

Relatório de Estágio II

Hospitalar de Braga
Farmácia de Amarante

Beatriz Maria Queirós de Sousa e Castro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Beatriz Maria Queirós de Sousa e Castro

IUCS - 2016



Relatório Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Beatriz Maria Queirós de Sousa e Castro

Nº 19692

Unidade Curricular: Estágio II

Locais de Estágio:



Farmácia de Amarante: 1 de março a 31 de maio



Hospital de Braga: 1 de junho a 29 de julho

Supervisor de Estágio: Professor Joaquim Monteiro

Monitora de Estágio Comunitário:

(Dr.ª Carla Sofia Clemente)

Monitora de Estágio Hospitalar:

(Dr.ª Sara Barroso)

A estagiária:

(Beatriz Castro)

Declaração de Integridade

Beatriz Maria Queirós de Sousa e Castro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, 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, 13, de setembro de 2016

(Beatriz Castro)

Índice

Agradecimentos.....	9
Índice de figuras.....	11
Índice de tabelas.....	12
Lista de acrónimos.....	13
Introdução.....	16
<u>Parte A- Farmácia Comunitária</u>	17
1. Qualidade	18
1.1 Conhecimento das normas da qualidade.....	18
1.2 Observância das Boas Práticas de Farmácia.....	18
1.3 Integração no Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia.....	18
2. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia	19
2.1 Estrutura física.....	19
2.1.1 Espaço exterior.....	19
2.1.2 Espaço interior.....	20
2.2 Equipamentos.....	27
2.3 Identificação das responsabilidades e funções dos recursos humanos.....	28
2.4 Recursos informáticos utilizados na farmácia.....	30
2.5 Integração do domínio das relações de trabalho.....	30
3. Biblioteca e fontes de informação	31
4. Encomendas e Aprovisionamento	32
4.1 Elaboração de encomendas.....	32
4.2 Receção e conferência de encomendas.....	32
4.3 Armazenamento.....	34
4.4 Prazos de validade.....	34
4.5 Devoluções de medicamentos e outros produtos de saúde.....	34
4.6 Marcação de preços.....	35
4.7 Matérias primas e reagentes.....	35

5. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal.....	36
5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica.....	36
5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	36
5.3. Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia.....	36
5.4. Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	36
5.5. Preparações officinais e magistrais.....	36
5.6. Medicamentos homeopáticos.....	36
5.7. Produtos dietéticos/alimentação especial.....	36
5.8. Produtos fitoterapêuticos.....	36
5.9. Produtos e medicamentos de uso veterinário.....	36
5.10. Dispositivos médicos.....	37
5.11. Produtos de parafarmácia.....	37
6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Medica.....	38
6.1. Modelos de receita médica.....	38
6.2. Prescrição médica e validação da mesma.....	40
6.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	42
6.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....	42
6.5. Posologia e modo de administração.....	43
6.6. Informação oral e escrita e promoção da adesão à terapêutica.....	43
6.7. Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos.....	43
6.8. Suspeita, deteção e identificação de possíveis resultados negativos da medicação.....	44
7. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes.....	45
7.1. Regras de aquisição e dispensa.....	45
7.2. Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento.....	46
8. Medicamentos /Produtos manipulados.....	47
8.1. Definição de manipulado e material de laboratório.....	47
8.2. Boletins de análise.....	47
8.3. Regime de preços e participações.....	47
8.4. Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado.....	47

9. Receituário/faturação	49
9.1. Conferência.....	49
9.2. “timing” de dispensa <i>versus</i> “timing” de conferência.....	50
9.3. Recolha de receitas e Sistemas de Comparticipação de Medicamentos.....	50
9.4. Correção.....	50
9.5. Processo mensal de envio do receituário.....	51
9.6. Devolução de receitas e resolução das possíveis devoluções.....	51
10. Indicação farmacêutica	52
11. Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	55
11.1. Serviços essenciais.....	55
11.1.1. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde.....	55
11.1.2. Serviço checksaúde.....	55
11.1.2.1. Parâmetros Fisiológicos.....	56
11.1.2.2. Parâmetros Bioquímicos.....	58
11.1.3. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância.....	62
11.1.4. Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença.....	62
11.1.5. Valormed.....	62
11.1.6. Recolha de radiografias usadas.....	63
11.2. Serviços diferenciados.....	63
11.2.1. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação.....	63
11.2.2. Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico.....	63
11.2.3. Programas de Cuidados Farmacêuticos.....	64
11.2.4. Consulta e Acompanhamento Nutricional.....	64
11.3. Outros serviços.....	64
11.4. Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados e sua comunicação.....	64
<u>Parte B- Farmácia Hospitalar</u>	65
12. Enquadramento do Hospital de Braga	66
13. Carreira Farmacêutica Hospitalar	68

14. Serviços Farmacêuticos Hospitalares	69
15. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia	71
15.1. Espaço físico.....	71
15.2. Recursos humanos.....	75
15.3. Recursos informáticos.....	76
16. Comissões	77
16.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	78
16.2. Comissão de Ética para a Saúde.....	79
16.3. Comissão de Coordenação Oncológica.....	80
16.4. Grupo de Coordenação Local-Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistências Antimicrobianas.....	81
16.5. Comissão de Gestão do Risco.....	82
17. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos	84
17.1. Medicamentos Extra-Formulário.....	84
18. Serviços de informação de medicamentos	85
19. Gestão de stocks	86
19.1. Seleção de medicamentos.....	88
19.2. Aquisição de medicamentos.....	89
19.2.1. Hemoderivados.....	90
19.2.2. Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas.....	90
19.2.3. Medicamentos Sujeitos a Autorização de Utilização Especial.....	91
19.2.4. Gases medicinais.....	91
19.3. Receção e verificação.....	92
19.4. Armazenamento.....	93
19.5. Prazos de validade.....	96
20. Distribuição de medicamentos	97
20.1. Distribuição Clássica.....	97
20.1.1. Reposição stock.....	98
20.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	100
20.3. Circuito Especial de Distribuição.....	102
20.3.1. Hemoderivados.....	102
20.3.2. Psicotrópicos e Estupefacientes.....	103

20.3.2.1. Distribuição de metadona aos serviços clínicos.....	103
20.3.3. Gases Medicinais.....	104
20.3.4. Citotóxicos.....	104
20.4. Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório.....	106
20.4.1. Com suporte legal.....	106
20.4.2. Sem suporte legal.....	107
20.4.3. Regras de dispensa em regime de ambulatório.....	108
21. Farmacotecnia e controlo de qualidade.....	110
21.1- Reembalagem/ reetiquetagem e fracionamento de Doses Unitárias Sólidas.....	111
21.2. Preparações Não Estéreis: Preparação de Fórmulas Padronizadas e Fórmulas Magistrais.....	112
21.3. Preparações Estéreis.....	113
21.3.1. Nutrição Artificial.....	113
21.3.2. Citotóxicos.....	114
22. Farmacovigilância.....	116
23. Ensaio Clínicos.....	117
24. Farmácia Clínica.....	118
25. Gestão de Qualidade.....	119
26. Formação contínua.....	120
27. Trabalho complementar.....	121
Conclusão.....	122
Referências bibliográficas.....	123

Agradecimentos

Chegando ao fim desta etapa resta-me agradecer a todos que contribuíram e permitiram que este sonho se tornasse realidade.

Começo por agradecer aos meus pais, ao meu irmão e a toda a restante família tudo aquilo que sou, obrigada pelo apoio incondicional, amor e pelo encorajamento dados ao longo destes 5 anos. Não há forma de retribuir toda a gratidão que sinto.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação. Sem eles, não seria possível.

Por me ter possibilitado a realização deste estágio curricular na sua farmácia agradeço ao Sr. Eng.º. Miguel Matias pela oportunidade que me deu e pela disponibilidade que sempre demonstrou.

Quero agradecer também à Dr.ª Sofia Clemente, Diretora Técnica da Farmácia de Amarante e a toda a restante equipa que me recebeu com toda a simpatia e se mostrou sempre disponível para me ajudar e ensinar em tudo que eu necessitei. Obrigada por me terem permitido fazer parte desta maravilhosa equipa, a vossa alegria, boa disposição e o gosto pelo que fazem todos os dias é um exemplo a seguir. Não me vou esquecer dos momentos tão alegres que caracterizavam os dias na Farmácia de Amarante.

Em relação ao meu estágio em Farmácia Hospitalar começo por agradecer à Dr.ª Ana Plácido, Diretora dos Serviços Farmacêuticos pela oportunidade dada ao permitir a realização deste estágio.

Agradeço também à Dr.ª Sara Barroso, minha monitora de estágio, pela disponibilidade, orientação e total colaboração nos momentos de dúvidas que foram surgindo ao longo do estágio.

À restante equipa que constitui os Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga agradeço pela simpatia, boa disposição e pela forma extraordinária com que me receberam e integraram. Agradeço a todos por terem partilhado comigo os seus conhecimentos e por terem estado sempre disponíveis para esclarecer todas as minhas dúvidas e por me ajudarem a ser melhor. Obrigada por me terem dado a conhecer o

mundo dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, foi uma experiência que não consigo descrever o quanto gostei.

A todos, um sincero Muito Obrigada...

Índice de figuras

Fig. 1- Montra da Farmácia de Amarante	20
Fig. 2- Montra da Farmácia de Amarante	20
Fig. 3- Zona de descanso.....	21
Fig. 4- Espaço para as crianças.....	21
Fig. 5- Balcão de atendimento.....	21
Fig. 6- Lineares da área de atendimento.....	21
Fig. 7- GAP 1.....	22
Fig. 8- GAP 2.....	22
Fig. 9- Sala de formação/gabinete de enfermagem.....	22
Fig. 10- Área de colocação das banheiras.....	23
Fig. 11- Área de receção e conferência de encomendas.....	23
Fig. 12- Zona "Não utilizar"	24
Fig. 13- Zona "Aguardar"	24
Fig. 14- Zona "Aprovado"	24
Fig. 15- Área de armazenamento.....	25
Fig. 16- Gavetas deslizantes.....	25
Fig. 17- Armazém.....	25
Fig. 18- Armazém.....	25
Fig. 19- Laboratório.....	26
Fig. 20- Zona de recolhimento.....	26
Fig.21- Frigorífico.....	27
Fig.22- Fontes de informação.....	31
Fig. 23- Receita médica.....	40
Fig. 24- Responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga	75
Fig. 25- Etapas do circuito do medicamento nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	86

Índice de tabelas

Tabela 1- Recursos humanos da Farmácia de Amarante.....	28
Tabela 2- Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED.....	46
Tabela 3- Aspetos técnicos e científicos de uma receita médica.....	49
Tabela 4- Classificação da pressão arterial.....	57
Tabela 5- Valores de referência do Índice de Massa Corporal.....	58
Tabela 6- Valores de referência de glicemia.....	59
Tabela 7- Valores de referência de colesterol e triglicéridos.....	60
Tabela 8- Valores de referência de ácido úrico.....	61

Lista de acrónimos e abreviaturas

AA- Armazém Avançado

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

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

ANF- Associação Nacional das Farmácias

AO- Assistente Operacional

AT- Auxiliar Técnico

AUE- Autorização de Utilização Especial

BPF's- Boas Práticas de Farmácia

CCO- Comissão de Coordenação Oncológica

CED- Circuito Especial de Distribuição

CES- Comissão de Ética para a Saúde

CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica

CGR- Comissão de Gestão do Risco

CNP- Código Nacional do Produto

CNPEM- Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CRI- Centro de Respostas Integradas

DC- Distribuição Clássica

DCI- Denominação Comum Internacional

DIDDU- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL- Decreto- Lei

DM- Diabetes *mellitus*

DT- Diretora Técnica

EC- Ensaio Clínico

FA- Farmácia de Amaranite

FC- Farmácia Comunitária

FDS- *Fast Dispensing System*

FF- Forma Farmacêutica

FH- Farmácia Hospitalar

FHNM- Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FP- Farmacopeia Portuguesa

GAP - Gabinete de Atendimento Personalizado

HB- Hospital de Braga
HD- Hospital de Dia
HTA- Hipertensão Arterial
IF- Indicação Farmacêutica
IMC- Índice de Massa Corporal
INCM -Imprensa Nacional- Casa da Moeda
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
ISO - *International Organization for Standardization*
IUCS- Instituto Universitário de Ciências da Saúde
IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado
MICF- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
Nº- Número
OC- Organismo de Participação
OMS- Organização Mundial da Saúde
PA- Pressão Arterial
PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PNV-Programa Nacional de Vacinação
PPCIRA- Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistências Antimicrobianas
PVP- Preço de Venda ao Público
PV- Prazo de Validade
RM- Receita Médica
RNM- Resultados Negativos da Medicação
RSP- Receita Sem Papel
SAP- *System Administrations Products*
SC- Serviço Clínico
SF- Serviços Farmacêuticos
SFH- Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SGQ- Sistema de Gestão de Qualidade
SNF-Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS- Serviço Nacional de Saúde

TDT- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

TSS- Técnico Superior de Saúde

UCIC- Unidade de Cuidados Intensivos Coronários

UCIN- Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos

UCIP- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

Introdução

Este relatório refere-se ao estágio realizado no período de 1 de março a 31 de maio de 2016 na Farmácia de Amarante (FA) e no período de 1 de junho a 29 de julho de 2016 no Hospital de Braga (HB) e pretende descrever objetivamente a realidade vivenciada nos locais de estágio. Este estágio surgiu no âmbito da unidade curricular Estágio II integrada no plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) no 10º semestre letivo, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS).

O objetivo deste estágio é a integração dos alunos na realidade da sua futura profissão, em Farmácia Comunitária (FC) e em Farmácia Hospitalar (FH) permitindo demonstrar as diferentes vivências e a observação e/ou execução de atividades importantes para um bom funcionamento tanto de uma FC como de uma FH.

Para a realização deste relatório foi recolhida informação junto dos profissionais da farmácia e do hospital, pesquisa bibliográfica, conceitos assimilados no decorrer do curso e conhecimentos adquiridos durante este estágio.

A atividade de estágio presencial decorreu ao longo de 7 horas diárias, sob orientação da Dr.ª Sofia Clemente (FC) e da Dr.ª Sara Barroso (FH).

Parte A- Farmácia Comunitária



Farmácia de Amarante

1. Qualidade

1.1. Conhecimento das normas da qualidade

A Qualidade consiste num conjunto de particularidades de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas ou explícitas, neste caso, satisfazer as necessidades dos utentes. Os objetivos desta têm por base a organização, normalização de procedimentos, prevenção de possíveis erros, acompanhamento da gestão, e melhoria contínua, que culminam com a satisfação dos doentes.

A FA prima pela exigência em relação à qualidade do atendimento, pretendendo alcançar um nível cada vez mais elevado.

1.2. Observância das Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF's) estão compreendidas num documento, constituído por 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e os seus parâmetros associados, em constante atualização.

Este sistema permite otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde e na comunidade e também satisfazer os utentes de forma consistente e com elevada qualidade.

Diariamente a FA baseia a sua atividade segundo as BPF's de modo a evoluir cada vez mais e otimizar a sua qualidade de trabalho.

1.3. Integração no Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) da Farmácia

O SGQ baseia-se num conjunto de parâmetros de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos.

A FA não é uma farmácia certificada segundo a norma ISO 9001:2000 ^[1], no entanto, cumpre as linhas de orientação das BPF's e tem um manual próprio de procedimentos e uma política interna que têm como objetivo a manutenção da melhor forma possível da qualidade da farmácia e o cumprimento da legislação em vigor aplicável ao setor farmacêutico.

2. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

A FA localiza-se na Avenida 1º Maio, Edifício Mirante nº1414- freguesia de São Gonçalo, no centro da cidade de Amarante, próxima dos Bombeiros e do Centro de Saúde. Tem como proprietário o Eng. Miguel Matias e como Diretora Técnica (DT) a Dr.ª Sofia Clemente.

Horário de funcionamento:

Segunda-feira a domingo	8h30-24h
-------------------------	----------

Funciona em regime de permanência uma vez por semana.

2.1. Estrutura Física

A FA está de acordo com as BPF's no que diz respeito às instalações e equipamentos, legalmente enquadrada no Decreto-Lei (DL) 171/2012, de 1 de agosto ^[2] e respeita com os requisitos de áreas mínimas e divisões obrigatórias das farmácias impostas pela Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro ^[3].

2.1.1. Espaço exterior:

No exterior da FA existe ^[4]:

- Identificação na fachada da farmácia com a designação "Farmácia " e o símbolo de "cruz verde" luminosa;
- Horário de funcionamento;
- Informação relativa às farmácias de serviço ou reforço;
- Nome da farmácia e da DT;
- Postigo de atendimento;
- Na porta de entrada encontra-se visível o símbolo relativo à proibição de fumar;

- Montra dividida em 3 secções, que se encontra decorada de forma sugestiva e atrativa, de modo a promover e divulgar determinados produtos.



Fig. 1- Montra da FA



Fig. 2- Montra da FA

2.1.2. Espaço interior

A FA apresenta áreas bem definidas e funcionais tais como ^[2]^[4]:

➤ Área de atendimento ao público

Zona ampla, permitindo uma circulação fácil dos utentes, organizada e limpa. Contém 5 balcões de atendimento. Na zona de espera e atrás dos balcões estão presentes lineares onde estão expostos diversos produtos, como Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Para manter o atendimento ordenado existe uma máquina dispensadora de senhas.

Existe ainda um espaço para as crianças, uma zona de descanso constituída por dois sofás onde os utentes podem aguardar pela sua vez, assim como gôndolas com produtos sazonais. É nesta zona que se encontram também os contentores da Valormed.

Também dispõe de uma balança que permite a determinação do peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), índice e massa de gordura. Nesta área existe ainda o símbolo de proibido fumar ^[5] e referência à existência de livro de reclamações.

Existe ainda uma área com panfletos e revistas, distribuídos pela Associação Nacional das Farmácias (ANF), que fornecem informações sobre diversos assuntos (Gripes e Constipações, Gravidez, etc.), promovendo assim a informação para a saúde.



Fig.3- Zona de descanso



Fig. 4- Espaço para as crianças



Fig. 5- Balcão de atendimento



Fig. 6- Lineares da área de atendimento

- A farmácia dispõe ainda de um circuito de televisão e um sistema de alarme, encontrando-se "protegidos" todos os produtos acessíveis ao utente, diminuindo a probabilidade de roubo;

➤ **Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) 1**

Esta área é destinada ao atendimento confidencial/reservado, administração de injetáveis, medição da pressão arterial, execução de testes de gravidez, medição da glucose, colesterol e triglicérides.^[6] Aqui, realizam-se também os testes de avaliação corporal. Neste gabinete existem ainda os diferentes contentores de resíduos (lancetas, agulhas e seringas), material de penso, cuvetes para os testes, luvas e material de registo das determinações bioquímicas e fisiológicas. Na FA a recolha de resíduos é feita pela empresa Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH).

