED (ou outra agência congénere) corresponde também à autoridade responsável por alterações, renovações, suspensões ou revogações aos pedidos de AIM. Quando a AIM é concedida é válida por cinco anos, sendo que, após este período, deve ser apresentado, pelo titular da autorização, um pedido de renovação. Este pedido desencadeará uma análise pelo INFARMED dos dados dos vários relatórios periódicos de segurança. Estes relatórios servem para sumariar os dados de segurança do medicamento, de modo a concluir se a relação entre os benefícios e os riscos relativamente à utilização do medicamento continua a ser favorável e, só se esta condição persistir, se mantem a AIM. Quando autorizada a renovação, a AIM é válida por tempo indeterminado, podendo contudo, acontecer que o número de doentes expostos ao medicamento durante estes cinco anos iniciais seja insuficiente para obter dados concretos no âmbito da farmacovigilância, o que implica que esta segunda autorização seja ainda concedida novamente por apenas um prazo de cinco anos (1).

Quando o titular da AIM não apresenta o referido pedido até nove meses antes da caducidade da autorização, ou a invalidação e o indeferimento desse pedido, implicam a caducidade da mesma (1,26). A não comercialização de um medicamento por um período de três anos consecutivos, por um motivo que não seja imposto por lei ou por uma decisão judicial imputável ao INFARMED implica a caducidade da sua AIM. Salvo quando não existem alternativas terapêuticas para o mesmo, corresponde a uma vacina ou um medicamento de uso exclusivo hospitalar que não foi selecionado num concurso público de aprovisionamento, representa um medicamento necessário em caso de catástrofe ou pandemia, refere-se a um medicamento para o qual Portugal representa o seu EM de referência, sendo deste modo necessário manter a autorização para que o mesmo possa continuar a existir nos restantes EM, seja um medicamento destinado a exportação e quando aguarda a decisão da sua comparticipação (1).

As agências regulamentares, nomeadamente a EMA, têm ainda possuído um papel importante na implementação de medidas criadas pela UE com vista a minimizar os constrangimentos no desenvolvimento de medicamentos para populações especiais. Muitos dos medicamentos que são utilizados na população pediátrica não tem AIM aprovada para essa aplicação, ou seja, não foram desenvolvidos a pensar nessa finalidade nem foram testados para tal. Estas condições levaram a UE a criar, em 2006, um novo regulamento que estabelece as regras relativas ao desenvolvimento de medicamentos específicos para as necessidades terapêuticas pediátricas. Foi criado o Comité Pediátrico na EMA, pautando-se por conhecimentos especializados e competência em matéria de desenvolvimento e avaliação de medicamentos

destinados ao tratamento da população pediátrica. Estas novas regras, incluindo a obrigatoriedade de apresentação de um plano de investigação pediátrica (PIP) para a introdução de medicamentos contendo novas substâncias ativas, entre outros aspetos, levaram à criação de novas formulações pediátricas por parte da indústria farmacêutica. O PIP deve definir as medidas propostas para avaliar a qualidade, a segurança e a eficácia do medicamento em todos os subgrupos destinatários da população pediátrica, devidamente calendarizadas. Não obstante também devem ser descritas as medidas necessárias de adaptação da formulação de um medicamento para a sua utilização na população pediátrica. Este plano é necessário de ser avaliado e aprovado pelo Comité. Apenas se verifica a isenção de apresentação do referido plano quando se prova a ineficácia e insegurança do medicamento para a população pediátrica, a doença /patologia a que o medicamento se destina ocorra apenas na população adulta e ainda quando o medicamento não apresente um benefício terapêutico significativo em relação aos tratamentos pediátricos já existentes (10,20,27-29). Estas medidas contribuíram para a realização de ensaios clínicos nas populações pediátricas, que conduziram à aprovação de alguns medicamentos com indicação para esta população, aumentando a segurança na utilização destes medicamentos.

No que respeita às patologias que apresentam incidência muito reduzida, estando o seu desenvolvimento e comercialização associados a um interesse reduzido para a indústria farmacêutica, não dispõem de muitas fórmulas desenvolvidas para o seu tratamento. No sentido de promover a investigação e o desenvolvimento de medicamentos associados à prevenção, diagnóstico ou tratamento destas patologias, que são classificadas como raras, os medicamentos conducentes ao seu tratamento podem adquirir a designação de «Medicamento órfão», desde que cumpridos os critérios definidos na legislação comunitária, n.º 141/2000, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 1999 (1,14,30). Ao adquirirem este estatuto são elegíveis para incentivos económicos e fiscais, quer comunitários quer dos EM que conferem apoio à sua investigação, desenvolvimento e introdução no mercado (31,32).

Dentro das ações desenvolvidas a nível europeu é ainda pertinente realçar a possibilidade de uma receita médica emitida em Portugal poder ser utilizada noutro país da UE caso o medicamento obtenha autorização para ser comercializado no território desse EM (24).

Foram ainda criados mecanismos pelo INFARMED no sentido de autorizar a importação de medicamentos que se revelam necessários, mas não se encontram disponíveis no mercado Português. Por conseguinte, quando um medicamento que não esteja disponível no mercado Português, nem possua nenhuma alternativa com AIM em Portugal, mas tenha AIM num país estrangeiro ou, mesmo sem AIM a sua eficácia e segurança estejam comprovadas através de dados de ensaios realizados com vista a um pedido de AIM e sempre que a sua utilização seja considerada imprescindível à prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma determinada patologia, com base em justificação clínica, pode ser requerida uma AUE. Esta também pode

ser pedida quando se trate de um medicamento de utilização sob a progressão da ação de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos ou radiação nuclear. O pedido de AUE pode igualmente ser realizado especificamente para um determinado doente, podendo neste caso ser efetuado não só pelos serviços farmacêuticos hospitalares mas também pela farmácia comunitária (1,3,33). Com a ressalva de que um pedido realizado pela farmácia comunitária não pode incluir medicamentos que, em Portugal, a sua dispensa não se compadeça com a dispensa em farmácia comunitária. E nesta situação a prescrição médica deve acompanhar a justificação clínica do prescriptor (33). O preço a cobrar, pela farmácia, ao doente deve ser exclusivamente calculado com base no preço de custo para a farmácia, sendo que o preço de custo para a farmácia pressupõe a inclusão das despesas administrativas para a mesma, derivadas do processo de aquisição bem como os impostos que sejam aplicados (33).

São feitas referências na literatura a vários medicamentos oncológicos com AIM noutros países europeus e que só é possível aceder aos mesmos em Portugal recorrendo à AUE (6). Contudo, nem para todos os medicamentos pode ser utilizado este tipo de pedido sendo excluídos os medicamentos experimentais, medicamentos para utilização em indicação terapêutica diferente da autorizada no país onde detém AIM, quando esta exista, MM, medicamentos homeopáticos, medicamentos tradicionais à base de plantas e medicamentos derivados do plasma humano selecionados ao abrigo dos concursos da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.(1,33).

Outra opção de importação, corresponde à SAR, utilizada por razões de saúde pública. Esta apenas é concedida a medicamentos objeto de uma AIM válida no EM de proveniência e a um titular de autorização de fabrico ou de distribuição por grosso de medicamentos (33).

Quanto à AIP, esta é autorizada desde que se verifique que o medicamento têm uma AIM válida no país de onde é efetuada a importação, seja comercializado respeitando as condições que são estabelecidas pelo estatuto do medicamento, tenha a mesma composição quantitativa e qualitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e as mesmas indicações terapêuticas e a sua autorização não represente um risco para a saúde pública (1).

## 1.2. Medicamentos manipulados

Quando não existem medicamentos industrializados disponíveis pode recorrer-se aos MM, preparados quer em contexto comunitário, quer hospitalar, sempre para um doente específico e sob a responsabilidade de um farmacêutico (16).

Os MM podem ser classificados quanto à origem da fórmula que conduz à sua preparação em fórmulas magistrais, quando são preparados segundo uma fórmula específica para um doente, indicada pelo médico numa receita médica, ou preparados officinais, se se encontram numa

farmacopeia ou formulário, que podem ser a Farmacopeia Portuguesa, farmacopeias e formulários oficiais dos estados membros da UE, a *United States Pharmacopeia, National Formulary* e o Formulário Galénico Português (FGP) (16,34,35).

Ao prescrever uma fórmula magistral, o médico deve certificar-se da sua segurança e eficácia, verificando a possibilidade de existência de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente. Deve ainda garantir que as matérias-primas pretendidas podem ser utilizadas na preparação de MM e que os medicamentos que as contenham não tenham a sua autorização revogada. Esta responsabilidade encontra-se dividida com o farmacêutico, que detém ainda a obrigação de rever a composição, realizar o controlo do processo de preparação, bem como os controlos finais, que incluem, dependendo da preparação, medições de pH, pesagens, verificação do volume e verificação das propriedades organoléticas, de modo a poder afirmar que a preparação se encontra dentro dos padrões definidos e não ocorreram erros durante a preparação da mesma (35).

De modo a garantir a qualidade e segurança de todos os medicamentos estão regulamentadas, pelo INFARMED, as boas práticas que devem ser seguidas durante a preparação dos mesmos (36). Foi também criado, com o apoio da Associação Nacional de Farmácias (ANF), o Laboratório de Estudos Farmacêuticos, tendo como missão fornecer auxílio na preparação de MM em farmácia de oficina.

Os erros de medicação estão muitas vezes associados com a adaptação para uso pediátrico de medicamentos com dosagens e formulações pensadas para adultos (20,37-39). Esta prática, por si só, já constitui a preparação de um MM, uma vez que a manipulação pode consistir em fracionar, diluir, associar substâncias, alterar a forma farmacêutica, como, por exemplo, comprimidos ou cápsulas para a preparação de formulações líquidas. Estas transformações podem conduzir a problemas de biodisponibilidade, estabilidade e compatibilidade.

Outro fator que pode conduzir a indisponibilidades corresponde à constituição das formas farmacêuticas, no mercado, por excipientes aos quais os doentes são intolerantes. Acontecendo mais frequentemente em pediatria dada a imaturidade dos seus órgãos e sistemas. São exemplo de excipientes inapropriados para utilização em pediatria o álcool benzílico, fenol, propilenoglicol e sulfitos. (10,17,18,20,40). Estas preocupações resultaram na criação, por parte do *European Paediatric Formulation Initiative* (EuPFI), de uma base de dados gratuita (STEP) que conta com registos de segurança e toxicidade dos excipientes (41). Quando se considera a manipulação devem ser consideradas várias hipóteses e avaliar-se o seu risco, conforme é recomendado na Farmacopeia Europeia (42). Ainda assim, é considerada a necessidade de um centro de informação de MM internacional com o objetivo de aumentar a qualidade das preparações e também para a comunicação de reações adversas (43).

Existe, neste âmbito, uma tendência em perpetuar as tradições de prescrição existentes em determinada especialidade. No que concerne à realidade Portuguesa existem estudos que documentam que a maioria das farmácias comunitárias Portuguesas preparam MM, especialmente formas tópicas e orais, estando a dermatologia e pediatria associadas ao maior número de prescrições (43). Quanto à realidade hospitalar, as formas farmacêuticas mais produzidas correspondem igualmente a soluções e/ou suspensões para uso oral, seguidas de soluções para diagnóstico ou uso laboratorial e as preparações semissólidas para aplicação local. As especialidades médicas mais prescritoras são igualmente a pediatria, seguida de ginecologia e obstetrícia, dermatologia e oncologia (44).

Em Dermatologia, recorre-se à manipulação de medicamentos essencialmente para adequação da dosagem da substância ativa, associação de substâncias e adaptar o excipiente ao tipo de pele e ao estado da dermatose. No caso dos doentes oncológicos, a manipulação de substâncias citotóxicas, têm em vista a individualização da terapêutica e constitui uma prática generalizada (11).

As preparações manipuladas estão na maioria dos casos associadas a custos superiores aos das preparações industrializadas, uma vez que são efetuadas de modo personalizado, contudo, estão também sujeitas a comparticipações desde que não exista no mercado uma especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida, exista uma lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente ou se verifique a necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas (40,45).

## 2. Objetivos

O objetivo principal deste estudo consisti-o na identificação de opções terapêuticas farmacológicas que não estão disponíveis no mercado Português e que se revelem necessárias (substâncias ativas, formas farmacêuticas, dosagens, associações ou a substância ativa fora da associação em que existe no mercado).

Os objetivos específicos foram:

- 1) Identificar as opções terapêuticas em falta;
- 2) Conhecer a frequência com que os médicos se deparam com a indisponibilidade de determinados medicamentos em particular;

- 3) Identificar as soluções utilizadas pelos médicos nesses casos e as razões que as suportam;
- 4) Analisar o grau de satisfação com a alternativa encontrada;
- 5) Opinião / conhecimento dos médicos acerca dos MM;
- 6) Conhecer a indicação ou caso clínico associado;
- 7) Verificar se existe associação com a área de especialidade do médico ou outros aspetos do seu enquadramento profissional.

### **3. Materiais e Métodos**

#### **3.1. Desenho e aprovação ética do estudo**

Foi desenhado um estudo descritivo e transversal, em que a população visada foram médicos a exercer atividade em Portugal, independentemente da especialidade, anos de serviço ou zona geográfica do país e, em segundo grau, os diversos tipos de casos de medicamentos em falta identificados por estes. O instrumento de recolha de dados foi um questionário divulgado quer sob a forma online, quer em papel. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI) a 4 de maio de 2016 (anexo 1).

#### **3.2. Construção, validação e aprovação do questionário**

O questionário (anexo 2) foi construído especificamente para este projeto, sendo escrito em língua Portuguesa e constituído por um texto introdutório e nove questões de escolha múltipla ou resposta rápida. O texto introdutório faz uma apresentação dos objetivos do estudo, das instituições e investigadores envolvidos, da natureza voluntária do mesmo e da garantia de confidencialidade. Por último são descritas as informações necessárias para o correto preenchimento do questionário. Foram criados dois formatos: papel e formulário online (usando a ferramenta “Google Formulários”).

O questionário foi avaliado quanto à legibilidade e clareza das questões. Para tal foi solicitada a colaboração a 40 médicos selecionados entre os docentes colaboradores da FCS-UBI de forma aleatória, tendo sido pedido *retorno* quanto a perguntas pouco claras, dúvidas no seu preenchimento ou outras sugestões. Com base nas respostas e retorno obtidos chegou-

se ao questionário final (anexo 2 - formato em papel, anexo 3 - transcrição do formato online).

### 3.3. Seleção da amostra e período de recolha de dados

A amostra foi de conveniência, obtida por resposta voluntária. A distribuição do questionário foi realizada via e-mail a diferentes grupos de médicos:

- a) médicos que fazem parte do corpo docente da FCS-UBI;
- b) médicos da rede de contactos pessoais do grupo de investigadores deste projeto (contacto por e-mail e pessoal);
- c) contactos nacionais de centros de saúde, unidades de saúde familiares, unidades de saúde locais e hospitais Portugueses (recolhidos a partir da base de contactos existente no site do Portal da Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS));
- d) Ordem dos Médicos de Portugal (noticiado no site da internet a 20 de julho de 2016).

O período de recolha de resposta ao questionário foi de 28 de abril e 30 de julho de 2016.

### 3.4. Análise de dados

#### 3.4.1. Critérios de exclusão

Foi considerado como critério de exclusão de casos identificados na parte 2 do questionário respostas que não permitissem a correta identificação / caracterização dos medicamentos referidos no mesmo, analisando-se estatisticamente apenas as restantes respostas do mesmo médico.

#### 3.4.2. Classificação dos casos reportados

A classificação dos diferentes casos reportados foi realizada com base no Fluxograma em anexo (anexo 4) e na consulta das várias bases de dados das agências oficiais do medicamento (Infomed, *Base de Données publique des médicaments*, *centro de información online de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*, *Drugs@FDA*, *EMA*).

Para os casos em que os medicamentos reportados possuem a sua AIM revogada, ou mesmo que autorizados se encontram não comercializados em Portugal foi solicitada a informação sobre os motivos para a sua revogação/ não comercialização ao Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI - INFARMED) e posteriormente às empresas titulares da AIM.

### 3.4.3. Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o programa informático SPSS versão 22 para Windows. Para descrever as variáveis foram calculadas frequências (absolutas e percentagem), ou a mediana e amplitude de respostas. A normalidade da distribuição da variável quantitativa tempo de serviço foi avaliada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. A independência entre variáveis nominais foi analisada com o teste de  $X^2$  (teste Chi-quadrado de Pearson) ou em alternativa o teste exato de Fisher (quando existiam grupos com frequência inferior a 5). Ao mesmo tempo, foi avaliada a diferença na proporção das variáveis entre grupos utilizando o teste Z. Em todos os testes foi utilizado um nível de significância de 0,05.

## 4. Resultados

Na fase de validação, dos 40 questionários entregues (20 em papel e 20 por correio eletrónico - formato digital) foram obtidas 17 respostas em papel, que conduziram a algumas reformulações (reformulação de uma pergunta e alteração da ordem de algumas alíneas de resposta) para facilitar o preenchimento.

### 4.1. Caracterização da amostra - análise descritiva

Da aplicação do questionário, foram obtidas um total de 158 respostas [142 (89,9%) online, 16 em papel (10,1%)]. Destas, 79 (50,0%) não evidenciaram casos de falta de opções terapêuticas. Das 79 remanescentes, 48 (60,8%) corresponderam a 1 caso, 12 (15,2%) a 2 casos, 11 a 3 casos (13,9%) e 8 a mais de 3 casos (10,1%), tendo sido o número máximo de casos reportados pelo mesmo médico de 6. Este conjunto de respostas deram origem a 139 casos reportados, dos quais apenas 136 foram analisados.

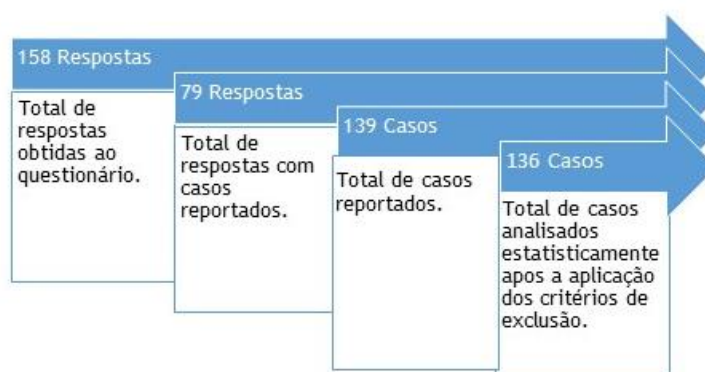


Figura 1- Fluxograma representativo do processo de seleção dos casos em estudo.

Quanto aos anos de serviço na especialidade, as 157 respostas obtidas não seguiram uma distribuição normal (teste Kolmogorov-Smirnov, nível de confiança de 95%) apresentando uma mediana de 12 (1 a 48 anos). A distribuição das respostas por especialidades encontra-se na Figura 2. Das 29 especialidades encontradas a mais frequente, com 76 casos (48,1%), foi a especialidade de Medicina Geral e Familiar.

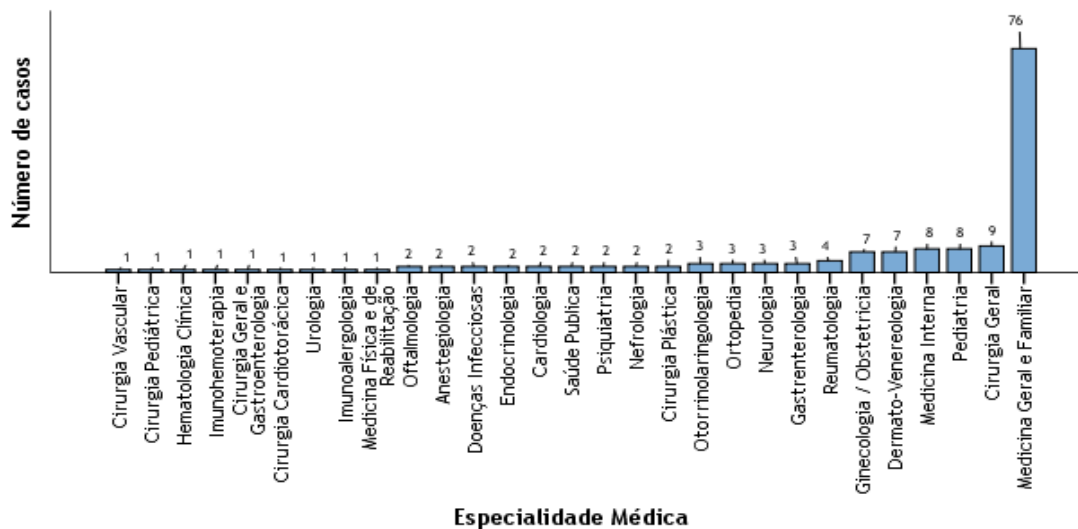


Figura 2 - Frequência de respostas por especialidade médica.

Por último, exerciam a sua atividade no hospital 79 médicos (40,5%), no centro de saúde 74 médicos (38,0%), em clínicas privadas 38 médicos (19,5%) e 4 médicos trabalham ainda noutros locais.

#### 4.2. Caracterização dos casos reportados

Aos 136 casos reportados corresponderam 79 substâncias ativas diferentes, tendo sido a fenoximetilpenicilina a substância reportada maior número de vezes ( $n = 13$ , 9,6%). Dezoito outras substâncias apareceram entre 2 e 7 vezes, as restantes (indicadas como outras) apenas 1 vez (Figura 3).

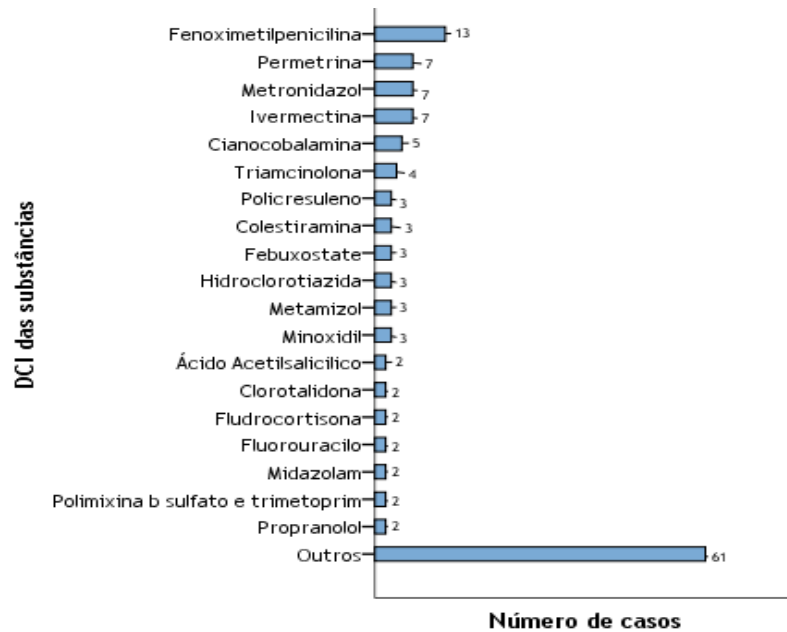


Figura 3 - Distribuição do número de casos reportados por substância ativa.  
A categoria “Outros” agrupa todos os casos que apresentaram uma frequência absoluta igual a 1.

Os medicamentos em falta encontravam-se distribuídos por diferentes vias de administração/formas farmacêuticas (Figura 4), tendo sido mais frequentes as formas orais sólidas e líquidas.

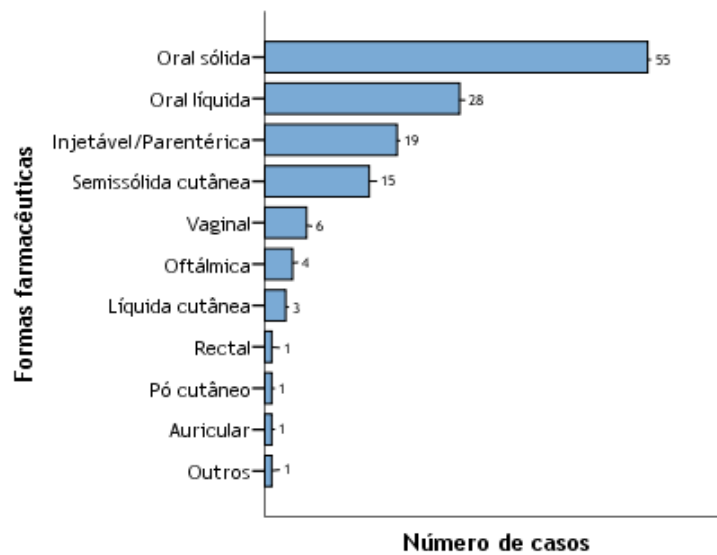


Figura 4 - Distribuição dos casos reportados por forma farmacêutica.

Estas faltas foram sentidas maioritariamente a nível hospitalar (n = 94, 52,8%) (Figura 5A), com uma distribuição de frequência de ocorrência representada na figura 5B.

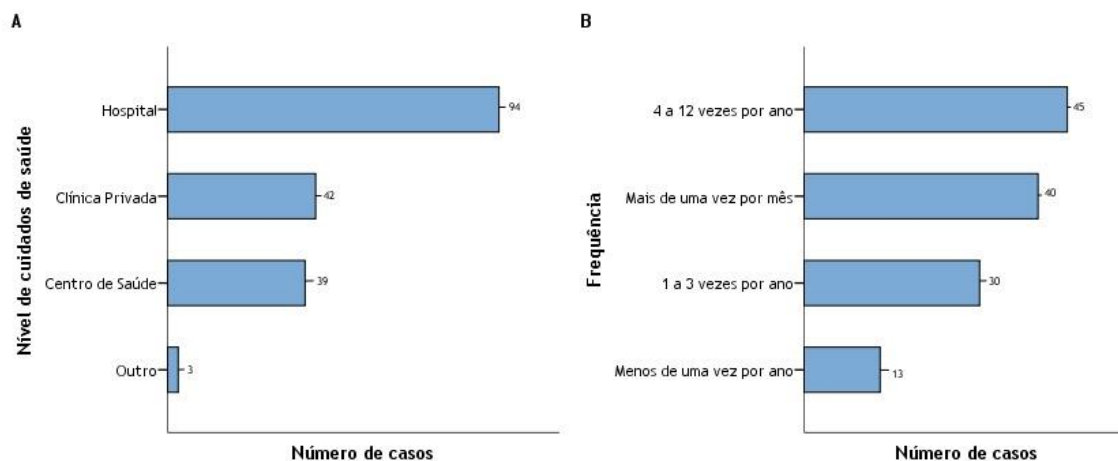


Figura 5 - Distribuição dos casos reportados por local (A) e frequência de ocorrência (B).

Para fazer face às faltas sentidas, os médicos optaram maioritariamente pela substituição por outro medicamento existente no mercado Português, a opção menos utilizada foi a prescrição de medicamentos manipulados (Figura 6A). Neste sentido, para os medicamentos não disponíveis no mercado Português foi estudada a sua existência noutros países pertencentes à UE (França e Espanha) e nos Estados Unidos da América, sendo que 74 (62,18%) dos casos reportados estão autorizados noutros países. No entanto, o grau de satisfação com a solução encontrada é manifestamente negativo, com 79 médicos num total de 134 respostas (59,0%) insatisfeitos (Figura 6B).

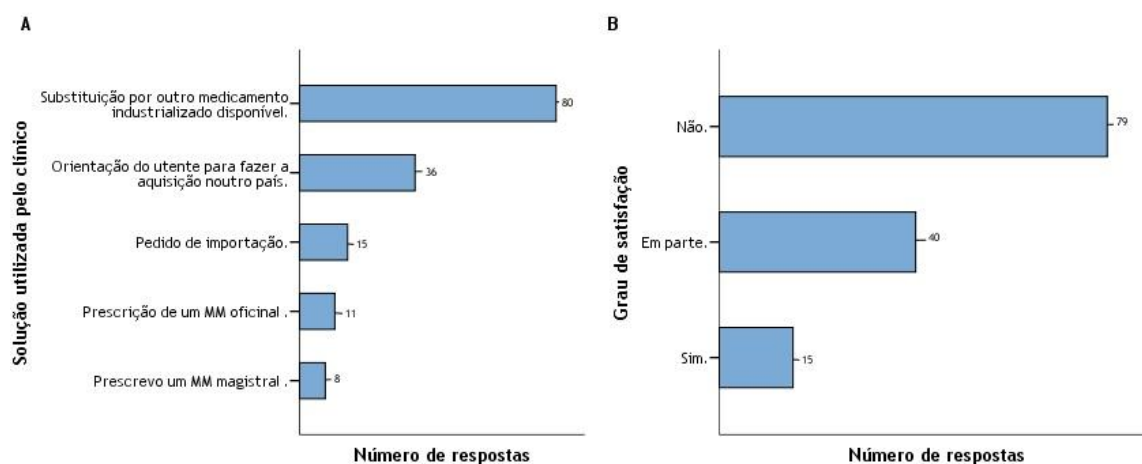


Figura 6 - Soluções utilizadas pelos clínicos para suprir as necessidades (A) e grau de satisfação perante as soluções disponíveis (B).

Nos casos em que não há prescrição de manipulados, 68 casos (67,3%) deveram-se à não existência de fórmula oficial nem tradição de fórmulas magistrais. Foram ainda indicadas outras razões com menor frequência, que são apresentadas na Figura 7. Das 19 referências à prescrição de manipulados em apenas 7 casos os MM foram descritos.

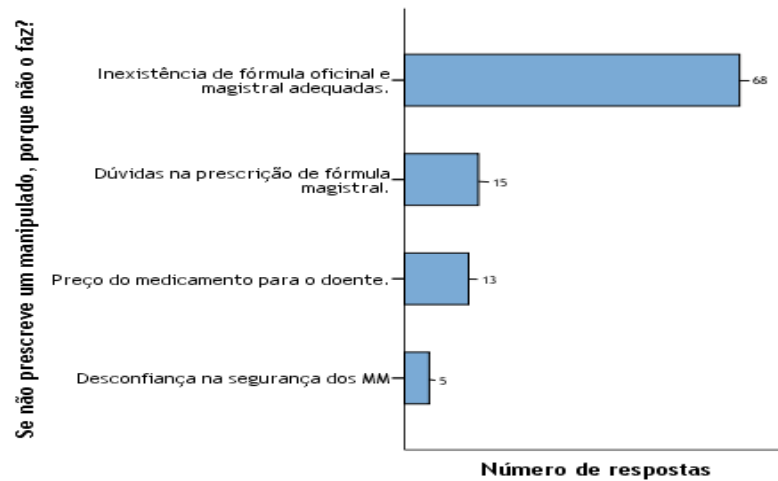


Figura 7 - Caracterização das razões escolhidas pelos médicos para a não prescrição de Medicamentos Manipulados (MM).

#### 4.2.1. Classificação e descrição dos casos reportados

Em 98 (72,1%) dos casos reportados, os medicamentos existem ou já existiram aprovados para a indicação terapêutica apontada pelo médico e os restantes 38 (27,9%) nunca tiveram AIM nessa indicação em Portugal.

Os 98 casos com AIM na indicação pretendida foram classificados quanto à situação atual de disponibilidade em Portugal (Figura 8A). Dos 38 medicamentos sem AIM, apenas para 16 existem medicamentos alternativos com a mesma substância ativa. No entanto, esses medicamentos alternativos não se encontram na dosagem pretendida (n = 5, 31,2%), na forma farmacêutica pretendida (embora com a mesma via de administração) (n = 5, 31,2%), ou encontra-se em associações quando se pretende o medicamento simples (n = 6, 37,5%) (Figura 8B).

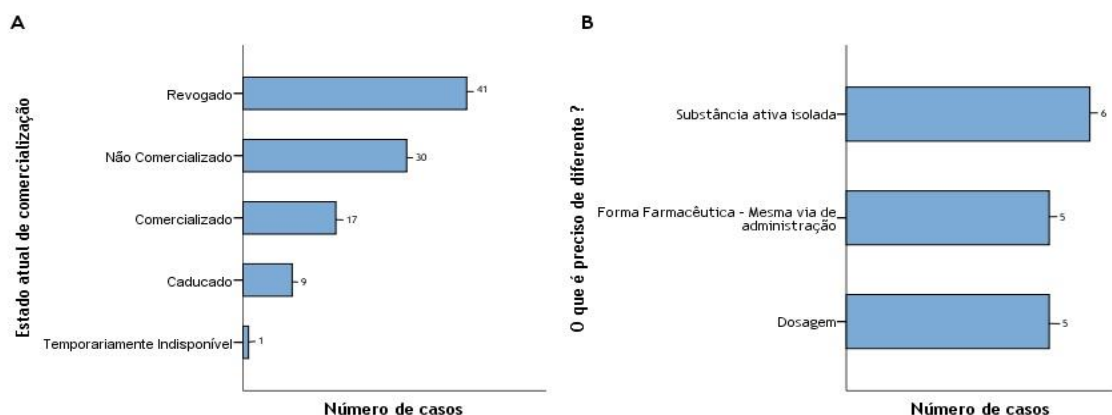


Figura 8 - Caracterização das necessidades reportadas relativas a medicamentos com AIM ou com medicamento alternativo com a mesma substância ativa, em Portugal.

(A) Distribuição das necessidades reportadas que correspondem a medicamentos que possuem AIM, no mercado Português, por estado atual de comercialização. (B) Distribuição das necessidades reportadas que não possuem, nem possuíram especialidade farmacêutica com AIM em Portugal para a mesma opção terapêutica em função daquilo que seria necessário de diferente.

A identificação dos medicamentos que existem ou já existiram aprovados para a indicação terapêutica apontada pelo médico e casos clínicos associados de cada grupo encontra-se detalhada na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos medicamentos revogados, não comercializados, caducados e temporariamente indisponíveis identificados no estudo. Para cada caso é descrita a DCI da substância ativa, tipo de preparação farmacêutica, dosagem e resumo do tipo de caso clínico associado.

Grupo	DCI	Tipo de preparação farmacêutica	Dosagem	Caso clínico associado
REVOGADOS	Betametasona + Clotrimazol + Gentamicina	Semissólida cutânea	-	Eczema
	Carbocisteína + Sobrerol	Oral líquida	50 mg/ml + 8 mg/ml	Infeção respiratória aguda e otite médica crónica com efusão.
	Dimeticone + Pancreatina + Pepsina e outras associações	Oral sólida	-	Enfartamento, cólicas abdominais.
	Doxiciclina	Oral líquida	-	Febre escaro nodular.
	Estradiol	Vaginal	2 mg	Menopausa
	Fenoximetilpenicilina	Oral sólida	500000 UI e 1000000 UI	Amigdalite aguda.
		Oral líquida	250000 UI/5ml	Amigdalite aguda na criança.
	Flufenazina	Oral sólida	1 mg	Titulação da dose em casos de esquizofrenia, antes de passar para IM.
	Fluoxetina	Oral sólida	10 mg	Depressão, para início da terapêutica em doente intolerante.
	Flupentixol	Oral sólida	3 mg	Titulação da dose oral diária, com vista a calcular dose mensal IM, necessária no tratamento de esquizofrenia.
	Homatropina	Oftálmica	-	-
	Labetalol	Oral sólida	100 e 200 mg	HTA na gravidez
	Liotironina	-	-	Controlo do hipotiroidismo não adequado sob levotiroxina.
	Metoclopramida	Rectal	10 mg	Vômito em caso de enxaqueca ou cólica renal quando a via oral não é segura.
	Metronidazol	Oral líquida	40 mg/ml	Tratamento de parasitoses (ex. giardia) em idade pediátrica.
	Minoxidil	Oral sólida	10 mg	HTA resistente.
	Nitrofurantoina	Oral líquida	5 mg/ml	Profilaxia da infeção urinária.
	Permetrina	Semissólida cutânea Líquida cutânea	5%	Escabiose.
	Pilocarpina	Oftálmica	-	Crise de glaucoma agudo.
	Polimixina b sulfato e trimetoprim	Oftálmica	10000 UI/ml + 1mg/ml 1000 U/g + 5 mg/g	Conjuntivite, especialmente na infância e recém-nascido, nomeadamente quando associado à obstrução das vias lacrimais.
Ranitidina	Oral líquida	15 mg/ml	Vômito e refluxo em crianças.	
Sulindac	Oral sólida	200 mg	Patologia inflamatória.	
Sulpirida	Oral líquida	50 mg	Vertigem aguda, somatizações neuróticas.	
Zuclopentixol	Oral sólida	25 mg	Titulação da dose oral diária, com vista a calcular dose mensal IM no tratamento de esquizofrenia.	
NÃO COMERCIALIZADOS	Ácido Acetilsalicílico	Oral sólida	75 mg	Prevenção secundária de enfarte agudo do miocárdio.
	Cetoconazol	Oral sólida	-	Controlo de hiepcortisolismo endógeno.
	Cilostazol	Oral sólida	100 mg	Doença arterial obliterativa periférica.
	Dapsona	Oral sólida	100 mg	Dermatoses neutrofilicas e bolhosas.
	Dexclorfeniramina	Injetável/Parentérica	5 mg/ mL	Anafilaxia (2ª linha) ou urticárias (1ª linha) em urgência.
	Febuxostate	Oral sólida	80 mg	Hiperuricemia com gota em doentes alérgicos ao alopurinol.
	Guanfacina	Oral sólida	1,2,3 e 4 mg	Perturbação de hiperatividade com défice de atenção.
	Levocarnitina	Oral sólida	1g	Miopatia, fraqueza, hipermetabolismo proteico da dialise e DRC terminal, câibras.
	Liraglutido	Injetável/Parentérica	3 mg	Obesidade.
	Lorazepam	Injetável/Parentérica	-	Convulsões.

CADUCADOS	Metamizol	Injetável/Parentérica	250mg/mL	Analgésico e antipirético.
	Metirapona	Oral sólida	250mg	Controlo de Hiper cortisolismo endógeno.
	Midazolam	Oral líquida	2,5mg; 5mg; 7,5mg e 10 mg	Convulsão tónico-clónica generalizada fora de ambiente hospitalar.
	Minoxidil	Semissólida cutânea	-	Alopecia androgénica.
	Paracetamol	Oral sólida	1g	Dor crónica.
	Policresuleno	Vaginal	90 mg	Erosão cervical, cervicite, vaginite (corrimento e infeção por tricomonas), leucorreia, prurido vulvar. Ação hemostática após biópsia e eliminação de pólipos cervicais. Úlceras em mulheres portadoras de pessários.
	Prednisolona	Oral líquida	-	Amigdalites bacterianas.
	Propranolol	Oral líquida Oral sólida	1 mg/ml 80 e 160 mg	Hemangiomas, patologia cardíaca. Hipertensão arterial, fibrilhação auricular e taquicardias.
	Prucaloprida	Oral sólida	1 e 2 mg	Obstipação crónica.
	Triamcinolona	Injetável/Parentérica	20 mg/ml	Doenças reumáticas e degenerativas.
	Ácido pipemídico	Oral sólida	400 mg	Infeção urinária.
	Calcitonina	Injetável/Parentérica	200 UI	Dor em fraturas osteoperóticas e metastáticas e no síndrome de dor regional complexo, para mesoterapia.
TEMP. INDISP.	Fenoximetilpenicilina	Oral sólida	600000 UI	Amigdalite aguda.
	Subcitrato de Bismuto	Oral sólida	25 mg	Esquema de erradicação de <i>H. pylori</i> .
	Trimetoprim	Oral líquida	80 mg	Antibiótico pediátrico: profilaxia de infeções urinárias, bronquiolites.
	Cocarboxilase	Injetável/Parentérica	-	Cansaço cerebral de estudantes adultos.

DCI, denominação comum internacional; IM, intramuscular; HTA, hipertensão arterial; DRC, doença Renal Crónica.

Dos 22 medicamentos sem AIM nem medicamento alternativo com a mesma substância ativa, 18 (81,8%) existiam aprovados em outros países na indicação terapêutica pretendida e 4 (18,2%) foram casos de uso não licenciado (não se conhece qualquer especialidade farmacêutica com aquela substância aprovado na indicação terapêutica em causa). Estes casos, (medicamentos com ácido bórico, sirolimus, talco mentolado e a vaselina salicilada) correspondem a medicamentos que só foram encontrados sob a forma medicamentos manipulados (12,46-48). Os casos identificados destes dois grupos de medicamentos são detalhados na tabela 2.

Tabela 2- Medicamentos sem AIM em Portugal para a indicação terapêutica pretendida.

Grupo	DCI	Tipo de preparação farmacêutica	Dosagem	Caso clínico associado
Aprovados noutro país	Anetoltritiona	Oral sólida	25 mg	Síndrome de Sjorgan
	Eflornitina	Semissólida cutânea	11.5%	Hirsutismo ou hipertricose
	Flucitosina	Oral sólida	-	Meningite criptocócica em doente com VIH
	Fludrocortisona	Oral sólida	10 mg	Terapia de manutenção de doença de Addison
	Ivermectina	Oral sólida	12,15 e 16 mg	Escabiose
	Metoxaleno	Líquida cutânea	-	Vitiligo e como adjuvante de tratamento por fototerapia de determinadas afeções cutâneas.
	Mifepristona	Oral sólida	200 mg	Hipercortisolismo endógeno.
	Mostarda Nitrogenada	Semissólida cutânea	5%	Linfomas cutâneos
	Tazaroteno	Semissólida cutânea	-	Psoríase

Uso não licenciado	Troxeutina	Oral líquida	-	Hemorroidas, varizes
	Ácido bórico	Vaginal	600mg	Cândida Glabrata vaginal
	Sirolimus	Semissólida cutânea	-	Angiofibromas da esclerose tuberosa
	Talco mentolado	Pó cutâneo	5 e 7.5%	Prurido Cutâneo
	Vaselina salicilada	Semissólida cutânea	10%	Cicatriz

### 4.3. Análise Inferencial

A análise estatística inferencial permite afirmar que a frequência de reporte de casos foi dependente do tempo de serviço ( $X^2 = 10,6$ ;  $p = 0,032$ ) e da especialidade (Teste exato de Fisher =  $20,7$ ;  $p = 0,001$ ). A proporção de médicos a reportar caso foi significativamente superior no grupo com 11-20 anos de serviço e nas especialidades de Pediatria e Dermatovenerologia, enquanto que foi significativamente inferior na especialidade de Medicina Geral e Familiar ( $p < 0,05$ ).

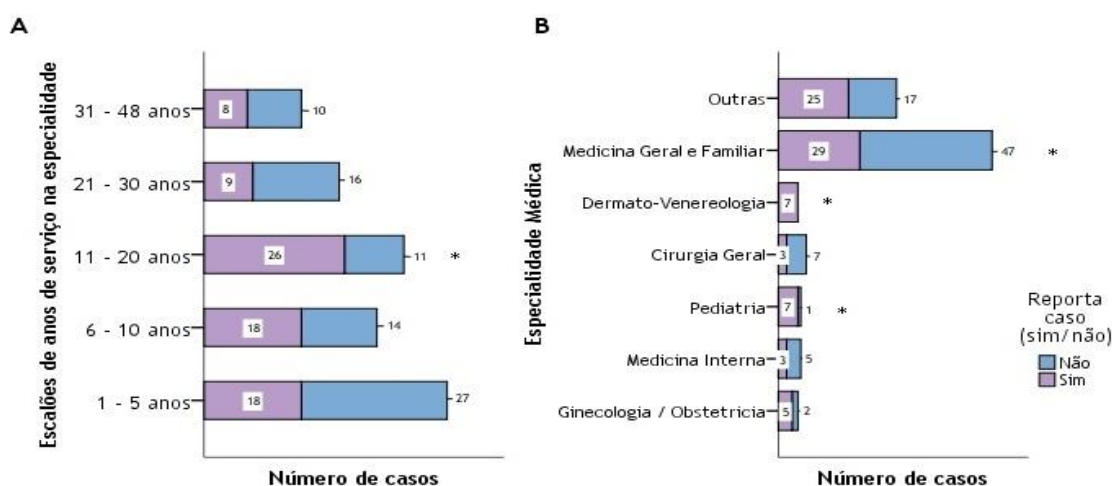


Figura 9- Distribuição dos médicos participantes por (A) escalões de anos de serviço e especialidade versus reporta caso ou não. A independência das variáveis foi avaliada (A) pelo teste  $X^2$  e (B) pelo teste exato de Fisher, associados ao teste z de significância das diferenças de proporção da variável "Reporta caso (sim/não)" por grupo. \* Proporção significativamente diferente ( $p < 0,05$ ).

