



Relatório de Estágio II

Relatório de Estágio II
Ana Vanessa de Sousa Carneiro

Centro Hospitalar Tondela – Viseu, E.P.E
Hospital São Teotónio - Viseu
Farmácia Costa

Ana Vanessa de Sousa Carneiro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Aluna Estagiária

(Ana Vanessa Carneiro)

Centro Hospitalar Tondela- Viseu (CHTV)

(Dr.ª Susana Carvalho)

Farmácia Costa - Amarante

(Dr.ª Ondina Fernandes)

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

Resumo

Decorrendo assim cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, estes são finalizados com a Unidade Curricular de Estágio II. Nesta fase é proposto ao aluno o contacto com o mundo de trabalho em duas vertentes: Farmácia Hospitalar e Farmácia Comunitária.

Na carreira de farmacêutico hospitalar, dispõe do contacto com uma realidade que não é abordada intensamente nas unidades curriculares nem conhecida pela maioria da população, contudo é dada ao aluno a oportunidade de conhecer e integrar a equipa de farmacêutico hospitalar, a qual tem como objetivo garantir a terapêutica necessária ao doente, monitorizando os seus resultados proporcionando assim qualidade, segurança e eficácia do tratamento proposto, no meio hospitalar.

O estágio realizado no Centro Hospitalar Tondela-Viseu permitiu o conhecimento da realidade que são os serviços farmacêuticos hospitalares e da sua importância para o bom funcionamento do circuito do medicamento e do Serviço Nacional de Saúde.

No que concerne à carreira de farmacêutico comunitário, este apresenta um contacto mais próximo com o doente, tendo um papel fundamental no incentivo à adesão da terapêutica e à monitorização da saúde do doente.

O estágio executado na Farmácia Costa – Amarante, permitiu conhecer outra realidade, a realidade da população mais idosa. Para além disso, permitiu ainda a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de ensino.

O farmacêutico apresenta assim elevada importância na promoção da saúde e no uso racional do medicamento. Apesar de nos dias que correm ser visto como um vendedor, existem diversas áreas nas quais o farmacêutico pode atuar, e com a conclusão deste estágio, foi assim, possível perceber a realidade e entrar em contacto direto com as duas vertentes nas quais o estágio foi realizado e indiretamente com outras áreas nas quais o farmacêutico é também uma mais valia.

Índice

Declaração de Integridade	2
Resumo	3
Índice4	
Índice de Figuras e Tabelas	10
Agradecimentos	11
Lista de Acrónimos.....	12
Introdução	16
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E.	17
- Parte A-	17
1. Centro Hospitalar Tondela – Viseu, E.P.E.....	18
2. Serviços Farmacêuticos do CHTV.....	18
2.1. Instalações e equipamentos.....	20
2.1.1. Gabinete da administração.....	20
2.1.2. Gabinete da Diretora Técnica.....	20
2.1.3. Gabinete farmacêutico adjunto.....	20
2.1.4. Vestiários.....	21
2.1.5. Laboratório.....	21
2.1.6. Sala de preparação de manipulados estéreis (Citotóxicos e não citotóxicos)	21
2.1.7. Sala de reembalamento	21
2.1.8. Sala de receção de encomendas.....	22
2.1.9. Gabinete de citotóxicos.....	22
2.1.10.Ensaios clínicos.....	22
2.1.11. Armazém.....	22
2.1.12.Sala de distribuição unitária.....	22

2.1.13. Gabinete Farmacêuticos	22
2.1.14. Psicotrópicos e estupefacientes (PE)	22
2.1.15. Câmara frigorífica	23
2.1.16. Sala de distribuição tradicional	23
2.1.17. Sala de Reuniões	23
2.1.18. Ambulatório	23
2.1.19. Arrecadação	23
2.2. Recursos Humanos dos Serviços Farmacêuticos	24
2.3. Recursos Informáticos	24
3. Carreira Farmacêutica Hospitalar	25
4. Comissões	26
4.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica	26
4.2. Comissão de Ética para a Saúde	27
4.3. Comissão da Qualidade e Segurança do Doente	27
4.4. Comissão de Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos	28
5. Formulário de Medicamentos	29
6. Serviço de Informação de Medicamento	30
7. Gestão de Stocks	31
7.1. Seleção de Medicamentos	31
7.2. Aquisição de Medicamentos	32
7.2.1. Psicotrópicos e Estupefacientes (PE)	33
7.2.2. Medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial (AUE)	33
7.2.3. Pedidos de empréstimo	35
7.3. Receção de encomendas	35
7.3.1. Hemoderivados	35

7.3.2. Psicotrópicos e Estupefacientes	36
7.4. Armazenamento.....	36
7.4.1. Citotóxicos.....	36
7.4.2. Psicotrópicos e Estupefacientes	37
7.4.3. Medicamentos e Reagentes que necessitem de refrigeração.....	37
7.4.4. Produtos inflamáveis e Gases Medicinais.....	37
8. Distribuição de Medicamentos.....	38
8.1. Validação da Prescrição Médica.....	38
8.2. Distribuição Tradicional.....	39
8.2.1. Reposição de stocks nivelados fixos.....	39
8.2.2. Distribuição Individualizada.....	39
8.2.3. Psicotrópicos e Estupefacientes	40
8.2.4. Armazéns Avançados.....	40
8.2.5. Gases Medicinais.....	41
8.2.6. Antibióticos.....	41
8.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	41
8.4. Distribuição em Ambulatório	42
8.4.1. Prescrição médica em dispensação em ambulatório.....	43
8.4.2. Medicamentos com condições especiais de conservação	44
8.4.3. Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano.....	44
8.4.4. Medicamentos biológicos.....	44
8.4.5. Talidomida.....	44
8.4.6. Devolução de medicamentos	45
9. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade	45
9.1. Fracionamento/Reembalagem/Reetiquetagem.....	45

9.1.1. Etiqueta, rótulo e lote.....	46
9.2. Preparações de Medicamentos Manipulados Estéreis Cytotóxicos.....	46
9.3. Preparação de Medicamentos Manipulados Estéreis e Não Estéreis.....	49
9.4. Nutrição Parentérica.....	51
10. Farmacovigilância.....	52
11. Ensaio Clínicos.....	53
12. Gestão de Qualidade.....	55
Farmácia Costa.....	56
- PARTE B -.....	56
1. Qualidade.....	57
1.1. Normas de Qualidade.....	57
1.2. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia.....	57
1.3. Boas Práticas de Farmácia.....	57
2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	59
2.1. Espaço Exterior.....	59
2.2. Espaço Interior.....	60
2.2.1. Zona de atendimento ao público.....	60
2.2.2. Laboratório.....	61
2.2.3. Instalações sanitárias.....	61
2.2.4. Armazém/Zona de Receção de Encomendas.....	61
2.2.5. Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP).....	62
2.2.6. Gabinete da DT.....	62
2.2.7. Quarto ou zona de recolhimento.....	62
2.3. Recursos informáticos.....	63
2.4. Recursos Humanos.....	63

