



Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar de São João, EPE
Farmácia Arcozelo

Mariana Isabel Sousa de Oliveira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

2016

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Relatório de Estágio II

Relatório realizado
por:

Estagiária Mariana Isabel Sousa de Oliveira - N° 18529

Orientador do Estágio Prof. Doutora Carmen Maribel Bento Teixeira

Locais de Estágio Arcozelo (março, abril, maio) e Centro Hospitalar de São João, EPE (junho, julho)

Data de Entrega: 08 de setembro de 2016

Período de Estágio: 1 de março a 31 de julho de 2016

Monitor de Estágio

Carimbo da Farmácia Arcozelo

(Dra. Marta Nunes Macedo Saraiva)

Monitor de Estágio

**Carimbo do Centro Hospitalar de São
João, EPE**

(Dra. Ana Luísa Pereira)

Orientador de Estágio

(Prof.ª Doutora Carmen Maribel Bento Teixeira)

Estagiária

(Mariana Isabel Sousa de Oliveira)

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

CONTEÚDO

.....	1
Agradecimentos	8
Resumo.....	9
Lista de Acrónimos.....	10
Introdução.....	15
.....	16
QUALIDADE.....	17
Organização do espaço físico e funcional da farmácia	18
Considerações Gerais.....	18
História.....	18
Localização.....	18
Espaço Físico e Equipamentos.....	19
Identificação das responsabilidades e funções dos recursos humanos	32
Recursos Informáticos	40
Integração do domínio das relações de trabalho.....	41
Biblioteca e fontes de informação.....	41
ContaCto e utilização das publicações de existência.....	41
Centros de informação e documentação nacionais e internacionais	43
Encomendas e aprovisionamento	44
Receção e conferência	46
Prazos de Validade e Devoluções.....	53
Matérias-primas e reagentes.....	55
Classificação dos produtos existentes na farmácia.....	56
Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.....	59
Modelos de prescrição médica (PM)	59
Prescrição Eletrónica e Validação da mesma	60
Averiguação de possíveis interações e/ou Contraindicações	64

Medicamentos genéricos, Sistema de Preços de Referência	64
Posologia e Modo de Administração	65
Informação Oral e Escrita.....	65
Promoção da Adesão à Terapêutica.....	65
Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos	65
Suspeita, Detecção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação.....	65
Dispensa de Psicotrópicos e estupefacientes.....	66
Regras de aquisição e dispensa	66
Documentos associados, Controlo, ordenação e armazenamento	67
Medicamentos/Produtos manipulados.....	69
Definição	69
Material de laboratório	69
Boletins de análise	70
Regras de Manipulação.....	70
Regime de preços e participações	71
Registos/rastreabilidade do manipulado	72
Receituário/Faturação	72
Organização do receituário.....	72
Conferência e correção do receituário	73
Regimes e entidades de participação.....	73
Faturação Mensal	75
Devolução e correção das receitas.....	77
Indicação Farmacêutica.....	77
Acolhimento	78
Avaliação da situação	78
Intervenção Farmacêutica.....	78
Seleção da Terapêutica.....	79
Avaliação/Acompanhamento dos Resultados.....	80
Serviços Farmacêuticos	80
Registo e Comunicação de resultados.....	87
CHSJ	89
História.....	89

Localização.....	90
Caracterização.....	90
Farmácia Hospitalar.....	92
Serviços Farmacêuticos.....	92
História.....	92
Gestão de Qualidade.....	93
Organização hierárquica.....	93
Comissões de Apoio Técnico.....	94
Localização.....	96
Recursos Humanos.....	98
Sistema Informático.....	99
Serviços.....	99
Circuito do Medicamento.....	100
Gestão.....	101
Seleção e aquisição de medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos....	101
Receção e Conferência de Encomendas.....	104
Armazenamento.....	105
Distribuição.....	106
Prescrição Médica.....	106
Visita Clínica.....	107
Distribuição de Medicamentos.....	109
Devoluções.....	115
Hospital de Dia.....	115
Exceções.....	116
Farmacotecnia.....	118
Considerações finais.....	124
Referências Bibliográficas.....	125

AGRADECIMENTOS

Desejo expressar os meus sinceros agradecimentos à Diretora Técnica da Farmácia Arcozelo, e minha monitora, Dra. Marta Saraiva, pela disponibilidade que demonstrou e pela partilha da sua experiência e conhecimentos. Agradeço igualmente a todos os restantes elementos da farmácia pela rica experiência laboral e pedagógica que me proporcionaram.

Presto, também, o meu agradecimento à Dra. Ana Luísa Ferreira, minha monitora do Centro Hospitalar de São João, E.P.E., pelo interesse e receptividade com que me recebeu e pela prestabilidade que me propiciou. Estendo os meus agradecimentos a toda a equipa da Farmácia Hospitalar do Hospital de São João.

Um agradecimento, também, muito especial à minha orientadora de estágio, Professora Doutora Maribel Teixeira, pela sua amabilidade e apoio, prestados à realização do meu estágio.

RESUMO

O presente relatório está dividido em três partes.

A parte A relata o estágio curricular em Farmácia Comunitária. Tem como principal objetivo a integração da aprendizagem teórica na prática profissional. Este relatório descreve o trabalho realizado pelo farmacêutico e a importância do mesmo para a comunidade. Para além das atividades relacionadas com a gestão e organização da farmácia e circuito do medicamento, é também demonstrada, ao longo do relatório, a importância do farmacêutico enquanto prestador de cuidados de saúde, conselheiro efetivo no ato da cedência de medicamento e no acompanhamento próximo dos utentes, promovendo o uso racional dos medicamentos, a adesão à terapêutica e a farmacovigilância.

Na parte B, é relatada a experiência do estágio curricular em Farmácia Hospitalar. Descreve-se a importância do trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos hospitalares com papéis fundamentais na área da gestão do medicamento, que abrange todo o percurso feito por este, desde a sua seleção, aquisição, receção, prescrição, administração e reavaliação; otimização do seu uso de forma a obter melhores resultados; reforço da segurança e qualidade do uso do medicamento no doente; e assegura-se que são cumpridos os sete direitos do doente: doente correto, dose correta, via de administração correta, à hora correta com o medicamento correto com a informação e documentações corretas.

Relativamente à parte C, é descrito, em anexo, o trabalho suplementar subordinado ao tema "Doença Venosa Crónica". Salienta-se que a intervenção farmacêutica tem vindo a tornar-se cada vez mais ativa na resolução de diversos problemas de saúde e que o aconselhamento farmacêutico é essencial tanto na prevenção da evolução dos sintomas como na melhoria do estado do doente.

LISTA DE ACRÓNIMOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Assistência Médica Internacional

ANF – Associação Nacional das Farmácias

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

AT – Assistentes Técnicos

AO – Assistentes Operacionais

AUE – Autorização de Utilização Especial

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CA – Conselho de Administração

CAT – Centro de Apoio ao Toxicodependente

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CER – Serviço de Certificação

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFLH – Câmara de fluxo de ar laminar horizontal

CFLV – Câmara de fluxo de ar laminar vertical

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHSJ– Centro Hospitalar de São João

CLCP– Centro de Logística, Compras e Património

CNP– Código Nacional de Produto

CPC-*HS*– Companhia Portuguesa de Computadores – *Health Care Solutions, S.A.*

DC– Direção Clínica

DCI– Denominação Comum Internacional

DGS– Direção-Geral da Saúde

DIDDU– Dose Individual Diária em Dose Unitária

DL– Decreto-Lei

DM– Dispositivos Médicos

DT– Diretora Técnica

EC– Ensaio Clínico

EPE– Entidade Pública Empresarial

FA– Farmácia Arcozelo

FDS– *Fast Dispensing System*

FEFO– First-Expires, First-Out

FF– Forma Farmacêutica

FGP– Formulário Galénico Português

FHNM– Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

Fig.– Figura

FP– Farmacopeia Portuguesa

GAP– Gabinete de Atendimento Personalizado

hCG– Gonadotrofina Coriônica Humana

HPN– Hemoglobulinúria Paroxística Noturna

HSJ– Hospital de São João

HTA– Hipertensão Arterial

IMC– Índice de Massa Corporal

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

IUCS– Instituto Universitário de Ciências da Saúde

IVA– Imposto sobre o Valor Acrescentado

JC– Justificação Clínica

ME– Medicamentos Estéreis

MM– Medicamento(s) Manipulado(s)

MN– Mistura(s) Nutritiva(s)

MNSRM– Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

M/PS– Medicamentos/Produtos de Saúde

MP's– Matérias-primas

MSRM– Medicamento Sujeito a Receita Médica

NISS– Número de Identificação de Segurança Social

NP– Nutrição Parentérica

OF– Ordem dos Farmacêuticos

P/E– Psicotrópicos e Estupefacientes

PCHC– Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PM– Prescrição Médica

PNV– Programa Nacional de Vacinação

PPCIRA– Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências ao Antibiótico

PT– Prontuário Terapêutico

PV– Prazo de Validade

PVP– Preço de Venda ao Público

RAM– Reações Adversas ao Medicamento

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RNM– Resultados Negativos da Medicação

SAMS– Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

SC– Serviço(s) Clínico(s)

SF– Serviços Farmacêuticos

SGICM– Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SGQ– Serviço de Gestão e Qualidade

SGQF– Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

SHUa– Síndrome Hemolítico Urémico Atípico

SNS– Serviço Nacional da Saúde

SPMS– Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TDT– Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UAG– Unidade Autónoma de Gestão

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório

UMC – Unidade de Manipulação Clínica

UMME – Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis

UMMNE – Unidade de Manipulação de Medicamentos Não Estéreis

UR – Unidade de Reembalagem

ZAP – Zona de Atendimento ao Público

ZRE – Zona de Receção de Encomendas

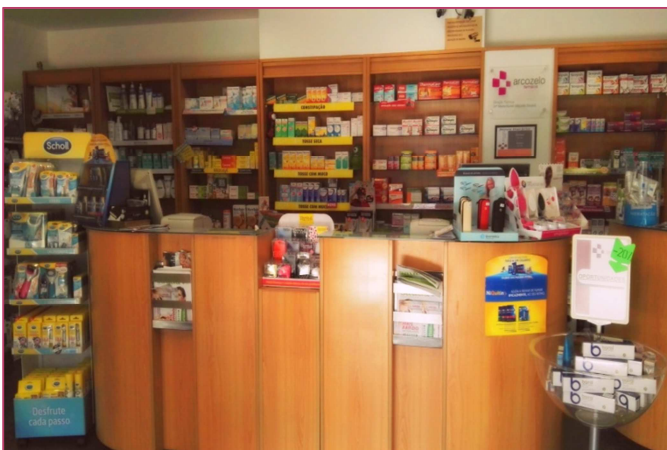
INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio II, integrada no décimo semestre letivo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, realiza-se um estágio prático em farmácia comunitária/hospitalar incluído no plano de estudos (Despacho nº 23285-J/2007 de 9 de outubro), que possibilita o contacto direto dos alunos com áreas-chave de formação profissional e, conseqüente, integração no futuro meio profissional.

De forma a cumprir a unidade curricular com duração total de 5 meses, escolhi a seguinte modalidade: três meses em farmácia comunitária e dois em farmácia hospitalar, o que me permitiu ter uma visão mais abrangente sobre duas grandes áreas de intervenção farmacêutica.

No período de 1 de março a 31 de maio de 2016 estagiei na Farmácia Arcozelo (FA) sob orientação da diretora técnica (DT), Dr.^a Marta Saraiva, com carga presencial rotativa (estabelecida pela DT). No período de 1 de junho a 31 de julho estagiei nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Centro Hospitalar de São João (CHSJ), sob orientação da Dr.^a Ana Luísa Pereira, das 9h00 às 16h00. Após a conclusão dos estágios, obtive todas as ferramentas necessárias à elaboração do relatório de estágio obrigatório, sobre todas as atividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos ao longo do mesmo.

FARMÁCIA COMUNITÁRIA – FARMÁCIA ARCOZELO



QUALIDADE

O principal objetivo da farmácia comunitária é a cedência de medicamentos/produtos de saúde (M/PS) em condições que possam minimizar os riscos da sua utilização e permitam a avaliação dos resultados clínicos dos M/PS de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos.^[1]

A FA possui o seu Sistema de Gestão de Qualidade de acordo com o Formulário Galénico Português (FGP), o Manual das Boas Práticas de Farmácia (BPF) e da legislação em vigor.

Embora o processo de dupla certificação tenha sido iniciado com o apoio da Ordem dos Farmacêuticos (OF) e com os devidos procedimentos, a auditoria de certificação pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) não chegou a ficar concluída, uma vez que coincidiu com a época de transferência de proprietários da farmácia, ficando para segundo plano.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

CONSIDERAÇÕES GERAIS

As exigências relativas ao regime jurídico das farmácias estão presentes no Decreto-Lei (DL) nº 307/2007 de 31 de agosto, cujos pontos legislados mais importantes serão referidos ao longo do relatório.^[2] A FA cumpre, em todos os aspetos, este DL, bem como o descrito na deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro, que faz um enquadramento legal sobre as áreas mínimas, espaços físicos e equipamentos obrigatórios da farmácia comunitária.^[3] (Anexo I)

HISTÓRIA

A FA, originalmente Farmácia Amanajás Guedes, surgiu em 2011, tendo resultado de uma venda com alteração do Proprietário e Direção Técnica. Apesar destas mudanças, o local da farmácia manteve-se o mesmo.

LOCALIZAÇÃO

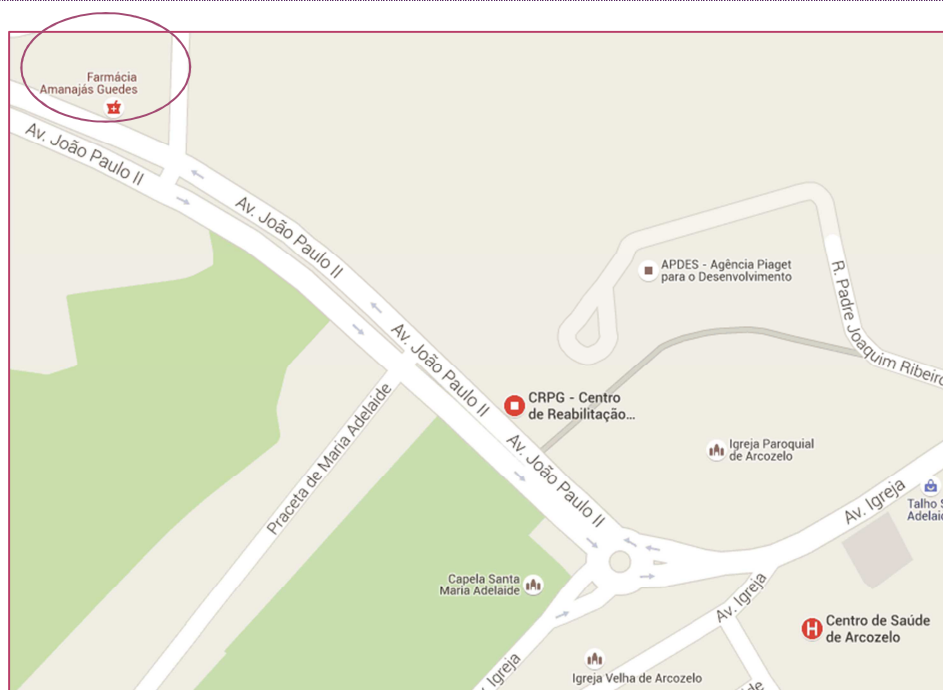


Fig.1- Localização da FA pelo Google Maps (ainda como Farmácia Amanajás Guedes).

A FA está localizada na Avenida João Paulo II, nº 811, situada na freguesia de Arcozelo, concelho Vila Nova de Gaia, distrito do Porto. A zona envolvente da farmácia inclui um Centro de Reabilitação Profissional, uma Agência de Piaget para o Desenvolvimento, o Centro de Saúde de Arcozelo, o Jardim de Infância “A Floresta Mágica Lda” e um estabelecimento de ensino do 1.º ciclo do ensino básico.

Uma vez que a freguesia de Arcozelo tem uma área semirrural considerável, muitos dos utentes assíduos da farmácia são da terceira de idade. Com o crescente aumento da população e da construção, os utentes que se dirigem à farmácia variam entre classe média/alta.

ESPAÇO FÍSICO E EQUIPAMENTOS

Espaço Exterior

A fachada exterior da FA cumpre os requisitos exigidos e aprovados pelo Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), segundo a Deliberação n.º414/CDE/2007.^[1]

Considerando os diversos requisitos de qualidade legais exigidos, o exterior da FA apresenta um aspeto limpo e profissional, com uma cruz verde luminosa, bem visível e perpendicular à fachada. Este símbolo inclui informações úteis para o utente e público em geral, nomeadamente, o nome da farmácia, os serviços prestados, a data, hora, temperatura do ar, horário de funcionamento, dias de serviço permanente, entre outros. Sempre que desejado, é possível alterar o guião de texto consoante a época em questão, por exemplo, desejando “Boas Festas”.



Fig.2- Cruz verde da FA.

A entrada da farmácia está devidamente identificada, através da inscrição "Farmácia Arcozelo", em letras maiúsculas, por todo o comprimento da farmácia.



Fig.3- Inscrição da FA.

Ainda no espaço exterior da FA, é possível identificar um postigo de atendimento próximo da entrada principal (útil em dias de serviço de 24h), um acesso facilitado por escadas/rampa, que garante a acessibilidade à farmácia mesmo aos utentes com dificuldades de locomoção e um amplo espaço de estacionamento.



Fig.4- Postigo de atendimento; Escadas/Rampa de acesso e estacionamento.

A FA dispõe de duas montras equipadas de cartazes vistosos de publicidade (de produtos à venda na farmácia) nos vidros fronteira com o exterior.



Fig.5- A) Montras feitas pelos laboratórios, B) Montras feitas pela farmácia no dia da Mulher e S. João.

O tema das montras é alterado quinzenalmente consoante o calendário acordado pelos laboratórios, exceto nas semanas temáticas da responsabilidade da farmácia.(Anexo II)

O horário de funcionamento também pode ser visualizado no exterior da farmácia: segunda-feira a sexta-feira das 9h00 às 22h00, sábado das 9h00 às 19h00, domingo e feriados das 9h00 às 13h00, sendo que a maior afluência de pessoas dá-se ao início e final da tarde.



Fig.6- Horário da FA.

Mês	3	22
JANEIRO	3	22
FEVEREIRO	10	29
MARÇO	19	
ABRIL	7	26
MAIO	15	
JUNHO	3	22
JULHO	11	30
AGOSTO	18	
SETEMBRO	6	25
OUTUBRO	14	
NOVEMBRO	2	21
DEZEMBRO	10	29

Fig.7- Dias de serviço permanente da FA.

A farmácia está inserida na distribuição de turnos da cidade, previsto pelo DL n.º 7/2011 (10 de Janeiro)^[4], sendo que apresenta serviço permanente nos dias referidos nas Fig. 7 e 8.

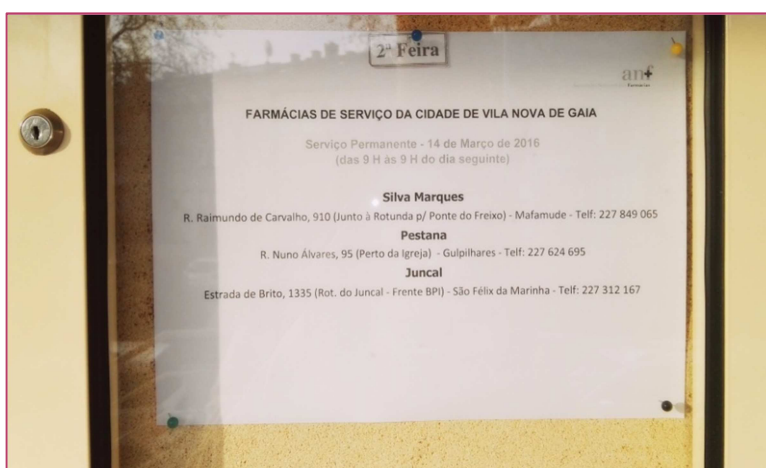


Fig.8- Documento da Associação Nacional das Farmácias (ANF), localizado no exterior da farmácia, que indica as farmácias de serviço de Vila Nova de Gaia e o serviço permanente da FA.

+ Espaço Interior

Zona de Atendimento ao Público (ZAP)



Fig.9- ZAP da farmácia com quatro postos de atendimento.

A farmácia opera em condições atmosféricas, de luminosidade e de níveis de ruído adequados à execução das suas atividades.^[1] É um espaço limpo, organizado, amplo e agradável à receção dos utentes adultos, mas também com espaço destinado às crianças.

Esta zona dispõe de quatro postos de atendimento organizados em três balcões. Atrás dos balcões encontram-se lineares e gavetas "rápidas" com produtos de maior rotação de vendas, permitindo um fácil acesso aos mesmos e economizar o tempo de atendimento. Estes produtos são selecionados não só pela rotatividade do *stock*, mas também pela época e estação do ano em questão.



Fig.10- Gavetas e lineares "rápidos".

Cada balcão está munido de um computador e respetiva impressora, bem como de dispositivos de leitura ótica, carimbos, agrafadores e expositores.

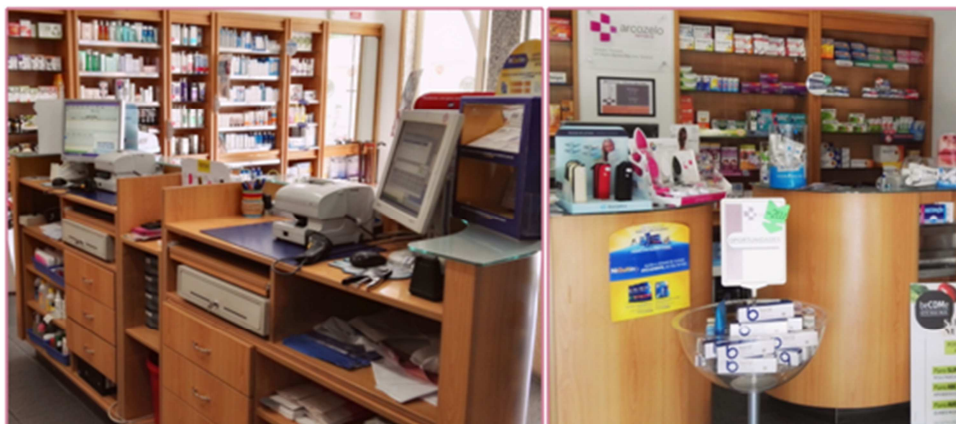


Fig.11- Dois postos de atendimento acompanhados de expositores atrativos.

Na área de circulação encontram-se presentes lineares, maioritariamente de produtos de puericultura, produtos dietéticos, produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), dispositivos médicos, medicamentos de uso veterinário e, ainda, um contentor VALORMED e uma balança-tensiómetro onde são realizadas as determinações antropométricas e fisiológicas.



Fig.12- Alguns dos lineares, balança-tensiómetro e contentor VALORMED na ZAP.

Pode ser ainda visualizada uma placa em vidro, fixada na parede, com o logo da farmácia e a identificação da direção técnica.



Fig.13- Placa de vidro com informação sobre a DT.

Relativamente a sinalizadores, existem câmaras de vigilância com gravação de imagem no interior da farmácia e o aviso "Para sua proteção, este lugar encontra-se sob vigilância de um circuito fechado de televisão, procedendo-se à gravação de imagem", meios de sinalização/advertência aos utentes de "piso escorregadio", no caso deste se encontrar molhado, extintores de incêndio em locais acessíveis e, ainda, sinalizadores de saída.



Fig.14- Sinalizadores/Extintores.

Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)



Fig.15 e 16- Espaço GAP.

O GAP encontra-se separado da ZAP, permitindo um atendimento mais reservado ao oferecer maior privacidade na interação entre o profissional de saúde e utente, em situações que assim o exigem, como por exemplo, determinar as medidas do corpo para a encomenda de meias elásticas de compressão e outros dispositivos médicos. Este espaço está também destinado à:

🔴 Determinação de parâmetros bioquímicos.

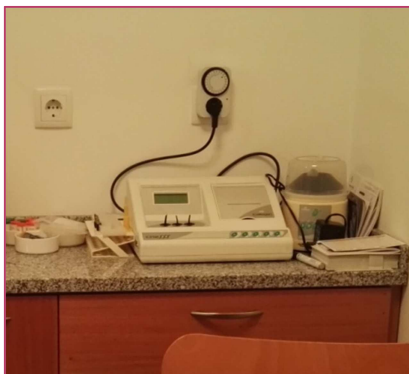


Fig.17- Aparelho CR 2000 RC.

2.5 TESTES REALIZADOS PELO CR 2000 RC	
Ácido láctico	sangue total
Colesterol HDL	sangue total
Colesterol LDL	usando fórmula de Friedewald
Colesterol total	sangue total
Eritrócitos	sangue total
Hemoglobina	sangue total
Hematócrito	sangue total
Glucose	sangue total
Glicosúria	urina
Triglicéridos	sangue total
Ácido úrico	sangue total
Stress oxidativo	sangue total

Fig.18- Manual de instruções do Aparelho CR 2000 RC.

🔴 Determinação de parâmetros fisiológicos
– pressão arterial e frequência cardíaca.

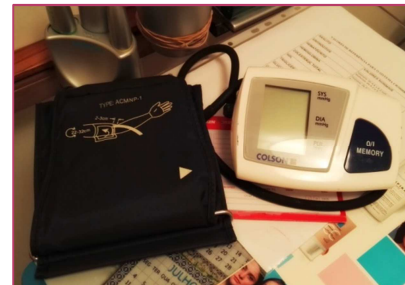


Fig.19- Esfigmomanómetro.

🔴 Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e administração de medicamentos, de acordo com a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro.^[5]

Nota: Uma vez que neste DL não estão explícitos os medicamentos excluídos, não impossibilita a administração de medicamentos injetáveis.



Fig.20- Registo de Vacinação.

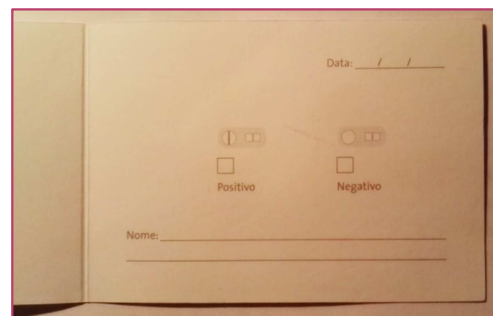
🔥 Realização de serviços efetuados por outros profissionais de saúde como aconselhamento de podologia (sexta-feira de tarde) e nutrição (segunda-feira de tarde).



Fig.21 e 22- Cartazes alusivos aos serviços disponíveis na FA.

🔥 Realização de testes de gravidez.

Fig.23- Cartão de registo do resultado, caso a mulher opte por fazer a determinação na farmácia.



Este gabinete dispõe de material próprio e necessário às determinações, como pensos, algodão, luvas, lancetas, seringas, enzimas/reagentes, cuvetes, centrífuga, contentores para resíduos biológicos e cortantes.

Zona de receção de encomendas (ZRE)

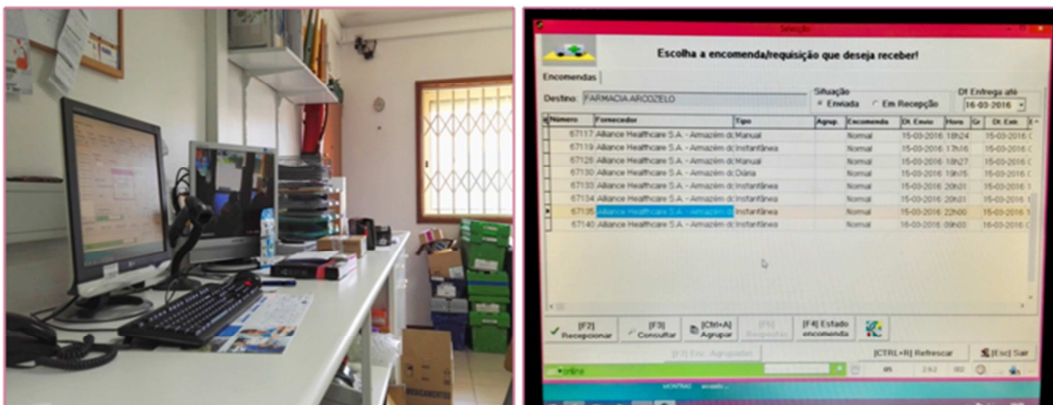


Fig.24- Bancada da ZRE.

A ZRE é um espaço com uma bancada de comprimento considerável onde se encontra um computador de mesa, um dispositivo de leitura ótica, uma impressora de etiquetas e outra de papel, um ecrã que emite a imagem do ZAP, carimbos e telefone fixo.

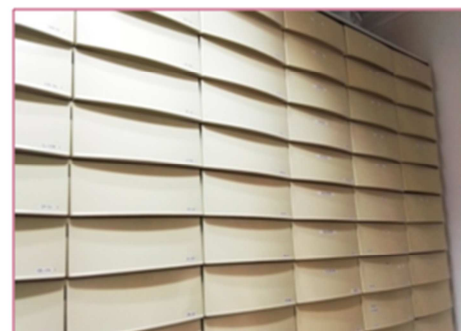
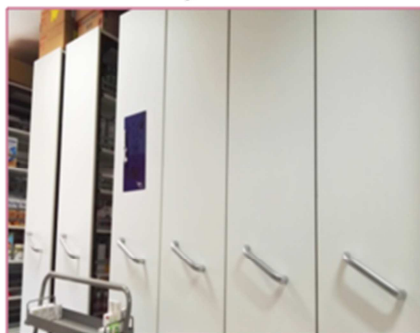
Armazém

Há 5 tipos de armazenamento:

- 1- Gavetas deslizantes;
- 2- *Táxi*;
- 3- Armazéns;
- 4- Frigorífico;
- 5- Cofre.



Fig.25- *Táxi* e gavetas deslizantes.



Tanto o *táxi* como as **gavetas deslizantes** encontram-se no mesmo espaço físico que a ZRE e próximo da ZAP, permitindo uma otimização do tempo gasto no atendimento. Ambos estão organizados por ordem alfabética e por forma farmacêutica. Enquanto que nas **gavetas deslizantes** apenas se colocam comprimidos, saquetas, ampolas, nebulizadores, xaropes, soluções injetáveis, produtos de protocolo, cremes/pomadas, supositórios e preparações líquidas para administração oral, nasal, oftálmica e auricular, no *táxi* podemos encontrar todos os produtos de venda na farmácia, como produtos lácteos, espécies, colutórios e amostras de diversos produtos de saúde.

A FA contém três **armazéns** onde são colocados todos os M/PS que não conseguem ser armazenados nas gavetas/táxi. Estes armazéns, e todas as zonas com M/PS (como a zona de atendimento, o laboratório), seguem certas regras e controlos, são mantidos a uma temperatura de 15-25°C e a uma humidade relativa de 40-70%. Estes valores são registados por sondas que, de hora em hora, emitem a leitura para a central. (Anexo III) Deste modo, é possível garantir boas condições de armazenamento.