## 5. Discussão de resultados

Neste estudo, a frequência de médicos que reportaram casos de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com AIM foi de 50%. No entanto, o valor encontrado pode não refletir a frequência real, quer pelas limitações referidas na secção seguinte, quer pelo facto de os médicos com casos a reportar poderem ter maior suscetibilidade de responder ao questionário. De salientar que cerca de 40% dos médicos que reportaram casos tinham mais do que um caso a reportar, chegando a 6 casos reportados pelo mesmo médico.

A especialidade mais representada foi a Medicina geral e Familiar com 76 (48,10%) respostas, coerente com o facto de ser a especialidade com maior número de médicos em Portugal, de acordo com dados da ordem dos médicos de 2015 (49).

No que respeita aos medicamentos em falta, o fármaco associado a maior número de casos foi a fenoximetilpenicilina, na forma de preparações sólidas orais. Esta necessidade relaciona-se com a carência de um antibiótico de espectro mais restrito para utilização em amigdalites, particularmente em idade pediátrica. A amigdalite de origem bacteriana é uma das patologias comuns neste grupo, sendo o tratamento de eleição a penicilina, pela sua eficácia, segurança, espectro estreito de ação e não existência de casos documentados de resistência (50). Atualmente, a penicilina só se encontra disponível no mercado Português em preparações injetáveis, que é via invasiva e menos cómoda, quando comparada com a via oral. Como esta opção terapêutica se encontra revogada e/ou caducada, a decisão dos médicos passa pela substituição por outro antibiótico do mesmo grupo, disponível em formulações orais. Esta opção terapêutica encontra-se disponível em países como França e Espanha. As formas orais sólidas e líquidas foram as mais frequentes (61%) nos medicamentos em falta, sendo estas as mais utilizadas pela sua comodidade e segurança de administração.

No que se refere à frequência com que os médicos se deparam com os casos que reportaram, cerca de 40% referem “mais de uma vez por mês”, o que reforça a pertinência da sua identificação. A solução preferencialmente utilizada, substituir por outro medicamento existente no mercado Português, poderá dever-se à maior facilidade de acesso do utente ao medicamento de substituição comparativamente à importação ou preparação de manipulados. A razão mais frequentemente apresentada, para a não utilização de manipulados foi o facto de não existir uma fórmula oficial adequada, nem a tradição de prescrição de uma fórmula magistral. Tendo por base bibliográfica o FGP, e analisando as fórmulas oficiais nele inscritas, concluímos que não existem fórmulas oficiais adequadas para substituir a grande maioria dos medicamentos reportados. Contudo, conclui-se também que em 4 dos casos reportados (suspensão oral de prednisolona, propranolol, metronidazol e trimetoprim) estas fórmulas existem, não tendo sido utilizadas (12).

A maior parte dos casos reportados dizem respeito a opções terapêuticas que já existiram sob a forma industrializada no mercado Português e que neste momento se encontram revogados. Da informação recolhida junto do INFARMED e da Indústria Farmacêutica, concluiu-se que as razões para a revogação da AIM se deveram na maioria dos casos ao desinteresse comercial.

O desinteresse comercial dos medicamentos para os titulares de AIM, está muitas vezes relacionado com a não participação pelo SNS desses medicamentos, o que se relaciona com o motivo da não comercialização de algumas especialidades farmacêuticas com autorização válida. Alguns titulares de AIM afirmaram que o medicamento se encontra em

processo de obtenção de comparticipação, como são os casos do midazolam solução bucal, do cetoconazol 200 mg comprimidos e do febuxostate 80 mg comprimidos.

Entre os casos reportados de medicamentos com AIM em Portugal com indisponíveis, verificou-se que 7% estão se encontram atualmente comercializados. Este facto pode ser explicado por determinadas especialidades farmacêuticas terem estado indisponíveis durante algum tempo e só recentemente terem sido de novo comercializadas. Alguns casos que também foram incluídos nesta categoria dizem respeito a medicamentos que sendo utilizados em ambulatório noutros países, em Portugal são atualmente de uso exclusivo hospitalar, como é o caso da ceftriaxona e do carbamazol.

Em relação aos medicamentos que nunca tiveram AIM em Portugal, verificou-se que cerca de 40% apresenta medicamento alternativos com a mesma substância ativa, embora em dosagens ou formas farmacêuticas diferentes das pretendidas ou em alguns casos em associação a outras substâncias ativas.

Dos casos clínicos explicitados pelos médicos para justificar as necessidades reportadas, os mais frequentes referem-se a situações infecciosas, de etiologia bacteriana e parasitológica, sendo o grupo farmacoterapêutico mais frequente o dos medicamentos anti-infecciosos. A escabiose é referida com justificação da necessidade quer de permetrina (7 casos), quer de ivermectina (7 casos). Um dos problemas associados à permetrina diz respeito à ausência de uma formulação semissólida cutânea com concentração adequada para a utilização no tratamento da escabiose. Esta opção já existiu, contudo encontra-se revogada, apenas existe permetrina no mercado Português sob a forma de uma solução cutânea em concentração muito inferior, para utilização em pediculoses. Esta opção terapêutica encontra-se disponível tanto em Espanha como na França. Em relação à ivermectina, este princípio ativo apenas se encontra aprovado sob outra forma farmacêutica e para outra indicação terapêutica. Encontra-se, contudo, disponível em França. A eficácia bem como a segurança da ivermectina no tratamento da escabiose, encontram-se comprovadas, tal como da permetrina, existindo estudos comparativos entre as duas substâncias que atribuem uma eficácia superior a permetrina (51-53). A suspensão oral de metronidazol (outros 7 casos) também é querida para o tratamento de parasitoses, neste caso a giardíase em idade pediátrica (51). Este medicamento já se encontrou disponível no mercado português, estando neste momento revogado. A solução apresentada pelos médicos é aconselhar os utentes a efetuar a sua aquisição em Espanha, onde este se encontra disponível.

Quanto à análise inferencial, esta demonstrou que o maior número de casos foram reportados por médicos com tempo de serviço na especialidade compreendido entre os 11 e os 20 anos, o que vai ao encontro de um maior conhecimento e experiências adquiridos durante os anos de serviço. No que concerne às especialidades médicas, a dermatologia e pediatria apresentarem casos reportados em praticamente todos os inquéritos que foram respondidos por médicos

destas especialidades. Este resultado era espectável, uma vez que tradicionalmente são das especialidades mais associadas à prescrição de MM (11).

## **6. Limitações do estudo**

Este estudo apresenta algumas limitações. A fase de distribuição do inquérito pautou-se por algumas dificuldades, como a existência de e-mails que já se encontravam desativados ou a não existência de qualquer tipo de resposta por parte de alguns clínicos/instituições de saúde. Foi também solicitado em alguns casos a submissão do projeto às comissões de ética das instituições de saúde às quais foi solicitada a colaboração, o que inviabilizou a obtenção de um maior número de resposta ao inquérito tendo em conta o tempo disponível para a realização deste trabalho.

De acordo com o número de médicos especialistas existentes em Portugal (35430, a 31 de dezembro de 2015, segundo informação prestada pela Ordem dos Médicos), as respostas obtidas são insuficientes para reportar de modo fiável a realidade de Portugal. O modo de amostragem também não garante a representatividade da população, não se podendo extrapolar os dados. Acrescido a este facto, foi limitante não se ter questionado os médicos sobre a região do país onde exercem a sua atividade.

Não obstante, considerando outros estudos realizados com médicos quer em Portugal quer internacionalmente refletem a mesma dificuldade em obter uma amostra representativa (54).

O questionário foi maioritariamente distribuído sob o formato on-line por apresentar uma grande capacidade de divulgação, no entanto, perde-se a capacidade de controlo dos inquiridos e das suas respostas.

## **7. Conclusões e perspectivas futuras**

Este estudo demonstrou que existem opções terapêuticas consideradas de eleição pelos médicos Portugueses que muitos doentes não têm acesso. O relevo destes casos ficou evidenciado quer pela elevada frequência associada pelos médicos às necessidades apresentadas, quer pelo grau de insatisfação com as soluções existentes.

No que concerne aos MM, os resultados levam-nos a concluir que a sua prescrição poderia ser impulsionada pela renovação e criação de fórmulas adequadas às necessidades atuais, nos casos que associados a baixa viabilidade económica quando sob a forma de medicamento industrializado. Desta forma, fica patente a importância de formulários que, com monografias

aprofundadas incluindo fórmulas, métodos de preparação, dados de estabilidade e especificações de verificação da qualidade da preparação dos MM, auxiliem a preparação dos mesmos garantindo, a par da formação especializada dos farmacêuticos e do cumprimento de boas práticas, a sua qualidade e segurança.

Apesar disso, demonstrou-se que, para a maioria das situações, existem alternativas no mercado Português que permitem o tratamento dos doentes. Apenas um pequeno número de casos foi associado a pedidos de importação, concluindo-se que, apesar de algumas lacunas, o mercado português está bem fornecido em termos farmacológicos.

No futuro seria importante que, de forma mais exaustiva, se reavaliassem as necessidades terapêuticas sem medicamentos no mercado Português. Para tal será necessário rever o questionário, assim como a forma da sua divulgação para se conseguir um maior número de respostas.

# Capítulo 2 - Estágio em Farmácia Comunitária: Farmácia Moderna

## 1. Introdução

A farmácia comunitária, dada a sua grande proximidade e acessibilidade à população, é por excelência o primeiro contacto de muitos utentes com os cuidados de saúde. Presta serviços de intervenção farmacêutica de âmbito muito diversificado e de elevado grau técnico-científico, de acordo com as necessidades da população que serve. Estas intervenções versam essencialmente a promoção de saúde e prevenção da doença, identificação precoce de quadros suspeitos e vigilância de doentes em terapêutica. Para que o farmacêutico possa realizar estas atividades necessita de instalações, equipamentos e fontes de informação adequadas (55,56).

O estágio curricular em farmácia comunitária representa, para um aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), a oportunidade de contactar com a realidade diária de uma farmácia comunitária e com o verdadeiro papel do farmacêutico neste contexto. Durante este período existe a oportunidade de aplicação de conhecimentos adquiridos durante os anos anteriores, bem como o confronto com o mercado de trabalho e a consequente aquisição de novas competências principalmente de atendimento e relacionamento com os utentes.

O estágio foi realizado na Farmácia Moderna (FM), localizada na União de freguesias de Tarouca e Dálvares no concelho de Tarouca, durante os dias 27 de janeiro e 17 de abril de 2016, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Maria Eugénia Lobo dos Santos, Diretora Técnica (DT).

A FM encontra-se inscrita na Associação Nacional de Farmácias (ANF), pertencendo ao grupo das Farmácias Portuguesas.

Neste relatório pretende-se caracterizar a farmácia, as atividades realizadas no decorrer do estágio, bem como as competências adquiridas contextualizadas com a legislação que rege esta atividade. Sendo sempre pretensão salientar o papel do farmacêutico.

## 2. Organização da Farmácia

### 2.1. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento das farmácias de oficina, em Portugal é regulado pelo Decreto-Lei nº. 53/2007, de 8 de março. Este documento define que as farmácias podem estar abertas entre as 6 e as 24 horas, todos os dias da semana. (57).

A FM funciona em regime de disponibilidade, o que significa que tem de assegurar que um farmacêutico ou um auxiliar legalmente habilitado está disponível para atender o público que o solicite, em caso de urgência em qualquer período. Deste modo, a farmácia encontra-se aberta de segunda-feira a sexta-feira de forma interrupta das 9 às 22h, aos sábados das 9 às 13h e das 14 às 20h e aos domingos e feriados funciona das 9:30 às 13h e das 14 às 18h, com exceção dos feriados de 1 de janeiro, domingo de Páscoa e 25 de dezembro que funciona apenas através de chamada em situação de urgência, tal como nos restantes períodos que não fazem parte do horário de funcionamento acima citado.

### 2.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos são imprescindíveis ao adequado funcionamento de uma farmácia comunitária. Assim, é necessário um conjunto de profissionais que trabalhe em colaboração e sob a atenta orientação e supervisão da DT.

Fui integrada numa equipa onde existe um forte espírito de colaboração, verificando-se sempre uma grande interajuda entre todos os elementos. Todo este salutar ambiente da equipa traduz-se num serviço de grande qualidade aos utentes da farmácia, sendo sempre privilegiada uma enorme proximidade e preocupação com todos os utentes, proporcionando um ambiente de grande familiaridade, o que aumenta a confiança destes na farmácia.

No que concerne à sua composição, os recursos humanos da FM encontram-se esquematizados na tabela 3.

Tabela 3- Categorias profissionais dos funcionários da Farmácia Moderna.

Colaborador	Categoria Profissional
Dr. <sup>a</sup> Rafaela Lobo dos Santos Guedes Veiga	Farmacêutica adjunta
Dr. Tiago Filipe Assunção de Sousa	Farmacêutico
Helena Carvalho Quintais Catarino	Técnica auxiliar de farmácia- grau III
Herculano Daniel Guedes Figueiredo Veiga	Técnico de farmácia - grau I
Maria Da Conceição Santos Silva	Técnico de farmácia - grau I
Miguel Ângelo Assunção Gouveia S. Félix	Técnico de farmácia - grau I

Toda a equipa da farmácia encontra-se corretamente identificada por bata branca e verde das Farmácias Portuguesas, possuindo ainda um cartão de identificação onde constam o nome e a respetiva categoria profissional.

No decorrer do estágio foi-me possível entender como as funções / responsabilidades se encontram distribuídas numa farmácia comunitária e como estas devem ser desempenhadas.

Começando pela DT, assumida pela Dr.<sup>a</sup> Maria Eugénia, que conta já com vários anos de experiência profissional que lhe permitem desempenhar este cargo eximamente. Como responsável máxima da farmácia, compreendi que lhe correspondem vários deveres, como se encontram explicitados no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Por conseguinte incumbe - lhe assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia, estando responsável por todos os restantes colaboradores, esta responsabilidade encontrava-se muitas vezes explicitada no interesse pelo asseio e profissionalismo de todo o pessoal que trabalha na farmácia e na supervisão, verificação e avaliação das tarefas delegadas nos mesmos. Foi também sempre notória a preocupação na formação/ atualização científica dos seus colaboradores, bem como no escrupuloso cumprimento das regras deontológicas e da demais legislação reguladora da atividade farmacêutica (58).

Integra também as funções da DT estar sempre disponível para prestar esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos. Como uma grande fatia dos utentes da farmácia correspondem a uma população idosa, esta função adquire especial relevância, sendo necessária uma cuidada e explícita explicação sobre a utilização dos medicamentos de modo a que se atinja uma maior eficácia e uma redução da morbilidade inerente aos mesmos. Inseparável desta função, está a promoção do uso responsável do medicamento, também função da DT, que encontrei sempre patente em cada interação com os utentes, desde da permanente orientação do correto modo de administração e conservação dos medicamentos, ao aconselhamento em automedicação, bem como assegurando sempre que os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) só são dispensados aos utentes, que não a apresentem em casos de força maior, que justifiquem esta exceção (58).

Fui sempre sensibilizada para a necessidade de garantir que os medicamentos e demais produtos têm de ser fornecidos em bom estado de conservação e que para isso se deve assegurar que a farmácia se encontra em condições de higiene e segurança adequadas. Outra função elucidada várias vezes durante o período de estágio versa a imprescindibilidade de assegurar o necessário / correto aprovisionamento de medicamentos na farmácia (55,58).

Contudo, as responsabilidades da DT não se esgotam nas atividades relacionadas com a cedência de medicação, mas encerram ainda a monitorização dos doentes (55,59). Função esta que tive a oportunidade de realizar várias vezes nomeadamente através de questões que devem sempre acompanhar o atendimento, de modo a compreender a adesão à terapêutica

evidenciada pelo utente, mas também pela realização dos vários serviços farmacêuticos disponibilizados pela FM, nomeadamente a medicação da glicémia, do colesterol total e da Pressão Arterial (PA).

A farmacêutica-adjunta tem por função auxiliar a DT em todas as suas tarefas, bem como assumir todas as suas responsabilidades na sua ausência (55).

A DT, devido às suas abrangentes funções, deve ser coadjuvada por farmacêuticos e técnicos de farmácia, sendo que as funções de cada um dos funcionários são atribuídas de acordo com a sua categoria profissional. Deste modo as principais funções desempenhadas pelos recursos humanos da FM encontram-se resumidas na tabela 4.

Tabela 4 - Funções dos colaboradores da Farmácia Moderna.

<b>Colaborador</b>	<b>Funções</b>
<b>Dr.<sup>a</sup> Maria Eugénia Lobo dos Santos</b>	Diretora - técnica Atendimento Aconselhamento Determinação de parâmetros biológicos Aprovisionamento Gestão de recursos humanos Gestão de <i>stocks</i> e prazos de validade Controlo de psicotrópicos e estupefacientes Preparação e validação de MM Contacto com outros profissionais de saúde Contacto com centros de informação de medicamentos
<b>Dr.<sup>a</sup> Rafaela Veiga</b>	Farmacêutica - adjunta Atendimento Aconselhamento Determinação de parâmetros biológicos Aprovisionamento Contacto com outros profissionais de saúde Preparação de MM Conferência de receituário, fecho de lotes e faturação de participações Responsável pela formação / atualização da equipa
<b>Dr. Tiago Sousa</b>	Atendimento Aconselhamento Administração de injetáveis Receção de encomendas
<b>Helena Catarino</b>	Atendimento Aconselhamento Organização e conferência de receituário
<b>Herculano Daniel Veiga</b>	Atendimento Aconselhamento

	Aprovisionamento Receção de encomendas Devoluções Gestão financeira
<b>Maria Da Conceição Silva</b>	Atendimento Aconselhamento
<b>Miguel Félix</b>	Atendimento Aconselhamento Receção de encomendas Controlo /conferência de prazos de validade e <i>stocks</i>

Apesar de cada elemento ter responsabilidades atribuídas, as funções não são estanques, podendo auxiliar na realização de outras tarefas.

Outros colaboradores externos à farmácia, mas que com esta colaboram dizem respeito à nutricionista, contabilista e funcionárias de limpeza.

No decorrer do estágio fui sempre consciencializada para as diferentes competências que um farmacêutico deve abarcar. Entre estas foi destacada a importância de se manter informado a nível científico, ético e legal. Tomando conhecimento do que pode constituir a formação contínua, como a frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos e a leitura de publicações que contribuam para a atualização e reforço das competências profissionais (55).

### 2.3. Espaço físico da farmácia e divisões funcionais

Uma farmácia comunitária deve ser constituída por instalações que garantam a segurança, conservação e a correta preparação dos medicamentos, bem como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal (58). Deste modo a FM, apresenta instalações em ótimo estado de conservação, dotadas de uma decoração contemporânea e atrativa que transmite credibilidade e profissionalismo. Caracteriza-se por um ambiente calmo, propício à prestação de cuidados de saúde, onde os utentes têm uma garantia de privacidade e confidencialidade.

No decorrer do estágio dispus da oportunidade de conhecer quais os espaços obrigatórios numa farmácia comunitária, bem como as áreas mínimas que estes devem deter, tal como documentado no artigo n.º 2 do anexo à Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho (60).

Segundo esta mesma deliberação, uma farmácia deve ter uma área mínima útil total de 95 m<sup>2</sup>. Esta área deve dispor de determinadas divisões obrigatórias com áreas mínimas definidas, como uma sala de atendimento ao público com, pelo menos, 50 m<sup>2</sup>; um armazém com um mínimo de 25 m<sup>2</sup>; um laboratório de, pelo menos, 8 m<sup>2</sup>; instalações sanitárias com 5 m<sup>2</sup> mínimos e um gabinete de atendimento personalizado, com pelo menos 7 m<sup>2</sup>. A acrescentar a

estas áreas a farmácia pode ainda possuir divisões facultativas, que se encontram legisladas no artigo n.º3 da mesma deliberação, como o gabinete da direção técnica, a zona de recolhimento ou quarto e uma área técnica de informática e economato (60).

A FM cumpre todas estas especificações, possuindo todas as áreas obrigatórias e respeitando as áreas mínimas necessárias. Detêm ainda uma das zonas facultativas, o gabinete da direção técnica.

A área total da FM divide-se por dois pisos. No piso superior, que se encontra ao nível da rua, situa-se a zona de atendimento, o gabinete de atendimento personalizado, o gabinete da direção técnica, o armazém com zona de receção de encomendas, o laboratório e as instalações sanitárias. No piso inferior, existe mais uma área de armazenamento, para produtos excedentes e uma área de repouso e refeição.

No que diz respeito à segurança, a área de atendimento ao público está sujeita a sistema de videovigilância para segurança dos profissionais e dos utentes, o qual está devidamente identificado, quer para o exterior quer interior da farmácia, dispõe também de postigo de atendimento noturno e sistema de segurança contra incêndio, contando para isso com diversos extintores distribuídos pela farmácia, bem como detetores de fumos.

#### 2.3.1. Sala de atendimento

A sala de atendimento corresponde a uma sala espaçosa, bem iluminada e climatizada, de modo a proporcionar um ambiente confortável para os utentes e colaboradores. Neste espaço encontra-se a informação dos serviços farmacêuticos disponibilizados pela farmácia acompanhada dos seus respetivos preços. Existe também um dispositivo automático para pesagem e determinação da altura, calculando automaticamente o índice de massa corporal e efetua ainda a medição da PA.

Esta sala é composta por diversos lineares de exposição, uma gôndola para produtos sazonais, bem como expositores de chão e balcão, que permitem apresentar, de forma diferenciada, os vários tipos de produtos farmacêuticos disponíveis.

Nos lineares, localizados na parte detrás dos balcões de atendimento encontram-se vários Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), que estão visíveis, mas não diretamente acessíveis ao público, necessitando de um intermediário para que cheguem ao utente, tal como legislado pelo artigo n.º 153 do Decreto-Lei nº 176/2006, alterado pelo Decreto-lei nº 20/2013, de 14 de fevereiro e pelo ponto 2 do artigo 6º da Portaria nº827/2005 (61,62). A grande maioria dos produtos em questão são expostos de acordo com a época do ano que mais se apropria a sua utilização. Tendo em conta o período de realização do estágio, os produtos expostos nesta secção correspondiam essencialmente a medicamentos utilizados em gripes e constipações, como pastilhas e xaropes para a tosse e dor de garganta e *sprays*

nasais. Não obstante aos produtos sazonais existe também exposta medicação familiar como antipiréticos, analgésicos, entre outros.

Nas restantes secções de lineares encontram-se os produtos de higiene oral, dermofarmácia, cosmética, higiene corporal e capilar, suplementos alimentares, calçado ortopédico, medidores automáticos, cosmética infantil, alimentação infantil, puericultura e medicamentos de uso veterinário (MUV).

Existem ainda produtos disponíveis na área de atendimento que não se encontram visíveis nem diretamente acessíveis ao público, pois situam-se dentro de gavetas no interior dos balcões de atendimento. Estes produtos correspondem maioritariamente a seringas, algodão, água oxigenada, álcool, lancetas e tiras de medição de glicémia, testes de gravidez, colírios e pomadas oftálmicas, supositórios, preservativos e pílulas contraceptivas. Estes produtos apresentam esta localização, uma vez que possuem uma elevada rotação, permitindo assim um atendimento mais célere, aproveitando o tempo restante para fazer um melhor aconselhamento no que diz respeito ao produto dispensado.

Existem quatro postos de atendimento, onde se encontram todos os equipamentos necessários (computador, leitor de dados de cartão de cidadão, impressora de verso de receita e fatura, leitor ótico de código de barras e um terminal de multibanco). Os postos são dotados de espaço suficiente para o atendimento, bem como de espaçamento satisfatório entre eles que permita prestar um aconselhamento privado ao utente, podendo funcionar os quatro em simultâneo, o que contribui para a rapidez de atendimento da farmácia. Existe uma excelente distribuição do material informático, de modo a que não dificulte a visualização e comunicação do farmacêutico com o utente. Ao longo dos balcões existem pequenos expositores e panfletos de publicidade a produtos de venda livre.

### 2.3.2. Gabinete de atendimento personalizado

Gabinete localizado contiguamente à sala de atendimento. Dotado de vários aparelhos de medição automática para realização de testes de diagnóstico. É igualmente utilizado para a administração de injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, consultas de nutrição, rastreios auditivos ou simplesmente para uma conversa privada de aconselhamento farmacêutico - utente.

### 2.3.3. Gabinete da direção técnica

O gabinete da DT serve de suporte à realização de atividades administrativas e contabilísticas da farmácia. Serve ainda para resolver dúvidas decorrentes da prática farmacêutica, devido à existência de vários livros com informação relevante sobre medicamentos de uso humano e veterinário. Possui o *fax* e telefone da farmácia, que podem ser utilizados para contactos com fornecedores, utentes ou outros profissionais de saúde.

#### 2.3.4. Armazém

Este espaço destina-se à receção e armazenamento dos produtos farmacêuticos. Convenientemente iluminado, com proteção da luz solar direta, climatizado para que a temperatura se mantenha abaixo dos 25°C e humidade inferior a 60%, sendo todos os valores de temperatura e humidade registados por um termo-higrómetro.

Toda a área está devidamente organizada em secções onde é possível destacar a área de MUV e uma outra de uso humano. Esta ainda subdividida por formas farmacêuticas. Área de comprimidos e cápsulas separados em medicamentos genéricos e de marca, organizados por ordem alfabética do princípio ativo e do nome comercial, respetivamente. Sendo sempre separadas as diferentes formas de libertação e dosagens, que se encontram dispostas de forma crescente. Existindo depois uma área de injetáveis, dispositivos de inalação, pós /granulados, ampolas, xaropes, pomadas/cremes. O armazenamento especial de frio 2-8°C, com sistema de controlo e registo da temperatura e o armazenamento de psicotrópicos. Existe ainda uma secção com dispositivos médicos (DM) e restantes produtos farmacêuticos.

Tendo em conta as características dos produtos e a otimização do espaço, estes encontram-se armazenados em gavetas deslizantes, organizadas em colunas, armários deslizantes, estantes ou no frigorífico.

Faz ainda parte do armazém uma área de receção e conferência de encomendas, a qual é constituída por um balcão, onde está disponível um computador equipado com um dispositivo de leitura ótica e uma impressora de etiquetas, permitindo, por conseguinte, efetuar a geração, receção e validação das encomendas e as devoluções. Nesta área existe um espaço reservado para os produtos encomendados pelos utentes, bem como um espaço para o arquivo das vendas suspensas e a crédito.

A restante área de armazenamento encontra-se no outro piso da farmácia, onde se guarda o *stock* excedente que não se consegue armazenar no armazém principal ou no local em que estão expostos na área de atendimento ao público.

#### 2.3.5. Laboratório

O laboratório localiza-se em zona interdita ao público, possuindo boas condições de iluminação e ventilação, adequadas à manipulação e à conservação das matérias-primas. Faz parte da sua constituição mobiliário de fácil limpeza, correspondendo este a uma bancada com zona de lavagem, bem como armários para o armazenamento das matérias-primas e de todo o material, tal como está instituído no ponto II do anexo da Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho (36).

Os aparelhos de medida são controlados e calibrados periodicamente, para garantir a exatidão das medições efetuadas. Sendo que os controlos e calibrações dos aparelhos ficam registados na farmácia.

#### 2.4. Elementos exteriores e interiores identificativos da farmácia

Os elementos exteriores identificativos de uma farmácia comunitária encontram-se legislados no artigo 28º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto (55,58).

A FM, possui no seu exterior a cruz verde luminosa identificativa da farmácia bem como o nome da farmácia em caracteres luminosos de grande tamanho que permitem aos utentes identificar facilmente a sua localização, além destes elementos obrigatórios possui ainda um reclame luminoso identificando-a como Farmácia Portuguesa. Na fachada exterior existe ainda uma placa com o nome da farmácia e da DT. Não existem escalas de turnos afixadas, uma vez que esta farmácia, tal como já referido, funciona em regime de disponibilidade. Por outro lado, quando a farmácia se encontra encerrada, existe um contacto em caso de urgência. Está também visível o horário de funcionamento da mesma, bem como a identificação da existência de livro de reclamações, do sistema de videovigilância e a placa informativa da proibição de fumar dentro da farmácia.

Paralelamente à porta de entrada localiza-se o postigo de atendimento noturno e a respetiva campanha.

A entrada da farmácia localiza-se ao nível da rua garantindo a acessibilidade a todas as pessoas. A sua fachada é constituída por duas montras envidraçadas, bastante espaçosas, identificadas com o símbolo das Farmácias Portuguesas, onde são colocadas publicidades, que são renovadas periodicamente, a produtos vendidos na farmácia, bem como os logotipos de algumas marcas comercializadas pela FM. Existe ainda a identificação do serviço de nutrição, bem como da empresa responsável pelos rastreios auditivos.

O aspeto exterior da farmácia prima pelas boas condições de conservação e limpeza.

#### 2.5. Equipamentos gerais e específicos da farmácia

Como equipamentos gerais da farmácia consideram-se todos os equipamentos que se revelam necessários, mas não essenciais à atividade farmacêutica como, por exemplo, o ar condicionado, os computadores, os balcões, as cadeiras, os armários, entre outros. Os equipamentos específicos são indispensáveis para as atividades da farmácia, sendo eles: todo o material de laboratório, o suporte bibliográfico como farmacopeias, formulários e documentação oficial de acordo com a legislação vigente, equipamentos que permitem a monitorização da temperatura e humidade na farmácia e frigoríficos.

## 2.6. Sistema informático

Para que o sistema informático sirva as necessidades de uma farmácia comunitária, deve conseguir cumprir os requisitos de confidencialidade, uma vez que é essencial respeitar a privacidade dos utentes. Deve também ser de fácil utilização para que todos os colaboradores com formação adequada o consigam utilizar facilmente com baixos índices de erros, uma vez que se quer que seja uma forma de otimização e não uma barreira no trabalho diário da farmácia. Claro que existe sempre a necessidade de serem validados e auditados periodicamente de modo a verificar o desempenho adequado e a detetar eventuais erros de entrada, processamento, armazenamento e transmissão de informação.

A FM, possui como sistema informático o *SIFARMA 2000* para gerir o circuito de todos os produtos da farmácia e um *software* de controlo de temperaturas e humidades que é constituído por um termo- higrómetro *Rotronic®* e pelas 4 sondas que estão espalhadas pela farmácia nas áreas onde existem medicamentos ou matérias-primas. Dispõem ainda de um sistema de videovigilância através da gravação de imagem.

O sistema *SIFARMA 2000* é utilizado em todo o circuito do medicamento, uma vez que possui potencialidades para ser utilizado para a gestão de encomendas, de produtos e lotes de receituário bem como no atendimento. Encontra-se instalado nos vários computadores presentes na farmácia, para que seja facilmente acessível.

De entre as importantes funcionalidades deste sistema informático pode salientar-se à partida a criação, envio e posterior receção das encomendas. Na receção de encomendas o sistema auxilia na criação da ficha dos produtos, gestão de prazos de validade, atualização de preço de venda ao público (PVP), bem como na criação e impressão de códigos de barras, para produtos marcados pela farmácia. É também utilizado para devoluções e quebras de produtos, dispensa e registo de serviços farmacêuticos prestados.

Contudo, o atendimento não se resume a um processo de cedência sendo necessárias mais potencialidades do programa como a possibilidade de consulta de vendas. Esta necessidade prende-se principalmente com a grande diversidade de apresentações disponíveis para a mesma substância ativa (potenciadas pelos medicamentos genéricos) e, sentindo os utentes a necessidade de manter a sua medicação crónica sempre do mesmo laboratório, esta ferramenta torna-se imprescindível para satisfazer os seus pedidos. Contudo, esta não é a sua única utilidade sendo também necessária para anular ou editar vendas. Outras ferramentas, não menos importante de auxílio ao atendimento correspondem à possibilidade de pesquisa por nome comercial, Denominação Comum Internacional (DCI) ou grupo homogéneo, às informações científicas sobre os produtos (código Anatómico- Terapêutico - Químico (ATC), dosagens, formas farmacêuticas disponíveis, indicações, contraindicações, efeitos adversos, interações, posologia, informação específica para o utente e/ou farmacêutico) e dicionário de pesquisa de produtos que não existem na farmácia.

O *SIFARMA 2000* permite ainda a Gestão de Utentes, com a possibilidade do seu registo com dados de contacto telefónico, morada, número de bilhete de identidade/ cartão de cidadão, planos de participação, cartão das Farmácias Portuguesas e a possibilidade de associar ainda o acompanhamento farmacoterapêutico.

Posteriormente é também através do programa que se consegue realizar a faturação aos diversos organismos através das funcionalidades de Gestão de Lotes.

Todos os colaboradores da farmácia possuem um número de utilizador próprio que lhe permite aceder ao sistema informático. Esse código identifica inequivocamente todas as atividades realizadas por esse colaborador.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de lidar diariamente com o sistema informático o que me permitiu conhecer na prática todas as potencialidades acima descritas, familiarizando-me com o modo de operação de todas elas.

No que respeita ao sistema de registo de temperatura e humidade, tive também a possibilidade de verificar como funciona todo o processo de geração e análise dos gráficos.

### **3. Informação e Documentação Científica**

O aconselhamento farmacêutico é uma prática inerente à dispensa de todos os produtos cedidos na farmácia, sendo imperativo que este assente em fundamentação científica fiável e atualizada. Desta forma, corresponde a uma das obrigações do farmacêutico, a capacidade de obter, selecionar e organizar o conhecimento disponível nas mais variadas fontes bibliográficas, selecionando aquela que melhor qualidade, credibilidade e adequabilidade apresenta, proporcionando um aconselhamento e atendimento claro e correto (55).

Estas fontes devem conter essencialmente informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologias e precauções com a utilização dos medicamentos a ceder (55). O que com a utilização do *SIFARMA 2000* se torna muito facilitado uma vez que este apresenta todas estas informações, mostrando as mais relevantes logo aquando da seleção dos produtos no atendimento, não sendo necessário a ativação de qualquer campo. Para aceder a informação mais detalhada em caso de dúvida existe ainda o campo da informação científica.

A FM possui para consulta imediata um conjunto de livros e documentos que podem servir de auxílio em decisões das várias atividades farmacêuticas, nomeadamente de forma mais patente no atendimento e na produção de MM. Segundo o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto artigo n.º 37 a farmácia deve dispor obrigatoriamente nas suas instalações da

Farmacopeia Portuguesa e do Prontuário Terapêutico. Para além destas publicações estão ainda disponíveis o Formulário Galénico Português (FGP), o Índice Nacional Terapêutico, o *Martindale* e o Direito Farmacêutico. São também recebidas pela farmácia publicações periódicas como a revista da Ordem dos Farmacêuticos.

A Ordem dos Farmacêuticos possui o Centro de Informação do Medicamento que disponibiliza informação atualizada de forma a contribuir para que o farmacêutico esclareça dúvidas de forma rápida sobre a utilização de um medicamento. O INFARMED possui também o CIMI, Centro de Informação do Medicamento do INFARMED.

A ANF possui também departamentos responsáveis por selecionar e transmitir importantes informações aos farmacêuticos, entre estes o Centro de Documentação e Informação de Medicamentos que permite que o farmacêutico, no ato do atendimento, possa encontrar resposta às dúvidas colocadas pelo utente de forma rápida.

O estágio foi uma oportunidade de entender quais as fontes de informação em que nos podemos auxiliar no dia-a-dia da farmácia e como as devemos utilizar de forma a transmitir sempre informação válida. A informação científica disponibilizada pelo SIFARMA 2000 foi muitas vezes uma grande ajuda para esclarecer algumas dúvidas que surgiam durante atendimentos, nomeadamente no que concerne a posologias ou a efeitos adversos.

#### **4. Medicamentos e outros produtos de saúde**

Os produtos que podem ser fornecidos ao público numa farmácia comunitária constam do ponto 1 do artigo 33º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto. São estes: medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos e produtos veterinários, medicamentos e produtos homeopáticos, produtos naturais, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, artigos de puericultura e produtos de conforto (58). No decorrer do estágio tive a oportunidade de contactar com estes e entender as suas especificidades, bem como a legislação que os rege.

Segundo, o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, o medicamento é definido 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”* (1).

Deste modo outros produtos de origem animal, vegetal, mineral ou sintética, que estão também presentes na farmácia não podem ser considerados medicamentos uma vez que não cumprem todos os requisitos acima citados, como, por exemplo, produtos dietéticos, cosméticos e de higiene corporal.

Contudo a definição de medicamento é muito alargada e importa ainda clarificar algumas definições mais específicas. Como por exemplo conhecer o significado de substância psicotrópica e estupefaciente, uma vez que os medicamentos por elas constituídos estão sujeitos a regras especiais. As substâncias psicotrópicas e estupefacientes exercem o seu efeito no sistema nervoso central, o que se traduz em benefícios terapêuticos num número alargado de patologias, não obstante de conduzirem a dependência e tolerância tanto física como psíquica (63), sendo assim necessário controlo especial, para evitar que sejam utilizadas de forma inapropriada. A distinção entre estas encontra-se legalmente definida no artigo 72º do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 janeiro, mais especificamente, consideram-se estupefacientes as substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I-A e III e psicotrópicos as substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas II-B, II-C e IV, sendo as tabelas alvo de atualizações periódicas (64).

No ambiente de farmácia comunitária não são apenas dispensados medicamentos industrializados, mas também em menor proporção MM, ou seja, qualquer fórmula magistral ou preparado oficial produzido e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Sendo que um preparado oficial corresponde a um MM preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos pela farmácia ao passo que uma fórmula magistral difere do anterior uma vez que é produzido segundo uma receita médica, onde consta a sua fórmula (1).

De entre os produtos disponíveis na farmácia, uma grande fatia corresponde a DM, ou seja, *“qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:*

- i) *Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;*
- ii) *Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;*
- iii) *Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;*
- iv) *Controlo da conceção”* (65).

Importa ainda clarificar as definições de medicamento genérico e medicamento de referência. O medicamento genérico é definido no estatuto do medicamento como um medicamento que apresente a mesma composição qualitativa e quantitativa de substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e bioequivalência comprovada com um medicamento de referência, sendo o medicamento de referência o medicamento autorizado com base em documentação completa, ou seja, ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos (1). Uma vez que todos estes produtos de saúde se encontram disponíveis na farmácia comunitária, estas diferentes classificações definem a sua localização tal como foi explicitado anteriormente na organização do armazém.

#### 4.1. Sistemas de Classificação

Os três sistemas de classificação de medicamentos são: o sistema ATC, a classificação farmacoterapêutica e a classificação por forma farmacêutica.

O sistema de classificação ATC corresponde ao sistema adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Prima pela simplicidade, classificando os medicamentos segundo o órgão ou sistema anatómico no qual exercem efeito e pelas suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Corresponde a um sistema de classificação alfanumérico, em que é atribuída uma letra para o principal grupo anatómico, dois números para o grupo terapêutico, uma letra para o grupo farmacológico, uma letra para o grupo químico e por fim dois números referentes à substância química específica.

Exemplo da classificação de um produto:

M - Sistema musculo esquelético

M01 - Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos

M01A - Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos, não esteroides

M01AE - Derivados do ácido propiónico,

M01AE01 - Ibuprofeno (66).

Este sistema de classificação é o adotado pelo SIFARMA 2000, sendo inquestionável a sua grande utilidade no dia-a-dia da farmácia.

Outro sistema de classificação é o farmacoterapêutico, que organiza os medicamentos de acordo com as suas finalidades terapêuticas. É o sistema de classificação utilizado, por exemplo, no Índice Nacional Terapêutico e Prontuário Terapêutico, em que os medicamentos estão divididos por grupos como por exemplo o grupo 1 para os medicamentos anti-infecciosos, 2 para o sistema nervoso central, 3 - aparelho cardiovascular, 4 - sangue, 5 - aparelho respiratório, 6- aparelho digestivo, 7- Aparelho geniturinário.

Em Portugal, foi aprovado pelo Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março, o sistema de classificação numa tentativa de uniformização entre a classificação ATC da OMS e a

classificação oficial de Portugal, classificação farmacoterapêutica. Através das tabelas presentes neste mesmo decreto-lei onde é estabelecida a correspondência com os códigos ATC (67).

Existe ainda um sistema de classificação por forma farmacêutica utilizado na Farmacopeia Portuguesa, dividindo os medicamentos como por exemplo em cápsulas, comprimidos, colírios, entre outros, indicando apenas o estado final em que se apresenta o medicamento.

Por último a classificação de mercado, também inserida no *SIFARMA 2000*, abrangendo produtos que são comercializados pela farmácia, contudo não são contemplados na classificação ATC. A classificação é feita segundo as seguintes categorias: classificação de grande mercado, mercado, categoria e segmento.

Durante o meu estágio contactei com todos os sistemas de classificação acima descritos, através da pesquisa de informação nas fontes que os utilizam, sendo que o que mais utilizei foi sem dúvida a classificação ATC, pela sua presença no sistema informático, permitindo uma grande celeridade a encontrar alternativas para determinados produtos.

## **5. Aprovisionamento e armazenamento**

A farmácia comercializa produtos muito variados sendo necessário obtê-los através de diferentes fontes, que são determinadas pelo tipo de produto bem como pela expressão de vendas que este representa na farmácia.

Adquiri a noção que a gestão de todos os produtos existentes na farmácia é uma tarefa muito importante para o seu bom funcionamento, de modo a que se garanta que o produto está disponível no momento em que o utente necessita. Foi notório que com a implementação cada vez maior no mercado dos medicamentos genéricos, nomeadamente devido à grande variedade de apresentações disponíveis, provenientes de diferentes laboratórios, esta gestão torna-se cada vez mais difícil.

Entendi quais os parâmetros a analisar para a aquisição dos produtos como, por exemplo, a sua rotação, os hábitos e preferências dos utentes, os costumes de prescrição dos médicos locais, a época do ano, a zona onde se insere a farmácia (se a área é urbana ou rural), a publicidade / promoção por parte dos meios de comunicação, a modalidade de pagamento, o capital disponível, o preço, o prazo de validade e a área de armazenamento disponível na farmácia.

## 5.1. Critérios para a seleção de um fornecedor

A aquisição de medicamentos, de acordo com o artigo 79.º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, pode ser feita pela farmácia a um distribuidor grossista ou diretamente ao fabricante (1).

A FM trabalha com diversos fornecedores, como os armazenistas *Alliance Healthcare* e a *OCP Portugal*, alguns laboratórios e casas comerciais.

No decorrer do estágio compreendi quais os critérios normalmente utilizados para a seleção dos fornecedores, sendo estes o número de entregas diárias, a segurança e a qualidade do armazenamento e transporte dos produtos, a rapidez e eficácia nas entregas, as bonificações de produtos, os descontos financeiros, as condições de pagamento e a facilidade na devolução de produtos.

Os produtos mais urgentes são encomendados aos armazenistas que têm duas entregas diárias previstas. Os artigos adquiridos através destas encomendas são bastante diversificados e normalmente em pequenas quantidades. Contudo, apresentam a desvantagem dos preços serem mais elevados do que na compra direta aos laboratórios.

A encomenda direta aos laboratórios é realizada, habitualmente, junto do delegado comercial, que se desloca à farmácia. Estas encomendas são efetuadas para produtos com sazonalidade (por exemplo medicamentos para o tratamento de constipações/ gripes ou protetores solares), dispositivos ortopédicos, suplementos alimentares, produtos de puericultura, produtos de cosmética e dermofarmácia e com alguns laboratórios de medicamentos genéricos que apresentam vendas mais significativas na farmácia.

## 5.2. Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde

A farmácia apresenta um *stock*, ou seja, uma quantidade de um produto que está disponível na farmácia para ser cedido aos utentes. Deste modo os *stocks* devem ser criados de acordo com as necessidades específicas de cada farmácia. Um dos fatores que os condiciona, corresponde à obrigatoriedade das farmácia possuírem em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo, com base no direito do utente em adquirir o medicamento de menor preço (1).