3. Biblioteca e Fontes de Informação.....	65
3.1. Publicações de existência obrigatória.....	65
3.2. Centros de informação e documentação	65
4. Classificação dos produtos existentes na Farmácia	66
5. Produtos/Medicamentos Manipulados	67
5.1. Material e equipamento de laboratório.....	67
5.2. Boletins de análise	67
5.3. Regras de Manipulação.....	67
5.4. Regime de preços e participações	68
5.5. Rastreabilidade do medicamento manipulado.....	68
5.6. Ensaio de novas fórmulas	68
6. Encomendas e Aprovisionamento	69
6.1. Receção e conferência	70
6.1.1. Psicotrópicos, Estupefacientes e Benzodiazepinas	72
6.2. Controlo de Prazo de Validade e devolução de medicamentos/Produtos de Saúde	73
7. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	74
7.1. Modelos de Receita Médica.....	74
7.2. Prescrição médica e validação da mesma	76
7.3. Medicamentos genéricos, sistemas de preços de referência	81
7.4. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes (particularidades associadas às tabelas I, IIB, IIC e IV)	83
7.5. Regras de dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	85
7.5.1. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	85
7.5.2. Posologia e modo de administração.....	86
7.5.3. Informação oral e escrita.....	86

7.5.4. Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos.....	86
7.5.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos de Medicação (RNM).....	88
8. Receituário/Faturação.....	89
9. Indicação Farmacêutica.....	92
10. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Biológicos.....	94
10.1. Serviços essenciais.....	94
10.1.1. Dispensa de MSRM, MNSRM e outros PS.....	94
10.1.2. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e autovigilância.....	94
10.1.3. Campanhas de Promoção e Manutenção da Saúde e Prevenção de Doença.....	95
10.1.4. Programa de Troca de Seringas.....	95
10.1.5. Valormed.....	95
10.1.7. Informação.....	96
10.1.8. “Check” Saúde.....	96
10.2. Serviços Diferenciados.....	103
10.2.1. Administração de primeiros socorros, medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação.....	103
Formação Complementar.....	104
Trabalho Complementar.....	105
Conclusão.....	106
Referências Bibliográficas.....	107

Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1 - Mapas de intervenção direta pelo CHTV (Mapa lado esquerdo – ACeS Dão-Lafões, mapa lado direito – ACeS Douro Sul).....	18
Figura 2 - Esquema representativo do processo de distribuição após validação da PM.....	38
Figura 3 - Fluxograma dos colaboradores da FCA e respetivos estatutos profissionais.....	63
Figura 4 - Fluxograma dos centros de informação a que a FCA recorre	65
Figura 5 - Fluxograma das etapas de receção de encomendas.....	70
Figura 6 - Fluxograma de tipos de anormalidades das encomendas.....	72
Figura 7 - Exemplo da guia de tratamento da prescrição eletrónica com desmaterialização da receita.....	76
Figura 8 - Modelo de Receita Médica Materializada por Via Eletrónica e Guia de Tratamento	79
Figura 9 - Fluxograma de dispensa farmacêutica	80
Figura 10 - Interpretação dos resultados do teste de B -hCG	100
Tabela 1 - Horário de Funcionamento da Farmácia do CHTV.....	19
Tabela 2 - Funções dos SF do CHTV.....	20
Tabela 3 - Prazos de Utilização dos manipulados.....	51
Tabela 4 - Diferentes abordagens referentes a MG.....	81
Tabela 5 - Regras de movimentos relacionados com psicotrópicos.....	84
Tabela 6 - Valores de referência para a glicemia.....	99
Tabela 7 - Valores de Referência para a Pressão Arterial.....	101
Tabela 8 - Valores de Referência para o IMC.....	102

Agradecimentos

Volvidos cinco anos de um trabalho tão intenso e profícuo, o meu sentimento leva-me a apresentar todas aquelas pessoas que estiveram humanamente presentes neste tempo da minha vida.

Primeiramente, quero agradecer a toda a equipa do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, especialmente à Dr.^a Susana Carvalho, pela oportunidade que me concedeu, e à Dr.^a Ana Oliveira pelos ensinamentos e conselhos que serão sempre uma mais-valia no futuro. Obrigada pela amizade e pelo companheirismo.

Agradeço ainda aos elementos da Farmácia Costa, Amarante, por toda a disponibilidade e paciência que tiveram comigo e por todos os conhecimentos transmitidos para que no futuro me torne uma profissional exigente e competente.

Aos meus pais e à minha irmã, pelo esforço que fizeram e pela coragem que sempre me transmitiam, não teria conseguido sem eles.

Ao meu namorado, pela paciência que sempre teve comigo, pelo caminho que percorremos juntos, pelos obstáculos intermináveis que ultrapassamos e pelo apoio incondicional, *Obrigado!*

À minha família, em especial aos meus padrinhos, por todo o incentivo.

Às minhas amigas de faculdade, pelos momentos passados, pelo apoio e amizade, afinal, amigos da faculdade são amigos para a vida.

A todos os outros que de alguma forma se cruzaram comigo neste percurso, nada acontece ao acaso, há sempre ensinamentos a tirar de todos os momentos.

Lista de Acrónimos

- ACeS – Agrupamento de Centro de Saúde
- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- AMI – Assistência Técnica Internacional
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistente Operacional
- AUE – Autorização de Utilização Especial
- β -hCG – Hormona Gonadotrofina Coriónica humana
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CAUL - Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CCIRA – Comissão de Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos
- CEDIME - Centro de Informação do Medicamentos da ANF
- CES – Comissão de Ética para a Saúde
- CFLH – Câmara de Fluxo de ar Laminar Horizontal
- CFLV – Câmara de Fluxo de ar Laminar Vertical
- CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHTV – Centro Hospitalar Tondela-Viseu
- CIAV – Centro de Informação Antivenenos
- CIFIVAR/CIVILOC – Portal das Farmácias
- CIMI – Centro de Informação dos Medicamentos e Produtos de Saúde
- CIMPI – Centro de Medicamentos de preparação Individualizada
- CNP – Código Nacional de Produto
- CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- CQSD – Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DG – Distribuidor Grossista
- DIDU – Distribuição Individual em Dose Unitária
- DiT – Distribuição Tradicional
- DL – Decreto-Lei

DM – Dispositivo Médico
DT – Diretora Técnica
E.P.E. – Entidades Publicas Empresariais
F – Farmacêutico
FC – Farmácia Comunitária
FCA – Farmácia Costa – Amarante
FDS – *Fast Dispensation Server*
FF – Forma Farmacêutica
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado
IMC – Índice de Massa Corporal
INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
OC – Organismo de Participação
PA – Princípio Ativo
PCHC – Produto de Cosmética e Higiene Corporal
PE – Psicotrópico e Estupefaciente
PM – Prescrição Médica
PS – Produto de Saúde
PV – Prazo de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RAM – Reação Adversa Medicamentosa
RNM – Resultado Negativo da Medicação
SC – Serviços Clínicos
SF – Serviços Farmacêuticos
SGICM – Sistema de Gestão integrado no Circuito do Medicamento
SGQF – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia
SNF – Serviço Nacional de Farmacovigilância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

URM – Uso Racional do Medicamento

*"Happiness can be found, in the darkest of times, if one only remembers to
turn on the light"*

- J.K. Rowling, in *Harry Potter and the Prisoner of Azkaban*

Introdução

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, decorrente do plano de estudos do 5.º ano curricular está inserida a Unidade Curricular de Estágio II. Esta unidade pretende que o aluno contacte com a realidade do mercado de trabalho e tenha uma breve noção do mesmo.