Fig.26- Termohigrómetro central.



Fig.27- Primeiro armazém: Medicamentos genéricos sob a forma de comprimidos.



Fig.28- Primeiro Armazém: comprimidos/saquetas/cremes/pomadas de marca.



Fig.29 e 30- Segundo armazém (fisicamente separado do primeiro): apenas para produtos pertencentes ao espaço veterinário.

É também na zona entre o primeiro e segundo armazéns que se encontra o **frigorífico** da farmácia, importante no armazenamento de determinados produtos como insulinas, glucagon, vacinas, colírios, e, em alguns casos, supositórios, óvulos, xaropes, cremes, entre outros.

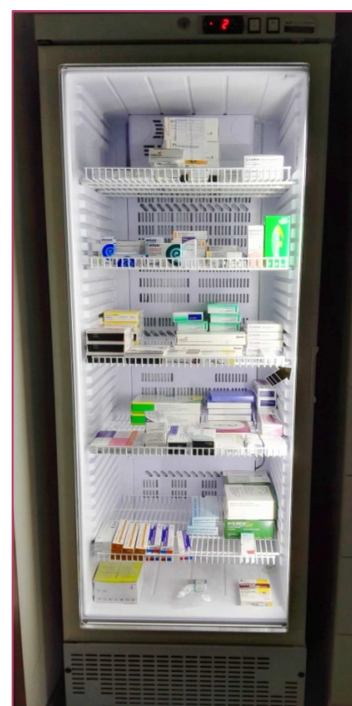


Fig.31- Frigorífico.

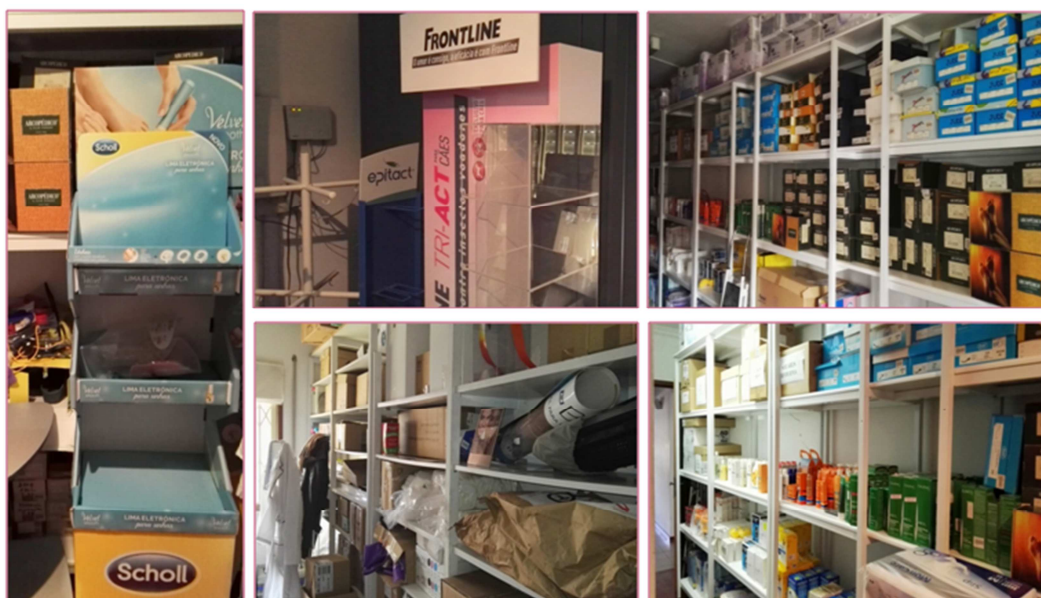


Fig.32- Terceiro armazém: lineares/gôndolas que não estão na ZAP, produtos de ortopedia, meias elásticas, alguns dispositivos médicos, brindes/ofertas de PCHC.

E, por fim, o **cofre**, local reservado e de acesso condicionado, onde são armazenadas as substâncias especiais cujas entradas e saídas são controladas pela DT, como psicotrópicos e estupefacientes (P/E) pertencentes às tabelas I, II-a e II-b e IV.

Laboratório

Local destinado à preparação de manipulados, preparações extemporâneas de suspensões, acondicionamento de matérias-primas (MP's) e controlo de qualidade de manipulados. É composto por uma *hotte* e todo o restante material obrigatório descrito na Deliberação n.º1500/2004, 7 de dezembro.^[6] Está bem iluminado e cumpre todos os requisitos de ventilação, higiene e **calibração de aparelhos.**(Anexo IV)



Fig.33- Laboratório.

Escritório

Local onde a DT e o proprietário realizam a gestão e administração da farmácia. Destina-se, também, ao atendimento de delegados de informação médica. Neste local existe um monitor ligado às câmaras de vídeo dispostas ao longo das diversas áreas da farmácia. Possui uma pequena biblioteca com as fontes bibliográficas obrigatórias e opcionais necessárias à actividade farmacêutica.

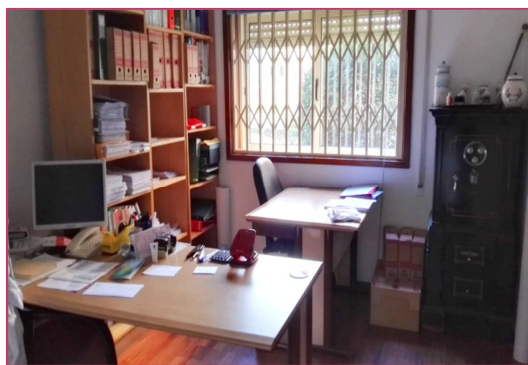


Fig.34- Escritório.

Instalação Sanitária

Existe um quarto de banho completo reservado aos utentes e funcionários da farmácia.

Área de Lazer

Áreas reservadas à alimentação e ao lazer/descanso, com cozinha bem equipada e um quarto com sofá-cama e armários onde se colocam os pertences pessoais de cada funcionário.



Fig.35-Área da alimentação.

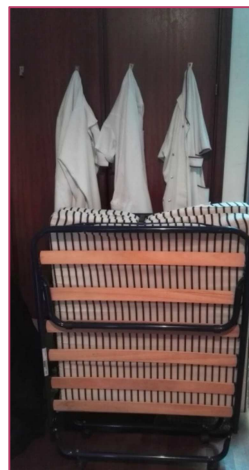


Fig.36- Cacifos e sofá-cama.

IDENTIFICAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES DOS RECURSOS HUMANOS

Segundo o DL n.º 307/2007, a FA cumpre os requisitos dos artigos 23.º e 24.º, respeitantes aos recursos humanos.^[2] A existência de uma equipa técnica responsável, ativa e qualificada é essencial para um serviço de excelência.

Todos os funcionários da farmácia, bem como os seus estagiários, encontram-se devidamente identificados por um cartão com nome completo, fotografia tipo passe atualizada, título profissional e instituição a que pertence. Este cartão deve ser colocado num local da bata de fácil leitura aos utentes para uma rápida identificação.^[2]

Conforme o disposto no artigo 23.º do DL n.º 307/2007, uma farmácia comunitária deve ter pelo menos dois farmacêuticos, um terá funções de DT e o outro, substituto dessas mesmas funções na ausência do DT.^[2]



Dr.ª Marta Saraiva

A DT da farmácia cumpre com todas as responsabilidades descritas no artigo 21º do DL n.º307/2007, de 31 de agosto. Na ausência da DT, o Farmacêutico Adjunto fica responsável por estas funções.^[2]

Artigo 21.º
Deveres do director técnico
1 - Compete, em especial, ao director técnico:
a) Assumir a responsabilidade pelos actos farmacêuticos praticados na farmácia;
b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
c) Promover o uso racional do medicamento;
d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
e) Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da actividade farmacêutica;
j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da actividade farmacêutica.
2 - O director técnico pode ser coadjuvado por farmacêuticos, técnicos de farmácia e por pessoal devidamente habilitado, sob a sua direcção e responsabilidade.

Fig.37- Deveres do DT do artigo 21.º do DL n.º307/2007.

Para além disto, assume responsabilidade no controlo das entradas/saídas de P/E, bem como das suas encomendas, na preparação e controlo de manipulados, organização de montras, campanhas de promoção de saúde e prevenção de doenças, administração de vacinas e injetáveis, já que para o efeito é necessário ter os cursos de: **Administração de Vacinas e Injetáveis e Suporte Básico de Vida.**

Fazem parte integrante da equipa da FA, os seguintes profissionais:

Tabela 1- Funcionários que integram os recursos humanos da FA.

Funcionário	Função
Dr. Vítor Sousa	Proprietário/Farmacêutico* – Encarregue da gestão e administração da FA.
Dra. Mariana Loureiro	Farmacêutica Adjunta*
Dr. Inês Duque	Farmacêutica* - Realiza a conferência do receituário e efetua a preparação de manipulados.
Dr. Rúben Calaia	Farmacêutico
Anabela Tavares	Técnica de Farmácia* - Responsável pela gestão de <i>stocks</i> , encomendas e devoluções, bem como da organização do <i>backoffice</i> da farmácia.
Palmira Leite	Técnica de Farmácia* – Repõe <i>stocks</i> , dá entrada de encomendas e verifica prazos de validade.
Empresa MLClean	Auxiliares de limpeza que mantêm todo o ambiente da FA limpo e profissional.
Andreia Cancela	Podologista – Realiza consultas à sexta-feira, da parte da tarde.
Ana Ferreira	Nutricionista – Realiza consultas à segunda-feira.
Depilcult	Esteticista – Depilação a lazer, 1 vez por mês.
(*) Para além da função de atendimento de utentes.	



Estagiária Mariana Oliveira

No meu tempo de estágio:

+ Rececionei encomendas;

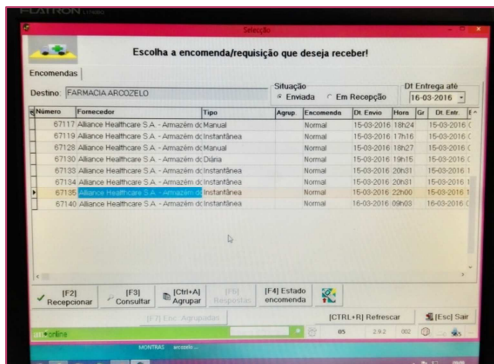


Fig.38

+ Armazenei M/PS;



Fig.39

+ Elaborei algumas montras;



Fig.40

+ Organizei produtos de saúde por ordem alfabética;



Fig.41

+ Imprimi autocolantes para colar nas gavetas com as 3 iniciais do primeiro e último medicamentos;

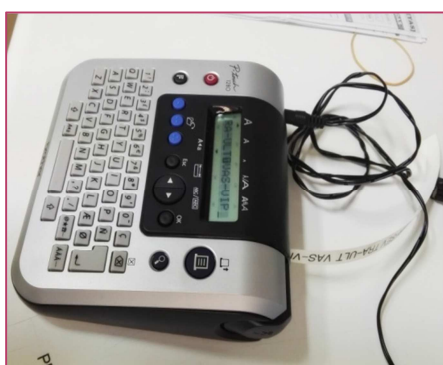
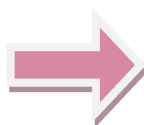


Fig.42



+ Conferi o receituário;

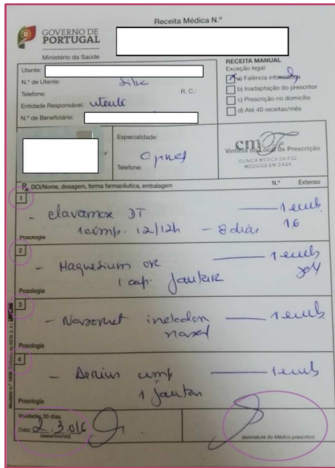


Fig.43

+ Assisti ao fecho mensal do receituário e faturação às entidades;

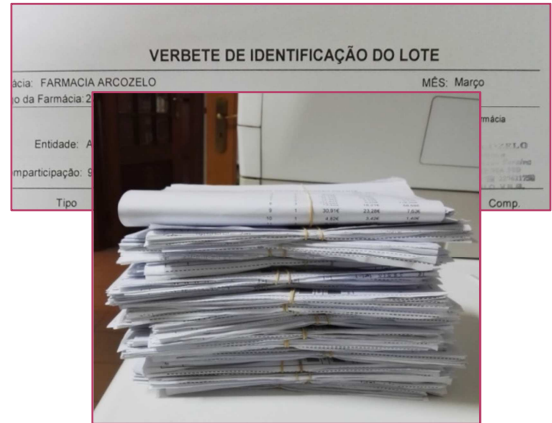


Fig.44

+ Realizei o curso de "Indicação Farmacêutica e Acompanhamento Farmacoterapêutico para a Contraceção Hormonal de Emergência" da EllaOne®, que teve lugar no Hotel Vila Galé no Porto, no dia 15 de março.

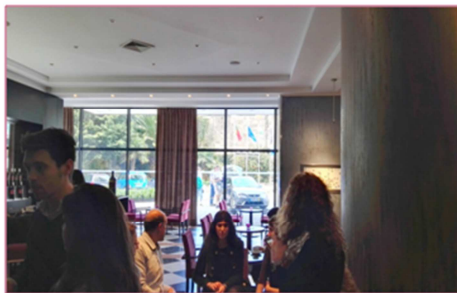


Fig.45

+ Etiquetei M/PS;



Fig.46

+ Conferi encomendas;

60000000101323	Parodontax Extra Fresh 75ml	2 UND	4,5900	0,0000
6933465 ✓	53146KWC	10/10.2018 ✓	2 UND	36,00- %
60000000102725	Corega Acao Total 1x70g	1 UND	8,9700	0,0000
6960179 ✓	LV5X	2/08.2018 ✓	1 UND	20,00- %
10000000044384	Zovirax Creme 2g	18 UND	4,7700	0,0000
8624403 ✓	C748346	1/10.2017 ✓	18 UND	20,00- %
30P911				0,0000
9684837 ✓				%

Fig.47



- + Liste os produtos do inventário que constavam no programa R+;

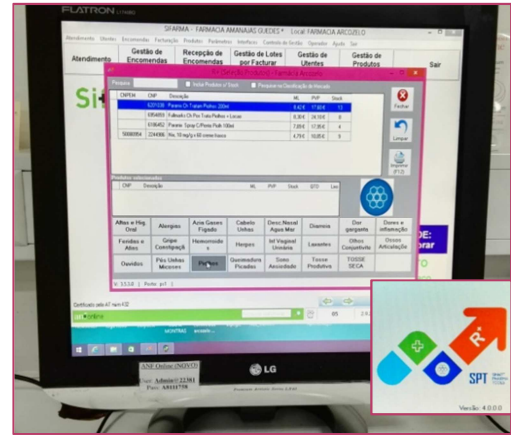
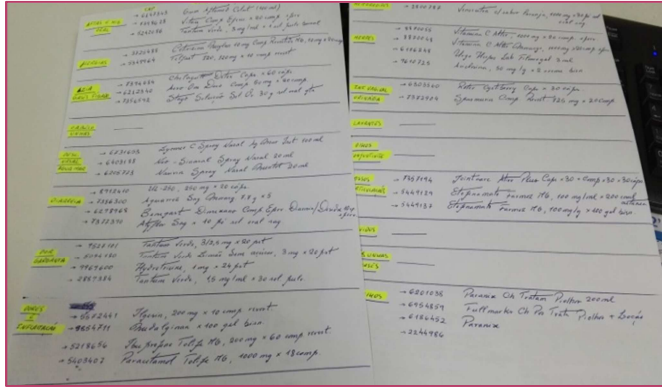


Fig.48

- + Preparei manipulados;
- + Preparei suspensões orais de preparação extemporânea;

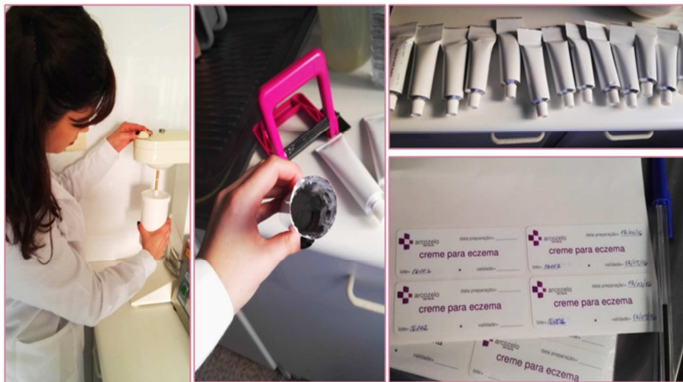


Fig.49

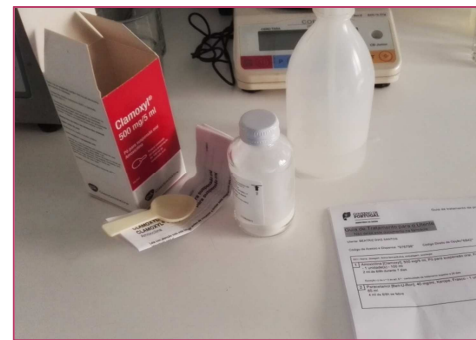


Fig.50

- + Efetuei uma visita domiciliária a uma utente da FA;
- + Realizei encomendas para o Lar Avós & Companhia;

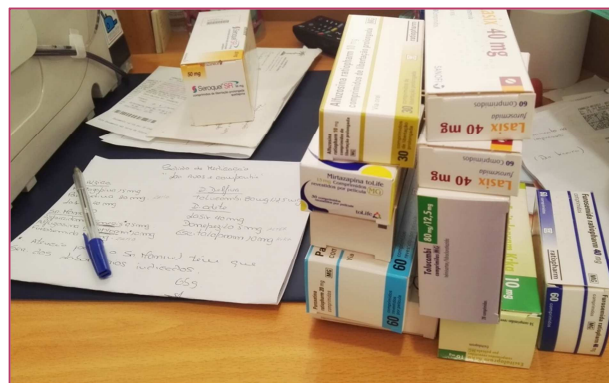




Fig.51

+ Atualizei e informatizei os documentos da Farmácia Amanajás para FA;

 **Inventário de Documentos** Data: 12/04/07
Página 1 de 1

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS	Código	Edição	Revisão	Data Aprovação
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde Sem Receita	PT 01	1	0	12-04-07
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde com Receita	PT 02	1	0	12-04-07
Preparação de Medicamentos Manipulados	PT 03	1	0	12-04-07
Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Físicos	PT 04	1	0	12-04-07
Intervenção Comunitária	PT 05	1	0	12-04-07

I.M.P. 05.1

 **Procedimento Técnico** Código: PT 01
Edição: 1
Revisão: 0
Página 1 de 3

Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde sem Receita

- Objectivo:** Definir as actividades e o modo de proceder que integram o processo de dispensa sem receita.
- Campo de Aplicação:** Todos os medicamentos e produtos de saúde dispensados sem receita, na Farmácia.
- Referências:** Norma NP EN ISO 9001; Manual de Gestão da Qualidade; BPF; Legislação em vigor
- Actividades e Modo de Proceder:** Encontram – se descritas no fluxograma da página 2.
- Responsabilidades:** Encontram – se descritas no fluxograma da página 2.
- Documentos Relacionados com este Procedimento:** Protocolos em vigor na Farmácia
- Revisão e Distribuição:**

Revisão:

Edição	Revisão	Data	Conteúdo das Modificações	
			Pág. de Pág. Modificadas	Descrição das Modificações
1	0	12-04-2007	1 a 3 de 3	Aprovação


Distribuição:

Tomaram Conhecimento do Original:

Data/Rubrica: 12/04/07 *[assinaturas]*

Cópias Controladas:			
Nº	Localização		Data/Rubrica
1	Balcão	1	12/04/07 <i>[assinatura]</i>
2	Laboratório		
3	Recepção Encomendas		
4	Gabinete		

I.M.P. 33.1

 **Inventário de Documentos** Data:
Página 1 de 1

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS	Código	Edição	Revisão	Data Aprovação
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde Sem Receita	PT 01	1	0	12-04-07
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde com Receita	PT 02	1	0	12-04-07
Preparação de Medicamentos Manipulados	PT 03	1	0	12-04-07
Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Físicos	PT 04	1	0	12-04-07
Intervenção Comunitária	PT 05	1	0	12-04-07

I.M.P. 05.1

 **Procedimento Técnico** Código: PT 01
Edição: 1
Revisão: 0
Página 1 de 3

Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde sem Receita

- Objectivo:** Definir as actividades e o modo de proceder que integram o processo de dispensa sem receita.
- Campo de Aplicação:** Todos os medicamentos e produtos de saúde dispensados sem receita, na Farmácia.
- Referências:** Norma NP EN ISO 9001; Manual de Gestão da Qualidade; BPF; Legislação em vigor
- Actividades e Modo de Proceder:** Encontram – se descritas no fluxograma da página 2.
- Responsabilidades:** Encontram – se descritas no fluxograma da página 2.
- Documentos Relacionados com este Procedimento:** Protocolos em vigor na Farmácia
- Revisão e Distribuição:**

Revisão:

Edição	Revisão	Data	Conteúdo das Modificações	
			Pág. de Pág. Modificadas	Descrição das Modificações
1	0	12-04-2007	1 a 3 de 3	Aprovação

Distribuição:

Tomaram Conhecimento do Original:

Data/Rubrica:

Cópias Controladas:			
Nº	Localização		Data/Rubrica
1	Balcão		
2	Laboratório		
3	Recepção de encomendas		
4	Gabinete		

I.M.P. 33.1

Fig.52

+ Particpei na caminhada da FA;



Fig.53

+ Assisti à formação da Aquilea;



Fig.54

+ Assisti à formação da NiQuitin;



Fig.55

+ Assisti à formação da EllaOne®;

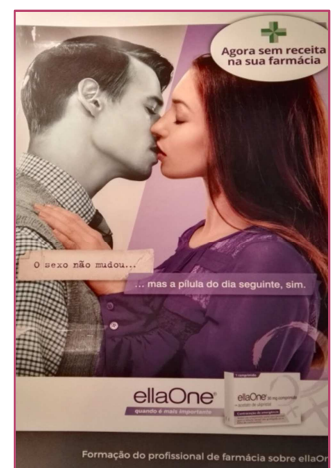


Fig.56

+ Realizei medições de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e frequência cardíaca) e de parâmetros bioquímicos (colesterol total);

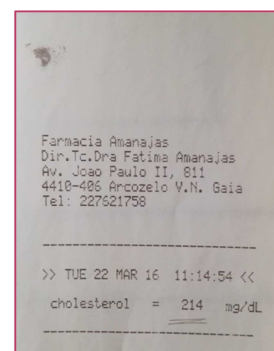


Fig.57

- + Assisti às XVIII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas, subordinadas ao tema "Marketing Farmacêutico", na Alfândega do Porto (Anexo V);



Fig.58

- + Apresentei um trabalho na escola Boavista, do 1.º ciclo, alusivo ao tema VALORMED (Anexo VI).



RECURSOS INFORMÁTICOS

A FA está equipada com o sistema informático – *Sifarma 2000, versão 2.9.2.*

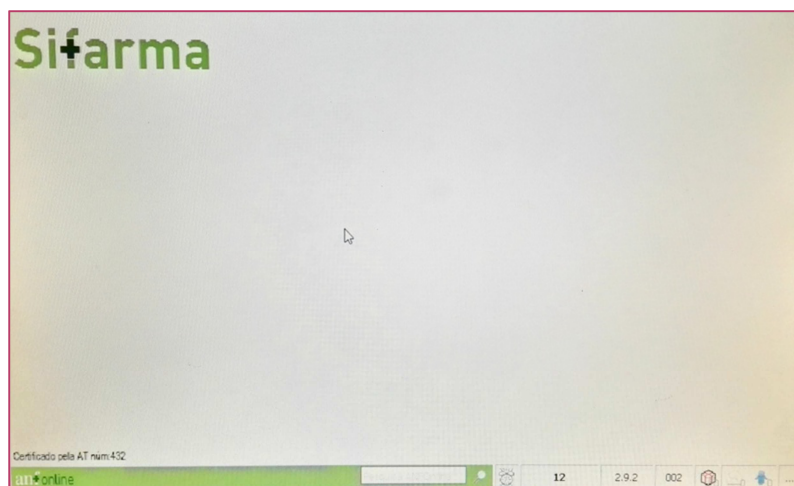




Fig.60- Programa *Sifarma 2000*.

O *Sifarma 2000* representa a atualização tecnológica necessária, facilitando o rastreio das operações habitualmente realizadas, assim como a satisfação dos vários requisitos colocados pelas BPF. Esta aplicação informática pretende^[7]:

 Servir de instrumento de suporte ao farmacêutico para uma prática virada para o utente, estimulando assim a intervenção profissional e o diálogo no atendimento, sustentados pela informação.

 Disponibilizar informação científica adequada e atualizada sobre os medicamentos.

Cada colaborador possui um código de acesso próprio, confidencial e intransmissível, que lhe permite aceder ao sistema informático.

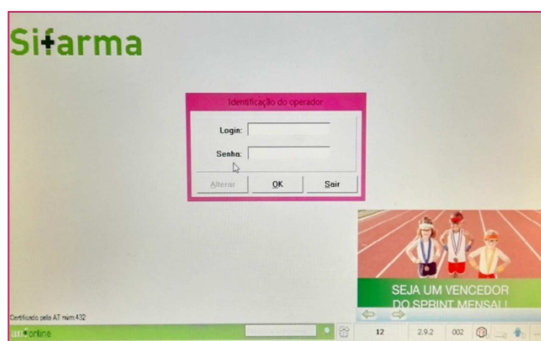


Fig.61- Janela que o programa apresenta para a *Password*.

INTEGRAÇÃO DO DOMÍNIO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

A equipa de trabalho da FA apresenta diversas qualidades, tanto humanas como científicas, o que proporciona um bom ambiente de trabalho, assim como um atendimento de qualidade. Promove a formação de toda a equipa através de ações de formação, leitura de publicações técnico-profissionais e formação interna.

BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

CONTACTO E UTILIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES DE EXISTÊNCIA



Fig.62- Biblioteca da FA.

- “As farmácias dispõem nas suas instalações:**
- a) Da Farmacopeia Portuguesa IX, em edição de papel, em formato eletrónico ou online, a partir de sítio da Internet reconhecido pelo INFARMED;
 - b) De outros documentos indicados pelo INFARMED.”^[2]

De acordo com o que obriga DL n.º 307/2007 de 31 de agosto, artigo n.º 37, a FA tem na sua biblioteca: a Farmacopeia Portuguesa (FP), em livro e formato eletrónico (versão mais atualizada), o FGP e o Prontuário Terapêutico (PT).^[2]

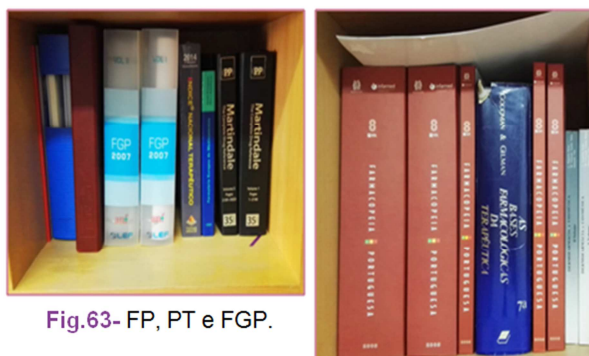


Fig.63- FP, PT e FGP.

Para além dos referidos, a farmácia tem ainda:



Fig.64

- ✓ Martindale - "The complete drug reference", uma vez que a farmácia se encontra perto da praia e muitos dos utentes que a frequentam são estrangeiros;
- ✓ "Direito Farmacêutico";
- ✓ "Código do Trabalho";
- ✓ "Guia de Apoio Farmacêutico";
- ✓ Livro de Reclamações;
- ✓ "Índice Nacional Terapêutico";
- ✓ Formulário Europeu de Medicamentos.



Fig.65- "Como implementar o SGQF"; "Sistema de Gestão de Qualidade para as farmácias"; "Guia de Apoio às Farmácias".

CENTROS DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Complementando a informação dada pelas diversas fontes bibliográficas presentes na FA, existem também sistemas de apoio, como os centros de informação e documentação, aos quais a equipa técnica pode recorrer, tais como:

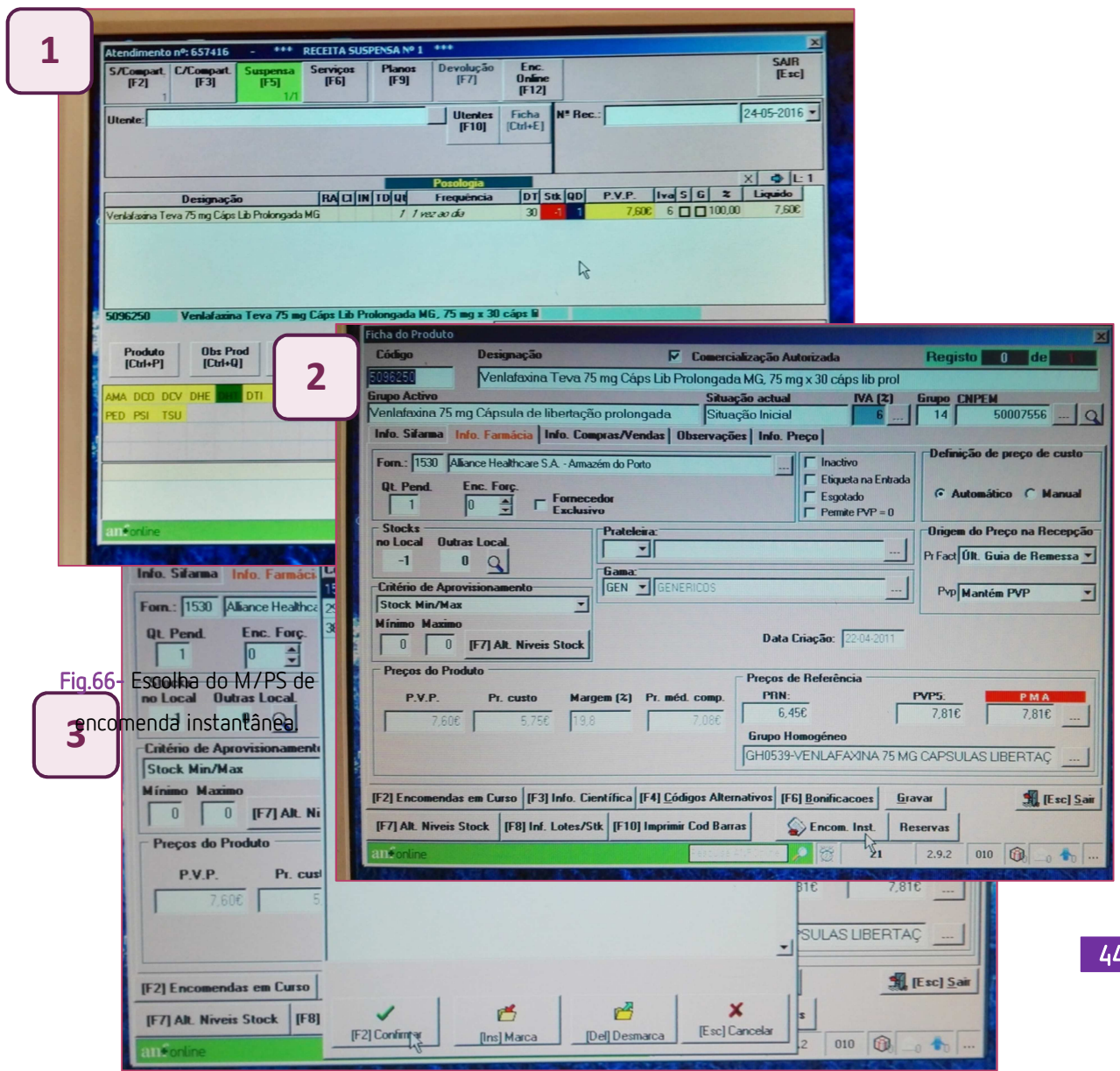
Tabela 2 – Centros de informação e documentação.