A realização das encomendas, tal como já referido anteriormente pode ser efetuada recorrendo ao sistema informático. Deste modo, quando um produto é introduzido pela primeira vez no *SIFARMA 2000*, é criada a ficha do produto, onde são definidos para além dos *stocks* máximos e mínimos, o seu fornecedor habitual e o PVP.

Os produtos que apresentam uma elevada rotação possuem um *stock* máximo mais elevado relativamente aqueles produtos com menos vendas. Sempre que um produto é vendido, o seu

*stock* é atualizado e sempre que o *stock existente na farmácia se afasta do stock* máximo essa diferença passa a fazer parte da proposta de encomenda gerada automaticamente para o fornecedor previamente definido na ficha do produto, de modo a repor os níveis máximos. Este tipo de encomenda é apelidado como encomenda diária, ou seja, que resulta, dos produtos dispensados e que, portanto, saíram de *stock* havendo necessidade de ser repostos. Contudo, não corresponde à única possibilidade de encomenda no sistema informático, sendo também possível efetuar encomendas manuais, em que é o próprio utilizador que insere o produto a encomendar, o fornecedor e a quantidade.

Em qualquer um dos casos a proposta de encomenda depois de gerada, necessita de ser aprovada e enviada ao fornecedor. A aprovação da encomenda é facilitada pela visualização no ecrã da encomenda do *stock* atual na farmácia, média de vendas, preço e pela possibilidade de consulta da ficha do produto. Estas informações podem levar à alteração de alguma das quantidades a pedir, acrescentando e excluindo medicamentos ou produtos de saúde cuja quantidade sugerida não se encontra de acordo com o desejado. Pode também ser necessário transferir produtos de um fornecedor para outro que possibilite melhores condições de aquisição. Depois de aprovada a proposta de encomenda é emitida uma listagem dos produtos a encomendar que é transmitida eletronicamente ao fornecedor.

Porém, nem todos os produtos que se revelam necessários encomendar têm ficha criada na farmácia, ou mesmo com ficha podem não ter *stock* máximo e mínimo definido, podem ser pedidos especificamente para um utente, podendo ser feita uma “encomenda instantânea”, ou se o produto não estiver disponível desta forma poderá efetuar-se encomenda telefónica para qualquer um dos fornecedores anteriormente referidos, tendo que posteriormente ser introduzida no sistema como “encomenda manual” para que possa ser rececionada.

O estágio foi fundamental para entender a dinâmica de criação de *stocks* para os produtos, bem como a gestão das encomendas. Permitiu-me entender como realizar cada tipo e as especificidades que as caracterizam.

### 5.3. Receção de encomendas

As encomendas são entregues na farmácia, ficando os caixotes onde são transportadas no armazém da farmácia junto à bancada de receção de encomendas. Todos os caixotes entregues encontram-se devidamente identificados com número de ordenação e nome da farmácia.

São acompanhados de uma fatura vem em duplicado, sendo que o duplicado fica de apoio à receção e conferência da encomenda e o original é colocado em local predefinido. Todos os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes vêm acompanhados da guia de requisição em duplicado. Estas guias são colocadas em local próprio, na secretária da DT, para que sejam

assinadas, carimbadas e datadas, sendo o duplicado enviado para o armazenista que forneceu os medicamentos, comprovando a receção e o original é arquivado na farmácia.

Quando fazem parte da encomenda produtos que devem ser conservados entre os 2 e os 8°C (vem numa caixa específica com cor diferente e com termoacumuladores), estes devem ser sempre rececionados em primeiro lugar para que possam ser guardados no frio o mais rapidamente possível e assim preservar a sua estabilidade.

Para efetuar a receção da encomenda, na FM o procedimento que executei passava inicialmente pela escolha no sistema informático do menu de receção de encomendas, onde se encontravam todas as encomendas efetuadas, identificadas por fornecedor.

O passo seguinte era a seleção da encomenda que pretendia rececionar, algumas vezes aconteceu, ser feita a receção de mais de que uma encomenda em simultâneo, uma vez que correspondem a encomendas feitas ao mesmo fornecedor e que eram recebidas em conjunto. Tal como já referido anteriormente existiam encomendas realizadas pelo telefone ou diretamente aos delegados, logo no momento da receção não se encontravam criadas no sistema informático, sendo assim necessário criá-las nesse momento para que a encomenda ficasse disponível para a receção.

De seguida, dava entrada da encomenda por leitura ótica dos códigos de barras ou, caso não fosse possível, digitava manualmente o código do produto, confirmando que correspondia a um produto encomendado e que as quantidades encomendadas correspondem às faturadas e às rececionadas, muitas vezes acontecia que a quantidade rececionada era superior à encomendada uma vez que podem ser enviadas embalagens como bónus, devendo esta situação ser sempre confirmada na fatura.

Durante este processo efetuava a verificação dos prazos de validade, realizando a alteração caso o prazo fosse mais curto. Também verificava sempre o preço registado informaticamente e se este não fosse coincidente com o registado na cartonagem do produto e fosse mais antigo alterava o registo informático, quando era o preço mais recente do que o dos produtos em *stock* na farmácia, a embalagem era sinalizada e o preço só era alterado informaticamente quando todas as embalagens no *stock* da farmácia já possuíam o mesmo preço. Outro campo que tinha sempre de ter em atenção são os stocks presentes na farmácia, uma vez que quando estes eram negativos os produtos tinham de ser colocados na secção dos produtos que se deviam aos utentes, ou quando estavam a zero, significava que o produto rececionado era único na farmácia e que, por conseguinte, devia atualizar a validade e o preço. Ao dar entrada dos produtos aconteceu por vezes que eram novos na farmácia e não tinham ficha no sistema informático, tendo de ser criada aquando da sua receção.

Não menos importante era confirmar sempre que todas as embalagens se encontram em bom estado de conservação e que os produtos de frio eram transportados em condições adequadas.

Depois de todos os produtos serem rececionados verificava o preço a que foi faturado cada produto, para que o preço indicado na fatura fosse concordante com o presente no sistema informático.

Os preços dos medicamentos de uso humano comparticipados, é regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. Sendo assim considerados preços máximos os PVP fixados (68). Os produtos marcados pela farmácia tinham de ser verificadas as margens bem como ajustadas quando necessário, o que levava por vezes a uma alteração do preço do produto e a necessidade de reetiquetar produtos já existentes na farmácia. Nas etiquetas colocadas nos produtos marcados pela farmácia consta a designação do produto, bem como o seu código de barras, PVP e percentagem de Imposto de Valor Acrescentado (IVA). A colocação da etiqueta na cartonagem deve ser efetuada de forma a que não seja ocultada informação importante e obrigatória como prazo de validade, lote, composição, informação acerca do modo de utilização do produto ou advertências especiais de utilização que estejam escritas em língua portuguesa, detentor de AIM ou distribuidor e código de dispositivo médico se for caso disso.

No final confirmava o número de produtos rececionados com o número de produtos da fatura bem como o valor total a pagar que têm de ser coincidentes para se garantir que tudo está correto.

Na maior parte das vezes existiam produtos que haviam sido encomendados mas não foram rececionados porque são dados como esgotados devendo ser transferidos para outro fornecedor bem como ser enviada comunicação para o INFARMED.

Pude constatar que por vezes podem ser detetados problemas aquando da receção de uma encomenda como produtos em falta, excesso ou trocados, devendo nestes casos ser contactado o fornecedor para o esclarecimento da situação e resolução do problema.

#### 5.4. Critérios de Armazenamento

Depois de rececionadas as encomendas os produtos eram guardados nos seus locais próprios, sendo que os primeiros produtos a armazenar eram, como já referido, aqueles que requerem conservação no frio. Era sempre necessário confirmar o prazo de validade dos novos produtos e dos já existentes e colocar sempre os de prazo de validade mais curto à frente para que fossem dispensados primeiro, respeitando a regra *First-Expire, First-Out* (FEFO). É utilizada também sinalética para alertar para as caixas do mesmo medicamento com preços diferentes de modo a evitar erros na cedência.

Outra sinalética utilizada no armazenamento dizia respeito a produtos que possuíam um prazo de validade curto, que eram sinalizados como tal para que fossem cedidos em primeiro lugar.

## 5.5. Devoluções

Ao longo do estágio foi necessário elaborar devoluções o que me permitiu compreender quais os motivos que podem levar à sua realização. Podendo salientar os produtos cujo prazo de validade está próximo de expirar, as recolhas de produtos do mercado por ordem do INFARMED ou do fornecedor, produtos enviados e não faturados, danificados durante o transporte, enviados em quantidades diferentes das faturadas ou faturados a preços incorretos.

Quando as encomendas eram rececionadas e fossem detetadas estas irregularidades eram transmitidas à pessoa responsável por efetuar a reclamação ao fornecedor, podendo esta ser feita por exemplo por via telefónica.

Para que os produtos fossem devolvidos tinha de ser efetuada a devolução informaticamente, no *SIFARMA 2000* escolhendo no Menu Geral → Encomendas → Gestão de Devoluções.

Na nota de devolução fica registada a identificação da farmácia, fornecedor ao qual se faz a devolução, código e designação do produto, quantidade a devolver e motivo da devolução, sendo que uma destas notas acompanhará os produtos e a outra fica guardada na farmácia.

## 5.6. Controlo de prazos de validade

De modo a que se consiga rentabilizar o mais possível os *stocks* existentes na farmácia para que não se deixem expirar os prazos de validade, deve ser promovida a correta cedência dos produtos respeitando a regra FEFO.

Para que se consiga controlar de modo mais fiável as validades existentes em *stock* e promover o escoamento desses produtos mensalmente era retirada a listagem de produtos cujo prazo de validade expirava nos próximos 3 meses.

Nas listagens constam os produtos e os seus códigos, a quantidade existente em *stock*, a validade registada no sistema informático e um espaço em branco para preencher a nova validade do produto que fica em *stock*, quando o produto que expira no prazo estipulado for retirado.

As listagens eram impressas pela DT e posteriormente eram conferidas ocorrendo por vezes situações em que a validade registada no sistema informático era inferior à do *stock*, devendo então corrigir-se a validade. Os produtos que espiravam dentro dos próximos 3 meses eram sinalizados e dispensados dentro das capacidades da farmácia, sendo aos restantes devolvidos ao fornecedor, caso este aceitasse devoluções.

## 6. Interação farmacêutico-utente-medicamento

O farmacêutico no decorrer da sua atividade profissional deve destacar-se pela sua interação com o utente, focando-se na sua saúde e bem-estar. Faz parte do código deontológico ao qual está sujeito, a obrigação ao sigilo profissional relativo à informação adquirida no exercício da sua profissão. Está também consagrada a obrigação de proporcionar ao utente a correta informação sobre a utilização de todos os medicamentos dispensados. Bem como sempre que ceda um medicamento não prescrito, este deve ser escolhido com base nos seus conhecimentos. Não obstante está obrigado a colaborar com todos os profissionais de saúde, promovendo sempre a utilização segura e racional dos medicamentos (69).

Sendo o período de estágio fundamental para adquirir e aperfeiçoar algumas técnicas de aconselhamento e comunicação, principalmente no que respeita à capacidade de escutar, questionar e respeitar a individualidade de cada um. Entendi que passam pela farmácia utentes muito diferentes, apresentando deste modo distintos comportamentos, crenças e capacidades intelectuais que devem ser entendidas e respeitadas. Deste modo, a quantidade e complexidade da informação cedida deve ser ajustada às necessidades individuais de cada um. Foi-me sempre salientado por parte da equipa da farmácia a importância de ir de encontro às necessidades de cada utente, privilegiando sempre a resolução dos seus problemas.

Compreendi que embora por vezes seja difícil o vocabulário específico da área farmacêutica deve ser evitado sendo substituído por terminologias utilizadas pela pessoa a quem nos dirigimos, pautando-se o nosso discurso pela clareza e simplicidade. A informação oral deve ser acompanhada de informação escrita nomeadamente na cartagem dos produtos, promovendo sempre a verbalização da informação pelo utente para entender se esta foi compreendida corretamente.

Outro ponto que entendi ser fulcral na nossa relação com o utente é saber escutá-lo, colocar questões, deixando o utente explicar o que já sabe e o que quer saber. Colocando-o à vontade para fazer qualquer questão. Deve ser sempre preocupação especial do farmacêutico colocar questões e esclarecer de forma eficaz grupos de risco nomeadamente grávidas, crianças e idosos.

No que concerne à informação que é indispensável transmitir deve ser explicitada a indicação terapêutica, posologia, o modo de administração, com uma referência especial quando se tratam de formas não orais, para que sejam administradas pela via correta, os efeitos secundários, muito prováveis de se manifestar. Por exemplo sempre que fosse cedido um anti-histamínico H1 de primeira geração era salientado que deveria ser tomado à noite uma vez que estava associado a sonolência. O mesmo se aplica em relação a possíveis interações,

quer com outros medicamentos, quer com alimentos. Os cuidados de armazenamento também não devem ser descurados, especialmente para medicamentos que se degradem com o calor, humidade ou luz. O farmacêutico deve ainda transmitir e se possível exemplificar ao utente as técnicas de administração. Nunca esquecendo a indicação de medidas não farmacológicas (MNF) complementares. Por fim os utentes devem também ser alertados para entregar os medicamentos fora de uso na farmácia.

Durante o meu estágio foram várias as situações em que tive de fazer demonstrações da utilização de bombas para inalação, medidores de glicemia e tensiómetros, pedindo sempre ao utente, após a minha demonstração, que o repetisse à minha frente pois só desta maneira conseguia perceber se a informação foi corretamente adquirida.

## 7. Dispensa

A dispensa de medicamentos corresponde ao ato mais moroso e relevante realizado em farmácia comunitária. Exige bastante responsabilidade e profissionalismo, tal como tive oportunidade de comprovar.

### 7.1. Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica

Segundo o estatuto do medicamento, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados de forma correta, contudo sem vigilância médica. Ou aqueles que quando utilizados com elevada frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam ou contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar ou ainda quando se destinam a ser administrados por via parentérica (1).

A dispensa de MSRM só pode ser efetuada com a apresentação da respetiva receita médica, podendo esta neste momento surgir sob três formas diferentes, receita eletrónica materializada (anexo 5 e 6), receita manual (anexo 7) e Receita Sem Papel (RSP) (anexo 8). Sedo que a via manual só deverá ser utilizada em casos excecionais como na prescrição ao domicílio, em caso de falência do sistema eletrónico, por profissionais com volume de prescrição igual ou inferior a 40 receitas por mês e noutras situações excecionais de inadaptação comprovada sujeitas a registo e confirmação na respetiva ordem profissional. As regras de prescrição e os modelos de receita são definidas por portaria do Ministério da Saúde (1).

A prescrição de medicamentos feita eletronicamente tem como objetivo aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar os processos de prescrição e de conferência de receituário. Durante o período de estágio assisti ao processo de implementação da receita desmaterializada.

De acordo com a classificação atribuída aos MSRM, estes são prescritos em diferentes tipos de receitas. Sendo assim possível enumerar a receita médica não renovável (anexo 5) utilizada essencialmente em tratamentos de curta e média duração, com validade de um mês a partir da data de prescrição e a receita médica renovável (anexo 6), cuja validade é de seis meses, é composta por um original e duas vias autocopiáveis, mais comum nos tratamentos crónicos. Com a implementação da RSP estes dois tipos de receitas podem surgir na mesma receita, sendo as datas de validade da prescrição atribuídas por medicamento, ou seja, por linha de prescrição. Existindo na mesma prescrição linhas com validade de 30 dias e outras com validade de 6 meses.

Outras substâncias podem ainda ditar a necessidade de uma receita médica especial ou restrita (1).

As receitas médicas especiais são obrigatórias para medicamentos que contenham uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, em dose sujeita a receita médica, que possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais ou que contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução que deva ser sujeita a este tipo de controlo mais apertado (1).

A prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, dimensão da embalagem e a posologia. Contudo, pode também ser incluída a denominação comercial. Podendo ser acompanhado de alguma das possíveis justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, ou seja:

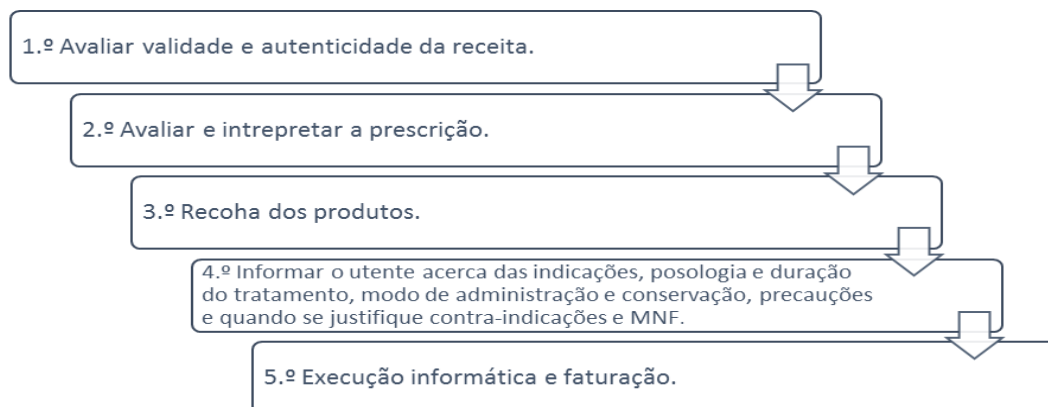
Exceção a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED;

Exceção b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;

Exceção c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (70).

No que concerne á dispensa de MSRM, o processo exige que sejam seguidos determinados procedimentos, tal como resumido na tabela 5. Sendo que durante o estágio tive a oportunidade de dispensar MSRM por RSP, receita eletrónica materializada, bem como por receita manual.

Tabela 5 - Processo geral de dispensa de MSRM.



#### 7.1.1. Prescrições materializadas

Podem ser prescritos na mesma receita até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto de saúde. Com a exceção de quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária (70).

No caso dos MM, a receita não pode conter outros medicamentos e deve apresentar a palavra “Manipulado” e a expressão “*f.s.a. e mande*” (faça segundo a arte e mande).

O Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) que agrupa todos os medicamentos com o mesmo DCI, dosagem, forma farmacêutica e o mesmo número de unidades. Este código é representado nas receitas em dígitos e código de barras, sendo possível ao farmacêutico ler o código e ver quais os produtos que pode dispensar com a prescrição em causa. Aquando da ausência de exceções, o doente pode querer manter a medicação utilizada anteriormente ou não.

Assim, quando contactei com qualquer prescrição materializada, verifiquei a validade e autenticidade, confirmando os todos parâmetros necessários (anexo 9).

Posteriormente efetuei a análise dos medicamentos prescritos tentando entender as patologias apresentadas pelo doente. É um fator importante ter-se conhecimento da idade do doente em causa, para tentar verificar a adequação da prescrição.

Em caso de dúvida (por exemplo, caligrafia do médico nas receitas prescritas manualmente), o farmacêutico deve contactar o médico prescritor.

De acordo com os medicamentos prescritos o doente deve ser informado pelo farmacêutico dos medicamentos disponíveis na farmácia com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, uma vez que o doente tem direito a optar por qualquer medicamento que contenha a mesma DCI, forma farmacêutica e dosagem do medicamento constante da prescrição médica, salvo nos casos em que não haja medicamento genérico, ou o médico tenha optado pela colocação de umas das possíveis exceções na prescrição (1).

Posteriormente, passava a recolha da medicação para ceder ao utente, sendo de extrema importância transmitir as indicações, posologia, modo de administração e conservação, precauções, contraindicações e efeitos secundários quando se justificasse.

No caso da receita materializada eletrónica, a leitura do número da receita e código de acesso permitem que automaticamente sejam introduzidos os medicamentos possíveis para aquela prescrição, tendo já em conta possíveis exceções, bem como o sistema de comparticipação e despachos, constantes da receita.

No caso de uma receita manual procede-se à leitura ótica dos códigos de barras das embalagens, confirmando-se o preço de cada um, introduz-se a entidade responsável pela comparticipação e exceções ou despachos, quando existirem.

No caso de MM, introduz-se a palavra “MANIPULADO” e o preço é colocado manualmente.

Após o processamento informático imprimem-se diretamente no verso da receita, ao abrigo da Portaria nº 24/2014 de 31 de janeiro, os seguintes elementos: o preço total de cada medicamento, o encargo do utente, a comparticipação do Estado, o valor total da receita, a data da dispensa, o código do(s) medicamento(s) em caracteres e em código de barras e a informação do direito de opção do utente, quando aplicável.

O utente tem de assinar a receita independentemente de ter exercido ou não o direito de opção, confirmando simultaneamente os medicamentos dispensados. Quanto à fatura/recibo, é carimbada e rubricada e entregue ao utente.

#### 7.1.2. Receita Sem Papel

No caso da RSP, em linhas de prescrição distintas podem ser prescritos produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto de saúde ou um medicamento (71). Na RSP para além do número da receita, do local de prescrição ou respetivo código, da identificação do médico prescritor, incluindo o número de cédula profissional, do nome e número de utente, entidade financeira responsável e número

de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável, a sua validade depende ainda da inclusão de mais elementos (anexo 9).

A farmácia acede à prescrição do utente mediante a apresentação por este, ou pelo seu representante, do cartão de cidadão ou dos respetivos códigos de acesso e dispensa. Nos casos em que o utente exerça o direito de opção, este deverá disponibilizar ao farmacêutico o código de opção que irá atuar como confirmação da sua escolha. A farmácia recebe também a informação de prestação assinada pelos Serviços Centrais de Prescrição e Dispensa por cada linha da prestação, disponibilizada pelo serviço de validação da dispensa. Este dado permite garantir que a informação da prestação não é alterada após a validação. Esta informação deverá ser utilizada posteriormente na faturação eletrónica.

### 7.1.3. Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

A prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica ou a «anfepiramina», «benzefetamina», «clobenzorex», «etilanfetamina», «fencanfamina», «fenproporex», «flunitrazepam», «mefenorex», «secbutabarbital», «SPA», «lefetamina», não pode constar de receita eletrónica materializada ou por via manual, onde sejam prescritos outros medicamentos ou produtos de saúde.

Aquando da dispensa de um medicamento estupefaciente ou psicotrópico, o sistema informático apresenta alguns campos adicionais de preenchimento obrigatório, onde constam:

o nome e número da ordem do médico prescriptor; nome do utente a quem se destina o medicamento e respetiva morada; nome, morada, número de bilhete de identidade ou cartão de cidadão e idade do adquirente.

A receita é copiada frente e verso, sendo que o original é enviado para a respetiva entidade que comparticipa e a cópia é arquivada na farmácia juntamente com os talões emitidos automaticamente pelo sistema informático, durante um prazo de 3 anos.

Estes medicamentos são menos cedidos na farmácia do que os medicamentos em geral, contudo teve a oportunidade de dispensar alguns destes medicamentos como o Palexia® (tapentadol), Ritalina® (metilfenidato) e sistemas transdêrmicos de Fentanilo.

## 7.2. Regimes de comparticipação

A comparticipação de medicamentos, pressupõe o pagamento de uma parte do preço dos medicamentos por uma entidade que não o utente. São vários os sistemas de comparticipação sendo que os mais representativos na FM correspondiam ao SNS, quer em regime geral- 01 quer em regime especial- 48. A comparticipação dos Regimes Geral e Especial é feita de acordo com quatro escalões, que pode corresponder a uma comparticipação pelo Estado de 90%, 69%, 37% ou 30% do PVP dos medicamentos.

No que concerne aos MM, apenas são comparticipados os incluídos em tabela do Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro (45), sendo neste despacho definidas as condições necessárias para a comparticipação de MM, ou seja, *"a inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida; existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente; e a necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria"*. Sendo a percentagem atual de comparticipação de 30% para preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam desta lista.

#### 7.2.1. Comparticipações Especiais

Algumas patologias são abrangidas por diplomas que regem comparticipações especiais no receituário. Para tal, o médico deverá fazer na receita referência explícita ao Despacho ou Portaria em causa. Neste contexto, importa ainda referir que para algumas destas patologias o diploma só poderá ser aplicado se prescrito por médico da especialidade (exemplo: doença de Alzheimer - médico Neurologista e/ou Psiquiatra). No anexo 10, apresenta-se uma tabela que indica a sua percentagem de comparticipação, a legislação envolvida em cada patologia e especialidade do médico prescriptor.

Existe outra comparticipação especial, incluída no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, publicada na Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro, na qual se definem os preços máximos de venda ao público das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes com diabetes. A comparticipação do Estado no custo de aquisição é de 85% do PVP das tiras teste e de 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS (72).

#### 7.2.2. Sistemas de Complementaridade

Os sistemas de complementaridade pressupõem uma comparticipação adicional à do SNS, sendo que a receita vem sempre passada com o n.º de beneficiário do SNS e depois no ato da dispensa o utente mediante a apresentação obrigatória do cartão de beneficiário do serviço de saúde complementar é-lhe atribuída uma comparticipação adicional. É sempre obrigatória a apresentação do cartão de beneficiário, uma vez que tem de ser feita a verificação da validade, bem como a leitura do número de beneficiário. Ao proceder à impressão do verso da receita o sistema informático automaticamente assume que serão necessárias duas impressões, uma da receita original e outra de uma cópia dessa mesma receita para enviar ao organismo complementar.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de efetuar numerosas dispensas por vários tipos de subsistemas (PT/CTT, IASFA/ADM, SAMS, CGD, Sãvida) tendo a oportunidade de me

familiarizar com as especificidades inerentes a cada um, de modo a conseguir executá-las de forma autónoma e de uma forma cada vez mais eficiente.

## 8. Automedicação

A automedicação é a utilização de MNSRM por iniciativa do utente que pode contar com o aconselhamento farmacêutico, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. O farmacêutico tem, por conseguinte a obrigação de orientar a utilização do MNSRM, uma vez que deve sempre promover o uso seguro e racional dos medicamentos (73).

Existem MNSRM de dispensa exclusiva na farmácia, contudo ao abrigo da legislação atual, a maior parte podem ser adquiridos não só nas farmácias como também noutros locais devidamente autorizados pelo INFARMED, sendo que em qualquer um destes locais deveriam ser dispensados por um profissional de saúde devidamente habilitado (62).

A Automedicação pode traduzir-se em benefícios quer para o indivíduo, quer para a sociedade. Ao ocasionar a resolução de problemas de saúde menores de forma mais rápida e com menor dispêndio de recursos financeiros, uma vez que evita o tempo de espera da consulta médica e os respetivos encargos.

Tive a oportunidade de notar que a automedicação é uma prática com grande adesão, muito particularmente devido à enorme dificuldade evidenciada pelos utentes em conseguir consultas médicas em tempo útil, mas também devido à grande quantidade de informação veiculada pelos media.

A prática de automedicação tem de estar limitada a situações clínicas bem definidas, restritas no tempo e deve efetuar-se de acordo com as especificações terapêuticas estabelecidas para os medicamentos utilizados. A intervenção farmacêutica é necessária pois a maioria dos utentes não possuem os conhecimentos necessários para o correto uso dos medicamentos o que poderá levar a situações clínicas graves, ocasionando algumas vezes o mascarar de sintomas de patologias graves.

Existe um protocolo criado pela Ordem dos Farmacêuticos, que tive oportunidade de conhecer, com o objetivo de auxiliar a atuação do farmacêutico em situações de automedicação. Auxilia na delimitando daquilo que é competência do farmacêutico e o que exige avaliação médica.

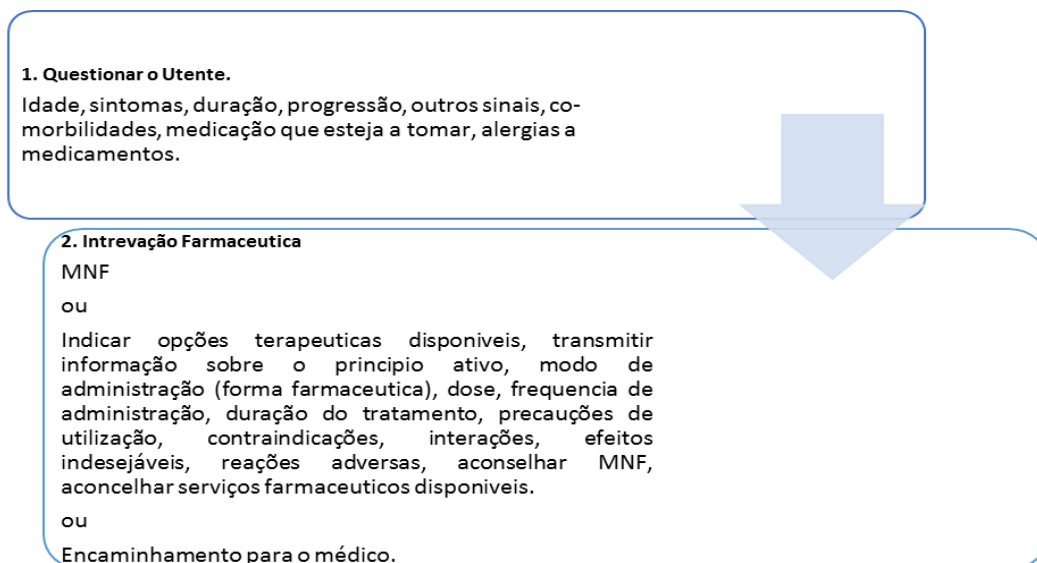
Neste sentido o procedimento que sempre segui na farmácia passava por falar com o utente de modo a entender qual a idade de quem iria utilizar o MNSRM, o porquê da necessidade do produto (sintomas associados), se há progressão dos mesmos ou há quanto tempo estes se manifestam. Não menos importante era questionar a existência de patologias ou medicação concomitantes que poderiam interferir com o produto em questão. Através destas perguntas entender se o doente pertence a algum grupo de risco sobre os quais a nossa atenção deve ser ainda maior, ou seja, grávidas, mães a amamentar, lactentes, crianças, idosos ou doentes polimedicados. Por fim indicar apenas MNF, ou ajudar a escolher a melhor opção terapêutica ou encaminhar para o médico.

As situações passíveis de automedicação encontram-se definidas por lei, no Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho (anexo 11) (73).

Dada a grande afluência de situações passíveis de automedicação em farmácia comunitária, durante o meu estágio tive oportunidade inicialmente de presenciar e seguidamente de orientar algumas situações. Foi sem dúvida uma das áreas em que inicialmente senti maiores dificuldades, pelo desconhecimento dos produtos / marcas disponíveis no mercado, bem como na farmácia. Deste modo foi imprescindível o grande contacto com os utentes e autonomia que a farmácia me proporcionou de modo a que conseguisse vivenciar e atuar no maior número de situações possíveis para conseguir evoluir.

As situações mais comuns diziam respeito essencialmente a casos de sintomas gripais, como congestão nasal e tosse seca ou com expectoração. Tive também a oportunidade de aconselhar afeções cutâneas (herpes labial, calosidades, frieiras), sintomas gastrointestinais (como pirose, enfartamento e diarreias), tratamento de dependência de nicotina e dores musculares. Durante estes atendimentos, tal como em todos os outros, expliquei ao utente a correta posologia, o modo de administração, precauções de utilização, contraindicações, interações, possíveis efeitos adversos graves e MNF, sendo que aqui todas as indicações transmitidas são de mais relevância uma vez que não existe a informação já transmitida pelo médico (tabela 6).

Tabela 6 - Resumo da atuação do farmacêutico em automedicação.



Compreendi que esta representa uma área de grande intervenção do farmacêutico, em que devemos demonstrar a nossa mais-valia nos cuidados de saúde para a população que servimos. O que só é possível com domínio dos vastos conhecimentos que nos são lecionados durante o MCF e a sua constante atualização.

## 9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Tal como salientado anteriormente, a panóplia de produtos disponível na farmácia vai muito para além de medicamentos. Uma das áreas de grande aconselhamento versa a área da dermofarmácia, cosmética e higiene.

### 9.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

Segundo o Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 113/2010 de 21 de outubro, produto cosmético é definido como “qualquer substância ou mistura 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”(74).

Um aspeto importante acerca destes produtos é a necessidade de não prejudicarem a saúde humana aquando da sua utilização sob condições normais ou razoavelmente previsíveis, sendo assim responsabilidade do INFARMED garantir a segurança, eficácia e qualidade dos produtos

cosméticos presentes no mercado, mesmo quando é da inteira responsabilidade do fabricante, importador ou vendedor o cumprimento da legislação aplicável (74).

Pude constatar durante o estágio que as bastas quantidades de produtos presentes no mercado conduzem à necessidade de aconselhamento, bem como a confiança no farmacêutico e nos produtos vendidos nas farmácias levam a grande maioria das pessoas a dirigir-se a estas para adquirir estes produtos.

Os principais tipos de produtos cosméticos e de higiene corporal disponíveis na FM correspondiam a produtos de rosto e corpo, de higiene oral e íntima e também produtos capilares. Todos os farmacêuticos e colaboradores conheciam as gamas disponíveis e sempre que uma gama era adquirida pela farmácia, era prestada a formação necessária de modo a que os produtos fossem aconselhados com grande segurança e competência. De forma a possibilitar um atendimento mais completo no que toca a estes produtos, no ato de aconselhamento era muitas vezes consultado o mapa de produtos fornecido pelo fabricante, onde facilmente se identificava o produto que mais se adequava ao utente.

Durante o meu estágio por várias vezes prestei este tipo de aconselhamento, de início com ajuda dos colegas da farmácia e progressivamente de forma mais autónoma. Fui sempre sensibilizada para a necessidade de encontrar o produto correto para o utente, tendo para isso de conhecer os produtos existentes na farmácia e o que os diferenciava. A análise cuidada das gamas disponíveis, bem como a consulta de material fornecido pelas marcas e dos seus sítios publicitários na internet permitiram-me compreender a utilidade dos produtos.

## 9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Estes produtos são definidos no Decreto-Lei n.º 216/2008 de 11 de novembro, como produtos alimentícios “destinados a uma alimentação especial, sujeitos a processamento ou formulação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais dos utentes e o seu consumo deve acontecer sob supervisão médica, destinando -se à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade limitada, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes ou alguns dos nutrientes neles contidos ou seus metabólicos, ou cujo estado de saúde determina necessidades nutricionais particulares que não géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial ou por uma combinação de ambos”(75).

Devido à falta de rotatividade destes produtos, o seu *stock* na FM era reduzido.

O Despacho n.º 14 319/2005, de 29 de junho, alterado pelo Despacho n.º 4326/2008 de 23 de Janeiro, definiu os erros congénitos do metabolismo e estabeleceu os produtos dietéticos que, com carácter terapêutico, são indicados para satisfazer as necessidades nutricionais destes doentes. Sendo estes erros congénitos do metabolismo do grupo das aminoacidopatias,

acidúrias orgânicas, doenças do ciclo da ureia, défices da  $\beta$ -oxidação dos ácidos gordos, nomeadamente fenilcetonúria, hiperfenilalaninemia, leucinose, homocistinúria, tirosinemias, hiperlisinemia, acidúria argininosuccínica, acidúria propiónica, acidúria metilmalónica, acidúria isovalérica, acidúria 3-hidroxi-3-metilglutárica, acidúria glutárica do Tipo I, citrulinemia, défice em OCT, défice em CPS I, argininemia, e galactosemia (76,77).

Estes produtos são comparticipados na sua totalidade nas farmácias, desde que prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto de Magalhães, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, E. P. E., Hospital Central do Funchal, Hospital do Divino Espírito Santo, de Ponta Delgada, Hospital de Santa Maria, E. P. E., Hospital de Santo Espírito, de Angra do Heroísmo, Hospital de S. João, E. P. E, Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E. e Centro Hospitalar do Porto, E. P. E. (76,77).

O farmacêutico possui um papel preponderante no correto aconselhamento da utilização destes produtos e na referenciação para o médico.

### 9.3. Produtos dietéticos infantis

O leite materno deve ser exclusivo até aos 6 meses de idade, período após o qual é suplementado com outros complementos. Dentro desta categoria de produtos complementares encontram-se as farinhas lácteas e não lácteas, os boiões de frutas e as sopas (78).

Quando a mãe não pode amamentar o bebé, por exemplo porque tem de voltar ao trabalho, deve promovido o aproveitamento do leite materno através do uso de produtos disponíveis na farmácia como bombas para retirar o leite e sacos/frascos para o conservar.

Quando isto não é possível a substituição não deve ser feita sem indicação médica pois pode prejudicar a amamentação. Presente no Decreto-Lei n.º 217/2008, de 11 de novembro, encontra-se o regime jurídico aplicável às fórmulas para latentes (79). As várias marcas disponíveis dividem estas formulações em categorias nomeadamente as fórmulas: hipoalergénicas (HA), anti regurgitantes (AR), anticólicas (AC), antidiarreicas (AD) e anti obstipação (AO) e as fórmulas especiais (sem glúten ou lactose, por exemplo). São também divididas por idades ou estado de desenvolvimento a que se destinam (sendo muitas vezes classificadas em numeração crescente, para se distinguirem).

O farmacêutico possui a importante tarefa de aconselhar as corretas quantidades bem como a adequada conservação, reconstituição e administração destes produtos dietéticos infantis.

### 9.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais

Atualmente, existe uma grande variedade de possibilidades terapêuticas, sendo uma delas os produtos obtidos de extratos naturais. Habitualmente estes produtos são empregues no alívio

de problemas gastrointestinais, emagrecimento, cansaço físico e psicológico, ansiedade, insônia, prevenção de estados inflamatórios e infecciosos. Embora no senso comum considerados como inócuos, existe atualmente evidência de toxicidade associada a estes produtos, nomeadamente decorrente do menor controlo a que são sujeitos, mas também da sua utilização sem auxílio de um profissional de saúde, o que muitas vezes está na origem de interações medicamentosas graves.

Os suplementos alimentares, também disponíveis nas farmácias, destinam-se a suplementar ou complementar um regime alimentar normal, onde constituem fontes concentradas de determinadas substâncias (80).

A FM dispõe de algumas linhas destes produtos, sendo estas rigorosamente selecionadas pela DT, tendo por base critérios como a eficácia, segurança e qualidade.

Durante o meu estágio, vários utentes requisitaram este tipo de produtos, tendo eu prestado alguns aconselhamentos acerca dos mesmos, questionando previamente o utente acerca do seu perfil fisiopatológico e farmacoterapêutico, para aconselhar o produto que melhor se adequa às necessidades específicas daquele utente, bem como detetar e adverti-lo das possíveis interações entre estes produtos e a sua medicação habitual.

Como a farmácia dispõe do serviço de consultas de nutrição são mais diminutos os aconselhamentos prestados nas linhas de emagrecimento. O maior aconselhamento farmacêutico versa suplementos para fadiga, cansaço e dificuldades em dormir.

## 9.5. Produtos de uso veterinário

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho alterado pelo Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 outubro, 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"(81,82).

De forma complementar, o Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro, define produto de uso veterinário como " a substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada:

- i) Aos animais, para promoção do bem-estar e estado higio-sanitário, coadjuvando ações de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução;
- ii) Ao diagnóstico médico-veterinário;
- iii) Ao ambiente que rodeia os animais, designadamente às suas instalações "(81) .

Estes produtos possuem uma inscrição "Uso Veterinário" em fundo verde, de forma a serem facilmente reconhecidos. A Direção Geral de Veterinária tem, sobre estes produtos, um papel fulcral no seu controlo, farmacovigilância, AIM, alterações e renovações, fabrico, importação, exportação, distribuição, comercialização, rotulagem, informação e publicidade.

Apesar de alguns MUV requererem receita médico-veterinária para a sua dispensa, estes não são comparticipados, sendo o utente obrigado a pagar a totalidade do custo.

Tal como referido anteriormente os MUV encontravam-se armazenados em zonas diferenciadas dos restantes medicamentos quer na zona de atendimento ao público quer no armazém.

Os produtos com mais procura e que, por conseguinte, teve maior contacto durante o estágio foram os desparasitantes ectópicos de uso externo e intestinais, os suplementos vitamínicos, as coleiras antiparasitárias e os contraceptivos.

Compreendi que o farmacêutico deve assumir um papel ativo no aconselhamento deste tipo de produtos, esclarecendo quanto à forma adequada de utilização bem como qual a dosagem adequada para o animal. Neste sentido a FM dispõe da subscrição do serviço "Globalvet", que fornece apoio à dispensa e aconselhamento de medicamentos e outros produtos de uso veterinário 24 horas por dia.

## 9.6. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são classificados de acordo com o risco que apresentam e a vulnerabilidade da zona do corpo a que se destinam, bem como de acordo com o processo de fabrico e funcionamento, utilizando para isto as seguintes categorias: classe I (de baixo risco), classe IIa (de médio risco), classe IIb (de médio a baixo risco) e classe III (de alto risco) (65).

Os dispositivos médicos que podem estar disponíveis na farmácia comunitária constam no Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho, sendo que o INFARMED, disponibiliza na sua página *online* uma lista de quais os dispositivos médicos que podem estar à venda na farmácia comunitária (anexo 12) (65).

A FM apresenta uma grande variedade de dispositivos médicos disponíveis, sendo que alguns dos mais solicitados são pensos, compressas, ligaduras, algodão, meias de compressão, testes de gravidez, lancetas e seringas

## 10. Outros cuidados de saúde prestados pela Farmácia Moderna

Tal como já referido anteriormente faz parte das funções do farmacêutico promover o seguimento terapêutico dos seus utentes, assim a farmácia tem por obrigação disponibilizar um conjunto de serviços farmacêuticos que vão de encontro às necessidades da população em que se insere.

A FM disponibiliza serviços de determinação de diversos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, possibilitando desta forma a monitorização de diferentes patologias, bem como o aumento da adesão à terapêutica e a promoção do uso racional do medicamento.

### 10.1. Antropometria

Na sala de atendimento ao público encontra-se um aparelho de medição eletrónica do peso, altura e índice de massa corporal. O utente é sempre acompanhado de um farmacêutico ou seu colaborador na utilização deste dispositivo, de modo a fornecer indicações sobre o procedimento e auxiliar na realização de cada uma das medições. No final do processo é emitido um talão com as respetivas medições efetuadas e os valores de referência, sendo o utente auxiliado na avaliação dos resultados.

### 10.2. Medição da PA

A medição de PA é um dos serviços farmacêuticos mais solicitados pelos utentes, uma vez que as patologias associadas ao sistema cardiovascular, nomeadamente a hipertensão arterial necessitam de terapêutica e vigilância continuada no tempo e são bastante comuns atualmente, sendo esta tendência ainda mais acentuada nos utentes idosos (83).

Durante o estágio auxiliei inúmeras vezes na medição da pressão arterial, efetuada na sala de atendimento ao público. Além deste dispositivo a FM dispõe no gabinete de atendimento personalizado de um tensiómetro automático *Omron 705IT®*, utilizado sempre que o utente viesse usufruir de mais algum serviço farmacêutico, que necessitasse da sua deslocação ao gabinete de atendimento personalizado.

Sempre que efetuei alguma medição de PA, o utente era informado acerca do procedimento efetuado. Era-lhe pedido que se sentasse e repousasse aproximadamente cinco minutos, apesar da necessidade da primeira medição ser efetuada em ambos os braços a fim de selecionar o braço de referência, ou seja, o que apresente um valor mais elevado a maioria dos utentes, já se encontravam familiarizados com este procedimento e por conseguinte já era conhecido o braço de referência.

De seguida, durante a preparação do aparelho, questionava o utente acerca da ingestão de alimentos ou bebidas que pudessem conter cafeína ou se tinha fumado ou praticado exercício físico na última meia hora. Pedia ao utente que apoiasse o braço na mesa aproximadamente ao nível do coração e ao colocar a braçadeira verificava se não existia roupa que apertasse o braço ou que impossibilitasse a correta colocação da mesma. De seguida alertava o utente, para a necessidade de se manter relaxado durante a medição não se movendo ou falando.