O estágio realizado, durante cinco meses, possibilitou que se integrasse a realidade em duas vertentes onde o setor farmacêutico está presente.

A primeira parte, de 1 de março a 29 de abril de 2016 decorreu nos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela – Viseu, sob orientação da Dr.ª Susana Carvalho.

A segunda parte, de 1 de maio a 29 de julho de 2016, decorreu na Farmácia Costa – Amarante, sob orientação da diretora técnica, Dr.ª Ondina Fernandes, efetuando-se, assim, a realização do último módulo do programa de estágio que integra a noção de farmácia comunitária.

Assim, ao longo deste relatório, farei uma abordagem detalhada de todos os processos imprescindíveis para o bom funcionamento de ambos os estabelecimentos onde tive oportunidade de estagiar, nos quais o papel do farmacêutico é de elevada importância e responsabilidade.

Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E.

HOSPITAL SÃO TEOTÓNIO – VISEU



- Parte A-

1. Centro Hospitalar Tondela – Viseu, E.P.E.

O centro hospitalar Tondela – Viseu (CHTV) situa-se na Avenida Rei D. Duarte – Viseu, sendo considerado um centro hospitalar desde 2011, de acordo com o Decreto-Lei (DL) 30/2011, de 2 de março, que resultou na integração, por fusão, do Hospital São Teotónio, E.P.E. em Viseu e do Hospital de Cândido de Figueiredo em Tondela. Para além destes, o centro hospitalar integra também o hospital psiquiátrico com instalações em Abraveses. [1]

O CHTV garante um serviço de excelência na prestação de cuidados de saúde na sua área de influência, área esta que corresponde aos concelhos englobados no Agrupamento de Centro de Saúde (ACeS) Dão- Lafões, três concelhos englobados no ACeS Douro-Sul, sendo eles Moimenta da Beira, Sernancelhe e Penedono, garantindo assim cuidados de saúde a um total de 540000 pessoas. (Figura 1) [2]



2. Serviços Farmacêuticos do CHTV

O CHTV, para além das áreas de intervenção acima referidas, providencia ainda aos seus utentes outros serviços, tais como os Serviços Farmacêuticos (SF).

Os SF do CHTV estão em conformidade com as premissas estabelecidas no Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar ^[3], no que diz respeito à localização, encontrando-se todas as suas áreas implementadas num único piso – Piso 1.

Os SF têm que garantir a dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos 24 horas por dia, 7 dias por semana e 365 dias por ano.

Desta forma, encontram-se em funcionamento todos os dias da semana, apresentando horários distintos mediante as necessidades do doente interno e do doente externo (em regime de ambulatório). Assim, para o doente externo, o gabinete da farmácia de ambulatório encontra-se disponível entre as 9h00 e as 18h00 de segunda a sexta-feira.

Por outro lado, a dispensa pelos SF de todos os meios necessários à terapêutica do doente interno é assegurada 24 horas por Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) e Farmacêuticos (F). (tabela 1)

Tabela 1 - Horário de Funcionamento da Farmácia do CHTV

Segunda a Sexta	9h00 às 18h00: F, TDT e Assistente Operacionais (AO)
	18h00 às 24h00: 1F e 1TDT
	24h00 às 9h00: 1F (prevenção)
Sábado	9h00 às 18h00: F, TDT e AO
	18h00 às 9h00 (de domingo): 1F (prevenção)
Domingo e Feriados	9h00 às 18h00: 1F e 1TDT
	18h00 às 9h00: 1F (prevenção)

Posto isto, e tendo em conta o DL n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962, os SF funcionam em ligação com os diversos serviços clínicos e de enfermagem providenciados pelo hospital. Contudo ainda que sujeitos à orientação dos restantes órgãos de administração, revelam-se um departamento com autonomia técnica e científica.

Os SF do CHTV asseguram assim a terapêutica medicamentosa dos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, em conjunto com as restantes equipas de cuidados de saúde, tendo deste modo a seu cargo as seguintes funções: ^[4]

Tabela 2 - Funções dos SF do CHTV

Seleção e aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde;
Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e outros produtos de saúde, incluindo os necessários à realização de ensaios clínicos;
Reembalagem de medicamentos;
Distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
Participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Garantia de qualidade, Ética, entre outras)
Atividades de farmácia clínica e farmacovigilância;
Participação na elaboração de protocolos terapêuticos;
Participação nos ensaios clínicos;
Informação de medicamentos;
Desenvolvimento de ações de formação.

2.1. Instalações e equipamentos

As instalações e equipamentos do CHTV encontram-se organizadas de acordo com Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar ^[3].

2.1.1. Gabinete da administração

Zona com postigo de atendimento, local de troca de informação entre os Serviços Clínicos (SC), os SF e o serviço de aprovisionamento.

Para além disso, este serve também para prestação de apoio ao ambulatório, dando apoio como um terceiro posto de atendimento, quando há muita afluência de doentes.

2.1.2. Gabinete da Diretora Técnica

Gabinete destinado exclusivamente à Dr^a. Maria Helena Martins.

2.1.3. Gabinete farmacêutico adjunto

Gabinete destinado à Dr^a Ana Cristina Andrade, onde também se realizam reuniões entre os serviços de aprovisionamento e os farmacêuticos responsáveis pelas encomendas.

2.1.4. Vestiários

Estão divididos entre vestiários femininos e masculinos. Em ambos podemos encontrar cacifos individuais para os funcionários guardarem os seus bens pessoais e onde se encontram as instalações sanitárias, destinados apenas aos funcionários.

2.1.5. Laboratório

Local destinado à preparação de fórmulas magistrais e oficinais pelos TDT sobre supervisão de um farmacêutico. Neste local, encontra-se também guardado o material destinado à preparação dos manipulados e, para além disso, podemos ainda encontrar bibliografia de apoio à preparação de fórmulas magistrais e oficinais e ainda os documentos de registo de preparações.