Centros de Informação e Documentação	Entidade	Competências
CIM (Centro de Informação do Medicamento) ^[8]	OF	Informação sobre medicamentos.
CIMI (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde) ^[9]	INFARMED	Informações e esclarecimentos de dúvidas relacionadas com M/PS.
CIAV (Centro de Informação Antivenenos) ^[10]	Instituto Nacional de Emergência Médica	Informação relativa a envenenamentos/venenos.
LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos) ^[11]	ANF	Realiza estudos de qualidade sobre os medicamentos e elaboração de publicações.
CDTC (Centro de Documentação Técnica e Científica) ^[12]	INFARMED	Organiza recursos e fontes documentais especializadas na área do M/PS.
CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde) ^[13]	ANF	Realiza estudos de avaliação do Medicamento e da Saúde

ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

A FA utiliza como critério de aprovisionamento o *stock* mínimo e *stock* máximo. O *Sifarma 2000* gera uma proposta de encomenda diária de acordo com os *stocks* estabelecidos na ficha de produto. Esta proposta é avaliada e aprovada tendo em conta a procura e saída dos produtos, vantagens comerciais, sazonalidade da procura, acordos com entidades externas concretas (por exemplo, lares), de forma a garantir a rotatividade de *stock* e evitar a desmedida imobilização de capital.

As encomendas e compras efetuadas na FA são realizadas pela técnica Anabela Tavares, especializada nesse serviço, excetuando-se as encomendas instantâneas. Estas encomendas podem ser efetuadas por qualquer colaborador de forma a responder, atempadamente, à procura dos utentes.



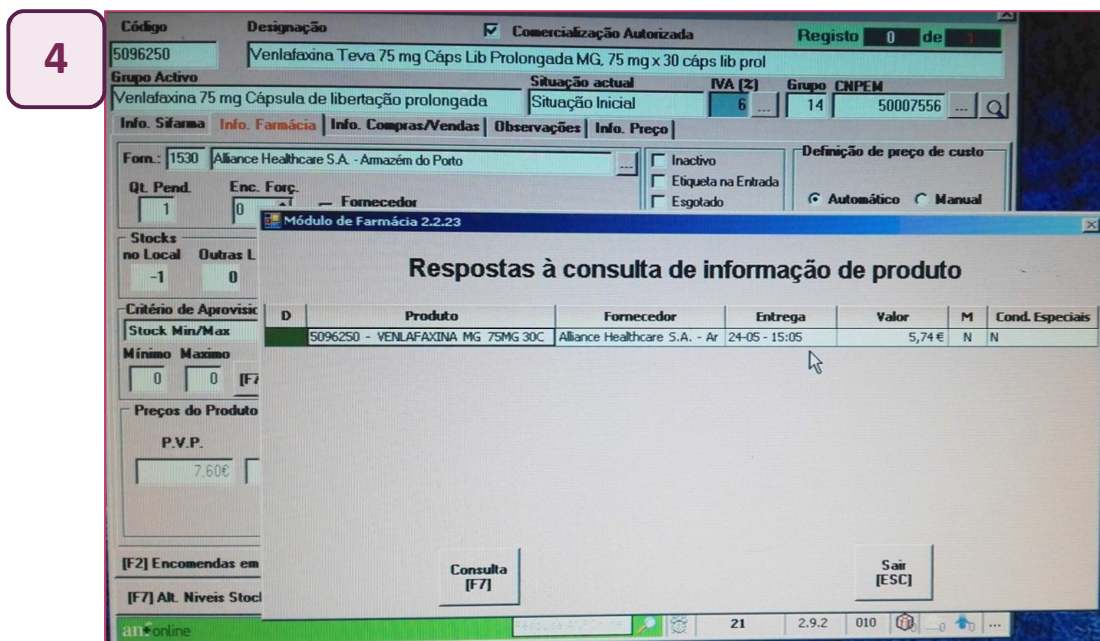


Fig.67- Verificar a disponibilidade do M/PS no armazém do fornecedor, de maneira a concluir a encomenda.

Nota: Em situações urgentes, as encomendas podem ser realizadas via telefone, geralmente ao fornecedor preferencial ou a delegados comerciais de diferentes laboratórios.

A FA apresenta como fornecedor preferencial a Alliance Healthcare e como outros fornecedores: Coopifar.

		Horários limite ENCOMENDAR	Horários previstos ENTREGA
Farmácia ARCOZELO V. N. de Gaia			
SEMANA (Dias úteis)	Manhã	6h00	8:00/8:30
	Tarde	13h00	15:15/15:30
DIAS DE SERVIÇO		19h00	21h30
SÁBADO	Manhã	21h00(dia anterior)	8:00/8:30
	Tarde	13h00	18h00
DIAS DE SERVIÇO		18h30	22h00
DOMINGOS e FERIADOS	Manhã	10h30	13h00
	Tarde	17h00	20h00

Fig.68- Horário de distribuição da Alliance Healthcare.

RECEÇÃO E CONFERÊNCIA

As encomendas chegam armazenadas em contentores conforme o fornecedor.



Fig.69- Contentor da Alliance Healthcare (esquerda) e da Coopprofar (direita).

O aspeto do contentor varia consoante o M/PS armazenado (produtos de frio ou produtos inflamáveis).

O processo de receção de encomenda inicia-se sempre com a verificação do destinatário.

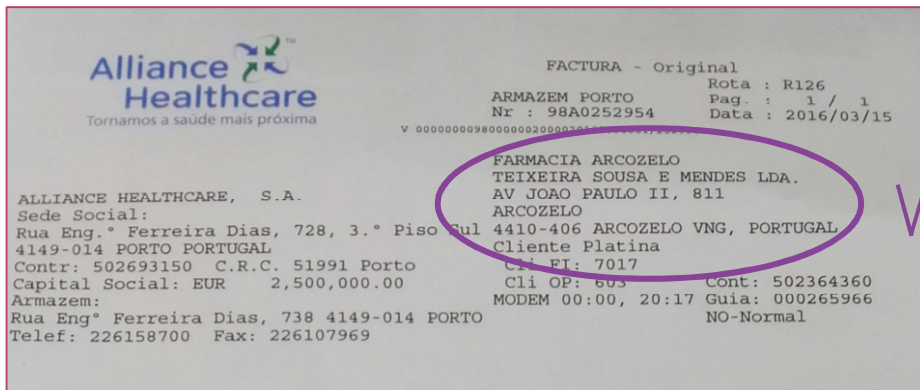


Fig.70- Destinatário da FA.

De seguida, deve-se confirmar se a encomenda se faz acompanhar pela fatura (original e duplicado) ou guia de remessa.

Relativamente à receção propriamente dita, deve-se:

1. Dar registo de entrada da encomenda no sistema informático;

Fig.71

2. Introduzir o número da fatura no *Sifarma 2000* para identificar a encomenda em questão;

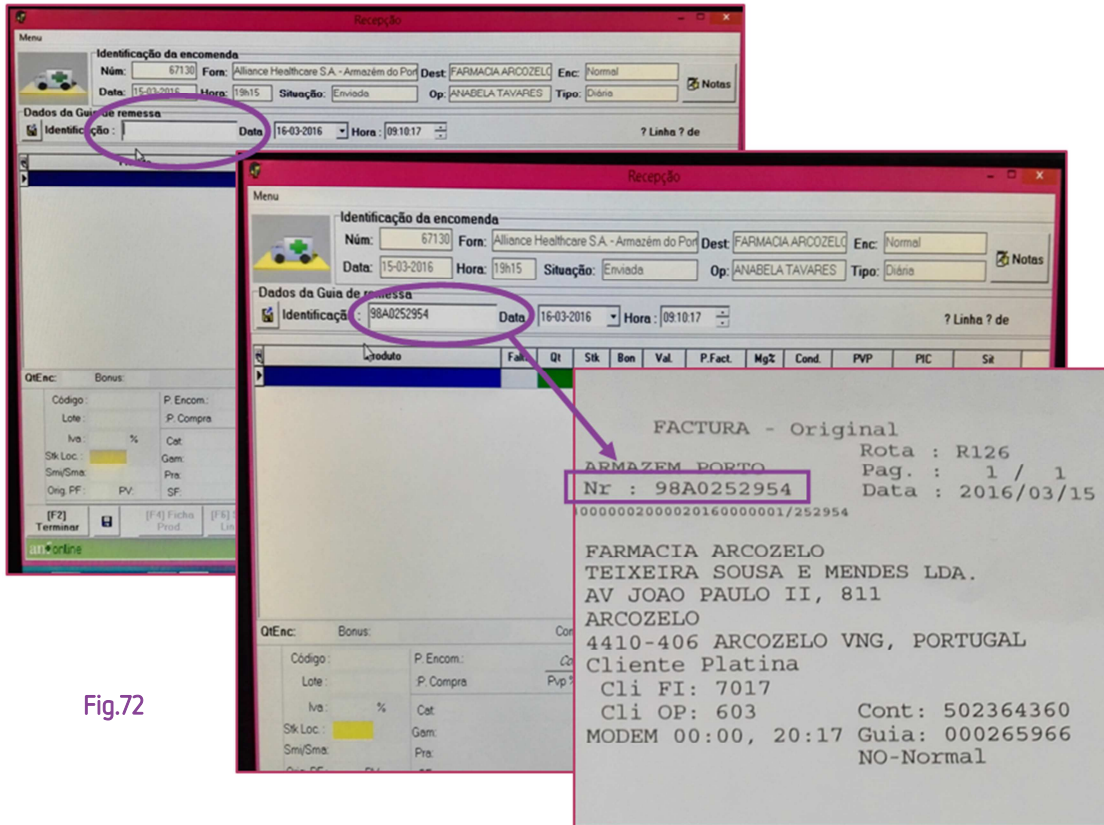


Fig.72

3. Fazer a leitura ótica do(s) M/PS;



Nota: No caso do leitor ótico não reconhecer o M/PS por não ter código CEDIME, introduzir manualmente o "CNP" inscrito na embalagem.

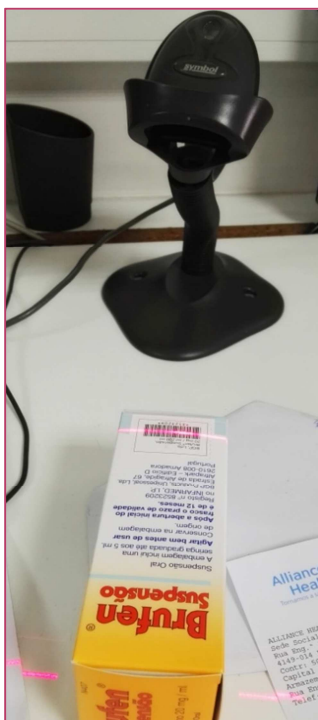
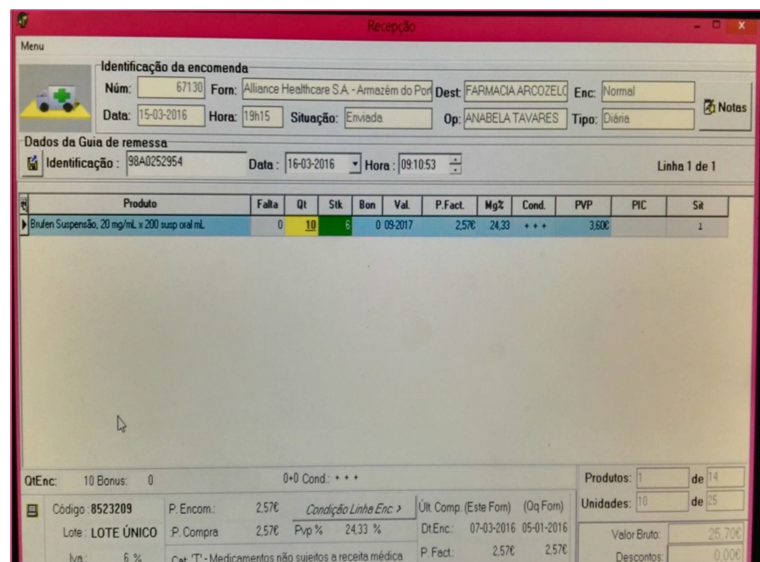


Fig.73



Após realizada a leitura ótica de cada M/PS, deve-se verificar os seguintes aspetos:

- ✓ Quantidade encomendada/Quantidade recebida;

Codigo	Designacao	Ped	Env	PVP	Preco
Nr.Externo 67130					
5070057	AZYTER 1,5% COL UNIDOSE X6	1		5.84	4.27P
8523209	BRUFEN SPO 100MG/5ML 200ML	10			2.62F
8500005	DERMOFIX CRM 2% 30G	1			
8707307	DEXAMYTREX PDA OPT 3G				
3925799	HALIBUT PDA 50G				
3218313	IMURAN CMP 25MG X50				
5002832	KLORANE SH SECO AVEIA 150ML				
375811	LISINOPRIL MG 20MG 60CMP AUF				
435545	SCALIBOR COL INSECT CAO GRD				

Dados da Guia de remessa						
Identificação : 98A0252954		Data : 16-03-2016	Hora : 09:10:53			
Produto	Falta	Qt	Stk	Bon	Val.	P.Fact.
Brufen Suspensão, 20 mg/mL x 200 susp oral mL	0	10	6	0	09-2017	2,57€
Valette, 2/0,03 mg x 21 comp revest	0	2	2	0	05-2017	5,74€
Dermofix, 600 mg/30 g x 1 creme bisn	0	1	1	0	12-2018	4,38€

Fig.74

Existem situações em que a quantidade encomendada pode diferir da recebida. No caso da quantidade ser:

- Superior:

1. Situação de “bónus” (dar entrada como “bónus” após receção)

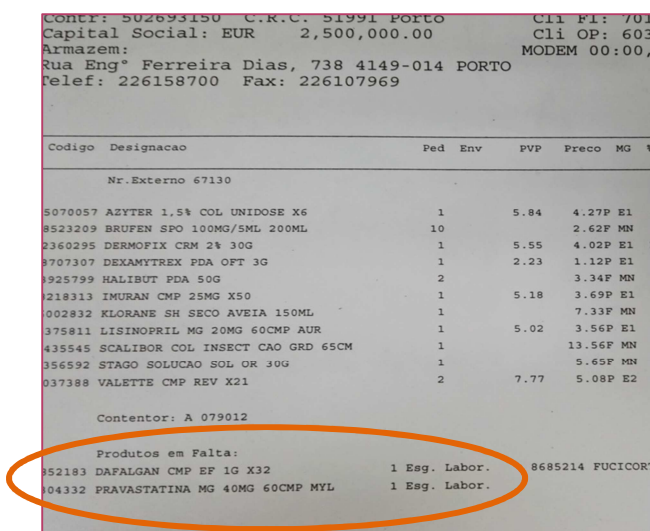
Produto	Falta	Qt	Stk	Bon	Val.
Lepicortimolo, 5 mg x 60 comp	0	2	0	0	05-2019
ymera, 0,03/0,075 mg x 63 comp revest	0	1	1	0	11-2019
dermofix, 600 mg/30 g x 1 creme bisn	0	1	1	0	12-2018
Calcimed D3, 1000 mg/ 880 UI x 30 comp mast	0	1	0	0	12-2018
Indapamida Ratiopharm MG, 1,5 mg x 30 comp lib prol	0	2	0	0	09-2018
Xanax XR, 0,5 mg x 60 comp lib mod	0	2	1	0	02-2017
Aerius, 5 mg x 20 comp orodisp	0	1	3	0	07-2017
Lisinopril Ratiopharm MG, 5 mg x 60 comp	0	1	1	0	05-2019
Lipil, 20 mg x 60 comp	0	2	2	0	09-2018
Prata Nitralo Lapis Pack 10un Labsolve	0	1	0	0	01-2020
Tromalylt, 150 mg x 28 cáps lib mod	0	20	8	0	01-2016

Fig.75

2. Produto debitado pelo fornecedor, e não pedido, (após receção, a farmácia pode ficar com o produto ou fazer uma “Nota de devolução”).

- **Produto em falta:**

1. Esgotado no fornecedor (classificar o produto como “Esgotado” e voltar a efetuar o pedido);



Cont: 502693150 C.R.C. 51991 PORTO CII FI: 701
Capital Social: EUR 2,500,000.00 Cli OP: 603
Armazem: MODEM 00:00,
Rua Eng° Ferreira Dias, 738 4149-014 PORTO
Telef: 226158700 Fax: 226107969

Codigo	Designacao	Ped	Env	PVP	Preco	MG
Nr. Externo 67130						
5070057	AZYTER 1,5% COL UNIDOSE X6		1	5.84	4.27P	E1
8523209	BRUFEN SPO 100MG/SML 200ML		10		2.62F	MN
2360295	DERMOPIX CRM 2% 30G		1	5.55	4.02P	E1
9707307	DEXAMYTREX PDA OFT 3G		1	2.23	1.12P	E1
925799	HALIBUT PDA 50G		2		3.34F	MN
218313	IMURAN CMP 25MG X50		1	5.18	3.69P	E1
002832	KLORANE SH SECO AVEIA 150ML		1		7.33F	MN
375811	LISINAPRIL MG 20MG 60CMP AUR		1	5.02	3.56P	E1
435545	SCALIBOR COL INSECT CAO GRD 65CM		1		13.56F	MN
356592	STAGO SOLUCAO SOL OR 30G		1		5.65F	MN
037388	VALETTE CMP REV X21		2	7.77	5.08P	E2
Contentor: A 079012						
Produtos em Falta:						
52183	DAPALGAN CMP EF 1G X32		1 Esg. Labor.		8685214	FUCICOR
04332	PRAVASTATINA MG 40MG 60CMP MYL		1 Esg. Labor.			

Fig.76

2. Retirado do mercado;
3. Não comercializado.

- **Inferior:**

1. O produto foi encomendado e não foi enviado, mas não se encontra esgotado no fornecedor. Se este produto não estiver no contentor, a farmácia deve fazer uma reclamação, e o fornecedor enviará o produto na próxima entrega de encomendas, ou creditará o valor do produto em falta.

- **Produto diferente:**

1. Por erro do distribuidor (necessário notificar e fazer “Nota de devolução”);
2. Por engano no pedido.

- ✓ Conferir o Prazo de Validade (PV) de cada produto:

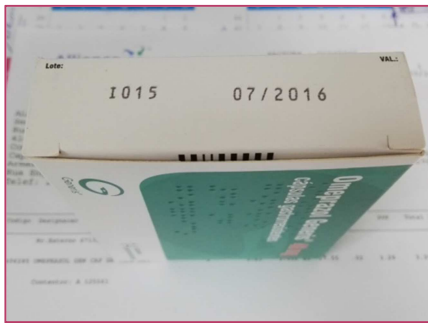



Fig.77

Produto	Falta	Qt	Stk	Jon	Val	Fact.	Mg%	Cond.	PVP
omeprazol Genesis, 40 mg x 14 cáps gastroresistente	0	1	0	0	01-2016	5,04€		+++	6,2

O PV deve ser conferido em todos os M/PS imediatamente após a entrada do produto no sistema, evitando a receção de um produto fora de prazo. O PV deve ser alterado quando o *stock* do mesmo está a zero ou a negativo.

- ✓ Averiguar o estado de conservação.

Quando da receção de um **produto novo**, deve-se criar a ficha do produto, inserindo dados relativos ao *stock* mínimo/máximo, família comercial e classificação. Num **produto novo de venda livre** são ainda inseridos o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), a margem e selecciona-se “Etiqueta na entrada” para que no fim da receção da encomenda, a etiqueta do produto respetivo imprima automaticamente.

4. Separar os M/PS a etiquetar dos com Preço de Venda ao Público (PVP) inscrito na cartonagem.
5. Confirmar se o valor total da receção da encomenda (“Valor Bruto”) é igual ao total da fatura (“Líquido”).

Iva	Vl.	Incidencia IVA	Valor Iva	LIQUIDO
6.0	72.14		4.32 M	82.90
3.0	10.76		2.47 M	
3.0	.37		.09 S	
.0	.00		.00	
TOTAL				90.15
UNIDADES				22
NRLINHAS				14

Últ. Comp. (Este Fom)	Dt. Enc.	P. Fact.	Margem	PVP
(Qq Fom)	03-03-2016	5,74€	21,69%	7,77€
Valor Bruto: 82,90€				
Descontos: 0,00€				
Sujeito a IVA: 82,90€				
Total de IVA: 6,80€				
Valor a Liquidar: 89,70€				

Fig.78

Nota: No final da receção da encomenda, o programa informático identifica os produtos que estão em falta e gera, automaticamente, uma nova encomenda somente com esses produtos.

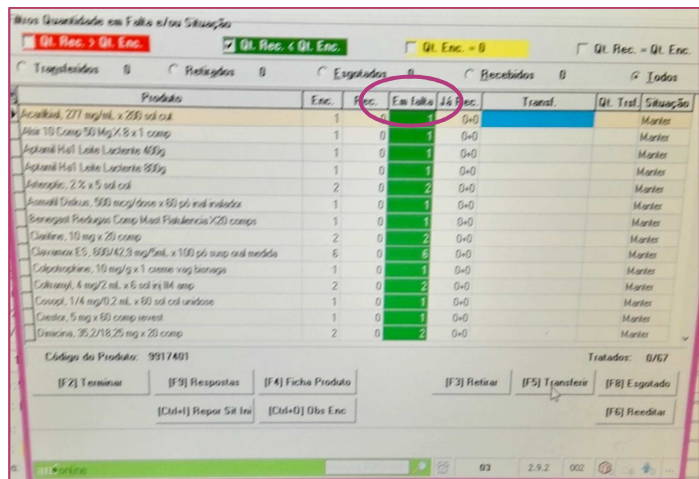


Fig.79

6. Confirmar a receção da encomenda.

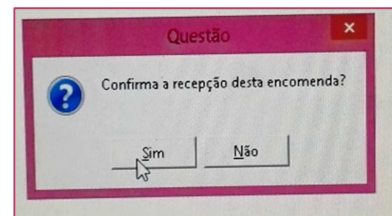


Fig.80

7. Confirmar/verificar a receção dos produtos reservados.

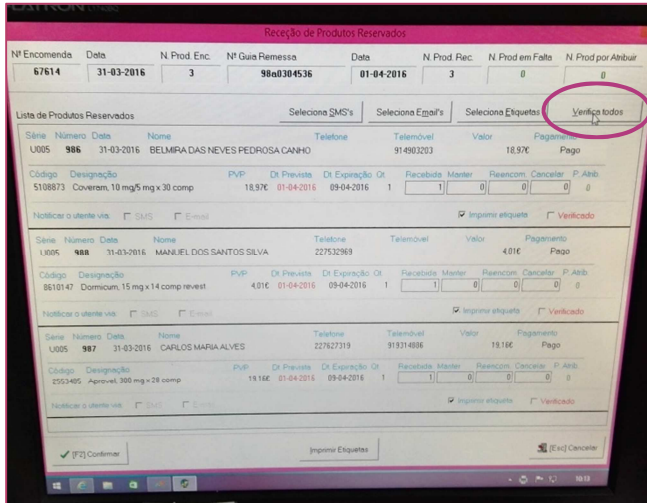


Fig.81

Nota: Na FA os produtos reservados são divididos em "Pago" e "Não Pago" e aprovisionados em gavetas distintas, de forma a otimizar o tempo de atendimento e evitar erros de dispensação.

M/PS Pago
M/PS Não Pago

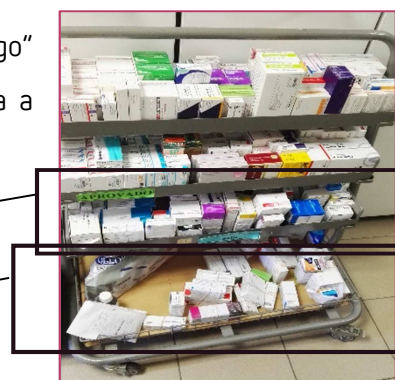


Fig.82

Apesar de os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) apresentarem o PVP impresso na cartongem, existem outros M/PS onde isto não se verifica. O PVP destes produtos varia consoante o preço de compra, o valor do IVA e a margem de comercialização aplicada pela farmácia.

Codigo	Designacao	Ped	Env	PVP
Nr.Externo 67130				
6070057	AZYTER 1,5% COL UNIDOSE X6	1		5.84
8523209	BRUFEN SPO 100MG/5ML 200ML	10		5.55
8360295	DERMOFIX CRM 2% 30G	1		2.23
707307	DEXAMYTREX PDA OFT 3G	1		5.18
925799	HALIBUT PDA 50G	2		5.02
218313	IMURAN CMP 25MG X50	1		7.77
002832	KLORANE SH SECO AVEIA 150ML	1		
875811	LISINOPRIL MG 20MG 60CMP AUR	1		
835545	SCALIBOR COL INSECT CAO GRD 65CM	1		
856592	STAGO SOLUCAO SOL OR 30G	1		
837388	VALETTE CMP REV X21	2		

Fig.83 – Todos os M/PS que não tenham o valor do PVP na fatura são considerados de venda livre.

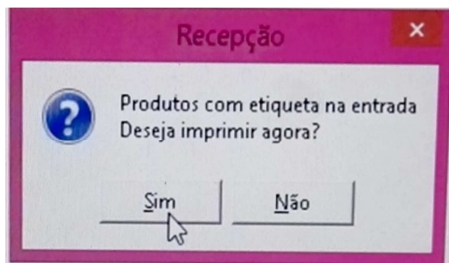


Fig.84 – A marcação de preços é feita no final da receção da encomenda por impressão de etiquetas com o PVP, IVA aplicado e código de barras do produto. A etiquetagem é efetuada de forma a não sobrepor nenhuma informação importante do M/PS.

Dá-se por terminada a receção de uma encomenda com o armazenamento dos produtos nos seus locais específicos, de acordo com a regra *First-Expires, First-Out* (FEFO).

PRAZOS DE VALIDADE E DEVOLUÇÕES

O controlo de PV é uma tarefa essencial na gestão de *stocks*. A gestão dos prazos de validade dos produtos em *stock*, realiza-se ao longo do ano através da impressão de

listagens de produtos cujo PV expire nos 3 meses subsequentes para que seja possível proceder à sua devolução aos fornecedores.(Fig.85)

No caso de M/PS cujo PV termine num espaço de três/quatro meses, mas que a duração do tratamento seja curta ou a quantidade do produto seja pequena, colocam-se na ZAP à vista dos utentes e fazem-se promoções para serem vendidos mais rapidamente, evitando devoluções e quebras (sempre com indicação ao utente de PV

curto).

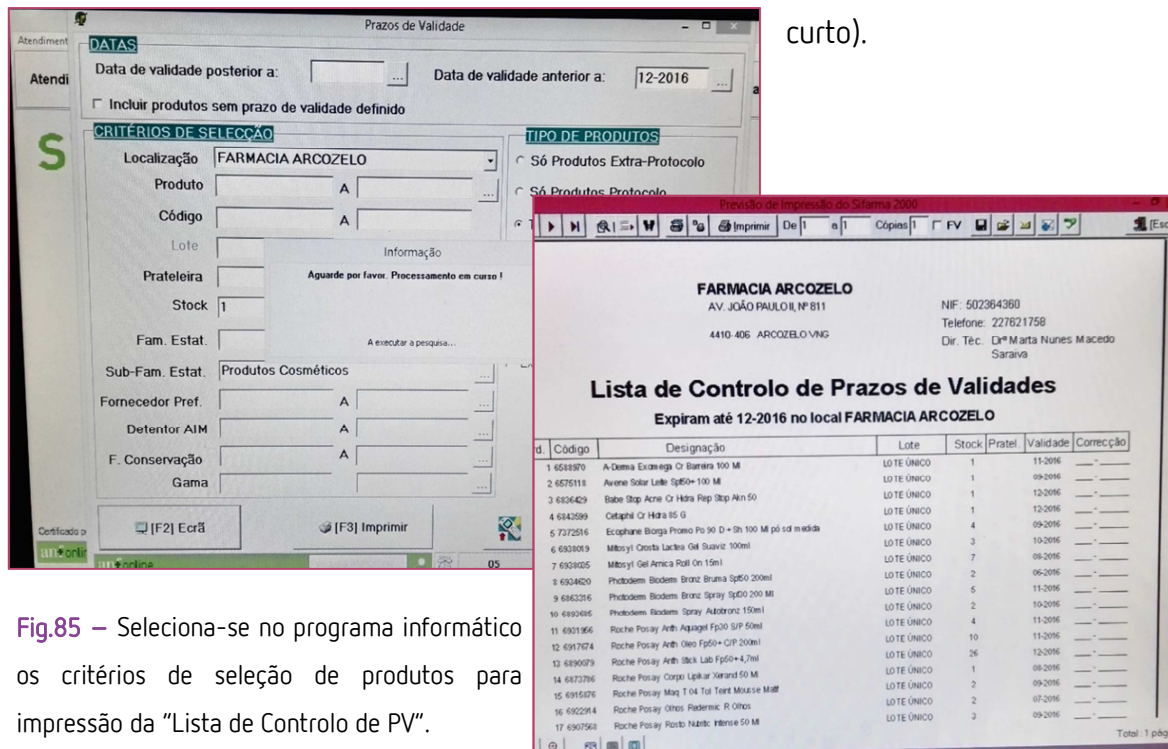


Fig.85 – Seleciona-se no programa informático os critérios de seleção de produtos para impressão da "Lista de Controllo de PV".

Nota: Os produtos Veterinários têm de ser devolvidos seis meses antes de terminar o PV.

A devolução de um produto é feita ao fornecedor ao qual se efetuou o pedido, e pode ocorrer por:

- + PV expirado;
- + Embalagem danificada;
- + Erro da farmácia ao efetuar o pedido;
- + Retirada do mercado;
- + ...

Efetua-se uma “Nota de devolução”. O documento original e o duplicado são carimbados/assinados pela DT e seguem para o fornecedor; uma cópia fica na farmácia até a devolução ficar regularizada.

No ato da regularização pode ocorrer:

- + O produto não ser aceite – primeiramente é feita a notificação, vai para quebra e, se não for aceite, segue para o VALORMED;
- + O produto ser aceite:
 1. Emissão de nota de crédito pelo fornecedor;
 2. Troca do produto.