No final, era sempre cedido um talão com o valor de PA sistólica e diastólica, bem como o ritmo cardíaco e eram esclarecidas quaisquer tipos de dúvidas, bem como transmitidos os conselhos mais úteis de acordo com os resultados. Os resultados com que tive oportunidade de me deparar foram variados desde hipotensão, normotensão, hipertensão não medicada e hipertensão medicada e não controlada (avaliados segundo os valores de referência, tal como explicitado na tabela 7). Na generalidade dos casos os conselhos a transmitir aos utentes, correspondiam a MNF, como a redução do consumo de sal ou o estímulo à prática de exercício físico moderado. No caso de doentes em terapêutica anti hipertensora era avaliada a adesão à terapêutica, estimulando-a.

Existiu por vezes a necessidade de questionar o utente acerca da utilização de determinada medicação como anti-inflamatórios, corticosteroides, entre outros, bem como da presença de determinadas patologias.

Aconteu também que de acordo com a determinação de valores elevados existiu a necessidade de encaminhamento para o médico.

Este serviço disponibilizado pela farmácia é também utilizado por utentes orientados pelo médico para efetuarem o registo de medições diárias, quando existe a suspeita de hipertensão arterial, uma vez que está não pode ser diagnosticada apenas numa única medição.

Tabela 7 - Valores de referência para a medição da PA em adultos (DGS)(84)

<b>Categoria</b>	<b>PA sistólica, mmHg</b>		<b>PA diastólica, mmHg</b>
Ótima	< 120	e	<80
Normal	120 - 129	e/ou	80-84
Normal alta	130 - 139	e/ou	85 - 89
Hipertensão grau 1	140- 159	e/ou	90 - 99
Hipertensão grau 2	160- 179	e/ou	100 - 109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	e	<90

### 10.3. Parâmetros bioquímicos

Na FM é disponibilizada aos utentes a medição da glicémia capilar, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico.

#### 10.3.1. Glicémia capilar

A determinação dos níveis de glicose no sangue é essencial para o diagnóstico e controlo da *Diabetes Mellitus*, sendo assim de extrema importância a sua disponibilização pela farmácia.

A medição da glicémia capilar é efetuada recorrendo ao glucómetro *Bayer Breeze2®*, sendo que realizei este teste algumas vezes durante o estágio.

Esta medição é sempre efetuada no gabinete de atendimento, convidando o utente a entrar e a sentar-se, de seguida como era nova na farmácia havia por vezes a necessidade de me apresentar e perguntar ao utente o seu nome de modo a que pudesse trata-lo pelo nome para criar uma relação de maior proximidade e confiança. Seguidamente pedia ao utente para expor a mão não dominante e efetuava a desinfeção de um dos dedos, deixando o álcool evaporar totalmente para não interferir com os resultados do teste. Armava o porta lancetas, ligava o aparelho de medição, libertava a tira e efetuava a perfuração cutânea com a lanceta na região lateral da extremidade do dedo para a obtenção de uma gota de sangue que colocava na tira de teste. Fornecia ao utente o algodão para limpar o dedo e promover a hemóstase, bem como por vezes um penso rápido.

Em poucos segundos o aparelho mostrava o valor de glicémia em mg/dL. Os materiais utilizados eram descartados conforme a sua categoria nos recipientes apropriados e os resultados eram analisados de acordo com os valores de referência tal como se encontram na norma da Direção Geral da Saúde n.º 002/2011 de janeiro de 2011, onde é estabelecido que a glicémia em jejum deverá ser inferior a 110 mg/dL e a glicémia pós-prandial inferior a 140 mg/dL para doentes sem diabetes. Para doentes com diabetes já diagnosticada, os valores da glicémia devem ser em jejum inferiores a 126 mg/dL e pós-prandial inferiores a 200 mg/dL (85).

Quando ocorreram determinações acima dos valores desejáveis num utente sem diagnóstico prévio, tentei sempre entender a causa verificando com o mesmo se se encontrava em jejum ou com uma diferença de pelo menos duas horas da última refeição. Em todos os casos era reforçada a importância dos diferentes cuidados a ter para prevenir ou melhorar a doença. Deixando o utente à vontade para colocar qualquer questão.

#### 10.3.2. Colesterol total, triglicéridos e ácido úrico

Para a realização da medição destes três parâmetros bioquímicos é utilizado o mesmo aparelho, o *Reflotron Plus Roche®* sendo que para os diferentes parâmetros são utilizadas tiras-teste diferentes.

Para realizar estas medições o utente era convidado a dirigir-se também ao gabinete de atendimento e a sentar-se. Apresentava-me e perguntava ao utente o seu nome de modo a poder regista-lo no aparelho e poder também tratar o utente pelo nome.

A medição dos triglicéridos e ácido úrico têm a particularidade de ser importante garantir que o utente se encontra em jejum de 12h para a medição.

De seguida pedia ao utente para expor a mão não dominante e efetuava a desinfeção de um dos dedos, deixando o álcool evaporar totalmente para não interferir com os resultados do teste. Seleccionava a tira correspondente ao teste em questão e colocava-a no aparelho de modo a que ficasse segura, seleccionava um capilar para a recolha de sangue e colocava-o no suporte. Armava o porta lancetas e efetuava a perfuração cutânea na região lateral da extremidade do dedo, com o tubo capilar recolhia a quantidade de sangue necessária para a determinação (que é superior à necessária para a determinação da glicémia). Logo depois transferia o sangue para a zona da tira que contem os reagentes e colocava-a no interior do aparelho que passava a realizar a medição. Fornecia ao utente o material para limpar o dedo e promover a hemóstase. Passado alguns segundos o aparelho emitia o resultado em papel para o utente.

Na avaliação dos resultados da determinação do colesterol total é importante ter em consideração que esses valores se deveriam manter inferiores a 190mg / dl (86). Para os triglicéridos são estabelecidos valores de referência inferiores a 150mg /dl. E para o ácido úrico na mulher deve se situar entre os 2,4 - 6,0 mg/dl e no homem entre 3,4 - 7,0 mg/dl.

Fez sempre parte do protocolo durante cada medição estabelecer uma conversa com o utente de modo a compreender as suas preocupações, bem como manter um contacto de proximidade e confiança do qual é indispensável para aconselhar e esclarecer as dúvidas dos utentes, assim como incentivar a adoção de estilos de vida saudáveis.

#### 10.4. Administração de injetáveis

Segundo a Deliberação n.º 139/CD/2010 alterada pela Deliberação n.º 145/CD/2010, a administração de vacinas nas farmácias de oficina deve ser executada por farmacêuticos, que devem estar habilitados com formação complementar específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, nomeadamente no tratamento de reacção anafilática (87,88).

Na farmácia FM são administradas vacinas que não fazem parte do plano nacional de vacinação e também outros medicamentos injetáveis. Esta função é exercida por profissionais devidamente habilitados. A administração realiza-se na sala de atendimento personalizado. Tive a oportunidade de no decorrer do estágio de observar a aplicação de alguns injetáveis.

## 10.5. Consultas de nutrição

A farmácia disponibiliza uma vez por semana consultas de Nutrição. Estas consultas por vezes são solicitadas pelos utentes, todavia podem ser sugeridas no seguimento de um atendimento.

A consulta de nutrição destina-se àqueles utentes que pretendam executar uma alimentação saudável e controlo de peso. A nutricionista está presente na farmácia todas as segundas-feiras, sendo que as consultas se realizam no gabinete de atendimento personalizado.

## 10.6. Recolha de medicamentos para reciclagem (VALORMED)

As farmácias comunitárias asseguram a receção assistida dos resíduos de embalagens e restos de medicamentos fora de uso. Este processo de recolha seguro evita que os resíduos de medicamentos estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano (89).

Os resíduos podem ser entregues a qualquer colaborador da farmácia que, se encarrega de os colocar dentro do contentor. Estes contentores quando cheios eram selados, sendo posteriormente recolhidos pelos fornecedores da farmácia, neste caso pela OCP. No momento da recolha é preenchida uma ficha, o original vai com o contentor e o duplicado fica para a farmácia.

# 11. Preparação de medicamentos

A FM, dispõem de algumas matérias-primas em *stock*, que permitem produzir alguns MM que são mais frequentemente solicitados, uma vez que não existem legisladas matérias-primas obrigatórias. Para os restantes manipulados que possam ser pedidos e não disponha de matérias-primas para os produzir, possui um contacto com uma farmácia à qual solicita a preparação desses medicamentos.

As matérias-primas utilizadas na produção de MM, tal como tive oportunidade de comprovar, aquando da sua receção devem fazer-se acompanhar do respetivo boletim analítico que comprove que as mesmas estão conforme os requisitos da farmacopeia onde estão inscritas, sendo que os boletins de análise ficam guardados em dossiê apropriado no laboratório da farmácia. As matérias- primas só podem ser utilizadas para a preparação de MM se se encontrarem inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial e desde que os medicamentos que as contenham não tenham sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização (16,90). Existindo ainda uma lista do conjunto de substâncias cuja utilização na

preparação e prescrição de MM não é permitida, bem como as condições dessa proibição, que é definida e atualizada pelo conselho de administração do INFARMED definida na Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro (anexo 13) (91).

A todas as matérias-primas existentes na farmácia é atribuída uma ficha de registo de movimentos, onde são registadas todas as quantidades que são utilizadas. Como a produção de MM, não é elevada existem matérias-primas para as quais esgota o prazo de validade sem que sejam consumidas na sua totalidade, tendo assim de ser recolhidas por empresa própria para que sejam devidamente tratadas e desperdiçadas.

Sempre que se trate de uma forma magistral além das regras referidas anteriormente para as prescrições de manipulados é necessário indicar a/as substâncias ativas que se pretende que a constituam, as concentrações finais pretendidas, os excipientes e a forma farmacêutica final.

Todos os MM são preparados no laboratório da farmácia que possuiu instalações e material adequados à sua preparação. O material que deve existir obrigatoriamente numa farmácia comunitária, para auxiliar a manipulação encontra-se estabelecido pelo INFARMED na Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro (anexo14) (92).

De forma a garantir a qualidade dos MM preparados, o farmacêutico deve respeitar as boas práticas de preparação, legisladas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho (36). Da mesma forma, o FGP constitui também uma importante ferramenta na garantia de qualidade dos MM, porque para além de apresentar procedimentos devidamente estudados para formulações específicas, apresenta também procedimentos gerais de acordo com a forma farmacêutica uniformizando as operações relacionadas com a manipulação, o acondicionamento, a rotulagem e a verificação das especificações do manipulado.

Durante a preparação deve ser utilizada uma ficha de preparação de modo a registar as matérias-primas utilizadas, todos os passos seguidos, material de acondicionamento, os dados do doente a que se destina, os dados do médico prescriptor, o prazo de validade, as condições de conservação, os ensaios de verificação efetuados, o preço de venda ao público e os respetivos cálculos, sendo que o modelo utilizado na FM corresponde ao modelo disponibilizado pelo FGP.

O preço de venda ao público atribuído ao manipulado é de acordo com a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho uma função dependente do valor dos honorários da preparação, do valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem, sendo que sob o valor dos honorários incide um fator multiplicativo, anualmente atualizado e comumente designado "F", este fator é atualizado segundo a proporção de crescimento do índice de preços do consumidor. O fator F, para o ano de 2016 assume um valor de 4.89 euros (30).

Durante o meu estágio preparei um manipulado sob supervisão, uma pomada propriamente dita, seguindo uma fórmula magistral, sendo que a ficha de preparação se encontra em anexo (anexo 15). Esta preparação incluía a utilização como matéria-prima de um medicamento industrializado, o que corresponde a uma exceção, consagrada na alínea a do ponto 3 do artigo n.º 4 do Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril (16), só podendo ser realizada, uma vez que não existe no mercado especialidade farmacêutica com igual dosagem ou na forma farmacêutica pretendida e trata-se de um MM destinado a aplicação cutânea.

Na preparação segui todas as regras de boas práticas para a preparação de MM, nomeadamente a atribuição de um número de lote que identificasse a preparação, sendo atribuído um número sequencial de três dígitos seguido do ano de produção.

Após preparação e acondicionamento do MM, este foi devidamente rotulado, seguindo as regras do FGP. O rótulo aplicado ao manipulado continha nome do utente, fórmula do MM, número do lote, prazo de validade, condições de conservação, via de administração, posologia e identificação da farmácia e do DT (29), o rótulo foi também devidamente anexado à ficha de preparação. Os rótulos na FM, encontram-se já padronizados informaticamente sendo apenas necessário alterar os dados específicos da preparação como o nome do doente e do médico prescriptor, a data de preparação e o lote.

Foram realizadas as verificações e registadas na ficha de preparação para garantir a qualidade do produto final. A preparação deste medicamento foi importante não só ao nível prático, mas também pelos cálculos de custo do medicamento final, nos quais não tinha prática.

Tive ainda a oportunidade de proceder à elaboração de preparações extemporâneas, ou seja, substâncias ativas, em pó, instáveis em água, requerendo a sua suspensão em água purificada no momento da dispensa. Estas preparações corresponderam a antibióticos orais para uso pediátrico. A quantidade de água a adicionar era indicada no frasco ou fazia parte da embalagem um recipiente que servia de medida.

Quando o utente tinha por exemplo prescritas 2 embalagens e preferia preparar a segunda em casa para quando necessitasse desta não ter que voltar novamente à farmácia, transmitia todas as informações necessárias à sua correta preparação e certificava-me que o utente as compreendeu.

Para apoiar a realização dos MM na FM, está disponível diversa literatura que nos permite solucionar alguma dúvida como o FGP, a Farmacopeia Portuguesa ou o *Martindale*. Fui também sensibilizada para a existência do Laboratório de Estudos Farmacêuticos que foi criado com o apoio da ANF, tendo por missão desenvolver as atividades de investigação e desenvolvimento no âmbito das Ciências Farmacêuticas. A farmácia teve já algumas vezes de

contactar este serviço, como tive oportunidade de observar no decorrer do estágio pela análise das respostas enviadas por este.

## 12. Contabilidade e gestão

### 12.1. Gestão de receituário

Uma grande fatia dos medicamentos fornecidos em farmácia comunitária é sujeito a comparticipação, deste modo existem procedimentos extras a efetuar com este receituário de modo a que a farmácia seja reembolsada.

As farmácias devem mensalmente verificar e faturar o receituário, sendo que para os modelos de prescrição eletrónica materializada e manual é obrigatório o envio das receitas médicas onde são cedidos medicamentos ou outros produtos de saúde comparticipados.

Na FM, as receitas depois de impressas e assinadas pelo utente, são datadas e arrumadas numa gaveta junto ao posto de atendimento. Diariamente são recolhidas, verificadas, carimbadas e separadas por organismo de comparticipação, por uma técnica. Se for detetado algum erro poderá ser necessário contactar o doente de modo a regularizar a situação. Posteriormente quando os lotes estão completos as receitas são novamente verificadas e são assinadas pela farmacêutica responsável. Pode acontecer que seja necessário retificar alguma receita que não esteja correta ou podem existir também receitas que seja necessário justificar para que sejam comparticipadas, tal como se encontra regulamentado por lei na Portaria n.º 223/2015 de 27 de julho (94). Tive a oportunidade de observar durante o estágio situações onde foi necessário justificar as receitas uma vez que a embalagem prescrita se encontrava esgotada e apenas existiam no mercado embalagens de dimensão superior, nestas circunstâncias a farmácia pode dispensar a embalagem com a quantidade mínima imediatamente superior à prescrita.

Depois de concluído este processo é efetuada a impressão do verbete de identificação dos lotes recorrendo ao *SIFARMA2000*.

Do verbete de identificação do lote, constam vários dados como:

- a) Nome e código da Farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED);
- b) Mês e ano da respetiva fatura;
- c) Tipo e número sequencial do lote;
- d) Importância total do lote correspondente ao PVP;
- e) Importância total do lote paga pelos utentes;
- f) Importância total do lote a pagar pela entidade participadora;

- g) Discriminação de informação por receita: o número sequencial da receita no lote, a importância total da receita correspondente ao PVP, a importância total da receita paga pelo Utente e a importância total da receita a pagar pela entidade participadora.

O verbete é carimbado e conferido com as receitas sendo-lhe anexado as mesmas.

No final de cada mês, quando estão completos todos os lotes, efetua-se o Resumo de Lotes, que é constituído pelo:

- Nome e código da Farmácia;
- Mês e ano da respetiva fatura;
- Número da folha, relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes;
- Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação: código, tipo e número sequencial do lote, no total dos lotes entregues no mês; importância total do lote correspondente ao PVP; importância total do lote paga pelos utentes; importância total do lote a pagar pela entidade participadora.

A numeração dos lotes é individual para cada organismo, sendo que cada lote é composto por 30 receitas.

Têm também de ser emitida a Fatura Mensal (que corresponde ao valor total de participação de cada organismo, ou seja, o valor que a farmácia tem a receber).

As receitas do SNS vão para a Centro de Conferência de Faturas (CCF) disponibilizado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., até ao dia 10 do mês seguinte, sendo necessário enviar a fatura (em duplicado), as notas de débito/crédito (em duplicado), o resumo de lotes, os verbetes de identificação de lotes, bem como as receitas médicas.

Neste momento há também a possibilidade do envio por meio eletrónico dos dados da fatura e dos documentos de prestação simplificada, para o CCF. Sendo que esta possibilidade apenas está disponível para receitas dispensadas eletronicamente. Os novos lotes são então o lote tipo 99 para as receitas materializadas que tenham sido dispensadas com sucesso na validação pelos serviços de dispensa, o lote do tipo 98 para as receitas materializadas que tenham sido dispensadas sem sucesso na validação, ou seja, que tenham sido registadas com erro, lote do tipo 97 para as RSP que tenham sido dispensadas com sucesso na validação pelos serviços de dispensa, ou seja, que tenham sido identificadas sem erro. E o lote do tipo 96 para as RSP que tenham sido dispensadas sem sucesso na validação pelos serviços de dispensa, ou seja, que tenham sido registadas com erro.

O envio dos documentos contabilísticos (fatura e notas de débito/crédito) é substituído pelo envio em formato desmaterializado.

Os novos lotes 96 ou 97 correspondem aos únicos lotes sem limitação de receitas ou linhas de prescrição, devendo existir um item na fatura que identifique o volume e valor das receitas e linhas que estão a ser faturadas.

Para as restantes entidades participadoras não SNS, as receitas ou no caso da RSP, os talões com a mesma informação que constaria da impressão do verso da receita, juntamente com os verbetes, relação resumos de lotes e faturas são enviados à ANF, que posteriormente os remete para cada uma das entidades responsáveis (por exemplo EDP, Caixa Geral de Depósitos, Sindicato dos Bancários Centro e Sul, entre muitos outros). Cada organismo devolve o valor da participação à ANF, que posteriormente encaminha esse valor às farmácias.

No CCF, as receitas são conferidas podendo haver receitas que são rejeitadas e devolvidas à farmácia acompanhadas de um documento onde está esclarecido o motivo da devolução. A farmácia analisa cada receita devolvida, e caso alguma possa ser corrigida é incluída no receituário do mês seguinte. Na eventualidade de se efetuarem correções às irregularidades detetadas em consequência do processo de conferência do mês anterior, são também enviadas notas de crédito ou débito regularizadoras, retificando assim a fatura em causa.

No meu estágio tive a oportunidade de acompanhar todo este processo, ajudando-me não só a ter uma noção de todos os aspetos a ter em atenção para a validação de uma receita, como também me permitiu tomar consciência dos principais erros que sucedem tentando sempre aprender com eles.

### **13. Conclusão**

O estágio curricular em farmácia comunitária permitiu-me, de uma forma prática e consistente, aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de estudo no MICF. Possibilitando cimentá-los e até por vezes compreendê-los um pouco melhor. Foi ao mesmo tempo uma oportunidade de enriquecimento ao nível pessoal, melhorando as minhas capacidades humanas e comunicativas. Pela grande oportunidade de contacto com pessoas tão diferentes entre si, entendendo os seus problemas e tentando fazer alguma diferença nas suas vidas.

Compreendi melhor a responsabilidade e a importância do farmacêutico na vida de muitos doentes fazendo com que uma farmácia não seja apenas um local de dispensa de medicamentos, mas também um local onde o principal foco da atividade se centra nos seus utentes.

Foi-me dada a oportunidade de acompanhar e assumir uma posição ativa em inúmeras tarefas. Acompanhando todo o circuito do medicamento, no contexto da farmácia comunitária, desde o atendimento, aconselhamento, medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos até às atividades de faturação e gestão.

Deste modo este estágio foi não só uma oportunidade de conhecer novos conceitos e novos produtos, com particular enfoque na área da veterinária e da dermocosmética como também executadas atividades que me permitirão, exercer no futuro a atividade farmacêutica com o rigor, qualidade e segurança.

Este período caracterizou-se também por alguns receios, dúvidas e dificuldades, que só pude superar graças à simpatia, compreensão, disponibilidade e boa vontade em me ensinar e ajudar que senti por parte de toda a equipa da farmácia. Não poderia estar mais agradecida pela forma como me receberam e sempre fizeram sentir acolhida, mas também por me transmitiram e pautaram a sua atividade diária por valores que me fizeram acreditar que o farmacêutico pode e deve fazer a diferença na comunidade em que está inserido.

Considero que os objetivos definidos para o estágio foram cumpridos e que o estágio foi definitivamente um importante e fundamental elo de ligação entre a toda a formação académica e a futura atividade profissional.



# Capítulo 3 - Estágio em Farmácia Hospitalar: Hospital de Proximidade de Lamego

## 1. Introdução

Segundo o artigo n.º 1 do Decreto-lei n.º 44202, de 22 de fevereiro de 1962, a Farmácia Hospitalar pode ser definida como *“o conjunto das atividades Farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares, com vista à colaboração nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços, bem como à promoção de ações de investigação científica e de ensino que lhes couber”*. Sendo que esta atividade é exercida num departamento tecnicamente autónomo, denominado Serviços Farmacêuticos (SF) (95).

São responsabilidades dos SF preparar, verificar, analiticamente, armazenar e distribuir drogas e medicamentos, dar apoio técnico aos serviços de análises, de esterilização, de sangue, fornecer produtos químicos e reagentes aos laboratórios de análises clínicas ou outros, cooperar na ação médica e social, desenvolver investigação e colaborar na preparação e aperfeiçoamento dos recursos humanos do serviço bem como na educação farmacêutica de outros serviços, tal como legislado pelo artigo n.º 5 do Decreto-lei n.º 44202, de 22 de fevereiro de 1962 (95).

O período de estágio significa uma grande oportunidade de efetuar as várias atividades de um farmacêutico hospitalar com o objetivo de consolidar muitos dos conhecimentos adquiridos durante o MIF, mas também obter novos conhecimentos principalmente práticos. Ao mesmo tempo permite um grande contacto com outros profissionais de saúde atribuindo-lhes capacidades de inter-relacionamento e de trabalho em equipas multidisciplinares.

Este relatório versa o estágio realizado nos SF do Hospital de Proximidade de Lamego (HPL), integrado no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD). Este decorreu entre os dias 18 de abril e 14 de junho de 2016, sob a valiosa orientação da Dra. Helena Cecília Tertuliano, farmacêutica responsável dos SF do HPL.

O CHTMAD é constituído por cinco unidades hospitalares: o Hospital de S. Pedro, em Vila Real, onde está localizada a sede do centro hospitalar, o Hospital D. Luiz I, em Peso da Régua, o Hospital Distrital de Chaves, em Chaves, o HPL, em Lamego e a Unidade de Cuidados Paliativos em Vila Pouca de Aguiar (96). Sendo que os SF centrais se localizam na unidade de

Vila Real, tendo as restantes SF que asseguram o correto funcionamento das respetivas unidades.

Neste relatório pretende-se resumir as atividades realizadas no decorrer do estágio, bem como as competências adquiridas contextualizadas com a legislação que rege esta atividade. Sendo sempre pretensão salientar o papel do farmacêutico em todos os procedimentos.

## 2. Organização e gestão dos serviços farmacêuticos

### 2.1. Espaço Físico

Os SF do HPL localizam-se no piso 0, cumprindo parte das normas descritas no Manual de Farmácia Hospitalar relativas à localização. Entre estas podemos salientar a facilidade de acesso externo e interno e o simples acesso aos elevadores. Contudo, a farmácia de ambulatório não se localiza neste piso, situando-se no piso 2, para que se encontre em área de circulação normal ficando assim próxima da entrada do hospital e da área das consultas externas. Não é assim cumprido o pressuposto de todos os serviços se localizarem no mesmo piso (97).

O espaço físico dos SF do HPL encontra-se dividido na área de receção e conferência de encomendas do exterior, área de armazenamento, que é subdividida em várias áreas de acordo com as características específicas de determinados produtos. Existindo assim a área de armazenamento geral, sala de inflamáveis, frigoríficos, sala com cofre para estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, sala de arquivo, sala de injetáveis de grande volume, sala para estacionamento de carros e malas de transporte e uma outra para arrumação de material de limpeza. São também constituídos por uma sala de reembalagem de medicamentos, sala de preparação de não estéreis, área destinada à distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), sala de lavagem de material, gabinete da diretora dos SF, gabinete da farmacêutica e Técnica de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), sala de reuniões, vestiários e W.C. No piso 2, existe a área de ambulatório, com uma zona de espera, de atendimento e de armazenamento (97).

### 2.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos dos SF do HPL bem como as suas categorias profissionais encontram-se esquematizados na tabela 8.

Tabela 8- Colaboradores dos SF do HPL.

Colaborador	Categoria Profissional
Dr. <sup>a</sup> Helena Cecília Tertuliano	Farmacêutica (Responsável dos SF do HPL)
Dr. <sup>a</sup> Ana Sofia Nunes	Farmacêutica

Patrícia Silva	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Lúcia Rodrigues	Assistente Operacional (AO)
Maria Ricardina Cardoso	Assistente Técnica (AT)

### 2.3. Sistema Informático

Os SF devem dispor de um sistema de informação e gestão que permitam uma organização correta e integrada da gestão de doentes e produtos. Deste modo no HPL existe o “Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia” (GHAF), que está interligado com o programa de gestão de prescrições e doentes, “Prescrição Médica Eletrónica”.

### 2.4. Aprovisionamento de medicamentos e outros produtos de saúde

A seleção de medicamentos tem como objetivo responder às necessidades do hospital com terapêuticas baseadas em critérios científicos, clínicos e económicos. Desta forma tem de ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), que inclui apenas medicamentos com valor terapêutico acrescentado e custo-efetividade comprovados (97,98).

Contudo, por vezes são sentidas necessidades que não são cobertas pelos medicamentos do FHNM. Deste modo para utilizar outras possibilidades terapêuticas estas têm de fazer parte da adenda ao FHNM (97). Cabendo à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) a seleção dos medicamentos a incluir nesta adenda, de acordo com os pedidos de introdução apresentados. A introdução ou exclusão é definida tendo em conta as necessidades dos doentes, o impacto na qualidade de vida e na adesão à terapêutica, o número de indicações terapêuticas aprovadas, as contra-indicações, a necessidade de monitorização, a avaliação fármaco-económica, entre outros. Estes para serem introduzidos devem apresentar uma maior valia terapêutica em relação aos fármacos que constam no FHNM. Contudo, depois do parecer favorável da CFT, têm de ser autorizado pelo Conselho de Administração (CA) (97,99).

O circuito de aprovisionamento do medicamento e outros produtos farmacêuticos no CHTMAD apresenta como primeira etapa a análise dos consumos das três unidades. Recorrendo ao GHAF onde são inseridos os valores do ponto de encomenda para cada fármaco (sendo estes definidos anualmente tendo em conta os consumos) e onde são gerados os *stocks* de alerta, que permitem a elaboração de uma “lista comum”. Quando os colaboradores detetam a falta de algum produto esta deve ser registada de modo a que o produto possa ser incluído na lista a encomendar (100).

Posteriormente é elaborada uma lista comum com os pedidos para ser analisada em Vila Real e em função do volume da encomenda, do *stock* existente e da urgência do pedido é realizada uma transferência interna de armazém ou uma nota de encomenda. Ou seja, quando são produtos muito urgentes são transferidos do armazém de cada uma das unidades para a que destes necessita (100).

Durante o estágio efetuei vários pedidos de medicamentos e outros produtos farmacêuticos diariamente (anexo 16), sendo que estes tal como explicitado no circuito acima citado são efetuados para o armazém central (SF de Vila Real) que posteriormente ou envia os produtos do seu *stock* para Lamego ou faz o pedido aos fornecedores. Destas encomendas fazem parte nomeadamente produtos mais urgentes, sendo que devem ser sinalizados como tal.

Para além destes pedidos tive ainda a oportunidade de realizar um pedido maior, que são normalmente realizados mensalmente tendo em conta a classificação ABC dos produtos. Entendi que à lista dos produtos a encomendar é necessário efetuar uma análise criteriosa considerando o tipo de artigo segundo a classificação ABC, o tipo de aquisição, os critérios dos fornecedores e as instruções do CA e do Serviço de Aprovisionamento (SA) (100).

Os SF apesar da sua autonomia técnica estão sujeitos à orientação dos órgãos de administração, nomeadamente por questões monetárias. Deste modo a aquisição dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos é da responsabilidade dos SF, devendo ser efetuada em articulação com o SA. No CHTMAD, os concursos de aquisição e ajustes com fornecedores são da responsabilidade dos serviços de aprovisionamento, no entanto, as aquisições são efetuadas pelos SF. Os SF, nomeadamente a DT depois de analisadas as possibilidades envia o pedido de encomenda informaticamente ao SA que emite a nota de encomenda (100).

No caso excecional de medicamentos sem AIM em Portugal são feitas aquisições ao abrigo de uma AUE. Tal como regulamentado pelo artigo n.º 9 da Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março deve ser enviado o requerimento com o pedido de AUE juntamente com o parecer prévio da CFT ao INFARMED. Após avaliar o pedido, o INFARMED emite uma AUE válida por um ano, e o medicamento é encomendado ao laboratório consignatário ou diretamente ao país de origem (1,101). Para estes medicamentos, é necessário enviar o original da AUE aquando da primeira aquisição e o suporte documental de todas as aquisições deve ser arquivado (100).

## 2.5. Sistemas e Critérios de Aquisição

Neste processo é necessário recorrer ao Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (CAPS - SPMS), que permite não só obter os produtos com condições mais vantajosas mas ao mesmo tempo simplificar o trabalho administrativo (102). No caso de ser necessária a aquisição de um produto que não conste do referido catálogo, é normalmente adquirido através de concurso limitado ou ajuste direto.

Para casos urgentes nos quais tenha ocorrido rutura de *stocks* e a aquisição não seja possível em tempo oportuno através da compra ao fornecedor, há a possibilidade de pedir empréstimos a outros hospitais ou de efetuar aquisições pontuais a farmácias locais, possibilitando assim que as necessidades terapêuticas dos doentes sejam suprimidas.

No que diz respeito às benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos para além da nota de encomenda é também preenchido o Anexo VII da Portaria n.º 981/98, que é enviado por correio para o fornecedor juntamente com a nota de encomenda (103).

No que diz respeito aos gases medicinais estes são pedidos diretamente pelas várias unidades não existindo a necessidade de centralizar o pedido em Vila Real. Deste modo acompanhei também a realização de uma encomenda pela AT que colabora com a farmácia.

## 2.6. Receção e conferência de produtos adquiridos

A receção das encomendas é efetuada numa zona específica dos SF (Zona de Receção de Encomendas), com acesso direto ao exterior, onde se situa o cais e com acesso facilitado ao armazém da farmácia (104).

A receção pode ser feita tanto pela AO como pela TDT. Acontece também que, por vezes, as encomendas são enviadas em embalagens seladas como, por exemplo, quando se trata de medicamentos contendo substâncias psicotrópicas, estupefacientes, benzodiazepinas ou derivados do plasma, neste caso estas encomendas devem ser rececionadas sempre por uma farmacêutica (104).

Todas as encomendas recebidas diretamente dos fornecedores fazem-se acompanhar de guia de transporte valorizada e/ ou fatura, já as encomendas que resultam de transferências internas entre os armazéns das farmácias do CHTMAD, apenas são acompanhadas da transferência do armazém de entrada (anexo 17). No caso de transferências internas de benzodiazepinas, psicotrópicos ou estupefacientes, estes para além da transferência do armazém de entrada são sempre acompanhados do anexo X (anexo 18) em duplicado para ser assinado, sendo o original devolvido para o armazém de origem (104).

No caso específico da receção de matérias primas ou de MM, estes têm de se fazer acompanhar adicionalmente do certificado de análises e controlo de qualidade, ao passo que os estupefacientes e psicotrópicos devem ser acompanhados do duplicado do anexo VII. Também no caso dos hemoderivados e vacinas são necessários os certificados de libertação de lote emitido pelo INFARMED. Contudo esta condição só se verifica no caso de produtos rececionados do exterior, uma vez que quando estes são provenientes de outro SF do centro hospitalar, estes documentos já se encontram arquivados nesses serviços (104,105).

Durante o estágio acompanhei várias vezes o processo de conferência, o que me permitiu entender todos os passos a seguir como a verificação do número de volumes entregue e a concordância de números de lotes e prazos de validade com o mencionado na guia de transporte ou na transferência interna. Posteriormente confirmar a conferência assinando e datando a guia de remessa e devolvendo o duplicado desta ao transportador. No caso de

existir alguma diferença, o problema deve ser resolvido com o transportador ou serviço. Por fim deve ser enviado o original da guia de remessa para o SA (104).

É necessário também verificar a conformidade e acondicionamento da encomenda, garantindo que as embalagens que os acondicionam estão em bom estado de higiene e conservação. É de salientar que medicamentos termolábeis são os primeiros a serem conferidos de modo a serem armazenados no frigorífico o mais célere possível. Para estes medicamentos deve ser verificado que se encontram acondicionados em embalagens térmicas com termoacumuladores e a temperatura deve ser registada, existindo para o efeito uma pistola que mede a temperatura por infravermelho nos SF. Deve ainda ser garantido que os medicamentos ou produtos mais frágeis são transportados com devida proteção, bem como verificar a existência de sinalética nas substâncias tóxicas e inflamáveis (104).

Neste processo de conferência são por vezes detetadas não conformidades que devem ser sempre registadas pelo colaborador que as deteta, uma vez que é feita uma monitorização quer dos fornecedores quer das transferências internas. Existem, portanto, impressos próprios para este efeito para que posteriormente estes dados possam ser tratados estatisticamente pela responsável do serviço. Durante o estágio usufruí da oportunidade de observar estes documentos, bem como registos anteriores, o que me permitiu compreender como são feitos e analisados. Pude, assim, constatar que a não conformidade maioritariamente detetada diz respeito a diferenças nas quantidades enviadas para as faturadas (104,106).

No que respeita às transferências internas, como estas são efetuadas no GHAF, a atualização de *stocks* é instantânea. Contudo, para encomendas recebidas diretamente do fornecedor é necessário proceder à sua introdução no sistema informático. Este processo pode ser realizado com base na guia de remessa ou na fatura. Para se efetuar é necessário, em primeiro lugar, escolher informaticamente o fornecedor, o que permite aceder-se à nota de encomenda e, deste modo, entram automaticamente os produtos encomendados sendo apenas necessário corrigir as quantidades, uma vez que as quantidades pedidas podem não ser todas entregues ao mesmo tempo. Os preços também têm de ser concordantes. É sempre necessário registar os lotes e os prazos de validade bem como indicar o documento de origem (104). Acompanhei a AT neste processo que culmina na emissão de uma guia de entrada.

## 2.7. Critérios de armazenamento

Depois de rececionados os produtos tem de ser armazenados nos SF de acordo com a sua identidade de modo a assegurar a correta preservação e segurança dos mesmos. Desde logo, deve ser assegurada a proteção contra a incidência de luz solar direta e a manutenção de temperatura inferior a 25°C, bem como humidade inferior a 60% (97,105,107). Para controlar a temperatura para valores inferiores a 25°C é utilizado o ar condicionado. Quando

são necessárias temperaturas entre os 2 e os 8°C é necessário que os produtos sejam armazenados no frigorífico (107).

De modo a monitorizar todos estes parâmetros são utilizadas sondas que estão presentes em todos os compartimentos dos SF onde existam medicamentos. Estas estão ligadas a um software informático *Sirius Stockage Monoposte*® que permite uma monitorização constante da temperatura e humidade e a consequente deteção de desvios às condições parametrizadas. No caso de estes desvios ocorrerem, o alarme de alerta na central dispara sendo de imediato contactada a farmacêutica responsável (107).

A área de armazenamento dos SF corresponde ao armazém principal com uma grande área constituída por armários deslizantes e de fácil limpeza. Que se encontra subdividido em formulações injetáveis, orais e tópicas, material de penso, nutrição, reagentes e desinfetantes. Existe ainda o Kardex®, que funciona simultaneamente como armário para guardar e distribuir medicamentos, fazendo este a gestão de prazos de validade e do espaço interno (107).

Os injetáveis de grande volume são armazenados em armazém próprio, que se localiza contiguamente à zona de receção e conferência de encomendas para que seja fácil o seu transporte. Os de menor volume são armazenados em prateleiras metálicas ao passo que os de maior volume são colocados em cima de paletes plásticas para não estarem em contacto direto com o chão (107).

Os psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas são armazenados noutra sala onde se encontra o cofre. Sendo que dentro do cofre são organizados em gavetas. Os concentrados de eletrólitos são guardados também com aceso restrito.

Todos os produtos inflamáveis são armazenados em armários metálicos numa sala destinada para o efeito com saída direta para o exterior do edifício e com uma porta corta fogo. Toda a instalação elétrica é do tipo antideflagrante, com detetor de fumos, ventilação e com a sinalética apropriada (97,107).

Existe ainda um armazenamento especial para os gases medicinais, com ventilação natural, material apropriado à sua manutenção na vertical, protegidos de temperaturas superiores a 50°C e de intempéries e presos para proteger das quedas e choques. Encontram-se isolados de modo a não contactarem com materiais inflamáveis, oxidantes, fontes de calor ou de ignição (107,108).

Os medicamentos usados em ambulatório estão guardados na sala de ambulatório em prateleiras ou no Autodrugs®, armário automático (107).

Todas as matérias-primas disponíveis encontram-se no laboratório dos SF (107).

Os sistemas de distribuição semiautomáticos Pyxis™ servem também como armazenamento de medicação na urgência, bloco operatório e internamento de medicina.

Segundo as instruções de armazenamento instituídas no CHTMAD todos os medicamentos e outros produtos farmacêuticos, independentemente do local onde estejam armazenados devem-se encontrar por ordem alfabética da DCI. Encontrando-se identificados por DCI e dosagem. Quando estão disponíveis várias dosagens do mesmo fármaco as etiquetas vão adquirir diferentes cores, de forma a evitar erros. Deste modo quando só está disponível uma dosagem a etiqueta identificativa é de cor branca, quando existem várias a menor é de cor branca, a intermédia de cor verde e a maior de cor vermelha (107).

Ao proceder ao armazenamento dos produtos têm de ser respeitado o princípio *First In First Out* (FIFO) e FEFO em todos os locais de armazenamento supracitados. Outra sinalética importante é colocar “J” na caixa de medicamentos rotulados para DIDU, ao passo que quando as caixas são abertas deve ser colocado “x” (107).

Relativamente ao controlo dos prazos de validade, é realizado o controlo mensal dos produtos que a validade termina nos próximos três meses, de entre os produtos existentes no armazém, no Kardex® e Pyxis™. Sendo sinalizados com etiquetas identificativas amarelas de “atenção à validade”, os que terminem dentro deste prazo. De acordo com o número de unidades e com o prazo até expirar a farmacêutica responsável avalia a possibilidade de consumo nos meses restantes. Podendo por exemplo ser necessário trocar o produto de serviço para um que apresente mais rotatividade como, por exemplo, o serviço de urgência. Quando tal não é possível, de acordo com os consumos habituais, os produtos devem ser enviados para a Unidade de Vila Real, uma vez que esta apresenta consumos muito superiores e assim conseguirá gastar os produtos dentro do prazo, evitando-se desperdícios. Aconteceu durante o estágio que, ao analisarmos os prazos de validade, não seria possível consumir alguns fármacos dentro do seu prazo de validade e realizei a transferência de morfina, dopamina e naloxona (anexo 19) (107).

### **3. Produção e Controlo**

Existe, por vezes, a necessidade de efetuar a adaptação de alguns medicamentos industrializados, seja na composição química, dosagem ou formulação para uma melhor prestação de cuidados de saúde, tornando assim o serviço prestado mais personalizado. Deste modo são produzidas nos hospitais fórmulas que respondam às necessidades de doentes particulares cujas condições requerem uma terapêutica individualizada, como recém-nascidos, doentes pediátricos, doentes idosos ou doentes com patologias especiais. Apesar da

preparação de medicamentos se ter alterado, mantêm-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes (97,109).

Nos SF do HPL são preparados manipulados não estéreis e é feita reembalagem em embaladora semiautomática, existindo para o efeito duas salas distintas com as condições adequadas a estas práticas.

Na unidade de Vila Real é feita a preparação de soluções / suspensões de citotóxicos e de medicamentos biológicos, numa Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) que se localiza na unidade de oncologia. É nesta sala que se encontra armazenado todo o material destinado a estas preparações.

### 3.1. Preparações Galénicas Estéreis

#### 3.1.1. Preparação de medicamentos citotóxicos e biológicos

A UCPC ao estar enquadrada nos serviços de oncologia, permite estabelecer uma estreita relação entre farmacêuticos, médicos e enfermeiros a desempenhar tarefas neste serviço e assim melhorar a qualidade do mesmo. Na UCPC são preparados citotóxicos que se destinam a ser administrados quer no Hospital de Dia Oncológico, quer no respetivo internamento.

Uma das semanas do meu estágio decorreu na UCPC, onde integrei a rotina diária deste serviço acompanhando e auxiliando todas as tarefas aí realizadas, que passo a explicar detalhadamente de seguida. Serviu ao mesmo tempo para conhecer as várias secções do serviço de oncologia, nomeadamente as salas de tratamento para administração intravenosa dos citotóxicos.

#### Recursos humanos

Desempenham funções neste serviço farmacêuticas dos SF da unidade de Vila Real fazendo habitualmente rotatividade mensal, e TDT, com rotatividade semanal. Esta alternância de pessoal efetua-se com o objetivo de minimizar a exposição aos citotóxicos.

#### O Farmacêutico na UCPC

Esta experiência permitiu-me entender que as funções do farmacêutico na preparação de quimioterapia injetável pressupõem o acompanhamento de todo o processo. Desde o acompanhamento clínico e cooperação com os restantes profissionais de saúde, visto que é necessário estar em constante comunicação para esclarecer todas as pequenas dúvidas que possam surgir, ou simplesmente para fazer pequenas sugestões que possam promover a racionalização de custos. Seguida da elaboração de procedimentos, participação na preparação e implementação dos programas de avaliação de risco, criação do perfis farmacoterapêuticos dos doentes, fornecimento individualizado da terapêutica adjuvante e efetuar o respetivo débito informático por doente (105,110).

De todas as prescrições médicas deve confirmar a concordância do protocolo prescrito com a patologia. Efetuar os cálculos e elaborar os rótulos que funcionam como ordens de preparação para os TDT. Garantir que estão disponíveis todos os medicamentos e restantes produtos farmacêuticos necessários à preparação (110,111).

Aquando da preparação deve supervisiona-la, garantindo que são seguidas todas as regras de segurança, conferindo os fármacos utilizados, solução de reconstituição e de diluição, bem como a verificação da preparação final e registar quaisquer erros detetados em qualquer fase do circuito. Deve ainda verificar, de acordo com o sistema de controlo implementado, as condições de utilização das salas e equipamentos de preparação (110,111).

### Espaço físico

A UCPC é constituída pelo gabinete da farmacêutica, o armazém de citotóxicos, soros e material de consumo clínico e uma sala de apoio, onde através de uma janela de vidro se mantém o contato visual com a sala limpa, comunicando quase exclusivamente apenas por gestos e por um *transfer* (janela de dupla porta) por onde ocorrem as transferências com a sala limpa. De seguida existe a antecâmara onde os TDT colocam os equipamentos adequados de proteção individual, seguida de uma sala limpa onde se encontra a Câmara de Fluxo Laminar Vertical (CFLV) classe II tipo B. Esta garante a proteção dos operadores, dos medicamentos e do ambiente (97,110).