2.1.6. Sala de preparação de manipulados estéreis (Citotóxicos e não citotóxicos)

Zona constituída por 4 salas, duas delas contendo uma Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical (CFLV) e uma Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal (CFLH), sendo usadas para preparação de medicamentos manipulados estéreis - citotóxicos e medicamentos manipulados estéreis - não citotóxicos, respetivamente. Para além destas, é também composta por uma sala de apoio (ou zona negra) e uma antecâmara comum às salas brancas.

2.1.7. Sala de reembalamento

Nesta sala, procede-se ao reembalamento ou reetiquetamento dos medicamentos, podendo também haver o fracionamento dos medicamentos em meios ou quartos, de modo a dar resposta às necessidades de cada doente de acordo com a indicação médica e assim auxiliar a distribuição individual diária em dose unitária.

É considerado que um medicamento é devidamente reembalado/reetiquetado quando apresentam lote, prazo de validade (PV), princípio ativo (PA) e dosagem.

É importante salientar que o fracionamento e a reembalagem só são permitidos quando não ocorrem alterações nas propriedades tanto do fármaco como da formulação.

2.1.8. Sala de receção de encomendas

Sala de apoio ao TDT para a receção de encomendas, empréstimos e outros aspetos burocráticos a cargo dos TDT relacionados com encomendas.

2.1.9. Gabinete de citotóxicos

Sala de apoio aos citotóxicos onde é possível encontrar informação relativa aos doentes oncológicos e seus tratamentos, a bibliografia para consulta de informação de oncologia e onde se procede à validação dos protocolos. A farmacêutica responsável é a Dr^a. Virgínia Teixeira.

2.1.10. Ensaaios clínicos

Sala onde é armazenada a documentação referente aos ensaios clínicos em desenvolvimento e o arquivo de documentos de ensaios clínicos já terminados. É possível encontrar também um frigorífico que armazena os medicamentos em estudo mantendo-os sob condições ideais de conservação. É também uma sala controlada relativamente à temperatura e humidade e todos os dados referentes a estes pontos são arquivados para consulta das autoridades responsáveis pelos ensaios clínicos.

2.1.11. Armazém

Local de receção de encomendas e seu armazenamento. O armazém está dividido de acordo com os volumes das referências existentes, referências de apoio ao ambulatório, referências de apoio à distribuição tradicional e dose unitária.

2.1.12. Sala de distribuição unitária

Sala onde se encontra o *Kardex* e o FDS (*fast dispensation server*), onde os TDT com o auxílio dos AO preparam a medicação de acordo com cada prescrição validada pelos F.

2.1.13. Gabinete Farmacêuticos

Sala onde cada farmacêutico desenvolve os trabalhos que lhe foram atribuídos, como validação de prescrições médicas, registo de hemoderivados e medicamentos biológicos, controlo de qualidade, entre outros.

2.1.14. Psicotrópicos e estupefacientes (PE)

Sala onde podemos encontrar um cofre onde encontramos PE. Para além disso, é ainda também armazenado no cofre a talidomida e a lenalidomida.

Podemos também encontrar os documentos de apoio à requisição de psicotrópico e de estupefacientes.

2.1.15. Câmara frigorífica

Local onde se encontram armazenadas todas as referências de frio (temperaturas entre 2-8 °C).

2.1.16. Sala de distribuição tradicional

Sala onde se encontram os medicamentos referentes à distribuição tradicional necessários para dar resposta aos pedidos dos SC.

2.1.17. Sala de Reuniões

Sala que serve de apoio a reuniões entre F e/ou TDT, assim como receção de pessoas estranhas ao serviço as quais se apresentam para desenvolver ações de formação.

Esta sala é também local de arquivo de documentos referente à faturação, hemoderivados e medicamentos biológicos.

2.1.18. Ambulatório

Sala com dois balcões de atendimento, destinados à dispensa de medicamentos destinados a doentes em regime ambulatório. É possível observar os medicamentos organizados por ordem alfabética, em estantes que são fechadas todos os dias quando o serviço de ambulatório termina. Encontram-se ainda dois frigoríficos que garantem a conservação de produtos que requeiram refrigeração.

2.1.19. Arrecadação

Sala onde são guardados os contentores de resíduos biológicos que servem de apoio aos utentes para estes colocarem em local seguro os seus resíduos.

2.2. Recursos Humanos dos Serviços Farmacêuticos

Sob direção técnica da Dr^a. Maria Helena Martins, a equipa dos SF é constituída por 12 F, 8 AO, 12 TDT, 3 administrativos.

2.3. Recursos Informáticos

De modo a que a rotina farmacêutica possa funcionar e proporcionar um melhor controlo e gestão dos stocks, melhor racionalização do medicamento, entre outros, é importante a existência de um sistema informático de modo a possibilitar a cada farmacêutico o fácil acesso a todo o circuito do medicamento no meio hospitalar e às informações necessárias relativas a cada doente.

No CHTV, o sistema operativo designa-se por Sistema de Gestão Integrado no Circuito do Medicamento (SGICM), que visa disponibilizar aos utilizadores uma variedade de funções em áreas como a gestão integrada da produção, compras, armazenamento, controlo e distribuição de medicamentos, prescrição, registo terapêutico, distribuição de medicamentos e distribuição de outros produtos.

O SGICM revela ser um sistema informático com inúmeras vantagens para os SF, tais como melhorias ao nível da gestão das compras e stocks, atualizações das prescrições. Este permite, ainda, o conhecimento rigoroso e análise do perfil farmacoterapêutico dos doentes, uma diminuição dos custos, desperdícios e erros de prescrição, de interpretação e de transcrição, contribuindo, assim, para o aumento da eficiência e segurança do processo.

3. Carreira Farmacêutica Hospitalar

O farmacêutico hospitalar tem como objetivo assegurar a terapêutica necessária ao tratamento dos doentes com qualidade, segurança e eficácia, monitorizando os resultados e a satisfação dos doentes e dos profissionais envolvidos.

Segundo o Despacho Normativo nº 29/2005, de 3 de março de 2005, o título de especialista é adquirido através Ordem dos Farmacêuticos (OF), sendo este suficiente para integrar a carreira farmacêutica hospitalar. ^[14]

Apesar de tudo, é ainda necessário dar mais visibilidade a este cargo, sendo preciso um esforço individual e coletivo de cada SF, de modo a que as competências, funções e apoio dos farmacêuticos hospitalares não passem despercebidas a outros profissionais de saúde nem aos doentes.

4. Comissões

As Comissões Técnicas do Hospital são órgãos consultivos do Conselho de Administração com o objetivo de proceder à elaboração, implementação e monitorização de regras e normas relativas a diversos aspetos do funcionamento da instituição. O farmacêutico participa ativamente nestas comissões com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

4.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

Segundo o Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é constituída no máximo por seis membros, sendo metade médicos e metade farmacêuticos. A CFT é presidida pelo diretor clínico do hospital ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes médicos nomeados pelo diretor clínico do hospital e os farmacêuticos pelo diretor dos serviços farmacêuticos.