MATÉRIAS-PRIMAS E REAGENTES

Segundo a Portaria n.º594/2004, de 2 de junho^[14]:

4 - Matérias-primas:
4.1 - As matérias-primas a usar na preparação de medicamentos manipulados devem satisfazer as exigências da monografia respectiva de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados;
4.2 - As matérias-primas referidas no n.º 4.1 devem, preferencialmente, ser adquiridas a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED;
4.3 - As matérias-primas provenientes de fornecedores que não disponham da autorização referida no n.º 4.2 deverão ser sujeitas a análise em laboratório idóneo, que emitirá o respectivo boletim de análise;
4.4 - Acompanhando as matérias-primas deve ser exigido um boletim de análise, que comprove que elas satisfazem, pelo menos, às exigências previstas no n.º 4.1;
4.5 - O boletim de análise deverá incluir a indicação do número do lote da matéria-prima a que se refere;

Fig.86

Normalmente, as MP's usadas na preparação de medicamentos manipulados (MM) são adquiridas da mesma forma que os restantes M/PS (obrigatoriamente de fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED) devem-se fazer acompanhar pelos seguintes documentos:

- + Fatura;
- + Boletim de análise;
- + Guia de remessa.

Apenas as MP's inscritas na FP, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial podem ser utilizadas na preparação de um MM

e, desde que os medicamentos que as contenham, não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização.^[15]

Cabe ao conselho de administração do INFARMED definir o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de MM não é permitida.^[15]

- a) Extractos de órgãos de animais, por não estar garantida a sua qualidade e segurança perante a saúde pública;
- b) Substâncias activas, mesmo que constantes da farmacopeia portuguesa ou outra, em associações ou dosagens superiores às autorizadas para as especialidades farmacêuticas, quando a fórmula magistral se destina a usos sistémicos;
- c) Substâncias cuja dispensa nas especialidades farmacêuticas depende obrigatoriamente de receita médica especial.

Fig.87 – Despacho n.º 1498/2004.^[16]

Após a receção das MP's é necessário preencher um procedimento operacional padrão interno (**Anexo VII**). Este documento segue a MP's junto com o duplicado da fatura e boletim de análise até ao laboratório onde são conferidos e arquivados.

CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

Os medicamentos de uso humano encontram-se legislados no DL n.º20/2013, de 14 de fevereiro, o qual estabelece o Estatuto do Medicamento.^[17]

Atualmente, em farmácia comunitária, são tidos em conta três grandes sistemas de classificação de fármacos: classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), classificação farmacoterapêutica e classificação por forma farmacêutica. O sistema de classificação farmacoterapêutica nacional foi oficialmente aprovado pelo Despacho n.º21844/2004, de 12 de outubro e consiste numa aproximação à classificação ATC que divide os fármacos de acordo com a finalidade terapêutica.

Na prática diária, e segundo o 113.º artigo do DL n.º176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos podem ser ainda classificados quanto à dispensa ao público em MSRM e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).^[18]

Medicamentos sujeitos a receita médica^[18]

Artigo 114.º

Medicamentos sujeitos a receita médica

- 1 - Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:
 - a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
 - b) Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
 - c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
 - d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.
- 2 - As indicações, modelos ou formato a que devem obedecer as receitas médicas são aprovados por portaria do Ministro da Saúde.



Fig.88

Medicamentos não sujeitos a receita médica^[18]

Artigo 115.º

Medicamentos não sujeitos a receita médica

- 1 - Os medicamentos que não preencham qualquer das condições previstas no artigo anterior não estão sujeitos a receita médica.
- 2 - Os medicamentos não sujeitos a receita médica não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.



Fig.89

PCHC^[19]

Produto Cosmético qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais.



Fig.90

Produtos e medicamentos de uso veterinário^[20]

Produtos e Medicamentos de uso Veterinário: “Todos os medicamentos destinados a animais. Estão incluídas as especialidades farmacêuticas de uso veterinário, medicamentos veterinários pré-fabricados, pré-misturas para alimentos medicamentosos e alimentos medicamentosos”



Fig.91

Produtos fitoterapêuticos^[18]

Produtos fitoterapêuticos: “Produtos à base de plantas que contêm substâncias activas que lhes conferem poderes terapêuticos”

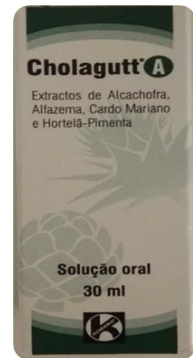


Fig.92

Medicamentos homeopáticos^[21]

“Medicamento homeopático», medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”

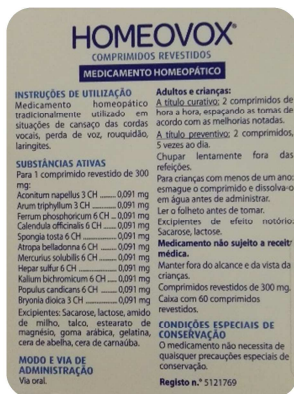


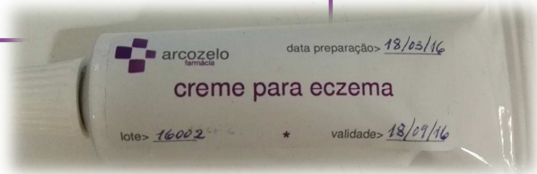
Fig.93

Preparados oficiais e magistrais^[22]

“«Fórmula magistral» - o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina; “

“«Preparado oficial» - qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço; “

Fig.94



Produtos dietéticos e de alimentação especial^[23]

Produtos dietéticos/alimentação especial: “Aqueles que devido à sua composição ou processo especial de fabrico, se distinguem claramente dos género alimentícios de consumo corrente”



Fig.95



Dispositivos médicos^[24]

Dispositivos Médicos: "Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo os suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, destinado pelo fabricante para ser usado no corpo humano para fins de diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou atenuação de uma doença"

Fig.96

Produtos de venda não exclusiva em farmácia

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, possibilitou a venda de MNSRM e produtos de saúde noutros locais além da farmácia comunitária.^[25]

DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

A dispensa de medicamentos é definida como o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da prescrição, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correcto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objectivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos, protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.^[1]

MODELOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA (PM)

Os medicamentos que estão sujeitos a receita médica estão discriminados no artigo 114.º do DL n.º 176/2006 (Fig.97).^[18]

Fig.97

Artigo 114.º
Medicamentos sujeitos a receita médica
1 - Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:
a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
b) Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;
d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.
2 - As indicações, modelos ou formato a que devem obedecer as receitas médicas são aprovados por portaria do Ministro da Saúde.

Os medicamentos que não preenchem as condições previstas no artigo anterior não estão sujeitos a receita médica. Estes medicamentos não são sujeitos a comparticipação, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.^[18]

A prescrição e dispensação de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados, medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, produtos dietéticos com carácter terapêutico ou produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* têm de ser feitas consoante um modelo de receita médica específico e aprovado por lei.^[26]

De acordo com a Portaria n.º137-A/2012, de 11 de maio, a PM tem ser feita via eletrónica, salvo algumas exceções (Fig.98).^[27]

Fig.98

Artigo 8.º
Prescrição excepcional por via manual

1 — A prescrição de medicamentos pode, excepcionalmente, realizar-se por via manual nas seguintes situações:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

A prescrição manual tem de vir sempre acompanhada da Portaria, assim como da exceção a que diz respeito o não cumprimento da prescrição eletrónica (Anexo VIII).

Existem dois modelos de receita médica eletrónica:

- **Renováveis** – constituída por 3 vias com validade de 6 meses cada uma, a partir da data da prescrição. Nestes casos a prescrição sob este modelo é devida a tratamentos de longa duração ou de doenças crónicas (Anexo IX).
- **Não renováveis** - são válidas por 30 dias consecutivos, a partir da data de prescrição e consiste apenas num documento. Geralmente, são utilizadas para prescrições ocasionais ou tratamentos de curta duração (Anexo X).

PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA E VALIDAÇÃO DA MESMA

Para que as prescrições sejam dispensadas de forma segura e eficiente, torna-se necessário:

- ✓ Identificar o doente, o médico e a entidade responsável pelo pagamento; Verificar a autenticidade da prescrição;
- ✓ Verificar a validade da prescrição;

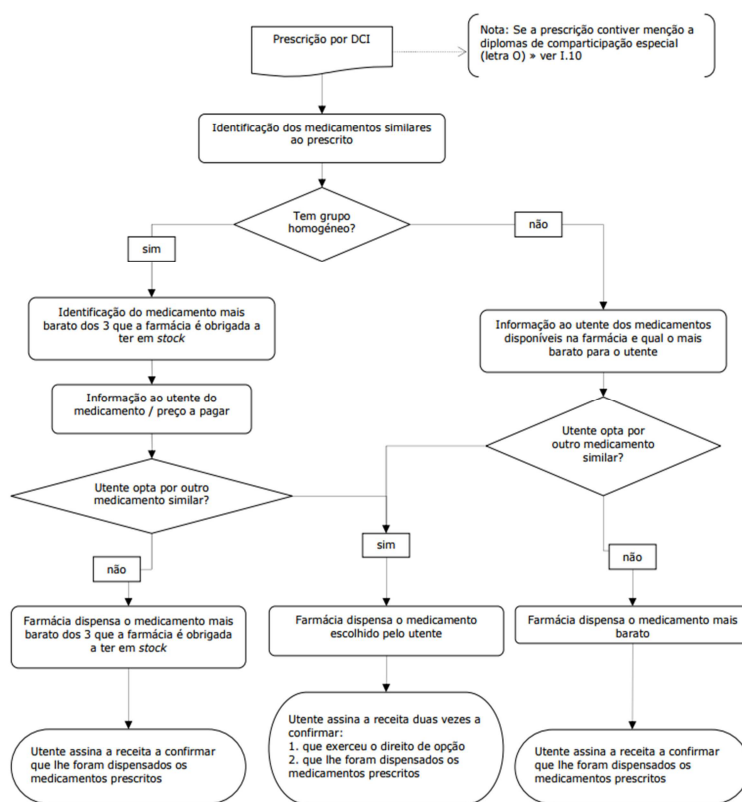
- ✓ Ajudar o utente a resolver o problema quando a prescrição não possa ser dispensada;
- ✓ Interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescritor;
- ✓ Identificar o medicamento e confirmar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento.^[1]

A nova receita eletrónica possui dois códigos impressos na “Guia de tratamento para o utente” (pode ser apresentada em formato de papel ou por mensagem de telemóvel): o **Código Acesso e Dispensa**, que identifica o código pessoal a utilizar pelo utente no momento de dispensa na farmácia e para efeitos de autorização de acesso à sua receita; e o **Código Direito Opção**, que reconhece o código pessoal quando exerce o direito de opção (**Anexo XI**). Concluída a validação da receita, o farmacêutico procede à interpretação da mesma e à recolha de informação clínica e terapêutica através de um diálogo com o utente. Após avaliação farmacoterapêutica, procede-se ao processamento informático da PM, à recolha dos medicamentos e à dispensa dos mesmos.

A dispensação é feita consoante o tipo de prescrição:

➤ **Medicamentos**

prescritos por Denominação Internacional Comum (DCI) – A PM é feita por indicação da DCI, seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho de embalagem e posologia. Esta informação é codificada através do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos. A dispensa da medicação por parte do farmacêutico deve obedecer ao presente no **Esquema 1**.^[26]



Esquema 1

➤ **Medicamentos prescritos por Nome comercial ou do Titular** de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) (**Esquema 2**) – O farmacêutico deve ter em atenção se:

- O medicamento em questão é de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar participado. Se assim for, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita. Nesta receita não pode constar outros medicamentos e apenas pode conter um medicamento prescrito por nome comercial ou do titular AIM.^[26]

- Existe justificação técnica do prescritor. De acordo com a Portaria n.º 137-A/2012, só são admissíveis justificações técnicas nos seguintes casos^[27]:

a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, identificados na lista definida pelo INFARMED (**Fig.99**). Na receita tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” (**Anexo XII**).

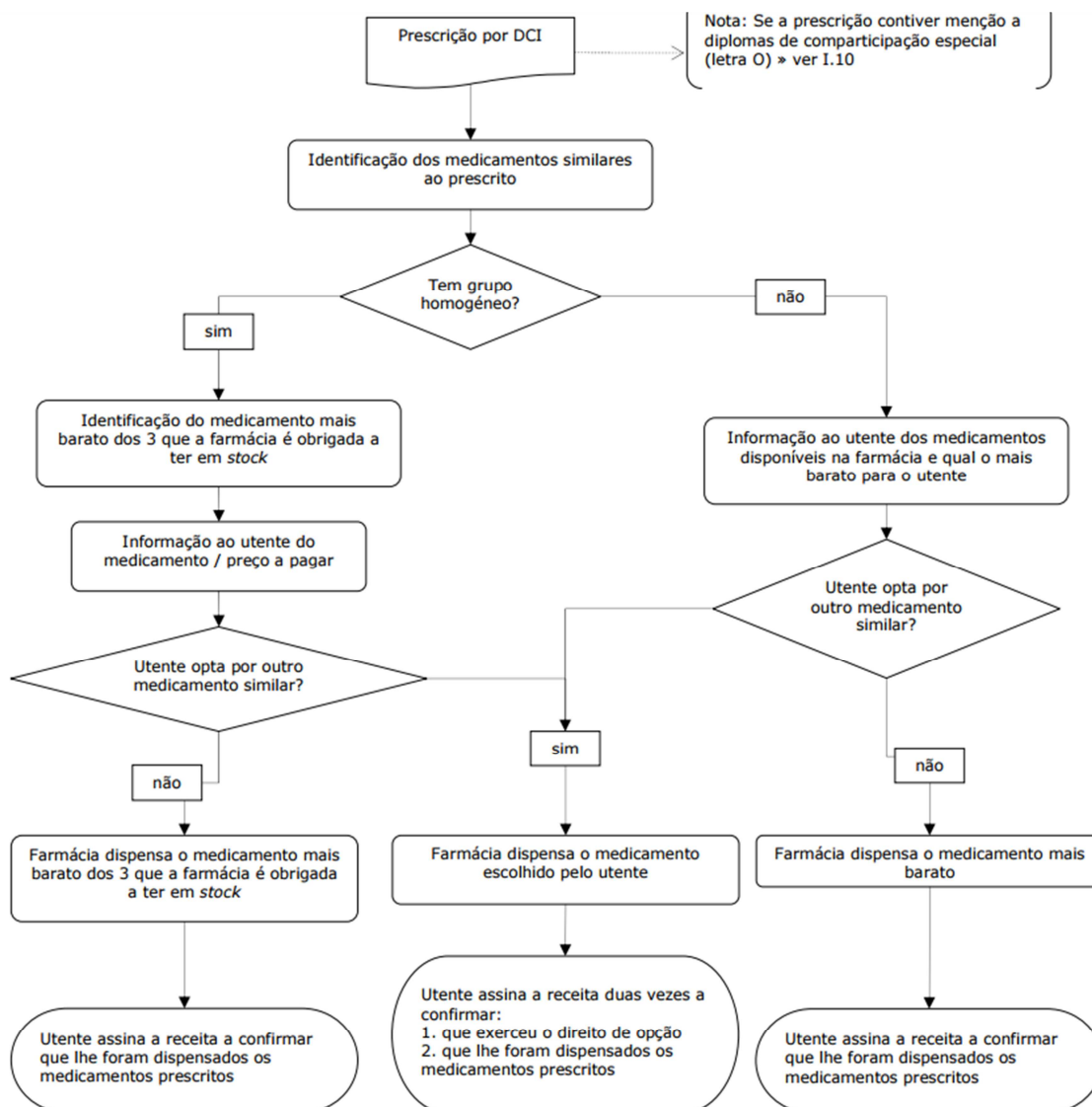
Lista de substâncias ativas com margem ou índice terapêutico estreito
1 - Ciclosporina
2 - Levotiroxina sódica
3 - Tacrolímus

Fig.99 ^[28]

b) Suspeita fundamentada e previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial. Na receita tem que constar a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia”.

c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias. Na receita tem que constar a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

Nota: Apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos equivalentes ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.



Esquema 2 [26]

Por fim, a dispensa é validada pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e a efetivação da prestação é terminada, inserindo automaticamente a(s) receita(s) nos Planos de Comparticipação de Lotes Eletrónicos. Caso a receita esteja em conformidade, o SIFARMA atribui à receita o Plano 99x – Serviço Nacional da Saúde (SNS) Lote Eletrónico (Sem erros de validação). Caso a validação seja considerada incorreta, o sistema atribui à receita o Plano 98x – SNS Lote Eletrónico (Com erros de validação), para posterior regularização. Finaliza-se a dispensa, com a emissão do recibo e impressão do documento de faturação no verso da receita (quando aplicável).

AVERIGUAÇÃO DE POSSÍVEIS INTERAÇÕES E/OU CONTRAINDICAÇÕES

Cada prescrição deve ser avaliada pelo farmacêutico com base na adequação farmacológica ao utente. O farmacêutico deve analisar se o medicamento é adequado, verificar eventuais contra-indicações, interações medicamentosas, alergias e intolerâncias, averiguar a adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento) e via de administração, de forma a evitar o aparecimento de possíveis interações e/ou contra-indicações.^[1]

Na FA, recorre-se ao contacto com o médico prescriptor no caso de se verificar alguma não conformidade técnica/científica da PM.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS, SISTEMA DE PREÇOS DE REFERÊNCIA

De acordo com o DL n.º176/2006, o medicamento genérico, comumente conhecido pela sigla "MG", define-se por:

oo) «Medicamento genérico», medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados;

Fig.100

A prescrição de medicamento por DCI veio incentivar o uso de medicamentos genéricos, que têm a mesma qualidade, eficácia e segurança do medicamento original mas um preço mais acessível. O preço de referência corresponde à média dos cinco PVP mais baixos existentes no mercado, para cada grupo homogéneo. O sistema de Preços de Referência estabelece um valor máximo a ser participado pelo Estado, permitindo também, reduzir os encargos dos utentes com a medicação.

As farmácias devem ter disponíveis para venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo, devendo dispensar o de menor preço, salvo se for outra a opção do utente.

POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO

Na maior parte das vezes, a posologia e duração do tratamento encontram-se indicados na receita. Quando não estão presentes, é obrigação do farmacêutico explicar ao utente estes aspetos bem como perceber se o utente está a fazer a medicação corretamente.

INFORMAÇÃO ORAL E ESCRITA

O farmacêutico, aquando da dispensa da medicação, deve conceder todo o esclarecimento quanto à indicação, modo de administração, precauções de utilização e possíveis efeitos secundários da medicação, de forma a promover o uso racional do medicamento. Toda esta informação deverá ser fornecida oralmente e, quando necessário, por informação escrita.

PROMOÇÃO DA ADESÃO À TERAPÊUTICA

O farmacêutico tem um papel fundamental na promoção da adesão à terapêutica, através de aconselhamento farmacológico e não farmacológico e intervenções comportamentais. O principal objetivo da melhoria da adesão terapêutica é reduzir significativamente o insucesso terapêutico e, conseqüentemente, promover a saúde do utente.

CUIDADOS A TER NA CONSERVAÇÃO DIÁRIA DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos têm de ser armazenados sob condições ideais, de forma a evitar Resultados Negativos da Medicação (RNM). Para isso, o farmacêutico deve, também, mencionar os cuidados a ter na conservação diária dos medicamentos, como por exemplo, a conservação no frigorífico de determinadas preparações extemporâneas.

SUSPEITA, DETEÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS RESULTADOS NEGATIVOS DA MEDICAÇÃO

Os RNM são definidos como resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia, associados a uma administração incorreta do fármaco, a uma errada conservação do medicamento, a um esquema posológico e/ou duração do

tratamento inadequados, a erros na prescrição, entre outros. Quando os objetivos terapêuticos não são alcançados ou, como consequência da utilização de um medicamento, aparece um novo problema de saúde, pode-se afirmar que existe um RNM.

A resolução da má utilização dos medicamentos passa por um melhor controlo da farmacoterapia, através da realização de seguimento farmacoterapêutico, evitando assim o aparecimento de RNM. Uma vez que a FA não possui nenhum serviço diferenciado nesse âmbito, numa situação de suspeita de RNM grave, o farmacêutico procura identificar a causa e contacta o médico do utente, de modo a resolver o problema em questão.

DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

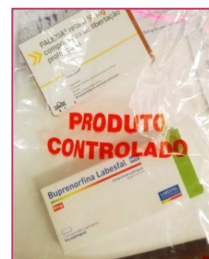
Os P/E são medicamentos utilizados na terapêutica de diversas patologias, mas por serem substâncias com ação no Sistema Nervoso Central, suscetíveis de causar dependência física e/ou psíquica, são muitas vezes associadas a atos ilícitos, como prática de crimes ou consumo de drogas. Por esta razão, estes medicamentos são sujeitos a um elevado controlo por parte do INFARMED, entidade responsável por conceder autorizações para atividades de cultivo, produção, fabrico, comércio, distribuição, importação, exportação e transporte.

O DL n.º15/93, de 22 de janeiro define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de P/E, que tem como objetivo controlar o uso indevido destas substâncias e o seu desvio para tráfico ilícito. Estes medicamentos encontram-se agrupados em tabelas, tendo em conta a sua natureza, tipo de uso (lícito ou ilícito) e perigosidade.^[29]

REGRAS DE AQUISIÇÃO E DISPENSA

Os P/E são adquiridos juntamente com os restantes M/PS, não sendo necessário qualquer procedimento adicional ou diferencial na sua encomenda/receção. Estes medicamentos são enviados nos contentores dentro de sacos de plástico selados com a inscrição de "Produto Controlado" no exterior (Fig.101) e fazem-se acompanhar pela "Requisição de substâncias", em original/duplicado (assinado e carimbado pela DT).

Fig.101



O DL n.º15/93, de 22 de janeiro^[29], especifica as condições necessárias à PM (Fig.102).

Artigo 15.º Prescrição médica

1 - As substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a II só são fornecidas ao público, para tratamento, mediante apresentação de receita médica especial com as especificidades constantes do diploma regulamentar.

2 - As substâncias e preparações compreendidas nas tabelas III a IV estão sujeitas a receita médica, nos termos da lei geral, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 - Mediante portaria do Ministro da Saúde, as substâncias e preparações compreendidas na tabela IV, podem ser sujeitas a receita especial, bem como a outras medidas de controlo previstas no diploma regulamentar para as substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a II, sempre que tal se revele apropriado para proteger a saúde pública.

4 - O modelo de receita médica relativa a substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a II deve ser adaptado à forma electrónica, em termos a definir pelo diploma regulamentar.

Fig.102^[29]

No momento final da dispensa de P/E, o sistema informático abre automaticamente uma janela de preenchimento obrigatório. Não é possível finalizar a dispensação sem o preenchimento dos seguintes dados:

- ✓ O nome do médico e número da PM;
- ✓ O nome do doente e sua morada;
- ✓ O nome, morada, idade e número e data de emissão do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão do adquirente.

Antes de considerar a venda como concluída é necessário fotocopiar a PM e anexar os talões que o sistema informático, automaticamente, imprime.

DOCUMENTOS ASSOCIADOS, CONTROLO, ORDENAÇÃO E ARMAZENAMENTO

Mensalmente (até ao dia 8 do mês seguinte), são enviados ao INFARMED, para participação, uma cópia de receitas manuais digitalizadas e o relatório de registos de saídas de medicamentos contendo substâncias P/E. De acordo com as comunicações recentes do INFARMED, o mapa de balanços é enviado anualmente até dia 31 de janeiro e o envio do registo de entradas fica sem efeito. A farmácia deve manter toda a informação arquivada durante três anos.^[30] (Fig.103 e 104)

De acordo com a informação transmitida na Circular n.º 2219-2015, de 12 de Outubro, e as comunicações recentes do INFARMED relativas ao registo de medicamentos contendo substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, relembramos os seguintes aspectos:

ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS - REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED				
	COPIA DE RECEITAS MANUAIS	REGISTO DE SAÍDAS	MAPA DE BALANÇO	REGISTO DE ENTRADAS*
TABELAS I, II-B, II-C	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica s/ efeito)
TABELAS III E IV (incluem as benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica s/ efeito)
MANTER ARQUIVO DE TODOS OS DOCUMENTOS DURANTE 3 ANOS				

Fig. 103^[30]

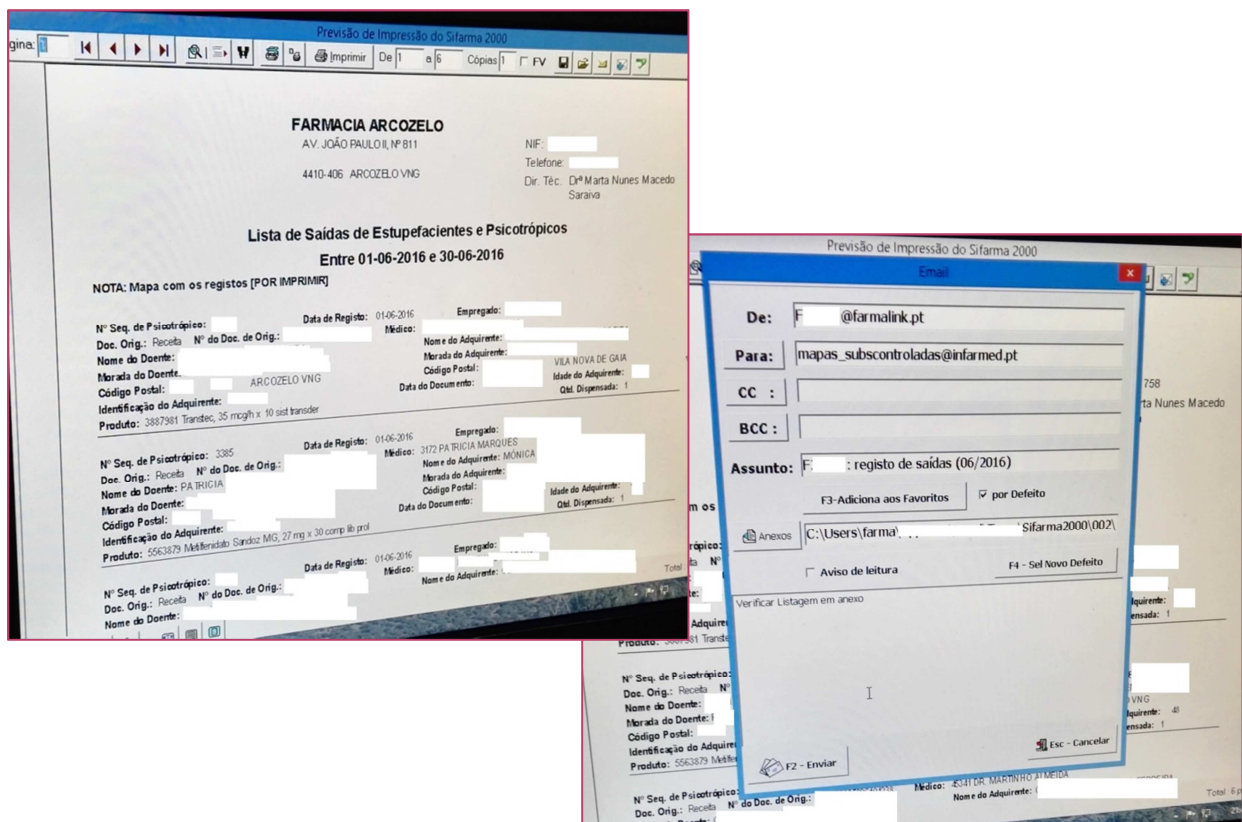


Fig.104 – Na “Lista de Saídas de Estupefacientes e Psicotrópicos”, de um determinado mês, que é enviada ao INFARMED, estão identificados: o nome do médico prescriptor, o nome do doente e sua morada, o nome do adquirente e sua morada (nem sempre o adquirente é o próprio doente), o farmacêutico que dispensou a medicação, entre outras informações.

O processo mensal de envio eletrónico de listagens de P/E encontra-se descrito no Anexo XIII.

MEDICAMENTOS/PRODUTOS MANIPULADOS

DEFINIÇÃO

Artigo 1.º

Objecto

1 - O presente diploma regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.

2 - Para os efeitos do disposto neste diploma, entende-se por:

- a) «Medicamento manipulado» qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico;
- b) «Fórmula magistral» o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina;
- c) «Preparado oficial» qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.

Fig.105 - DL n.º 95/2004, de 22 de abril.^[15]

MATERIAL DE LABORATÓRIO

A Deliberação nº1500/2004, de 7 de dezembro, estabelece a lista do equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo (Fig.106).^[6]

Equipamento mínimo obrigatório

1 - Equipamento de laboratório:

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;
Matrases de várias capacidades;
Papel de filtro;
Papel indicador pH universal;
Pedra para a preparação de pomadas;
Pipetas graduadas de várias capacidades;
Provetas graduadas de várias capacidades;
Tamises FPVII, com abertura de malha 180 μ m e 355 μ m (com fundo e tampa);
Termómetro (escala mínima até 100BC);
Vidros de relógio.

2 - Equipamento de comunicação - aparelho de telecópia ou outro meio de transmissão electrónica de dados que permita a recepção expedita de alertas de segurança e de qualidade enviados pelo INFARMED.

Fig. 106

BOLETINS DE ANÁLISE

O boletim de análise é conferido no laboratório, carimbado e datado pelo farmacêutico responsável. Deve acompanhar sempre a matéria-prima, sendo indicativo de que esta satisfaz as exigências da respetiva monografia. Devem ser arquivados juntamente com a fatura do fornecedor e o registo de movimentos de MP's por 3 anos.

REGRAS DE MANIPULAÇÃO

Antes da preparação de um medicamento manipulado, todo o material e MP's devem estar disponíveis e próximos da bancada de trabalho. Esta área deve encontrar-se limpa e organizada. Antes de se iniciar a preparação do MM, deve-se verificar o bom estado do material/equipamento necessário, a validade e correta identificação de todas MP's a usar.^[1,31]

Em primeiro lugar, é necessário atribuir um número de lote ao medicamento manipulado (**Anexo XIV**). O lote atribuído tem que ser único e apenas correspondente àquele MM, o que permite a sua rastreabilidade.^[31] Concomitantemente com a preparação do MM, o farmacêutico responsável deve preencher a "Ficha de preparação de medicamentos manipulados", indicando: o nome do utente, o nome do médico, o número do lote, os constituintes do MM, o registo de todo o procedimento de preparação, o PV do manipulado, o modo de conservação e material de acondicionamento, o resultado dos ensaios de verificação e, ainda, o cálculo de PVP (**Anexo XV**).^[1]

Todos os MM têm de ser devidamente rotulados. O rótulo deve conter a seguinte informação (**Fig. 108**)^[31]:

- ✓ Nome do doente;
- ✓ Fórmula do medicamento manipulado prescrito pelo médico;
- ✓ Número de lote;
- ✓ PV da preparação;
- ✓ Condições de conservação;
- ✓ Informação adicional relativa ao uso da preparação;
- ✓ Posologia;
- ✓ Identificação da farmácia e do farmacêutico DT.