A sala limpa tem um ambiente controlado, com uma minimização de partículas no ar através da filtração do ar por filtros HEPA, um destinado à entrada e outro à saída do ar. Possui pressão negativa (<0 mmH<sub>2</sub>O) a fim de evitar a passagem de partículas de citotóxico para o exterior, sendo a pressão deste local diariamente registada. Todas as superfícies do material de apoio utilizado são não porosas e apresentam fácil limpeza para manter as condições de esterilidade (97,110).

### Receção e validação das prescrições

Entendi que previamente à receção da prescrição pela farmacêutica para a sua validação e preparação, é necessário que o médico reveja as análises de cada doente, a fim de confirmar se este se encontra em condições para o realizar. Após a obtenção desta autorização, a enfermagem entrega a prescrição à farmacêutica (111).

A prescrição é efetuada num modelo próprio (anexo 20) que indica a DCI e dose de cada citotóxico, via de administração, tempo de perfusão, solvente a utilizar na diluição e identificação do médico prescritor. Fazem também parte da prescrição dados do doente como o nome, idade, patologia, altura e peso corporal, uma vez que estes são fundamentais para a validação farmacêutica (112).

Para efetuar a validação da prescrição, há uma série de parâmetros que devem ser meticulosamente analisados, começando desde logo pelos dados identificativos do doente, diagnóstico, protocolo e fase de tratamento (ciclo). Posteriormente, analisam-se a via de administração, a velocidade de administração e o solvente prescrito. A dose de fármaco é outro fator cuja verificação é essencial, uma vez que esta deve ser calculada de acordo com a superfície corporal do indivíduo. Quando detetada qualquer situação dúbia ou inconformidade na prescrição, a farmacêutica contacta de imediato o médico, para esclarecer a situação.

Após a validação, a farmacêutica prossegue para a elaboração do rótulo do citotóxico, onde devem constar todas as informações que permitam aos TDT a preparação correta. Contêm assim: a identificação do doente, designação do fármaco a preparar com a dosagem e respetivo volume, quando necessário utilizar solvente também é inscrita a sua designação bem como o volume a utilizar. Sendo apresentado em seguida o volume total da preparação. São ainda incluídos a via e tempo de administração. A data e hora de preparação bem como quem a prepara, quem apoia e o farmacêutico que valida são também parte integrante do rótulo. Não menos importante é a sinalética identificativa de citotóxico (111).

O tabuleiro deve ser preparado de seguida, o qual deve conter o citotóxico (sem a cartonagem), a solução de reconstituição e/ou diluição, dispositivo de administração adequado e o rótulo. É necessário registar todas as doses que estão a ser preparadas em impresso próprio, bem como o lote de todos os fármacos que são enviados para a zona branca. De seguida, o tabuleiro é colocado no *transfer*, sendo pulverizado com álcool a 70% (111).

#### Preparação dos citotóxicos

Para garantir a segurança quer do pessoal quer das preparações, quando tive a oportunidade de entrar na camara de preparação inicialmente lavar as mãos, entrei para a antecâmara e coloquei a proteção nos sapatos. Em seguida vesti uma bata esterilizada, impermeável de manga comprida com punho, pus a touca, a máscara tipo bico de pato (P3) e o primeiro par de luvas a cobrir completamente o pulso e estender-se por cima do punho da bata. Depois de entrar para a zona limpa, coloquei o segundo par de luvas (estétil) (110,112).

Para além do material de proteção entendi que existem técnicas de manipulação fundamentais para garantir a segurança do operador. Como efetuar a limpeza das bancadas e da CFLV com gazes embebidas em álcool, colocar um pano descartável, impermeável e esterilizado, chamado “Campo”, antes de se começar a manipulação (112).

A posição do vidro frontal da CFLV deve ser ajustada pelo operador, é também importante assegurar que as superfícies das ampolas/frascos e dos locais de inserção das agulhas são desinfetados com álcool a 70° e utilizar sempre que possível perfuradores de soros e *spikes* ao invés de agulhas, bem como conexões *luer-lock* nos sistemas de perfusão (97).

Durante as manipulações que pude observar fui sensibilizada para a necessidade de utilizar uma gaze na junção da seringa e agulha de modo a evitar a formação e conseqüente inalação de aerossóis. Outro aspeto sempre privilegiado por questões de segurança era a escolha de seringas com capacidade superior ao volume a medir e para cada citotóxico era sempre utilizado material diferente.

A manipulação e preparação dos citotóxicos está a cargo de um dos TDT (TDT operador), existindo ainda outro TDT na sala limpa que presta apoio ao primeiro estando encarregue de tarefas como a verificação dos rótulos, do material enviado e adicionar a este todo o que seja necessário à preparação como seringas, *spikes* e agulhas (111).

Todo o material necessário à manipulação é borrifado com álcool a 70<sup>o</sup> pelo TDT de apoio e depois pode ser inserido na CFLV. O rótulo é colocado no vidro da câmara e o TDT operador efetua a preparação do manipulado em condições de assepsia, realizando apenas os movimentos indispensáveis, de modo lento e na área central da câmara, permitindo uma recirculação de ar adequada. O nome do doente, do fármaco e o volume total do manipulado devem constar no recipiente que contém a preparação final e antes do seu acondicionamento, aquando das medições o TDT de apoio deve também confirmá-las (112).

Após a preparação, o TDT de apoio mostra a preparação através do vidro à farmacêutica, e esta verifica se o que está escrito na preparação corresponde ao rótulo, operação que também tive oportunidade de realizar várias vezes. Esta validação inclui a verificação dos dados do doente, nome do fármaco, o volume e a qualidade da preparação (avaliada através da análise de presença de partículas em suspensão, separação de fases ou da cor da preparação). De seguida é colocada no seu acondicionamento final, que corresponde a um saco opaco, que permite a proteção da luz com uma película aderente para o selar. O rótulo da preparação é colado no exterior deste saco bem como um autocolante amarelo com a inscrição citotóxico (111,112). De seguida é colocado num tabuleiro e enviado para o exterior pelo *transfer* (112).

Todos os resíduos provenientes da manipulação de citotóxicos devem ser colocados no contentor identificado com um rótulo contendo a indicação de perigo biológico (97,112).

No final das manipulações, os TDT retiram a bata, as proteções para os pés e o par de luvas mais exteriores ainda na zona branca, colocando todo este material no contentor do Grupo IV. A máscara apenas é retirada na antecâmara, bem como o segundo par de luvas e o segundo par de cobre pés. A lavagem asséptica das mãos tem também de ser repetida no final (112).

É de salientar que, por vezes, no caso de fármacos cuja estabilidade permita, estes podem ser reaproveitados para o dia seguinte, sendo a diluição do citotóxico efetuada no dia de abertura do frasco e conservado no frigorífico da sala de preparação (112).

### Distribuição individualizada de citotóxicos para o hospital de dia e internamento

Depois da medicação preparada e colocado no *transfer*, retirava-a deste e acondicionava-a numa mala própria para transporte de citotóxicos, devidamente identificada com símbolo de risco biológico. Esta era transportada até ao local de administração por um AO, que toma conhecimento de que o manipulado já está concluído através de um sinal luminoso. Todos os citotóxicos preparados eram registados no “Livro de registos de receção de citotóxicos”, com a identificação do doente ao qual se destinavam, sendo que este livro acompanhava a preparação até ao local de administração. Ao rececionar o citotóxico, um elemento da enfermagem conferia se o fármaco recebido estava concordante com a prescrição e corretamente registado no livro. Só depois procedia à administração do mesmo (112).

No caso de derrame de citotóxicos existe na UCPC um estojo de acidentes.

Neste setor tive oportunidade de ver todos os passos a seguir, familiarizando-me com o circuito associado a estes fármacos desde a validação da prescrição, organização de todo o material necessário à preparação dos citotóxicos. Tive oportunidade ainda de entrar para a sala limpa e acompanhar todo o procedimento da manipulação, o que me permitiu conhecer algumas técnicas importantes e ao mesmo tempo consolidar algumas normas de segurança anteriormente aprendidas.

### 3.2. Preparação de manipulados não estéreis

A preparação de medicamentos não estéreis deve ser orientada pelas boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e farmácia hospitalar, aprovadas por Portaria nº 594/2004, de 2 de Julho (36).

Os manipulados são preparados no laboratório dos SF, que correspondem a uma área bem iluminada e ventilada, com temperatura e humidade controladas, com superfícies facilmente laváveis e desinfetáveis, e onde se encontra o material necessário para as preparações (97,113).

No HPL as preparações extemporâneas são efetuadas pelas farmacêuticas ou pela TDT, dependendo do serviço ou do tipo de preparação, sendo que a supervisão é sempre assegurada por uma farmacêutica, que para além de características específicas da preparação verifica as características organolépticas e a rotulagem (113).

Durante o período de estágio realizei algumas preparações, interpretando inicialmente o pedido, de modo a assegurar que as dosagens eram seguras. De seguida identificava a técnica de preparação e realizava os cálculos necessários, os quais eram verificados pela farmacêutica (113). O passo seguinte passava por verificar a disponibilidades de todas as matérias primas necessárias, confirmando os seus prazos de validade. Da mesma forma,

verificava a disponibilidade dos equipamentos e materiais necessários e o seu estado de conservação e limpeza (113).

Era necessário imprimir uma ficha de preparação (anexo 21) e rótulos, que para as preparações que são habitualmente realizadas já se encontravam padronizados informaticamente sendo apenas necessário atualizar os lotes, prazo de validade e laboratório de origem das matérias-primas utilizadas bem como os materiais de acondicionamento.

Deste modo a ficha de preparação era constituída pelos registos instituídos nas boas práticas, ou seja, denominação do manipulado, nome do serviço requisitante, número de lote atribuído ao medicamento preparado, composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote, descrição do modo de preparação, registo dos resultados dos controlos efetuados, descrição do acondicionamento e rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação (36). No rótulo consta obrigatoriamente o nome da instituição, o nome e dosagem do princípio ativo, o número do lote dado pelo hospital, data de preparação, prazo de validade e alguns cuidados a ter (como por exemplo “Proteger da luz” ou “Uso externo”).

Antes de se efetuar as preparações retirava todos os acessórios que pudessem interferir com a realização do manipulado, lavava e desinfetava as mãos, colocava uma touca, uma máscara cirúrgica, uma bata limpa unicamente usada para a manipulação deste tipo de preparações e luvas. Posteriormente, certificava-me que a área de trabalho estava corretamente limpa e de que nela existia apenas o necessário à elaboração da preparação, colocando sobre a bancada de trabalho todo o material necessário e as matérias-primas (114).

Na preparação seguia os procedimentos de modo a garantir que o produto final possuía o teor de substância ativa pretendido e que satisfazia as exigências da monografia genérica da fórmula inscrita na farmacopeia Portuguesa (114).

De seguida o medicamento era corretamente acondicionado e rotulado (114).

No estágio tive oportunidade de preparar uma solução de álcool a 20<sup>o</sup> e a 50<sup>o</sup> e de salicilato de sódio a 2%.

Alguns manipulados podem também já ser adquiridos preparados externamente visto que a quantidade de manipulados prescritos não é muito expressiva e, em termos económicos, não compensa aos SF adquirir as matérias-primas.

### 3.3. Reembalagem e Rotulagem

A reembalagem e a rotulagem de medicamentos sólidos orais é essencial ao sistema de DDDU, distribuição clássica e distribuição automatizada (Pyxis™ e Kardex®). Permitindo distribuir os medicamentos na dose prescrita, de forma individualizada, o que reduzirá o

tempo da enfermagem dedicado à preparação de medicamentos a administrar, os riscos de contaminação, os erros de administração e contribuirá para uma maior racionalização (97,105).

É fundamental que a reembalagem e rotulagem garantam a identificação adequada do medicamento (nome genérico, dose, lote, prazo de validade) e os proteja dos agentes ambientais (115).

#### Instalações e equipamentos

Nos SF do HPL a reembalagem é realizada numa sala exclusivamente reservada para esta tarefa, sendo efetuada com recurso a uma embaladora semiautomática, Máquina Semiautomática de Reembalagem (MSAR) que promove a estanquicidade, proteção da luz e do ar, preservando a integridade e a atividade farmacológica da fórmula sólida oral reembalada. A embaladora está ligada a um sistema informático que possibilita a programação prévia das operações (115).

Este processo é maioritariamente utilizado para comprimidos fracionados e medicamentos acondicionados em embalagens multidose (frasco) sendo bastante útil para medicamentos fotossensíveis devido à coloração amarelada da manga que confere proteção da luz. Contudo, não é exclusiva para estes casos uma vez que são também por vezes reembalados comprimidos inteiros pela falta na rotulagem das informações básicas (DCI, dose, lote, validade) ou que são pequenos de mais para serem rotulados manualmente.

#### Recursos humanos

A reembalagem e rotulagem são efetuadas pela TDT que pode ser coadjuvada pela AO, sob a supervisão de uma farmacêutica (115).

#### Prazos de validade

Quando o medicamento é mantido na sua embalagem original e apenas é reembalado mantém-se o prazo de validade atribuído pelo fabricante (115).

Se o medicamento for manipulado ou fracionado o prazo atribuído não deverá exceder os 25% do tempo restante entre a data de reembalagem e o prazo de validade do fabricante, nunca excedendo um período de 6 meses. Se a data de reembalagem ocorrer até ao dia 15 do mês (inclusive) será atribuída a validade pelo último dia do mês anterior, quando ocorre depois do prazo é atribuído com base no último dia do corrente mês. Com exceção para o captopril que a validade máxima que pode ser atribuída são 3 meses (115).

## Procedimentos

A TDT introduz no sistema informático os dados necessários para o rótulo, sendo estes a DCI, dose, forma farmacêutica, laboratório fabricante, nº. de lote do fabricante, prazo de validade atribuído pelos SF, nome da instituição onde se realiza a reembalagem e rotulagem (CHTMAD- UN Lamego). O exemplo do rótulo final pode ser visto no anexo 22. Todas estas informações bem como os medicamentos colocados nos alvéolos têm de ser confirmadas pela farmacêutica e só depois o trabalho pode ser iniciado. Operação que tive oportunidade de realizar (97,115).

A MSAR deve sempre previamente limpa e desinfetada antes de qualquer operação. Sendo posteriormente da responsabilidade da TDT, com o equipamento de proteção colocado, dispor cada unidade de fármaco em local próprio (115).

De seguida pode-se dar início ao processo propriamente dito. A libertação do lote é feita depois da validação da farmacêutica. Nesta validação verifiquei integralmente uma a uma todas as unidades da manga reembalada bem como os elementos do rótulo, para registar essa libertação tinha de ser rubricado o lote na folha de trabalho da embaladora (anexo 23). Por vezes algumas unidades têm de ser rejeitadas como se pode ver no anexo 22 em que o comprimido partiu durante a reembalagem (105,115).

## Rotulagem manual

Para a rotulagem manual são impressos rótulos autocolantes com a informação relativa a cada fármaco e são colocados diretamente no blister pela AO e pela TDT, sendo sujeito a posterior validação por uma farmacêutica (115).

Foi-me explicado que, sempre que procedesse à rotulagem de um fármaco era necessário efetuar o seu registo em modelo apropriado (anexo 24), onde tinham de constar diversas informações como a validade do fármaco em questão, lote, laboratório e a quantidade rotulada. No final, todo o processo era validado por uma farmacêutica (105,115).

Por diversas vezes tive oportunidade de observar o processo de reembalagem de medicamentos e analisar o programa informático bem como introduzir toda a informação necessária. Procedi também, por vezes, à libertação de alguns lotes, confirmando todos os elementos como descrevi acima. Também auxiliiei por várias vezes na rotulagem manual de fármacos, outras vezes fiz a sua validação, confirmando todos os rótulos com a cartonagem (DCI, dose, laboratório de fabrico, prazo de validade, lote) e confirmando as quantidades rotuladas, rubricando a folha de registo correspondente (anexo 24) (115).

## 4. Distribuição

A distribuição de medicamentos tem como objetivo garantir o cumprimento da prescrição, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.), monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos com a terapêutica (97,105).

Assim passo a explicar pormenorizadamente os sistemas de distribuição de medicamentos a vigorar no HPL e algumas particularidades, tanto da distribuição como da dispensa de alguns medicamentos.

Durante o estágio realizei todas as atividades inerentes aos diferentes sistemas de distribuição o que me permitiu entender os objetivos, o que os diferencia e como os executar corretamente.

### 4.1. Distribuição Tradicional ou clássica

Este tipo de distribuição está cada vez mais em desuso, especialmente no que diz respeito aos medicamentos, mas continua a fazer sentido para alguns dispositivos médicos, produtos de saúde. Cada serviço tem um *stock* e o enfermeiro chefe do serviço quando necessário, faz um pedido informaticamente com os produtos e quantidades necessárias para repor o *stock*, aos SF (105,116).

A distribuição clássica é a forma mais fácil de distribuição, no entanto em termos de controlo e gestão de *stocks* torna-se mais complicada porque está fora do controlo direto da farmácia. Não sendo este tipo de distribuição dirigida a cada doente, apresenta como grande inconveniente o facto de o farmacêutico não poder efetuar o acompanhamento farmacoterapêutico, tal como desejado. Também como inconveniente surge o facto de não se poder efetuar um controlo tão rigoroso dos prazos de validade dos produtos.

Alguns produtos quer pelas suas características de uso quer pelo volume de embalagem, são característicos deste tipo de distribuição, como os antissépticos e desinfetantes, algum material de penso, injetáveis de grande volume, entre outros fármacos.

Ao chegarem os pedidos ao sistema informático a farmacêutica imprime as listagens dos pedidos para que a TDT as possa preparar. Depois de preparados são confirmados pela farmacêutica e debitados no GHAF aos serviços, imprimindo a requisição final em duplicado para que sejam confirmados os produtos enviados e rubricada pela enfermagem (116).

A requisição, como se pode ver no exemplo do anexo 25, identifica o serviço a quem serão imputados os custos, os produtos cedidos, as quantidades, lotes e prazos de validade, bem como os custos associados.

Retirei várias vezes as requisições para a TDT preparar, bem como auxiliei na sua preparação entendendo as regras que estão inerentes. Efetuei também várias vezes a conferência de pedidos preparados. Todos estes processos foram muito importantes para me familiarizar com alguns dos produtos farmacêuticos, como por exemplo material de penso.

Debitei ainda várias requisições, permitindo-me conhecer todo o processamento informático associado.

## 4.2. Distribuição a Doentes em regime de internamento

A dispensa de medicamentos a doentes internados só é efetuada após uma prescrição médica informatizada onde consta a identificação do doente, data da prescrição e os fármacos prescritos com DCI, dose, forma farmacêutica e via de administração. Existindo sempre a identificação do médico prescriptor (97,105).

O farmacêutico consegue aceder à prescrição no separador do respetivo serviço, onde as prescrições que não estão validadas adquirem uma coloração alaranjada para que seja mais fácil a sua identificação.

Ao validar a prescrição o farmacêutico avalia o medicamento, a dose, a frequência, via de administração, a forma farmacêutica, as interações, as duplicações e a duração do tratamento que é pretendida pelo médico tendo em conta as disponibilidades da farmácia e o perfil do doente. Neste processo são detetados por vezes alguns erros, que devem ser registados, tal como abordarei mais adiante (117).

### 4.2.1. Sistema de reposição de Stocks Nivelados

Este tipo de distribuição assume que os serviços tenham disponível um *stock* previamente definido, de composição restrita e adaptada às características do serviço.

O sistema Pyxis™ é um sistema de distribuição automatizado de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos cuja abertura das gavetas é controlada eletronicamente. Corresponde ao único sistema de *stocks* nivelados disponível no HPL, estando presente no bloco operatório, urgência e internamento de medicina interna.

É composto por um monitor onde o profissional de saúde tem de introduzir a sua identificação, palavra-passe e impressão digital para aceder, aumentando assim a segurança no armazenamento e no controlo do consumo de medicamentos, visto que é possível identificar quem retirou a medicação, quais os medicamentos retirados, as quantidades e para que doentes. Auxiliam também no controlo dos prazos de validade, tal como referido,

podendo ser consultada a lista de produtos a caducar mensalmente para posteriormente serem recolhidos. Estes armários têm a possibilidade de armazenamento de uma diversidade de produtos, com a hipótese de estabelecer níveis máximos e mínimos tendo em conta os consumos do serviço. Estes armários possuem ainda sistemas de segurança que lhes permite ter medicamentos de acesso restrito como concentrados de eletrólitos ou benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes sem haver a necessidade do preenchimento do Anexo X, tal como legislado pela deliberação n.º 292/2005 de 17 de fevereiro do INFARMED (118).

Sendo assim pode ficar definido, para alguns serviços, que determinada medicação é sempre retirada do Pyxis™, como o caso da medicação que apenas está prescrita para uso exclusivo em SOS, ou que não pode ser distribuída na DIDDU como benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, ou simplesmente por ser necessária medicação para novos doentes cujo internamento se procedeu fora do horário dos SF. Em serviços, como o caso do bloco operatório ou da urgência geral, não se efetua a DIDDU para todos os doentes, pelo que toda a medicação usada nestes serviços é retirada do Pyxis™.

A informação sobre consumos, inventário e necessidade de se proceder à reposição pode ser consultada no GHAF. Assim a farmacêutica responsável pelo serviço pode consultar a lista de medicamentos que se encontram a baixo do stock máximo quando se carrega para fim de semana ou diariamente baixo ou igual ao stock mínimo e assim emitir uma lista dos produtos e quantidades a carregar, podendo alterar as quantidades sugeridas, algumas vezes para zero quando os produtos estão esgotados nos SF outras vezes para quantidades superiores imprimindo a respetiva lista (anexo 26) e enviando a informação para o Kardex®. É também possível recorrer à consola, porque embora esta se encontre na unidade de Vila Real pode ser acedida remotamente e desta fazem parte todos os Pyxis™ do CHTMAD.

A recolha dos vários fármacos é efetuada a partir do Kardex® ou dos armários do armazém. Posteriormente, todos os fármacos são levados para os respetivos serviços, onde os Pyxis™ são abastecidos seguindo sempre os princípios básicos do FIFO e FEFO, tal como referido anteriormente. Ao introduzir cada artigo é sempre apresentada pelo dispositivo a quantidade que se encontra em stock, que deve ser conferida e alterada quando não está correta. É ainda solicitada pelo dispositivo a quantidade a introduzir bem como o prazo de validade, no caso de existir mais do que um prazo de validade para o mesmo artigo deve ficar registado o prazo mais curto (116).

As diferentes gavetas dos Pyxis™ possuem distintos níveis de controlo, isto é, para fármacos cujo controlo tem de ser maior como estupefacientes e psicotrópicos, em cada gaveta está disponível apenas um princípio ativo e estas estão configuradas para dispensar apenas uma unidade de cada vez. As gavetas “Cubies” embora cada divisória corresponda só a um princípio ativo e só abra uma de cada vez, estas têm várias unidades do mesmo princípio ativo o que permite retirar uma quantidade superior à correta. Nas gavetas “Matrix” o controlo é o

mais baixo possível, visto que aquando da cedência do fármaco, a enfermagem tem acesso livre a todos os fármacos da gaveta.

No decorrer do meu estágio em FH participei por inúmeras vezes neste tipo de distribuição. Desde a definição dos produtos e quantidades a carregar juntamente com a farmacêutica, bem como na recolha desses mesmos produtos a partir dos locais de armazenamento da farmácia. Posteriormente dirigia-me aos serviços, nos quais pude observar e depois executar, todo o processo de carregamento. Consegui também analisar que nos vários serviços existem diferentes Pyxis™, consoante as necessidades específicas de cada um. Assim, podem encontrar-se Pyxis™ que, para além do armazenamento habitual possuem colunas adicionais, localizadas contiguamente, ou ainda frigoríficos para fármacos que necessitem de refrigeração.

#### 4.2.2. Sistema de distribuição em dose unitária

O DDDU é um sistema de distribuição individualizado no qual os medicamentos são distribuídos em malas com gavetas de unidose, identificadas com o nome do respetivo doente, número do processo (a identificação dos doentes deve ser feita pelo menos por dois critérios diferentes, não incluindo a cama) e serviço em que está internado, como a que se pode ver no anexo 27. Os medicamentos são identificados pela designação DCI, a dosagem, o lote e o prazo de validade, minimizando assim qualquer possível erro de troca de doentes ou de medicamentos (119).

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária surge como um imperativo de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor a terapêutica, os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos, atribuir mais corretamente os custos e a redução dos desperdícios (97).

As prescrições são feitas eletronicamente e validadas pela farmacêutica, só depois, são preparados os medicamentos a distribuir (117).

Participei em todas as etapas deste processo o que me permitiu contactar com diversas patologias e relacionar a respetiva medicação, dose e frequências prescritas, tendo a oportunidade de logo pela manhã enviar as alterações, ou seja, são validadas as novas prescrições e enviados para os serviços devidamente identificados por doente os medicamentos que não existam nos Pyxis™ dos serviços.

Posteriormente são validadas todas as novas prescrições, o que contribui para a criação do perfil farmacoterapêutico do doente. Aconteceu por vezes ser necessário acrescentar o material de penso com efeito terapêutico, uma vez o pedido deste é feito manualmente pelos

enfermeiros para a farmácia em impresso próprio (anexo 28). No impresso é necessária a identificação do doente através do nome e do número do processo. São também indicadas as feridas para as quais será utilizado o material escolhendo algumas das características (odor, exsudado,...) que as identificam o que permite à farmacêutica confirmar se o material que está a ser requisitado é o mais correto para a ferida que se pretende tratar. Depois da validação do material a utilizar e tendo em conta a calendarização definida pelo enfermeiro na requisição estes devem ser introduzidos no perfil farmacoterapêutico do doente para que sejam enviados na DIDDU.

Nem tudo o que é prescrito pode ser enviado na DIDDU, contudo tudo tem de ser validado. Sendo que ao validar é necessário alterar o tipo de distribuição para esses medicamentos. Deste modo os psicotrópicos, estupefacientes, benzodiazepinas e eletrólitos de altas concentrações são alterados para Pyxis™, tal como todos os medicamentos prescritos em SOS (117,119).

Deve também ser verificado se cada princípio ativo e respetiva dosagem consta dos produtos existentes em *stock* nos SF. Muitas vezes aconteceu não estarem disponíveis sendo necessário validar com outra apresentação do mesmo princípio ativo de modo a que a dosagem final corresponda à prescrita. Como, por exemplo, estar prescrito “comprimido, atorvastatina 20mg” e estar esgotado sendo necessário validar como “2 comprimidos de atorvastatina 10mg”.

Era também comum durante este processo ser necessário colocar avisos para os médicos, nomeadamente por medicamentos prescritos que não existiam em *stock*, por prescrição de dose ou forma farmacêutica errada, o medicamento prescrito não poderia ser cedido para a situação clínica em causa ou simplesmente porque não tinha sido definida uma data fim para um medicamento que a requer como, por exemplo, os antibióticos. Os antibióticos nunca devem ser deixados sem data fim, deste modo sempre que esta não seja colocada pelo médico deve ser colocada pelo farmacêutico para que o médico a veja e possa aceitá-la ou alterá-la.

Existem antibióticos que a sua prescrição está sujeita a justificação clínica (anexo 29) e autorização para que possam ser utilizados, deste modo é também nesta fase que a justificação deve ser lida, impressa e enviada (anexo 30) para o diretor clínico ou seu adjunto, para que seja autorizada, sendo que só depois de autorizada pode o medicamento ser validado e enviado na DIDDU. Um dos casos em que efetuei o pedido de autorização dizia respeito à utilização de linezolida para doentes com pneumonia por *streptococos* metilina resistentes (anexo 20 e 30) (120).

Depois de validado é enviada a informação para o Kardex® e é impresso o mapa com toda a medicação. A frequência de envio de malas unidose é diária, uma vez que levam medicação

para 24 horas, exceto à sexta-feira que levam medicação de sexta à tarde até segunda à tarde (três dias) (117).

A TDT é responsável pela preparação das gavetas. Processo que também acompanhei desde a inicial identificação das gavetas até à distribuição dos medicamentos cedidos pelo Kardex®, nas divisórias corretas. A medicação que não cabe dentro das gavetas é devidamente identificada com uma etiqueta com o nome e número do processo do doente e vai fora da gaveta. No caso de existir medicação de frio esta só deve ser retirada do frigorífico na hora de entrega e adicionalmente à identificação do doente deve ter uma etiqueta com a indicação que deve ser guardado no frigorífico (117).

Por vezes acontece que não existem medicamentos suficientes no Kardex® para satisfazer todos os pedidos ou mesmo medicamentos que não fazem sequer parte do stock do Kardex® sendo emitido assim um mapa com estas faltas que depois a TDT deve colocar manualmente. Quando isto não é possível porque o medicamento não existe no stock dos SF deve ser colocado na gaveta do doente um alerta da farmácia (anexo 31). Participei várias vezes na colocação destas faltas nas gavetas bem como destes avisos, tal como se pode ver no anexo 31 (117).

Pouco antes da hora da medicação ser entregue ao serviço é tirado o mapa com as alterações e enviada a informação para o Kardex®. Assim, deve ser retirada a medicação suspensa através do mapa e depois adicionada medicação que seja para iniciar utilizando o Kardex®.

Posteriormente as malas são fechadas à chave e são transportadas pela AO até ao serviço, procedendo à troca das malas com as do dia anterior.

A farmacêutica dirige-se ao serviço e é realizada a conferência da medicação em conjunto com um elemento da enfermagem, efetuando-se o respetivo registo da conferência em impresso próprio que se encontra em anexo (anexo 32). Este modelo não serve apenas para registar a conferência e quem a realiza, mas também alguma não conformidade caso ela exista. Realizei, também, várias vezes esta tarefa o que foi bastante importante não só para me familiarizar com a medicação mas também no relacionamento com outros profissionais de saúde. Durante estas conferências surgem dúvidas por parte dos enfermeiros que têm de ser esclarecidas. A maior parte versa a forma de reconstituir alguns fármacos bem como a sua estabilidade após reconstituição (117).

A medicação não administrada ao doente por algum motivo é colocada na gaveta respetiva e novamente devolvida à farmácia onde são verificados os prazos de validade, bem como o seu estado de conservação e procede-se à sua revertência por doente (117).

### 4.3. Dispensa de medicamentos sujeitos a controlo especial

#### 4.3.1. Estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas

Os medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas são habitualmente enviados por transferência interna do armazém da unidade de Vila Real em caixa fechada fazendo-se acompanhar quer da transferência interna quer do anexo X (anexo 33), devendo ser conferidos os dois documentos e o anexo X deve ser assinado e enviado o original de volta para a unidade de Vila Real. Logo de seguida são armazenados numa sala à parte em armário fechado, tal como descrito anteriormente.

Quando é necessário repor nos Pyxis™ dos serviços algum destes medicamentos, estes devem ser retirados do seu armazenamento exclusivamente pelas farmacêuticas. Todos os Pyxis™ têm um stock fixo destas substâncias definido de acordo com as características do serviço, apesar de nestes dispositivos ser dispensado o preenchimento do anexo X tal como referido, no Pyxis™ do bloco acontece que a maioria da vezes uma ampola não é utilizada exclusivamente para um doente, ou seja, pode ser utilizada para mais do que um, sendo desta forma preenchido o anexo X com o nome dos doentes ao qual se destina o fármaco, o número do seu processo e a quantidade utilizada, sempre datado e assinado pelos enfermeiros para que tudo esteja corretamente registado. É de salientar que o original destes documentos deve ficar arquivado nos SF em pasta própria por um período de 10 anos e o duplicado no serviço requisitante, por igual período de tempo (103).

Os psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas por estarem sujeitos a um maior controlo a sua reposição têm de ser feita com uma testemunha da equipa de enfermagem, que se tudo estiver correto assinará a folha do carregamento do Pyxis™ para o comprovar (anexo 26), se alguma das quantidades não estiver correta deve ser corrigida manualmente e rubricada, como aconteceu no carregamento em anexo (anexo 26) em que o *stock* não estava correto e a solução retal de Diazepam pedia o carregamento de duas unidades, uma vez que supostamente no seu *stock* só se encontrava uma. Quando fomos efetuar o carregamento estavam na gaveta três unidades, não foi, portanto, carregada nenhuma porque três correspondia ao *stock* máximo, foi apenas atualizado o *stock*.

#### 4.3.2. Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos produzidos a partir do sangue ou do plasma humano (121), pelo que, devido ao risco de contaminação e transmissão de doenças infecciosas, devem estar sujeitos a controlos adicionais, desde a sua produção até à sua administração.

A dispensa de tais medicamentos é feita através da apresentação obrigatória da prescrição médica em impresso próprio (anexo 34) tendo em conta o Despacho conjunto n.º 1051/2000 de 14 de setembro, sendo este constituído por duas vias: via farmácia e a via serviço. Os quadros A e B são preenchidos pelo serviço clínico requisitante e nestes constam diversas

informações relativas ao tratamento, entre as quais o fármaco, a justificação clínica para a sua prescrição, dose, frequência de administração e duração do tratamento. Este documento segue para os SF, onde a farmacêutica confere o que foi previamente preenchido e procede ao preenchimento do quadro C. Neste, constam informações relativas ao fármaco, como o lote, o laboratório de proveniência ou o certificado de autorização de utilização de lote (120,121).

Todos os frascos dispensados devem ir devidamente identificados com o nome e número do processo do doente através de etiquetas autocolantes. O envio do fármaco para o serviço requisitante faz-se acompanhar do referido documento, que é assinado por um elemento da equipa de enfermagem aquando da receção, sendo devolvida a via farmácia (120).

A farmacêutica deve adicionalmente preencher a folha de registo de controlo de cedência dos hemoderivados dispensados (anexo 35) (120). Os débitos são efetuados por doente no programa informático GHAF. A via serviço fica arquivada no processo do doente e a via farmácia segue para os SF onde é arquivada por um período de 5 anos (121).

#### 4.4. Distribuição a doentes em regime de ambulatório

A evolução da tecnologia do medicamento permitiu que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório, o que representa várias vantagens desde a redução dos custos e riscos associados ao internamento hospitalar à possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar. A dispensa em regime de ambulatório também é muitas vezes utilizada pela hipótese de efetuar uma monitorização farmacoterapêutica adicional, quando se tratam de fármacos com margem terapêutica estreita ou ainda em casos cuja terapêutica apresente elevado valor económico (por exemplo fármacos biológicos ou antirretrovirais) (97,122).

Na farmácia de ambulatório é prestado um atendimento personalizado aos doentes só podendo ser atendido um de cada vez, de modo a respeitar a sua privacidade. Esta distribuição ocorre de forma gratuita, perante medicamentos legislados (anexo 36), bem como medição para patologias crónicas quando prescritas na consulta externa do Hospital (123,124). De acordo com o determinado no Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de Janeiro alterado pelo Decreto-Lei n.º 75/2013, de 4 de junho, os doentes submetidos a cirurgia de ambulatório podem também levantar na farmácia do hospital, para um período máximo de 7 dias alguns anti-inflamatórios não esteroides, antieméticos, protetores da mucosa gástrica, inibidores da bomba de prótons e analgésicos estupefacientes (125).

Este atendimento pressupõe sempre a existência de uma receita médica em papel, que pode ser uma receita interna do hospital (anexo 37) ou uma receita externa para medicamentos com dispensa obrigatória em hospitais (anexo 38). A receita deve então ser validada pelo farmacêutico verificando a identificação do doente, do médico e da instituição, a data da

prescrição, a assinatura do médico e caso seja uma receita manual verificar se se encontra legível. Quando necessário o suporte legal, ou seja, o despacho ou portaria correspondente como por exemplo no anexo 38 (95,126).

No ato da dispensa é importante que se verifique se é a primeira vez que cada utente vai realizar o regime terapêutico adquirido. Neste caso, deve proceder-se a uma revisão da medicação concomitante, a fim de identificar possíveis interações. Deve ser verificado o perfil do doente no GAFH no caso de uma prescrição interna, no caso de ser uma prescrição externa pode ser avaliado o perfil em suporte de papel se o doente o tiver ou podem ser feitas algumas perguntas pertinentes quando necessário esclarecer alguma suspeita de possíveis interações medicamentosas (124).

Só pode ser dispensada a medicação até à próxima consulta que no caso das receitas internas esta é indicada na receita, não podendo, contudo, serem ultrapassados os 60 dias. Excluindo exceções devidamente autorizadas pelo CA (124).

É sempre registada na receita a quantidade cedida. Por vezes não é possível ceder toda a medicação necessária de uma só vez ficando a receita em suspenso e podendo depois o doente dirigir-se novamente à farmácia para receber o restante ou em determinados casos pode ser enviada pelos bombeiros de acordo com o for combinado com o doente (124).

É de extrema pertinência fazer o ensino ao doente do modo de administração da medicação dispensada, bem como transmitir informação acerca do nome do medicamento, explicar a terapêutica e a sua importância para o controlo da doença e melhoria dos sintomas, via de administração, posologia, possíveis efeitos secundários mais comuns, precauções e interações (124).

Quando se trate de medicamentos de armazenamento no frio é importante garantir que o doente vai fazer o transporte em condições adequadas bem como vai promover o correto armazenamento em casa (124).

A informação oral deve ser sempre complementada por informação escrita, para alguns medicamentos esta informação pode ser escrita nas caixas. Quando são cedidos em menores quantidades são acondicionados em envelopes dos SF que também possuem espaço que pode ser utilizado para escrever algumas informações mais importantes. Para os fármacos que são cedidos com maior frequência como é o caso do ibuprofeno ou paracetamol existem, elaborados pelos SF, folhetos informativos com os esclarecimentos mais importantes que devem ser adicionados aos envelopes com a medicação. Os folhetos são simples, resumindo a informação incluída no folheto informativo do medicamento (105,124).

No final é sempre importante garantir que o doente reconhece toda a medicação fornecida e não tem dúvidas sobre a mesma (105).

Muitas vezes acontece que não é a própria pessoa a levantar a sua medicação sendo neste caso necessário registar a ligação de quem a levanta com a pessoa a quem esta se destina (como, por exemplo, familiar, amigo, vizinho, bombeiros). Esta informação tanto deve ser registada na receita, juntamente com o número do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade e assinatura de quem recebe a medicação, como informaticamente. A receita deve ainda ser assinada e datada pela farmacêutica (124,126).

O lote e o prazo de validade de todos os medicamentos cedidos também devem ser registados. Para além destas informações nas receitas externas deve ainda ser colocado pelo farmacêutico o número do processo do doente no hospital, a data de nascimento e a morada (126).

Os medicamentos que se destinam ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas para serem comparticipados e por com seguinte dispensados nos SF dos hospitais do SNS, tal como definido na Portaria n.º 48/2016 de 22 de março, necessitam de ser prescritos por um centro prescritor que esteja registado no site da Direção-Geral da Saúde. Sendo que este registo deve constar também na receita (127).

Segundo o artigo n.º 4 da mesma portaria deve ser feito o registo mínimo obrigatório (anexo 39) em todos os atos de dispensa destes fármacos (127).

Todas as receitas têm de ser debitadas de modo a acertar os stocks e a enviar a informação para a contabilidade, sendo emitida uma requisição de ambulatório (RA) (anexo 40) ou uma requisição de não internados (RN) e são enviados para faturar nos casos em que os encargos não são assumidos pelo hospital, como as receitas externas de medicamentos biológicos que estão ao encargo da Administração Regional de Saúde. Sendo depois a AT a efetuar a faturação e envio (124).

Ao longo do meu estágio pude participar inúmeras vezes na dispensa em ambulatório. Numa fase inicial comecei por observar as tarefas desenvolvidas pelas farmacêuticas e posteriormente, colaborei em todas as tarefas como a recolha da medicação, registo de lotes e prazos de validade, dispensa e aconselhamento ao utente e o processamento informático da requisição.

## **5. Informação e Atividades de Farmácia Clínica**

A informação sobre medicamentos é uma atividade básica do farmacêutico. O grande número de novos medicamentos, a complexidade da terapêutica, o número elevado de publicações,

criaram a necessidade de informação sucinta e credível para os profissionais de saúde e doentes (setor de ambulatório) (105).

Os pedidos de informação podem ser realizados telefonicamente, pessoalmente ou por escrito, sendo posteriormente registados em impresso próprio (anexo 40), segue-se o processo de recolha de informação fidedigna. Todas as fontes consultadas (livros, artigos científicos, Internet) devem ser registadas no pedido de informação, sendo por fim elaborada uma resposta explícita e completa (128).

Todas as questões colocadas e as respostas fornecidas são registadas e arquivadas para consulta futura no registo de informações enviadas (128).

Contudo, nem toda a informação necessita de ser solicitada, muitas vezes, nomeadamente devido a novos fármacos, circulares do INFARMED, comunicações da indústria ou lacunas detetadas pelas farmacêuticas pode ser enviada informação sem ser solicitada (informação proactiva). Esta pode ser transmitida por papel nomeadamente por afixação nos serviços ou por e-mail como ocorre maioritariamente (128).

Além da informação prestada aos profissionais é de salientar toda a informação passiva e ativa cedida por métodos diretos e indiretos aos doentes de ambulatório. O farmacêutico pela sua participação em comissões técnicas presta também informação ativa(105).

Ao longo do estágio pude acompanhar vários pedidos de informação feitos quer por enfermeiros quer por médicos, nomeadamente sobre modos de reconstituição de fármacos injetáveis. Como aconteceu com o *ertapenem* para administração em hospital de dia, em que foi elaborada a pesquisa no resumo das características do medicamento e foi transmitida a informação à enfermeira quer por escrito quer oralmente. Também frequentes são pedidas informações sobre volume de diluição de ferro para administração intravenosa. É ainda importante salientar um pedido de informação sobre diluição da penicilina G potássica em que para responder foi utilizado um pedido de informação já previamente realizado.

Fizemos também neste período a distribuição do Mapa terapêutico 2015 com o objetivo de auxiliar quer a prescrição quer a preparação da medicação.

## **6. Farmacovigilância**

Para além de auxiliar na deteção de reação adversas a medicamentos, é também função do farmacêutico informar e encorajar os restantes profissionais de saúde a notificarem estes acontecimentos, para que possam ser investigados.

Durante o estágio ocorreu uma reação adversa grave com um antibiótico que foi de imediato notificada pelo médico, sendo que posteriormente a farmacêutica foi contactada pela unidade de farmacovigilância de modo a confirmar alguns dados. Até à data ainda não foi recebida qualquer resposta.

Ainda durante este período recebemos notificações do INFARMED e de titulares de AIM no sentido de recolhas voluntárias de lotes de medicamentos. Neste sentido procedemos à confirmação de todos os lotes dos medicamentos em causa no HPL, contudo não faziam parte dos *stocks*.

## **7. Participação do Farmacêutico nos Ensaios Clínicos**

Entende-se por ensaio clínico qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos, farmacodinâmicos, farmacocinéticos, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a sua respetiva segurança ou eficácia (129).

A empresa responsável pelo ensaio nomeia um monitor que acompanha o decorrer dos vários ensaios no hospital e auxilia no cumprimento das boas práticas inerentes à realização deste tipo de ensaios. Para que um ensaio clínico possa ser introduzido no CHTMAD é necessária a aprovação da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), do INFARMED e do CA do hospital (130).

No CHTMAD foi designada uma farmacêutica responsável pelos ensaios clínicos, cabendo-lhe a gestão de todos os medicamentos experimentais nomeadamente no que diz respeito à sua receção, armazenamento, dispensa e reconciliação terapêutica (130).

Inicialmente são recebidas todas as informações do promotor e o medicamento experimental, sendo que estes devem ser recebidos pela DT ou pela farmacêutica responsável pelos ensaios clínicos. Sendo necessário preencher um impresso próprio sobre as normas de instrução de dispensa e devolução do medicamento experimental (130).

O circuito do medicamento experimental é semelhante ao dos restantes medicamentos. Assim, aquando da receção destes fármacos, é necessária a verificação da conformidade da encomenda recebida. A única diferença reside no facto de os medicamentos dispensados para ensaios clínicos serem rececionados e conferidos pela farmacêutica responsável, ao invés de um TDT. Esta farmacêutica está encarregue de informar o promotor do ensaio da receção e conformidade do medicamento experimental. Sendo que todas as deficiências detetadas na

recepção devem ser registadas na ficha do ensaio clínico. E a guia de remessa deve ser datada, assinada e arquivada no dossier do medicamento (130).