➤ **Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) 2**

É destinado às sessões de nutrição e audiolgia. Neste gabinete, fazem-se também as medições necessárias para a encomenda de meias de compressão.



Fig.7- GAP1



Fig.8- GAP2

➤ **Sala de formação/Gabinete de enfermagem**

É onde os colaboradores recebem formações. Esta sala serve também para a prestação de serviços de enfermagem.



Fig.9- Sala de formação/gabinete de enfermagem

➤ **Área de receção e conferência de encomendas**

Neste local são realizadas as receções e conferência das encomendas que chegam à farmácia. Esta área é dividida em três zonas: “Não utilizar”, “Aguardar” e “Aprovado”. Todas as encomendas que chegam à FA são colocadas na zona a vermelho “Não utilizar”. Todos os medicamentos e produtos de saúde que tenham dado entrada em stock, mas que ainda não reúnam todos os requisitos para poderem ser armazenados e/ou vendidos são colocados na zona amarela “Aguardar”. Todos os produtos conferidos e não arrumados são colocados na zona verde “Aprovado”. Na FA existe uma área reservada à colocação das banheiras aquando da sua chegada à farmácia.

Esta zona dispõe de uma bancada, um computador, telefone, uma máquina de impressão de etiquetas e uma impressora. É nesta zona que se encontram as gavetas dos produtos já pagos, reservados e de dispensa ao domicílio, que estão organizadas por ordem alfabética.

Encontram-se ainda aqui alguns manuais, para rápida consulta se necessário, como o Prontuário Terapêutico, o Martindale, circulares e revistas periódicas.



Fig. 10- Área de colocação das banheiras



Fig. 11- Área de receção e conferência de encomendas



Fig.12- Zona "Não utilizar"



Fig.13- Zona "Aguardar"



Fig. 14- Zona "Aprovado"

➤ Área destinada à preparação de pedidos dos lares fornecidos pela FA

Situa-se junto à área de receção e conferência de encomendas. É onde os colaboradores da FA preparam as encomendas feitas diariamente pelos lares das zonas envolventes.

➤ Escritório

Área destinada aos processos de gestão e administração da farmácia. É o gabinete do proprietário da farmácia.

➤ Área de armazenamento de medicamentos e outros produtos

Área onde são armazenados de forma separada os comprimidos genéricos e os comprimidos de marca em gavetas deslizantes. Também os produtos que têm um stock em excesso ou que devido às suas dimensões não cabem nos respetivos locais e os produtos de protocolo da Diabetes *mellitus* (DM) são armazenados nesta área.



Fig.15- Área de armazenamento



Fig. 16- Gavetas deslizantes

➤ Armazém

Situa-se no piso superior e é uma área reservada ao armazenamento de produtos de ortopedia, medicamentos de alguns laboratórios específicos e alguns excedentes de medicamentos de marca e genéricos. Existe ainda um armário destinado ao armazenamento das receitas conferidas ao longo do mês. Neste espaço estão também os cacifos para os pertences do pessoal da farmácia.



Fig.17- Armazém



Fig.18- Armazém

➤ **Laboratório**

Local destinado à preparação de medicamentos manipulados, armazenamento de matérias – primas e arquivo da respetiva documentação.



Fig.19- Laboratório

➤ **Zona de recolhimento**

É o local de repouso dos profissionais da farmácia, nomeadamente durante o serviço noturno, estando equipado com um sofá. Nesta zona existem também alguns livros de consulta.



Fig.20- Zona de recolhimento

➤ **Instalações sanitárias**

A FA apresenta instalações sanitárias destinadas aos utentes e a todo o pessoal da farmácia.

2.2. Equipamentos

A FA possui equipamentos adaptados aos produtos dispensados na farmácia, como^{[2] [4]}:

- *Frigorífico*: aqui são armazenados os produtos de frio (2-8°C). No seu interior existe um termohigrómetro para monitorizar a temperatura e humidade. Existem mais 2 termohigrómetros, um no armazém e outro onde são armazenados os medicamentos excedentes e outros produtos.

A FA possui um sistema de alerta no frigorífico em que, caso haja uma falha de luz, ou se alguém deixar a porta do frigorífico aberta e a temperatura ultrapassar os 8°C, a DT e o proprietário da farmácia recebem uma mensagem no telemóvel a avisar.



Fig.21- Frigorífico

- Existem também telefones, fax, fotocopiadora, modem, computadores com ligação à internet, impressoras e sistema informático.

2.3. Identificação das responsabilidades e funções dos recursos humanos

A FA é constituída por um quadro farmacêutico onde todos têm responsabilidades bem definidas e colaboram ativamente para o bom funcionamento da farmácia. [2][4]

Tabela 1- Recursos humanos da FA

<p style="text-align: center;"><u>Eng.º Miguel</u> Gestor financeiro e administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de recursos humanos; • Gestão de encomendas; • SGQ;
<p style="text-align: center;"><u>Dra. Sofia</u> Diretora Técnica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento ao público; • Realização de encomendas; • Organização de montras; • Organização, armazenamento e reposição de stocks de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e manipulados; • Merchandising de PCHC; • SGQ;
<p style="text-align: center;"><u>Dr. Bruno</u> Farmacêutico Adjunto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de encomendas; • Atendimento ao público; • Conferência de receituário; • Organização, armazenamento e reposição de stocks de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e manipulados; • Merchandising de suplementos e dispositivos médicos; • Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV);

<p style="text-align: center;"><u>Dra. Sara</u> Farmacêutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento ao público; • Organização, armazenamento, merchandising, reposição de stocks e promoção de MNSRM, PCHC;
<p style="text-align: center;"><u>Dra. Tânia</u> Farmacêutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento ao público; • Organização, armazenamento, merchandising, reposição de stocks e promoção de MNSRM, produtos de puericultura, suplementos alimentares, PCHC; • Administração de injetáveis e vacinas não incluídas no PNV;
<p style="text-align: center;"><u>Diogo</u> Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receção de encomendas; • Devoluções de medicamentos e produtos de saúde; • Atendimento ao público; • Organização, armazenamento, reposição de stocks, merchandising e promoção de produtos de higiene, suplementos e dispositivos médicos; • Back-office;
<p style="text-align: center;"><u>Patrícia</u> Técnica de Diagnóstico e Terapêutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receção de encomendas; • Devoluções de medicamentos e produtos de saúde; • Organização de montras; • Atendimento ao público; • Organização, armazenamento e reposição de stocks de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), produtos de puericultura, suplementos alimentares e PCHC;
<p style="text-align: center;"><u>Vera</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento ao público;

Técnica de Diagnóstico e Terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Receção de encomendas;
<p style="text-align: center;"><u>Luís</u></p> <p style="text-align: center;">Técnico Auxiliar de farmácia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receção de encomendas; • Devoluções de medicamentos e produtos de saúde; • Atendimento ao público; • Organização, armazenamento, reposição de stocks, merchandising e promoção de produtos de veterinária e dispositivos médicos; • Back-office;
<p style="text-align: center;"><u>João</u></p> <p style="text-align: center;">Técnico Auxiliar de Farmácia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de encomendas; • Organização, armazenamento e reposição de stocks de MSRM, produtos de veterinária e dispositivos médicos; • Atendimento ao público;

2.4. Recursos informáticos utilizados na farmácia

A farmácia encontra-se equipada com o Sifarma 2000, que permite, entre outros:

- ✓ A realização/receção de encomendas;
- ✓ Gestão de prazos de validade;
- ✓ Consulta da ficha do artigo fornecendo informações de carácter técnico-científico;

2.5. Integração do domínio das relações de trabalho

Senti-me plenamente integrada na equipa da FA, devo realçar a informalidade, confiança mútua, cooperação e participação ativa de todos os colaboradores nas atividades da farmácia o que culmina numa maior satisfação a nível profissional de cada um dos trabalhadores tornando mais fácil satisfazer o utente.

3. Biblioteca e fontes de informação

Na FA existem fontes de informação sobre os medicamentos obrigatórias como Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Nacional, Prontuário Terapêutico, Direito Farmacêutico e fontes de informação opcionais como Índice Nacional Terapêutico e Simpósio Terapêutico [2].

Estão à disposição das farmácias vários centros de informação/documentação, como:

CEDIME- Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF;

CIMI- Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde;

LEF- Laboratório de Estudos Farmacêuticos;

CIMPI- Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada;

CIAV- Centro de Informação Antivenenos;

CIM- Centro de Informação do Medicamento;



Fig. 22- Fontes de informação

4. Encomendas e Aprovisionamento

Uma das principais atividades de uma farmácia é uma boa gestão de stocks e a capacidade de encontrar um equilíbrio entre a entrada dos produtos e a sua dispensa, refletindo-se nos resultados comerciais e financeiros.

4.1 Elaboração de encomendas

Na FA as encomendas são realizadas através do Sifarma, sendo algumas elaboradas pelo telefone, quando se trata de situações urgentes e encomendas diretas ao laboratório ou armazenista.

A FA elabora várias encomendas por dia à OCP, sendo este o fornecedor preferencial da farmácia (aquele que oferece melhores condições de negociação, maior oferta de produtos e rapidez de entrega). A OCP disponibiliza 4 a 5 entregas diárias à FA. São feitas também outras encomendas diárias à Coopfar e Alliance mas com valores inferiores. Existem ainda encomendas sazonais onde são adquiridos produtos que são mais vendidos numa época do ano específica.

Sifarma:

Através deste sistema informático é possível escolher o tipo de encomenda a efetuar, no caso da encomenda diária é elaborada pelo sistema operativo uma proposta de encomenda, esta pode ser corrigida com base numa análise aprofundada dos stocks e histórico de vendas, depois é enviada via modem para o fornecedor. Esta proposta é baseada nos stocks mínimo e máximo pré definidos para o produto, a proposta é feita para assegurar o stock mínimo e manter o máximo.

As encomendas feitas pelo telefone são criadas manualmente no sistema.

4.2 Receção e conferência de encomendas

A receção de encomendas na FA é feita numa área específica, já referida anteriormente, produto a produto.

- ✓ As encomendas chegam em “banheiras”, caixas de papelão, dependendo das encomendas e fornecedor e são colocadas na zona reservada às banheiras. Cada

encomenda vem identificada com um papel onde está escrito o nome da farmácia destinatária e acompanhada por uma fatura em duplicado (Anexo 1), a original vai para a contabilidade e o duplicado arquiva-se na farmácia. (devemos confirmar se a fatura é endereçada à farmácia);

- ✓ De seguida, verifica-se a existência de produtos de frio, caso existam devem ser os primeiros a ser rececionados e arrumados de imediato no frigorífico;
- ✓ Importa-se a encomenda no sistema, se aplicável, receção dos restantes produtos e verificação das quantidades, integridade da embalagem (caso esta não esteja em conformidade com as BPF's deve proceder-se à sua devolução), Prazo de Validade (PV) (só é alterado no sistema informático se o produto tiver um PV inferior ao stock ou se não existir nenhum em stock);
- ✓ Conferir preço de venda à farmácia, Preço de Venda ao Público (PVP) e descontos de todos os produtos em comparação com a fatura fornecida;
- ✓ Quando se dá entrada de um novo produto na farmácia, é criada uma ficha do artigo, onde se estabelecem parâmetros como stocks mínimos e máximos, classificação do artigo (NETT, ético, veterinário...), fornecedor preferencial, necessidade ou não de impressão de etiquetas, Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e PV;
- ✓ No caso de haver psicotrópicos/estupefacientes e benzodiazepinas, estes devem vir acompanhados de uma requisição em duplicado (Anexo 2) (esta deve ser assinada e carimbada pelo diretor técnico ou farmacêutico responsável, ficando uma na farmácia (o original) durante 3 anos e a outra (o duplicado) devolve-se ao fornecedor);
- ✓ Caso cheguem matérias-primas deve verificar-se se vêm acompanhadas do boletim de análise (Anexo 3);
- ✓ No caso de uma encomenda direta ao laboratório, deverá primeiro ser conferida pela nota de encomenda onde se verifica: quantidades, descontos e preços e só depois proceder à sua entrada no sistema informático;
- ✓ Impressão de etiquetas para os produtos que necessitem de marcação de PVP.

4.3 Armazenamento

- ✓ Os medicamentos são arrumados em gavetas, por ordem alfabética, forma farmacêutica e ordem crescente de dosagem e quantidades, respeitando o princípio do FEFO-“first expires-first out”. Existem umas gavetas para os genéricos e outras para os medicamentos de marca.
- ✓ Os excedentes dos medicamentos de marca e genéricos são armazenados numa secção própria e alguns no armazém.
- ✓ Em relação aos psicotrópicos/estupefacientes guardam-se num armário próprio de acesso restrito.
- ✓ Os medicamentos de uso veterinário, bem como os de protocolo da DM são armazenados em locais específicos.
- ✓ Os MNSRM, produtos de higiene oral, cosméticos, dietéticos e de puericultura são colocados em lineares na zona de atendimento ao público.
- ✓ Os produtos de frio são armazenados no frigorífico com um intervalo de temperatura determinado entre 2-8°C.

4.4 Prazos de validade

- ✓ Na FA mensalmente é emitida uma lista (Anexo 4) dos produtos de veterinária que estejam a expirar o PV nos próximos 5 meses, produtos da DM nos próximos 4 meses, medicamentos e produtos de saúde nos próximos 2 meses e produtos de dermocosmética no próximo mês.
- ✓ Os produtos são separados e posteriormente devolvidos aos fornecedores, mas se forem produtos com grande rotatividade ficam na farmácia pois poderão vir a ser vendidos.

4.5 Devoluções de medicamentos e outros produtos de saúde

- ✓ As devoluções são sempre acompanhadas por um motivo (Anexo 5) (embalagem danificada, prazo de validade expirado, erro no pedido...). Devem – se imprimir três cópias, uma para ficar arquivada na farmácia e duas para enviar ao fornecedor.
- ✓ A regularização da devolução pode ser feita por nota de crédito (Anexo 6) ou troca pelo mesmo produto.

4.6 Marcação de preços

- ✓ Os produtos “NETT” não vêm com PVP na embalagem, sendo a farmácia a estabelecer a margem e o preço. Assim, para estes produtos:

PVP= Preço de venda à farmácia sem IVA + Margem de comercialização da farmácia (definida pela farmácia) + IVA

4.7. Matérias-primas e reagentes

Tal como referido anteriormente, as matérias-primas e reagentes chegam à farmácia acompanhados de um boletim de análise. Os boletins de análise devem descrever todas as especificações do produto referidas pela Farmacopeia Portuguesa (FP) ou outra considerada idónea, sendo arquivados no laboratório. As matérias-primas e reagentes são também armazenados no laboratório.

5. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal

Na FA existem inúmeros produtos:

5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica;^[7]

Na FA, estes medicamentos representam a maioria das vendas.

5.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica;^[8]

Os MNSRM são adquiridos com o objetivo de resolver pequenos transtornos de saúde.

Durante o meu estágio na FA a procura de MNSRM destinava-se essencialmente a problemas de saúde sazonais, como estados gripais, constipações e alergias.

5.3. Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia;^[9]

5.4. Produtos cosméticos e de higiene corporal;^[10]

Os PCHC's possuem uma elevada relevância ao nível de vendas na FC.

5.5. Preparações oficinais e magistrais;^[11]

Na FA não é muito frequente a preparação de medicamentos manipulados, dos preparados a maior parte são aplicados à área de pediatria.

5.6. Medicamentos homeopáticos;^[7]

5.7. Produtos dietéticos/alimentação especial;^[12]

5.8. Produtos fitoterapêuticos;^[7]

5.9. Produtos e medicamentos de uso veterinário;^[13]

Na FA existe uma variedade de antiparasitários, contraceptivos orais e produtos de higiene.

5.10. Dispositivos médicos;^[14]

Na FA estão disponíveis vários dispositivos médicos como por exemplo: nebulizadores, sacos colectores de urina, aparelhos de medição da pressão arterial, ligaduras, fraldas, meias de compressão e dispositivos de ostomia.

6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de medicamentos consiste no ato profissional em que o farmacêutico, cede medicamentos ou produtos de saúde aos utentes mediante uma Receita Médica (RM) válida e após ter sido analisada pelo profissional. Na cedência de medicamentos o farmacêutico faz uma avaliação da medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos, possíveis interações e contraindicações protegendo o doente de possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM).^[4]

6.1. Modelos de receita médica

- **Receita médica manual** (Anexo 7); Aplica-se nas seguintes situações:

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

- **Receita eletrónica**: Receita Médica Não Renovável (validade de 30 dias seguidos);

Receita Médica Renovável: composta por 3 vias (válida por 6 meses a contar da data de prescrição); (Anexo 8)

- **Receita sem papel (RSP)**:

Neste novo sistema, existe a emissão da receita por meios informáticos e a impressão em formato papel da guia de tratamento (Anexo 9) que deve acompanhar sempre o utente, não podendo ficar na farmácia, o prescritor envia também uma mensagem para o telemóvel do utente com os dados correspondentes à prescrição.

Na guia de tratamento encontram-se os dados necessários à identificação da receita:

- ✓ N° da prescrição;
- ✓ **Código de Acesso e Dispensa:** identifica o código pessoal de autorização e acesso à receita, no momento da dispensa eletrónica na farmácia;
- ✓ **Código Direito de Opção:** identifica o código para aplicar e exercer o direito de opção.

Este sistema permite uma melhor deteção de erros e diminuição das situações de devolução de receituário.

Neste novo sistema as portarias são aplicadas automaticamente.

No final do processo de dispensa, o Sifarma emite um talão correspondente à medicação que o utente ainda tem disponível para levantar naquela prescrição.

6.2. Prescrição médica e validação da mesma

Na FA, as receitas médicas de um modo geral são conferidas no ato da dispensa, e devem respeitar os seguintes aspetos ^[15]:

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº
1021000021440660737

3ª VIA

Utente: [redacted]
Telefone: [redacted]
Entidade responsável: SNS
N.º de Beneficiário: [redacted]

R.C.: R *173706640*

RN

Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Telefone: 255420170

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Óptica
1	Fenofibrato, 145 mg, Comprimido, Blister - 50 unidade(s) Posologia: 1 Comprimido, 1 vez por Dia, durante 50 dias	1	Uma	*50042440*

Validade: 6 meses
Data: 2015-11-10

Assinatura do Médico prescriptor

- ✓ N.º da receita;
- ✓ Local de prescrição;
- ✓ Identificação do prescriptor;
- ✓ Nome e n.º de utente;
- ✓ Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa;
- ✓ Dosagem, forma farmacéutica (FF), dimensão da embalagem, n.º de embalagens;
- ✓ Data da prescrição;
- ✓ Assinatura do prescriptor.