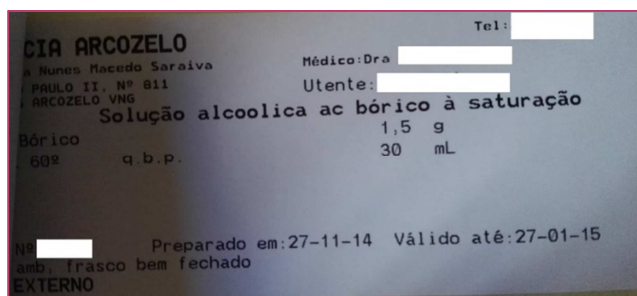


Fig.107 – Exemplo de um rótulo de um MM.

REGIME DE PREÇOS E PARTICIPAÇÕES

O PVP dos MM nas farmácias de oficina é calculado com base no valor dos honorários da preparação, das MP's e dos materiais de embalagem, conforme critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho.^[32]

Fórmula de cálculo:

(Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) × 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.^[32]

Nota: O cálculo dos honorários tem por base um fator (F) cujo valor é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor, divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística.^[32]

Os medicamentos manipulados passíveis de participação pelo SNS constam no anexo do Despacho n.º18694/2010, de 16 de dezembro. De acordo com o estabelecido no DL n.º48-A/2010, alterado pelo DL n.º106-A/2010, o valor da participação corresponde a 30% do seu preço.^[33]

O Despacho anterior estabelece também que podem ser objeto de participação pelo SNS, os medicamentos manipulados relativamente aos quais se verifique uma das seguintes condições^[33]:

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

REGISTOS/RASTREABILIDADE DO MANIPULADO

Ao preparar um MM, o farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas na preparação de medicamentos, aprovadas pela Portaria n.º594/2004.^[34]

RECEITUÁRIO/FATURAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DO RECEITUÁRIO

No fim de cada venda de MSRM, o programa informático atribui automaticamente a cada receita um número de receita, de lote e de série sequenciais. No verso da receita é impresso o documento de faturação que inclui toda esta informação, antecedida pela identificação do organismo participante.

Note: No caso de existir uma complementaridade entre várias entidade participante (por exemplo SNS-SAMS), deve ser ainda fotocopiado, no verso da receita, o cartão do utente dessa entidade (Fig.108).

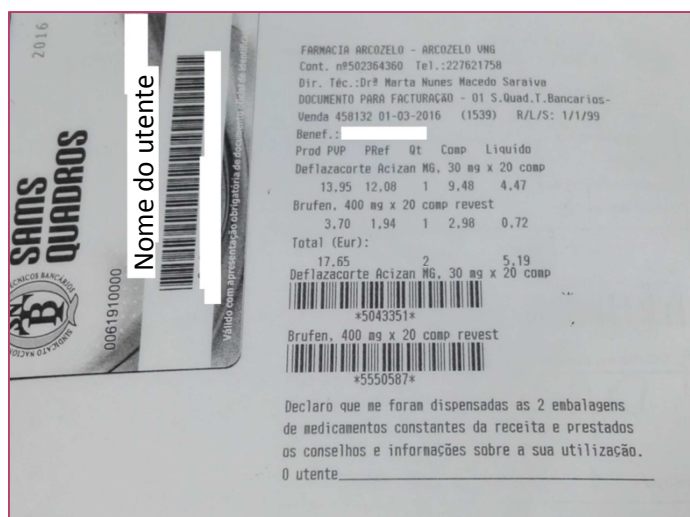


Fig.108– Documento de faturação com a complementaridade entre SNS-SAMS indicada e o cartão SAMS fotocopiado.

No final da dispensação, as receitas são separadas em gavetas por organismo de participação e, posteriormente, organizadas por lote (cada um com 30 receitas) dentro de cada organismo.

Nota: Quando a receita em questão é classificada como “receita médica especial” por prescrição de medicamentos P/E, só um farmacêutico os pode dispensar e deve assinar no verso da receita com o nome completo.

CONFERÊNCIA E CORREÇÃO DO RECEITUÁRIO

A conferência do receituário é uma atividade fundamental para o controlo da despesa do SNS. Obedece a certas regras que não devem ser descuradas, evitando que a farmácia seja a única prejudicada face ao aparecimento de irregularidades.

Na FA, a recolha das receitas faz-se diariamente com separação por organismos participantes, e o “timing” de dispensa *versus* “timing” de conferência é efetuado no próprio dia.

Aquando da dispensa, cabe ao farmacêutico verificar o conteúdo da receita de forma a identificar e resolver eventuais falhas e garantir o seu correto processamento. Numa primeira análise, a conferência do receituário realizada é mais técnica, devendo-se verificar se a receita se encontra dentro da validade, se estão identificados o nome, especialidade, contacto, vinheta e assinatura do médico, o nome e NISS do utente em questão, o regime e organismo participante e se as linhas de prescrição e eventual existência de exceções estão em conformidade.

No ato da dispensa, deve-se ter em atenção os aspetos mais científicos da conferência, como: posologia, sobredosagem, interações farmacológicas, entre outros.

Posteriormente, a receita tem de ser assinada pelo utente e carimbada, assinada e datada pelo farmacêutico.

REGIMES E ENTIDADES DE PARTICIPAÇÃO

De forma a poder beneficiar da participação de um medicamento, o utente deve fazer-se acompanhar de uma PM válida na qual figura o organismo de participação. O DL n.º.106-A/2010 prevê a possibilidade de participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.^[35]

O regime geral de participação de medicamentos é feito de acordo com os seguintes escalões^[26]:

- **Escalão A:** comparticipação do estado é de 90%;
- **Escalão B:** comparticipação do estado é de 69%;
- **Escalão C:** comparticipação do estado é de 37%;
- **Escalão D:** comparticipação do estado é de 15%.

No caso de determinadas patologias, os regimes de comparticipação dos medicamentos são regulados por despachos e portarias específicas, que devem constar na PM. O regime especial de comparticipação de medicamentos pode ser efetuado em função de^[26]:

➤ **Beneficiários** - A comparticipação do Estado no escalão A é acrescida de 5% (95%) e é acrescida de 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%) para os pensionistas do regime especial.

➤ **Patologias ou grupos especiais de utentes** - Esta comparticipação é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde e, assim, diferentemente graduada em função das entidades que o prescrevem ou dispensam. Os diplomas legais que conferem a comparticipação especial a certos medicamentos encontram-se apresentados no **Anexo XVI**.^[36]

➤ **Medicamentos manipulados** - são comparticipados em 30% do seu preço.

1 - Podem ser objecto de comparticipação pelo Serviço Nacional de Saúde e pela ADSE os medicamentos manipulados relativamente aos quais ocorre uma das seguintes condições:

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

Fig.109 ^[37]

➤ **Produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*** - A comparticipação é de 85% do PVP das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas, sendo que para efeitos de inclusão no regime de comparticipações, estes produtos estão sujeitos a um preço máximo de venda ao público.

- **Produtos dietéticos com caráter terapêutico** - A listagem dos produtos participados encontra-se no **Anexo XVII**.

FATURAÇÃO MENSAL

Após recolha e conferência, efetua-se a separação do receituário por organismos, e agrupa-se em **lotes** de 30 receitas cada, exceto o último lote do mês, que poderá conter um número inferior.

No final de cada mês, após correção do receituário, procede-se ao fecho dos lotes e à emissão dos verbetes de identificação, que constituem um resumo das receitas que compõem o lote. O verbete é carimbado e anexado ao respetivo lote.

Nota: No caso de existirem receitas suspensas na FA, informa-se o utente que no final de cada mês, estas são, obrigatoriamente, fechadas, por possíveis alterações nas participações.

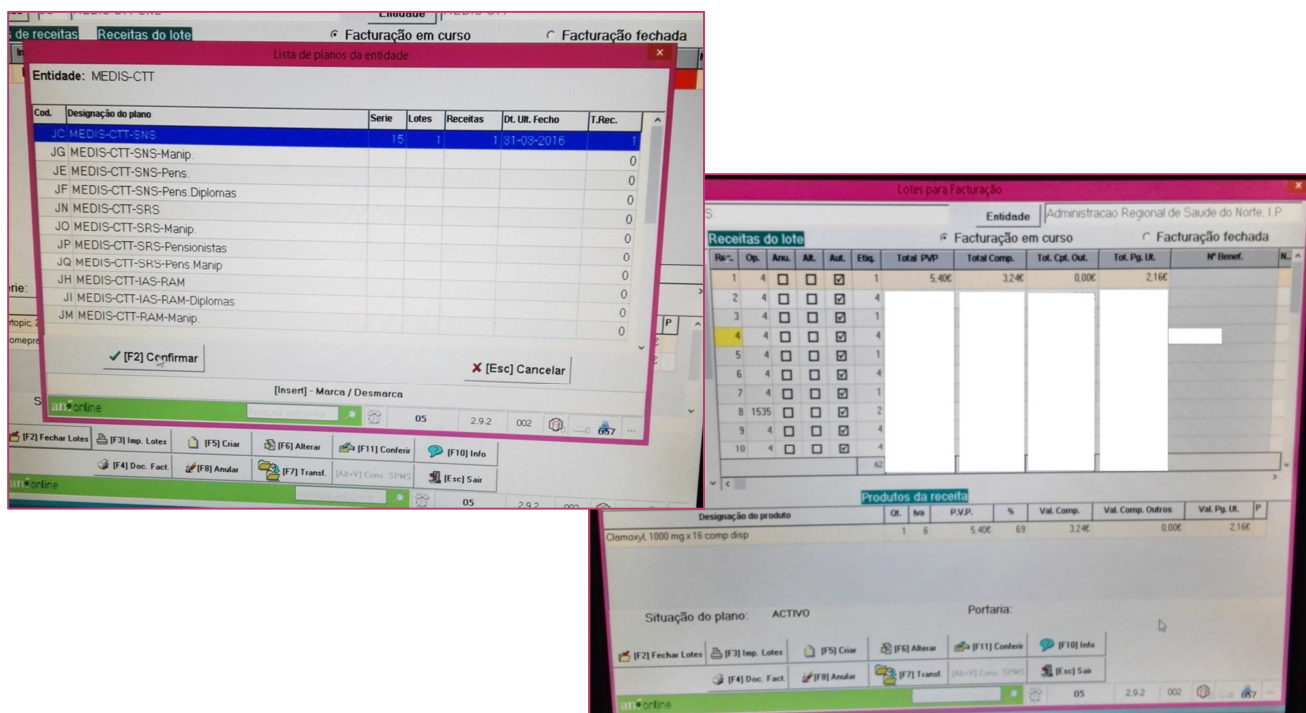


Fig.110 – No início do processo é escolhida a entidade à qual se irá efetuar o fecho dos lotes correspondentes.

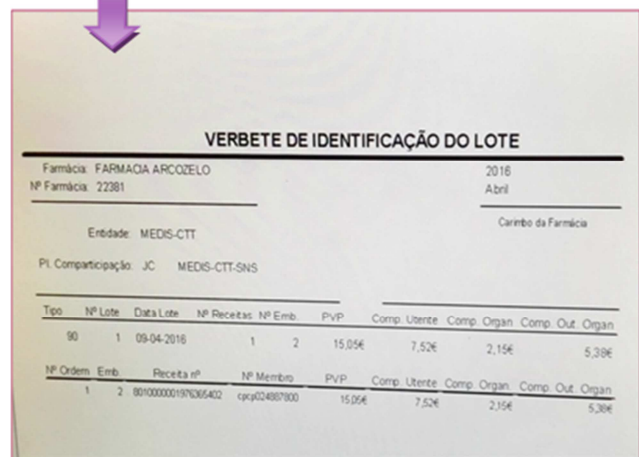
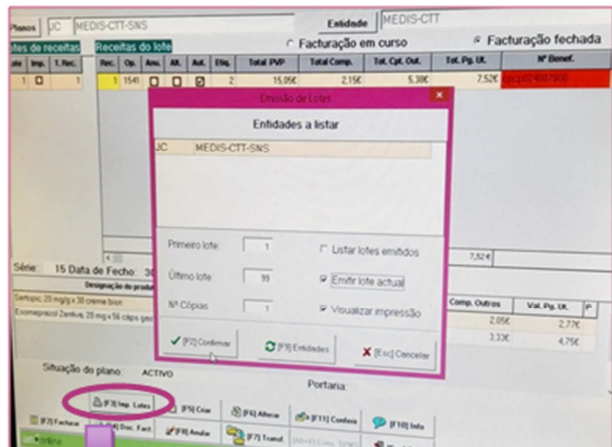
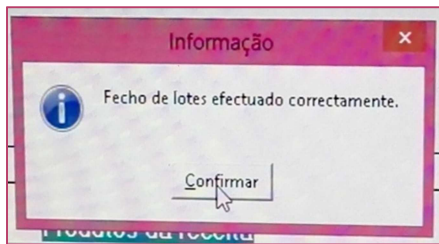


Fig.111 – O fecho dos lotes é concluído e é impresso o “Verbete de Identificação do Lote”.

Para cada conjunto de lotes de um organismo é emitido a “Relação-resumo de lotes” e a “Fatura mensal” de cada entidade participante, ficando sempre uma cópia arquivada na farmácia.

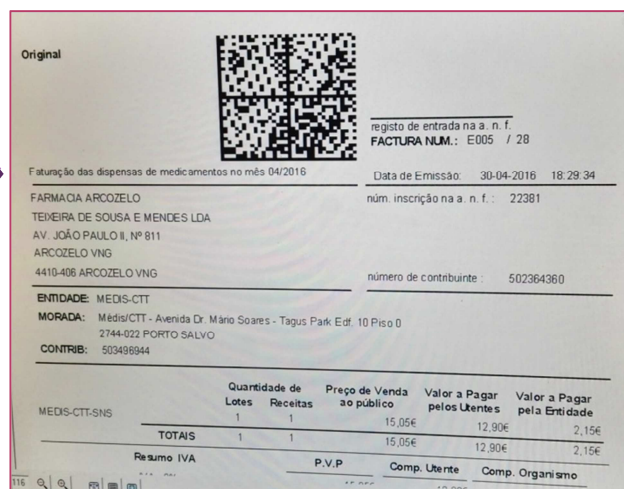
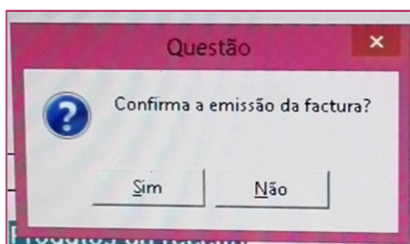


Fig.112 – A fatura das dispensas de medicamentos P/E da entidade respetiva e do mês em questão também é anexada juntamente com as receitas e Verbete e devidamente carimbada, datada e rubricada pelo farmacêutico.

Por fim, o receituário segue via CTT, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS, até ao dia 5 de cada mês, acompanhado pelos verbetes, uma relação-resumo e duas vias da fatura mensal (**Fig.113**). A este organismo cabe o pagamento à farmácia do montante relativo às receitas do SNS, por volta do dia 20 do respetivo mês.

	Quantidade de Lotes	Receitas	Preço de Venda ao Público	Valor a Pagar pelos Utentes	Valor a Pagar pela Entidade
Farmácia-Companhia de Seguros SA			132,22€	0,00€	132,22€
TOTALS	1	2	132,22€	0,00€	132,22€
Resumo IVA			P.V.P.	Comp. Utente	Comp. Organismo
IVA 6%			132,22€	0,00€	132,22€
Resumo IVA			P.V.P.	Comp. Utente	Comp. Organismo
IVA 6%			31,15€	24,17€	6,98€
Resumo IVA			P.V.P.	Comp. Utente	Comp. Organismo
IVA 6%			117,28€	68,86€	48,42€
IVA 23%					

Fig.113

O receituário referente a outros subsistemas é enviado para a ANF até ao dia 10 de cada mês, juntamente com os verbetes e 3 vias da relação-resumo e da fatura mensal. A ANF opera como intermediário entre farmácias e os diferentes organismos de complementaridade. Estas entidades procedem à sua verificação e emitem o valor das participações.

DEVOLUÇÃO E CORREÇÃO DAS RECEITAS

Se na conferência do receituário feita pelo CCF forem detetadas não conformidades, a receita é devolvida à farmácia, para sua correção. Qualquer que seja o motivo, a FA procura solucioná-lo, e quando resolvido, a receita é incluída no receituário do mês seguinte. A FA envia uma nota de débito ou crédito com vista à retificação da fatura a corrigir, em conformidade com as indicações recebidas. Esta correção deve ser efetuada no prazo máximo de 60 dias contados a partir da sua devolução.

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Frequentemente, a farmácia comunitária é o local de primeira escolha por parte do utente para resolver os seus problemas de saúde. Portanto, cabe ao farmacêutico o papel

de avaliar a situação, intervir, indicar e disponibilizar-se a solucionar o problema/estado do utente.

No entanto, a intervenção farmacêutica tem vindo, ao longo dos anos, a ser limitada a situações mais clínicas e definidas, uma vez que passou a ser possível a venda de MNSRM em locais diferentes da farmácia comunitária. Para tal, o Despacho nº 17690/2007 consagra a lista de situações passíveis de automedicação.^[38]

ACOLHIMENTO

No ato de indicação farmacêutica é importante que o farmacêutico estabeleça uma boa comunicação com o utente, usando uma linguagem simples e passível de compreensão, de forma a recolher toda informação necessária, nomeadamente, a quem se destina a medicação, que sintomas motivaram a ida à farmácia, existência de outros sinais/sintomas associados, outros problemas de saúde, medicamentos habituais,...

É importante ter em conta os grupos de risco, como, por exemplo, idosos, crianças e grávidas, uma vez que são mais suscetíveis a respostas adversas.

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO

Após a recolha de informação e enquadramento da situação, o farmacêutico deve assumir a responsabilidade pela avaliação do problema de saúde apresentado. É nesta avaliação que surge a caracterização do(s) sintoma(s): localização, duração, intensidade (1 a 10), contexto, "timing", carácter, sintomas associados, fatores agravantes, precipitantes e atenuantes.

Tendo em consideração a medicação de toma habitual do utente e outros problemas de saúde que apresenta (quando aplicável), o farmacêutico deve-se certificar que a condição que motivou a ida à farmácia não adveio de RNM. Este deve selecionar a terapêutica mais adequada, avaliando sempre a relação risco/benefício da medicação, a fim de priorizar a segurança do utente e otimizar o resultado.

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

É na intervenção farmacêutica que é apresentada uma solução para o problema/estado do utente. Deve-se promover um acordo mútuo entre as duas partes, lembrando que a intervenção pode ser efetuada de três formas:

1. Concretizar o pedido do utente - se coincidir com o que o farmacêutico acha ser a terapêutica mais adequada;
2. Adiar o pedido do utente - se o farmacêutico achar que ainda é cedo para atuar;
3. Reencaminhar o utente ao médico - em casos de suspeita de transtornos maiores e de necessidade de diagnóstico médico.

SELEÇÃO DA TERAPÊUTICA

Em situações que o farmacêutico verifique condições para a instauração de terapêutica ao doente, as alternativas de que dispõe são a seleção de MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas. A escolha do tratamento deve orientar-se por protocolos de indicação e guias farmacoterapêuticas.

➤ **Seleção de MNSRM:** Na indicação de um medicamento, o farmacêutico deverá ter em conta a situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, outros problemas de saúde e medicamentos habituais. O farmacêutico deve indicar ao utente a posologia, frequência e modo de administração, possíveis reações adversas, contraindicações, interações e a duração do tratamento (normalmente, de 4 a 5 dias).

➤ **Indicação de Medidas não Farmacológicas:** Estas medidas são fundamentais para se obter uma melhoria na maioria dos transtornos menores e promover a adesão à terapêutica. A alteração ou o reforço de hábitos higiénicos e dietéticos e proporcionar informação para a saúde, possibilita ao doente melhorar o autocuidado.

O farmacêutico deve demonstrar disponibilidade e criar espaço/momento para o esclarecimento das dúvidas do utente, de forma a promover o uso racional do medicamento, facultar toda a informação oral e escrita necessária e minimizar possíveis RNM.

AVALIAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Existem dois tipos de utentes que se dirigem às farmácias:

+ Utentes habituais (com ficha de cliente existente na farmácia) - Normalmente são utentes polimedicados, na maioria das vezes idosos, que exigem uma atenção redobrada por parte do farmacêutico. São utentes que depositam uma enorme confiança nos profissionais de saúde da farmácia e, que devido à simpatia e profissionalismo, desejam aviar receitas, comprar M/PS ou pedir aconselhamento farmacêutico sempre na mesma farmácia.

+ Utentes ocasionais (não têm ficha de cliente na farmácia) – São utentes que se dirigem à farmácia após consulta no hospital/consultório médico, utentes que estão de passagem ou de férias pela zona ou turistas que exigem um atendimento adaptado consoante o nível de informação sobre o conjunto de medicamentos que necessitam ou a causa que os levou à farmácia.

A monitorização de utentes só é possível de realizar a utentes habituais da farmácia, sendo conhecido o histórico clínico e terapêutico do doente, os resultados de intervenções anteriores, reações à medicação, evolução da sintomatologia, entre outras. É de grande importância tomar conhecimento se ocorreu melhoria do estado de saúde do utente, dado que em situações de persistência ou agravamento da sintomatologia é necessário que o doente seja encaminhado para o médico.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

O regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no DL n.º307/2007, consagrou a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes.^[2] As farmácias foram evoluindo na prestação de serviços de saúde e, de simples locais de venda de medicamentos, transformaram-se em importantes

espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes. A Portaria n.º1429/2007 visa concretizar os serviços que as farmácias poderão prestar aos utentes.^[39]

Serviços essenciais	Serviços diferenciados
Dispensa de MSRM/MNSRM e outros produtos de saúde	Programas de Cuidados Farmacêuticos
Promoção do uso correto de Dispositivos Terapêuticos e de Auto-vigilância	Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação
Campanhas de Promoção de Saúde e Prevenção da Doença	Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona ou Buprenorfina
Programa de Troca de seringas	Gestão da Terapêutica
Projeto VALORMED	Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico
Informação ao utente	
"Check- Saúde"	
Recolha de Radiografias Usadas	
Campanhas de Educação para a Saúde	

Tabela 3 – Serviços Essenciais e diferenciados prestados na farmácia comunitária.

Serviços Essenciais - Prestados em todas as farmácias e podem ser realizados por qualquer elemento da equipa (farmacêutico ou técnico), uma vez que não é necessário ter formação especial.

- **Dispensa de MSRM/MNSRM e outros Produtos de Saúde** - A dispensa é efetuada com base numa PM ou indicação farmacêutica.
- **Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de auto-vigilância** - Este serviço é essencialmente direcionado a doentes crónicos e permite auxiliar os utentes no uso de dispositivos terapêuticos e de autovigilância. A utilização correta destes dispositivos é essencial, uma vez que pode condicionar a efetividade da terapêutica.
- **Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença**- A FA desenvolve regularmente importantes campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, nas quais os farmacêuticos têm intervenções que contribuem para a identificação precoce de indivíduos em risco e vigilância de doentes sob terapêutica. Estas campanhas são geralmente acompanhadas de rastreios.

arcozelo farmácia

RASTREIO GRATUITO 6 JUNHO
Das 9:30H às 17H

CIRCULAÇÃO VENOSA
Membros inferiores

arcozelo farmácia

OUVE MAL?

RASTREIO AUDITIVO
GRATUITO
15 de fevereiro
9h30 às 13h00

arcozelo farmácia

CUIDE DOS SEUS PÉS

TODAS AS SEXTAS FEIRAS

- Micoses nas unhas
- Unhas inficionadas
- Verruga plantar
- Fitas
- Pachadura plaster

Fig.114

● **Programa de Troca de Seringas**^[40]- Tem como principal objetivo a prevenção da transmissão da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre os utilizadores de drogas injetáveis, através da distribuição de material esterilizado e da recolha e destruição do material utilizado. O Programa Nacional de Troca de Seringas resulta de uma parceria entre o Ministério da Saúde e a ANF. Este programa visa promover alterações nos comportamentos dos toxicodependentes, minimizando o risco de infeção, quer na utilização de drogas por via endovenosa, quer na prática de sexo desprotegido. Por cada duas seringas utilizadas que o utente entrega é dado um *kit* gratuito de “Prevenção SIDA”, que tem vindo a ser atualizado ao longo do tempo, visando dar resposta a diferentes necessidades. O *kit* inclui duas seringas estéreis, dois toalhetes embebidos em álcool a 70º, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, um filtro, duas caricas, duas carteiras de ácido cítrico, um saco de plástico e um folheto informativo.

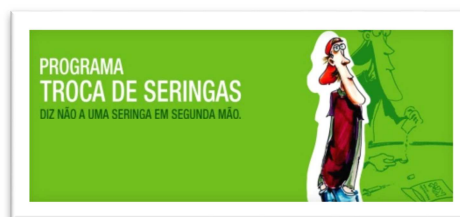


Fig.115


● **Programa VALORMED**^[41]- A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso. Este processo contribui para uma maior segurança da saúde pública dos consumidores, como também para uma melhoria das condições ambientais, uma vez que os contentores VALORMED não estão “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano. A FA tem Contrato de Adesão com a VALORMED, participando neste sistema de gestão de resíduos e projeto de cidadania e responsabilidade ambiental. (Anexo XVIII)




Fig.116

● **Informação ao utente**^[1]- A FA presta aconselhamento e disponibiliza

gratuitamente materiais informativos que abordam temas diversos, contribuindo, de forma determinante, para a utilização consciente e racional de medicamentos e para a promoção da saúde da população.

 **Recolha de Radiografias Usadas**^[42]- A Assistência Médica Internacional (AMI) promove a recolha de radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico, nas farmácias. Cada tonelada de radiografias dá origem a cerca de 10 Kg de prata que posteriormente é vendida aos recicladores. O dinheiro obtido serve para financiar projetos sociais da associação. Em suma, a AMI recolhe radiografias que recicla para uma dupla boa ação: Ajudar quem precisa e reciclar um material que, se libertado para o lixo, pode ser poluente.

 **Check-Saúde: Determinação de Parâmetros Antropométricos, Fisiológicos e Bioquímicos.**

Determinação de parâmetros antropométricos:

- 1- Medição de Peso/Altura/IMC^[43,44] – A obesidade é uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos, que reduz a qualidade de vida e tem elevadas taxas de morbilidade e mortalidade. A determinação do peso e altura constitui um importante parâmetro correlacionado com a obesidade e a diabetes *mellitus*, uma vez que permite o cálculo do IMC (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Classificação dos graus de obesidade, de acordo com o IMC e o risco de desenvolver comorbidades.

IMC (KG / M2)	RISCO	TIPO DE OBESIDADE
18 a 24,9	Peso saudável	Ausente
25 a 29,9	Moderado	Sobrepeso (Pré-Obesidade)
30 a 34,9	Alto	Obesidade grau I
35 a 39,9	Muito alto	Obesidade grau II
40 ou mais	Extremo	Obesidade grau III (“mórbida”)

Em determinados casos (por exemplo: atletas, indivíduos com edemas e com ascite), o IMC não é uma determinação fiável da obesidade, uma vez que não permite distinguir a causa de excesso de peso.

- 2- Perímetro abdominal^[43] - A avaliação da obesidade abdominal faz-se pela medição do perímetro da cintura, utilizando uma fita métrica, no ponto médio entre o rebordo inferior da costela e a crista ilíaca. Admite-se a classificação de dois níveis de risco de complicações associadas à obesidade, através da determinação do perímetro da cintura:

Tabela 5- Perímetro Abdominal e Risco de Complicações Metabólicas.

Perímetro Abdominal (cm)		
Risco de complicações metabólicas	Homem	Mulher
Aumentado	≥ 94	≥ 80
Muito aumentado	≥ 102	≥ 88

Determinação de parâmetros fisiológicos:

- 1- Pressão Arterial e Frequência Cardíaca - A hipertensão arterial (HTA) é, sem dúvida, uns dos maiores problemas de saúde pública em Portugal e urge tomar medidas eficazes para reduzir o número de doentes com HTA, bem como conseguir ferramentas de diagnóstico/monitorização e terapêutica que façam aumentar o número de hipertensos controlados.

A FA disponibiliza um tensiómetro de braço automático, que fornece as medições de pressão arterial e frequência cardíaca, gratuitamente.

De forma a controlar a hipertensão, o farmacêutico deve recomendar:

- ✓ Adoção de um estilo de vida saudável;
- ✓ Prática regular de atividade física;
- ✓ Redução da ingestão de gorduras saturadas, sal e álcool;
- ✓ Cessação tabágica;
- ✓ Redução de peso em indivíduos obesos ou com excesso ponderal.

Em 2007, o *Joint National Committee* (USA) estabeleceu novos limites para a pressão arterial (**Tabela 6**). O valor de referência deve ser inferior a 120/80 mmHg. Acima destes valores acresce o risco de doença coronária ou acidente vascular cerebral.

Tabela 6- Classificação da pressão arterial.^[45]

Hipertensão	Igual ou superior a 14/9 cm Hg (ou 140/90 mm Hg)
Tensão Normal	Igual ou inferior a 12/8 cm Hg (ou 120/80 mm Hg)
Pré-Hipertensão	Faixa que vai dos 12 a 13,9 (120 a 139) para a pressão sistólica, e/ou 8 a 8,9 (80 a 89) para a diastólica.

Determinação de parâmetros bioquímicos: Sangue capilar

- 1- Glicose (determinação quantitativa)^[46] - A glicose é a principal fonte de energia utilizada pelo organismo, particularmente pelo cérebro (única fonte de energia utilizada por este órgão). A concentração de glicose no sangue designa-se de glicémia e é regulada pela ação combinada de várias hormonas, como a insulina, o glucagon, adrenalina e cortisol. Esta concentração pode encontrar-se aumentada quando ocorre uma produção insuficiente de insulina no pâncreas ou quando o organismo não utiliza, convenientemente, a insulina produzida. Neste sentido, a determinação da glicose é essencial para o diagnóstico precoce e monitorização da Diabetes *mellitus*, de modo a prevenir ou atrasar o aparecimento de complicações. A medição da glicémia deve ser efetuada em jejum ou duas horas após a refeição, a qualquer hora do dia. A determinação é realizada por punção capilar, utilizando um aparelho digital e tiras-teste adequadas. Primeiramente, é necessário preparar todo o material (aparelho de medição, tira-teste, lanceta, álcool etílico 70° e algodão) e calçar as luvas descartáveis. Antes de se realizar a punção, procede-se à limpeza do dedo com etanol 70°, tendo sempre o cuidado de deixar evaporar completamente para evitar interferência na determinação. Após todo este processo, efetua-se a punção, com auxílio de uma lanceta descartável, e aplica-se a gota de sangue na tira-teste. No final da determinação, regista-se e interpreta-se o valor obtido de modo a aconselhar o utente em função dos resultados.