Aquando da dispensa, é da responsabilidade da farmacêutica fornecer as informações sobre o correto manuseamento e administração, certificar-se que o doente entendeu todas as instruções dadas, nomeadamente a importância da devolução da medicação não utilizada. A farmacêutica é responsável pelo preenchimento de um modelo de registo de ensaio que é definido pelo promotor, onde constam informações como o número do centro de investigação, as iniciais do doente, a descrição do medicamento ou o número de randomização. Neste modelo fica ainda registada a quantidade de medicamento distribuída, a respetiva data e rubrica da farmacêutica, para posterior validação pelo promotor. Quando os medicamentos são administrados pelo próprio doente em regime de ambulatório, estes são dispensados pela farmácia ao doente e é requerida a devolução das embalagens vazias ou embalagens que ainda contenham fármaco não administrado, para que se possa efetuar uma avaliação da *compliance* do doente (130).

Quando a farmacêutica recolhe o medicamento experimental que não foi administrado deve ser registada a quantidade em modelo próprio. Quando solicitado pelo monitor é feita a reconciliação do medicamento e a sua devolução para posterior destruição (130).

A legislação atual prevê que toda a documentação relativa aos ensaios clínicos seja arquivada por um período mínimo de 5 anos, ou por período superior, quando assim determinado pelo promotor (131).

Os ensaios clínicos no CHTMAD só decorrem na unidade de Vila Real. Deste modo não tive oportunidade de acompanhar este processo tendo, contudo, conhecido os protocolos que o regem.

## **8. Comissões Técnicas**

As comissões constituem órgãos de carácter consultivo que funcionam em colaboração com o CA nas áreas da sua competência.

### **8.1. Comissão de Controlo da Infeção**

A Comissão de Controlo de Infeção (CCI) é regulamentada pelo Despacho nº 2902/2013, de 22 de fevereiro (132) e compreendi que tem como competências não só elaborar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção (PNCI) como implementar um sistema de avaliação para as ações implementadas. Mas também investigar, controlar e notificar surtos

de infecção, visando a sua prevenção, controlar os riscos de infecção associados a novas tecnologias, dispositivos, produtos e procedimentos, colaborar com o serviço de Logística Hospitalar na definição de características de material e equipamento clínico e não clínico com implicações no controlo e prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. Deve ainda proceder, em articulação com outros serviços no planeamento e acompanhamento da execução de obras a fim de garantir a adequação a prevenção das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde. Não obstante deve desenvolver programas de formação, campanhas e outras ações e estratégias de sensibilização e apoiar os programas de investigação relacionados com as Infecções associadas aos Cuidados de Saúde, a nível nacional e internacional (132,133).

Faz parte da sua constituição um núcleo executivo, um núcleo de apoio técnico e um consultivo, ao qual pertence uma farmacêutica e um núcleo de membros dinamizadores ou elos de ligação (132).

## 8.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica

As competências, composição e o modo de funcionamento da CFT são regulamentadas pelo Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003 (99).

Faz parte das suas competências atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica e os farmacêuticos, pronunciar-se, tal como já referido, sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos e elaborar as adendas de aditamento ou de exclusão ao formulário, velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas, pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes e sem quebra das normas de deontologia, avaliar com cada serviço os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos, elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica e propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber (99).

A CFT reúne, pelo menos, mensalmente. Nesta comissão encontram-se farmacêuticos e médicos, em regime de paridade, num número total de seis elementos, sendo esta presidida pelo diretor clínico (99). A responsável do SA participa na comissão embora não tenha direito de voto.

## 8.3. Comissão de Ética para a Saúde

A Comissão de Ética é regulamentada pelo Decreto-lei n.º 97/95, de 10 de maio (134) onde são definidas como suas competências como:

- ✓ Proteger a dignidade e integridade humanas;

- ✓ Emitir pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição;
- ✓ Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, no âmbito da instituição, sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição e sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na instituição ou serviço de saúde respetivo;
- ✓ Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- ✓ Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, no âmbito dos profissionais de saúde da instituição ou serviço de saúde respetivo (134).

A sua composição é multidisciplinar, sendo constituída por sete membros que podem ou não exercer a sua atividade no hospital sendo um destes um farmacêutico (134).

#### **8.4. Comissão de Coordenação Oncológica**

As suas atribuições são definidas na Portaria nº 420/90, de 8 de junho. São suas competências, a organização das consultas de grupo, multidisciplinares, com o objetivo de analisar e definir a estratégia de diagnóstico e terapêutica relativa à oncologia, definir critérios e propor protocolos de relacionamento com instituições especialmente diferenciadas na doença oncológica, definir e aprovar protocolos de atuação diagnóstica e terapêutica. Submeter à CFT a introdução de novos medicamentos na área oncológica (135).

É uma comissão multidisciplinar composta no máximo por 9 membros devendo contemplar um médico especialista em cirurgia, oncologista, em medicina interna, radioterapia, um anatomopatologista, um hematologista, um farmacêutico e um enfermeiro. A comissão é presidida pelo diretor clínico (135).

### **9. Gestão da Qualidade**

Nos SF do HPL todas as atividades desenvolvidas estão sob certificação pela ISO 9001/2008 (119).

Com o objetivo de garantia de qualidade e de preparação para as auditorias externas são definidos planos de auditorias internas que podem ser previamente marcadas ou podem ser surpresa, são também analisados vários indicadores de qualidade e objetivos a atingir.

Do Sistema de Garantia da Qualidade fazem parte os procedimentos escritos de todas as atividades desenvolvidas nos SF no sentido de promover a sua normalização por todos os operadores, constituindo o Manual da Qualidade. Este são regularmente revistos e atualizados.

### 9.1. Erros de medicação

O registo e análise dos erros de medicação constituem um aspeto fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços (119). Os erros de medicação podem ocorrer em qualquer momento do circuito do medicamento, tornando-se imprescindível que, cada vez que seja detetado, esse erro seja reportado, a fim de proceder à sua correção (136). O registo dos erros de medicação é efetuado em modelo apropriado (anexo 42), sendo que o objetivo da identificação do erro e de quem o comete tem um carácter não punitivo e o seu intuito é que sejam implementadas estratégias de melhoria que futuramente permitam evitar a repetição do acontecimento. Os erros de medicação podem ser classificados em três categorias: A (quando determinada situação poderia ter causado erro, mas este não chega efetivamente a acontecer), B (quando o erro ocorre, no entanto não chegou até ao doente) e C (quando o erro ocorre e chega ao doente).

Todos os erros identificados sofrem mensalmente uma tratamento pela gestora do erro do HPL que resulta num relatório onde devem ser mencionadas as propostas e estratégias de melhoria (anexo 43) (119).

Durante o estágio tive a oportunidade de registar vários erros, sendo que todos foram do tipo B (anexo 42 e 43). Pude concluir que os erros devem ser sempre registados pois só deste modo se contribui para a evolução do serviço fazendo-nos refletir sobre eles e como os resolver e aumentar a nossa atenção no futuro diminuindo, assim, a sua recorrência e evitando que se tornem mais graves.

## 10. Formação Contínua

A formação contínua é extremamente importante para o farmacêutico hospitalar. Não só deve manter-se atualizado, como também faz parte das suas funções transmitir informação de qualidade, ou seja, organizar ações de formação (105,137).

Neste sentido tive a oportunidade de durante o estágio assistir a uma conferência de Psico-oncologia organizada pela Liga Portuguesa Contra o Cancro. Assisti também a uma formação em serviço organizada pelos SF em conjunto com o Bloco Operatório, destinada a todos os profissionais do hospital e ministrada pela anterior colega estagiária dos SF. De acordo com

algumas dúvidas apresentadas por uma médica do serviço de medicina interna à farmácia a Dr.<sup>a</sup> Helena propôs-me a realização de uma formação em serviço sobre Terapia de Feridas por Pressão Negativa, uma vez que corresponde a uma nova possibilidade de terapia no CHTMAD, o que leva a que surjam bastantes dúvidas. A realização deste trabalho foi bastante vantajosa para adquirir novos conhecimentos, mas também para melhorar as minhas capacidades de transmissão de informação nomeadamente para com profissionais de saúde.

## **8. Conclusão**

Este período foi muito importante pela oportunidade de desempenhar várias funções de um farmacêutico hospitalar, desde a seleção, aquisição, aprovisionamento, armazenamento até à distribuição de medicamentos. Foi particularmente marcante pelo grande contacto com os profissionais de saúde e a grande intervenção dos SF através da transmissão de informação de qualidade e promoção do uso racional do medicamento.

Permitiu-me ao mesmo tempo aplicar muitos conhecimentos, consolidando-os e entendendo melhor como se aplicam na realidade.

Considero que os objetivos foram cumpridos tornando-se numa experiência incomparável quer do ponto de vista pessoal quer profissional, que se deveu em muito ao grande acompanhamento e ensinamentos proporcionados pela minha orientadora, bem como por todo o apoio e acolhimento que senti nos SF do HPL. Este acompanhamento permitiu-me perder os receios e evoluir no desenvolvimento das atividades. Foi, sem dúvida, um momento de descobertas que me fizeram olhar para a minha futura profissão de forma diferente.

Contudo, devido à abrangência desta área considero que o tempo foi escasso e gostaria de no futuro continuar a aprofundar os meus conhecimentos evoluindo enquanto profissional.

## Bibliografia<sup>1</sup>

1. Infarmed. Decreto-Lei 176/2006 (Estatuto do medicamento). Legis Farmacêutica Compil [Internet]. 2006;1-250. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_9ALT.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf)
2. Infarmed. Procedimentos de Autorização de Introdução no Mercado [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 25]. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMAN/O/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO/PROCEDIMENTOS\\_DE\\_AIM](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PROCEDIMENTOS_DE_AIM)
3. Leite; Ramalhe L. Autorização de Utilização Especial (AUE) em Farmácia de Oficina. ROF 93; 2010;
4. Ministério da Saúde. Decreto-Lei Nº 46/2012, de 24 de fevereiro. Diário da República, 1ª Série, nº 40 [Internet]. 2012;884-90. Available from: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile564.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile564.pdf)
5. Conroy S, Choonara I, Impicciatore P, Mohn A, Arnell H, Rane A, et al. Survey of unlicensed and off label drug use in paediatric wards in European countries. European Network for Drug Investigation in Children. BMJ. 2000;320(7227):79-82.
6. Barros PP. Inovação como um direito dos Portugueses [Internet]. Group TBC, editor. Momentos económicos... e não só. 2015. 11-35 p. Available from: <https://momentoseconomicos.wordpress.com/2015/08/06/inovacao-como-um-direito-dos-portugueses-1/>
7. Infarmed. Medicamentos Pediátricos. Saiba Mais Sobre. 2009;12.
8. Starner, CI; Gray, SL; Guay, DRP; Hajjar, ER; Handler SHJ. Geriatrics. In: Pharmacotherapy - A Pathophysiologic Approach. 7 th Editi. 2009.
9. Kim, J; Mak M. Geriatric Drug Use. In: Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs. 9th ed. 2009.
10. van Riet-Nales DA, Schobben AFAM, Vromans H, Egberts TCG, Rademaker CMA. Safe and effective pharmacotherapy in infants and preschool children: importance of formulation aspects. Arch Dis Child [Internet]. 2016;archdischild - 2015-308227. Available from: <http://adc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2015-308227>
11. Barbosa CM. Manipulação clínica: dispensa clínica de medicamentos manipulados. Rev Da Ordem Dos Farm. 2009;88:1-4.
12. ANF. Formulário Galénico Português. 2001.
13. Pauwels K, Huys I, Casteels M, Simoens S. Industry Perspectives on Market Access of Innovative Drugs: The Relevance for Oncology Drugs. Front Pharmacol.

---

<sup>1</sup> O estilo de referências bibliográficas adotado foi o Vancouver.

- 2016;7(June):1-8.
14. EMA. Orphan drugs and rare diseases at a glance [Internet]. 2007. p. 9-10. Available from:  
[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Other/2010/01/WC500069805.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2010/01/WC500069805.pdf)
  15. Pinto S, Barbosa CM. Medicamentos manipulados em pediatria: Estado actual e perspectivas futuras. *Arq Med*. 2008;22(2-3):75-84.
  16. Ministério da Saúde. Decreto-lei n.º 95/2004 de 22 de Abril. *Diário da República Série I*. 2004;95:2439-41.
  17. MILAP C, NAHATA AND CAROL TAKETOMO. Pediatrics. In: *A Pathophysiologic Approach*. 7th ed. The McGraw-Hill Companies, Inc; 2009. p. 47-56.
  18. Vale M do C. Medicamentos para as crianças: um imperativo ético. *Acta Pediátrica Protuguesa*. 2006;6:231-4.
  19. Escoval A, Valongo AS, Carneiro A et al. Prescrição de medicamentos off-label. Reuniões de reflexão da Revista Portuguesa de Farmacoterapia. *Rev Port Farmacoter*. 2011;3:169-71.
  20. World Health Organization. Promoting Safety of Medicines for Children. *World Health*. 2007. 59 p.
  21. Ferrari CKB, David FL, Magalhães TC. Aspectos críticos da prescrição de medicamentos em pediatria. *Evidência*. 2013;13(1):5-18.
  22. DUARTE D. Medicamentos para Crianças: A realidade actual da União Europeia [Internet]. *Rev. Lusófona de Ciências da Saúde*. 2006. p. 9-18. Available from:  
[http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/443/art\\_1.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/443/art_1.pdf?sequence=1)
  23. Infarmed. Autorização de Introdução no Mercado [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 25]. Available from:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMAN/O/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO)
  24. Comissão Europeia. REGULAMENTO (CE) N.º 726/2004 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 31 de Março de 2004. *J Of da União Eur*. 2005;2002(7):1-33.
  25. Infarmed. Estatística do Medicamento e Produtos de saúde - 2014. Infarmed, editor. 2014. 13-17 p.
  26. Infarmed. Renovações de AIM [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 1]. Available from:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMAN/O/AUTORIZACAO\\_DE\\_INTRODUCAO\\_NO\\_MERCADO/RENOVACOES\\_DE\\_AIM](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/RENOVACOES_DE_AIM)
  27. Comissão Europeia. Regulamento (CE) N.º 1901/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 12 de Dezembro de 2006 relativo a medicamentos para uso pediátrico e que altera o Regulamento (CEE) n.º 1768/92, a Directiva 2001/20/CE, a Directiva 2001/83/CE e o Regulamento (CE) n.º. *J Of da União Eur*. 2006;19.
  28. Rocchi F, Paolucci P, Ceci A, Rossi P. The European paediatric legislation: benefits and perspectives. *Ital J Pediatr*. 2010;36:56.

29. Turner MA, Catapano M, Hirschfeld S, Giaquinto C. Paediatric drug development: The impact of evolving regulations. *Adv Drug Deliv Rev* [Internet]. Elsevier B.V.; 2014;73:2-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addr.2014.02.003>
30. EURORDIS. Medicamentos Orfãos [Internet]. 2012-02-06. 2014 [cited 2016 Jun 26]. Available from: <http://www.eurordis.org/pt-pt/content/promocao-do-desenvolvimento-de-medicamentos-orfaos>
31. Comissão Europeia. REGULAMENTO (CE) N.º 141/2000 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 16 de Dezembro de 1999. *J Of da União Eur.* 1999;1-9.
32. Côté A, Keating B. What is wrong with orphan drug policies? *Value Heal.* 2012;15(8):1185-91.
33. Infarmed. Deliberação n.º 1546/2015, de 18 de junho. *Legis Farmacêutica Compil.* 2015;
34. Infarmed. Deliberação n.º 1504/2004, de 7 de Dezembro. *Legis Farm Compil.* 2004;
35. Allen L V. Guidelines for Compounding Practices. In: *The Art, Science and Technology of Pharmaceutical Compounding*. 3rd ed. American Pharmacists Association; 2008. p. 1-18.
36. Ministério da Saúde. Portaria nº594/2004, de 2 de junho -. *Diário da República, 1ª série-B.* 2004;129:3441-5.
37. Pereira Araújo ME. Medicamentos e pediatria. *Bol do CIM* [Internet]. 2006;1-2. Available from: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc2201.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2201.pdf)
38. Gudeman J, Jozwiakowski M, Chollet J, Randell M. Potential risks of pharmacy compounding. *Drugs R D.* 2013;13(1):1-8.
39. Kato Z, Nakamura M, Yamagishi Y, Teramoto T, Kondo N. Pediatric thioridazine poisoning as a result of a pharmacy compounding error. *Pediatr Rep.* 2009;1(1):e9.
40. McPherson T, Fontane P, Iyengar R, Henderson R. Utilization and Costs of Compounded Medications for Commercially Insured Patients, 2012-2013. *J Manag care Spec Pharm* [Internet]. 2016;22(2):172-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27015256>
41. EuPFI. EuPFI [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 4]. Available from: <http://www.eupfi.org/>
42. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Pharmaceutical preparations. In: *Council of Europe cop.* 2013, editor. *European Pharmacopoeia*. 8th ed. 2013. p. 756-8.
43. Palmeira-de-oliveira R, Machado RM, Palmeira-de-oliveira A, Martinez-de-oliveira J, Duarte P. Pharmaceutical Compounding in Portuguese Community Pharmacies: *Int J Pharm Compd.* 2016;20(2):114-22.
44. Pacheco AF. Estudo da produção atual de medicamentos manipulados nos hospitais portugueses. *Universidade da Beira Interior*; 2013.
45. Infarmed. Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro. *Legis Farm Compil.* 2010;

46. Resham JV. Facial angiofibromas of tuberous sclerosis treated with topical sirolimus in an Indian patient ( commentary on article by Resham J . Vasani ). *Dermatol Ther.* 2016;29:70-1.
47. Ringdahl E. Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis - American Family Physician. *Am Fam Physician* [Internet]. 2000;61. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2000/0601/p3306.html>
48. Prutting SM, Cervený JD. Boric acid vaginal suppositories: A brief review. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 1998;6(4):191-4.
49. Ordem dos Médicos. Estatísticas por Especialidade 2015. 2016. p. 1.
50. Direção Geral de Saúde. Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica. 2012. p. 1-21.
51. Fernandes S, Beorlegui M, Brito MJ, Rocha G. Protocolo de parasitoses intestinais. *Acta Pediátrica Port.* 2012;43(1):35-41.
52. Goldust M, Rezaee E, Raghifar R, Hemayat S. Original papers Treatment of scabies : The topical ivermectin vs . permethrin 2 . 5 % cream. *Ann Parasitol.* 2013;59(2):79-84.
53. Ahmad HM, Abdel-Aziz ES, Abdel-Aziz RT. Clinical efficacy and safety of topical *versus* oral ivermectin in treatment of uncomplicated scabies. *Dermatol Ther* [Internet]. 2016;29(1):58-63. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/dth.12310>
54. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Are physicians aware of their role in tobacco control? A conference-based survey in Portugal. *BMC Public Health* [Internet]. 2014;14:979. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4177758&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
55. Conselho Nacional de Qualidade O dos F. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3rd ed. Farmacêuticos O dos, editor. 2009.
56. ANF. Associação Nacional das Farmácias - Farmácias e a Comunidade [Internet]. [cited 2016 Mar 9]. Available from: [http://www.anf.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=17&Itemid=98](http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=17&Itemid=98)
57. Infarmed. Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março. *Legis Farm Compil.* 2012;1-7.
58. Infarmed. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. *Legis Faramacêutica Compil.* 2007;
59. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 171/2012. *Diário da República, 1ª série.* 2012;148 - 1:4030-45.
60. Infarmed. Deliberação n.º1502/2014, de 3 de julho - Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. *Legis Faramacêutica Compil.* 2014;2-4.
61. Infarmed. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. *Legis Farm Compil.* 2013;799-912.
62. Infarmed. Estabelece as condições de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica ( MNSRM ). *Legis Faramacêutica Compil.* 2005;1-5.

63. Infarmed. Prontuário Terapêutico-11. Prontuário Terapêutico. 2012. 158-163 p.
64. Ministério da Saúde. Decreto-lei nº15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, 1ª série [Internet]. 1991;18:234-52. Available from: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/068-DL\\_15\\_93\\_VF.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf)
65. Infarmed. Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho. Legis Farm Compil. 2009;
66. WHOCC - Structure and principles [Internet]. [cited 2016 Mar 13]. Available from: [http://www.whocc.no/atc/structure\\_and\\_principles/](http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/)
67. Infarmed. Despacho n.º4742/2014, de 21 de março. Legis Faramacêutica Compil. 2014;
68. Infarmed. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. Legis Faramacêutica Compil. 2015;
69. Ministério da Saúde. Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos Decreto-Lei n.º 288/2001. Diário da Repub [Internet]. 2001;38. Available from: [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc2848.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc2848.pdf)
70. Infarmed. Lei n.º 11/2012, de 8 de março: Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos , procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano , aprovado pelo Decreto-Lei n . ° 176 / 2006 , de 30 de agosto , e à segun. Legis Farm Compil. 2012;
71. Ministério da Saúde. Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho. Diário da Repub. 2015;144:5037-43.
72. Infarmed. Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro. Legis Farm Compil. 2014;2-5.
73. Infarmed. Despacho n.º 17690/2007 - lista das situações de automedicação. Legis Faramacêutica Compil. 2007;10-2.
74. Infarmed. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. Legis Faramacêutica Compil. 2009;
75. Ministério da Agricultura DREDP. Decreto-Lei nº 216/2008 - Regime jurídico dos alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos. Diário da Repub. 2008;1ª serie:7874-9.
76. Ministério da Saúde. Despacho n.º 25 822/2005. Diário da República. 2005;239:17443.
77. Ministério da Saúde. Despacho nº4326/2008. Diário da República. 2008;35:6503.
78. Nutrition for healthy term infants: recommendations from birth to six months. Can J Diet Pract Res [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 May 22];73(4):204. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23217450>
79. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº217/2008 de 11 de Novembro. Diário da República, 1ª série. 2008;219.
80. Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho. Diário Da República. 2003;3724-8.
81. Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de Setembro. D da Repub [Internet]. 2009;6473-82. Available from: <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/17900/0647306482.pdf>

82. Ministério da Agricultura DDREDP. Decreto-Lei nº 148/2008 de 29 de Junho. Diário da Repub. 2008;1ª serie-(Medicamentos Veterinários):5048-95.
83. Direção Geral de Saúde. Hipertensão Arterial: definição e classificação [Internet]. 2013. p. 1-6. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/i018827.pdf
84. Direção Geral de Saúde. Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial -. Norma da Direção Geral Saúde. 2011;026/2011:1-14.
85. Direção Geral de Saúde. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Norma da Direção Geral da Saúde. 2011;1-13.
86. Direção Geral de Saúde. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto. Norma Da Direção - Geral Da Saúde. 2015;1-17.
87. Infarmed. Deliberação n.º139/CD/2010. 2010;
88. Infarmed. Deliberação n.º145/CD/2010. 2010;(1):1-5.
89. Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda [Internet]. [cited 2016 Apr 25]. Available from: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/23>
90. Infarmed. Deliberação n.º1497/2004, de 7 de Dezembro. Legis Farmacêutica Compil. 2004;8-9.
91. Infarmed. Deliberação n.º 1498/2004, 7 de Dezembro. Legis Farmacêutica Compil. 2004;
92. Infarmed. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro. Legis Farmacêutica Compil. 2004;n.º303.
93. ANF. Contrato coletivo entre a ANF – Associação Nacional das Farmácias e o SNF – Sindicato Nacional dos Farmacêuticos – Revisão global. Bol do Trab e Emprego. 2012;23:3357-417.
94. Ministério da Saúde. Portaria n.º 223/2015, de 27 de Julho. Diário da República. 2015;1:5034-7.
95. Infarmed. Regulamento geral da Farmácia hospitalar. Legis Farm Compil [Internet]. 1962; Available from: [https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_II/TITULO\\_II\\_CAPITULO\\_V/decreto\\_lei\\_44204-1962.pdf](https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_V/decreto_lei_44204-1962.pdf)
96. CHTMAD. Constituição do CHTMAD [Internet]. [cited 2016 Jun 10]. Available from: <http://chtmad.com/instituicao.html>
97. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar M da S. Manual da Farmácia Hospitalar. 2005.
98. Infarmed. Despacho n.º 8333/2014, de 19 de junho. Legis Farmacêutica Compil. 2014;2-6.
99. Ministério da Saúde. Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003. Diário da República, 2ª série, nº 14, 17 Janeiro 2004. 2004;2003:2003-4.
100. CHTMAD SF. Aprovisionamento de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos. In:

- Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2013.
101. Infarmed. Deliberação n.º 105 / CA / 2007 , de 1 de Março. Legis Faramacêutica Compil. 2007;
  102. SPMS. Catálogo de Aproveitamento Público da Saúde [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 21]. Available from: [https://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/what\\_is.asp?idioma=PT](https://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/what_is.asp?idioma=PT)
  103. Infarmed. Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho. Legis Farm Compil [Internet]. 1998;1-12. Available from: <http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/468D37E6-9839-48EB-A4B6-E7ABA43D1EF7/542258/Port98198MR5.pdf>
  104. CHTMAD SF. Receção e armazenamento de medicamentos e outros produtos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2015. p. 1-6.
  105. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Ordem dos. 1999. 1-111 p.
  106. CHTMAD SF. Avaliação de fornecedores de medicamentos e outros produtos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2014. p. 1-4.
  107. CHTMAD SF. Armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2014. p. 1-5.
  108. Dinis, Elisa; Capoulas, Miriam; Neves V. MANUAL DE GASES MEDICINAIS. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, editor. 2012.
  109. Lemos L. Manipulação De Medicamentos Na Farmácia Hospitalar. Rev do Ordem dos Farm - Boltim do cim. 2011;Jan/Fev:1-2.
  110. Gouveia, António Paulo ; Silva, Andrea Sofia; Bernardo, Dora Maria; Fernandes, João Miguel; Cunha, Maria Teresa; Borges, Sofia Isabel; Sernache SA. Manual de Preparação de Citotóxicos. Ordem dos . Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015. 2013.
  111. CHTMAD SF. Preparação e Dispensa de Citostáticos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2014. p. 6.
  112. CHTMAD SF. Manual de procedimentos de Citostáticos do CHTMAD. 2010.
  113. CHTMAD SF. Preparação de medicamentos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2012.
  114. CHTMAD SF. Preparação de Medicamentos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2011. p. 1-4.
  115. CHTMAD SF. Reembalagem e Rotulagem. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2015.
  116. CHTMAD SF. Reposição de Stocks. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2010. p. 1-5.
  117. CHTMAD SF. Distribuição Unitária. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2012. p. 1-5.
  118. Infarmed. Deliberação nº292/2005, de 17 de fevereiro. Legis Faramacêutica Compil [Internet]. 2005;2005. Available from:

- [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_III/deliberacao\\_292-2005.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/deliberacao_292-2005.pdf)
119. Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Quinta Edi. 2014.
  120. CHTMAD SF. Distribuição Individualizada. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. Procedimen. 2011. p. 1-5.
  121. Infarmed. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro. Legis Farm Compil. 2000;(251):1-4.
  122. Infarmed. Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar - Circular normativa n.º 01/2012. 2012; Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL\\_FARMACIA\\_HOSPITALAR/manual.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf) \n<http://www.statisticssolutions.com/job-satisfaction-survey-jss/>
  123. Infarmed. Dispensa em Farmácia Hospitalar [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 25]. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMAN/O/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar)
  124. CHTMAD SF. Dispensa em Ambulatório. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2013.
  125. Infarmed. Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de Janeiro. Legis Farmacêutica Compil. 2009;12-3.
  126. Infarmed. Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro. Legis Farmacêutica Compil. 2012;2-3.
  127. Ministério da Saúde. Portaria 48/2016, de 22 de Março. Diário da República. 2016;6394-7.
  128. CHTMAD SF. Informação e emissão de pareceres. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2010. p. 1-4.
  129. Infarmed. Lei n.º 21/2014, de 16 de abril. Legis Farmacêutica Compil. 2014;
  130. CHTMAD SF. Ensaio Clínicos. In: Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD. 2013.
  131. Infarmed. Decreto-Lei n.º 102/2007, de 2 de Abril. Legis Farmacêutica Compil. 2007;
  132. Direção Geral de Saúde. Despacho n.º 2902/2013. Diário da República, 2ª série - nº 45. 2013;(Cci):8174-5.
  133. Direção Geral de Saúde. Circular Normativa nº 18/DSQC/DSC - Comissões de Controlo de Infecção. 2007;1-5.
  134. Infarmed. Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio Regulamenta as comissões de ética para a saúde. Legis Farmacêutica Compil. 1995;2645 a 2647.
  135. Ministério da Saúde. Portaria n.º 420/90, de 8 de junho. Diário da República, 1ª série.

- 1990;132:2501.
136. Aronson JK. Medication errors: What they are, how they happen, and how to avoid them. *Qjm*. 2009;102(8):513-21.
  137. Council Meeting da FIP. Normas Conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia: Diretrizes para a qualidade dos serviços farmacêuticos. 2010. p. 24.
  138. Infarmed. Dispensa exclusiva em Farmácia Oficina [Internet]. [cited 2016 May 29]. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMAN/O/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Oficina](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina)
  139. Infarmed. Dispositivos médicos na farmácia [Internet]. [cited 2016 May 29]. Available from: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS/AQUI/SICAO\\_E\\_UTILIZACAO/DISPOSITIVOS\\_MEDICOS\\_FARMACIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/AQUI/SICAO_E_UTILIZACAO/DISPOSITIVOS_MEDICOS_FARMACIA)

# Anexos

## Anexo 1- Parecer da Comissão de Ética



### PARECER

**Processo:** CE-FCS-2016-014

**Tema Projecto/Proponente:** *"Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com AIM em Portugal"* – Exma. Senhora Prof<sup>a</sup> Doutora Adriana Santos

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.


Covilhã, 4 de Maio de 2016

O Presidente da Comissão de Ética

Prof. Doutor José ~~Martinho~~ de Oliveira



## Anexo 2 - Questionário versão final (Formato em papel)

 UNIVERSIDADE BEIRA INTERIOR	<b>Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com AIM em Portugal.</b>
--	---

Este estudo está a ser realizado no contexto de uma tese de mestrado para a obtenção do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas e tem como objetivos:

- 1) identificar medicamentos (ou opções terapêuticas farmacológicas) que não estão disponíveis no mercado Português e que se revelam necessários (marcas ou formulações, substâncias ativas, formas farmacêuticas, dosagens, associações ou a substância ativa fora da associação em que existe no mercado);
- 2) fazer uma análise preliminar da frequência e do contexto em que são sentidas as necessidades identificadas;
- 3) identificar as soluções utilizadas pelos médicos nesses casos e as razões que as suportam.

Os promotores do estudo são investigadores do Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS-UBI) e Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira interior (UBI), sem quaisquer interesses comerciais: Ana Alves (aluna do 5.º ano MCF UBI-FCS), Prof.ª Dr.ª Adriana Santos e Prof.ª Dr.ª Maria de Lurdes Monteiro.

A sua participação é um ato voluntário e anónimo, da maior importância, sendo as informações **absolutamente confidenciais e destinadas apenas a tratamento estatístico.**

Coloque uma cruz (x) no quadrado correspondente à sua resposta, e/ou escreva a informação solicitada.

**Por favor responda a todas as perguntas pois só assim o questionário tem validade.**

Em caso de alguma dúvida, por favor enviar e-mail para: [alves.anasofia@hotmail.com](mailto:alves.anasofia@hotmail.com).

<b>Enquadramento profissional do médico</b>	
<b>Especialidade:</b>	<b>Anos de serviço na especialidade:</b>
<b>Local de trabalho:</b> (pode seleccionar mais do que uma opção)	
1) <input type="checkbox"/> Hospital	
2) <input type="checkbox"/> Centro de Saúde	
3) <input type="checkbox"/> Clínica Privada	
4) <input type="checkbox"/> Outro: _____	

### Parte 1

<b>1</b>	<b>Existe algum medicamento (especialidade farmacêutica) que lhe aconteça desejar prescrever mas não se encontre disponível no mercado Português? (Pode ser uma marca particular, substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, associação ou a substância ativa fora de uma associação).</b> <input type="checkbox"/> Não. <i>(Terminou o questionário)</i> <input type="checkbox"/> Sim, 1 medicamento. <i>(Responda, por favor, à "Parte 2")</i> <input type="checkbox"/> Sim, 2 medicamentos. <i>(Responda, por favor, à "Parte 2" para cada caso separadamente.)</i> <input type="checkbox"/> Sim, 3 medicamentos. <i>(Responda, por favor, à "Parte 2" para cada caso separadamente.)</i> <input type="checkbox"/> Sim, mais de 3 medicamentos. <i>(Responda, por favor, à "Parte 2" para pelo menos 3 casos separadamente.)</i>
----------	--

*(esta página encontra-se propositadamente vazia)*

## Parte 2

(Se respondeu sim à pergunta da Parte 1, esta parte deve ser preenchida, separadamente para cada um dos casos referidos na parte 1)

Caso n° <input type="text"/>	
(numerar com n° 1, 2, etc)	
1	<b>Quanto à existência legal, o medicamento especializado em falta:</b> <input type="checkbox"/> Existe noutro país (AIM revogada, caducada ou nunca introduzido em Portugal). <input type="checkbox"/> Não existe.
2	<b>Identifique, por favor, o medicamento em falta.</b> 1) O país onde existe: (se for o caso) <input type="text"/> 2) O nome do medicamento ou DCI da(s) substância(s) ativa(s): <input type="text"/> 3) A via de administração e forma farmacêutica: <input type="checkbox"/> Oral sólida (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Oral líquida (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Injetável/Parentérica (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Semissólida cutânea (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Líquida cutânea (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Pó cutâneo <input type="checkbox"/> Oftálmica (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Rectal (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Vaginal (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Nasal (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Auricular (subtipo: _____) <input type="checkbox"/> Outros: _____ 4) A dosagem: <input type="text"/>

3	<b>Indique por favor a situação (indicação terapêutica ou caso clínico típicos) para a qual é necessária a referida opção terapêutica:</b>  _____ _____ _____
4	<b>Onde ocorre/ocorreu o tipo de caso identificado?</b> <i>(pode seleccionar mais do que uma opção)</i> <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Clínica Privada <input type="checkbox"/> Outros: _____
5	<b>Com que frequência lhe surge o tipo de caso indicado?</b> <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por ano. <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por ano. <input type="checkbox"/> 4 a 12 vezes por ano. <input type="checkbox"/> Mais de uma vez por mês.
6	<b>O que faz nestes casos?</b> <i>(Pode seleccionar mais do que uma opção)</i> <input type="checkbox"/> Faço o pedido de importação. <input type="checkbox"/> Oriento o utente para fazer a aquisição no país onde se encontra disponível. <input type="checkbox"/> Substituo por outro(s) medicamento(s) industrializado(s) existente(s) no mercado Português. <input type="checkbox"/> Prescrevo um medicamento manipulado oficial (existente num formulário ou farmacopeia oficiais). <input type="checkbox"/> Prescrevo um medicamento manipulado magistral (fórmula indicada pelo médico prescriptor para um doente específico). <input type="checkbox"/> Outra decisão. Qual?  Comentário livre adicional: _____ _____



7	<b>Está satisfeito(a) com a solução escolhida na pergunta anterior :</b> <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Em parte. <input type="checkbox"/> Outra opinião. Qual? _____
8	<b>Manipulados</b> Responda apenas à Questão 8.1. ou 8.2., conforme o seu caso:
8.1	<b>Se não prescreve um manipulado, porque não o faz?</b> <i>(escolha a razão principal)</i> 1) <input type="checkbox"/> Não existe fórmula oficial adequada nem tradição de prescrição de fórmulas magistrais neste caso. 2) <input type="checkbox"/> Por razões de preço do medicamento para o doente. 3) <input type="checkbox"/> Tenho dúvidas em como prescrever uma fórmula magistral para a situação em causa. 4) <input type="checkbox"/> Não confio na segurança dos medicamentos manipulados. 5) <input type="checkbox"/> Não confio na eficácia dos medicamentos manipulados. 6) <input type="checkbox"/> Outra situação. Qual? _____ _____
8.2	<b>Se prescreve um manipulado, qual (ou que tipo) prescreve?</b> _____ _____ _____ _____

Se tiver mais algum caso a descrever, por favor volte a preencher nova Parte 2 do questionário.

Se desejar, pode deixar-nos o seu comentário ou sugestão. Muito obrigado.

--

## Anexo 3 - Transcrição do questionário online criado com a ferramenta “Google formulários”

[Entre parênteses retos e a azul encontra-se texto explicativo adicionado na transcrição]

[Apresentação:]

### Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com AIM em Portugal.

Este estudo está a ser realizado no contexto de uma tese de mestrado para a obtenção do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas, e tem como objetivos :

1) identificar medicamentos (ou opções terapêuticas farmacológicas) que não estão disponíveis no mercado Português e que se revelam necessárias (marcas ou formulações, substâncias ativas, formas farmacêuticas, dosagens, associações ou a substância ativa fora da associação em que existe no mercado);

2) fazer uma análise preliminar da frequência e do contexto em que são sentidas as necessidades identificadas;

3) identificar as soluções utilizadas pelos médicos nesses casos e as razões que as suportam.

Os promotores do estudo são investigadores Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS-UBI) e Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira interior (UBI), não existindo quaisquer interesses comerciais: Ana Alves (aluna do 5.º ano MICF UBI-FCS), Prof.ª Dr.ª Adriana Santos e Prof.ª Dr.ª Maria de Lurdes Monteiro.

A sua participação é um ato voluntário e anónimo, da maior importância, sendo as informações absolutamente confidenciais e destinadas apenas a tratamento estatístico.

Selecione a opção correspondente à sua resposta, e/ou escreva a informação solicitada. Por favor responda a todas as perguntas pois só assim o questionário tem validade.

Em caso de alguma dúvida, por favor enviar e-mail para: [alves.anasofia@hotmail.com](mailto:alves.anasofia@hotmail.com) .

Continue »

5% completed

[Cabeçalho:]

### Identificação de opções terapêuticas não satisfeitas pelos medicamentos comercializados com AIM em Portugal.

**\*Required**

Parte superior do formulário

[Página 1]

**Enquadramento profissional do médico**

**Especialidade: \***

**Anos de serviço na especialidade: \***

**Local de trabalho: \***

(pode seleccionar mais do que uma opção)

- Hospital
- Centro de Saúde
- Clínica Privada
- Other:

## Parte 1

1. Existe algum medicamento (especialidade farmacêutica) que lhe aconteça desejar prescrever mas não se encontre disponível no mercado Português? (Pode ser uma marca particular, substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, associação ou a substância ativa fora de uma associação). \*

- Não.
- Sim, 1 medicamento.
- Sim, 2 medicamentos.
- Sim, 3 medicamentos.
- Sim, mais de 3 medicamentos.

« Back

Continue »

11% completed

[\[Página 2\]](#)

Parte inferior do formulário

## Parte 2 - 1º caso a reportar

1. Quanto à existência legal, o medicamento especializado em falta: \*

- Existe noutro país (AIM revogada, caducada ou nunca introduzido em Portugal).
- Não existe.

« Back

Continue »

17% completed

[\[Página 3\]](#)

2. Identifique, por favor, o medicamento em falta.

2.1) O país onde existe:

(se for o caso)

2.2) O nome do medicamento ou DCI da(s) substância(s) ativa(s): \*

2.3) A via de administração e forma farmacêutica: \*

- Oral sólida (especifique em seguida)
- Oral líquida (especifique em seguida)
- Injetável/Parentérica (especifique em seguida)
- Semissólida cutânea (especifique em seguida)
- Líquida cutânea (especifique em seguida)
- Pó cutâneo
- Oftálmica (especifique em seguida)
- Rectal (especifique em seguida)
- Vaginal (especifique em seguida)
- Nasal (especifique em seguida)
- Auricular
- Other:

2.3)a - Especificação

Indique, por favor, o subtipo da forma farmacêutica pretendida:

**2.4) A dosagem: \***

« Back

Continue »

23% completed

[Página 4]

**3. Indique, por favor, a situação (indicação terapêutica ou caso clínico típicos) para a qual é necessária a referida opção terapêutica: \***

**4. Onde ocorre/ocorreu o tipo de caso identificado? \***

(pode seleccionar mais do que uma opção)

- Hospital
- Centro de Saúde
- Clínica Privada
- Other:

**5. Com que frequência lhe surge o tipo de caso indicado? \***

- Menos de uma vez por ano.
- 1 a 3 vezes por ano.
- 4 a 12 vezes por ano.
- Mais de uma vez por mês.

**6. O que faz nestes casos? \***

( pode escolher mais do que uma opção)

- Faço o pedido de importação.
- Oriento o utente para fazer a aquisição no país onde se encontra disponível.
- Substituo por outro(s) medicamento(s) industrializado(s) existente(s) no mercado Português.
- Prescrevo um medicamento manipulado oficial (existente num formulário ou farmacopeia oficiais).
- Prescrevo um medicamento manipulado magistral (fórmula indicada pelo médico prescriptor para um doente específico).
- Other:

**7. Está satisfeito(a) com a solução/ soluções escolhidas na pergunta anterior? \***

- Sim.
- Não.
- Em parte.
- Other:

« Back

Continue »

29% completed

[Página 5]

8. Responda apenas à Questão 8.1. ou 8.2., conforme o seu caso:

**8.1) Se não prescreve um manipulado, porque não o faz?**

(escolha a razão principal)

- Não existe fórmula oficial adequada nem tradição de prescrição de fórmulas magistrais neste caso.
- Por razões de preço do medicamento para o doente.
- Tenho dúvidas em como prescrever uma fórmula magistral para a situação em causa.
- Não confio na segurança dos medicamentos manipulados.
- Não confio na eficácia dos medicamentos manipulados.
- Other:

**8.2) Se prescreve um manipulado, qual (ou que tipo) prescreve?**

A vertical form with a scroll bar and a small icon at the top.

Tem mais algum caso a reportar? \*

« Back

Continue »

35% completed

---

[\[Página 6 - só aparece se a última resposta for "sim", tem mais casos a reportar\]](#)

**Parte 2 - 2º caso a reportar**

[\[nota: repetem-se as mesmas perguntas\]](#)

---

[\[Página n - só aparece se a última resposta for "sim", tem mais casos a reportar\]](#)

**Parte 2 - 3º caso a reportar**

[\[nota: repetem-se as mesmas perguntas\]](#)

---

[\[Página n - só aparece se após reportar 3 casos, a última resposta for "sim", tem mais casos a reportar\]](#)

**4º caso e seguintes**

Obrigada por já ter reportado 3 casos. Os restantes pode descrever brevemente de forma livre.

A vertical form with a scroll bar and a small icon at the top.

---

[\[Página final\]](#)

Para terminar o questionário clique em "enviar". Se desejar, pode deixar-nos o seu comentário ou sugestão. Muito obrigado.