Fig.23- Receita médica

No caso da RSP deve verificar-se a validade da prescrição e confirmar se o código de acesso e código direito de opção são válidos.

- ✓ Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritos duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.
- ✓ No caso de receitas de psicotrópicos/estupefacientes, estes têm que ser prescritos isoladamente e nas receitas eletrónicas identificadas com RE- receita especial. (Anexo 10) No caso da RSP isto não se aplica. No ato da dispensa o sistema pede a introdução dos dados do utente e do adquirente. Mensalmente é enviada para o INFARMED uma listagem de saídas de psicotrópicos/estupefacientes. Anualmente é enviada uma listagem de saídas das benzodiazepinas.
- ✓ Os medicamentos manipulados, produtos dietéticos com carácter terapêutico e produtos destinados ao autocontrolo da DM têm que ser prescritos isoladamente.

Aquando da dispensa o profissional de saúde deve estar atento a parâmetros tais como:

- ✓ Identificação dos medicamentos;
- ✓ FF, dimensão da embalagem, dose e modo de administração;
- ✓ Posologia e duração do tratamento.

Quando não é referida a quantidade de embalagens do medicamento, deve dispensar-se apenas uma embalagem. No caso de difícil perceção ou omissão da dosagem, deve-se dispensar o medicamento com a menor quantidade de princípio ativo.

Antes de finalizar a venda, os medicamentos devem ser confirmados com o utente, assim como a sua posologia e duração do tratamento.

Depois procede-se à introdução dos medicamentos dispensados no sistema informático, aplicação do plano de participação, impressão no verso da receita (no caso da RSP este passo não acontece) e emissão da fatura.

No verso da receita são impressos dados como: (Anexo 11)

- ✓ Identificação da farmácia;
- ✓ Organismo participante;
- ✓ Código DataMatrix;
- ✓ Princípio ativo, dosagem, quantidade da embalagem, PVP, participação;
- ✓ Assinatura do utente;
- ✓ Data da dispensa e assinatura do responsável;
- ✓ Carimbo da farmácia.

As receitas são depois guardadas em gavetas destinadas a esse efeito sendo depois recolhidas e conferidas sempre que possível.

6.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações

Deve-se contactar o prescriptor caso surja alguma dúvida relativa à prescrição. É também importante alertar o utente para possíveis efeitos adversos e precauções especiais.

6.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

O preço de referência para cada grupo homogêneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo.^[16]

Os escalões de participação são estabelecidos de acordo com o grupo terapêutico a que o medicamento pertence:

- ✓ Escalão A- 90%;
- ✓ Escalão B-69%;
- ✓ Escalão C- 37%;
- ✓ Escalão D-15%.

No regime especial, a comparticipação é acrescida de 5% (95%) no Escalão A e acrescida de 15% nos Escalões B (84%), C (52%), e D (30%).

Se existir genérico, a comparticipação é feita sobre o preço de referência do grupo homogêneo.

No caso de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes a comparticipação do estado é definida por despachos e portarias específicas. (Anexo 12)

6.5. Posologia e modo de administração

Normalmente, a posologia e modo de administração de um medicamento/produtos, são indicadas pelo médico prescriptor na RM, caso contrário o farmacêutico deve fazê-lo, explicando cuidadosamente ao utente como deve tomar o medicamento, de quanto em quanto tempo e durante quanto tempo.

6.6. Informação oral e escrita e promoção da adesão à terapêutica

O farmacêutico é um elemento crucial no processo de comunicação, devendo informar o utente oralmente e de forma escrita evitando assim, equívocos na toma da medicação.

A informação prestada deve ser simples, clara, credível, consistente, baseada na evidência e personalizada. Com a "personalização" pretende-se que a informação seja fornecida consoante as necessidades de informação do utente, adaptada ao seu nível cultural e ao seu estilo cognitivo.

6.7. Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

Os medicamentos devem ser armazenados de acordo com as suas condições de conservação e estabilidade ideais, evitando a sua degradação, e posteriormente, complicações para os utentes – RNM. Para tal, na FA as temperaturas do armazém assim como do frigorífico são controladas diariamente. (Anexo 13); (Anexo 14) Os restantes medicamentos/produtos que não exigem condições especiais de armazenamentos são mantidos à temperatura ambiente.

6.8. Suspeita, deteção e identificação de possíveis resultados negativos da medicação

Em caso de suspeita, deteção ou identificação de possíveis RNM, deve informar-se o médico de toda a situação.

7. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

7.1. Regras de aquisição e dispensa

Os medicamentos contendo substâncias classificadas como estupefaciente ou psicotrópica (compreendidas nas tabelas I a II anexas ao DL n.º15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer uma das substâncias referidas no n.º1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º61/94, de 12 de outubro), têm que ser prescritos isoladamente, ou seja, a RM não pode conter outros medicamentos. Para além disso, estes medicamentos têm que ser prescritos nas receitas eletrónicas identificadas com RE – receita especial. [17]

A aquisição destes medicamentos é feita de igual forma aos outros medicamentos/produtos de saúde podendo ser adquiridos juntamente. Aquando da sua chegada à farmácia vêm acompanhados por uma Guia de Remessa/Fatura e uma Guia de requisição em duplicado. Este documento deve ser assinado pelo farmacêutico responsável e carimbado. O original deve permanecer arquivado na farmácia por um período nunca inferior a três anos e o duplicado é reenviado para o fornecedor.

Em relação à dispensa, segue as mesmas regras dos restantes medicamentos, à exceção de uma janela de preenchimento obrigatório que surge automaticamente no sistema, que implica a recolha de dados referentes ao doente e ao adquirente (maior de idade) da RM, como por exemplo:

- ✓ Nome do médico prescriptor;
- ✓ N.º da RM;
- ✓ Nome do utente e morada;
- ✓ Nome, morada, idade, n.º e data de emissão do bilhete de identidade/cartão de cidadão do adquirente.

É ainda necessário fotocopiar a RM e anexar os dois talões que o sistema informático imprime, após impressão do verso da receita original.

7.2. Documentos associados, controlo, ordenação e armazenamento

Relativamente ao envio destas RM's para efeitos de participação: a RM original é enviada para a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), uma das cópias para o INFARMED e a outra é arquivada na farmácia, aplicando-se apenas às receitas manuais. Este envio tem de ser feito até ao 8.º dia do mês seguinte à dispensa das RM, devidamente assinadas, datadas e carimbadas pela DT. O outro duplicado fica arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos.

Os requisitos estabelecidos para o envio deste tipo de receituário ao INFARMED, encontram-se descritos na seguinte tabela:

Tabela 2- Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED

Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED				
Psicotrópicos e estupefacientes das tabelas:	Registo de entradas	Registo de saídas	Mapa de balanço	Duplicado das receitas manuais
I, II-B, II-C	Não aplicável	Mensal (até ao dia 8 do mês seguinte)	Anual (até 31 de janeiro do ano seguinte)	Mensal (até ao dia 8 do mês seguinte)
III e IV (Incluem benzodiazepinas)	Não aplicável	Não aplicável	Anual (até 31 de janeiro do ano seguinte)	Não aplicável

8. Medicamentos/ produtos manipulados

8.1. Definição de manipulado e material de laboratório

Medicamento manipulado: “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.^[18]

A FA cumpre os requisitos estabelecidos na Deliberação n.º1500/2004, que aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados.^[19]

8.2. Boletins de análise

Todas as matérias-primas e reagentes quando chegam à farmácia vêm acompanhadas de um boletim de análise, que prova o cumprimento das exigências estabelecidas na monografia. Este documento depois de ser conferido, carimbado, datado e rubricado é armazenado no laboratório da FA.

8.3. Regime de preços e participações

Segundo a portaria nº769/2004 de 1 de julho^[20], o cálculo do PVP dos medicamentos manipulados deve ser efetuado tendo em conta o valor dos honorários da preparação, valor das matérias-primas e valor dos materiais de embalagem. Ao somatório destes valores deve ser multiplicado o fator 1,3 acrescentando no final o valor do IVA (6%).

De acordo com o DL nº106-A/2010 (1 de outubro)^[21], os medicamentos manipulados constam de lista a aprovar anualmente por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta do conselho diretivo do INFARMED,I.P., e são comparticipados em 30% do seu preço.

8.4. Registos/rastreabilidade do medicamento manipulado

À medida que é preparado o manipulado, deve ser preenchida uma ficha de preparação, na qual devem constar as matérias-primas, quantidades usadas, PV, procedimento, data de preparação, informações do utente, n.º de lote e PVP. (Anexo 15);

(Anexo 16) Após a preparação do manipulado, coloca-se o rótulo. Neste rótulo constam as informações a transmitir ao doente, de carácter obrigatório. (Anexo 17)

Durante o meu estágio na FA tive oportunidade de assistir à preparação de medicamentos manipulados.

9. Receituário/faturação

9.1. Conferência

No ato da dispensa de medicamentos, deve ser efetuada a avaliação da RM. Para tal é necessário ter-se em atenção aspetos técnicos e científicos:

Tabela 3 – Aspetos técnicos e científicos de uma receita médica

Aspetos técnicos	Aspetos científicos
Nº da receita	Possíveis interações medicamentosas e contraindicações que possam colocar em risco a saúde do utente.
Logótipo do Governo de Portugal	
Nome e nº do utente	
Nome e vinheta do médico prescriptor	
Local de prescrição	
Entidade responsável pela comparticipação	
Nome da substância ativa ou DCI	
PV	
Data da prescrição	
Assinatura do médico	
Código Nacional do Produto (CNP) ou Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM)	

9.2. "timing" de dispensa versus "timing" de conferência

O "timing" dispensa/conferência deve ser feito o mais rápido possível, pois se existir um erro na dispensa e se a receita for conferida logo no dia, haverá tempo de entrar em contacto com o utente e resolver a situação.

Na FA, todo o receituário é duplamente conferido: durante e após a dispensa e aquando da organização do receituário por lotes por mais do que uma pessoa. No entanto, apesar de duplamente conferido, existem casos em que as "não conformidades" não são detetadas. Nestas situações a RM é devolvida à farmácia que a poderá corrigir e incluir no receituário do mês seguinte, assegurando assim o montante referente à comparticipação da mesma.

Este sistema de conferência é cada vez menos necessário uma vez que, neste novo processo de faturação eletrónica, as receitas são conferidas eletronicamente.

9.3. Recolha de receitas e Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

Na FA depois de cada dispensa, as receitas são separadas por Organismo de Comparticipação (OC) e guardadas em gavetas próprias em cada balcão. Durante o dia, sempre que possível, as receitas são retiradas das gavetas e organizadas.

A percentagem de comparticipação depende do OC atribuído ao MSRM e varia de acordo com o grupo terapêutico e patologia em que os medicamentos se encontram. Durante a dispensa do medicamento, é possível aceder a todos os OC's existentes no sistema informático.

9.4. Correção

O sistema informático permite efetuar a correção de alguns erros na receita. Efetua-se uma correção imprimindo o verso da receita em papel autocolante que será colocado de forma a cobrir o erro, garantindo assim a conformidade da receita.

9.5. Processo mensal de envio do receituário

Na FA o receituário é separado por entidades e OC's. São depois organizados por lotes, em que cada um tem 30 receitas (onde apenas o último poderá ficar incompleto), quando o lote está completo e conferido emite-se o verbete de identificação (Anexo 18). Até ao dia 5 de cada mês são enviados pelo correio para a ACSS os lotes cuja entidade participadora é o Serviço Nacional de Saúde (SNS) acompanhados pelos respetivos verbetes de identificação e pela relação do resumo de lotes (Anexo 19) impressa em triplicado. O original e a segunda cópia são endereçados à ACSS e a terceira cópia fica arquivada na farmácia.

É emitida, também, uma fatura (Anexo 20) mensal de medicamentos devidamente carimbada, datada e assinada pela DT, em quadruplicado, onde uma das cópias é anexada ao arquivo da farmácia. Os lotes que não pertençam ao SNS e por isso sejam faturados a outros organismos/entidades participadoras, são enviados para a ANF, separados por organismo/entidade participadora fazendo-se acompanhar por duas vias dos documentos acima referidos. Uma destas após receção por parte da ANF é devidamente carimbada e reencaminhada para a farmácia.

Relativamente às RSP, como o processo é feito eletronicamente apenas se envia o verbete, resumo de lotes e fatura.

9.6. Devolução de receitas e resolução das possíveis devoluções

Nas situações em que se verifiquem "não conformidades", as entidades responsáveis pela conferência do receituário, não efetuam as respetivas participações e devolvem as RM's à farmácia, acompanhadas de uma lista identificativa de devolução onde constam as razões da devolução. Quando regularizada a situação (correção), é emitido um novo documento de faturação e as RM's são enviadas juntamente com a faturação do mês corrente.

A reclamação das não conformidades detetadas deve ser feita nos quarenta dias consecutivos, a contar da data de comunicação das retificações.

10. Indicação farmacêutica (IF)

É o ato profissional no qual o farmacêutico tem como objetivo o tratamento de um problema de saúde menor, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. Após uma avaliação clínica o farmacêutico seleciona um MNSRM ou um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas ou se necessário, remete para o médico.^[22]

“Os Farmacêuticos têm o dever de assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam.”

É hoje uma realidade conhecida que a FC é considerada como local de primeiro recurso do utente, no sentido de resolver os seus problemas de saúde, essencialmente no caso de situações caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas. Assim, o farmacêutico intervém frequentemente de forma ativa na transmissão de informação sobre saúde, no aconselhamento e na dispensa de MNSRM, para além de que deve ter a capacidade de identificar/avaliar e perceber quais as situações que podem ser alvo de IF.^[23]

Os farmacêuticos têm ao seu dispor uma lista de situações passíveis de automedicação estabelecida pelo Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho onde podem sempre que se proporcionar, intervir da forma mais correta possível.^[23]

A IF faz-se tendo em conta estas 4 etapas:

- ✓ Apresentação do problema pelo utente;
- ✓ Entrevista;
- ✓ Intervenção farmacêutica;
- ✓ Avaliação dos resultados clínicos.

Para uma IF adequada às necessidades do paciente o farmacêutico tem que saber ouvir, avaliar/selecionar a informação fornecida pelo utente, mostrar disponibilidade, simpatia, interesse, ter boa apresentação e postura. Deve também ajustar a sua linguagem ao utente para que este entenda a mensagem transmitida.

Se após recolha de informações e avaliação do caso o farmacêutico concluir que não é necessária intervenção médica, indica uma terapêutica farmacológica, não farmacológica ou ambas selecionando o medicamento/produto mais adequado ao utente e fornece todas as informações necessárias para o uso do mesmo.

A IF em situações passíveis de automedicação permite uma melhoria na saúde dos utentes, reduzindo os custos inerentes a participações por parte do Estado e permitindo ao médico ter mais tempo para se dedicar a problemas de saúde graves.

Para ajudar o farmacêutico na IF, foi desenvolvida uma norma geral cujo intuito é orientar o exercício profissional em farmácia, diferenciando com base nos sintomas, as diferentes situações que se apresentam, detetar a presença de possíveis complicações e intervir eficazmente, no aconselhamento e acompanhamento do doente. ^[24] (Anexo 21)

O farmacêutico deve ainda identificar possíveis RNM, comunica-los ao médico e informar/notificar o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF). A Farmacovigilância, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos permite uma melhoria contínua da qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública.

Estas notificações podem ser feitas por utentes, profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos, entre outros. A informação recolhida através da notificação é crucial para uma monitorização contínua e eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado, permitindo identificar possíveis reações adversas novas, quantifica-las e/ou melhor caracteriza-las, bem como implementar medidas que minimizem o risco da sua ocorrência. ^[25]

Apresento alguns casos práticos em resumo da minha atuação ao nível de intervenção farmacêutica e dispensa de MNSRM:

Como o meu estágio decorreu durante a Primavera, eram muito frequentes casos de reações alérgicas, principalmente a nível nasal e ocular. Aconselhava sempre que possível evitar o contacto com o alérgeno, o uso de óculos de sol e um anti-histamínico de aplicação tópica ou um anti-histamínico oral para alívio do prurido, rinorreia e espirros e no caso de haver forte congestão nasal, um descongestionante tópico.

Outras situações frequentes que surgiram foram relacionadas com “gripes e constipações”. Nestes casos, se o doente apresentar todos os sintomas para os quais os princípios ativos contidos nestas fórmulas, devem ser dispensadas combinações medicamentosas como Antigripine®/Ilvico®/ Cegripe®, caso contrário optar por monofármacos consoante os sintomas que o doente apresente (tosse, corrimento nasal, febre, dores no corpo, entre outros). Quando alertadas para o facto era comum as pessoas referirem desconhecer que não podiam tomar paracetamol juntamente com estas combinações medicamentosas. Indicava também medidas não farmacológicas a adotar, como o descanso, a ingestão de líquidos para fluidificar as secreções e aplicação nasal de soro fisiológico ou água do mar para limpar e acalmar a mucosa.

11. Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

As FC's têm vindo a evoluir gradualmente na prestação de cuidados de saúde, sendo cada vez mais requisitadas/reconhecidas pelos utentes, prova disso é o aumento significativo da prestação destes serviços de saúde nas mesmas. A FA, de acordo com a Portaria n.º1430/2007, de 2 de novembro, tem à disposição dos utentes vários serviços de saúde, promovendo o seu bem-estar, qualidade de vida e saúde. [26] [27]

É de realçar a importância da "educação para a saúde", um processo dinâmico que tem como objetivo dar conhecimento à população, de forma a torna-la mais hábil, perspicaz e precavida em situações de doença ou sua prevenção. Assim, o farmacêutico pode intervir fornecendo aos utentes material informativo/educativo (ex.: folhetos de informação para a saúde) adequado às suas carências. Neste âmbito, as farmácias podem proporcionar aos seus utentes serviços essenciais e/ou serviços diferenciados.

11.1. Serviços essenciais

São serviços que se encontram disponíveis em todas as farmácias e podem ser prestados durante o ato de dispensa ou atendimento por qualquer elemento da equipa (farmacêutico/técnico).