Os valores de referência estão descritos na **Tabela 7**:

Tabela 7- Valores de referência de glicemia (mg/dL).^[46]

	Situação	Valores de glicemia (mg/dl)
Valores Normais	Jejum	< 110
	Pós-prandial	< 140
Diagnóstico de Diabetes	Jejum	≥ 126
	Pós-prandial	≥ 200
Grávida	Jejum	< 92

- 2- Colesterol Total e Triglicerídeos (determinação quantitativa)^[47] - O colesterol e os triglicerídeos são lípidos fundamentais para o nosso organismo, mas quando em excesso constituem um importante risco cardiovascular. O metabolismo destes lípidos pode ser perturbado de diversas formas, levando a alterações nos níveis das lipoproteínas plasmáticas (dislipidémia) e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de aterosclerose. A medição do colesterol e triglicerídeos deve ser efetuada, preferencialmente, em jejum. O procedimento de determinação é semelhante ao da medição da glicose no sangue. Os valores de referência para o colesterol total situam-se abaixo dos 180 mg/dL e para os triglicerídeos inferior a 150mg/dL.

Parâmetros Bioquímicos: Urina

- 3- Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana (determinação semi-quantitativa) - A hormona gonadotrofina coriônica humana (hCG) é uma glicoproteína produzida pela placenta depois da fertilização. Numa gravidez normal, esta hormona pode ser detetada no soro e urina a partir de 7 a 10 dias após a conceção. Os testes de gravidez agem através da deteção desta hormona, através de uma amostra de urina (preferencialmente a primeira da manhã). Para a sua realização, é necessário seguir as instruções do fabricante, uma vez que o *kit* utilizado pode variar.



Serviços Diferenciados - Este tipo de serviços é diferente de farmácia para farmácia, uma vez que são de carácter opcional. Segundo as boas práticas de farmácia (BPF), todas as farmácias devem apresentar todos os serviços essenciais e, pelo menos um, serviço diferenciado. Os serviços diferenciados apenas são executados por farmacêuticos com formação específica na área de intervenção.^[1]

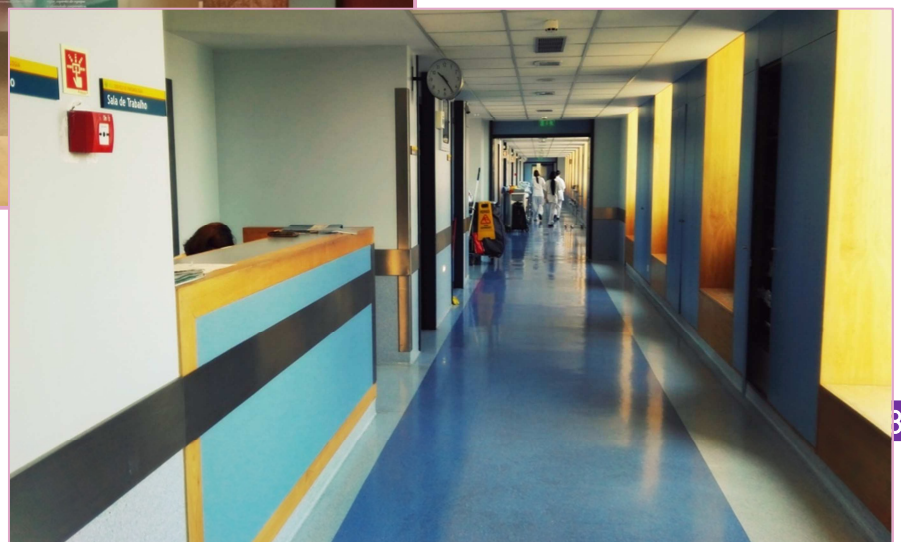
- **Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no PNV** - Na FA, este serviço é realizado apenas pela DT.
- **Outros:** A FA dispõe de outros Serviços de Saúde complementares, nomeadamente, aconselhamento de Podologia e de Nutrição.
- **Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Naltrexona ou Buprenorfina** – Este programa visa facilitar o abandono ou a redução do consumo ilícito e diminuir os riscos e danos associados ao consumo de risco. A FA está dentro do programa e está preparada para receber doentes que necessitem de um tratamento de substituição.
- **Farmacovigilância** - Atividade de saúde pública que tem como finalidade a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos. É da competência do farmacêutico identificar e notificar RAM's ao INFARMED. O farmacêutico tem o dever de comunicar com celeridade as suspeitas de reações adversas de que tenha conhecimento e que possam ter sido causadas pelos medicamentos. Se for detetada uma RAM, esta deverá ser registada através do preenchimento de um formulário a enviar às autoridades de saúde. Na notificação espontânea de RAM, o farmacêutico deve obter informação sobre a descrição da reação adversa, bem como a sua duração, gravidade e evolução, relação dos sinais e sintomas com a toma dos medicamentos, medicamento suspeito, bem como data de início e de suspensão do medicamento, o lote, via de administração, indicação terapêutica e outros medicamentos que o doente esteja a tomar.^[48] (Anexo XIX)



Ambimed – A FA tem pareceria com a Ambimed de forma a gerir todos os resíduos produzidos/gastos na farmácia. (Anexo XX)

O registo dos valores das medições é importante para a monitorização do utente e a comunicação dos resultados deve ser clara e sempre acompanhada de medidas não farmacológicas, como por exemplo, alimentação saudável, prática de exercício físico, cessação tabágica e restrição no consumo de álcool e gorduras. A sensibilização do utente para a minimização de fatores de risco e adesão à terapêutica é de extrema importância para alcançar o máximo de efetividade terapêutica.

FARMÁCIA HOSPITALAR – Centro Hospitalar São João (CHSJ)



CHSJ

HISTÓRIA

Com o DL n.º 22917, de 31/07/1933 foi autorizada a construção de dois hospitais escolares (um deles viria a tornar-se o Hospital de S. João) – **Fig.117.**^[49] Os anos de construção deste hospital coincidiram com os da 2ª guerra mundial (1939-1945), razão pela qual a sua inauguração ocorreu apenas uns anos mais tarde, a 24 de junho de 1959, juntamente com o hospital St. Maria, em Lisboa.^[50]

Desde então, o Hospital de São João (HSJ) sofreu inúmeros processos de reorganização interna, estruturais e orgânicos. A 31/12/2005 passou a Entidade Pública Empresarial (EPE) com a criação de uma Unidade Autónoma de Gestão (UAG). Dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, o HSJ desenvolve uma organização responsável e eficiente capaz de gerir os seus recursos e favorecer o seu desenvolvimento.^[51]

Em 2011, por imposição legal, segundo o DL n.º 30/2011 de 2 de Março, foi criado o CHSJ com a sua união ao Hospital de Nossa Senhora da Conceição, em Valongo^[52] – **Fig.118.**

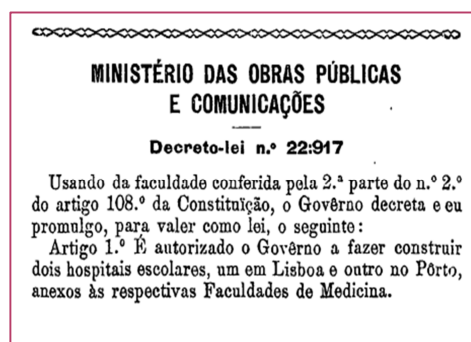


Fig.117- Excerto do DL n.º 22917.

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 18.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, no artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Entidades públicas empresariais

Artigo 1.º

Objecto

1 — São criados, com a natureza de entidades públicas empresariais, os seguintes centros hospitalares, constantes do anexo ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante:

a) Centro Hospitalar de São João, E. P. E. (CHSJ, E. P. E.), por fusão do Hospital de São João, E. P. E., e do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo;

Fig.118- Excerto do DL n.º 30/2011.

LOCALIZAÇÃO

O CHSJ está localizado na cidade do Porto, freguesia de Paranhos, na Alameda Professor Hernâni Monteiro e é o maior hospital do Norte, segundo maior do país – Fig.119.^[53]

O CHSJ tem como área geográfica de influência a cidade do Porto e de referência, distritos de Braga e Viana do Castelo.^[50]

O HSJ é um hospital universitário com uma ligação umbilical à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

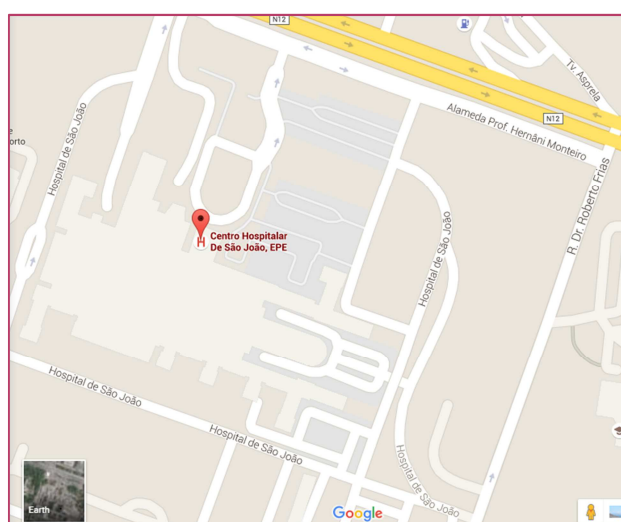


Fig.119- Localização do CHSJ.

CARACTERIZAÇÃO

O edifício deste hospital é constituído por 11 pisos, dois dos quais estão localizados no subsolo, e dispõe, atualmente, de uma lotação oficial de, aproximadamente, 45 berços e 1200 camas distribuídas por várias especialidades médicas e cirúrgicas (**Tabela 8**), bem como de uma grande variedade de meios complementares de diagnóstico e terapêutica como suporte à prestação de cuidados.^[53]

Tabela 8 – Especialidades médicas e cirúrgicas.

ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRÚRGICAS		
Anestesiologia	Cirurgia Torácica	Endocrinologia
Cardiologia	Cirurgia Vascular	Estomatologia
Cardiologia Pediátrica	Cuidados Intensivos	Gastrenterologia
Cirurgia Geral	Cuidados Paliativos	Ginecologia e Obstetrícia
Cirurgia Pediátrica	Dermatologia	Hematologia Clínica
Cirurgia Plástica e Maxilo-Facial	Doenças Infeciosas	Hematologia e Oncologia Pediátrica
Imuno-Alergologia	Medicina Interna	Nefrologia
Neonatologia	Neurocirurgia	Neurologia
Oftalmologia	Oncologia	Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia	Pediatria Médica	Pneumologia
Psiquiatria	Reumatologia	Urologia

Estes serviços estão agrupados em 6 UAG:^[54]

- ✓ Medicina;
- ✓ Cirurgia;
- ✓ Mulher e Criança;
- ✓ Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica – **Tabela 9**;

Tabela 9 – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA				
Anatomia Patológica	Radioterapia	Medicina Física e	Reabilitação	
Patologia Clínica	Radiologia	Neurorradiologia		
Imunohemoterapia	Medicina Nuclear	Neurofisiologia		

- ✓ Urgência e Cuidados Intensivos;

Nota: O Serviço de Urgência do CHSJ é diferenciado em Pediátrico e de Adultos, e de Ginecologia e Obstetrícia. No entanto, em algumas das especialidades os serviços são comuns, como é o caso da Estomatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, que efetuam o atendimento urgente num espaço físico externo à área da Urgência.^[53]

- ✓ Saúde Mental.

No edifício principal encontram-se os serviços de Urgência, Internamento, Laboratórios e Imagiologia, Hoteleiros e os Serviços Administrativos e de Gestão. Nos edifícios externos localizam-se os serviços de Instalações e Equipamentos e o Centro de Ambulatório, constituído por:

- ✓ Consultas Externas,
- ✓ Hospitais de Dia com tratamentos diários de quimioterapia,
- ✓ Unidade de Farmácia de Ambulatório onde a terapêutica é gratuita e dispensada diretamente ao utente.

FARMÁCIA HOSPITALAR

É o conjunto de atividades tecnicamente diferenciadas e exercidas por farmacêuticos e seus colaboradores (técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais). Articulados entre si e inseridos em equipas clínicas multidisciplinares, tendo por base organizacional os Serviços Farmacêuticos e por objeto e perspectiva o doente, permitem a obtenção dos melhores rácios risco-benefício e custo-utilidade, decorrentes da utilização dos medicamentos e produtos farmacêuticos, verificando simultaneamente ganhos mensuráveis em saúde, suportados na eficácia e eficiência da produção hospitalar.^[55]

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

HISTÓRIA

De acordo com o DL nº41811 de 9/08/1958, os SF do HSJ foram criados aquando da sua inauguração, em 1959, pelo Conselho de Administração (CA) com o principal objetivo de cobrir as necessidades terapêuticas da instituição – Fig.120.^[56]

Inicialmente, focaram-se na produção de medicamentos à escala semi-industrial, como, por exemplo, injetáveis de grande volume, analgésicos injetáveis, comprimidos, cápsulas, pomadas, entre outros. E, gradualmente, evoluíram para uma componente de distribuição de medicamentos adquiridos à indústria farmacêutica, progredindo no sentido de uma farmácia hospitalar dirigida para a clínica e para o doente.^[57]

Atualmente, são um departamento com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação dos órgãos de administração, perante os quais respondem pelos resultados do

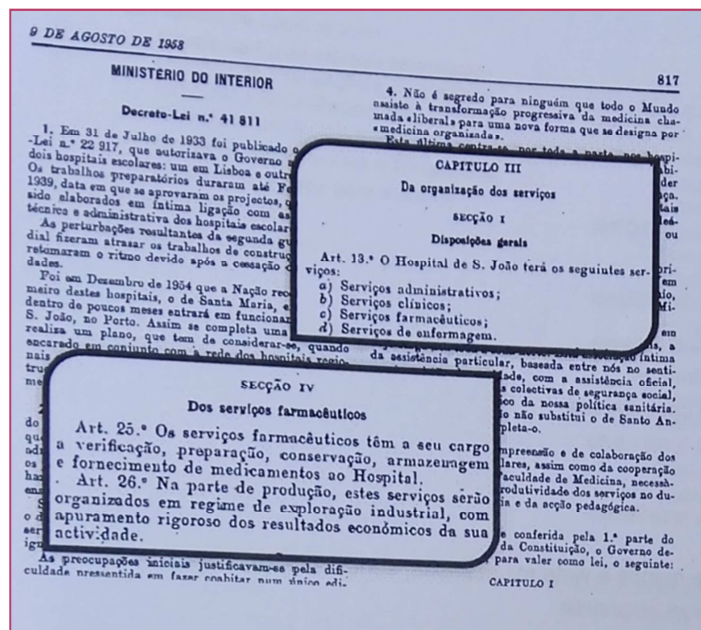


Fig.120– Excerto do DL nº 41 811 referente aos SF.

seu exercício. A sua estrutura, organização e planificação está relacionada com o tipo/nível do hospital, número de camas e/ou complexidade das atividades envolvidas no âmbito da prestação de cuidados.^[57]

GESTÃO DE QUALIDADE

O Serviço de Certificação (CER) rege-se pelos requisitos da norma de referência europeia NP EN ISO 9001:2008 e da legislação aplicável.^[58] Este serviço apoia a implementação de sistemas de gestão baseados em modelos adotados pelo CHSJ, através de sensibilização, formação e consultoria – ação, medição, acompanhamento e controlo metrológico dos equipamentos de monitorização e medição, contribuindo para a melhoria contínua do seu desempenho.^[59]

O CA e o Centro de Logística, Compras e Património (CLCP) do CHSJ, com delegação no Diretor dos SF, asseguram o estabelecimento, implementação e manutenção do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) nos SF, disponibilizando todos os meios fundamentais para que se façam cumprir as orientações constantes no Manual de Qualidade dos SF. Este manual fornece as orientações essenciais para assegurar a satisfação das necessidades medicamentosas individuais dos doentes, promovendo a utilização racional dos medicamentos, garantindo a sua qualidade, eficácia e segurança. A análise da adequabilidade do SGQ e do Manual é efetuada uma vez por ano, no mínimo, ou sempre que se verifique uma alteração relevante do SGQ.^[60]

ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA

O órgão máximo que coordena o CHSJ é o CA – Fig.121. Tem como função assumir a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as políticas emanadas da tutela e aprovar e comunicar a todos os funcionários as políticas a serem implementadas no CHSJ.^[60] Este conselho é nomeado pelo governo e é constituído por um presidente, vice-presidente, dois

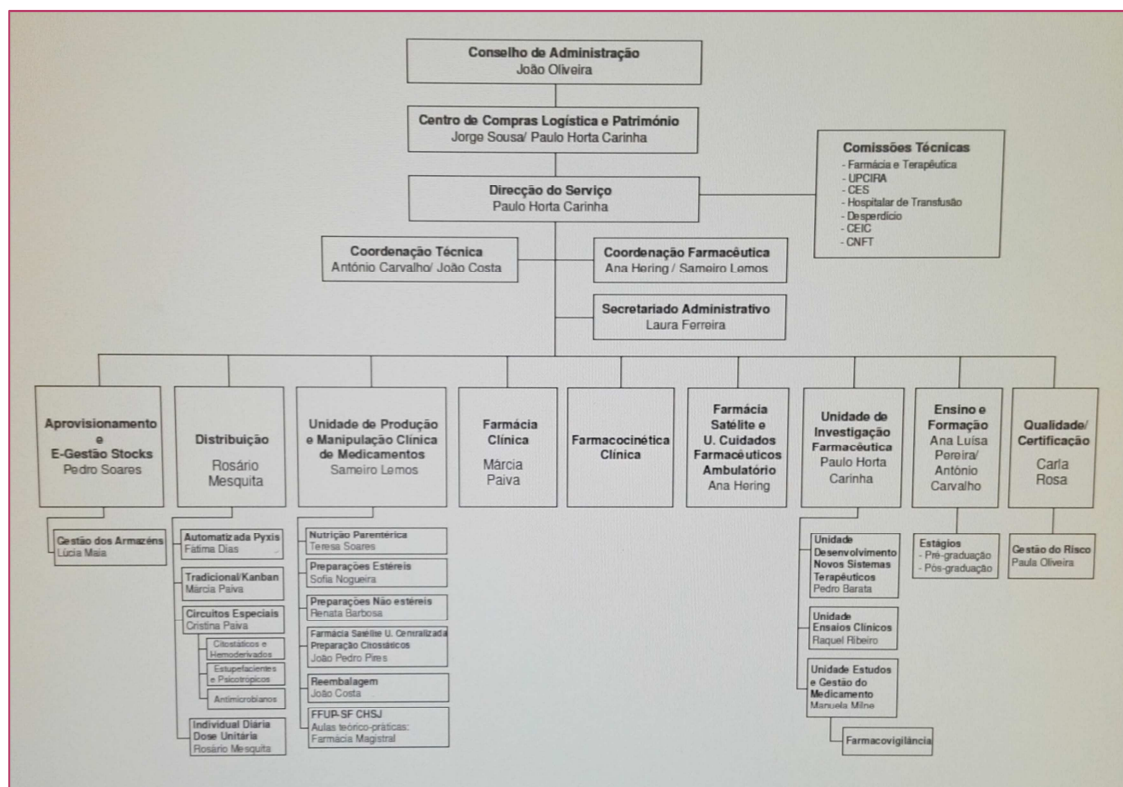


Fig.121 – Organograma dos SF. administradores executivos, uma enfermeira-chefe e um diretor clínico. O CA recebe o apoio de várias comissões existentes no hospital, nomeadamente: Comissão de Ética para a Saúde (CES), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão da Unidade de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistências aos Antibióticos (UPCIRA), Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), Comissão Hospitalar de Transfusão, de Desperdícios e, por fim, Comissão Nacional Fármaco Terapêutica.

COMISSÕES DE APOIO TÉCNICO

Algumas das comissões existentes são criadas através de DL, aprovados em Conselhos de Ministros (exemplo: CES e CFT), outras surgem na sequência de Programas da Direção Geral de Saúde (por exemplo: PPCIRA).

A CES é um órgão consultivo, multidisciplinar e independente, criado em 1995. É constituído por uma equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiros, farmacêuticos,

juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos e/ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas. Segundo o DL nº97/95, de 10 de maio, esta comissão tem como principal objetivo zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humana, avaliando a adequação da metodologia utilizada para a sua concretização e articula, de forma agilizada, com a intervenção indispensável da farmácia hospitalar.^[61]

A avaliação feita pela CES é necessária sempre que um tratamento é considerado *off-label*, no caso da doença em questão não se encontrar no Resumo das Características do Medicamento (RCM), ou o medicamento ter de ser administrado por outra via que não a especificada no RCM ou, ainda, no caso de o medicamento ser, normalmente, dirigido a uma faixa etária diferente da do doente em questão.

Para que a CES possa emitir um parecer (favorável ou desfavorável) é necessário: identificação do doente, quadro clínico atual, terapêutica convencional já instituída e falência dessa terapêutica, a obtenção de um consentimento informado do doente, ausência de alternativa terapêutica e documentação de suporte bibliográfico como artigos, literatura ou casos anteriores que fundamentem o tratamento *off-label*.^[62]

Após a obtenção do parecer da CES, é necessário obter autorização da **Direção Clínica**. No caso de o tratamento envolver medicamentos novos não existentes no hospital será necessário obter o parecer da **CFT**.

A **CFT** existe em todos os hospitais do país e é constituída, no máximo, por seis membros, médicos e farmacêuticos, funcionando como órgão de ligação entre os serviços clínicos (SC) e os SF. Compete-lhe a elaboração de adendas ou exclusões ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e emissão de pareceres sobre a utilização dos medicamentos em ambiente hospitalar, tendo em consideração a eficácia do tratamento do doente e a contenção de custos e racionalidade na gestão de *stocks*. No final da reunião da CFT é realizada uma ata que, posteriormente, será entregue ao CA. Só com a promulgação do CA é que a ata entra em vigor e o tratamento é autorizado.^[63]

A resistência aos antibióticos é um fenómeno natural que representa uma séria ameaça à saúde pública, levando ao aumento dos custos com os cuidados de saúde, ao insucesso terapêutico e, por vezes, à morte. Ao longo do tempo, e com os tratamentos de antibioterapia protocolados no hospital, a flora hospitalar existente tem vindo a modificar (difere de hospital para hospital). A pressão que os antibióticos exercem sobre os

microrganismos já não é a mesma, criando um perfil de maior resistências e menor sensibilidade. Por esta razão, foi criada a **UPCIRA** que, de acordo com as orientações da DGS, tem como missão acompanhar este perfil de sensibilidade e alertar os profissionais de saúde a tomar medidas de prevenção.^[64]

Existe uma carta de sensibilidade aos antibióticos, atualizada anualmente, que, dependendo do microrganismo, apresenta diferentes possibilidades de escolha e, por isso, o médico já sabe que antibiótico instituir perante o isolamento de um determinado microrganismo.

Cabe, portanto, ao profissional de saúde cumprir as normas de segurança na prestação de cuidados de saúde (ex: equipamento a utilizar num isolamento de contacto), de forma a prevenir e evitar a disseminação da infeção.

LOCALIZAÇÃO

No CHSJ, os SF são constituídos por diversos sectores e distribuídos por vários pisos^[60]:

⊕ **Piso 02** – Armazém e Receção de produtos farmacêuticos de grande volume, desinfetantes e antissépticos.

⊕ **Piso 01** – Aprovisionamento e Gestão (Serviços Administrativos), Balcão de atendimento, Armazém e zona de receção de encomendas, Centro de Validação Farmacêutico, Unidade de Ensaio Clínicos, Unidade de Reembalagem, Sectores de Distribuição (Clássica ou Tradicional, Individual Diária e em Dose Unitária, Reposição por Stocks Nivelados, *Pyxis*[®]).

⊕ **Piso 1** – Unidade Centralizada de Manipulação de Medicamentos Estéreis e Não Estéreis.

⊕ **Piso 2** (Hospital de Dia de Quimioterapia) – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC).

A norte do edifício, localiza-se, externamente, a **Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA)** – Fig.122.

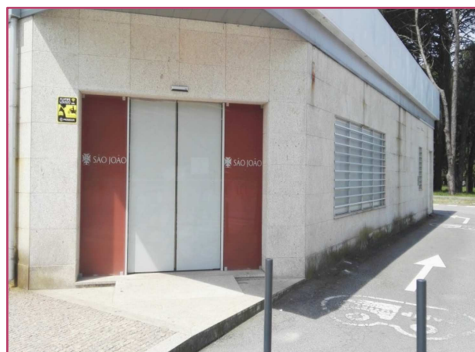


Fig.122– UFA.

A organização atual dos SF tira o máximo proveito dos recursos e das instalações que dispõe, resultando em algumas vantagens:

- ✓ A UFA localiza-se no mesmo piso que as Consultas Externas, simplificando o percurso que o paciente tem de percorrer;
- ✓ A UCPC encontra-se no mesmo piso que as salas de tratamento oncológico que estão diretamente ligadas entre si, o que otimiza o tempo entre a chegada do doente e a administração do tratamento – Fig.123 e 124;



Fig.123– Zona da UCPC de receção das prescrições médicas.



Fig.124– Local de passagem entre a UCPC e sala de hospital de dia de tratamento oncológico, onde se coloca a medicação pronta a administrar.

- ✓ O armazém de grandes volumes situa-se no mesmo piso onde se efetuam

as cargas e descargas (piso 02);

✓ A Unidade de Manipulação Clínica encontra-se no piso 1 e comunica com o Armazém das especialidades através de um ascensor.

RECURSOS HUMANOS

A equipa que constitui os recursos humanos dos SF do HSJ é multidisciplinar e multifacetada, constituída por 93 pessoas, com um papel fundamental no circuito do medicamento, fazendo cumprir as necessidades que os SF exigem, através da entreajuda e respeito mútuo, profissionalismo e competência humana e científica.^[60]



Assistentes técnicos (AT): 4 – Encarregues da organização e arquivo da documentação inerente às atividades desenvolvidas, realização da rotulagem, pedido de material clínico e não clínico, elaboração da agenda de tratamentos aos doentes, entre outros;



Assistentes Operacionais (AO): 17 – Encarregues do transporte das malas com a medicação nos horários estabelecidos;



Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT): 37 – Encarregues de rececionar e conferenciar encomendas, armazenar produtos farmacêuticos, controlar os prazos de validade de medicamentos/ produtos farmacêuticos, repor *stocks*, coordenar o momento da validação com a preparação dos pedidos efetuados aos diferentes armazéns, entre outros;



Farmacêuticos: 35 – Encarregues de validar a prescrição médica, supervisionar as condições de armazenamento dos medicamentos/ produtos farmacêuticos, ajustar níveis predefinidos de reposição em função da rotatividade dos produtos farmacêuticos, proceder à cedência de medicamentos de acordo com as referidas normas e exceções autorizadas pelo CA, monitorizar e registar interações e reações alérgicas, entre outros.

Os SF encontram-se num sistema laboral de 24 horas por dia, em regime de três turnos: das 8h às 17h, das 12h às 20h e das 20h às 8h (um TDT e um Farmacêutico ficam de assistência permanente para solucionar qualquer situação de urgência).

No entanto, há outros serviços com horários definidos diferentes:

- Distribuição em Regime de Ambulatório – das 9:00h - 17:00h de segunda a sexta-feira;
- Preparação de Nutrição Parentérica – das 8:00h - 17:00h;
- Preparação de Citotóxicos – das 8:00h - 17:00h;
- Ensaio Clínicos – das 8:00h - 17:00h.

SISTEMA INFORMÁTICO

O SF do CHSJ utiliza como sistema de gestão integrado no circuito do medicamento o CPC-*HS* da Glintt® (Companhia Portuguesa de Computadores – *Health Care Solutions*, S.A.). É detentor de diversas utilidades e ferramentas que auxiliam o trabalho dos profissionais dos SF, desde gestão de *stocks*, faturação, logística, ligações entre a farmácia e restantes serviços, validação, execução e consulta de prescrições, histórico de consumos, devoluções, entre outros – **Fig.125**.

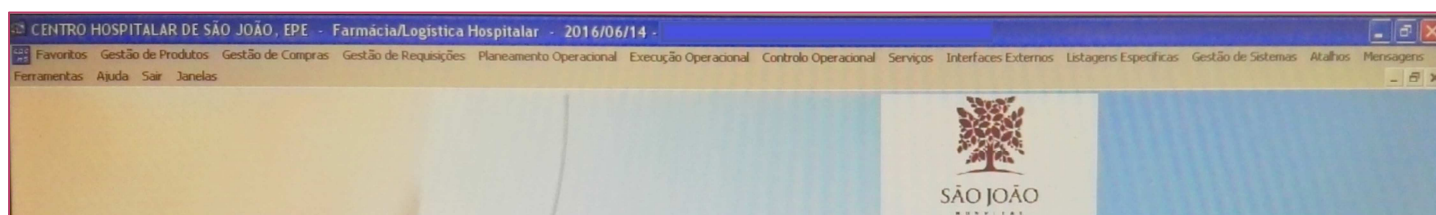


Fig.125– Menu de apresentação do programa CPC-*HS*.

SERVIÇOS

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes e a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. Integram as equipas de cuidados de saúde e promovem ações de investigação científica e de ensino.

A direção dos SF é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar.

São responsabilidades e funções dos SF^[65]:

- ✓ Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos, dispositivos médicos e reagentes;
- ✓ Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais

medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;

- ✓ Produção de medicamentos e colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- ✓ Distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- ✓ Participação nos Ensaio Clínicos;
- ✓ Colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- ✓ Prestação de informação sobre os Medicamentos;
- ✓ Participação em Comissões Técnicas (CFT, CES, outras);
- ✓ Desenvolvimento de ações de formação;
- ✓ Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância.

CIRCUITO DO MEDICAMENTO

Todas as etapas inerentes ao circuito do medicamento reúnem a participação de uma equipa multidisciplinar para que os medicamentos/produtos farmacêuticos cheguem aos doentes em tempo útil e de modo seguro, de acordo com uma terapêutica racional e apropriada. O circuito do medicamento nos SF do CHSJ engloba as seguintes etapas, descritas na Fig.126.^[57]

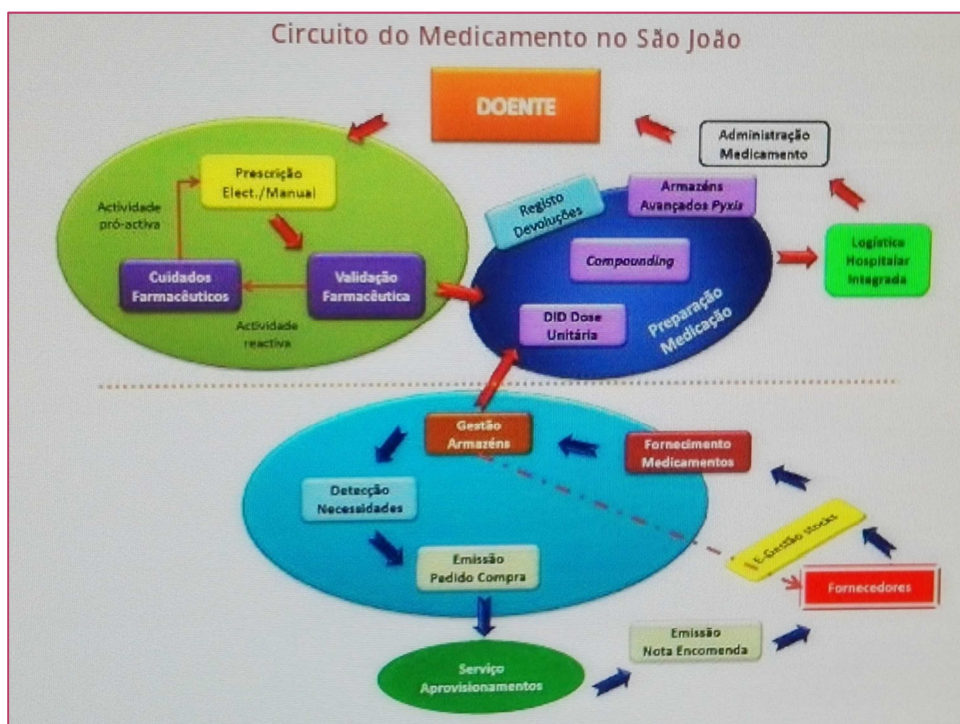


Fig.126– Circuito do medicamento no HSJ.