A CFT reúne obrigatoriamente de três em três meses, sem prejuízo de poder reunir sempre que o presidente a convoque.

As reuniões trimestrais da CFT abordarão:

- a recolha de informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e o objetivo de poupança e racionalidade na gestão de stocks;
- a elaboração de adendas privativas de aditamento e/ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM), assim como emissão de pareceres e

relatórios de todos os medicamentos a introduzir ou retirar do FHNM a enviar trimestralmente ao INFARMED;

- a supervisão do cumprimento dos FHNM e as suas adendas.

Para além disso, a CFT visa garantir uma interação contínua entre os SF e os SC.^[5]

4.2. Comissão de Ética para a Saúde

Conforme o Decreto-Lei n.º 97/95 de 10 de maio, a Comissão de Ética para a Saúde (CES) visa zelar pelos padrões de ética na prática das ciências médicas de forma a garantir e proteger a dignidade e integridade humanas, sendo por isso uma comissão multidisciplinar, constituída por 7 membros e presidida pelo diretor clínico, ou seu representante, mas constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos, ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas. A CES pode ainda solicitar a interveniência de outros técnicos ou peritos sempre que necessário. Sempre que necessário qualquer SC poderá solicitar a CES.

Compete assim à CES:

- pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica, nomeadamente ensaios de diagnóstico e terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e os seus produtos biológicos;
- pronunciar-se sobre questões éticas no domínio das atividades do CHTV;
- pronunciar-se sobre os pedidos de realização de ensaios clínicos e fiscalizar a sua execução, principalmente no que toca a aspetos éticos e de segurança e integridade dos sujeitos participantes do ensaio clínico;
- promover a divulgação dos princípios gerais de bioética, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, através da colaboração dos diversos profissionais de saúde.^[6]

4.3. Comissão da Qualidade e Segurança do Doente

A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente (CQSD) do CHTV segue a estrutura, composição e funcionamento definidos em regulamento próprio, respeitando as especificações do Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março. Para além disso, a CQSD é um órgão de apoio ao conselho de administração que apresenta a seu cargo as seguintes competências:

- planear, promover e monitorizar as atividades do CHTV relativas à Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;
- gerir as diferentes vertentes do risco clínico e da segurança do doente;
- dinamizar, apoiar e orientar os processo e atividades de gestão de qualidade enquadradas nas normas ISO.^[7]

4.4. Comissão de Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos

A Comissão de Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos (CCIRA) surgiu de modo a controlar e prevenir a transmissão de infeções associadas aos cuidados de saúde, promovendo o uso racional dos antimicrobianos e assim reduzir a incidência de microrganismos multirresistentes. Esta comissão tem também como objetivo promover e incentivar o uso de outras alternativas terapêuticas de modo a diminuir a resistência a agentes antimicrobianos. Segundo o Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro, Portugal apresenta uma das mais elevadas taxas de prevalência de infeções nosocomiais. Neste contexto, surgiu a necessidade de criar a CCIRA. Esta é constituída por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.^[8]

5. Formulário de Medicamentos

A farmácia hospitalar apresenta como formulário de medicamentos o FHNM e todos os medicamentos passíveis de serem dispensados em meio hospitalar têm de constar nele. Este é aprovado por todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Contudo, o Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003, aprovou a competência da CFT de elaborar adendas privativas de aditamento e/ou exclusão ao FHNM, com o envio trimestral ao INFARMED, I.P. dos seus relatórios e pareceres. Deste modo, sempre que justificável, poderão ser elaboradas estas adendas. A sua sugestão será avaliada pela CFT relativamente às necessidades terapêuticas, melhoria da qualidade de vida e critérios económicos. Deste modo, sempre que o médico prescreva um medicamento que não pertença ao formulário, é necessário que elabore uma justificação extra formulário que será avaliada pela diretora dos SF e, após parecer, pela direção clínica. Se tal justificação for aprovada, os SF podem adquirir o medicamento. Quando se trata de medicamentos indispensáveis a certas terapêuticas, mas que ainda não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), o INFARMED, I.P. é a responsável por emitir uma Autorização de Utilização Especial (AUE).^[5]

6. Serviço de Informação de Medicamento

O Farmacêutico tem como obrigação fornecer a informação sobre qualquer medicamento, produto de saúde (PS) ou dispositivo médico (DM) aos doentes sempre que estes solicitem, informação essa que deverá ser atualizada e legítima, devendo assim recorrer a fontes que satisfaçam as suas necessidades e que melhor qualidade e credibilidade ofereçam.

Atualmente, a informação em saúde é extraordinariamente extensa, surge a uma enorme velocidade e está sujeita a alterações contínuas. O constante desenvolvimento técnico-científico em áreas ligadas à saúde reflete-se também no campo farmacêutico.

Só um profissional de saúde atualizado e que procure diariamente ampliar os seus conhecimentos poderá atuar com eficiência e eficácia, estando apto a corrigir problemas decorrentes da terapêutica.

No decorrer de dúvidas que possam surgir, torna-se necessário a existência de uma biblioteca atualizada e organizada nos SF, à qual se possa facilmente aceder para recolher informação e assim tomar decisões e também estabelecer relações com outros profissionais.

O Serviço de Informação de Medicamento apresenta como objetivo dar resposta aos pedidos de informação formulados por todos os profissionais de saúde. As informações prestadas incluem diversas áreas como a investigação farmacêutica e clínica, medicina baseada na evidência, farmacoepidemiologia, farmacovigilância, farmacoeconomia, medicinas alternativas e plantas medicinais, dispositivos médicos e normas nacionais e internacionais.

7. Gestão de Stocks

A gestão de stocks revela-se como sendo um processo extremamente metódico, sendo que o interesse farmacêutico principal deve ser a garantia de qualidade de vida dos doentes, a satisfação das suas necessidades e a adesão à terapêutica enquanto estes se encontram internados ou em regime de ambulatório. Contudo, é preciso salvaguardar o Uso Racional do Medicamento e com isso toda a sustentabilidade do SNS e dos SF.

Compreende-se assim a importância de uma boa gestão de forma a evitar ruturas de stock e a promover a rotação dos DM/PS /medicamentos existentes. Uma gestão eficaz evita uma acumulação de produtos, diminui a imobilização de capital e faltas de DM/PS/medicamentos e permite uma fácil atualização dos stocks.