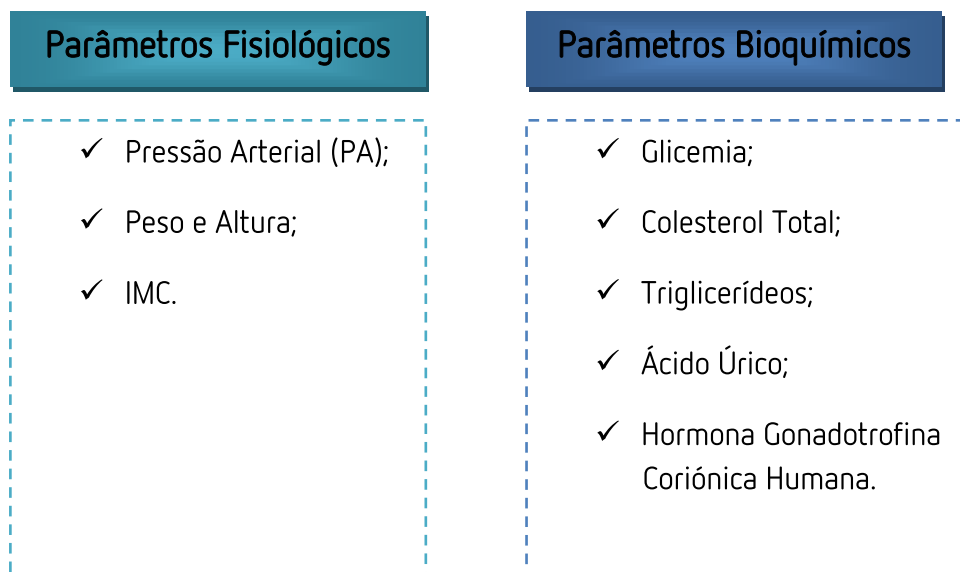
11.1.1. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

Informação já abordada no decorrer no relatório.

11.1.2. Serviço checksaúde

Este serviço compreende a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, determinações estas que permitem ao farmacêutico/técnico suspeitar de possíveis patologias e/ou monitorizar utentes com patologias já diagnosticadas e medicadas.

A FA tem à disposição dos seus utentes serviços de determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, como:



11.1.2.1. Parâmetros Fisiológicos

Pressão Arterial

A Hipertensão Arterial (HTA) é um reconhecido fator de risco de doenças cardiovasculares.

A FC assume um papel importante pois está comprovado que a adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da doença, sendo que a sua deteção e acompanhamento precoces podem reduzir o risco de incidência de doença cardiovascular.^[28]

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os valores de PA classificam-se em:

Tabela 4 – Classificação da PA^[28]

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	100-109
Hipertensão grau 3	≥180	≥110

Na FA, os utentes podem medir a PA num tensiómetro digital de braço disponível no GAP 1.

A primeira etapa a realizar aquando da solicitação deste serviço é aconselhar o utente a repousar por um período de 5-10 minutos, questionar como se deslocou até à farmácia (ex.: se veio a pé) e questioná-lo acerca da ingestão de bebidas alcoólicas, café, e prática de exercício físico. Caso tenha realizado algum destes hábitos, o farmacêutico informa que o ideal será repousar cerca de 30-40 minutos para não falsear o resultado. Caso contrário, após o período de repouso inicial, pode proceder-se à medição da PA. Depois deve verificar-se se o utente tem as pernas descruzadas, retirou o relógio e o telemóvel, se o vestuário não está a fazer “garrote” no braço esquerdo, e se tem o cotovelo apoiado. Caso estas condições estejam reunidas passamos à terceira etapa, informando o utente que durante a medição não deve falar. Após a determinação, o farmacêutico/técnico, regista os valores obtidos no boletim de registo (Anexo 22), interpreta e informa o utente da sua condição fisiológica.

Na FA, quando o utente apresenta valores acima dos intervalos de referência, o farmacêutico/técnico elucida o mesmo para os perigos associados a valores de PA desadequados e informa-o de medidas não farmacológicas a adotar para tentar controlar a situação. No caso de valores de PA frequentemente desadequados o farmacêutico/técnico aconselha o utente a procurar a ajuda de um médico. Em situações

extremas, são chamados de imediato os Bombeiros conduzindo o utente ao hospital mais próximo.

Peso, Altura e IMC

O IMC é calculado através da seguinte fórmula:

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

Em função do resultado obtido, classifica-se o estado de nutrição de indivíduos adultos maiores de 20 anos, tendo em conta os seguintes valores:

Tabela 5 – Valores de referência do IMC [29]

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo peso	<18,5
Peso normal	18,5-24,9
Excesso de peso	25-29,9
Obesidade grau I	30-34,9
Obesidade grau II	35-39,9
Obesidade mórbida	≥40

A FA tem ao dispor dos utentes uma balança eletrónica que lhes permite determinar o seu peso, altura e IMC. Para além disto, dispõe de outra balança que permite fazer uma avaliação corporal, disponibilizando informações como: %de gordura corporal, %de massa muscular, % de massa gorda, metabolismo basal e nível de gordura visceral.

11.1.2.2 Parâmetros Bioquímicos

Glicemia

A determinação da glicemia é fundamental para o diagnóstico precoce e controlo da DM. A FC constitui uma ajuda importante, quer para o diagnóstico precoce da DM quer para o seu controlo.

Na FA a determinação da glicemia é feita utilizando um aparelho que através de um método enzimático permite verificar os níveis de glucose no sangue. Nesta determinação há alguns parâmetros a ter em consideração:

Preparação do local: Álcool etílico 96%, algodão, lanceta descartável, capilar, suporte de cuvetes, cuvette, enzima, boletim de registo.

Desinfecção, secagem e estimulação do local da punção. Através de um capilar é recolhida a quantidade de sangue necessária, introduz-se o capilar na cuvette e coloca-se a cuvette no aparelho. O aparelho faz um branco, depois adiciona-se a enzima e passados alguns segundos o aparelho mostra o valor obtido.

A determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial, no entanto o farmacêutico/técnico deve questionar o utente sobre esta condição, com vista a poder efetuar uma interpretação correta dos resultados, informando corretamente o utente dos mesmos. Existem valores de referência para as duas condições, quer o utente seja diabético ou não.

Tabela 6- Valores de referência de glicemia ^[30]

Situação	Valores de referência
Não Diabético	Jejum: <110 mg/dL
	Ocasional: <140 mg/dL
Diabético	Jejum: 80-110 mg/dL
	Ocasional: 110-140 mg/dL

Colesterol Total e Triglicérideos

O Colesterol Total e os Triglicérideos são lípidos fundamentais para o normal funcionamento do organismo desde que não estejam em excesso, estando também associados a doenças cardiovasculares. Com a sua determinação pretende-se a deteção e controlo de lípidos na corrente sanguínea, permitindo identificar precocemente indivíduos com risco de doença cardiovascular.

Na FA estes dois parâmetros são determinados no GAP1 e o método utilizado e os cuidados a ter em consideração são idênticos aos referidos no ponto anterior. Para a medição de Colesterol Total o utente não necessita de estar em jejum, no caso dos Triglicéridos é necessário ter um jejum de 12horas.

Os valores recomendados apresentam-se na tabela seguinte:

Tabela 7- Valores de referência de colesterol e triglicéridos ^[31]

Valores recomendados	
Colesterol Total	<190mg/dL
Colesterol LDL	<115mg/dL
Colesterol HDL	Homem: >40mg/dL
	Mulher: >45mg/dL
Triglicéridos	<150mg/dL

Após interpretação dos resultados o farmacêutico deve questionar o utente acerca da toma ou não de medicação, hábitos alimentares e história familiar. Este deve também aconselhar ao utente medidas não farmacológicas.

Ácido Úrico

O Ácido Úrico é uma substância produzida no fígado, derivada do metabolismo da purina, um tipo de proteína presente nos alimentos que ingerimos. Níveis elevados no sangue estão associados a diversas complicações (ex.: Gota). ^[32]

A determinação deste parâmetro na FA é feita pelo método referido no ponto anterior. Para a sua medição é necessário jejum de 12horas.

Os valores de referência deste parâmetro são:

Tabela 8- Valores de referência de ácido úrico ^[33]

Valores de referência	
Homens	3,4-7 mg/dL
Mulheres	<5,7 mg/dL

Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana (β -hCG)

A hormona β -hCG é uma glicoproteína produzida na placenta após fertilização. No início da gravidez, o aparecimento de concentrações de β -hCG no soro e urina da mulher e seu posterior aumento, fazem desta hormona um bom marcador para a deteção precoce de gravidez, uma vez que esta pode ser detetada a partir do sétimo ao décimo dia após conceção.

Na FA a determinação deste parâmetro é feita através de testes qualitativos – resultado positivo ou negativo – com base numa reação imunológica. Para a realização deste teste, os profissionais começam por recolher informações junto da utente, o mais abrangente possível, de forma a avaliar aspetos importantes, como: fase do ciclo menstrual, nomeadamente o primeiro dia de atraso, início do período de suspensão da contraceção, realização de tratamentos de fertilização, se é uma “eventual” gravidez desejada, entre outros.

Após recolha de todas estas informações, o profissional dispensa à utente o teste de gravidez. Atendendo à simples realização do mesmo, se a utente realizar o teste em sua casa, basta recolher cerca de 4-5 gotas de urina no local próprio da placa e aguardar de 1 a 10 minutos, até ao aparecimento do resultado. Este teste também pode ser efetuado na farmácia, se a utente o desejar. De modo a diminuir os erros, a utente é aconselhada a recolher a primeira urina da manhã para realizar o teste, o que não significa que este não possa ser realizado com urina de qualquer hora do dia, é possível, apenas não são garantidos resultados tão fiáveis.

A leitura dos resultados é simples, após o tempo necessário para a amostra (urina) correr na placa e reagir com o conjugado de cor, teremos dois resultados possíveis:

resultado positivo – duas bandas; resultado negativo – uma banda na linha controlo. É importante referir à utente que é sempre obrigatório o aparecimento da banda na linha controlo, o que significa o bom funcionamento do teste.

11.1.3. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância

Quando o farmacêutico faz uma dispensa de uma nova terapêutica para o doente deve, para além de dispensar todos os medicamentos/produtos prescritos, ensinar o utente a utilizar corretamente os dispositivos terapêuticos prescritos (ex.: Dispositivos de inalação ou de controlo de glicemia). A utilização correta dos dispositivos terapêuticos ou de autovigilância é muitíssimo importante, pois uma má utilização pode originar resultados falseados, acarretando consequências graves, no que respeita a efetividade da terapêutica. Aquando da repetição de uma prescrição desta ordem, o profissional de saúde deve certificar-se de que o utente utiliza corretamente o dispositivo terapêutico/autovigilância.

11.1.4. Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

A FA realiza com bastante frequência atividades para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste período a FA desenvolveu atividades como: Rastreio Auditivo (todos os meses) (Anexo 23) e Nutricional, Avaliação do Risco Cardiovascular, Campanhas promocionais de PCHC, entre outros.

11.1.5. Valormed

“ Os medicamentos fora de uso também têm remédio. ”

A VALORMED, Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, é a entidade que garante a gestão de resíduos de embalagens e de medicamentos fora de uso. Assim sendo, disponibiliza aos cidadãos, através dos contentores instalados nas farmácias, um sistema cómodo e seguro para depositarem embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Este tipo de resíduos deve ser considerado como um resíduo especial e, por isso, recolhido seletivamente sob controlo Farmacêutico para depois ser processado em estações de tratamento adequadas.^[34]

A FA é uma farmácia aderente a este programa, os seus utentes podem entregar nas suas instalações os medicamentos/produtos fora de validade, sem uso e ainda as cartonagens dos medicamentos.

Os contentores chegam à farmácia por qualquer armazenista e quando estão cheios (máximo 20kg), são selados e entregues ao armazenista que os transporta para as suas instalações e os retém em contentores. O tratamento dos resíduos é feito por reciclagem (para papéis, plástico e vidro) e incineração (para os restantes resíduos).

Cada contentor vem acompanhado de uma “ficha do contentor”, em quadruplicado, onde consta o nome, número da farmácia, peso do contentor, nº do armazenista, data da recolha e as rúbricas do responsável pela selagem e do responsável pela recolha do contentor.^[34]

11.1.6. Recolha de radiografias usadas

Podem ser entregues na farmácia as radiografias sem valor de diagnóstico ou que tenham mais de 5 anos para posteriormente a Assistência Médica Internacional-AMI as recolher e proceder à sua reciclagem. Neste processo de reciclagem, originam-se 10Kg de prata por cada tonelada de radiografias reciclada.^[35]

11.2. Serviços diferenciados

De acordo com as BPF's, todas as farmácias para além de prestarem todos os serviços essenciais, devem prestar pelo menos um Serviço diferenciado. Estes serviços são prestados apenas por farmacêuticos com formação específica obrigatória e suportados por procedimentos/metodologias de forma contínua, documentada e sistemática.^[4]

11.2.1. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no PNV

Na FA, este serviço diferenciado é realizado pelo Dr.º Bruno e pela Dr.ª Tânia.

11.2.2. Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico

É um ato profissional onde o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do utente relativas ao medicamento. É realizado através da deteção de Problemas Relacionados com Medicamentos e da prevenção de RNM, de modo contínuo e

sistemático, com o objetivo de alcançar resultados concretos que visem melhorar a qualidade de vida do doente. Este tipo de serviço não é prestado na FA.

11.2.3. Programas de Cuidados Farmacêuticos

Estes programas permitem uma gestão de doentes crónicos de uma forma periódica, seguindo normas clínicas, havendo uma colaboração entre o farmacêutico e o médico. São aplicados a doenças como Dislipidemia, DM, HTA, Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Os métodos para a realização deste serviço são o SOAP e o DADER. Este tipo de serviço não é prestado na FA. ^[23]

11.2.4. Consulta e Acompanhamento Nutricional

A FA preocupa-se com o sedentarismo, incorreta alimentação e estilos de vida inadequados que têm vindo a aumentar atualmente e por isso, através de uma Nutricionista (Dr.ª Ana), profissional de saúde fundamental neste processo, realiza, sessões de Nutrição uma vez por semana.

11.3. Outros serviços

Na FA, tem disponível uma enfermeira que por marcação realiza limpeza de ouvidos, troca de pensos, entre outros serviços. Para além destes serviços, os utentes têm ainda à sua disposição diversos serviços dos quais podem usufruir.

11.4. Importância do registo do resultado dos parâmetros determinados e sua comunicação

O registo dos resultados obtidos é uma etapa fundamental para a monitorização de resultados, visto que permite um seguimento mais orientado de doentes crónicos. A comunicação dos resultados deve ser feita de forma perceptível e adequada ao nível social do utente, para que este seja capaz de entender as informações transmitidas, garantindo a correta adesão à terapêutica e consequente efetividade da mesma.

Parte B- Farmácia Hospitalar



Hospital de Braga

12. Enquadramento do Hospital de Braga

O HB está Integrado no SNS, no âmbito de uma Parceria Público Privada através de um contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde Norte, em representação do Ministério da Saúde.

É uma unidade hospitalar que tem como área de influência os distritos de Braga e Viana do Castelo, servindo como hospital de primeira linha para os concelhos de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde e como hospital de segunda linha para a área remanescente daqueles dois distritos. O HB foi inaugurado em maio de 2011, tem uma área de construção de 140.000 m² e tem capacidade de internamento até 705 camas. Esta nova construção veio substituir o antigo Hospital de São Marcos, uma estrutura com mais de 500 anos.

O hospital localiza-se em Sete Fontes, Freguesia de São Vítor na zona Este da cidade de Braga. Encontra-se organizado em 6 edifícios (A,B,C,D,E, e F) constituídos por 5 pisos com extensões ligadas entre si, cada piso é dividido entre internamento de uma lado e consultas externas do outro, fazendo corresponder as especialidades médicas.

As instalações contêm unidades de assistência médica, investigação e ensino universitário. O HB foi construído para uma conjugação entre as diferentes funcionalidades, tendo como prioridade uma maior qualidade de serviço e conveniência para o utente permitindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência.

A organização funcional do HB encontra-se no Anexo 24. No HB podemos encontrar os seguintes serviços:

- **Urgência:** dividida entre Urgência Geral, Pediátrica e Ginecologia/Obstetrícia;
- **Internamento:**
 - Cardiologia;
 - Cirurgia geral;
 - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP);

- Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos (UCIN);
 - Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC);
 - Cuidados especiais neonatais;
 - Cuidados intermédios pediátricos;
 - Endocrinologia;
 - Gastrenterologia;
 - Ginecologia/Obstetrícia;
 - Medicina interna;
 - Nefrologia;
 - Neurocirurgia;
 - Neurologia;
 - Oftalmologia;
 - Oncologia médica;
 - Ortopedia;
 - Pediatria;
 - Pneumologia;
 - Psiquiatria;
 - Urologia;
- Consulta externa
- Hospital de dia médico
- Hospital de dia oncológico

13. Carreira Farmacêutica Hospitalar

Com o progresso das ciências e tecnologias é cada vez mais necessário uma equipa multidisciplinar integrada que envolve profissionais com diferentes formações específicas, curriculares e diferenciadas.

Tendo em conta esta realidade, surge a necessidade de recorrer a técnicos altamente qualificados e de formação universitária, nos quais se incluem os Técnicos Superiores de Saúde (TSS).^[36]

O farmacêutico hospitalar pode especializar-se na área, ficando com o título de especialista atribuído pelo Colégio de Especialidade de farmácia hospitalar. Para isso, é necessário uma experiência mínima de 5 anos de trabalho em FH.

14. Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) constituem um conjunto de atividades farmacêuticas, realizadas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designados por “atividades de Farmácia Hospitalar”. Os SFH constituem departamentos com autonomia técnica, sem prejuízo de estarem sujeitos à orientação geral dos órgãos da administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.^{[37] [38]}

A direção dos SFH é obrigatoriamente assegurada por um especialista em FH. Os SFH são o serviço que, nos hospitais, asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.^[38]

São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, entre outras:^[38]

- A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- O 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;
- A produção de medicamentos;
- A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar e outras);
- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- A participação nos Ensaio Clínicos;
- A Informação de Medicamentos;
- O desenvolvimento de ações de formação.

São responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares: ^[38]

- A gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento;
- Colaboração na implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- A gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios;
- A gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais.

De acordo com as responsabilidades e funções, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são constituídos pelas seguintes áreas funcionais, no que respeita a Medicamentos,**Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos:** ^[38]

- Seleção e Aquisição;
- Receção e Armazenagem;
- Preparação;
- Controlo;
- Distribuição;
- Informação;
- Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica.