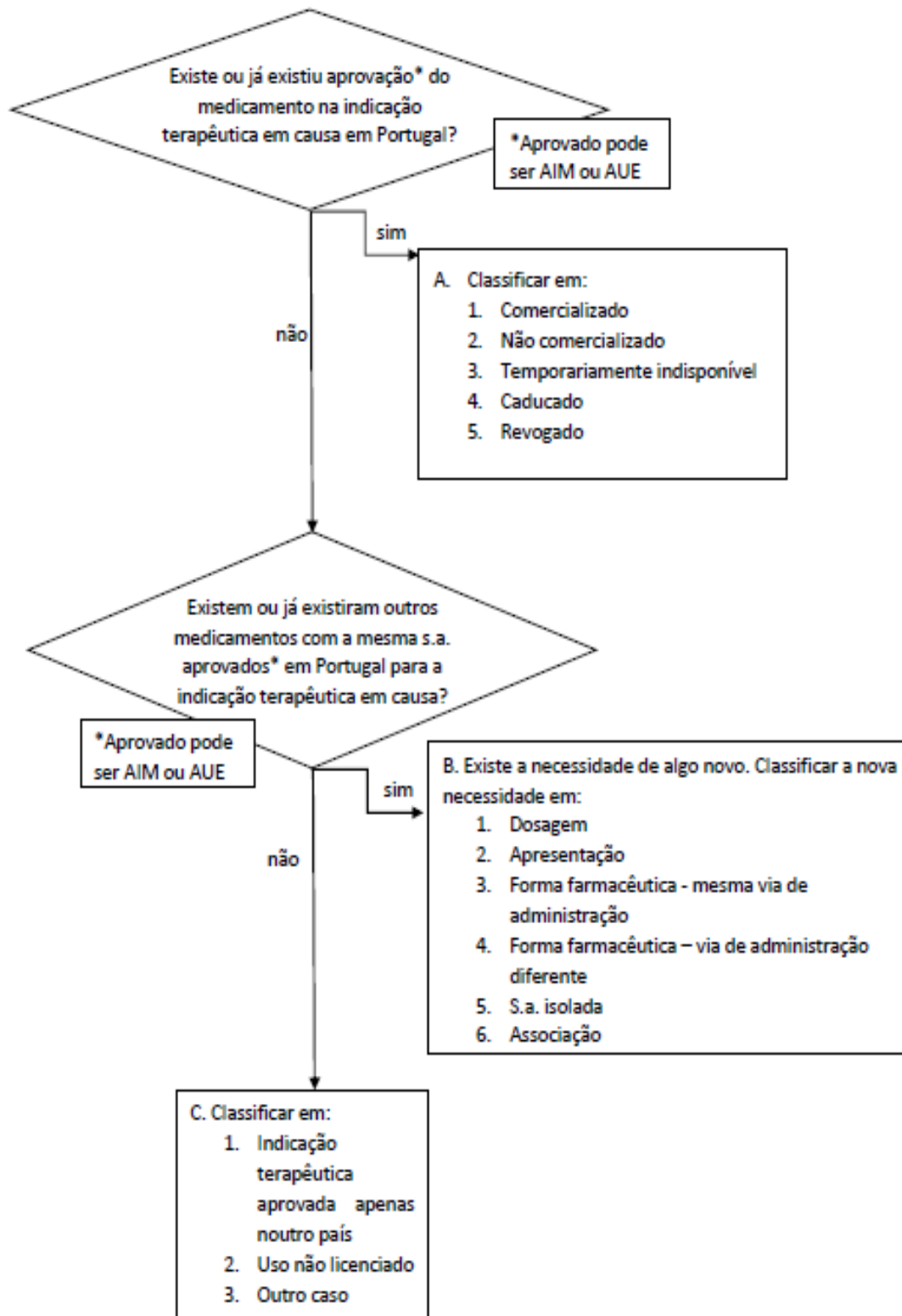
A vertical form with a scroll bar and a small icon at the top.

« Back Submit

100%: You made it.

## Anexo 4 - Fluxograma para a classificação das faltas reportadas nos questionários






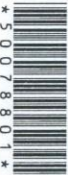
Fluxograma para a classificação de necessidades reportadas



# Anexo 5 - Receita médica eletrônica materializada e guia de tratamento

Receita Médica Nº  
\* 2 0 1 1 0 0 0 0 2 4 8 8 2 1 0 0 4 0 2 \*

GOVERNO DE PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Uteente: <input style="width: 90%;" type="text"/> Telefone: <input style="width: 90%;" type="text"/> Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário: <input style="width: 90%;" type="text"/>	R.C.: <b>R</b> 	RN 
 Especialidade: Telefone:	<input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/> 
<b>R.</b> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Oitca		
1 Hesperidina + Ruscus aculeatus + Ácido ascórbico, 150 mg + 150 1 Uma Posologia: 1 cáp 2 x dia 		
2 Pírolato de magnésio, 1500 mg/10 ml, Solução oral, Ampola - 20 1 Uma Posologia: 1 ao almoço em água 		
3 <input style="width: 90%;" type="text"/> 4 <input style="width: 90%;" type="text"/>		
Validade: 30 dias Data : 2016-02-29		

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica Nº:  
\* 2 0 1 1 0 0 0 0 2 4 8 8 2 1 0 0 4 0 2 \*

Local de Prescrição:   
 Médico Prescritor:  Telefone

Uteente:







Código Acesso:  Código Direito Opção: 

(Informação a utilizar para obtenção de medicamentos na farmácia)




<b>R.</b> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º
1 Hesperidina + Ruscus aculeatus + Ácido ascórbico, 150 mg + 150 mg + 100 mg, Cápsula, Blistar - 60 unidade(s) Posologia: 1 cáp 2 x dia		1
2 Pírolato de magnésio, 1500 mg/10 ml, Solução oral, Ampola - 20 unidade(s) - 10 ml Posologia: 1 ao almoço em água		1
3 <input style="width: 90%;" type="text"/> 4 <input style="width: 90%;" type="text"/>		
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:		
1 <input style="width: 90%;" type="text"/>		
2 Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 5,22, a não ser que opte por um medicamento mais caro		
3 <input style="width: 90%;" type="text"/>		
4 <input style="width: 90%;" type="text"/>		
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico.		
Venha conhecer o Portal do Uteente em <a href="https://servicos.min-saude.pt/uteenteportal">https://servicos.min-saude.pt/uteenteportal</a>		
Data: 2016-02-29		

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE





# Anexo 6 - Receita médica eletrônica materializada renovável e guia de tratamento

Processado por computador - Prescrição Eletrônica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.	
 <b>GOVERNO DE PORTUGAL</b> MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Receita Médica Nº  * 2 0 2 1 0 0 0 0 2 6 0 6 2 9 2 3 0 2 5 *	
2.ª VIA	
Uteente: <input type="text"/>	RN
Telefone: <input type="text"/>	R.C.: 
Entidade Responsável: SNS	
Nº. de Beneficiário:	
	Especialidade: <input type="text"/>
Telefone: <input type="text"/>	
<b>R</b> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º Extensão
1 Dienogest + Ethinilestradiol, 2 mg + 0,03 mg, Comprimido revestido, Blister - 21 unidade(s) Posologia: 1	2 Duas
2	 * 5 0 0 3 3 1 1 5 *
3	
4	
Validade: 6 meses Data: 2016-04-07	(Cód. Prescritor)

Processado por computador - Prescrição Eletrônica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.	
Guia de tratamento para o utente	
Receita Médica Nº:  * 2 0 2 1 0 0 0 0 2 6 0 6 2 9 2 3 0 2 5 *	
Local de Prescrição: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>
Médico Prescritor: <input type="text"/>	
Uteente: <input type="text"/>	
Código Acesso: 	Código Direto Opção: 
* 1 2 7 5 2 0 *	* 8 8 5 5 *
<small>(Informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)</small>	
<b>R</b> DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1 Dienogest + Ethinilestradiol, 2 mg + 0,03 mg, Comprimido revestido, Blister - 21 unidade(s) Posologia: 1	2
2	
3	
4	
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:	
1 Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 7,77, a não ser que opte por um medicamento mais caro	
2	
3	
4	
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt). • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias Úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico.	
Venha conhecer o Portal do Uteente em <a href="https://servicos.min-saude.pt/utente/portal">https://servicos.min-saude.pt/utente/portal</a>	
Data: 2016-04-07	
<small>Processado por computador - Prescrição Eletrônica Médica - v2.2.0 - SPMS, EPE.</small>	

# Anexo 7 - Receita médica manual

 <b>GOVERNO DE PORTUGAL</b> Ministério da Saúde		Receita Médica N.º  8010000000171039907	
Utente: <input type="text"/> N.º de Utente: <input type="text"/> Telefone: <input type="text"/> R. C.: <input type="text"/> Entidade Responsável: <i>Sm</i> N.º de Beneficiário: <input type="text"/>		<b>RECEITA MANUAL</b> Exceção legal: <input checked="" type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês	
<input type="text"/>  <input type="text"/>		Especialidade: <i>AB Chm. GP</i> Telefone: <input type="text"/>	
<input type="text"/>  <input type="text"/>		:ão	
R <sub>x</sub> DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º Extenso	
1 / <i>Dexavelo - cdim</i>		1 -	
Posologia <i>( 2 fntes 4x dia )</i>			
2			
Posologia			
3			
Posologia			
4			
Posologia			
Validade: 30 dias Data: <i>2016.03.29</i> (aaaa/mm/dd)		Pretendo exercer o direito de opção  (assinatura do Utente)	

Modelo n.º 1806 (EXCLUSIVO DA INCIJM, S. A.)

## Anexo 8 - Guia de tratamento da RSP



### Guia de Tratamento para o Utente

Não deixe este documento na farmácia

Utente:

Código de Acesso e Dispensa: \*891104\*

Código Direito de Opção: \*1083\*

Local de Prescrição:

Prescritor:

Telefone:

DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Cefuroxima, 500 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s) 12x12h	1	2016-05-04	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 8.25, a não ser que opte por um medicamento mais caro
2 Ibuprofeno, 600 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 20 unidade(s) 1+0+1	1	2016-05-04	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 1.67, a não ser que opte por um medicamento mais caro

\*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:

- Consulte «Pesquisa Medicamento» em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt) ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1



2



## Anexo 9 - Elementos fundamentais a analisar para atestar a validade da receita.

Receita Manual	Receita Eletrônica Materializada	Recita Sem Papel
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A vinheta identificativa do médico prescriptor e a identificação da especialidade médica;</li> <li>✓ O preenchimento da justificação da exceção de prescrição por via manual;</li> <li>✓ Nome e número de utente;</li> <li>✓ Entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;</li> <li>✓ Sempre que a prescrição se destina a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, deve constar na receita a sigla «R» junto dos dados do utente. Tal como se abrangido por um regime especial de comparticipação em função de patologia, deve constar na receita a sigla «O» junto dos dados do utente, sendo ainda obrigatória, no campo da receita relativo à designação do medicamento, a menção ao despacho que consagra o respetivo regime;</li> <li>✓ DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens;</li> <li>✓ Assinatura do prescriptor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número da receita;</li> <li>✓ Local de prescrição ou respetivo código;</li> <li>✓ Identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;</li> <li>✓ Nome e número de utente;</li> <li>✓ Entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;</li> <li>✓ Sempre que a prescrição se destina a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, deve constar na receita a sigla «R» junto dos dados do utente. Tal como se abrangido por um regime especial de comparticipação em função de patologia, deve constar na receita a sigla «O» junto dos dados do utente, sendo ainda obrigatória, no campo da receita relativo à designação do medicamento, a menção ao despacho que consagra o respetivo regime;</li> <li>✓ DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens, código nacional de prescrição eletrônica de medicamentos (CNPEM);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hora da prescrição;</li> <li>✓ As linhas de prescrição, que incluem: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Menção do tipo de linha;</li> <li>ii) Número da linha, identificada univocamente e constituída pelo número da prescrição e pelo número de ordem da linha de prescrição;</li> <li>iii) Tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito;</li> <li>iv) Data do termo da vigência da linha de prescrição;</li> </ul> </li> <li>✓ DCI da substância ativa, Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens, CNPEM;</li> <li>✓ Data de prescrição.</li> </ul>

	✓ Data de prescrição e assinatura do prescritor.	
--	--	--

## Anexo 10 - Comparticipações especiais em farmácia comunitária

(138)

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	<a href="#">Lista de medicamentos</a> 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	<a href="#">Lista de medicamentos referidos no anexo</a> 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.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	<a href="#">Lista de medicamentos referidos no anexo</a> ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	<a href="#">Lista de medicamentos referidos no anexo</a> ao Despacho nº 10279/2008 (2ª	90%	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de

<p>DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE</p>	<p>série), de 11 de Março de 2008</p> <p><a href="#">Lista de medicamentos referidos no anexo</a> ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008</p>	<p>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 Rectificação 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 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013</p> <p>90%</p> <p>Despacho n.º 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, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013</p>
<p>PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA</p>	<p><a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril</p>	<p>69%</p> <p>Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de</p>

PSORÍASE	<a href="#">Medic. psoríase</a> lista de medicamentos	90%	19/12/2013 Lei n.º 6/2010, de 07/05
ICTIOSE	Medicamentos referidos nos números 13.3.1, 13.3.2 - Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos - e 13.4.2.2 - Medicamentos usados em afeções cutâneas - do Grupo 13 do Escalão C da tabela anexa à Portaria n.º 78/2014, de 3 de abril	90 %	Despacho n.º 5635-A/2014, de 24/04

## Anexo 11 - Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema alvo	Situação passível de automedicação
Digestivo	Diarreia
	Hemorroidas (diagnóstico confirmado)
	Pirose, enfiamento, flatulência.
	Obstipação.
	Vómitos, enjojo do movimento.
	Higiene oral e da orofaringe.
	Endoparasitoses intestinais.
	Estomatites (excluindo graves) e gengivites.
	Odontalgias.
	Profilaxia da cárie dentária.
Respiratório	Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio.
	Modificação dos termos de higiene oral por desinfeção oral.
	Estomatite aftosa.
	Sintomatologia associada a estados gripais e constipações
	Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite).
	Rinorreia e congestão nasal.
	Tosse e rouquidão
	Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
	Adjuvante mucolítico do tratamento

	<p>antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</p> <p>Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)</p>
Cutâneo	<p>Queimaduras de 1.o grau, incluindo solares.</p> <p>Verrugas.</p> <p>Acne ligeiro a moderado</p> <p>Desinfecção e higiene da pele e mucosas.</p> <p>Micoses interdigitais</p> <p>Ectoparasitoses.</p> <p>Picadas de insetos.</p> <p>Pitiríase capitis (caspa).</p> <p>Herpes labial.</p> <p>Feridas superficiais.</p> <p>Dermatite das fraldas.</p> <p>Seborreia.</p> <p>Alopécia.</p> <p>Calos e calosidades.</p> <p>Frieiras.</p> <p>Tratamento da pitiríase versicolor.</p> <p>Candidíase balânica.</p> <p>Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.</p> <p>Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.</p>
Nervoso/psique	<p>Cefaleias ligeiras a moderadas</p> <p>Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar.</p> <p>Enxaqueca com diagnóstico médico prévio.</p> <p>Ansiedade ligeira temporária.</p> <p>Dificuldade temporária em adormecer.</p>
Muscular /ósseo	<p>Dores musculares ligeiras a moderadas.</p> <p>Contusões.</p> <p>Dores pós-traumáticas.</p> <p>Dores reumáticas ligeiras moderadas</p>

	(osteartrose/osteoartrite).
	Dores articulares ligeiras a moderadas. Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites.
	Inflamação moderada de origem músculo esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática. Febre (menos de três dias).
Geral	Estados de astenia de causa identificada. Prevenção de avitaminoses.
Ocular	Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias. Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
	Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico	Dismenorreia primária.
	Contraceção de emergência. Métodos contraceptivos de barreira e químicos.
	Higiene vaginal. Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal.
	Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual. Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato geniturinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, seca e prurido.
Vascular	Síndrome varicosa— terapêutica tópica adjuvante. Tratamento sintomático por via oral da

insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

## **Anexo 12 - Lista de dispositivos médicos disponíveis em farmácia comunitária** (139)

### **Dispositivos Médicos da Classe I**

• Dispositivos destinados à recolha de fluídos corporais, como por exemplo:

- Sacos coletores de urina;
- Sacos para ostomia;
- Fraldas e pensos para incontinência.

NOTA: É importante referir que os recipientes para recolha de amostras biológicas para exames de diagnóstico in vitro são considerados dispositivos médicos de diagnóstico in vitro.

• Dispositivos destinados à imobilização de partes do corpo e/ou aplicar força ou compressão, como por exemplo:

- Colares cervicais;
- Meias de compressão;
- Pulsos, meias, joelheiras elásticas para fins médicos.

• Dispositivos utilizados para suporte externo do paciente:

- Auxiliares de marcha, cadeiras de rodas;
- Canadianas, muletas;
- Camas de hospital.

• Dispositivos não invasivos

- Estetoscópio;
- Pensos oculares;
- Óculos corretivos, armações.

• Dispositivos destinados a conteúdos temporários ou com função de armazenamento

- Seringas sem agulha;
- Colheres especificamente destinadas à administração de medicamentos.

• Dispositivos invasivos de orifícios do corpo de utilização temporária, como por exemplo:

- Luvas de exame;
- Irrigadores.

- Dispositivos invasivos utilizados na cavidade oral até à faringe, no canal auditivo até ao tímpano ou na cavidade nasal, como por exemplo:

- Material de penso para hemorragias nasais;
- Soluções para irrigação ou lavagem mecânica.

- Dispositivos não invasivos que contactam com a pele lesada e que são utilizados como barreira mecânica, para compressão ou absorção de exsudados, como por exemplo:

- Algodão hidrófilo;
- Ligaduras.

### **Dispositivos Médicos da Classe IIa**

- Dispositivos que se destinam a controlar o micro ambiente de uma ferida:

- Compressas de gaze hidrófila esterilizadas ou não esterilizadas;
- Pensos de gaze não impregnados com medicamentos;
- Material de penso à base de filmes poliméricos;
- Adesivos oclusivos para uso tópico.

- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, para utilização a curto prazo:

- Cateteres urinários;
- Pessários vaginais/uretais.

- Dispositivos ativos com função de medição, como por exemplo:

- Termómetro c/ pilha ou outra fonte de energia associada;
- Medidores de tensão com fonte de energia associada.

- Dispositivos invasivos de orifícios do corpo, que se destinam a ser ligados a um dispositivo médico ativo:

- Permutadores de calor e humidade;
- Irrigadores nasais equipados com motor.

- Dispositivos invasivos de carácter cirúrgico, destinados a utilização temporária:

- Agulhas das seringas;
- Lancetas;
- Luvas cirúrgicas.

- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção de dispositivos médicos

### **Dispositivos Médicos da Classe IIb**

- Dispositivos que se destinam a ser utilizados principalmente em feridas que tenham fissurado a derme de forma substancial e extensa e onde o processo de cicatrização só se consegue por intervenção secundária, como por exemplo:
  - Material de penso para feridas ulceradas extensas e crónicas;
  - Material de penso para queimaduras graves que atingem a derme e cobrem uma área extensa;
  - Material de penso para feridas de decúbito graves.
  
- Dispositivos que se destinam à administração de medicamentos:
  - Canetas de insulina.
  
- Dispositivos utilizados na contraceção e/ou prevenção de doenças sexualmente transmissíveis:
  - Preservativos masculinos;
  - Diafragmas.
  
- Dispositivos destinados especificamente a serem utilizados na desinfeção, limpeza, lavagem ou hidratação da lentes de contacto:
  - Soluções de conforto para portadores de lentes de contacto.

### **Dispositivos Médicos da Classe III**

- Dispositivos que incorporam uma substância medicamentosa e que constituem um único produto não reutilizável e em que a ação da substância é acessória à do dispositivo, como por exemplo:
  - Preservativos com espermicida;
  - Pensos com medicamentos.
  
- Dispositivos utilizados na contraceção implantáveis ou invasivos de utilização a longo prazo:
  - Dispositivo intrauterinos, que não libertem progestagénios.

### **Dispositivos Médicos para Diagnóstico In Vitro**

- Dispositivos destinados a serem utilizados pelo leigo (para autodiagnóstico), como por exemplo:
  - Teste de gravidez;
  - Equipamento para medição de glicémia;
  - Reagente tiras-teste para determinação da glicémia, glicosúria e cetonúria.

- Recipientes para colheita de amostras, esterilizados e não esterilizados:
- Frasco para colheita de urina asséptica.
- Frasco para colheita de urina, expetoração, etc.

## **Anexo 13 - Lista de substâncias que não podem ser prescritos nem utilizados na preparação de medicamentos manipulados**

(adaptado da Deliberação n.º 1498/2004, 7 de dezembro)

- a) Extratos de órgãos de animais;
- b) Substâncias ativas em dosagens superiores às autorizadas para medicamentos de uso humano, quando o medicamento manipulado se destine a uso sistémico;
- c) Isoladamente ou em associação, as seguintes substâncias: Anfepramona; Benzefetamina; Sec-butabarbital; Clobenzorex; Etilanfetamina; Fenbutrazato; Fencanfamina; Fenfluramina e dexfenfluramina; Fenproporex; Flunitrazepam; Fluoxetina; Lefetamina; Levotiroxina e seus similares terapêuticos; Mefenorex; Norpseudoefedrina;
- d) Outras substâncias ativas contidas em medicamentos que, por razões de saúde pública, sejam objeto de suspensão ou revogação da respetiva autorização de introdução no mercado.

## **Anexo 14 - Material de laboratório obrigatório na Farmácia Comunitária** <sup>(92)</sup>

Alcoómetro, almofarizes de vidro e de porcelana, balança de precisão sensível ao miligrama, banho de água termostaticado, cápsulas de porcelana, copos de várias capacidades, espátulas metálicas e não metálicas, funis de vidro, matrises de várias capacidades, papel de filtro, papel indicador pH universal, pedra para a preparação de pomadas, pipetas graduadas de várias capacidades, provetas graduadas de várias capacidades, tamises de acordo com a Farmacopeia Portuguesa VII, com abertura de malha 180  $\mu\text{m}$  e 355  $\mu\text{m}$  (com fundo e tampa), termómetro (escala mínima até 100°C) e vidros de relógio, sendo que devem ser facilmente laváveis e desinfetáveis.

# Anexo 15 - Ficha de preparação de manipulado



## Ficha de Preparação

**Medicamento:** Fórmula magistral

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contém 11,23 g (ml) de ácido salicílico

Forma farmacêutica: Pomada prolepticamente dita Data de preparação: 08/02/16

Número do lote: 20160201 Quantidade a preparar: 260g

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Diprosone pomada	SBDPA17003	NSD		11,54	30	30	08/02/16 A	ME
Diprosone pomada	SBDPA13003	NSD		11,54	30	30	08/02/16 A	ME
Ácido salicílico	43036	Acofarmino	FP8	11,23	50	50,002	08/02/16 A	ME
Veetina Biomed	941166	Tiataleto	FP8	57,70	150	150,0	08/02/16 A	ME

### Preparação

Rubrica do Operador

1. Limpar a placa de espátulação e os espátulos com álcool.	A
2. Após a pesagem dos materiais puros, incorporar os puros para espátulação, o ácido salicílico no diprosone pomada.	A
3. Espátular até à obtenção de uma pomada elástica homogênea.	A
4. Incorporar, aos poucos, por espátulação, a mistura preparada em 3 nas seguintes.	A
5. Espátular até à obtenção de uma pomada elástica homogênea.	A
6. Lavar a placa de espátulação e os restantes utensílios utilizados.	A

Rubrica do Director Técnico ME	Data 08/02/16
-----------------------------------	------------------

7.	Seam e materiais.	Amc
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

Aparelhagem usada:

- Balança analítica.
- Balança semi-analítica.
- Espatulas
- Rec. de espátulação

**Embalagem**

Tipo de embalagem: Caixas de plástico opacas

Capacidade do recipiente: 250 + 50

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

Operador: Amc

Rubrica do Director Técnico	Data
<u>ME</u>	<u>03/02/16</u>

*Prazo de utilização e Condições de conservação*

<p>Condições de conservação:</p> <p><i>Conservar a posologia à temperatura ambiente na embalagem bem fechada.</i></p> <p style="text-align: right;">Operador: <u><i>Amc</i></u></p>
<p>Prazo de utilização:</p> <p><i>6 meses após a preparação</i></p> <p style="text-align: right;">Operador: <u><i>Amc</i></u></p>

*Rotulagem*

<p>1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.</p> <p>2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.</p>							
<p><b>Modelo de rótulo</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                 Identificação da Farmácia                  Identificação do Director-Técnico                  Endereço e telefone da Farmácia             </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                 Identificação do Médico prescriptor                  Identificação do Doente             </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO</b> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                 Teor em substância(s) activa(s)                  Quantidade dispensada                  Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento                  Posologia                  Via de administração             </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                 Data da preparação                  Prazo de utilização                  Condições de conservação                  Nº do lote                  Manter fora do alcance das crianças                  Advertências (precauções de manuseamento, etc.)                  Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)             </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Operador: <u><i>Amc</i></u></p>		Identificação da Farmácia Identificação do Director-Técnico Endereço e telefone da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor Identificação do Doente	<b>DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO</b>		Teor em substância(s) activa(s) Quantidade dispensada Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração	Data da preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº do lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)
Identificação da Farmácia Identificação do Director-Técnico Endereço e telefone da Farmácia	Identificação do Médico prescriptor Identificação do Doente						
<b>DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO</b>							
Teor em substância(s) activa(s) Quantidade dispensada Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração	Data da preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº do lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)						

*Verificação*

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
<i>1. Concentração em mg/ml</i>	<i>1.1. Cae</i>	<i>Conforme</i>	<i>Amc</i>

Rubrica do Director Técnico <i>ME</i>	Data <i>08/02/16</i>
--	-------------------------

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica do Operador
1.2 odor	Permite inodoro	Conforme	A...
1.3 Aspeto	Permite com aspeto homogéneo	Conforme	A...
2. Conforme a definição de monogénico "Preparação demi-actível contínuo" de FPE	Texto "Preparação demi-actível contínuo" FPE Vol I par 705	Conforme	A...
3 Quantidade	260g	Conforme	A...

Aprovado       Rejeitado

Supervisor ME      / /

Nome e morada do doente

Nome do prescriptor

Anotações

Rubrica do Director Técnico <u>ME</u>	Data 07/02/16
--	------------------

Cálculo do preço de venda

**MATÉRIAS-PRIMAS:**

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	factor multiplicativo	valor da matéria-prima utilizada na preparação	
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço				
Ac. x fraldas	1000 g	4,60	18	0,0050	x 50	x 4,9	= 0,53	
Var-lim	900g	4,30	18	0,0048	x 150	x 2,6	= 1,15	
					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
					x	x	=	
<b>subtotal A</b>								1,68 €

**HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:**

	forma farmacêutica	quantidade	F(€)	factor multiplicativo	valor
valor referente à quantidade base	permeável propiamente dita	100	4,89	x 3	= 14,67
valor adicional	dita	160	x 4,89	x 0,01	= 7,82
<b>subtotal B</b>					22,49

**MATERIAL DE EMBALAGEM:**

materiais de embalagem	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade	factor multiplicativo	valor
Caixa plástico 250g	0,69	x 1	x 1,2	= 0,83
Caixa plástico 50g	0,32	x 1	x 1,2	= 0,38
		x	x 1,2	=
		x	x 1,2	=
<b>subtotal C</b>				1,21 €

**PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:**

(A + B + C) x 1,3	32,99
+ IVA	1,98
<b>D</b>	34,97 €

**DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:**

dispositivo	preço unitário	quantidade	valor
<b>E</b>			

**PREÇO FINAL: D + E**

Operator Am Supervisor MC

+ 2 Diprosone permeável 6,84 €  
Total: 41,81 €

Rubrica do Director Técnico MC Data 08/02/16

*Cálculo do preço de preparações-mãe e excipientes compostos destinados a serem armazenados*

**MATÉRIAS-PRIMAS:**

matérias-primas	embalagem existente em armazém		preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		quantidade a usar	valor da matéria-prima utilizada na preparação
	quantidade adquirida	preço de aquisição (s/IVA)	quantidade unitária	preço		
					x	=
					x	=
					x	=
					x	=
					x	=
					x	=
					x	=
					x	=

Preço de \_\_\_\_\_ g de \_\_\_\_\_ =

Preço de 1 g de \_\_\_\_\_ a considerar no cálculo do Preço de Venda ao Público dos medicamentos em que seja incluído este produto =

Operador \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

**MÁCIA MODERNA**

Drª Maria Eugénia Lobo dos Santos  
Ananias do Carmo Santos lote 73 3610-106 Tarouca  
T. 254679251

Diprosone pomada 60 g  
Ácido salicílico 50 g  
Vaselina 150 g

100 g de pomada contém 19,23 g de ácido salicílico  
Quantidade dispensada: 260 g Aplicação cutânea  
Data de preparação: 08/02/2016 Prazo de utilização: 6 meses  
Conservar à temperatura ambiente na embalagem fechada  
Lote: 20160201  
Manter fora do alcance das crianças  
Não ingerir  
Doente:  Médico prescriptor: Dr.

**FARMÁCIA MODERNA**

Drª Maria Eugénia Lobo dos Santos  
Av. Ananias do Carmo Santos lote 73 3610-106 Tarouca  
Tel. 254679251

Diprosone pomada 60 g  
Ácido salicílico 50 g  
Vaselina 150 g

100 g de pomada contém 19,23 g de ácido salicílico  
Quantidade dispensada: 260 g Aplicação cutânea  
Data de preparação: 08/02/2016 Prazo de utilização: 6 meses  
Conservar à temperatura ambiente na embalagem fechada  
Lote: 20160201  
Manter fora do alcance das crianças  
Não ingerir  
Doente:  Médico prescriptor: Dr.

Uso externo

Uso externo

08/02/2016

R

# Anexo 16 - Pedido de encomenda

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Encomenda Int.ARM - F / 463

Avenida da Noruega - Lordelo  
5000-508 VILA REAL

Data: em 10-05-2016 10:18:57-Euro-ut.L3051

Geral :

Tel : 259-300500

Fax :

Encomenda Armazém :

Aprovisionamento :

Tel : 259-300506

Fax : 259-300558

[F\_LAMEGO]-Farm-Arm. Lamego

Lugar de Calvilhe - Freguesia da Sé

5100-038-LAMEGO

Num.Cont : 508.100.496

3/158

Encomenda Int.ARM - F / 463

463 de 2016-05-10 10:19] - [Incompleta]

[Não Fechada] - Ut. : [L3051-Helena Cecilia Tertuliano]

Arm.Satisfação : [F] - Farm-Arm. Vila Real

Prazo Entrega : 0

Obs :

Encomenda Int.ARM - F / 463

Artigo	Art. Designação	LocArmSat	Quant.Enc	Quant.Sat	Qtd Arm Ped	Unidade	Prz
110084401	Ácido acetilsalicílico 100 mg Comp		300,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110200401	Ácido fólico 5 mg Comp	COMP(VER TOPO PRAT)	100,000	0,000	38,000	COMPRIMID	0
110082014	Ácido valpróico 500 mg Comp LP		120,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110840403	AGUA DESTILADA 20 ml amp		1.000,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110400403	ALOPURINOL 300MG		60,000	0,000	2,500	COMPRIMID	0
110160811	Amiodarona 150 mg/3 ml Sol inj Fr 3 ml IV	Sala dist Amp	120,000	0,000	69,000	AMPOLA	0
110083614	Amitriptilina 10 mg Comp		30,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110162041	Amlodipina 5 mg Comp		150,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110041680	Amoxicilina 1000 mg + Ácido clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	ARMAZEM, UNIDOSE	500,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110041684	Amoxicilina 2000 mg + Ácido clavulânico 200 mg Pó sol inj Fr IV	ARMAZEM, UNIDOSE	300,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110041659	Amoxicilina 875 mg + Ácido clavulânico 125 mg Comp		80,000	0,000	2,000	COMPRIMID	0
110680432	ANASTROZOL 1 mg comp	CITOST	150,000	0,000	16,000	COMPRIMID	0
110162831	Atorvastatina 10 mg Comp		300,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110162832	Atorvastatina 20 mg Comp		300,000	0,000	23,000	COMPRIMID	0
117041632	AZITROMICINA 500 mg caps		60,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
117041642	Azitromicina 500 mg Pó sol inj Fr IV		50,000	0,000	0,000	FRASCO / A	0
110081222	Baclofeno 10 mg Comp		30,000	0,000	8,000	COMPRIMID	0
110560403	BENZOATO DE BENZILO 30% EMUL.	ARMAZEM	3,000	0,000	0,000	FRASCO	0
110082425	Beta-histina 16 mg Comp		300,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110680599	Bevacizumab 25 mg/ml Sol inj Fr 4 ml IV		2,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110520401	BICARBON.SODIO 8,4% 100ML		20,000	0,000	4,000	FRASCO	0
110161666	Bisoprolol 2.5 mg Comp		120,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110161606	Bisoprolol 5 mg Comp		60,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
110641645	BRIMONIDINA 2mg/ml,colirio,frs		10,000	0,000	7,000	FRASCO	0
110083239	Bromazepam 1.5 mg Comp		80,000	0,000	68,000	COMPRIMID	0
110083204	Bromazepam 3 mg Comp		40,000	0,000	56,000	COMPRIMID	0
110240866	Brometo de ipratrópio 0.25 mg/ ml Sol inal neb Fr ml	ARMAZ, SAL DIST,UNID	2.000,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110081230	Brometo de rocurónio 10 mg/ml Sol inj Fr 5 ml IV	FRIGOR (SALA DISTR)	100,000	0,000	62,000	AMPOLA	0
110081223	Brometo de vecurónio 10 mg Pó sol inj Fr IV	FRIGORIFIC O(SAL DIS)	10,000	0,000	5,000	FRASCO	0
110240415	Bromexina 0.8 mg/ml Xar Fr 200 ml		10,000	0,000	0,000	FRASCO	0
110240867	Budesonida 1 mg/2 ml Susp inal neb Fr 2 ml		500,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110122004	Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml IM IV SC		300,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110200461	Carboximaltose férrica 50 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV		5,000	0,000	0,000	AMPOLA	0
110161603	Carvedilol 6.25 mg Comp		300,000	0,000	0,000	COMPRIMID	0
119041668	Ceftriaxona 1000 mg Pó sol inj Fr IV	ARMAZ,UNI DOSE	300,000	0,000	0,000	FRASCO / A	0
110440426	Cetirizina 10 mg Comp		30,000	0,000	25,000	COMPRIMID	0

Licenciado a : Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.  
www.sti.pt

Reg.36-Pag.: 1 / 4  
CHTM

# Anexo 17 - Transferência de armazém de entrada

CHTMAD

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Documentos Internos

Avenida da Noruega - Lordelo  
5000-508 VILA REAL

Data: em 11-05-2016 09:53:20-Euro-ut.ALMERINDA

Geral :

Armazém : LAMEGO  
Farm-Arm. Lamego

Tel : 259-300500

Fax :

Entidade : 0

Aprovisionamento :

Tel : 259-300506

Fax : 259-300558

CHVRPR

Avenida da Noruega - Lordelo

Num.Cont : 508.100.496

5000-508 VILA REAL

Inf.Doc : Transf.Armazém Entrada - 1.074 de 11-05-2016  
Arm. : [F\_LAMEGO] - Farm-Arm. Lamego

Ut : [ALMERINDA-Almerinda]

Obs :

F\_LAMEGO-Farm-Arm. Lamego <=== F-Farm-Arm. Vila Real

**ansf.Armazém Entrada - 1.074 de 11-05-2016**

Artigo	Art. Designação	Enc.	Mov.Quant	Unidade	Iva	Mov.PUnit	Mov.PTotal
110083239	Bromazepam 1.5 mg Comp		✓80,000	COMPRIMID	6	0,012720	1,02
				Lote : 50382 ✓		31-03-2018 ✓	
110240831	Efedrina 30 mg/ml Sol inj Fr 1 ml IV ✓		✓30,000	AMPOLA	6	2,303380	69,10
				Lote : 3002 ✓		31-08-2018 ✓	
110084865	Fentanilo 12.5 µg/h Sist transd ✓		✓10,000	Unidade	6	0,814679	8,15
				Lote : FV9982 ✓		31-08-2017 ✓	
110084830	Fentanilo 25 µg/h Sist transd ✓		✓10,000	UNIDADE	6	1,187200	11,87
				Lote : 15114532 ✓		08-2018	

*11/05/2016*  
*Am. Dias*  
*Henrieta, 30/11*

Mercadoria : 85,04  
Iva Merc. : 5,10  
**Total : 90,14**



## Anexo 19 - Transferência do armazém de saída

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Documentos Internos

Avenida da Noruega - Lordelo  
5000-508 VILA REAL

Data: em 11-05-2016 10:39:29-Euro-ut.L3051

Geral :

Armazém : F\_LAMEG

Tel : 259-300500

Fax :

Farm-Arm. Lamego

Aprovisionamento :

Entidade : 0

Tel : 259-300506

Fax : 259-300558

CHVRPR

Num.Cont : 508.100.496

Avenida da Noruega - Lordelo  
5000-508 VILA REAL

Inf.Doc : Transf.Armazém Saída - 1.076 de 11-05-2016

Ut : [L3051-Helena Cecilia Tertuliano]

Arm. : [F\_LAMEGO] - Farm-Arm. Lamego

Obs :

F\_LAMEGO-Farm-Arm. Lamego ==> F-Farm-Arm. Vila Real

Transf.Armazém Saída - 1.076 de 11-05-2016

Artigo	Art. Designação	Enc.	Mov.Quant	Unidade	Iva	Mov.PUnit	Mov.PTotal
110161201	Dopamina 200 mg/5 ml Sol inj Fr 5 ml IV		-2,000	AMPOLA	6	1,198286	-2,40
				Lote : 0968		28-01-2017	
110720416	NALOXONA 0,4G/ML SC-IM-IV		-2,000	AMPOLA	6	6,452962	-12,91
				Lote : 143126.1		31-05-2016	

Mercadoria : -14,43

Iva Merc. : -0,87

**Total : -15,30**



Licenciado a : Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Reg.2-Pag.: 1 / 1

www.sti.pt




## Anexo 21 - Ficha de preparação de MM - Salicilato de Sódio a 2%

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS	
<b>FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS</b>		

<b>Medicamento:</b> Salicilato de Sódio a 2%	<b>Teor em substância activa:</b> 20 g
<b>Forma farmacêutica:</b> Solução	<b>Quantidade a preparar:</b> 1000 ml
<b>Manipulado nº:</b> 16/2016	<b>Posologia:</b> -----
<b>Serviço:</b> Medicina Física e Reabilitação	<b>Data de preparação:</b> 10/05/2016

Matérias primas	Lote	Validade	Origem/ Laboratório	Quantidade calculada	Quantidade pesada/ medida
Salicilato de Sódio	150871-P-1	10/03/2018	Acofarma	20g	20,000 g
Água esterilizada	13HGP233	23/03/2017	Fresenius	q.b.p. 1000ml	q.b.p. 1000ml

reparação	Rubrica do operador
1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	
2. Após pesagem do salicilato de sódio transferir para um gobelé.	
3. Dissolver o salicilato de sódio na água até dissolução completa.	
4. Transferir para proveta e completar o volume com água.	
5. Agitar e filtrar.	
6. Lavar e secar o material utilizado.	