GESTÃO

A gestão de *stocks* apresenta um papel fulcral na gestão hospitalar e consiste num conjunto de procedimentos efetuados pelo SF com a finalidade de rentabilizar os recursos disponíveis e minimizar custos e desperdícios.^[57] O controlo das existências físicas dos medicamentos nos SF deve ser efetuado através de um inventário anual e sujeito a contagens extraordinárias quando for caso disso, nomeadamente, nos Medicamentos de Uso Condicionado (inventário contínuo).^[65]

O farmacêutico da área de gestão e aprovisionamento dos SF é responsável por responder às solicitações no que respeita a medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos. É também responsável por efetuar pedidos de compra (tendo em conta indicadores de gestão e faltas registadas), validar justificações de medicamentos e executar inventários periódicos.

O Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) é a aplicação informática utilizada no CHSJ que permite a criação e consulta de Fichas dos Produtos, onde constam dados como o Código Hospitalar Nacional do Medicamento, código correspondente à família do medicamento, Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica e via de administração e ainda o preço médio global, laboratório fornecedor, grupo farmacoterapêutico, condições de conservação e estabilidade após abertura, entre outros. No sistema informático estão parametrizados os *stocks* máximos e mínimos. Diariamente é gerado uma listagem de todos os produtos que atingiram o ponto de encomenda, com elaboração de uma proposta de encomenda que necessita de aprovação e, posterior, validação. Após validação, este pedido é enviado aos serviços de aprovisionamento que emitem uma nota de encomenda, enviada aos fornecedores.

SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A seleção de medicamentos é um processo contínuo e multidisciplinar que tem como finalidade a aquisição dos medicamentos mais apropriados às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes do hospital.^[65] Esta seleção tem por base o FHNM, uma publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada do INFARMED prevista no DL n.º 269/2007, de 26 de julho.^[66] A elaboração, revisão e atualização do formulário é atribuída a este mesmo órgão consultivo. O FHNM tem como objetivo assegurar a toda a população o acesso equitativo aos medicamentos com valor terapêutico acrescentado, no respeito pela garantia de acesso aos melhores tratamentos em todas as unidades do SNS.

Na publicação do Despacho n.º 13885/2004 está reforçado o carácter vinculativo do FHNM como instrumento de apoio à prescrição e que, sob determinados critérios, seleciona os medicamentos considerados mais aconselháveis para uso hospitalar – **Fig.127.**^[67]

1 - É obrigatória a utilização do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) pelos prescretores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, incluindo os hospitais, S. A.

2 - Em regra, apenas devem ser utilizados a nível hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, os medicamentos que constem do FHNM.

3 - A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respectiva inclusão em adenda àquele Formulário, a aprovar nos termos do despacho n.º 1083/2004 (2.ª série), de 1 de Dezembro de 2003, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 14, de 17 de Janeiro de 2004.

4 - Para efeitos do número anterior a comissão de farmácia e terapêutica terá em consideração os medicamentos cuja avaliação para utilização já haja sido efectuada pelo INFARMED em sede de comparticipação.

Fig.127 – Excerto do Despacho n.º13885/2004.

O Despacho n.º1083/2004, de 1 de Dezembro, aprova o regulamento das CFT dos hospitais do sector público administrativo, atribuindo-lhe competências para elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM, resultantes dos pareceres da comissão e autorização do CA – **Fig.128.**^[63]

Legislação Farmacêutica Compilada Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003

2 - Compete à comissão de farmácia e terapêutica:

2.1 - Actuar como órgão de ligação entre os serviços de acção médica e os serviços farmacêuticos;

2.2 - Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos;

2.3 - Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;

2.4 - Velar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e suas adendas;

Fig.128 – Excerto do Despacho n.º1083/2004, de 1 de Dezembro.

No entanto, existem situações pontuais em que, baseado nas necessidades terapêuticas dos doentes e clinicamente justificadas, é necessário recorrer a um medicamento não pertencente ao formulário do CHSJ, sendo necessário o preenchimento da folha de requisição de medicamentos extra-formulário e obtenção de autorização da DC (**Anexo XXI**). Após receção destes pedidos, os SF certificam-se que o preenchimento está correto e enviam à CFT que analisa e decide quanto à sua autorização e aquisição pontual. Todos estes medicamentos têm AIM para poderem ser utilizados em Portugal, mas segundo o DL n.º195/2006, para poderem ter uso/comercialização exclusiva em meio hospitalar necessitam também de uma avaliação económica realizada pela NFARMED – **Fig.129**.^[68]

Artigo 1.º
Objecto

1 - O presente decreto-lei estabelece as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos reservados exclusivamente a tratamentos em meio hospitalar e outros medicamentos sujeitos a receita médica restrita, para efeito da sua aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, independentemente do seu estatuto jurídico.

Fig.129 – Excerto do DL n.º195/2006, de 3 de outubro.

Por razões de racionalidade na utilização de medicamentos e na gestão dos recursos públicos considera-se necessário sujeitar estes medicamentos a uma avaliação equivalente à dos demais medicamentos comparticipados (previamente à sua aquisição pelos hospitais do SNS), onde é demonstrado o seu valor terapêutico e respetiva vantagem económica.

No entanto, durante o período de avaliação económica, o INFARMED concede uma Autorização de Utilização Especial (AUE), sempre que o medicamento em questão^[69]:

- ✓ Seja considerado imprescindível à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias;
- ✓ Seja necessário para dar resposta à propagação, atual ou potencial, de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos, ou de radiação nuclear, suscetíveis de causar efeitos nocivos.

No caso de AUE para produtos de importação, esta é subdividida em duas alíneas (**Anexo XXII**):

a) Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido, nomeadamente, medicamentos pertencentes ao FHM ou que possuam AIM num país da União Europeia;

b) Medicamentos que não têm uma AIM válida em nenhum país da União Europeia e acerca dos quais se supõe atividade benéfica para a indicação clínica em causa, através de resultados de EC iniciais, sendo designados “Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico”.

De acordo com o DL n.º 18/2008 de 29 de janeiro, os procedimentos para a aquisição de medicamentos a nível hospitalar são os seguintes^[70]:

➤ Concursos públicos realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), em que os medicamentos são adquiridos ao fornecedor que apresentar as melhores propostas económicas do produto com as características pré-definidas de entre os que constam no catálogo de aprovisionamento.

➤ Concurso por ajuste direto, através do qual a entidade adjudicante convida diretamente uma ou várias entidades à sua escolha a apresentar uma proposta.

Para além destes, no CHSJ, e para os medicamentos/DM/produtos farmacêuticos que não constem do catálogo, podem realizar-se concursos de aprovisionamento internos, e após aprovação interna segue-se autenticação pelo Secretário de Estado.

RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

A receção e conferência de encomendas realizadas para os diversos produtos farmacêuticos e dispositivos médicos são efetuadas no piso 02 por um TDT e três AO, sendo a conferência da fatura efetuada por um AT. A receção e conferência de encomendas são efetuadas sob os critérios das boas práticas, devendo notificar-se o farmacêutico responsável caso sejam encontradas não conformidades. Durante o dia, as encomendas são entregues por estafetas de empresas de distribuição de vários laboratórios, fazendo-se acompanhar das respetivas guias de transporte (comprovativo de entrega da encomenda pelo transportador ao destinatário), guia de remessa ou faturas

(documentos da responsabilidade do laboratório, contendo a DCI dos medicamentos fornecidos, quantidade, lote e prazo de validade).


De seguida, procede-se à conferência da encomenda, onde é preciso confirmar:


- ✓ Destinatários da encomenda;
- ✓ Os quatro primeiros algarismos do número da encomenda que remetem especificamente para os SF do CHSJ;
- ✓ Quantidade e qualidade dos produtos, tendo especial atenção ao estado de conservação e integridade das embalagens;
- ✓ DCI, nome comercial, forma farmacêutica e dosagem e se encontra em conformidade com a documentação;
- ✓ Lote, quantidade unitária e prazo de validade (PV).

Além destes fatores, deve atender-se às condições específicas de transporte, receção e conservação dos medicamentos (Anexo XXIII).^[71]

ARMAZENAMENTO

Todas as áreas pertencentes aos SF encontram-se sob condições controladas de temperatura (máx. 25°C) e humidade relativa (inferior a 60%), permitindo uma correta conservação dos medicamentos/produtos de saúde. Neste sentido, os SF encontram-se munidos com um sistema de monitorização das condições de acondicionamento, programado para emitir alarmes sempre que surjam desvios de temperatura e humidade significativos. Os medicamentos que não requerem condições especiais de conservação são armazenados em local próprio à temperatura ambiente e ao abrigo da luz solar direta. Os medicamentos que requerem condições próprias de conservação são armazenados da seguinte forma^[71]:

 Injetáveis de grande volume são armazenados no piso 02, uma vez que, dada a sua dimensão, necessitam de espaço para circulação de portas “paletes” e de acesso ao exterior;

 Os medicamentos de refrigeração (2º- 8°C), são armazenados no Kardex® de frio, isento de condensação de humidade e com controlo e registo da temperatura;

Os estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas e alguns medicamentos que se pretende controlar são armazenados num cofre de acesso restrito com fechadura de segurança;

Os citotóxicos e restantes “*hazardous drugs*” são transportados separadamente em contentores fechados e armazenados na UCPC;

No caso de produtos destinados à utilização na UFA e na Farmacotecnia, como por exemplo, matérias-primas, são armazenados no próprio local.

O armazenamento de medicamentos é realizado por DCI tendo em conta o critério “*First-Expires, First-Out*” (FEFO), em que os produtos com PV mais curto são colocados à frente e do lado direito, e produtos com PV maior são colocados do lado esquerdo e atrás.

DISTRIBUIÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

O circuito de distribuição de medicamentos inicia-se com um pedido por parte de um Serviço Clínico (SC) com base numa prescrição médica (PM).^[72]

No CHSJ, a validação das prescrições e pedidos é feita por equipas de 3 ou 4 farmacêuticos, em que cada um tem à sua responsabilidade determinados SC. A validação de prescrições/pedidos é feita num horário predefinido, de forma a permitir a distribuição atempada dos medicamentos aos doentes.

Na validação de uma prescrição eletrónica, o farmacêutico deve ter em consideração determinados fatores:

1. Ter atenção à medicação de uso crónico que os doentes efetuam no domicílio, devendo manter-se no internamento, caso o médico prescreva.

2. Dose – embora o farmacêutico não tenha acesso ao diagnóstico clínico do doente, sabe quais as doses mais habituais a serem administradas. No caso da Enoxaparina, se 1x/dia, a dose é profilática, se 2x/dia é dose de tratamento.

3. Posologia – o farmacêutico entrará em contacto com o médico quando, por exemplo:

- O médico prescreveu 1x/dia a dose total de 24h, em vez de repartida de 6 em 6 horas;

- O médico prescreveu uma dose repartida ao longo do dia, quando o medicamento deverá ser administrado de uma só vez.

4. Via de administração – preferencialmente, deverá ser usada a via oral, o que não acontece quando:

- O doente tem a via oral comprometida (disfagia);
- O doente encontra-se em “dieta 0” (não fará medicação *per os*);
- O médico pretende atingir o nível sérico mais rapidamente;
- No doente com dor crónica, titulação com o injetável, até controlo de dor e conversão para via oral e/ou penso transdérmico.

5. Duplicação de linhas na prescrição – por vezes os médicos pedem opinião a outros de especialidade diferente, e estes podem prescrever uma terapêutica já instituída. Cabe ao farmacêutico entrar em contacto com o médico do doente e coloca-lo ao corrente da situação.

6. Verificar se a medicação prescrita precisa de autorização da DC ou do parecer positivo da CES para ser dispensada.

VISITA CLÍNICA

O reconhecimento do papel dos farmacêuticos está patente na sua atual participação nas visitas clínicas que os médicos e enfermeiros realizam semanalmente. Desta forma, o farmacêutico, em conjunto com a restante equipa, pode ter um acompanhamento mais próximo ao doente, recolhendo mais dados clínicos que ajudem à correta validação.^[73] Nestas visitas, o médico responsável do SC, outros médicos, enfermeiros e farmacêuticos, discutem a evolução do doente, a sua reação ao tratamento e a alteração terapêutica, caso seja necessário. No decorrer do meu estágio efetuei duas visitas com esta equipa multidisciplinar.

Realizei também uma pesquisa para dar resposta a questões que me foram colocadas, por parte da minha monitora, sobre uma alteração terapêutica a um doente. Este ia iniciar um tratamento com uma molécula nova no HSJ, Eculizumab (Soliris®). As questões que me colocaram foram as seguintes:

- ✓ Qual a posologia indicada no tratamento do Síndrome Hemolítico Urémico atípico?

✓ Que cuidados devem ser tidos em consideração aquando a sua administração?

✓ Como distinguir se uma reação adversa provém da administração da vacina meningocócica ou do tratamento com Soliris®?

Esta pesquisa permitiu-me obtenção da seguinte informação:

O Soliris® é um concentrado para preparação de uma solução para perfusão. Contém a substância ativa eculizumab.^[74] Este medicamento é utilizado no tratamento de adultos e crianças com: hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) ou síndrome hemolítico urémico atípico (SHUa). São duas doenças genéticas raras, potencialmente fatais, que se caracterizam por uma degradação dos glóbulos vermelhos, levando a várias complicações clínicas. A HPN resulta em anemia, trombose, pancitopenia e urina escura; o SHUa resulta em anemia, trombocitopenia e insuficiência renal.

No caso de SHUa, o tratamento com o Soliris® nos doentes com idade igual ou superior a 18 anos consiste numa perfusão de 900 mg, com a duração de 25 a 45 minutos, uma vez por semana, durante quatro semanas, seguida de uma perfusão de 1200 mg na quinta semana. Em seguida, a dose deve ser mantida nos 1200 mg e administrada a intervalos de duas semanas, aproximadamente. Os doentes com HPN e SHUa com menos de 18 anos de idade recebem doses mais baixas, calculadas com base no peso corporal, devendo a perfusão ter a duração de 1 a 4 horas.^[75]

Devido ao seu mecanismo de ação, a utilização de Soliris® aumenta a suscetibilidade dos doentes a infeção meningocócica (*Neisseria meningitidis*). No sentido de reduzir o risco de infeção, todos os doentes devem ser vacinados pelo menos 2 semanas antes de receber Soliris® a menos que o risco de atrasar a terapêutica com Soliris® ultrapasse os riscos de desenvolver uma infeção meningocócica.^[76] Os doentes que sejam tratados com Soliris® em menos de 2 semanas após receberem a vacina meningocócica devem receber tratamento com antibióticos profiláticos apropriados até 2 semanas após a vacinação. Recomenda-se a vacinação contra os serotipos A, C, Y, W135 e B na prevenção dos serotipos meningocócicos patogénicos mais comuns.^[75]

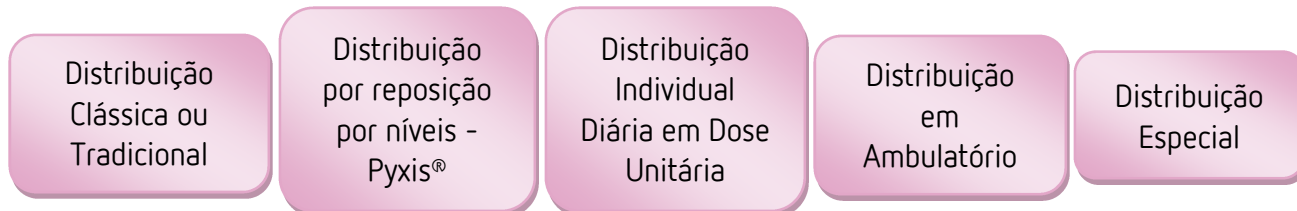
Quando a urgência do tratamento implica administração concomitante da vacina e do eculizumab, esta deve ser efetuada em locais diferentes. Salienta-se ainda que, como as reações adversas comuns do Soliris® (cefaleias, diminuição de apetite, hipotensão,

tonturas, diarreia, desconforto abdominal, ...) não são tão localizadas como as reações adversas da vacina meningocócica (erupções cutâneas, edema, rubor, ...), é possível distinguir a origem das possíveis reações.^[76]

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição de medicamentos num hospital tem objetivos específicos, nomeadamente, garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação, monitorizar a terapêutica, racionalizar os custos com a terapêutica, entre outros. Todos os medicamentos distribuídos para os serviços do hospital devem estar individualizados, protegidos e devidamente identificados por DCI, PV, dosagem e lote. Aqueles em que isto não acontece, é necessário proceder à sua individualização, reembalamento e/ou etiquetagem.^[77]

Atualmente, no CHSJ são utilizados, em média, cinco sistemas de distribuição de medicamentos:



A **distribuição clássica ou tradicional**^[78] foi o primeiro sistema de distribuição a ser implementado nas farmácias hospitalares. Consiste na reposição de *stocks* existentes em cada SC tendo em conta os consumos efetuados. Atualmente utiliza-se nos SC onde a diversidade e a quantidade de medicamentos gastos são mínimas, ou então onde o curto período de permanência do doente não justifica a dispensa de medicação por outro sistema. Não está associado a PM eletrónica e a intervenção farmacêutica é posterior à administração, sendo uma desvantagem, uma vez que torna impossível ao farmacêutico controlar ou antecipar quaisquer erros na prescrição ou interações medicamentosas.

O enfermeiro-chefe requisita os medicamentos/ produtos farmacêuticos através da listagem de consumos pré-definida por via *online* ou via papel, fazendo-a chegar à farmácia por mensageiros. No balcão dos SF (**Fig.130**), é da

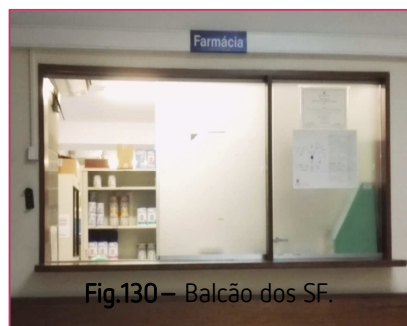


Fig.130 – Balcão dos SF.

responsabilidade do TDT rececionar todos os pedidos e fazer a sua devida triagem. As requisições com citotóxicos, citostáticos, antibióticos, estupefacientes, benzodiazepinas e hemoderivados, bem como a sua validação, são da responsabilidade do farmacêutico.

A **Distribuição de Reposição de *Stocks* Nivelados**^[79] caracteriza-se pela distribuição de um *stock* fixo qualitativo e quantitativo de medicamentos em cada SC, de acordo com o preconizado entre diretor do SC, o enfermeiro-chefe e o farmacêutico, atendendo às características de cada serviço. O enfermeiro-chefe após verificação dos *stocks* existentes no armário, elabora um pedido de reposição semanal. São permitidos pedidos extraordinários caso o *stock* não seja suficiente ou seja necessária medicação de carácter urgente.



Fig.131– Pyxis®. De forma a aumentar a eficiência do processo de dispensa, em muitos SC passou a utilizar-se um sistema de distribuição de reposição de *stocks* nivelados automatizado – *Pyxis Medstation*[®] (**Fig.131**). Este tipo de distribuição possibilita a retirada dos medicamentos por doente após prescrição médica, validação pelo farmacêutico e identificação do enfermeiro (identificação digital), permitindo assim uma maior segurança, controlo na gestão dos *stocks*, flexibilidade e adaptabilidade. Este é constituído por uma consola central (**Fig.132**), que se encontra ligada ao sistema informático do hospital, localizada no centro de validação, que controla as entradas e saídas dos medicamentos e produtos farmacêuticos, registando-os e permitindo saber em tempo real as quantidades existentes, quem retirou e a quem foi administrado, havendo assim um controlo rigoroso dos consumos.

De forma a aumentar a eficiência do processo de dispensa, em muitos SC passou a utilizar-se um sistema de distribuição de reposição de *stocks* nivelados automatizado – *Pyxis Medstation*[®] (**Fig.131**). Este tipo de distribuição possibilita a retirada dos medicamentos por doente após prescrição médica, validação pelo farmacêutico e identificação do enfermeiro (identificação digital), permitindo assim uma maior segurança, controlo na gestão dos *stocks*, flexibilidade e adaptabilidade. Este é constituído por uma consola central (**Fig.132**), que se encontra ligada ao sistema

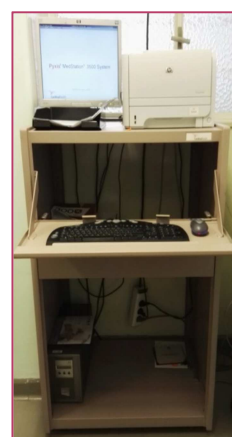
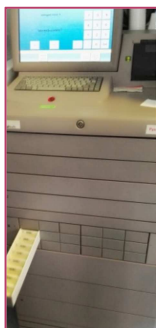


Fig.132– Consola central.



O *Pyxis*[®] contém três tipos de gavetas diferentes, tendo em conta o armazenamento de produtos a que se destinam:



Gavetas de Segurança Máxima (Fig.133) – destinam-se a estupefacientes e psicotrópicos. Apenas é aberto o(s) compartimento(s) referente à PM;

Fig.133– Gaveta do *Pyxis*[®] de segurança máxima.



Gavetas de Segurança Média (Fig.134) – possuem uma proteção onde apenas é aberto o compartimento onde o produto está armazenado. Só é possível retirar o produto em questão, no entanto, poderá ser retirada quantidade superior;

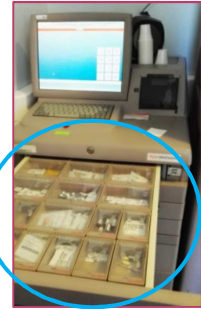


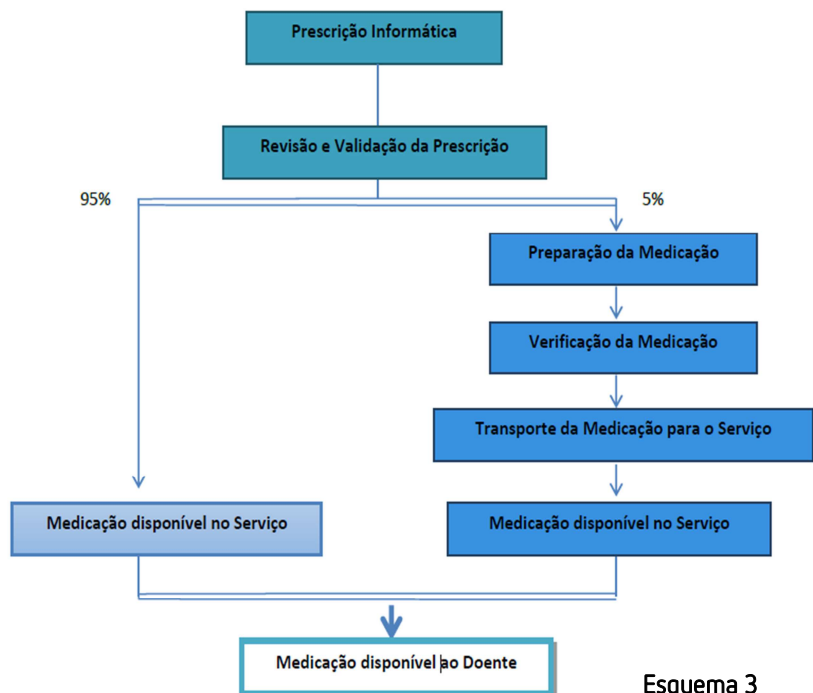
Fig.134– Gaveta do *Pyxis*[®] de segurança média.



Gaveta de Segurança Mínima (Fig.135) – a gaveta abre na totalidade, tendo-se acesso a todos os produtos aí existentes.

Fig.135– Gaveta do *Pyxis*[®] de segurança mínima.

Os fármacos armazenados no *Pyxis Medstation*[®] têm um *stock* mínimo e máximo pré-estabelecidos. Os *stocks* são repostos diariamente pelos TDT, segundo relatório de reposição da medicação na Estação e de acordo com os consumos realizados.



Trimestralmente é feito um inventário de PV de todos os produtos existentes nos *Pyxis*[®], procedendo-se à sua substituição, caso se verifique o término do seu PV dentro de três meses.

Os extra-Pyxis consistem na medicação que não existe no interior do *Pyxis Medstation*[®], tendo de ser dispensada por um circuito paralelo de DDDU, tal como representado no **Esquema 3**.^[80] O sistema *Pyxis Medstation*[®] permite uma redução dos *stocks* das enfermarias, bem como uma distribuição continuada, segura e rápida de medicação. Possibilita ao farmacêutico ter acesso ao perfil clínico do doente através da prescrição médica *online*, aumentando o acompanhamento farmacológico e diminuindo erros de administração. Proporciona maior controlo da gestão (inventários contínuos). O sistema informático regista os movimentos de cada medicamento (utilizador, doente, data e hora).

❖ **Armários de Urgência (Fig.136)** - Contém um *stock* de medicamentos de composição restrita adaptada às características do SC e ao qual o enfermeiro recorre para satisfazer quaisquer prescrições fora do período de funcionamento dos SF. A sua reposição é feita periodicamente através de um pedido *online* que é validado pelo farmacêutico.



Fig.136 – Armário de urgência de um SC.

❖ **Carro de Emergência** - Estrutura móvel que contém um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, indispensáveis para a reanimação cardiorrespiratória. É utilizado apenas em casos de emergência médica e sempre que seja utilizado algum medicamento, a sua reposição deve efetuar-se com a maior brevidade possível. O enfermeiro deve solicitar imediatamente a sua reposição para que não existam falhas de medicação numa próxima situação.

A **Distribuição Individual Diária em Dose Unitária**^[81] (DIDDU) é um sistema presente em 27 serviços de internamento. De acordo com o perfil farmacoterapêutico do doente, a terapêutica é preparada e distribuída em dose unitária, necessária para 24 horas;

excetuando o fim-de-semana em que é preparada para 48 horas. É um processo rápido, seguro e eficaz, que necessita de prescrição por parte do médico (*online* ou manual) para que, posteriormente, o farmacêutico proceda à análise e validação da mesma. De seguida, o TDT prepara a terapêutica, com simultânea ou prévia identificação de cada gaveta por uma etiqueta manual com nome do doente, nome do serviço e número da cama (Fig.137).

A preparação da terapêutica é efetuada em gavetas (Fig.138) não compartimentadas, com a exceção do serviço de Psiquiatria e Hospital de Dia de Psiquiatria em que a medicação é preparada por tomas individuais diárias. Nesses casos cada gaveta é composta por quatro compartimentos, o primeiro para a toma da manhã, o segundo para a toma do almoço, o terceiro para a toma do jantar e o último para a toma noturna e/ou em caso de SOS.



Fig.138 – Gavetas.

De acordo com um horário pré-definido, a medicação é transportada para o SC e, por fim, administrada ao doente por um enfermeiro. A preparação da terapêutica pode ser efetuada por **dois** métodos diferentes:

➤ **Sistema Manual** - Quando se procede à dispensa e preparação da medicação de forma manual, o TDT imprime o mapa terapêutico gerado informaticamente, após a validação do farmacêutico (pode ser emitido por cama ou medicamento) onde estão incluídas algumas das seguintes informações: medicamento prescrito, forma farmacêutica, dosagem, via de administração, frequência e respetiva quantidade para um período de 24 horas, data de início e fim de alguns tratamentos e observações particulares. O *stock* da DIDDU está organizado por ordem alfabética de DCI, por forma farmacêutica e grupo farmacoterapêutico (difere consoante as cores), tendo em conta a regra FEFO – Fig.139 e 140.

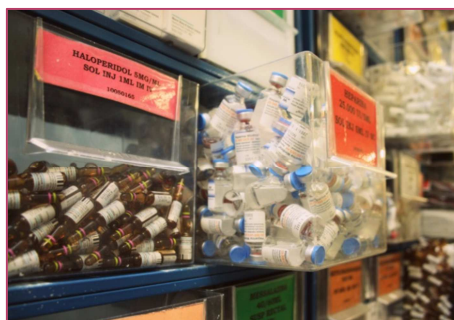
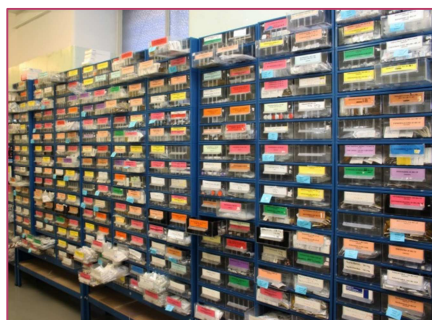


Fig.139 e 140 – Stock da DIDDU.

Este processo manual é mais demorado e mais suscetível à ocorrência de erros, embora permita analisar e interpretar o perfil farmacoterapêutico do doente.

➤ **Sistema Semi-automático (Kardex®, FDS®, Kardex® frio)**^[82] - Sempre que possível e preferencialmente, a preparação terapêutica é apoiada com equipamentos semiautomáticos, uma vez que diminui o tempo gasto na preparação e a probabilidade de ocorrer erros.

O **Kardex®** (Fig.141) é um sistema composto por armários rotativos que movimentam as prateleiras, divididas em gavetas que contêm medicamentos individualizados e padronizados, organizados por DCI, forma farmacêutica e, sempre que possível, o mesmo lote e PV. O Kardex® é controlado por um sistema informático com ligação ao CPC-*HS*, que se encontra ligado a todos os equipamentos de apoio semiautomáticos, o que possibilita a receção direta de ordens de dispensa e reembalagem de um dado SC. A distribuição em Kardex® é feita sequencialmente por ordem alfabética de nome genérico do medicamento.