15. Organização do espaço físico e funcional da Farmácia

OS Serviços Farmacêuticos (SF) estão localizados no piso -1 do HB e apresentam uma grande facilidade de acesso.

A FH do HB funciona de segunda a sexta – feira das 08h às 20h e ao sábado das 9h às 18h, no entanto, com o objetivo de dar resposta a qualquer urgência que possa surgir existe sempre um farmacêutico de prevenção em todo o restante período. Em relação à farmácia de ambulatório, o atendimento a utentes funciona de segunda a sexta das 08h às 17h.

15.1 Espaço físico

➤ Gabinete do diretor de serviço

É um espaço destinado à organização e gestão dos processos relacionados com o funcionamento dos SFH, assim como a orientação dos colaboradores da farmácia. É gerido pela DT, Dr.ª Ana Plácido.

➤ Gabinetes farmacêuticos

São três os gabinetes que constituem as instalações da FH do HB, e por estes encontram-se distribuídos os farmacêuticos responsáveis pelas diferentes atividades praticadas nos SF.

➤ Gabinete administrativo

É neste gabinete que a assistente administrativa destacada para os SF, realiza funções administrativas, conferência de faturas e emissão de notas de encomenda, este gabinete encontra-se inserido na zona de receção de encomendas.

➤ Biblioteca / sala de reuniões

É o local onde se encontram diversas fontes de informação, e onde são realizadas as reuniões dos SF.

➤ Zona de receção de encomendas

É neste local que o Assistente Operacional (AO) efetua a receção das encomendas, iniciada pela verificação do destinatário, abertura e conferência do produto recebido (quantidade, PV e lote).

➤ Sala de preparações galénicas

Nesta sala faz-se a preparação de formulações não estéreis que a indústria farmacêutica não disponibiliza e formulações em que é necessário individualizar doses.

➤ Sala de dose unitária

Nesta sala é realizada a preparação de medicação em dose unitária relativa às prescrições previamente validadas pelos TSS, encontra-se equipada com um equipamento de dispensa semi-automático designado Kardex® que é usado para o armazenamento e dispensa de medicamentos.

➤ Sala de reembalagem

Nesta sala existe um aparelho, FDS-Fast Dispensing System, que permite reembalar formas farmacêuticas orais sólidas. Na preparação da Dose Unitária, a FDS permite que as formas farmacêuticas orais sólidas sejam dispensadas por doente e por serviço.

➤ Sala de apoio à distribuição clássica

Sala onde os TDT e os AO's preparam os pedidos previamente validados pelos farmacêuticos hospitalares.

➤ Sala de preparação de estéreis

Sala que se destina à preparação de medicamentos citotóxicos.

➤ Sala de frigoríficos

É onde são armazenados os produtos que necessitam de condições de conservação de frio.

➤ Sala de ensaios clínicos

É o local de armazenamento de medicamentos experimentais e respetiva documentação.

➤ Sala de quarentena

É onde são armazenados os medicamentos que excederam o seu PV e estão a aguardar a vinda do armazenista para proceder à sua devolução, reclamações e medicamentos e ou/determinado lote de medicamentos que o INFARMED informa que tem que se proceder à sua recolha.

➤ Armazém geral

Este espaço destina-se ao armazenamento de medicamentos já rececionados e conferidos. Os medicamentos são organizados em prateleiras por princípio ativo, por ordem alfabética, por ordem crescente de dosagem cumprindo a sinalética adequada.

➤ Ambulatório

Este espaço encontra-se no piso 0 do HB, junto à entrada principal e destina-se à dispensa de medicamentos aos utentes do serviço de ambulatório. É composto por uma sala preparada especialmente para o efeito, permitindo uma maior confidencialidade no processo de dispensa. Apresenta um pequeno armazém com a medicação fornecida em regime de ambulatório, um frigorífico, uma sala de espera e um posto de trabalho do Auxiliar Técnico (AT).

➤ Armazém de citotóxicos

É onde são armazenados os medicamentos necessários à preparação dos citotóxicos. Contém ainda um frigorífico para os medicamentos que necessitam de estar conservados no frio.

➤ Armazém de inflamáveis

➤ Armazém de produtos de nutrição

➤ Armazém de gases medicinais

Cumprindo as normas de segurança, localiza-se fora das instalações da FH, isolado, devidamente climatizado e ao abrigo da luz.

➤ Armazém de grandes volumes

É o local onde são armazenados produtos como: soros, injetáveis de grande volume, detergentes e antissépticos.

➤ Armazém de medicamentos de anestesia, colírios e material de penso

Local onde são armazenados por ordem alfabética, os medicamentos de anestesia, colírios e material de penso.

➤ Armazém de psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados

Local onde se encontram os cofres onde são armazenados os psicotrópicos e os estupefacientes. Neste espaço encontram-se também armazenados os medicamentos hemoderivados. É aqui que os farmacêuticos procedem à preparação dos pedidos de psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados.

➤ Zona de pausa

Este local encontra-se equipado de forma a permitir que se possam realizar pequenas refeições.

➤ Vestiários

Sala equipada com cacifos individuais, distribuídos por cada colaborador dos SF.

➤ Instalações sanitárias

Estas destinam-se ao uso por parte dos colaboradores dos SF.

15.2 Recursos humanos

Os recursos humanos são o pilar fundamental para o bom desempenho de um serviço. Apostar na formação contínua e na constante motivação dos profissionais contribui significativamente para melhorar a qualidade do serviço.

A equipa dos SF do HB é constituída pelos seguintes colaboradores:

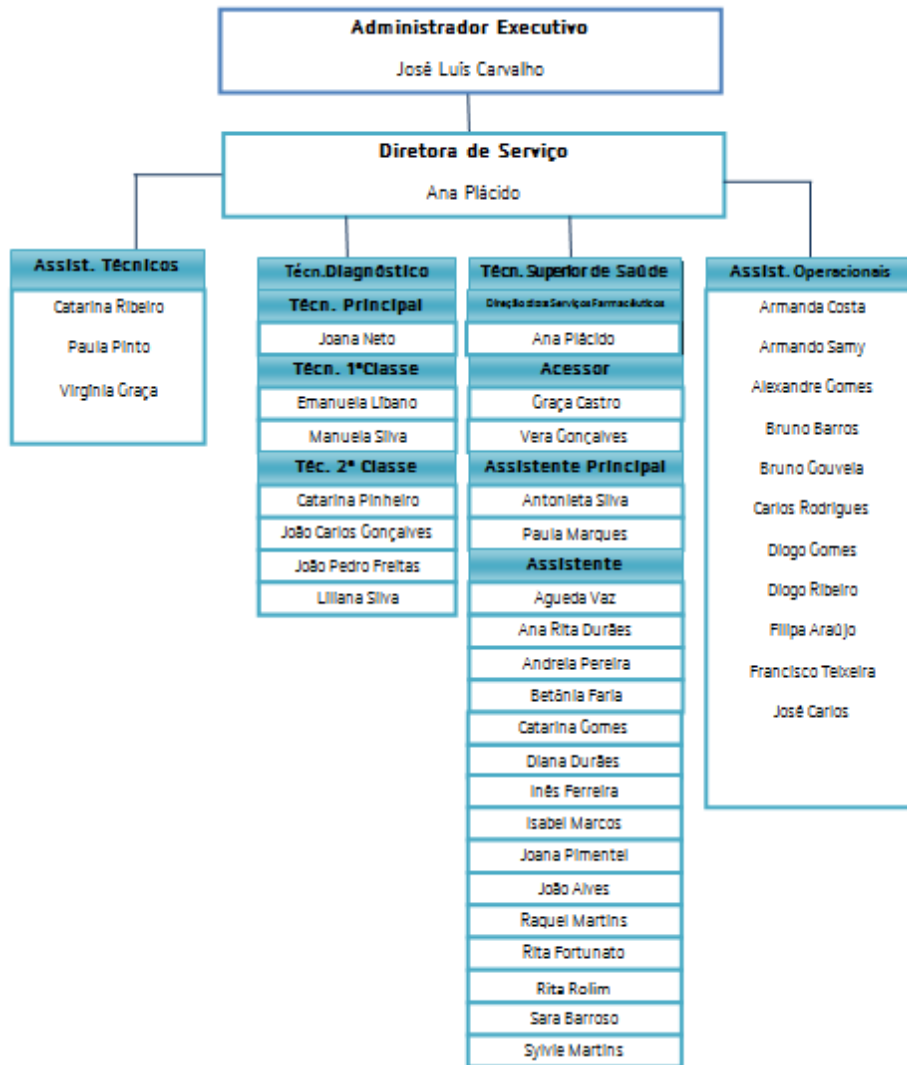


Fig. 24- Responsabilidades dos SF do HB

Cada farmacêutico tem a responsabilidade de supervisão de um ou mais Serviços Clínicos (SC's) de modo a controlar PV's, gerir stocks e controlar as condições de armazenamento e até solucionar eventuais problemas que possam surgir. É importante que se mantenha o contacto com o Diretor e/ou Enfermeiro-chefe de cada serviço, aumentando assim a proximidade de atuação dos SF para com os mesmos.

15.3. Recursos informáticos

O HB possui o sistema informático GLINTT. Este suporte informático permite otimizar e facilitar a gestão administrativa e financeira do medicamento. Este sistema permite também que haja uma articulação entre os SF e todos os restantes serviços do hospital, incluindo a dispensa em ambulatório.

Todos os procedimentos envolvidos no circuito do medicamento ficam assim devidamente registados através das funcionalidades do sistema informático. Cada elemento da equipa possui um código de acesso e respetiva palavra-passe que lhe dará acesso às determinadas funcionalidades do programa.

Os SF do HB possuem ainda um sistema informático designado System Administrations Products (SAP) que é um sistema de gestão não clínica que visa a gestão de stocks, permitindo gerir prontamente pedidos de medicamentos, consultar stocks de produtos, preços e gerir encomendas.

16. Comissões

Os objetivos das comissões a nível hospitalar são a formulação e supervisão da política do uso seguro e racional de medicamento no hospital, estabelecer procedimentos terapêuticos, debater ações e processos que visem o controlo e a prevenção de doenças no ambiente hospitalar e propor condutas referentes a boas práticas de segurança nas atividades de saúde.

As comissões existentes no HB são:

- ✓ Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- ✓ Comissão de Ética para a Saúde (CES);
- ✓ Comissão de Coordenação Oncológica (CCO);
- ✓ Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências Antimicrobianas (PPCIRA);
- ✓ Comissão de Gestão do Risco (CGR).

16.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT é uma equipa multidisciplinar e é constituída no máximo por seis membros, três médicos e três farmacêuticos e é presidida pelo Diretor Clínico ou por um dos seus adjuntos.^[39] No HB é constituída por dois médicos e dois farmacêuticos.

Esta comissão tem o objetivo de zelar pela definição e cumprimento de políticas de utilização segura, eficaz e eficiente de terapêutica farmacológica no HB.

São competências e responsabilidades da CFT:^[40]

- ✓ Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitados pelo seu Presidente e sem quebra das normas deontológicas;
- ✓ Atuar como órgão de ligação entre os SC´s e a Direção de Farmácia do HB;
- ✓ Pronunciar-se sobre a utilização de novos medicamentos no HB;
- ✓ Promover a boa prática farmacoterapêutica com base na monitorização da mesma;
- ✓ Elaborar recomendações e outras linhas de orientação terapêutica;
- ✓ Aprovar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos SC´s;
- ✓ Analisar periodicamente o perfil de prescrição dos diversos SC´s sob o ponto de vista de segurança, eficácia e custo-efetividade;
- ✓ Velar pelo cumprimento do Formulário de Medicamentos do HB;
- ✓ Avaliar protocolos terapêuticos.

A CFT reúne obrigatoriamente uma vez em cada trimestre, sem prejuízo de poder reunir sempre que o Presidente a convoque. As reuniões trimestrais têm como objetivo a recolha de informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no hospital, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e a racionalidade na gestão de stock.^[39]

16.2. Comissão de Ética para a Saúde

A CES do HB é uma equipa multidisciplinar constituída por 3 médicos, 2 enfermeiros, 1 farmacêutico e 1 jurista.

É da responsabilidade da CES: ^[41]

- ✓ Emitir pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- ✓ Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- ✓ Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, celebrados no âmbito da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- ✓ Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição ou serviço de saúde respetivo e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do Ensaio Clínico (EC) quando for designada CES competente;
- ✓ Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados.

16.3. Comissão de Coordenação Oncológica

A Comissão de Coordenação Oncológica é formada por uma equipa multidisciplinar na qual fazem parte um médico, uma enfermeira e uma farmacêutica.

Esta comissão foi criada com o objetivo de organizar as consultas de grupo multidisciplinares, analisar e definir estratégias de diagnóstico e terapêutica oncológica e organizar campanhas de prevenção e rastreio nos serviços do HB.

16.4. Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistências Antimicrobianas

O GCL-PPCIRA foi criado com o objetivo de promover a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, promover a segurança dos profissionais e visitas, através da prevenção e controlo das infeções associadas aos cuidados de saúde.^[40]

O GCL-PPCIRA do HB é constituído por um enfermeiro, um médico patologista, um médico de medicina interna, um engenheiro biomédico, um farmacêutico e um gestor hoteleiro.^[40]

Ao GCL-PPCIRA compete:^[40]

- ✓ Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção e de uso de antibióticos;
- ✓ Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- ✓ Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associados a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos;
- ✓ Garantir práticas locais de isolamento para contenção de agentes multirresistentes;
- ✓ Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- ✓ Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
- ✓ Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemas e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica.

16.5. Comissão de Gestão do Risco

A CGR desenvolve a sua atividade visando a melhoria contínua, a humanização dos cuidados de saúde prestados e é sempre centrada na segurança do doente.

A equipa da CGR do HB é constituída por um médico, um farmacêutico, um enfermeiro e um engenheiro de segurança e higiene no trabalho.

Os objetivos da CGR são:

- ✓ Adotar medidas preventivas e corretivas, de modo sistemático e documentado, com finalidade de minimizar ou eliminar riscos;
- ✓ Desenvolver uma cultura de segurança, estimulando uma atitude de prevenção sistemática dos riscos, envolvendo todos os funcionários do HB;
- ✓ Fazer a gestão da plataforma NOTIFICA – Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, da Direção Geral da Saúde;
- ✓ Definir e promover a implementação de políticas, procedimentos, métodos de trabalho, técnicas e instalações mais seguras.

O risco pode ser de natureza clínica ou não clínica. O objetivo da gestão do risco clínico é a identificação e a minimização da ocorrência de acontecimentos adversos decorrentes da atividade clínica, ou decorrentes de outras atividades relacionadas com a atividade clínica que possam comprometer a eficácia e os resultados do tratamento, determinar danos na saúde física ou psicológica e que interferem, direta ou indiretamente, com a segurança dos doentes.

O risco não clínico é todo aquele que não está diretamente relacionado com a atividade clínica, ou com as atividades com ela relacionada, que possa provocar danos na saúde dos doentes e interferir na sua segurança. A gestão do risco não clínico age em estreita articulação com o serviço de segurança do trabalho do HB e centra a sua atividade na segurança do doente sem descurar o controlo do risco dos profissionais de saúde. ^[40]

Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA

Foi criado pela Direção-Geral da Saúde, devido à necessidade de prática sistemática de identificação de incidentes, um Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, disponibilizado pelo Departamento da Qualidade na Saúde (notifica@dgs.pt).

Este sistema tem como objetivo a criação de uma ferramenta para a notificação (anónima, confidencial e não punitiva) e aprendizagem com o erro para cidadãos e profissionais de saúde.

A equipa da CGR do HB tem disponível um correio eletrónico criado para poder esclarecer eventuais situações de risco a todos os profissionais de saúde e utentes do hospital.

17. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM)

O FHNM é uma publicação oficial que se destina aos profissionais de saúde que exercem a sua atividade em meio hospitalar. É elaborada pela comissão técnica especializada que, tendo em conta um determinado conjunto de critérios, seleciona os medicamentos considerados mais aconselháveis para a utilização hospitalar. Esta publicação constitui um importante instrumento de trabalho para o médico prescriptor, fornecendo-lhe uma perspetiva de orientação e disciplina terapêutica assim como a informação necessária sobre os medicamentos, apresentada de forma clara.^[42]

No HB a seleção de medicamentos tem por base o FHNM e à CFT são atribuídas competências para elaborar adendas de inclusão e exclusão ao FHNM, com base em critérios que suportem determinadas necessidades terapêuticas. Esta seleção tem por base critérios fármaco-económicos, evidências científicas e necessidades terapêuticas do doente.

O despacho nº 13885/2004 determina o seguinte:^[42]

- ✓ É obrigatória a utilização do FHNM pelos prescritores nos hospitais integrados no SNS;
- ✓ Em regra, apenas devem ser utilizados a nível hospitalar, no âmbito do SNS, os medicamentos que constem do FHNM;
- ✓ A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em adenda àquele Formulário.

17.1 Medicamentos Extra-Formulário

O médico prescriptor deve justificar convenientemente a necessidade da utilização de prescrição de medicamentos que não constem do FHNM ou nas adendas. No HB as justificações extra-formulário são analisadas pela CFT. Posteriormente, é emitido o parecer de aprovação ou não da utilização do medicamento solicitado.

18. Serviços de informação de medicamentos

Na tomada de decisões, a informação é um fator decisivo quer para a seleção correta de medicamentos quer para a sua utilização racional.

No HB é da competência dos farmacêuticos a prática das suas funções de forma objetiva, atualizada, simples, perceptível e de modo a otimizar a terapêutica. Os SF desempenham funções que exigem deles a constante atualização de conhecimentos na área do medicamento. No HB não existe nenhum centro de informação de medicamentos.

19. Gestão de stocks

A gestão de medicamentos é o conjunto de atividades que devem ser realizadas de forma contínua e interligadas, para garantir a existência, o uso correto e a dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital.