Faz igualmente parte da gestão de stocks proceder à verificação do PV. Mensalmente, é emitida uma lista com os produtos cuja validade expira nos próximos três meses, e, no caso de existirem produtos a expirar o PV ou que já tenha expirado, naqueles em que se justifique, deve-se enviar um fax ao laboratório para verificar se há possibilidade de haver recolha ou troca desses produtos. Este pedido ocorre quando o produto em questão apresenta pouca rotatividade ou quando o valor associado é elevado.

Se o laboratório não aceitar a troca/recolha ou caso não se tenha efetuado qualquer tipo de pedido para troca/recolha, e o medicamento/PS/DM em causa tenha passado o prazo de validade, terá que ser retirado de todos os locais da Farmácia e ser colocado numa caixa num local próprio para medicamentos com PV expirado. Contudo, caso o laboratório aceite, estes produtos serão colocados num local específico para este fim.

7.1. Seleção de Medicamentos

A seleção de medicamentos dos SF do CHTV resulta da articulação entre a Direção Clínica/Administração, os SF e o serviço de aprovisionamento que em conjunto determinam quanto e quando encomendar tendo em conta o stock de segurança e de acordo com o FHNM. Para além disto, a CFT elabora também adendas hospitalares sempre que se justifique a utilização de medicamentos que não pertençam ao FHNM. Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos que não façam parte do FHNM e da Adenda constituem medicamentos extraformulário e necessitam de uma justificação especial de utilização emitida pelo médico prescriptor.

7.2. Aquisição de Medicamentos

A aquisição dos medicamentos pode ser realizada de 3 formas diferentes.

a) **Concursos Públicos:** cada laboratório apresenta as suas condições para a aquisição dos seus PS/medicamentos;

b) **Ajuste Direto:** a aquisição de DM/PS/medicamentos por este método justifica-se sempre que um produto não é abrangido por um concurso de aquisição. Pode justificar-se também quando estamos perante uma situação de urgência ou uma situação de rutura de stock.

c) **Armazenistas:** para necessidades pontuais e transitórias, os produtos são adquiridos ao armazenista local com quem existe um acordo, nomeadamente a *Alliance Healthcare*®.

De forma a auxiliar na identificação das necessidades de compras, existe na sala de distribuição tradicional as agendas "armazenista local" (corresponde ao laboratório da *Alliance Healthcare*®) e "medicamentos em Falta" para registar as faltas detetadas ou produtos cujo *stock* esteja muito próximo da rutura. A F responsável pelas encomendas, Dr.ª. Ana Cristina Andrade, de acordo com o que é colocado no livro de faltas, realiza a encomenda. De modo a finalizar o processo de compra, é emitida uma nota de encomenda com o respetivo número, que é atribuído automaticamente sistema informático, sendo, de seguida, arquivada em pasta própria até à receção da encomenda. Posteriormente, por via *fax*, é enviada aos fornecedores pretendidos.

A análise ABC é um método que também ajuda na aquisição do produto pois é uma classificação por importância, ou seja, tem por base as quantidades usadas e o seu valor (A - produtos de maior importância, valor ou quantidade; B - produtos de importância, quantidade ou valor intermédio; C - produtos de menor importância, valor ou quantidade). Esta análise é uma ferramenta de gestão que determina a necessidade de aquisição dos artigos

No que diz respeito às encomendas realizadas ao armazenista local – *Alliance Healthcare*®, os pedidos são efetuados diariamente via telefone e a nota de encomenda apenas é efetuada após a receção da encomenda.

Quando há necessidade de realizar reclamações de notas de encomenda pendentes relativas a certos produtos, é dada a indicação aos administrativos de que

devem contactar o laboratório em causa. Estas reclamações podem ser devidas ao facto do produto estar esgotado, não estar a ser comercializado, haver demora na entrega, entre outros.

7.2.1. Psicotrópicos e Estupefacientes (PE)

Segundo o Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro, artigos 18º e 19º, “A venda ou cedência de substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a IV, com exceção da II-A, a estabelecimentos hospitalares do Estado, civis ou militares, a farmácias e a outras entidades legalmente autorizadas é feita sob requisição escrita, devidamente assinada e autenticada, pelo respetivo responsável, a destacar de livro de modelo aprovado pelo INFARMED, I.P., ou mediante documento emitido por meios informáticos, de valor equivalente, salvo o disposto no número seguinte. (...)” e “O documento (...) é elaborado em duplicado, ficando o primeiro exemplar na posse do requisitante e o segundo na do fornecedor. (...)”^[9]. Este documento nos SF é denominado de anexo VII.

Para além disto, a elaboração desta encomenda deverá ter como campos obrigatórios os seguintes elementos:

- número e nota de encomenda;
- identificação da entidade fornecedora. No SGICM esta identificação contém: código; designação; morada;
- identificação das substâncias ativas e suas preparações (número de código, designação, forma farmacêutica e dosagem);
- quantidade pedida;
- identificação da entidade requisitante e fornecedora;
- identificação do responsável pela entidade requisitante e fornecedora.

7.2.2. Medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial (AUE)

A Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março, que designa “Procedimentos e as Condições de Atribuição das AUE e de Utilização Excepcional de medicamentos para uso humano” define que, estes medicamentos devem ser imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias. Quando não existem medicamentos equivalentes em Portugal e não há alternativa terapêutica, estes podem

ser adquiridos. Apesar de estes produtos não possuírem AIM em Portugal, apresentam benefícios clínicos confirmados.

7.2.3. Pedidos de empréstimo

Devido a ruturas de stock, erros na gestão de stocks, atrasos na entrega das encomendas, ou aumento exponencial no consumo de determinado produto, pode ser necessário que a responsável pelos SF proceda ao contacto com outros SF hospitalares, como o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, e o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Vila Real, de modo a que as necessidades dos SF do CHTV sejam correspondidas.

O inverso também acontece, isto é, o CHTV é também contactado para conceder empréstimos a outras entidades, realizados dentro dos mesmos processos.

7.3. Receção de encomendas

As encomendas chegam ao armazém dos SF acompanhados da guia de remessa ou fatura, sendo a sua receção e o armazenamento feitos pelo TDT. A receção implica a conferência qualitativa e quantitativa da encomenda com a guia de remessa e ou fatura com a nota de encomenda. É então necessário verificar se os DM/PS/medicamentos foram enviados na quantidade, dosagem e apresentação encomendadas e, ainda, conferir o estado de conservação dos mesmos.

É feita a atualização do stock no sistema informático, registando o nome e quantidade do produto efetivamente recebido, nome do fornecedor, código informático e o lote.

Toda a informação técnica legalmente exigida que acompanha a encomenda deve ser conferida e arquivada.