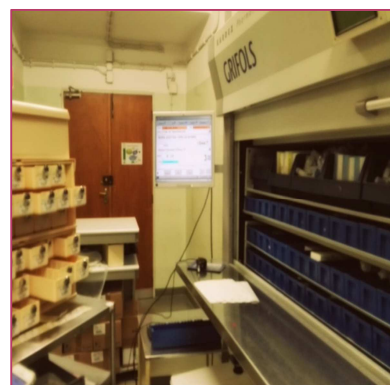
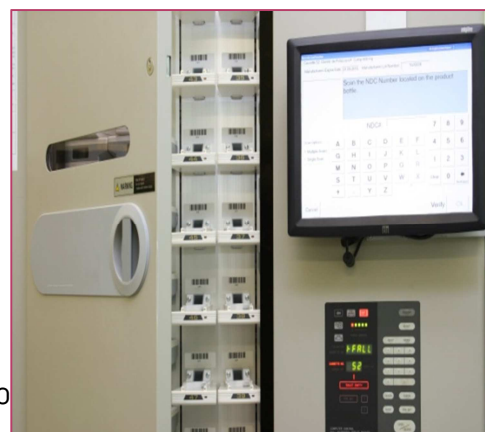


Fig.141– Kardex®.

O **Kardex® frio** acondiciona todos os medicamentos que necessitam de refrigeração, funcionando de forma similar ao Kardex®. Estes produtos, após retirada do Kardex®, são acondicionados numa mala térmica juntamente com um termoacumulador e uma etiqueta com a indicação “Conservar no Frigorífico” e com o nome do serviço clínico acompanhando as malas.

A dispensa por **FDS®** (*Fast Dispensing System*) procede à reembalagem de todas as formas orais sólidas (comprimidos e cápsulas parametrizadas para o FDS®), de forma individualizada e, simultaneamente, efetua a sua



dispensa, devidamente identificada por nome do doente, número da cama e serviço clínico (Fig.142).

Fig.142 – FDS®.

DEVOLUÇÕES

Neste sector DIDDU é efetuado, diariamente, o registo de todos os medicamentos que os SC devolvem por alta do doente, falecimento, alteração da terapêutica, PV expirado, alteração do *stock*, atualização do armário, quebras, entre outros (Anexo XXIV). A devolução é efetuada informaticamente, para que sejam contabilizados e armazenados no *stock* do armazém central da farmácia.

A **Distribuição em Ambulatório** de medicamentos exclusivamente de uso hospitalar aos doentes crónicos resulta de uma necessidade de maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, reduzida margem terapêutica, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e ainda por razões económicas, uma vez que os tratamentos têm custos económicos elevados. A dispensa de medicamentos, essencialmente injetáveis subcutâneos e formas orais, é totalmente gratuita. No CHSJ esta tarefa é da responsabilidade do farmacêutico, que após a consulta médica, fornece todas as informações da patologia e sobre a terapêutica ao doente. Detém como principais vantagens uma redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, bem como a redução dos riscos inerentes a um internamento, como por exemplo infeções nosocomiais.^[65, 83]

HOSPITAL DE DIA

A dispensa de medicamentos para o Hospital de Dia de Ambulatório é iniciada por uma PM. O farmacêutico valida e efetua a sua dispensa. O Registo de Consumo faz-se dois dias antes do tratamento em todos os serviços, exceto nos serviços de Pediatria e Hematologia (um dia antes), de forma a garantir a administração do tratamento na data prevista. A medicação é devolvida ao armazém da farmácia quando os tratamentos não ocorrem.^[84]

Finalmente, na **Distribuição Especial**^[85] encontram-se determinados grupos de medicamentos normalmente armazenados num local à parte, pelo facto de possuírem uma legislação específica. Este tipo de distribuição deve obedecer à legislação em vigor, no caso dos hemoderivados e estupefacientes. Desta forma, os SF procedem à análise e validação das prescrições médicas, registo de distribuição e arquivo dos mesmos.

✓ **Requisição de Estupefacientes/Psicotrópicos**^[86] – Estes medicamentos encontram-se armazenados num cofre existente no sector de distribuição clássica. São dispensados de acordo com a apresentação de uma requisição própria (original e duplicado anexados). A dispensa é efetuada pelo TDT responsável pelo cofre, que distribui toda a medicação necessária em sacos opacos e fechados, devidamente identificados. Estes medicamentos estão sujeitos a um controlo rigoroso, o que obriga a um registo de todas as saídas do cofre e contagens diárias (**Anexo XXV**).

EXCEÇÕES



Sistemas transdérmicos^[86] – Não há nenhum serviço com *stock* de pensos transdérmicos. O único serviço com autorização para ter em armazém é o da Dor Crónica. Por isso, a sua dispensa só é feita com existência de prescrição médica, requisição própria, após validação farmacêutica e apenas é enviada a quantidade necessária para administração no próprio dia. Nesta situação o consumo é feito por doente e não por serviço.



Metadona^[86] – Foi celebrado um acordo de cooperação entre a Delegação Regional do Norte do Centro de Respostas Integradas e o CHSJ, de forma a garantir e manter o programa de substituição com cloridrato de Metadona aos doentes em situação de internamento no hospital. A prescrição de Metadona é da inteira responsabilidade do médico do Centro de Apoio ao Toxicodependente (CAT). O médico/enfermeiro do CHSJ responsável pelo doente contacta o médico do CAT para confirmação da prescrição e solicitação de envio da mesma para o fax ou email dos SF. O consumo de metadona é feito por doente e não por serviço.

✓ **Requisição de Hemoderivados**^[87] - O circuito especial de distribuição de hemoderivados possui legislação própria, bem como um impresso próprio de requisição (**Anexo XXVI**). Este documento é constituído por duas vias, a “via farmácia” que é enviada aos SF após o preenchimento pelo serviço requisitante e a “via serviço” que é arquivada no processo clínico do doente. No CHSJ o impresso é anexado à guia de satisfação do pedido. No momento da dispensa cabe ainda aos SF o preenchimento do Quadro C (nº de registo de distribuição, hemoderivados a dispensar, dose, quantidade, lote para efeitos de rastreabilidade, o laboratório e o número do Certificado de Autorização de Utilização de Lote - CAUL) e a “via farmácia” fica arquivada nos SF. Segundo o Despacho n.º1051/2000, de 30 de outubro, o registo do CAUL emitido pelo INFARMED tem como objetivo a identificação e registo dos medicamentos hemoderivados administrados aos doentes, como metodologia adequada à investigação de eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica daqueles medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue.^[88]

✓ **Requisição de Antimicrobianos** - Apesar de não se regerem por uma legislação especial, os antimicrobianos são de utilização restrita e são sujeitos a um controlo rigoroso. De forma a uniformizar procedimentos, foi elaborado pela DC e pela UPCIRA o “Manual de Antimicrobianos do CHSJ”, que serve de suporte para a prescrição de agentes antimicrobianos. No CHSJ a sua prescrição pode ser efetuada eletronicamente ou em papel. Em serviços que não possuem estes sistemas de distribuição é necessário uma prescrição individualizada, através de uma “Folha de Requisição de Antimicrobianos” (**Anexo XXVII**).^[89]

No centro de validação farmacêutica é verificada a conformidade relativa ao seu preenchimento e é dispensada a medicação. A análise da folha de requisição de antimicrobianos inclui: identificação do SC e do doente, da indicação terapêutica, do antimicrobiano pretendido (DCI, FF, Posologia e Via de Administração), bem como da respetiva JC.

O período de tratamento também é importante, uma vez que está preconizado que os antimicrobianos deverão ser suspensos no sétimo dia de tratamento, uma vez que na maioria das patologias a situação clínica fica resolvida. Para prosseguir com o tratamento,

deverá proceder-se a nova requisição e justificar tratamento superior a sete dias. Todas as requisições devem ainda conter a assinatura do médico prescritor ou legal substituto, com respetivo número mecanográfico para serem válidas.

FARMACOTECNIA

A farmacotecnia é o setor da FH responsável pela manipulação das preparações farmacêuticas necessárias ao hospital, de forma eficaz e segura, com apresentação adequada, possibilitando promover cuidados farmacêuticos em regime de internamento ou de ambulatório. A Unidade de Manipulação Clínica (UMC) é constituída por três áreas distintas, a **Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis (UMME)**, a **Unidade de Manipulação de Medicamentos Não Estéreis (UMMNE)** e a **Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos (UCPC)**.^[65] De entre os objetivos da UMC destacam-se:

- ✓ A Preparação de medicamentos adaptados às necessidades específicas do doente, personalizando assim a terapêutica medicamentosa.
- ✓ A Preparação de medicamentos para administração intravenosa e de preparação extemporânea, nas condições preconizadas de Boas Práticas de Fabrico.



Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis^[90] – Local de manipulação de preparações estéreis como: bolsas contendo misturas nutritivas para administração parentérica, bombas perfusoras de antibióticos, colírios e enzimas de substituição. O objetivo desta unidade é preparar e dispensar misturas nutritivas (MN) e medicamentos estéreis (ME) seguros e eficazes para serem administrados ao doente. As formulações estéreis exigem manipulação em ambientes controlados e obrigatoriamente sob supervisão farmacêutica, de forma a minimizar os riscos potenciais de contaminação microbiológica e erros de preparação bem como, garantir a proteção do meio ambiente e simultaneamente a redução de custos.

A UMME inclui um centro de validação farmacêutica, onde é feita a receção, validação das PM/requisições, elaboração das ordens de preparação, impressão das técnicas de preparação e rótulos, e registo das PM (Fig.143).



Fig.143– Centro de Validação Farmacêutico.

Existe ainda uma sala de apoio, onde se encontra uma câmara de fluxo de ar laminar vertical (CFLV), destinada à preparação de soro autólogo, e onde se procede à preparação e seleção dos materiais necessários às formulações, bem como a sua passagem através do *transfer* para a sala assética após a correta desinfecção com álcool a 70° (**Fig.144**). Na sala de apoio, procede-se ainda à rotulagem do produto acabado. Na sala assética (**Fig.145**) são preparados os ME e NP, em condições de assepsia e com um risco mínimo de contaminação. Para tal, esta dispõe de



Fig.144– Sala de apoio.

duas câmaras de fluxo de ar laminar horizontal (CFLH) de classe 100, bancada em *inox* onde se coloca o material e o *transfer* para passagem das formulações para a sala de apoio. Ambas as salas, assética e de apoio, apresentam pressão positiva, ar condicionado e filtrado adequadamente, bem como as respetivas antecâmaras, onde se encontram máscaras, toucas, protetores de calçado e se procede à lavagem assética das mãos.



Fig.145– Sala assética.

➤ Nutrição Parentérica (NP)^[90] - São preparadas bolsas nutritivas para adultos, bolsas para pediatria e bolsas nutritivas para neonatologia, podendo estas últimas ser individualizadas ou padronizadas, cuja

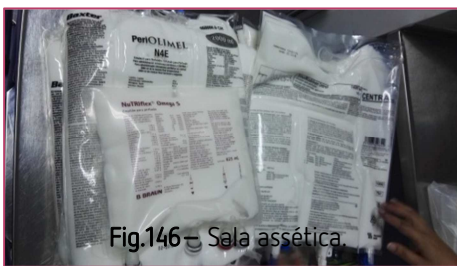


Fig.146– Sala assética.

reconstituição é realizada com uma sobrecarga de, aproximadamente, 100 ml, garantindo a administração total da dose prescrita. As bolsas nutritivas para neonatologia padronizadas poderão ser do tipo A, B1, B2 ou C, diferindo, apenas, nos dias de vida indicados para administração e concentração de glucose. Estas bolsas têm diversas vantagens: minimização de erros por uniformização do processo de preparação; estabilidade físico-química estudada/conhecida; existência em *stock*. Na UMME ainda é feita a aditivação de bolsas tricompartimentadas, segundo uma prescrição médica. A terapêutica nutricional é instituída após a avaliação nutricional do doente, resultando numa PM enviada aos SF. Nas bolsas individualizadas, tendo em conta a PM e a estabilidade físico-química da bolsa nutritiva (**Fig.146**), o farmacêutico decide quanto à preparação de uma mistura ternária (contendo aminoácidos, glucose e lípidos) ou binária, excluindo-se os lípidos que poderão ser administrados por sistema em Y após confirmação da estabilidade/compatibilidade. Segundo a ordem de preparação elaborada, a equipa de manipulação procede à preparação, em que um farmacêutico e um TDT executam a preparação propriamente dita no interior da CFLH, um outro TDT executa as tarefas de apoio no exterior da câmara, e um terceiro TDT é responsável pela preparação do material necessário para cada preparação na sala de apoio.

➤ Medicamentos Estéreis^[90] - Incluem colírios, soro autólogo, bombas perfusoras de antibióticos, imunossupressores ou antifúngicos e preparação/reconstituição de enzimas de substituição. Para a preparação dos colírios recorre-se à sala assética, utilizando a CFLH. É usado a CFLV na preparação dos colírios de soro autólogo, uma vez que esta garante a proteção do operador ao manusear o soro sanguíneo, além de evitar a contaminação microbiana da preparação e garantir a proteção ambiental. No final da preparação, segue-se o acondicionamento em embalagem primária (frasco), sendo depois rotulados e acondicionados em embalagem secundária (manga) devidamente selada pelo TDT, na sala de apoio. O farmacêutico é o responsável pela aprovação do lote produzido no final da preparação.



Unidade de Manipulação de Medicamentos Não Estéreis^[91] - Está dividida em áreas contíguas: zona de preparação de MM; zona de quarentena; sala de pesagens e lavagem do material; armazém; e uma área destinada à validação farmacêutica.

➤ Medicamentos manipulados - preparados para doentes em regime de internamento ou ambulatório, para reposição de *stock* do *Pyxis*[®], satisfação de pedidos dos serviços e do pedido semanal do setor de distribuição. Na validação, o farmacêutico analisa o serviço requisitante, o MM solicitado, a quantidade necessária e data em que este será necessário. Desta forma, deve planear o serviço da unidade tendo por prioridade a medicação urgente, medicação para ambulatório, aquela solicitada para o próprio dia e por último, a agendada para dias seguintes. A duração do tratamento deve ser planeada para: 14 dias para doentes internados, com exceção dos antimicrobianos (máximo de 7 dias); e de 1 mês para doentes em ambulatório. A preparação de MM só pode ser realizada pelo farmacêutico ou sob a sua supervisão. Para controlo de qualidade do MM, procede-se à verificação dos caracteres organoléticos e da massa ou volume do medicamento a dispensar, sendo adequada a realização de ensaios não destrutivos, tendo em conta a satisfação dos requisitos estabelecidos na Farmacopeia para a respetiva FF.



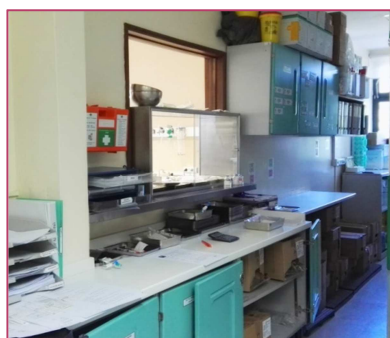
Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos^[91] - O uso de citotóxicos/citostáticos a nível hospitalar é uma forma de tratamento de neoplasias mais relevantes, que se baseia no uso de substâncias químicas isoladas ou em combinação. Os profissionais destacados para a UCPC devem ter uma formação específica. Como forma de segurança, estes profissionais são acompanhados periodicamente por um médico, efetuando exames de 6 em 6 meses. A unidade encontra-se dividida em 3 zonas principais:

- O local onde se encontram os computadores e os restantes membros da equipa de UCPC – Fig.147;



Fig.147 – Sala “Suja”.

- A zona onde se efetua armazenamento de algum material e o armazenamento de citotóxicos nos frigoríficos. Nesta zona existe também um transfere,



que permite a troca de preparações/prescrições/matérias com um enfermeiro na sala posterior – Fig.148;

Fig.148 – Zona com transfere.

•Zona limpa (Fig.149), local onde se encontram duas CFLV, sendo apenas uma utilizada, e um transfere que permite o contato direto com a zona intermédia e a translocação das preparações. A câmara em questão é de fluxo de ar vertical, uma vez que é necessário proteger o operador, tendo em conta que as preparações apresentam grande risco biológico. Nesta zona, a pressão do ar é negativa pois é imperioso que o ar não saia da zona para que não ocorra contaminação. Antes de se entrar é necessário calçar luvas de nitrilo, máscara de autofiltração e uma bata impermeável.

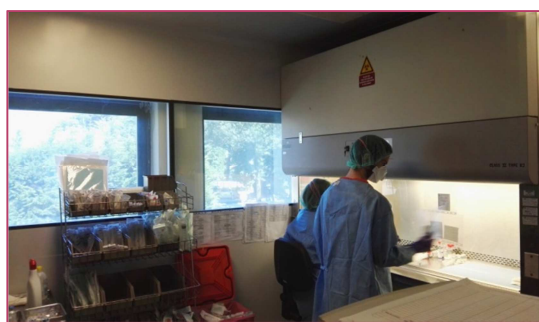


Fig.149 – Zona “Limpa”.

As prescrições médicas são recebidas na UCPC preferencialmente na véspera do tratamento, no caso de protocolos já agendados, ou no próprio dia após autorização da realização do tratamento. Por parte dos farmacêuticos é feita a análise e validação, elaborando a ordem de preparação. Por último, preparam os citotóxicos, as soluções de diluição e o material a utilizar. A manipulação é feita por dois TDT e um farmacêutico responsável pela sua validação. Após a manipulação esta é cedida para o exterior através do transfere, onde é novamente conferida, rotulada (Fig.150) e validade pelos farmacêuticos.

Por último, depois de efetuada a manipulação, ainda dentro da sala, é efetuado o registo de todas as preparações bem como quem as realizou, permitindo um controlo rigoroso em caso de acidente.

Serviços Farmacêuticos
UNIDADE CENTRAL PREPARAÇÃO CITOTÓXICOS
SAO JOAQUIM

Nome: _____
ID: _____ Hora preparação: _____
Data: ____/____/____ Serviço: _____
Composição: _____
Diluição: _____
(_____ ml + _____ ml) = _____ ml
Conservação: _____
Estabilidade: _____
Administração Via: _____ Dose: _____
Observações: _____
Técnico preparador: _____
Farmacêutico coordenador: _____

Fig.150 – Rótulo da UCPC.



Unidade de Reembalagem (UR)^[92] - A reembalagem de medicamentos em

FH surge da necessidade de preencher lacunas inerentes às especialidades farmacêuticas, de modo a disponibilizar esquemas terapêuticos adequados às necessidades especiais dos doentes em ambiente hospitalar. A UR do CHSJ dispõe de um sistema semiautomático de reembalagem e dispensa individualizada, o FDS[®]. Este permite fornecer a medicação para cada doente em invólucros devidamente selados, com doses unitárias individuais, onde consta a designação do medicamento por DCI, dosagem, FF, PV, lote de fabrico, código de barras interno, identificação do doente e hospital. Este sistema permite apenas reembalar medicamentos para os quais tenham sido previamente calibradas *cassettes*, com o fármaco, dosagem específica e marca comercial. Este sistema não permite a reembalagem de medicamentos fotossensíveis, citotóxicos, termolábeis, higroscópicos ou que não sejam FF sólidas. Os SF dispõem ainda da *Auto-Print Unit Dose Systems* Grifols[®], sistema semiautomático de reembalagem, que permite reembalar formas orais sólidas inteiras ou fracionadas. O material de acondicionamento é fotoprotetor. Segundo as BPF, as FF orais sólidas que sofram um processo de fracionamento e/ou reembalagem têm de ser novamente rotuladas, evitando a contaminação por fatores ambientais e/ou outras substâncias e medicamentos, devendo ser garantida a sua conservação, de acordo com os PV recalculados, de forma a respeitar as novas características individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”

Código Deontológico, DL n.º 288/2001 de 10 de Novembro.

A realização deste estágio permitiu-me contactar com duas realidades diferentes da profissão farmacêutica, sendo, por esse motivo, uma mais-valia no meu percurso académico.

Esta unidade curricular proporcionou-me, também, um crescimento de índole pessoal e a consolidação de conhecimentos e competências prático-profissionais e deontológicas essenciais à carreira farmacêutica. Para além do seu principal objetivo (progressiva integração do aluno no futuro meio profissional), o Estágio II elucidou-me relativamente ao cumprimento do meu papel enquanto profissional de saúde e sedimentou a razão pela qual sempre ambicionei obter formação em Ciências Farmacêuticas:

“Uma Profissão ao Serviço da Vida”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]- Santos H.; Cunha I.; Coelho P.; *et al.* (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*, 3ª Edição, Conselho Nacional da Qualidade;
- [2]- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf);
- [3]- Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro, (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_REV.pdf);
- [4]- Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-C_DL_7_2011.pdf);
- [5]- Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A3_Port_1429_2007.pdf);
- [6]- Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro, (http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?docname=10522319.PDF);
- [7]- Manual Geral do *Sifarma* 2000, v2.8.1, dezembro de 2010;
- [8]- http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=2015, acessado a 5/05/16;
- [9]- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO, acessado a 5/05/16;
- [10]- http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=41918, acessado a 6/05/16;

[11]- <http://www.lef.pt/pt/Paginas/default.aspx>, acessado a 6/05/16;

[12]-

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/BIBLIOTECA, acessado a 6/05/16;

[13]- http://www.sas.com/pt_pt/customers/CEFAR-ANF.html, acessado a 7/05/16;

[14]-

https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf, acessado a 7/05/16;

[15]- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, (<https://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>);

[16]- Despacho n.º 1498/2004, de 22 de abril;

[17]- <http://www.apogen.pt/legislacao.php>, acessado a 7/05/16;

[18]- Decreto-Lei n.º176/2006, de 30 de agosto, (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA);

[19]- Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de Outubro, (<https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2010/10/20500/0467904727.pdf>);

[20]- Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho, (<https://www.ofporto.org/upload/documentos/595029-egime-juridico-dos-med-veterinarios.pdf>);

[21]-

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS, acessado a 8/05/16 ;

[22]- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril,
(http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DL_95_2004.pdf);

[23]- Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho,
(<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/QuemSomos/Documents/Legisla%C3%A7%C3%A3o/DL227-1999.pdf>);

[24]- Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho,
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_II/122-A_DL_145_2009_2ALT.pdf;

[25]- Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto,
(http://www.azores.gov.pt/NR/ronlyres/67C36B1A-ABA2-4AE1-9896-E29CCF7556EC/1013201/035B_DL_134_2005_3Alt.pdf);

[26]- *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, INFARMED I.P., versão original; 2012, Ministério da Saúde,
(http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf, acessado a 12/05/16);

[27]- Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio,
(http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Maio/Port_137_A_2012.pdf);

[28]- Deliberação n.º 70/CD/2012,
(http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/070_CD_2012.pdf);

[29]- Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro,
(https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf);

[30]- Circular n.º 0609-2016;

[31]- Boas Práticas de Farmácia Comunitária, *Norma específica sobre manipulação de medicamentos*, Ordem dos Farmacêuticos, acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile1941.pdf;

[32]- Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf);

[33]- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS/COMPARTICIPACAO,
acedido a 18/06/16;

[34]- Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf);

[35]- Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105-A_DL_106-A_2010_1ALT_MOV.pdf);

[36]- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Oficina,
acedido a 12/05/16;

[37]- Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf);

[38]- Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-D1_Desp_17690_2007.pdf);

[39]- Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A3_Port_1429_2007.pdf);

[40]- Programa de Troca de Seringas nas Farmácias, *Prevenção da Sida*, acessível em: http://www.afplp.org/xfiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile185.pdf;

[41]- <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>, acessido a 20/06/16;

[42]- <https://ami.org.pt/a-ami/apresentacao/>, acessido a 21/06/16;

[43]- Direção-Geral da Saúde, *Programa Nacional de Combate à Obesidade*, acessível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf>;

[44]- Formação Contínua - Saúde, *Obesidade*, Administração Central do Sistema de Saúde; acessível em: <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/OBESIDADE.pdf>;

[45]- <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-hipertensao-arterial>, acessido a 22/06/16;

[46]- <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, acessido a 23/06/16;

[47]- Fundação Portuguesa de Cardiologia, <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>, acessido a 25/06/16;

[48]- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/FARMACOVIGILANCIA/SISTEMA_FARMACOVIGILANCIA/sfn.pdf, acessido a 29/06/16;

[49]- Decreto-Lei n.º 22917, de 31 de julho de 1993, (<https://dre.pt/application/file/317382>);

[50]- <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Institui%C3%A7%C3%B5es/Porto/4D977E643E081E55E040140A1102110A>, acessido a 30/07/16;

[51]-

http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_chsj/chsjoao_03_02_2012_caracterizacao_empresa.pdf, acessido a 28/07/16;

[52]- Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março de 2011, (<http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4C47465E-C2F2-46F3-98FB-CD3F726C53B0/0/0127401277.pdf>);

[53]- <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/2>, acessido a 28/07/16;

[54]-

<http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relat%C3%B3rio%20e%20Contas%202008%20H%20Sao%20Joa%20o.pdf>, acessido a 31/07/16;

[55]- Decreto-Lei n.º 44204, 2 de fevereiro de 1962, (https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_V/decreto_lei_44204-1962.pdf);

[56]- Decreto-Lei n.º 41811, de 9 de agosto de 1958, (<https://dre.pt/application/file/352049>);

[57]- intranet/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=37040, acessido a 28/07/16;

[58]- <http://www.certif.pt/iso9001.asp>, acessido a 02/08/16;

[59]- <http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/605>, acessido a 2/08/16;

[60]- Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos Hospitalar do Centro Hospitalar de São João, 2015;

[61]- Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, (<http://www.ceic.pt/documents/20727/38721/Decreto-Lei+n.%C2%BA+97-95,+de+10+de+Maio/286f30dd-6c43-4217-946e-c1cd8f61ee61>);

[62]- http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/62?folder_id=45, acessido a 2/08/16;

[63]- Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003, acessível em:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/despacho_1083-2004.pdf;

[64]- Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos – 2014, Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, LISBOA, Novembro de 2014, acessível em:
[https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0ahUKEwjNntnHLb0AhVHuhQKHQRHANEQFggjMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Festatisticas-de-saude%2Festatisticas-de-saude%2Fpublicacoes%2Fportugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2014-pdf.aspx&usq=AFQjCNHiquQveJYbDVemaHTGZq4D2bnDUw&bvm=bv.129389765,d.d24&cad=rja](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0ahUKEwjNntnHLb0AhVHuhQKHQRHANEQFggjMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Festatisticas-de-saude%2Festatisticas-de-saude%2Fpublicacoes%2Fportugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2014-pdf.aspx&usq=AFQjCNHiquQveJYbDVemaHTGZq4D2bnDUw&bvm=bv.129389765,d.d24&cad=rja;);

[65]- Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005), Manual da Farmácia Hospitalar, 1ª Ed. Ministério da Saúde: Lisboa, acessível em:
<http://ofporto.org/upload/documentos/880325-manual-de-Farm.-Hosp.pdf>;

[66]- Decreto-Lei n.º 269/2007, de 26 de julho,
(https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/007-A_DL_269_2007-REV.pdf);

[67]- Despacho n.º 13885/2004 de 25 de junho, acessível em:
https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/despacho_13885-2004.pdf;

[68]- Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de outubro,
(http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/113-E_DL_195_2006_1ALT_REV.pdf);

[69]- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, Estatuto do Medicamento, secção III, Artigo 92.º, *Autorização de utilização excecional*,
(https://placotrans.infarmed.pt/documentacao/Circulares/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf);

[70]- Decreto-Lei n.º 18/2008 de 29 de Janeiro, (<https://dre.pt/application/file/248099>);

[71]- Centro Hospitalar São João. Manual de Procedimentos "Gestão de existências: receção e armazenamento de encomendas";

[72]- Centro Hospitalar São João. Manual de Procedimentos, Farmácia Hospitalar "Distribuição e dispensa de medicamentos", janeiro 2016;

[73]- Cardinal L.; Fernandes C.; 2013, "*Intervenção Farmacêutica no Processo da Validação da Prescrição Médica*", Rev. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo; acessível em http://www.santapaula.com.br/Arquivos/IEP_farmacia_trabalho021.pdf;

[74]- http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med_id=44039&dci=ZWN1bGl6dW1hYg==&nome_comer=&dosagem=&cnpem=&chnm=&forma_farmac=&atc=&disp=&estado_ai m=&pesquisa_titular=&cft=&grupo_produto=&pagina=1, acedido a 20/07/16;

[75]- European Medicines Agency, Science Medicines Health, Resumo do EPAR, *Soliris*, acessível em: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000791/WC500054210.pdf;

[76]- <https://online.epocrates.com/drugs/463110/Soliris/Monograph>, acedido a 20/07/16;

[77]- Ministério da Saúde, Gabinete do secretário de estado, Programa do Medicamento Hospitalar, março 2007, acessível em: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Projectos/Programa_Medicamento_Hospitalar/PMH_Livro_ver_41DocumentoFinalSES.pdf;

[78]- Centro Hospitalar São João. Manual de Procedimentos, Farmácia Hospitalar "*Distribuição Tradicional de Medicamentos*";

[79]- Centro Hospitalar São João. Farmácia Hospitalar "*Reposição de Stocks por Níveis*";

[80]- Centro Hospitalar São João. Centro de Logística, Compras e Património | Serviços Farmacêuticos, "*Manual de Procedimentos de Distribuição Automatizada Pyxis™*";

[81]- Centro Hospitalar São João. Farmácia Hospitalar "*Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)*";

[82]- Centro Hospitalar São João, Manual "*Informação sobre o sistema de fornecimento semi-automático de medicamentos em doses individuais para farmácia hospitalar – Armários Rotativos Kardex*", Grifols;

[83]- Centro Hospitalar São João. Manual de Procedimentos "*Unidade de Farmácia de Ambulatório*";

[84]- Centro Hospitalar São João. Centro de Logística, Compras e Património | Serviços Farmacêuticos, "*Procedimentos de Distribuição de medicamentos Hospital de Dia de Ambulatório*";

[85]- Centro Hospitalar São João. Centro de Logística, Compras e Património | Serviços Farmacêuticos, "*Circuitos Especiais de Medicamentos*";

[86]- Centro Hospitalar São João, EPE; Centro de Logística, Compras e Património | Serviços Farmacêuticos, "*Manual de Procedimentos Dispensa de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas*";

[87]- Centro Hospitalar São João. Centro de Logística, Compras e Património | Serviços Farmacêuticos, "*Manual de Procedimentos Distribuição de Medicamentos Hemoderivados*";

[88]- Despacho n.º1051/2000, de 30 de outubro, (<https://dre.tretas.org/dre/121240/>);

[89]- Centro Hospitalar São João. Centro de Logística, Compras e Património | Serviços Farmacêuticos, "*Distribuição Personalizada ou Individualizada, Anti-Infeciosos e Medicamentos Extra-Formulário*";

[90]– Centro Hospitalar São João E.P.E., Farmácia Magistral, Unidade de Manipulação Clínica – Medicamentos Estéreis (UMME), 26 de outubro de 2015;

[91]- Centro Hospitalar São João, Serviços Farmacêuticos "*Manual de Procedimentos Setor de Farmacotecnia*";

[92]– Centro Hospitalar São João E.P.E., Farmácia Magistral, Unidade de Manipulação Clínica – Reembalagem de Medicamentos, 12 de outubro de 2015.