<b>Aparelhagem usada:</b> Balança, espátula, gobelé, vareta de vidro, proveta e funil.	<b>Tipo de embalagem:</b> Frasco de plástico. <b>Capacidade do recipiente:</b> 1000 ml <b>Origem:</b> Fresenius
--	---

<b>Condições de conservação:</b>	Conservar no frigorífico (2°C – 8°C)		<b>Prazo de utilização:</b> 1 Mês
	Conservar a T ambiente (15°C – 25°C)	x	
	Conservar em local fresco, ao abrigo da luz	x	

**Rotulagem** (Anexar a esta ficha uma cópia, datada e rubricada, do rótulo da embalagem dispensada)

### Referência bibliográfica:

	GARANTIA DE QUALIDADE	Farmacêutico(a)
PARÂMETROS	Confirmação da ident. Dos comp. Nec. p/prep.	AvaSofiz (13062)
	Confirmação do lote e p. val fabricante	AvaSofiz
	Confirmação do nº Comp. Nec p/vol. Prep.	AvaSofiz
	Confirmação da pulverização em almofariz	AvaSofiz
	Confirmação dos volumes de componentes	AvaSofiz
	Confirmação do volume final	AvaSofiz
	Confirmação da embalagem final	AvaSofiz

	GARANTIA DE QUALIDADE	Farmacêutico(a)
PARÂMETROS	Confirmação do rótulo:	AvaSofiz
	Ident. Preparação/concentração	AvaSofiz
	Quantidade nominal	AvaSofiz
	Data de preparação/lote	AvaSofiz
	Nome do doente	
	Agitar antes de usar	
	Conservar no frigorífico	
P. Validade	AvaSofiz	

<b>Operador:</b> Ana Alves	<b>Assistente:</b> —	<b>Farmacêutico(a):</b> AvaSofiz Domes (13062)	<b>Data:</b> 10/5/2016
-------------------------------	-------------------------	---	---------------------------

RG.01.PR.03.03\_CHTMAD



CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE  
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS  
**FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS**



*Ana Sofia Alves (73062)*  
CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E  
Unidade Hospitalar de Lamego  
Serviços Farmacêuticos

**Salicilato de Sódio 2%**

1 L

Preparado por: Ana Sofia Alves  
Verificado por: Ana Nunes

Preparado a: 10.05.2016  
Validade: 10.06.2016  
Lote: 16/2016

*Ana Alves*

Resp. Serviço: Helena Cecília Tertuliano  
Manter fora do alcance das crianças.  
Guardar o frasco bem fechado e ao abrigo da luz

## Anexo 22 - Medicamento reembalado



# Anexo 23 - Registo de libertação de lotes

24-05-2016 Page 1

**CHTMAD-UN LAMEGO**  
**BRIEF REPORT**  
**MPI UNIT-DOSE SYSTEM**

**IN ORDER OF : Packaging date**  
**PACKAGING DATES FROM : 24-05-2016 to 24-05-2016**

TITLE /	MANUFACTURER	BEYOND-USE M-EXPIRY	LOT # M-LOT #	QUAN
1 ACETILCISTEINA 600MG	PHARMAKERN	30-11-2016	4509	
24-05-2016		PS HCT 30-06-2018	5062417	80 Ana Alves IC 3017
2 CLONAZEPAM 0.5MG	ROCHE	30-11-2016	4508	
24-05-2016		PS HCT 30-11-2020	16CQ044	50 Ana Alves IC 3017
3 DIGOXINA 0.125MG	ASPEN	30-11-2016	4504	
24-05-2016		PS HCT 30-06-2020	15F001	30 Ana Alves IC 3017
4 DIGOXINA 0.25MG	ASPEN	30-06-2020	4503	
24-05-2016		PS HCT 30-06-2020	15F001	8 Ana Alves IC 3017
5 FUROSEMIDA 20MG	PHARMAKERN	30-11-2016	4505	
24-05-2016		PS HCT 30-06-2018	J005	120 Ana Alves IC 3017
6 QUETIAPINA 25MG	ACTAVIS	30-11-2016	4507	
24-05-2016		PS HCT 30-11-2018	F67185	12 Ana Alves IC 3017
7 TRAZODONE 50MG LP	ANGELINI	31-08-2016	4506	
24-05-2016		PS HCT 30-06-2017	1224	17 Ana Alves IC 3017

**-- REPORT SUMMARY --**

TIMES PACKED = 7  
 UNITS PACKED = 317

FIRST JOB = 24-05-2016  
 LAST JOB = 24-05-2016

*Ana Alves*  
 24-05-2016  
 Kestrel, 3017

# Anexo 24 - Registo de rotulagem manual de medicamentos

SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

**ROTULAGEM MANUAL DE MEDICAMENTOS**

PRINCÍPIO ATIVO: *Acido Acetilsalicílico*

DOSAGEM: *150mg*

Validade	Lote	Laboratório	Quantidade Rotulada	Data de Rotulagem	Assinatura e Nº Mecanográfico		
					AO	TDT	Farmacêutico
02/2015	1201057	Neofarmaceutica	140	22 Janeiro 2015	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
05/2015	230613	actavis	300	25 Janeiro 2015	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
10/2015	439213	actavis	210 cp	12 Set 2014	-	† (73057)	Ana Sofia (73057)
30/06/2016	138414	actavis	120 comp.	13/11/14	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
06/2016	138414	actavis	90 cp.	17 Nov 2014	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
06/2016	138414	actavis	300 cp.	5 Jan 2015	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
06/2016	138414	actavis	480 cp.	26 Fev 2015	† (73057)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
10/2016	439213	actavis	300 cp.	25 Setembro 2015	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
10/2017	521615	actavis	300 cp.	25 Fev 2016	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)
10/2017	521615	actavis	300 cp.	12 Fev 2016	Lúcia (79046)	† (73057)	Ana Sofia (73057)

2015

RG.02.PR.03.02

## Anexo 25- Requisição para distribuição clássica

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Documentos CCU

Avenida da Noruega - Lordelo  
5000-508 VILA REAL

Data: em 04-05-2016 12:20:17-Euro-ut.L3051

CCU : 12334 PEDIATRIA (CE)

Geral :

Tel : 259-300500

Fax :

Aprovisionamento :

Tel : 259-300506

Fax : 259-300558

Num.Cont : 508.100.496

NºReceita Ext:

Data Receita :

Ref.Externa :

Inf.Doc : Requisição - 14.822 de 04-05-2016  
Arm. : [F\_LAMEGO] - Farm-Arm. Lamego

Ut. : [L3051-Helena Cecilia Tertuliano]

Obs : ibuprofeno 200 - 20 comp  
salbutamol sol.resp - 1 frs

### Requisição - 14.822 de 04-05-2016

Artigo	Art. Designação	Inf.Enc.	Mov_Quant	Unidade	Iva	Mov_PUnit	Mov_PTotal
110520413	CLORETO DE SODIO 0,9%-10 ml amp	8.625 de 03-05-2016	-10,000	AMPOLA	6	0,138861	-1,39
				Lote : 18H3970		30-12-2019	
110520460	CLORETO DE SODIO 0,9%-5 ml amp	8.625 de 03-05-2016	-10,000	AMPOLA	6	0,120310	-1,20
				Lote : 18M1639		31-05-2020	
110281208	GLICERINA -BILIS MICRO CLISTE	8.625 de 03-05-2016	-8,000	MICROCLIST	6	0,302100	-2,42
				Lote : 1503G21		30-07-2020	
110083218	Hidroxizina 2 mg/ml Xar Fr 200 ml		-1,000	FRASCO	6	2,321400	-2,32
				Lote :		28-07-2016	
110080845	Lidocaína 25 mg/g + Prilocaina 25 mg/g Cr Bisn 5 g		-2,000	BISNAGA	6	2,424819	-4,85
				Lote :		28-08-2017	
110084414	Paracetamol 250 mg Sup	8.625 de 03-05-2016	-6,000	SUPOSITORI	6	0,063614	-0,38
				Lote : 0145D		31-03-2020	
110084427	Paracetamol 500 mg Sup	8.625 de 03-05-2016	-6,000	SUPOSITORI	6	0,073787	-0,44
				Lote :		28-03-2019	
110520450	POLIELECTROLITICO+GLICOSE,PO cart	8.625 de 03-05-2016	-10,000	CARTEIRA	6	0,265000	-2,65
				Lote :		28-02-2017	

Orçamento disponível : 0,00

O Responsável

Mercadoria : -14,76

Iva Merc. : -0,89

**Total : -15,65**

Licenciado a : Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.  
www.sti.pt

Reg.8-Pag.: 1 / 1

## Anexo 26 - Registo de reposição de Pyxis™

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Ano: 2016

Reposição de todos artigos abaixo ou igual ao stock mínimo pelo Stock Máximo  
(o valor dos artigos listados é de 51,03 euros): P24 - URG-LMG

Artigo	Designação	A Carregar	Stock Mi...	Stock Máximo	Stock	Gaveta	Sub-Gav...	Divisoria	Localização	%
<input checked="" type="checkbox"/>	110041684-1,000 Amoxicilina 2000 mg + Ácido clavulâ...	0	10	20	3	09	00	01	090001	15
<input checked="" type="checkbox"/>	110560402-1,000 BACITRACINA,POM.	1	2	4	1	02	02	E1	0202E1	25
<input checked="" type="checkbox"/>	110161606-1,000 Bisoprolol 5 mg Comp	10	5	10	0	03	07	04	030704	0
<input checked="" type="checkbox"/>	110122004-1,000 Butilescopolamina 20 mg/1 ml Sol in...	30 1	30	60	29	05	00	06	050006	48,33
<input checked="" type="checkbox"/>	110084004-1,000 Clorpromazina 50 mg/2 ml Sol inj F...	0	15	30	15	01	00	13	010013	50
<input checked="" type="checkbox"/>	110560841-1,000 COLAGENASE,POMAD.,BIS	1 ✓	1	3	0	07	00	06	070006	0
<input checked="" type="checkbox"/>	110083238-1,000 Diazepam 5 mg/2.5 ml Sol rect Cân...	2 ✓	1	3	1	02	02	E4	0202E4	33,33
<input checked="" type="checkbox"/>	110160421-1,000 Digoxina 0.125 mg Comp	5 ✓	5	10	5	03	07	02	030702	50
<input checked="" type="checkbox"/>	110800408-1,000 GAZE VASELINADA 10CMX7M,CX	0	2	3	2	08	00	23	080023	66,67
<input checked="" type="checkbox"/>	110520426-1,000 GELATINA MODIFICADA 500 ml IV	10	5	10	0	08	00	21	080021	0
<input checked="" type="checkbox"/>	110084081-1,000 Haloperidol 2 mg/ml Sol oral Fr 30 ml	0	1	1	1	04	09	03	040903	100
<input checked="" type="checkbox"/>	110400434-1,000 IBUPROFENO SUSP. ORAL	0	2	4	2	09	00	06	090006	50
<input checked="" type="checkbox"/>	110080805-1,000 Lidocaína 100 mg/ml Sol pulv cut Fr ...	0	1	2	1	07	00	14	070014	50
<input checked="" type="checkbox"/>	110084432-1,000 Paracetamol 32 mg/ml Sol oral Fr 12...	0	2	4	2	07	00	20	070020	50
<input checked="" type="checkbox"/>	110800423-1,000 PENSO HIDROCOLOIDE 10*10 c /re...	0	5	10	0	07	00	07	070007	0
<input checked="" type="checkbox"/>	110800411-1,000 PENSO PLASTICO ESTERIL,SPRAY;F...	0	1	3	1	07	00	16	070016	33,33
<input checked="" type="checkbox"/>	110162808-1,000 Sinvastatina 20 mg Comp	0	5	10	5	03	14	01	031401	50
<input checked="" type="checkbox"/>	110044057-1,000 SOL.ALCOOLICA C/ANTISEPTICO(SP...	0	7	15	4	10	00	07	100007	26,67
<input checked="" type="checkbox"/>	110280822-1,000 SUCRALFATO CARTEIRAS 1G/5ML cart	0	5	10	0	02	02	B3	0202B3	0
<input checked="" type="checkbox"/>	110081221-1,000 Tiocolquicosido 4 mg/2 ml Sol inj Fr ...	60	30	60	0	01	00	06	010006	0

\* tinha stock = 3 (max)  
 Ana Alves A 10/88  
 Francisco 30/1

CHTMAD

www.sti.pt

1

09-05-2016 15:45:34  
 CHTMA

## Anexo 27 - Etiqueta identificativa de doente

LAMEGO INT.MEDICINA

Nome do doente

PROC.:

# Anexo 28 - Requisição de material de penso

DU  
K 3071 Ato 114  
13 maio 16

HOSPITAL DISTRIAL DE LAMEGO

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Nome do doente c. 33

Processo

**REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PENSO COM EFEITO TERAPÊUTICO**

DIAGNÓSTICO: Pneumonia ETIOLOGIA: \_\_\_\_\_

**FERIDA**

LOCALIZAÇÃO: 1 - calcâneo alto  
2 - calcâneo + proeminências  
3 - trócanter esp.

MATERIAL PREVIAMENTE UTILIZADO: \_\_\_\_\_

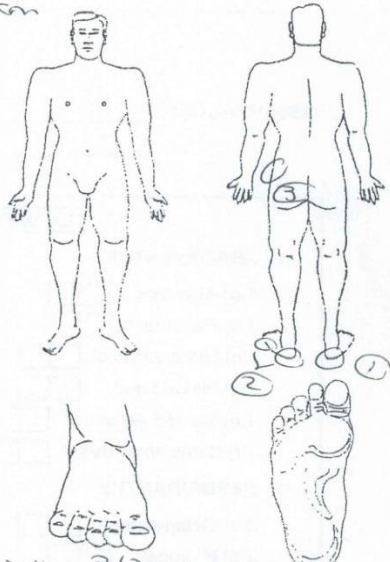
A FERIDA SURTIU:

- No domicílio
- No internamento
- Noutra instituição

3 - 1cm / 1cm  
2 - 2cm / 2cm

TAMANHO DA FERIDA: 1 - 1cm / 1cm mm X mm

- EXSUDATO:  Não  Sim  Muito  Pouco
- TECIDO NECROSADO:  Não  Sim
- MAU CHEIRO:  Não  Sim
- INFECÇÃO:  Não  Sim



CALENDARIZAÇÃO PREVISTA PARA OS PENSO:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pe alto - Inacine - dias (impres)

Pe esp - hichogel + placa hidrocolóide - 3/3 dias - 14/15

OBSERVAÇÕES: Trócanter esp. - hichogel + placa hidrocolóide - 3/3 dias - 14

O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ N.º Mec: \_\_\_\_\_

CHTMAD  
CHTMAD

**FERIDA 2**

LOCALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

A FERIDA SURTIU:

MATERIAL PREVIAMENTE UTILIZADO: \_\_\_\_\_

- No domicílio
- No internamento
- Noutra instituição

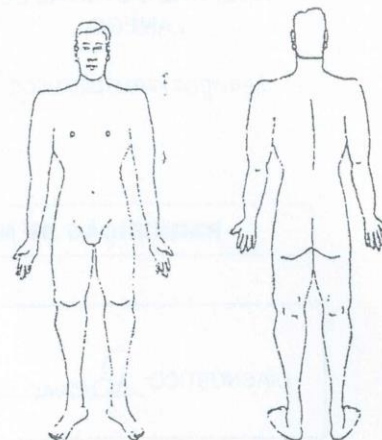
TAMANHO DA FERIDA: \_\_\_\_\_ mm X \_\_\_\_\_ mm

EXSUDATO:  Não  Sim  Muito  Pouco

TECIDO NECROSADO:  Não  Sim

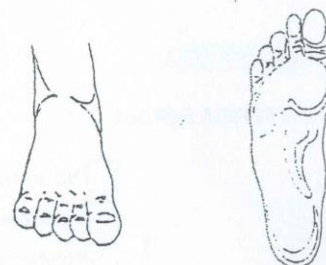
MAU CHEIRO:  Não  Sim

INFECÇÃO:  Não  Sim



CALENDARIZAÇÃO PREVISTA PARA OS PENSOS:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ ; \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ; \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ; \_\_\_\_ / \_\_\_\_



OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CLASSIFICAÇÃO DO MATERIAL DE PENSO REQUISITADO**

**1. ABSORVENTES**

- 1.a) Alginatos
- 1.b) Espumas\*
- 1.c) Hidrocolóides\*
- 1.d) Hidrofibras\*
- 1.e) Carvão activado\*
- 1.f) Celulose oxidada\*

**2. DESBRIDANTES**

- 2.a) Colagenase\*
- 2.b) Hidrogel\*

**3. COMPRESSAS IMPREGNADAS**

- 3.a) Gaze gorda\*
- 3.b) Gaze com iodóforos\*
- 3.c) Penso de prata nanocristalina
- 3.d) Penso anestésico\*

**3. COMPRESSAS IMPREGNADAS**

- 3.a) Gaze gorda\*
- 3.b) Gaze com iodóforos\*
- 3.c) Penso de prata nanocristalina
- 3.d) Penso anestésico\*

**4. FILMES**

**5. HEMOSTÁTICOS**

- 5.a) Esponja de gelatina\*
- 5.b) Gaze com iodóforos\*
- 5.c) Celulose oxidada\*
- 5.d) Implante de colagénio com gentamicina\*

\* material disponível nos Serviços Farmacêuticos





## Anexo 29 - Justificação para prescrição

Justificação		
Ministério da Saúde		
Prescrição e Requisição de Anti-Infeciosos		
<b>Informação do Doente:</b>		
Nº Episódio: <input type="text"/>	Nº Processo: <input type="text"/>	Data Admissão: <b>25-04-2016 11:02:00</b>
Nome: <input type="text"/>		Sala/Cama: <b>1701 / PPP</b>
Caso:	Esp. Física:	Esp. Resp.: <b>LAMEGO INT.MEDICINA</b>
Unid. Hosp.: <b>Unidade-Lamego</b>		Sexo/Idade/Est. Civ: <b>/91 anos/</b>
<b>Prescrição:</b>		
Medicamento: <b>Linezolid</b>	Forma Farm.: <b>Comprimido revestido por película</b>	Dose: <b>600 MG</b>
Via Admin.: <b>Via oral</b>		Freq.: <b>12/12h</b>
<input type="checkbox"/> Profilaxia      *Especifique: <input type="text"/>		
*Tratamento de infecção: <input type="radio"/> Suspeita <input checked="" type="radio"/> Confirmada    *Local/Diagnóstico: <input type="text" value="pneumonia"/>		
*Produtos colhidos para estudo microbiológico: <input type="checkbox"/> Nenhum <input checked="" type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> LCR		
outro (especifique): <input type="text"/>		
*Justificação: <input type="text" value="hc positivas para SAMR"/>		
> Justificado por: <input type="text"/> em <b>03-05-2016</b>		

## Anexo 30 - Pedido de Autorização de Medicamento

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS	
<b>Pedido de Autorização de Medicamento</b>		
Diretor Clínico:		<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Não Aprovado
Data:		5/5/16 
Assunto: <input type="text" value="Autorização de Antibiótico"/>		
Medicamento:	<input type="text" value="Linezolid"/>	Dosagem: <input type="text" value="600mg"/>
Via de administração:	<input type="text" value="oral"/>	Período de fornecimento:
Utilização:	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	
Serviço requerente:	<input type="text" value="Intensivos Medicina"/>	Medicamento introduzido na Adenda Hospitalar: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Ano:
<input type="checkbox"/> Com suporte legal <input type="checkbox"/> Sem suporte legal <input checked="" type="checkbox"/> NA		
Parecer dos Serviços Farmacêuticos:	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Data:	<input type="text" value="04 de Maio de 2016"/>	
Assinatura:	<input type="text" value="Ana Aires Henriques"/>	
N.º Mecanográfico:	<input type="text" value="307"/>	

## Anexo 31 - Alerta da Farmácia

 CHTMAD Serviços Farmacêuticos <b>ALERTA DA FARMÁCIA</b>	 Ministério da Saúde SERVIÇO FARMACÊUTICO	 CHTMAD Serviços Farmacêuticos <b>ALERTA DA FARMÁCIA</b>	 Ministério da Saúde SERVIÇO FARMACÊUTICO
O medicamento <u>Agitação</u> <u>TV</u> <input type="radio"/> Não está autorizado pela C.F.T. <input type="radio"/> Requer justificação clínica. <input type="radio"/> Esgotado no mercado. <input type="radio"/> Não está comercializado. <input type="radio"/> Não existe de momento em stock. <input type="radio"/> Substituído por _____ <input checked="" type="radio"/> <u>Por favor retirar do p.ysis.</u> A Farmacêutica _____ Data <u>24/05/2016</u> <small>RG.02.PR.06.01.</small>	O medicamento <u>Agitação</u> <u>TV</u> <input type="radio"/> Não está autorizado pela C.F.T. <input type="radio"/> Requer justificação clínica. <input type="radio"/> Esgotado no mercado. <input type="radio"/> Não está comercializado. <input type="radio"/> Não existe de momento em stock. <input type="radio"/> Substituído por _____ <input checked="" type="radio"/> <u>Por favor retirar do p.ysis</u> A Farmacêutica _____ Data <u>24/05/2016</u> <small>RG.02.PR.01.</small>		
O medicamento <u>Agitação</u> <u>sem ag. P.ysis.</u> <input type="radio"/> Não está autorizado pela C.F.T. <input type="radio"/> Requer justificação clínica. <input type="radio"/> Esgotado no mercado. <input type="radio"/> Não está comercializado. <input type="radio"/> Não existe de momento em stock. <input type="radio"/> Substituído por _____ <input checked="" type="radio"/> <u>por favor retirar do p.ysis.</u> A Farmacêutica _____ Data <u>24/05/2016</u> <small>RG.02.PR.06.</small>	O medicamento <u>Tanzolona</u> <u>4</u> <input type="radio"/> Não está autorizado pela C.F.T. <input type="radio"/> Requer justificação clínica. <input type="radio"/> Esgotado no mercado. <input type="radio"/> Não está comercializado. <input type="radio"/> Não existe de momento em stock. <input type="radio"/> Substituído por _____ <input checked="" type="radio"/> <u>Por favor retirar do p.ysis.</u> A Farmacêutica _____ Data <u>24/05/2016</u> <small>RG.02.PR.01.</small>		

# Anexo 32 - Registo mensal de conferencia conjunta



CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE  
SERVIÇOS FARMACÉUTICOS



Registo mensal de conferência conjunta

Serviço: Medicina (Int.)

Mês: Maio/2016

Dia	Identificação do colaborador da Farmácia		Identificação do colaborador do serviço		Conferência	
	Nome:	Rub: Nº Mec.	Nome:	Rub: Nº Mec.	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Observações
1					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	D
2		Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011			<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Conferência de farmácia
3		Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011			<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Conferência de farmácia
4		Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011			<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Conferência de farmácia
5	Nome: Ana Sofia Nunes	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Catarina Soares	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
6	Nome: Ana Sofia Nunes	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Clara	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
7					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	S
8					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	D
9	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Ana Sousa	Rub: <del>03945</del> Nº Mec. 03945	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	27-30 1 MAC - PPP
10			Nome: Catarina Soares	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	17-24 As não conferência?
11	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Ana Sousa	Rub: <del>03945</del> Nº Mec. 03945	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
12	Nome: Ana Sofia Nunes	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Catarina Soares	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input type="checkbox"/> Ok <input checked="" type="checkbox"/> N. OK	Falta visita de farmácia
13	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Clara	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
14					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	S
15					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	D
16	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Carla	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
17	Nome: Ana Sofia Nunes	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Cristina Soares	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
18	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Clara	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
19	Nome: Ana Alves	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Clara	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Falta Piridoxina 300mg
20	Nome: Ana Nunes	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Clara	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Falta Pregabalin
21					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	S
22					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	D
23	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Carla	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Pipocina ep, sucralfato cont -> ry
24	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Carla	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
25	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Ana Nunes	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input checked="" type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	
26					<input type="checkbox"/> Ok <input checked="" type="checkbox"/> N. OK	FF
27	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Eduarda da Silva Soares	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input type="checkbox"/> Ok <input checked="" type="checkbox"/> N. OK	Falta brometo e Piridoxina
28					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	S
29					<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	D
30	Nome: Ana Alves	Rub: <del>3011</del> Nº Mec. 3011	Nome: Ana Nunes	Rub: <del>02492</del> Nº Mec. 02492	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> N. OK	Piridoxina - falta
31	Nome: Ana Nunes	Rub: Ana Nunes Nº Mec. 73062	Nome: Clara	Rub: <del>72098</del> Nº Mec. 72098	<input type="checkbox"/> Ok <input checked="" type="checkbox"/> N. OK	Falta Piridoxina e trozidolol

RG.01.PR.06.01

CHTMAD

# Anexo 33 - Anexo X

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

N.º T1074

Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA

Código farm

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código
<u>fentanil</u>	<u>ampolas</u>	<u>2,5 µg</u>	<u>210084865</u>

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
Total					10	dez

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto	Entregue por (ass. legível)
_____	<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>
Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data <u>11/5/16</u> N.º Mec. <u>677</u>	Data <u>11/5/16</u> N.º Mec. <u>677</u>
		Recebido por (ass. legível)
		<u>[assinatura]</u>
		Data <u>12/05/16</u> N.º Mec. <u>308</u>

# Anexo 34 - Registo de dispensa de hemoderivados (via farmácia)

Número de série 0979109

VIA FARMÁCIA



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

DJ  
A 15301

HOSPITAL Lamego  
 SERVIÇO Medicina Interna

Médico (Nome legível) [Redacted] NT: [Redacted] Data: 02/05/2016-22:29 ND [Redacted]  
 LAMEGO INT.MEDICINA Urg No: [Redacted]  
 N.º Mec. ou Vinheta [Redacted] Data Nasc: [Redacted] N.º SNS: [Redacted]  
 Assinatura [Redacted] SAD PSP - SNS No: [Redacted]  
 Data 4.5.2016

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

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

Hemoderivado Albumina humana **QUADRO B**  
 Dose/Frequência 10g de 12/12h Duração do tratamento 5 dias  
 Diagnóstico/Justificação Clínica Hipoalbuminemia grave em doente com edema periférico

**REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º 5** / 2016 (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Albumina 20%, 50ml	10 Paquetes	4313700045	ESL Behring	07016

Enviado 04/05/2016 Farmacêutico Amélia Fernandes N.º Mec. 3057

Recebido 4/5/2016 Serviço requisitante (Assinatura) [Redacted] N.º Mec. [Redacted]

**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 inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.*

**II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:**

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

CHTMAD

## Anexo 35 - Registo de distribuição de hemoderivados

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	
REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO DE HEMODERIVADOS		

Unidade: LAMEGO

Ano: 2016

<p>Nº 1      EPISÓDIO DE URGÊNCIA [redacted]      Nas: [redacted]          05/02/2016-10:32</p> <p>Nome: [redacted]          Serviço: OBS          Data: 05 fev      Hora: 17:00          Hemod: Albumina 20% 50ml          Lote: 4313700042      Quant: 7 frs</p>	<p>Nº 2      EPISÓDIO DE URGÊNCIA [redacted]      Nas: [redacted]          05/02/2016-10:32</p> <p>Nome: [redacted]          Serviço: OBS          Data: 05 fev      Hora: 17:00          Hemod: Albumina 20% 50ml          Lote: 4313700042      Quant: 5 frs</p>
<p>Nº 3</p> <p>Nome: [redacted]          Serviço: 50          Data: 28/02/2016      Hora:          Hemod: Albumina 20%          Lote: 4313700044      Quant: 10 frs</p>	<p>Nº 4</p> <p>Nome: [redacted]          Serviço: Urgência          Data: 11/3/2016      Hora: 13:14          Hemod: Albumina 10% 50ml          Lote: 4313700042      Quant: 9 frs</p>
<p>Nº 5</p> <p>Nome: CHTMAD - Unidade-Lamego          Serviço: LAMEGO INT.MEDICINA          Data: 04 de Maio de 2016      Hora: 12:00          Hemod: Albumina 20% 50ml          Lote: 4313700045      Quant: 10 frs</p>	<p>Nº 6</p> <p>Nome:          Serviço:          Data:          Hora:          Hemod:          Lote:          Quant:</p>

## Anexo 36 - Patologias legisladas para cedência de medicamentos em Farmácia Hospitalar (123)

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
Artrite reumatóide; Espondilite anquilosante; Artrite psoriática; Artrite idiopática juvenil poliarticular e Psoríase em placas	<a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo à Portaria n.º 48/2016, de 22 de março	100%	Portaria n.º 48/2016, de 22 de março
Fibrose quística	Medic. comparticipados	100%	Desp. 24/89, de 2/2
Doentes insuficientes crónicos e transplantados renais	Medicamentos incluídos no anexo do Desp. n.º 3/91, de 08 de Fevereiro <a href="#">Lista de Medicamentos</a>	100%	Despacho n.º 3/91, de 08/02, alterado pelo Despacho n.º 11619/2003, de 22/05, Despacho n.º 14916/2004, de 02/07, Rectificação n.º 1858/2004, de 07/09, Despacho n.º

Doentes insuficientes renais crónicos	Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa; Medicamentos (DCI): Eprex (epoetina alfa); Neorecormon (epoetina beta); Retacrit (epoetina zeta); Aranesp (darbepoetina alfa); Mircera (Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta).	100%	25909/2006, de 30/11, Despacho n.º 10053/2007 de 27/04 e e Despacho n.º 8680/2011 de 17/06 Despacho n.º 10/96, de 16/05; Despacho n.º 9825/98, 13/05, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002, de 07/03, Despacho n.º 22569/2008, de 22/08, Despacho n.º 29793/2008, de 11/11 e Despacho n.º 5821/2011, de 25/03
Indivíduos afectados pelo VIH	Medicamentos antiretrovíricos indicados para o tratamento da infeção pelo VIH/sida no termos e condições referidas no Despacho n.º 6716/2012	100%	Despacho n.º 6716/2012
Deficiência da hormona de crescimento na criança; Síndrome de Turner; Perturbações do crescimento; Síndrome de Prader-Willi e Terapêutica de substituição em adultos	Medicamentos contendo hormona de crescimento nas indicações terapêuticas referidas no Despacho n.º 12455/2010, de 22 de Julho	100%	Despacho n.º 12455/2010, de 22/07
Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	<a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Despacho n.º 8599/2009, de 19 de Março	100%	Despacho n.º 8599/2009, de 19/03, alterado pelo Despacho n.º 14094/2012, de 16/10
Síndrome de Lennox-Gastaut	Taloxa	100%	Desp. 13 622/99, de 26/5
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica, desde que prescrita em consultas de neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos	100%	Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9

<p>Profilaxia da rejeição aguda de transplante renal alogénico</p>	<p>mesmos hospitais</p> <p><a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março</p>	<p>100%</p>	<p>Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06</p>
<p>Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico</p>	<p><a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março</p>	<p>100%</p>	<p>Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º</p>

<p>Profilaxia da rejeição aguda do transplante hepático alogénico</p>	<p><a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março</p>	<p>100%</p>	<p>5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06  Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06</p>
<p>Doentes com hepatite C</p>	<p>Boceprevir;  Peginterferão alfa 2-a;  Peginterferão alfa 2-b;  Ribavirina;  Sofosbuvir;  Ledipasvir + Sofusbuvir;  Dasabuvir;  Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir.</p>	<p>100%</p>	<p>Portaria n.º 158/2014, de 13/02, alterada pela Portaria n.º 114-A/2015, de 17/02, Portaria n.º 216-A/2015, de 14/04 e pela Portaria n.º 146-B/2016, de 12 de maio.</p>
<p>Esclerose múltipla (EM)</p>	<p><a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no</p>	<p>100%</p>	<p>Despacho n.º 11728/2004, de 17/05;</p>

	anexo ao Despacho n.º 11728/2004 (2.ª série), de 17 de Maio		alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, de 18/02, Rectificação n.º 653/2005, de 08/04, Despacho n.º 10303/2009, de 13/04, Despacho n.º 12456/2010, de 22/07, Despacho n.º 13654/2012, de 12/10 e Despacho n.º 7468/2015, de 07/07
Doentes acromegálicos	<a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01	100%	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04
Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa	<a href="#">Lista de medicamentos</a> referidos no anexo ao Despacho n.º 9767/2014, de 21 de julho	100%	Despacho n.º 9767/2014, de 21 de julho
Hiperfenilalaninemia	Kuvan	100%	Despacho n.º 1261/2014, de 14/01

# Anexo 37 - Receita médica para farmácia de ambulatório

Medicamentos Amb. Farm. Hosp.

**UTENTE:**

BI:

Telefone:  Próxima Consulta

Morada:  Código Postal:  Concelho:

Entidade Responsável: -

Beneficiário 

Processo 

Nº Receita  \*R50714\*



**MÉDICO**



Especialidade: Cirurgia Ambulatório LA

Telefone:

**RX** Designação do medicamento, Dosagem, Via de administração, Forma Farmacêutica

- 1 Ibuprofeno, ORAL, Comprimido

Data Início: 25-05-2016 Data Fim: 29-05-2016

Posologia: Dose: 400 mg freq: 8/8h

Observações: Após ingestão alimentar

*12 comp. Pharmakon  
Lot: 1058  
v.p: 05/2019*
- 2 Paracetamol, Via oral, Comprimido

Data Início: 25-05-2016 Data Fim: 30-05-2016

Posologia: Dose: 1000 mg freq: 8/8h

Observações: alternado com o ibuprofeno se dores

*30 comp. bati  
Lot: 15044  
v.p: 12/2019*

**DOENTE:**

**DATA NASC:**  **FEMININO**

**Tel. -**

**Dist/Conc/Freq:**

**FIL.:**

**SERVICO NACIONAL DE SAUDE N.**

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Assinatura do Médico Prescritor

Assinatura da(o) Farmacêutica(o) *2017*

Recebido Por:

Data Receita: 25-05-2016 11:16:16

Licenciado a: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

*25/05/2016*

*1/1*



## Anexo 40 - Requisição de ambulatório

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Documentos CCU

Avenida da Noruega - Lordelo  
5000-508 VILA REAL

Data: em 30-05-2016 15:48:00-Euro-ut.L3051

Geral :

Tel : 259-300500

Fax :

CCU : 907 Não Imputáveis - Medicamentos cedidos exterior

Aprovisionamento :

Tel : 259-300506

Fax : 259-300558

ARTRITE REUMATOIDE

Doente N°Seq./N°Poc. : [REDACTED]

Num.Cont : 508.100.496

SNS: [REDACTED]

N°Receita Ext:

Data Receita :

Ref.Externa :

Data Medicação :30-05-2016

Inf.Doc : Requisição Ambulatório - 15.227 de 30-05-2016  
Arm. : [F\_LAMEGO] - Farm-Arm. Lamego

Ut. : [L3051-Helena Cecilia Tertuliano]

### Requisição Ambulatório - 15.227 de 30-05-2016

Artigo	Art. Designação	Inf.Enc.	Mov_Quant	Unidade	Iva	Mov_PUnit	Mov_PTotal
110680613	Etanercept 50 mg, Caneta		-4,000	UNIDADE	6	209,243925	-836,98
			Lote : N22975		30-04-2018		

Orçamento disponível : 0,00

O Responsável

Mercadoria : -789,60



Iva Merc. : -47,38

**Total : -836,98**

Licenciado a : Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.  
www.sti.pt

Reg.1-Pag.: 1 / 1

# Anexo 41 - Pedido de informação

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS  <b>Pedido de informação</b>	
---	---	---

- Solicitada  
 Proactiva

**Palavra-Chave:**

Novas combinações de doses

**Informação nº**

2 / 2016

**Data:** 31/06/2016

**Hora:** 15 h 00 min

**Prazo resposta:** \_\_\_\_\_

<b>Consultante:</b> _____		<b>Serviço:</b> <u>Todos</u>	
Farmacêutico(a) <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>		Contacto: _____	
Tipo de Contacto:		Telefónico <input type="radio"/>	Pessoal <input type="radio"/>
		Escrito <input type="radio"/>	

**Pergunta:**

---



---



---



---

Caso se refira a um doente

Nome
Sexo
D.N.
Patologia
Terapêutica
Observações

**Área de Consulta:**

Administração	<input type="checkbox"/>
Alternativas Terapêuticas	<input type="checkbox"/>
Compatibilidades	<input type="checkbox"/>
Contra-indicações	<input type="checkbox"/>
Documentação	<input type="checkbox"/>
Efeitos Adversos	<input type="checkbox"/>
Estabilidade	<input type="checkbox"/>
Existência nos SF	<input checked="" type="checkbox"/>
Farmacocinética	<input type="checkbox"/>
Farmácia Clínica	<input type="checkbox"/>

Formulação	<input type="checkbox"/>
Nutrição Parentérica	<input type="checkbox"/>
Indicações	<input type="checkbox"/>
Interações	<input type="checkbox"/>
Pesquisa bibliográfica	<input type="checkbox"/>
Posologia	<input type="checkbox"/>
Precauções	<input type="checkbox"/>
Preços	<input type="checkbox"/>
Toxicologia	<input type="checkbox"/>
Outros:	_____

**Fontes de Informação:**



---



---



---

	<p>CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</p> <p style="text-align: center;"><b>Pedido de informação</b></p>	
---	---	---

---



---



---

**Resposta/Informação:**

Disponibilidade de mais antecolúntes orais nos serviços farmacêuticos do Hospital de Lamego.

**Documentação enviada:**

mail

---



---



---

**OBS:**

---



---



---

**Data:** 31/05/2016                      **Hora:** 15h00min

**Farmacêutico(a)/nºMecanográfico:**

Ana Aires Fernandes 3051

# Anexo 42 - Registo de erros de medicação



## REGISTO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

(apenas para tratamento administrativo, não colocar no processo do doente)

LAMEGO INT.MEDICINA

PROC.:

Data notificação 18/05/2016

Quem notifica: Enfermeiro   
 Farmacêutico   
 Médico   
 Outro

Data da ocorrência 18/05/2016

### Tipo de Evento

#### 1 - Prescrição:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> Dose/frequência inapropriada | e) <input type="checkbox"/> Contra indicação                | i) <input type="checkbox"/> Falta de justificação clínica/Extra-formulário |
| b) <input type="checkbox"/> Duplicação                   | f) <input type="checkbox"/> Doente errado                   | j) <input type="checkbox"/> Nomenclatura/abreviatura incorrectas           |
| c) <input type="checkbox"/> Ilegível                     | g) <input type="checkbox"/> Falta de data                   | l) <input type="checkbox"/> Omissão dose/via/frequência de administração   |
| d) <input type="checkbox"/> Medicamento inapropriado     | h) <input type="checkbox"/> Prescrição verbal não registada | m) <input type="checkbox"/> Outra  |

#### 2 - Transcrição/Validação:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| a) <input type="checkbox"/> Dose errada        | e) <input type="checkbox"/> Doente errado                      | i) <input type="checkbox"/> Registo no processo errado |
| b) <input type="checkbox"/> Frequência errada  | f) <input type="checkbox"/> Duração errada                     | j) <input type="checkbox"/> Outra                      |
| c) <input type="checkbox"/> Horário errado     | g) <input type="checkbox"/> Prescrição verbal mal compreendida |  |
| d) <input type="checkbox"/> Medicamento errado | h) <input type="checkbox"/> Prescrição não transcrita          |  |

#### 3 - Preparação/Dispensa:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| a) <input type="checkbox"/> Medicamento errado            | d) <input type="checkbox"/> Atraso na entrega      | g) <input type="checkbox"/> Frequência errada                         |
| b) <input type="checkbox"/> Quantidade errada             | e) <input checked="" type="checkbox"/> Dose errada | h) <input type="checkbox"/> Prescrição não recepcionada atempadamente |
| c) <input type="checkbox"/> Rotulagem inadequada/ilegível | f) <input type="checkbox"/> Horário errado         | i) <input type="checkbox"/> Outra                                     |

#### 4 - Conservação/preparação/administração:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| a) <input type="checkbox"/> Doente errado                 | e) <input type="checkbox"/> Dose errada        | i) <input type="checkbox"/> Auto medicação                              |
| b) <input type="checkbox"/> Incompatibilidade de fármacos | f) <input type="checkbox"/> Horário errado     | j) <input type="checkbox"/> Armazenamento incorrecto (frigorífico, luz) |
| c) <input type="checkbox"/> Medicamento adulterado        | g) <input type="checkbox"/> Medicamento errado | l) <input type="checkbox"/> Omissão                                     |
| d) <input type="checkbox"/> Preparação incorrecta         | h) <input type="checkbox"/> Via errada         | m) <input type="checkbox"/> Outra                                       |

Informação adicional (especificar medicamentos): Quetiapina 50mg e nortriptilina 25mg. no quê de 25mg no kaudex, e no nortriptilina de 25mg no kaudex misturados.

### Identificação do Evento

Tipo de erro	Resultado
A	Circunstâncias que poderiam causar erro
<input checked="" type="checkbox"/> B	Ocorreu um erro mas a medicação não chegou ao doente
C	Ocorreu um erro que chegou ao doente

**ERROS DO TIPO C OBRIGAM A IMEDIATA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO DOENTE E AO PREENCHIMENTO DO IMP.CHTMAD.nº04.01 - AVALIAÇÃO DO ERRO DE MEDICAÇÃO**



## Avaliação do Erro de Medicação

### A PREENCHER PELO MÉDICO APÓS AVALIAÇÃO CLÍNICA

#### Identificação da categoria do evento

C1	Ocorreu um erro que chegou ao doente mas não causou dano
C2	Ocorreu um erro que resultou no aumento da vigilância do doente sem dano
C3	Ocorreu um erro que resultou na necessidade de tratamento com dano temporário
C4	Ocorreu um erro que causou hospitalização inicial ou prolongada
C5	Ocorreu um erro que causou danos irreversíveis no doente
C6	Ocorreu um erro que quase causou a morte do doente (choque anafilático, PCR)
C7	Ocorreu um erro que causou a morte do doente

#### Considerações e prescrições médicas

---

---

---

---

---

Assinatura \_\_\_\_\_ nº. Mec. \_\_\_\_\_

#### Informação adicional

---

---

---

---

---

---

---

#### Dar seguimento com brevidade

Gestor do Erro de Medicação: \_\_\_\_\_ Hora/data \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## Anexo 43- Relatório de erros de medicação



Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

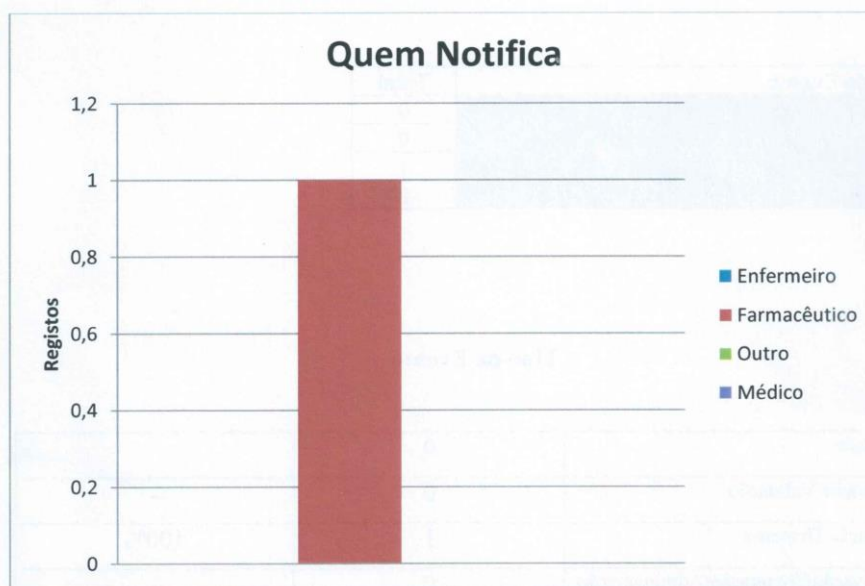
Unidade Hospitalar de Lamego

Serviços Farmacêuticos

### Relatório de erros de medicação - maio 2016

Por forma a dar cumprimento ao estabelecido na Norma nº 014 – Registo e Análise de Erros de Medicação, de 27 de Fevereiro 2008, do CHTMAD, E.P.E., eis o relatório referente ao mês de maio:

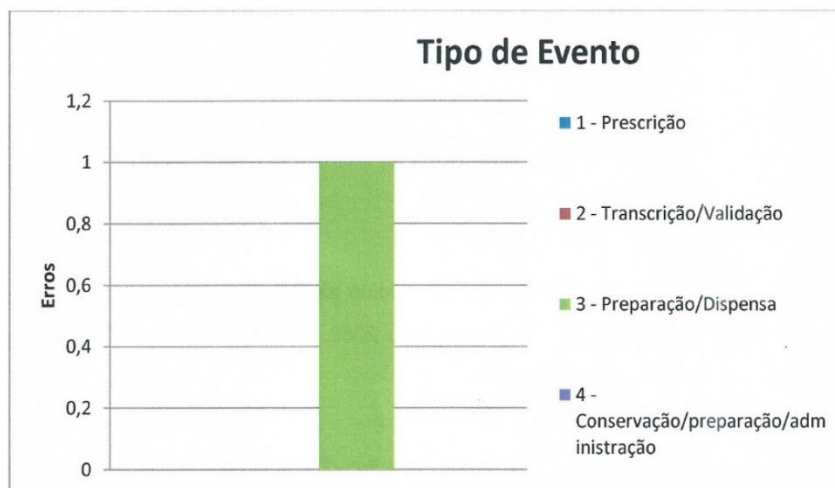
- Foi registada 1 notificação de erros de medicação, proveniente dos farmacêuticos



Quem notifica

Enfermeiro	0	-
Farmacêutico	1	100%
Médico	0	-
Outro (TDT)	0	-
Total	1	100%

- Quanto ao tipo de evento, detetou-se um erro de Preparação/Dispensa



Tipo de Evento	Total
1 - Prescrição	0
2 - Transcrição/Validação	0
3 - Preparação/Dispensa	1
4 - Conservação/preparação/administração	0

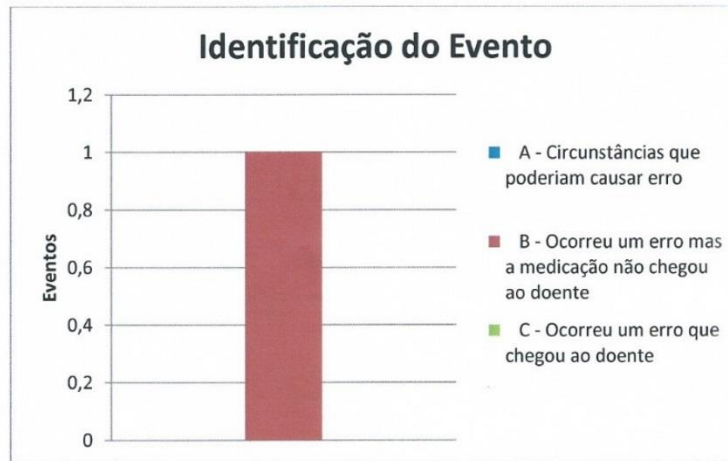
**Tipo de Evento**

Prescrição	0	-
Transcrição/Validação	0	-
Preparação/Dispensa	1	100%
Conservação/Preparação/Administração	0	-
Total	1	100%

### Tipo de Evento

<b>Prescrição</b>	<b>Nº</b>	<b>Transcrição Validação</b>	<b>Nº</b>	<b>Preparação Dispensa</b>	<b>Nº</b>	<b>Conservação Preparação Administração</b>	<b>Nº</b>
a. dose/frequência inapropriada	0	a. dose errada	0	a. medicamento errado	0	a. doente errado	0
b. duplicação	0	b. frequência errada	0	b..quantidade errada	0	b..incompatibilidade de fármacos	0
c. ilegível	0	c. horário errado	0	c. rotulagem inadequada/ilegível	0	c. medicamento adulterado	0
d. medicamento inapropriado	0	d..medicamento errado	0	d. atraso na entrega	0	d. preparação incorrecta	0
e. contra-indicação	0	e..doente errado	0	e. dose errada	1	e. dose errada	0
f. doente errado	0	f. duração errada	0	f. horário errado	0	f. horário errado	0
g. falta de data	0	g. prescrição verbal mal compreendida	0	g. frequência errada	0	g. medicamento errado	0
h. prescrição verbal não registada	0	h. prescrição não transcrita	0	h. prescrição não recepcionada atempadamente	0	h. via errada	0
i. falta de justificação clínica/Extra-Formul	0	i. Registo no processo errado	0	i. outra	0	i. auto-medicação	0
j. nomenclatura/ abreviatura incorrectas	0	j.outra	0	-	-	j. armazenamento incorrecto (frigorífico, luz)	0
l. omissão dose/via/frequência de administração	0	-	-	-	-	l. omissão	0
m. outra – via errada	0	-	-	-	-	m. outra	0

- Relativamente ao resultado do erro, de salientar que **não chegou ao doente**



**Identificação do Evento**

A- Circunstâncias que poderiam causar erro	0	-
B- Ocorreu um erro mas a medicação não chegou ao doente	1	100%
C- Ocorreu um erro que chegou ao doente	0	-
Total	1	100%

- Quanto à proveniência, o erro aconteceu no Internamento de Medicina

**Serviço onde ocorreu o erro**

Serviço	Número de erros	Porcentagem
Bloco Operatório	0	-
Consulta Externa	0	-
Internamento de Medicina Interna	1	100%
Unidade de Cirurgia de Ambulatório	0	-
Urgência	0	-
Total	1	100%

- Propostas e estratégias de melhoria:

O erro foi verificado durante a preparação das alterações da unidade do internamento de Medicina. Ao retirar 1 unidade de quetiapina 25mg do kardex, verificou-se que esta era efetivamente de 50mg; conferindo todo o stock da gaveta, verificou-se que as duas dosagens se encontravam misturadas.

A gaveta foi esvaziada e chamou-se a atenção da TDT para a necessidade de separar e voltar a carregar corretamente as quetiapinas no armário.

As gavetas das duas dosagens referidas foram posteriormente verificadas e constatou-se que o carregamento se encontrava correto.

A gestora do erro da Unidade Hospitalar de Lamego,

*Helena Cecília Tertuliano*  
(Helena Cecília Tertuliano)