7.3.1. Hemoderivados

Os Medicamentos Derivados do Sangue Humano e Medicamentos Imunológicos vêm acompanhados da guia de remessa e/ou fatura, boletim analítico e respetivo Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) emitido pelo INFARMED, I.P.. A receção deste tipo de medicamentos é feita por um farmacêutico que verifica a existência da documentação acima referida e procede ao seu arquivo em dossier próprio. Para além disto, o farmacêutico, aquando da receção, imprime etiquetas próprias do serviço para colocar em cada cartonagem dos Hemoderivados, que contém a seguinte informação:

- fornecedor;
- n.º de CAUL;

- lote;
- validade;
- nome do utente e n.º de processo;
- serviço à qual se destina o hemoderivado.

7.3.2. *Psicotrópicos e Estupefacientes*

A receção e a conferência destes medicamentos é feita de modo idêntico aos outros medicamentos. Contudo, a nota de encomenda é acompanhada do anexo VII que deve ser assinada pelo responsável dos SF.

Relativamente ao anexo VII, é sempre elaborado em duplicado: o original regressa carimbado e assinado aos SF, ficando arquivado durante 5 anos, e o duplicado é entregue ao fornecedor.

7.4. *Armazenamento*

Esta etapa visa a organização dos medicamentos e PS de modo a que se prime pela segurança, rapidez e eficiência. São assim criadas as condições necessárias para que se garanta o espaço, segurança e temperatura adequada, para conservação do DM/PS e medicamentos.

Nos SF do CHTV, os medicamentos encontram-se organizados por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica e classe farmacêutica. A disposição está ainda de modo a que os que apresentam validades mais curtas sejam os primeiros a serem dispensados, aplicando-se o método "*first expire, first out*".

São ainda garantidos os parâmetros de conservação relativos à temperatura, 15-25°C e humidade relativa entre 40% e 60%.

Contudo, há produtos que necessitam de condições especiais de armazenamento ou conservação, sendo eles:

7.4.1. *Citotóxicos*

Os citotóxicos encontram-se separados dos restantes PS, no armazém, sendo armazenados num armário próprio e devidamente identificado. Adjacente ao armário, encontra-se um *kit* de emergência de derrame de citotóxicos.

7.4.2. Psicotrópicos e Estupefacientes

Devido às suas características, são armazenados numa sala de acesso restrito, dentro de um cofre, acondicionados pelas mesmas regras que os restantes produtos.

7.4.3. Medicamentos e Reagentes que necessitem de refrigeração

No caso de medicamentos termolábeis, o seu armazenamento é feito numa câmara frigorífica com temperaturas compreendidas entre os 2°C - 8°C, sendo prioritária a sua receção e armazenamento. A camara frigorífica possui ainda um sistema de controlo e registo de temperatura através de termohigrómetros.

7.4.4. Produtos inflamáveis e Gases Medicinais

São armazenadas em local próprio no exterior das instalações dos SF, com acesso limitado aos funcionários.

8. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos visa o fornecimento dos medicamentos aos SC ou aos doentes em regime de ambulatório através da apresentação de uma prescrição médica. No caso de se tratar de terapêutica para doentes em regime de ambulatório ou para o hospital de dia, esta faz-se de forma informática, através do SGICM, ou de forma manual, através de prescrições com formato interno ao hospital. No caso de se tratar de distribuição para reposição de níveis dos SC, o pedido é feito através do SGICM, não sendo feito através de prescrição médica, mas sim um pedido gerado pelo sistema de modo a restabelecer as necessidades dos SF. No que toca à Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), após validação da prescrição médica (PM) pelo farmacêutico o SGICM envia para os respetivos sistemas de distribuição a informação relativa a cada doente da medicação que é preciso preparar.

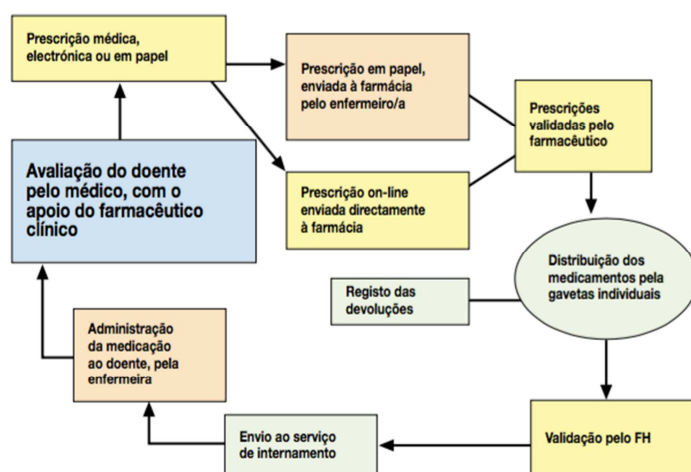


Figura 2 - Esquema representativo do processo de distribuição após validação da PM [3].

8.1. Validação da Prescrição Médica

O F ao receber a Prescrição Médica (PM) dos SC seja em formato informático ou formato manual, avalia a medicação prescrita pelo médico verificando se não existem erros de prescrição, tais como interações entre medicamentos, posologia correta, medicamentos adequados para o tipo de patologia em questão, entre outros. Para tal, o F verifica as análises do doente e dados fornecidos pelo médico de modo a uma melhor avaliação da sua parte. Após verificar que a prescrição se encontra correta, valida-a, dispensando o medicamento ao doente, ou enviando os dados respetivos para os sistemas de distribuição da DIDDU.

8.2. Distribuição Tradicional

A Distribuição Tradicional (DIT) fornece aos SC os medicamentos/PS/DM que a DDDU não tem capacidade para facultar. Como exemplo desses medicamentos/PS/DM temos os soros, antissépticos, desinfetantes, materiais de penso e ainda medicamentos/PS/DM de forma individualizada de modo a suprimir as necessidades esporádicas ou constantes de cada serviço, mantendo o stock sempre de acordo com os mínimos e máximos estabelecidos.

A sala referente à DIT é munida de prateleiras onde os medicamentos se encontram por ordem alfabética de DCI. Alguns medicamentos como colírios, antibióticos, pensos e antídotos encontram-se em prateleiras separadas por uma questão de organização.

Para além disto, quando é feita requisição de medicação, que pelas suas características especiais necessite de estar armazenada na câmara frigorífica, deverá indicar-se na requisição que foi impressa uma informação que alerte para esta situação, para que no ato da entrega ao AO dos pedidos satisfeitos essa mesma medicação não fique em falta.

8.2.1. Reposição de stocks nivelados fixos

O F, em articulação com Diretor do SC e o enfermeiro-chefe, define o *stock* fixo para cada serviço. Assim, existe uma pasta para cada serviço, entre eles obstetrícia A, Bloco operatório, obstetrícia B / ginecologia e urgência obstétrica e ginecologia onde constam todos os medicamentos que fazem parte do stock acordado, incluindo quantidade máxima.

Semanalmente os carros que se encontram nesses serviços são levados pelos AO para os SF, o TDT emite o documento onde estão os níveis de stock de cada medicamento. É assim conferido o conteúdo de cada gaveta, repondo o necessário para perfazer o stock pretendido, tendo sempre em atenção os PV dos medicamentos que se encontram nas gavetas.