A gestão de medicamentos tem várias fases, começando na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente. O esquema abaixo mostra as diversas etapas do circuito do medicamento em meio hospitalar bem como as relações existentes entre as diferentes áreas funcionais dos SFH: [38]

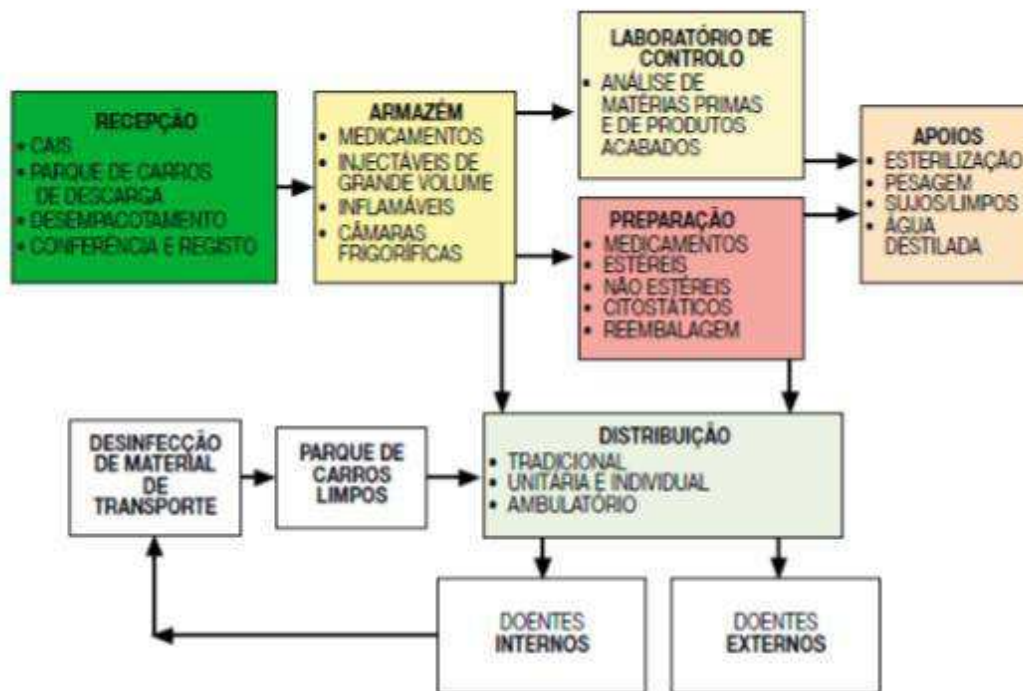


Fig. 25- Etapas do circuito do medicamento nos SFH

Fazem parte da estratégia de gestão de stocks nos SF os seguintes aspetos:^[40]

- ✓ Garantir a existência de todos os produtos necessários à terapêutica do doente atempadamente;
- ✓ Evitar ruturas de produtos;
- ✓ Assegurar stocks normalizados (nos SF e SC's), tendo em conta a análise de consumos médios e rotatividade de stocks.

No HB, a gestão de stocks é feita por 2 métodos diferentes: método MRP e método Kanban®, adequados ao tipo de produto, ao seu consumo médio e à sua rotatividade.

Gestão de stocks pelo método MRP (Manufacturing Resource Planning)

MRP é definido pela Association for Operations Management como um método para o planeamento de todos os recursos materiais necessários ao funcionamento de uma empresa /entidade.

No HB, este método de gestão de stocks é aplicado a todos os produtos stockáveis, ou seja, que devem existir em stock nos SF uma vez que têm consumo regular e efetivo.

Estão definidos indicadores de gestão: ponto de encomenda, stock máximo e stock mínimo, que podem ser consultados na ficha de cada produto para todos os produtos parametrizados e geridos desta forma. No HB, os indicadores de gestão estão calculados através do método "Método de Cálculo com Base em Dias de Stock". Este método baseia-se nos consumos dos produtos no ano anterior e efetua o cálculo da quantidade necessária de cada produto para um determinado nº de dias de stock. No HB as existências são calculadas para um período de 15 dias.

As encomendas dos produtos geridos pelo método MRP são feitas diariamente. É emitida através da aplicação informática pelo farmacêutico responsável pela Gestão, uma listagem de todos os produtos que se encontram abaixo do ponto de encomenda previamente parametrizado. Essa listagem corresponde às necessidades de compra para os produtos stockáveis. O farmacêutico responsável pela Gestão depois de retirar a listagem, faz o ajuste das quantidades necessárias, para que seja efetuada a encomenda ao fornecedor.^[40]

Gestão de stock pelo método Kanban®

O sistema Kanban® é um método físico de controlo de stock e encomendas, que tem como objetivo uma gestão mais eficaz e rentável das existências dos produtos. Este método consiste num cartão (Anexo 25) que tem todas as informações necessárias para a realização de uma encomenda, nomeadamente nome do produto por DCI e código interno associado, ponto de encomenda, stock máximo e nº de embalagens a que corresponde o ponto de encomenda e o stock máximo.

Este método consiste em armazenar os produtos farmacêuticos juntamente com um Kanban®, que sinaliza o momento em que deve ser realizada uma nova encomenda do produto, isto é, o ponto de encomenda. Desta forma, quando se retira um produto e se atinge o Kanban®, este é recolhido e é despoletada uma encomenda para esse produto pelo farmacêutico responsável pela área em questão. A quantidade a encomendar corresponde à diferença entre a quantidade existente do produto e o stock máximo. O Kanban® é colocado numa caixa identificada como “Produtos Encomendados” e aquando da receção e arrumação do produto, é colocado no nível do ponto de encomenda.^[40]

No HB, são geridos por este método os seguintes produtos:

- ✓ Estupefacientes e psicotrópicos;
- ✓ Citotóxicos;
- ✓ Hemoderivados e derivados do plasma humano;
- ✓ Produtos de fornecimento em regime de ambulatório.

19.1. Seleção de medicamentos

O processo de seleção de medicamentos deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo.

Esta seleção de medicamentos é realizada pela CFT em colaboração com a central de negociações tendo por base o FHNM e tendo presente as necessidades terapêuticas dos doentes assistidos pelo HB, a sua melhoria de qualidade de vida e critérios fármaco-económicos.

19.2. Aquisição de medicamentos

A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos SF em articulação com a central de negociações.

No HB, existe um farmacêutico responsável pela Gestão. Os farmacêuticos responsáveis por cada área de atuação são também responsáveis pela aquisição de todos os produtos necessários ao seu funcionamento.

Os medicamentos a adquirir são supervisionados por um farmacêutico de acordo com o ponto de encomenda para cada produto que é definido em função do consumo médio, stock de segurança, dimensão da embalagem, tempo médio de entrega do laboratório e a quantidade mínima a encomendar.

Diariamente, são enviadas ao AT pelo farmacêutico responsável pela Gestão as necessidades de compra tendo em conta os métodos de gestão implementados para cada produto. A aquisição é efetuada mediante elaboração da nota de encomenda em SAP, por um AT.

Os fornecedores e preços de todos os produtos encontram-se carregados no sistema informático SAP de modo que, aquando da elaboração das notas de encomenda, é automaticamente atribuído o fornecedor e preço escolhidos pela central de negociações.

Após elaboração das notas de encomendas, estas são validadas pelo AT, farmacêutico responsável pela Gestão e pelo membro da Comissão Executiva responsável pelos SF tendo em conta os valores instituídos.

Após validação das notas de encomenda, as mesmas são enviadas pelo AT aos fornecedores respetivos, via correio eletrónico. Para todos os fornecedores cuja informação relativa aos seus endereços eletrónico se encontra carregada no sistema informático SAP, este envio é efetuado automaticamente.

Quando se pretende a aquisição excecional, de caráter urgente ou por rutura de stock os SFH adquirem os produtos de saúde ao armazenista /distribuidor contratado pelo HB.

É importante referir, que perante situações de rutura de stock, atrasos na entrega por parte dos laboratórios ou mesmo aumento do consumo num curto espaço de tempo, é possível obter um produto de saúde por empréstimo. Nestas situações, o responsável pelos SFH entra em contacto com outros SFH ou FC´s nas proximidades por forma a solucionar a falta de determinado produto de saúde.^[40]

19.2.1 Hemoderivados

No HB existem vários medicamentos hemoderivados como albumina humana, imunoglobulinas e fatores da coagulação. Estes são geridos pelo método de Kanban®, sendo da responsabilidade do farmacêutico responsável pela área.

Todos os hemoderivados, antes de fornecidos, são submetidos a um estudo analítico por forma a despistar doenças transmissíveis. Este boletim de análise é remetido ao INFARMED, que então emite o respetivo certificado de aprovação para utilização terapêutica de lote que acompanha o produto, tornando assim legal a sua comercialização.^[43] (Anexo 26); (Anexo 27).

19.2.2. Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

A aquisição destes fármacos é feita através do envio da nota de encomenda e de um anexo VII-Modelo 1506 (Anexo 28) distribuído pela INCM devidamente preenchido, assinado pelo farmacêutico responsável e carimbado pelos SF.

O anexo é numerado de forma sequencial nos SF, sendo que a numeração é iniciada em cada ano civil.

Este anexo é enviado aos laboratórios fornecedores por correio, juntamente com a nota de encomenda e em duplicado, para que seja preenchido pelo diretor técnico do mesmo nos campos relativos ao fornecimento. O original do anexo é devolvido aos SF, onde é arquivado. O duplicado fica na posse do laboratório fornecedor que também deve proceder ao seu arquivo.

No HB, estes medicamentos são geridos pelo método de Kanban®. O farmacêutico responsável deteta a necessidade de compra quando chega ao cartão Kanban®, informa o AT por correio electrónico, para que este efetue a nota de encomenda. Depois de

elaborada e validada a nota de encomenda, é enviada juntamente com o anexo VII para o serviço de expediente, para que ambas sigam por correio eletrónico para o fornecedor. ^[40]

19.2.3. Medicamentos sujeitos a Autorização de utilização Especial (AUE)

O INFARMED pode autorizar a utilização, em Portugal, de medicamentos não possuidores de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou que, possuindo AIM, não estejam efetivamente comercializados, mas que são imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias. ^[40]

A aquisição direta de medicamentos sem AIM em Portugal é efetuada ao abrigo de uma AUE, concedida pelo INFARMED de acordo com a deliberação nº 105/CA/2007. Estes medicamentos podem ou não fazer parte do FHNM. No caso de não fazer parte do FHNM, além do formulário de pedido de AUE ao INFARMED, é necessário enviar também uma justificação clínica.

A AUE é atribuída para um medicamento e fornecedor específico, para a quantidade solicitada e é válida durante o ano civil em curso.

Sempre que há necessidade de aquisição deste tipo de produtos, o envio da nota de encomenda ao fornecedor deve ser acompanhado da AUE emitida pelo INFARMED.

19.2.4. Gases Medicinais

Gases medicinais denominam-se por: gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvam uma atividade apropriada, designadamente pela sua utilização, em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que estejam em contacto com estes. ^[44]

A encomenda de todos os gases é efetuada contactando o fornecedor ao qual foi adjudicado o gás via correio eletrónico, sendo a nota de encomenda enviada posteriormente por fax.

As encomendas de cilindros são efetuadas em dias definidos:

- ✓ 4ª feira para entrega à 5ª feira;

- ✓ 6ª feira para entrega à 2ª feira;

A encomenda das garrafas das rampas ao fornecedor é efetuada sempre que o Serviço de Electromedicina informe os SF que a troca de garrafas vazias por cheias foi realizada nas respetivas rampas.

O pedido de enchimento dos tanques é feito quando o nível de gás atinge o valor próximo de 50%.

Nos casos excepcionais (óxido nítrico, hélio, mistura CO 0,265% + HE 19% + O₂ 19 e azoto líquido) que não existe stock de cilindros nos SF, a encomenda ao fornecedor é feita sempre que o serviço utilizador efetue uma requisição informática aos SF de solicitação de requisição do mesmo. ^[40]

19.3. Receção e verificação

No HB procede-se da seguinte forma na receção e verificação das encomendas:

- ✓ Receber o transportador;
- ✓ Verificar se o HB encomendou aquele produto;
- ✓ Assinar as guias do transportador;
- ✓ Colocar as caixas a conferir na bancada "Encomendas a conferir";
- ✓ Conferir lote, validade, quantidade e estado do produto. Conferir também qualitativamente o produto, ou seja, verificar se o recebido corresponde ao encomendado;
- ✓ Triar artigo rececionado para o respetivo carro com rota associada ao armazém de destino de arrumação;
- ✓ Quando o carro estiver 80% ocupado, arrumar os respetivos produtos tendo em consideração as condições especiais de armazenamento;
- ✓ A conferência de hemoderivados exige ainda a conferência dos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED; o AO fotocopia o CAUL e entrega-o ao farmacêutico responsável para conferência e arquivo.

É importante referir que os medicamentos de frio, inflamáveis, citotóxicos hemoderivados e os psicotrópicos e estupefacientes têm prioridade e são os primeiros a serem conferidos e arrumados.

19.4. Armazenamento

O AO procede ao armazenamento dos produtos de saúde nos locais designados após a receção da encomenda. Este deve ter em consideração vários aspetos nomeadamente a organização do armazém e as condições específicas de armazenamento dos produtos. No HB no momento da receção os produtos são separados por rota, em que cada rota tem uma cor atribuída que corresponde ao armazém de destino de arrumação, facilitando assim o processo de armazenamento. No HB existe ainda um sistema de sinalização de medicamento em que as etiquetas contêm símbolos de alerta. Assim quando existem doses diferentes da mesma substância ativa é colocado um semáforo na etiqueta, quando se trata de medicamentos de alto risco e LASA (LookAlike, Sound-Alike; São medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhantes) é colocado um símbolo de alerta máximo e quando é necessária a diluição para administração IV a etiqueta tem fundo amarelo. (Anexo 29)

Os produtos com o PV a expirar mais cedo devem ser arrumados por forma a serem os primeiros a sair. Nos locais de armazenamento dos produtos farmacêuticos, faz-se uma monitorização diária e registo das condições de temperatura e humidade.

As condições de segurança de determinados produtos de saúde devem ser sempre garantidas. Para isso, alguns medicamentos devem ser armazenados de uma forma especial, ou devem simplesmente estar separados dos restantes por razões de segurança e acessibilidade. Assim sendo, temos:

a) Psicotrópicos, Estupefacientes e Hemoderivados

No HB o acesso a estes medicamentos é restrito apenas a farmacêuticos, estando armazenados em sala fechada de acesso condicionado através de leitura do cartão magnético.

a.1) Stock de medicamentos Hemoderivados nos SC

No HB apenas existe stock de medicamentos hemoderivados nos seguintes SC's: UCIP (para utilização em casos de urgência durante o período de prevenção da farmácia), Bloco Operatório, Urgência Geral, Imunohemoterapia, internamento de Obstetrícia e Neonatologia devido à especificidade destes SC's e dos doentes em questão.

São realizadas trimestralmente auditorias ao stock dos SC de modo a confirmar a existência quantitativa e qualitativa bem como verificação do PV. Semestralmente são também realizadas auditorias ao consumo de medicamentos hemoderivados através dos processos clínicos dos doentes.

No final de cada auditoria é preenchido um relatório que é datado e assinado pelo farmacêutico responsável e enfermeiro chefe no caso de auditoria ao stock, ficando arquivado nos SF. No caso das auditorias ao processo clínico, os relatórios são posteriormente enviados para o diretor do serviço em questão, departamento da qualidade e direção clínica. (Anexo 30); (Anexo 31)

a.2) Stock de medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes nos SC

No HB existe stock de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes em todos os SC's de internamento, bloco operatório e algumas consultas externas. O stock foi previamente acordado entre o enfermeiro-chefe de cada serviço e o farmacêutico responsável por estes medicamentos. Se houver necessidade de ajustar este stock, e mediante acordo prévio entre os SF e SC, o enfermeiro chefe efetua a requisição, preenchendo o anexo X, que é assinado e datado pelo diretor de serviço, especificando que pretende a respetiva alteração de stock e justificando qual o motivo para a sua alteração.

São realizadas trimestralmente auditorias ao stock dos SC's de modo a confirmar a existência quantitativa e qualitativa bem como verificação do PV.

No final de cada auditoria é preenchido um relatório que é datado e assinado pelo farmacêutico responsável e enfermeiro chefe, ficando arquivado nos SF.

a.2.1) Stock de Metadona nos SF

O programa de distribuição de metadona é da responsabilidade da Administração Regional de Saúde – ARS: Departamento Centro de Respostas Integradas (CRI).

Os SF do HB dispõem de stock de metadona comprimidos de 10mg e 40mg que é fornecido gratuitamente pelo CRI. Sempre que é necessário repor o stock, o farmacêutico responsável solicita ao CRI, através de correio eletrónico. Todos os consumos efetuados no HB são devidamente registados no Anexo X.

b) Citotóxicos

Os citotóxicos exigem um acondicionamento especial, sendo acondicionados em sala própria, em armários específicos e separados dos restantes produtos. No caso de necessitarem de refrigeração, devem ser armazenados no frigorífico especificado para os citotóxicos.

c) Medicamentos que necessitem de refrigeração

Estes medicamentos são distribuídos por dois frigoríficos, estando organizados por ordem alfabética de DCI. A temperatura dos frigoríficos situa-se entre 2-8 °C, sendo monitorizada continuamente- sistema Vigie. Caso se verifique alguma irregularidade, é acionado um sistema de alarme automático.

d) Injetáveis de grande volume, soros, detergentes e antissépticos

Estes produtos são guardados em paletes em locais a tal destinados, no armazém.

e) Matérias-primas

Destinam-se à realização de manipulados sendo, por isso, armazenadas na sala de preparações galénicas.

f) Produtos inflamáveis e gases medicinais

Devido às suas características e propriedades, os produtos inflamáveis são armazenados em armazém próprio e os gases medicinais são acondicionados no exterior dos SF.

g) Produtos de quarentena

Estes produtos são guardados numa sala própria designada de "Quarentena", sendo assim distinguidos dos restantes produtos de saúde.

19.5. Prazos de validade

Os PV's são registados manualmente aquando da receção do produto e durante o inventário da farmácia. O farmacêutico responsável elabora periodicamente, uma listagem de produtos cujo PV se encontra próximo de expirar. Estes produtos são recolhidos e identificados como "Produtos de Quarentena". Seguidamente é enviado ao laboratório um pedido de emissão de uma nota de crédito ou troca de produto.

Nesta avaliação dos PV's, são assinalados os produtos cuja validade irá expirar dentro de 3 meses, por forma a serem consumidos primeiramente, reduzindo-se assim a possibilidade da sua perda.

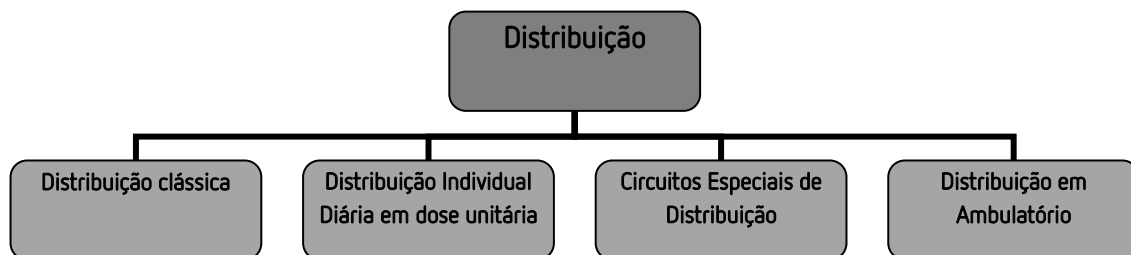
Esta verificação periódica dos PV's permite uma melhor gestão com consequente diminuição das perdas.

20. Distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos é função dos SFH, disponibilizando o medicamento correto, na quantidade e qualidade certas, através da adoção de métodos e conceitos próprios, para cumprimento de uma dada prescrição médica, para todos os doentes do hospital. É o processo que assegura uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento realizado tanto no internamento como em regime de ambulatório. A distribuição de medicamentos é das atividades principais dos SFH do HB. Tem como objetivos: [38]

- ✓ Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- ✓ Garantir a administração correta do medicamento;
- ✓ Garantir o cumprimento da prescrição;
- ✓ Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- ✓ Monitorizar a terapêutica;
- ✓ Racionalizar os custos com a terapêutica.

No HB os sistemas de distribuição nos SFH são:



20.1. Distribuição Clássica (DC)

A DC, ou também designada por Distribuição Tradicional, é um sistema de distribuição de medicamentos pelos SF, essencialmente por reposição de stocks. No HB, tendo em conta as necessidades de cada SC, foi definido com o diretor clínico e o enfermeiro chefe um determinado stock de medicamentos.

É feito um pedido informaticamente pelo enfermeiro responsável do SC e os SF responsáveis pela DC fornecem os medicamentos. Estes pedidos apresentam uma periodicidade semanal excetuando-se quando se trata de uma situação pontual. Os pedidos urgentes são satisfeitos no próprio dia enquanto os restantes são entregues no dia seguinte. Os farmacêuticos responsáveis validam o pedido e os TDT depois procedem à sua preparação recorrendo ao PDA e respetivo picking. Depois procede-se ao débito informático de todos os medicamentos/produtos requisitados com recurso ao PDA de forma automática.

Este sistema de distribuição apesar das suas vantagens não permite a individualização terapêutica nem a racionalização de custos e gera acumulação de medicamentos/produtos.^{[38][40]}

20.1.1. Reposição de stock

Stocks nivelados

No HB a reposição de stocks nivelados consiste num sistema de distribuição onde cada enfermaria possui um stock de medicamentos controlado, fixo e que foi acordado entre a Diretora dos SF, o Diretor do SC, o enfermeiro chefe e o farmacêutico responsável. Inicialmente é feito pelo enfermeiro chefe um pedido informaticamente, o farmacêutico valida e posteriormente os medicamentos/produtos que constam no pedido são enviados ao SC. O stock foi previamente definido, podendo variar entre SC a frequência com que estes pedidos são efetuados. O TDT procede ao débito dos medicamentos/produtos ao SC requisitante.

No HB este método de reposição por stocks nivelados é feito em todos os SC's do hospital. Todos os SC's têm um stock previamente acordado com os SF, mas nem todos efetuam pedidos, tais como os serviços com Armazéns Avançados (AA's), bloco operatório e serviço de urgência.^[40]

Armazéns Avançados e Pyxis®

Com o objetivo de promover uma gestão mais fácil dos stocks existentes foram criados no HB os AA's. Neste sistema, de acordo com os consumos médios de cada SC são criados stocks máximos e mínimos para cada medicamento/produto.

Este tipo de stocks possui existência informática disponível nos SF, o registo de administração do medicamento gera o respetivo débito ao doente. Assim, os SF repõem os stocks sem ser necessário uma requisição por parte do SC.

As grandes vantagens deste sistema são a rastreabilidade do consumo de medicamentos, uma maior flexibilidade na administração de medicamentos/produtos, uma vez que caso haja alguma alteração inesperada da prescrição médica, pode utilizar-se do stock sem ser necessário solicitar os SF para o fornecimento do medicamento. Este sistema permite ainda que haja um contacto mais próximo do farmacêutico responsável com outros profissionais de saúde, podendo resolver em conjunto, sempre que possível, questões que possam surgir. Apenas na Pyxis[®] é possível visualizar por quem é retirada a medicação e o doente a quem foi administrada, porque a sua utilização necessita do número mecanográfico do HB e a leitura da impressão digital.

No HB a Pyxis[®] encontra-se apenas na UCIP, sendo o objetivo a implementação futura noutros SC's. O controlo qualitativo e quantitativo dos medicamentos existentes é feito informaticamente através de um computador localizado nos SF que se encontra ligado à Pyxis[®]. O farmacêutico é responsável por definir os stocks máximos e mínimos do SC, considerando o histórico de consumos. Diariamente faz-se a gestão de stocks que se encontram abaixo do stock mínimo.^[40]

20.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A DIDDU é um processo de distribuição de medicamentos realizada mediante prescrições clínicas individualizadas por doente, remetidas direta e eletronicamente aos SF. Este sistema revela ser o mais adequado para o correto seguimento farmacoterapêutico do doente, uma vez que é feita a validação farmacêutica dessas prescrições, a deteção de possíveis contra-indicações, interações medicamentosas, duplicação da terapêutica, posologia inadequada e alergias. É relevante referir que o farmacêutico deve ter em atenção as prescrições com medicamentos que carecem de justificação clínica e, conseqüentemente, de validação especial. ^[40]

Mediante a prescrição médica, no HB, a dose unitária é preparada para as 24h seguintes, exceto aos fins-de-semana e feriados.

O processo inicia-se com a validação farmacêutica das prescrições médicas, seguindo-se a emissão dos mapas farmacoterapêuticos dos diferentes SC's, envio destes para os dois equipamentos semiautomáticos de apoio: Kardex® e FDS® e por fim, impressão das etiquetas de identificação das gavetas.

A FDS® permite a reembalagem e o armazenamento das formas farmacêuticas orais sólidas em cassetes individuais, localizadas numa estrutura circular rotativa que mediante o pedido (informático ou manual), efetua a dispensa.

O Kardex® dispensa medicamentos não preparados pela FDS®, à exceção de medicamentos/produtos de grande volume e produtos de frio. É um aparelho rotativo vertical que movimenta prateleiras com várias gavetas, correspondendo a cada uma um medicamento diferente. O Kardex® permite uma racionalização de recursos existentes nos armazéns dos SF e uma redução de erros e tempo associados à preparação da medicação.

Os AO's identificam as gavetas das malas (nome do doente, cama, SC e n.º de processo) e a dose unitária é preparada pelos TDT's.

Por último procede-se à entrega da medicação pelos AO's aos SC's.

Os AO's são responsáveis por verificar em cada gaveta a medicação que não foi administrada, de forma a proceder à devolução no mapa de distribuição de medicamentos emitido para o dia em causa, devendo ter-se em consideração:

- ✓ PV da medicação devolvida;
- ✓ Estado de conservação da embalagem primária e/ou secundária;
- ✓ Condições de estabilidade.

Posteriormente, o farmacêutico procede informaticamente ao registo das devoluções por doente.

Periodicamente as malas de dose unitária são verificadas pelo farmacêutico responsável.

20.3. Circuito Especial de Distribuição (CED)

O circuito especial de requisição e distribuição de medicamentos existe por forma a dar cumprimento à legislação vigente. Através do CED é possível haver um controlo estreito sobre alguns grupos de medicamentos, nomeadamente: hemoderivados, psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos antineoplásicos e medicamentos destinados a ensaios clínicos.^[40]

20.3.1. Hemoderivados

A prescrição de medicamentos hemoderivados é efetuada em modelo próprio (modelo nº 1804, exclusivo da INCM), constituída por duas vias: a “Via Farmácia”, que é arquivada na farmácia, e a “Via Serviço”, que é arquivada no processo clínico do doente. (Anexo 32); (Anexo 33)^[45]

Aquando da prescrição clínica de um medicamento hemoderivado, o prescriptor preenche a requisição, em modelo oficial e envia-a aos SFH.

O farmacêutico é então responsável pela validação da prescrição clínica, a sua preparação e identificação, fazendo constar em cada unidade medicamentosa, o nome do doente a que se destina, SC, quantidade fornecida e respetivas condições de conservação, quando aplicável. (Anexo 34)

Note-se que é efetuado o registo manual da data de cedência, do lote, da quantidade fornecida, nº de registo no INFARMED, identificação do fornecedor, nome e nº do processo do doente e assinatura do farmacêutico responsável.

A requisição deve ser também assinada e datada pelo enfermeiro responsável pela administração da medicação ao doente.

Por fim, o farmacêutico realiza o registo eletrónico da cedência dos medicamentos hemoderivados no processo do doente.

No caso de medicamentos hemoderivados não administrados ao doente, estes deverão ser devolvidos aos SF num prazo máximo de 24 horas e acompanhados da respetiva “Via Serviço”.^[40]

20.3.2. Psicotrópicos e Estupefacientes

A distribuição de psicotrópicos e estupefacientes requer o preenchimento de um impresso em papel (Modelo 1509 da INCM). (Anexo 35) Este impresso não pode conter rasuras (salvo as rubricadas pela pessoa que rasurou) e é preenchido em duplicado. Cada impresso só pode conter registos de um único fármaco e contém a seguinte informação:

[46]

- ✓ SC a que pertence;
- ✓ Identificação do medicamento através de DCI, FF e dosagem;
- ✓ Nome do doente, cama/processo;
- ✓ Quantidade administrada;
- ✓ Identificação do enfermeiro responsável pela administração (data e rúbrica);
- ✓ Quantidade fornecida;
- ✓ A requisição deverá ser assinada pelo diretor do serviço, farmacêutico responsável pela dispensa, pelo responsável pelo transporte e pelo enfermeiro responsável pela receção destes medicamentos.

Após a dispensa, a requisição original deverá permanecer no arquivo dos SF, permanecendo o duplicado no livro de requisições do SC requisitante.

Por fim, o farmacêutico realiza o registo informático da quantidade dispensada por SC. [40]

20.3.2.1. Distribuição de metadona aos SC:

- ✓ O médico/enfermeiro que efetua a admissão do doente no HB informa os SF de que o doente se encontra inserido num programa de distribuição de metadona;
- ✓ A farmacêutica responsável por estes medicamentos informa o CRI sobre o internamento do doente e solicita a prescrição médica de metadona;
- ✓ O CRI envia a prescrição médica do doente de metadona. (Anexo 36)

A farmacêutica responsável envia ao SC prescriptor a cópia da prescrição médica enviada pelo CRI e a equipa médica do doente efetua a prescrição eletrónica e a requisição no Anexo X para que os SF façam o posterior fornecimento.

Durante o estágio, tive a oportunidade de poder participar ativamente em todo o processo de distribuição de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.^[40]

20.3.3. Gases medicinais

O DL n.º176/2006, de 30 de agosto, regulamenta os gases medicinais, disciplinando o seu fabrico, acondicionamento primário ou secundário, direção técnica, transporte, distribuição, comercialização, fornecimento e entrega domiciliária.^[44]

Os gases distribuídos pela rede no HB são conduzidos através de um circuito, por sistemas de distribuição de redes de gases até à tomada terminal do doente. O circuito que compreende os gases medicinais no HB é da responsabilidade do farmacêutico. O débito de consumo dos gases distribuídos pela rede é efetuado tendo em conta valores previamente estimados de consumo para cada SC.^[40]

No caso dos gases distribuídos em cilindros é feito um pedido informaticamente em função dos stocks, sendo que no ato de entrega das garrafas cheias, as garrafas vazias ou avariadas são recolhidas.

20.3.4. Citotóxicos

Após realizada a prescrição clínica, o serviço de Oncologia Médica (Hospital de Dia), faz chegar à farmacêutica responsável o processo do doente com a seguinte informação:

- ✓ Identificação do doente: nome, idade, peso, altura e área de superfície corporal;
- ✓ Diagnóstico médico: identificação da neoplasia e do respetivo estadio;
- ✓ Identificação do protocolo de quimioterapia: substâncias ativas, dose, via de administração, frequência de administração, data de início e data de término do tratamento, assim como a frequência do ciclo de quimioterapia;

- ✓ Identificação do clínico prescriptor e data de prescrição.

A farmacêutica analisa a prescrição clínica e procede à sua validação, tendo em conta o perfil farmacoterapêutico do doente. O perfil do doente é registado em modelo próprio, ficando arquivados nos SF.

Os ciclos programados são preparados por fármaco e são enviados ao Hospital de Dia (HD). Depois, é feito o consumo no processo do doente. ^[40]

20.4. Distribuição em regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório por parte dos SFH surge da necessidade de haver um maior controlo e vigilância de determinadas patologias e terapêuticas instituídas e assegurar a adesão à terapêutica, devido à maior complexidade deste fármacos e uma vez que os mesmos representam um custo avultado para o SNS.^[40]

Com este sistema de distribuição é possível ao doente continuar o tratamento em domicílio e reduzir-se os riscos e custos inerentes a um internamento.^[38]

O processo de cedência exige estruturas e processos de cedência específicos, por razões de segurança (medicamentos com intervalo terapêutico estreito que exigem monitorização frequente) e por razões económicas devido ao custo associado a estes tratamentos. Este processo exige uma monitorização por parte do farmacêutico hospitalar.

São considerados medicamento de dispensa em regime ambulatório: medicamentos experimentais; medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou legalmente autorizados, regulamentados por diplomas que se referem a determinadas patologias e que englobam os medicamentos específicos para as mesmas, sendo a comparticipação, em meio hospitalar de 100%; e ainda, medicamentos prescritos em consultas especializadas certificadas ao abrigo da Portaria 48/2016 de 22 de março.^[47]

20.4.1. Com suporte legal

- ✓ Medicamentos de uso exclusivo hospitalar para patologias diferenciadas, sujeitos a legislação própria;^[48]

Não é permitido aos serviços hospitalares vender medicamentos ao público, exceto:^[37]

- I. Quando na localidade não exista farmácia particular;
- II. Quando, em situação de emergência individual ou coletiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários;

III. Quando as farmácias pertençam a Santas Casas da Misericórdia que já possuam alvará de venda ao público.

É importante referir que, para que os SFH possam fazer a dispensa dos medicamentos, a RM deverá estar carimbada, datada e assinada pelo Diretor Técnico ou Farmacêutico Adjunto Substituto, com a indicação de que o medicamento está indisponível ou esgotado.

a) Medicamentos dispensados para tratamento no período pós-operatório em situações de cirurgia de ambulatório:

Uma vez que o DL n.º 13/2009, de 12 de janeiro ^[49] prevê que seja fornecido gratuitamente pelo hospital medicação analgésica e anti-inflamatória, para as cirurgias de ambulatório foi criado, no bloco ambulatório, um stock com kits constituídos por paracetamol, ibuprofeno, tramadol e ondansetron.

Mediante receita médica os kits são fornecidos ao utente e repostos no bloco ambulatório pelos SF.

No HB são dispensados: Kit A 2 dias: 12 comprimidos de paracetamol;

Kit A 3 dias: 18 comprimidos de paracetamol;

Kit B 2 dias: 6 comprimidos de ibuprofeno;

Kit B 3 dias: 9 comprimidos de ibuprofeno;

Kit C 2 dias: 6 comprimidos de tramadol + 1 comprimido de ondansetron;

Kit C 3 dias: 9 comprimidos de tramadol + 1 comprimido de ondansetron.

20.4.2. Sem suporte legal

À semelhança da cedência dos medicamentos com suporte legal estes medicamentos carecem de um pedido de autorização para dispensa de medicamentos em regime de ambulatório e da sua conseqüente autorização pelos órgãos da administração do hospital.

20.4.3. Regras de dispensa em regime de ambulatório

No HB a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é efetuada mediante a presença de uma prescrição médica, com validade de 4 meses, onde consta: nome do doente, n.º do processo, identificação do médico prescritor e terapêutica instituída no decorrer na consulta externa.

Durante a dispensa, o farmacêutico para promover a adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento faz um aconselhamento personalizado. No fim da dispensa, é entregue ao doente um documento relativo à medicação e quantidades dispensadas, que o doente tem de preencher e assinar, comprovando que levantou a medicação prescrita e se responsabiliza pela conservação da mesma.

Existem situações de dispensa que requerem cuidados particulares por parte dos farmacêuticos, nomeadamente a dispensa de Talidomida. Para que a dispensa desta seja possível, tanto a doentes autorizados pela CES (indicações "off-label"), como a doentes cuja situação clínica se enquadre nas indicações aprovadas pelo resumo das características do medicamento, o farmacêutico deve:

- ✓ Requerer a apresentação do formulário de Autorização de Prescrição e o Livro de registos do doente, devidamente preenchido com a calendarização do tratamento;
- ✓ Assegurar que a dispensa ocorre nos sete dias que se seguem à prescrição médica;
- ✓ Por cada prescrição médica, dispensar apenas a quantidade correspondente a um período máximo de 4 semanas, no caso de mulheres com potencial de engravidar, ou correspondente a um período de 12 semanas para os restantes utentes.

No HB, todos os utentes que vêm levantar a medicação têm de se fazer acompanhar pelo seu documento de identificação, bem como pelo cartão de identificação de utente do HB. Neste último consta o n.º de processo do doente, através do qual o farmacêutico tem acesso à ficha clínica individual do doente.

A quantidade total de medicamento dispensada deve ser registada no sistema informático, pelo farmacêutico responsável e todos os documentos devem ser arquivados nos SFH.

Dispensa de medicamentos ao abrigo da Portaria 48/2016, de 22 de março

Segundo a Portaria 48/2016, de 22 de março, os medicamentos abrangidos apenas podem ser prescritos em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento das seguintes doenças: ^[50]

- ✓ Artrite reumatoide;
- ✓ Espondilite anquilosante;
- ✓ Artrite psoriática;
- ✓ Artrite idiopática juvenil poliarticular;
- ✓ Psoríase em placas.

O utente, ou o seu representante, entrega nos SF a RM individualizada devidamente preenchida.

Devem constar as seguintes informações:

- ✓ Dados do doente;
- ✓ Dados do local de prescrição;
- ✓ Dados do médico prescriptor;
- ✓ Designação do medicamento;
- ✓ Data de prescrição;
- ✓ Menção ao presente despacho.

A dispensa de medicamentos ao abrigo do presente despacho é efetuada exclusivamente através dos SFH do SNS, de forma gratuita para o doente.

21. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade

As preparações executadas nos SFH do HB são as seguintes:

- ✓ Reembalagem / Reetiquetagem de Doses Unitárias Sólidas;
- ✓ Preparações Não Estéreis: Preparação de Fórmulas Padronizadas e Fórmulas Magistrais;
- ✓ Preparações Estéreis: Nutrição Artificial e Citotóxicos.

A Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em FH por forma a assegurar a garantia de qualidade dos produtos manipulados. ^[51]

A Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro define o equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. ^[18]

Os farmacêuticos têm também a responsabilidade de supervisão das preparações não estéreis e também do reembalamento, efetuados pelos TDT.

21.1. Reembalagem/reetiquetagem e fracionamento de Doses Unitárias Sólidas

No HB, a reembalagem de formas farmacêuticas orais sólidas é realizada num equipamento designado FDS.

Procede-se à reembalagem e fracionamento dos mesmos quando os medicamentos têm de ser retirados da embalagem principal ou quando é necessário obter doses inferiores às existentes.

A reetiquetagem consiste na colocação de uma etiqueta auto-adesiva ajustada ao tamanho e desenho do blister.

Assim, na etiqueta deve constar (Anexo 37):

- ✓ Nome do princípio ativo;
- ✓ Dosagem;
- ✓ PV;
- ✓ Lote.

Os processos acima referidos conduzem a uma correta administração do medicamento, garantindo a segurança e evitando erros.

21.2. Preparações Não Estéreis: Preparação de Fórmulas Padronizadas e Fórmulas Magistrais

Nos SF do HB são preparadas essencialmente três tipos de preparações: papéis farmacêuticos, soluções e suspensões. Existe uma sala de preparações galénicas onde as preparações não estéreis são preparadas, por um TDT, com a supervisão de um farmacêutico.

É necessário que exista uma prescrição médica ou um pedido efetuado pelo serviço ao qual se destina a preparação. A receção do pedido ou prescrição médica é feita pelo farmacêutico responsável que valida, imprime os respetivos rótulos e procede ao preenchimento da respetiva “Ficha de Preparação” onde são registadas informações acerca do medicamento como composição qualitativa e quantitativa, FF, dosagem, PV, nº de lote atribuído, data de preparação, aparelhagem utilizada, tipo de embalagem, assinatura do operador bem como do farmacêutico responsável pela verificação do produto final.

Após executada a preparação, o farmacêutico (caso seja um TDT a preparar) ou o farmacêutico supervisor (caso seja um farmacêutico a executar a preparação) realiza os ensaios de verificação recomendados, aprovando ou rejeitando o medicamento. Em caso positivo, o medicamento final é rotulado e enviado para o SC ficando a documentação arquivada nos SF. ^[40]

Nesta sala encontram-se também guardados todos os boletins de análise das matérias-primas e o registo dos controlos das calibrações.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de poder participar ativamente na produção de preparações não estéreis.

21.3. Preparações Estéreis

São formas farmacêuticas estéreis, preparações isentas de microrganismos ou pirogênicos. Estas têm a particularidade de serem administrados por vias através das quais há menos barreiras de defesas e, portanto, requerem isenção total da presença de contaminantes viáveis e não viáveis.

Estas preparações devem seguir rigorosos métodos/processos de preparação, cuidadosamente estabelecidos e validados.^[52]

21.3.1. Nutrição Artificial

Em indivíduos saudáveis, e na maioria dos doentes, através da ingestão de uma alimentação equilibrada é feita a veiculação de nutrientes. Há situações em que se torna necessário a suplementação por nutrição artificial, quando por exemplo, ocorre um desequilíbrio nutricional e surgem situações patológicas como desnutrição.

Designa-se por nutrição entérica a nutrição artificial efetuada através de uma sonda introduzida pelo nariz ou parede abdominal cuja extremidade é colocada no estômago ou no início do intestino delgado. O aporte de macro e micronutrientes é feito pela administração continuada ao longo do dia, através de uma seringa, ou então, através de um sistema "gota-a-gota", contínuo. Este tipo de nutrição é habitualmente a primeira opção, mas requer que o trato gastrointestinal consiga digerir e absorver os nutrientes e não esteja comprometido.

Normalmente, inicia-se a nutrição parentérica quando há contra-indicação absoluta da nutrição entérica (trato gastrointestinal comprometido – ex.: vômitos/diarreia incontrolada), ou quando a via entérica necessita de ser coadjuvada pela via parentérica. A administração (intravenosa) por esta via pode ser periférica ou central, tudo dependerá das necessidades nutricionais do doente, regra geral a via periférica é utilizada quando os doentes não são capazes de receber todo o aporte que necessitam pela via entérica. Em situações de cariz mais grave, recorre-se à cateterização a nível da veia cava superior – via central.

No HB, os produtos farmacêuticos de nutrição não são preparados no hospital.

Quando são requeridas formulações adaptadas, o médico efetua uma prescrição, a farmacêutica responsável valida eletronicamente e a preparação é preparada pelos SF do Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, sendo posteriormente remetidas ao HB. (Anexo 38)

[38] [40]

21.3.2 Citotóxicos

No HB, a preparação de medicamentos citotóxicos é feita numa sala própria, que é constituída por uma zona não controlada, onde se efetuam os registos e validações e onde estão guardados alguns produtos necessários à preparação das mesmas e outra zona controlada, equipada com antecâmara, adufa e câmara de fluxo de ar laminar vertical, classe II.

Relativamente ao equipamento de proteção individual, a bata deve ser impermeável, a máscara deve ser de alta filtração e devem ser utilizadas luvas de nitrilo, por baixo das luvas esterilizadas. Além disto, é imprescindível, o uso de farda, proteção de sapatos e touca.

No HB, o farmacêutico que se encontra no HD entra em contacto com o enfermeiro responsável de modo a confirmar ou não, o tratamento do doente previamente agendado. O doente é sujeito a uma recolha de sangue a partir da qual serão feitas análises. Caso o doente apresente condições para realização do tratamento, o enfermeiro através da impressão da “folha de tratamento farmacoterapêutico” entrega o processo ao farmacêutico, que pode então incluir este doente na lista de doentes que vão necessitar de tratamento. Caso o doente não reúna as condições necessárias para a realização do tratamento, é sujeito a uma nova avaliação por parte do médico especialista.

Após verificação de que o tratamento pode ser realmente realizado, o farmacêutico é responsável pela validação do ciclo, conferindo cálculos de doses, seguidamente informa os farmacêuticos responsáveis pela preparação que podem proceder à preparação dos tabuleiros com o material necessário e preparação do medicamento. Após preparação, é feita uma dupla verificação das preparações finais.

No final, caso a preparação esteja conforme, o farmacêutico procede à libertação do lote e acondiciona a preparação num saco de plástico próprio para citotóxicos (os

sacos das preparações intratecais são diferentes) tendo em conta a temperatura necessária de conservação e necessidade ou não de proteção da luz e identifica com o rótulo respectivo ao doente (os rótulos de preparações intratecais são vermelhos, os de administração subcutânea são verdes e os restantes são brancos).

Em seguida, envia as preparações para o HD, através de um AO, em mala térmica. É necessário o registo da hora de saída da preparação de citotóxicos assim como o registo do doente e nº de processo. No HD, o enfermeiro deve, por sua vez, registar, na mesma folha, a hora de chegada da preparação.

Diariamente, é feito um controlo microbiológico do ar e superfícies da sala de preparação. São feitas várias higienizações da câmara durante o dia.

Caso exista algum acidente ou extravasamento com os fármacos citotóxicos, existem procedimentos previamente definidos que devem ser postos em prática sempre que assim se justifique, de forma a minimizar os danos e proteger os operadores.

No final do dia, é arquivada toda a documentação relativa àquele dia, procede-se aos débitos dos medicamentos e imprimem-se os agendamentos para o dia seguinte, que são colocados em tabuleiro próprio, por ordem alfabética.^[40]

22. Farmacovigilância

O SNF é constituído por um conjunto de regras e meios materiais e humanos com o objetivo de recolha de informação de reações adversas a medicamentos e avaliação científica dessa informação. Destaca-se o reforço dos procedimentos de notificação e divulgação de suspeitas de reações adversas medicamentosas, favorecendo a utilização de redes eletrónicas para a transmissão eletrónica de dados, potenciando a partilha de informação entre as autoridades nacionais competentes. São funções do SNF:^[53]

- ✓ A recolha, avaliação e divulgação da informação sobre as reações adversas dos medicamentos;
- ✓ O tratamento e processamento da informação;
- ✓ Identificar o mais cedo possível as reações adversas que possam ocorrer pela utilização dos medicamentos;
- ✓ Estabelecer os métodos mais adequados de obtenção de dados sobre as reações adversas.

A entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do SNF é o INFARMED e tem como responsabilidade a emissão de normas e orientações técnicas a que deve obedecer a atividade de farmacovigilância.

Os profissionais de saúde devem comunicar, tão rápido quanto possível, às unidades de farmacovigilância, as reações adversas e suspeitas de reações adversas graves ou inesperadas de que tenham conhecimento, resultantes da utilização de medicamentos, desempenhando assim um papel relevante no SNF.^[53]

Na HB existe um farmacêutico responsável pela farmacovigilância que tem o dever de reportar a ocorrência de reações adversas a medicamentos em doentes de internamento ou ambulatório, efetuado o preenchimento da notificação.

23. Ensaio Clínicos

Um EC é uma investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia. ^[54]

A pessoa responsável pela receção, armazenamento e dispensa de medicamentos experimentais é o farmacêutico hospitalar. Assim, é ele o responsável por assegurar o respeito pelos requisitos de qualidade bem como pela segurança dos participantes.

No HB existe um Centro Clínico Académico onde estão inseridos os ensaios clínicos, fazendo com que os farmacêuticos sejam um membro importante na garantia de gestão deste tipo de fármacos, no seu acondicionamento, preparação, dispensa e registo.

Os SF do HB possuem uma farmacêutica responsável pelos ensaios clínicos bem como outros farmacêuticos com formação adequada para poderem acompanhar todo o processo, desde a receção, armazenamento e dispensa dos medicamentos até ao arquivo da documentação.

O farmacêutico no momento da dispensa deve esclarecer todas as dúvidas do doente e fornecer toda a informação relevante acerca do fármaco, registando a entrega. Deve garantir também o cumprimento da terapêutica e detetar possíveis efeitos secundários, contactando sempre que necessário o médico e/ou o Promotor do EC.

Os SF do HB encontram-se a realizar neste momento vários ensaios clínicos, sendo os mais prevalentes relacionados com as especialidades de oncologia, neurologia, medicina interna, pneumologia e gastroenterologia. Estes ensaios são maioritariamente de fase III, existindo também alguns de fase II e fase IV.

24. Farmácia Clínica

Devido à influência de uma série de fatores como o aumento da complexidade da terapêutica disponível, o envelhecimento da população, o recurso a técnicas de intervenção cirúrgica e meios complementares de diagnóstico que permitem internamentos cada vez mais curtos e o custo crescente associado à utilização de medicamentos, as exigências atuais dos SF foram evoluindo.^[40]

O uso incorreto dos medicamentos tem não só um impacto na morbilidade e mortalidade como também a nível económico, pelo que se impõe a colaboração de um profissional cujo principal foco da atividade seja o uso racional do medicamento. Assim, o objetivo é a intervenção do farmacêutico junto do doente e de outros profissionais de saúde atendendo sempre ao aumento da segurança e eficácia da terapêutica, bem como a diminuição dos riscos que lhes estão associados.^[40]

No HB semanalmente os farmacêuticos integram as equipas de visita médica com o objetivo de melhorar o cuidado de saúde prestado, podendo contribuir com os seus conhecimentos de farmacocinética, farmacodinâmica, interações farmacológicas e intervir acerca das opções terapêuticas instituídas.

25. Gestão de qualidade

Qualidade em saúde é o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes.

Um Sistema de Garantia da Qualidade tem como base, a existência de procedimentos padronizados. Os procedimentos devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos SF.

O HB tem um SGQ reconhecido externamente através da obtenção da acreditação CHKS na totalidade dos seus serviços de prestação de cuidados de saúde e da certificação ISO 9001, (Anexo 39) para os serviços de suporte incluindo os SF. Possui também a certificação ambiental, pelo referencial ISO 14001, no âmbito do seu sistema de gestão ambiental, obtido em novembro de 2012. O HB foi a primeira unidade hospitalar no norte do país e a segunda em Portugal a obter este reconhecimento.

No HB existe um Portal da Qualidade (Anexo 40), uma Direção da Qualidade e um Núcleo Coordenador da Qualidade que têm como objetivo uma melhoria contínua do serviço, aumentando a satisfação dos clientes, transmitindo confiança à organização e aos seus utentes quanto à sua capacidade de prestação de cuidados, de forma eficaz e segura. Deste modo, todos os serviços do HB têm um sistema de gestão de qualidade, incluindo os SF, sendo o Gestor de Qualidade de cada serviço nomeado pelo seu diretor.

26. Formação Contínua

No decorrer do estágio tive a oportunidade de participar nas seguintes formações:

- ✓ Formação EUCERIN em cuidados dermocosméticos;
- ✓ Formação promovida pela *Ser Farma* com o tema “Medicamentos de Venda Livre: Casos práticos de Aconselhamento na Farmácia”; (Anexo 41)
- ✓ Formação promovida pela Cooprofar com o tema “O Diabético na Farmácia”; (Anexo 42)
- ✓ Formação promovida pela ANF com o tema “Doenças reumáticas”;

Ainda na FC assisti a algumas formações de algumas marcas como Antistax[®], Dulcosoft[®], Dr. Scholl[®], PARAVET[®], entre outras.

Tive também a oportunidade de participar nas XVII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas promovidas pelo IUCS, cujo tema foi: “Marketing Farmacêutico- a realidade em Portugal”. (Anexo43)

Para que a realização do estágio em FH fosse possível, tive a oportunidade de realizar um Curso de Suporte Básico de Vida, promovido pelo Instituto Politécnico de Saúde do Norte-Cespu Formação. (Anexo 44)

27. Trabalho Complementar

O meu trabalho complementar “Avaliação do Risco cardiovascular” consiste numa abordagem de um tema que considero ser atualmente importante, visto que surgem cada vez mais pessoas em risco de sofrerem doenças cardiovasculares devido ao estilo de vida e alimentação praticados. Desenvolvi um rastreio do risco cardiovascular nas instalações da FA, o que me permitiu estabelecer um contato mais próximo com os utentes que participaram no rastreio. (Anexo 45)

Conclusão

Considero que este estágio me permitiu consolidar conhecimentos já adquiridos e também alargar os meus conhecimentos. O facto de ter convivido com equipas excelentes e com experiência tanto na FA como no HB contribuiu muito para a minha integração contribuindo em todo este processo de aprendizagem.

Na FA tive a oportunidade de conhecer e vivenciar a realidade e o quotidiano das nossas farmácias comunitárias. O contacto direto com os utentes, muitos deles polimedicados, com patologias complexas e medicação diversificada, tornou este estágio muito importante na minha formação.

O estágio em FH deu-me a conhecer a importância que os SF têm num hospital. Foi-me permitido contactar com os outros profissionais de saúde e pôr em evidência a importância da cooperação e entajuda para que os utentes sejam tratados da melhor forma possível.

De uma forma geral, os estágios desenvolvidos permitiram aplicar as competências desenvolvidas ao longo do MICF e foram de extrema importância para o conhecimento da realidade da futura atividade profissional farmacêutica, representando a transição entre a atividade académica e profissional.

Referências bibliográficas

- [1] <http://www.ipq.pt/custompage.aspx?modid=1576&pagid=3352>, consultado em 07/04/2016
- [2] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto
- [3] Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro
- [4] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf, consultado em 08/04/2016
- [5] Decreto-Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto
- [6] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro
- [7] Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro
- [8] Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro
- [9] Deliberação n.º 25/CD/2015, de 18 de fevereiro
- [10] Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro
- [11] <https://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>, consultado em 8/04/2016
- [12] Decreto-Lei n.º 227/99 de 22 de Junho
- [13] Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho
- [14] Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho
- [15] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NOR_MAS_DISPENSA_vFinal.pdf, consultado em 11/04/2016
- [16] Despacho n.º 13015/2011, 15 de Setembro
- [17] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- [18] Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro
- [19] Artigo 1º do Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril
- [20] Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho

- [21] Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de outubro
- [22] http://ofporto.org/upload/documentos/354791-lnd_Farmaceutica.pdf, consultado em 11/04/2016
- [23] Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho
- [24] Grupo das Boas Práticas de Farmácia GdG. Linhas de Orientação- INDICAÇÃO FARMACÊUTICA. Ordem dos Farmacêuticos. 2006
- [25] Despacho n.º1051/2000, 14 de setembro
- [26] Portaria n.º1430/2007, 2 de novembro
- [27] DL n.º307/2007, 31 de agosto
- [28] www.portaldasaude.pt, consultado em 12/04/2016
- [29] <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avaliar-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal>, consultado em 12/08/2016
- [30] <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, consultado em 12/08/2016
- [31] <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-o-colesterol>, consultado em 12/08/2016
- [32] <http://www.mdsaude.com/2009/04/gota-acido-urico.html>, consultado em 12/04/2016
- [33] <http://saude.umcomo.com.br/articulo/qual-e-o-nivel-normal-de-acido-urico-3316.html>, consultado em 12/08/2016
- [34] <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>, consultado em 22/04/2016
- [35] <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>, consultado em 22/04/2016
- [36] Decreto-Lei 414/91, de 22 de Outubro
- [37] Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962
- [38] Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde; 2005.
- [39] Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro

- [40] Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga – Manual de Qualidade
- [41] Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio
- [42] Despacho n.º 13885/2004, de 25 de Junho
- [43] Despacho n.º 28356/2008, de 13 de Outubro
- [44] DL n.º176/2006, 30 de agosto
- [45] Despacho n.º 1051/2000, de 30 de Outubro de 2000
- [46] Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho de 1998
- [47] Portaria 48/2016 de 22 de Março
- [48]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/A_VALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar, consultado em 22/06/2016
- [49]Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de Janeiro
- [50]Portaria 48/2016, de 22 de Março
- [51]Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho
- [52]INFARMED – Manual CE de Boas Práticas de Fabrico, disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSP_ECCAO/FABRICANTES/BOAS_PRATICAS_FABRICO_MUH/ANEXOS/Microsoft%20Word%20%2013_435-10-revan1vol4_3_Ing-Pt%20_Ben_.pdf, consultado em 21/07/2016
- [53]Decreto-Lei n.º 242/2002 de 5 de Novembro
- [54]Decreto-Lei n.º 46/2004 de 19 de Agosto