8.2.2. Distribuição Individualizada

Este tipo de distribuição é aplicável aos SC que requerem medicação e esta não está disponível nos stocks físicos ou móveis, sendo necessário uma PM com formulário

interno próprio para proceder à sua dispensa. Neste tipo de distribuição, incluem-se também os medicamentos extrafarmulário, ou seja, aqueles medicamentos que não se encontram no FHNM nem em suas adendas, sendo necessário proceder-se a um pedido à diretora dos SC para autorização da prescrição e consequente dispensa.

8.2.3. Psicotrópicos e Estupefacientes

A distribuição de PE no CHTV é feita de forma controlada e documentada, sendo responsabilidade da distribuição tradicional. A requisição é individual e é feita para um determinado período de tempo.

A requisição apresenta um modelo próprio do CHTV, que é preenchido em duplicado, no qual se regista o nome do medicamento, a quantidade, quanto foi gasto e a quem foi administrado e quem o administrou. Cada requisição corresponde a uma substância ativa, sendo possível incluir mais que um doente na mesma requisição. O levantamento da medicação é feita pelo enfermeiro junto dos SF, o qual se deve fazer acompanhar do duplicado e da ficha de controlo de cada medicamento devidamente preenchida e junta com o destacável. Este destacável corresponde ao cabeçalho que apresenta a mesma numeração (numeração sequencial) que aquele que se encontra arquivado nos SF (na sala do cofre). A este cabeçalho é agrafado o destacável e regista-se o n.º de saída informática da requisição. De seguida, é elaborada uma nova ficha de controlo de cedência de PE, repetindo-se todo o processo.

Trimestralmente é enviado ao INFARMED, I.P. uma listagem de todos os movimentos feitos nos SF/SC de PE.

8.2.4. Armazéns Avançados

Os armazéns avançados são stocks utilizados em situações de emergência e foram criados para gerir os stocks de medicamentos de consumo clínico de alguns serviços. Estes stocks são gerados informaticamente e automaticamente consoante o que é pedido para repor nos SF. Este sistema de distribuição evita rupturas de stocks e permite que os profissionais localizem o produto desejado, minimizando a possibilidade de os prazos de validade serem ultrapassados.

Os armazéns avançados são repostos consoante os dias pré-definidos e funcionam como apoio à DDDU.

Após o pedido ser feito, é impressa uma folha com o mesmo na qual deverão ser registadas as quantidades que são enviadas. No final, os produtos são acondicionados separadamente em pequenos sacos, cada saco fica colocado sobre a cassete do serviço correspondente, de forma a que o AO, ao distribuir os módulos da DIDDU distribua paralelamente os armazéns avançados.

8.2.5. Gases Medicinais

Cada SC tem um stock de garrafas acordado previamente entre os SC e a diretora dos SF. Sempre que é necessário, o AO desloca-se aos SF com uma do SC para que se efetue a troca da garrafa, após registo informático. Neste contexto, é devolvida a garrafa vazia e feita a troca por uma cheia.

As garrafas encontram-se acondicionadas no exterior das instalações farmacêuticas, num local ao ar livre e afastadas de material inflamável.

8.2.6. Antibióticos

Por norma a sua distribuição é feita pela DIDDU. Contudo, existem exceções, tornando-se necessário que o pedido seja feito com uma PM com justificação. Estes antibióticos denominam-se antibióticos de reserva e de prescrição condicionada, estando classificados como antibióticos de última linha, sendo usados em casos extremos em que outros antibióticos não resultam.

8.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Logo após a validação da PM pelo F, das dosagens necessárias para cada doente para um período de 24h00 e sempre que possível por toma. No entanto, se os SF não estiverem disponíveis de forma contínua (24h/24h), então será necessário realizar a distribuição de medicamentos para 48h00. Tal acontece nas vésperas de feriados e fim de semanas. Para além disso, caso se verifiquem faltas durante o período de prevenção estas são repostas pelo farmacêutico que se encontre de serviço.

A validação da PM pelo F é um ponto de muita importância requerendo elevada atenção por parte do F de modo a detetar erros de prescrição, contraindicações, duplicação de terapêuticas e mesmo posologias inadequadas.

Caso existam erros de prescrição, o F entra em contacto com o médico prescritor de modo a resolver qualquer questão posta quanto à PM.

Após a validação, o F emite os mapas de distribuição para o circuito de dose unitária de cada serviço de internamento, sendo estes enviados para o *KARDEX* e *FDS*. Estes são sistemas semiautomatizados que auxiliam os TDTs na preparação das cassetes por serviço, tendo como vantagem a diminuição de erros, e mais tempo de preparação, melhorando assim a qualidade da distribuição.

Na sala de dose unitária, existem quatro bancadas, onde se encontram cassetes, cada uma dividida por serviço. Cada serviço tem uma hora estipulada, para entrega da medicação, determinada pelos SF. Por isso, a preparação da medicação é feita pela ordem estipulada, para que o horário de entrega seja cumprido. Assim, o primeiro passo é identificar as gavetas com o nome dos doentes, o número do processo, o número da cama, verificando até a hora de entrega, altas, alteração da medicação, que no SF do CHTV se intitula por "alteradas", entrada de novos doentes e mudança de serviços.

A cassette por serviço é transportada até junto do *KARDEX*. Este sistema efetua a dispensa por PA, indicando a posição do medicamento, a quantidade e o nome do doente. Este processo é efetuado por dois TDT. Seguidamente, com o auxílio do *FDS*, a medicação de formas orais sólidas é reembalada, fornecendo a medicação por doente.

No que concerne à medicação que não existe nos dois sistemas, esta é denominada de "externos". Esta medicação é impressa uma folha à parte onde se verifica a medicação e a que serviço e cama se destina.

Sempre que um medicamento não seja utilizado por um determinado doente, o SC devolve-o à farmácia na mesma gaveta em que foi enviado, para que depois seja realizada a revertência desse medicamento.

8.4. Distribuição em Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doente em regime de ambulatório surgiu com o fim de possibilitar que os doentes realizassem a sua terapêutica no seu meio familiar. Como tal, há inúmeras vantagens com este método de distribuição, tais como:

- redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- redução dos riscos inerentes a um internamento (como infeções nosocomiais).

Contudo, é necessário ter em atenção que neste procedimento é necessário um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, e ainda se deve assegurar a adesão dos doentes à terapêutica.

[3] Como tal, a distribuição é feita por F em instalações próprias que conferem privacidade ao utente.

Os medicamentos são dispensados de forma gratuita e sendo abrangidos pela legislação são comparticipados em 100%. Contudo, há exceções e podem ser vendidos em condições previstas pela legislação.

8.4.1. Prescrição médica em dispensação em ambulatório

A dispensação em ambulatório é feita de acordo com a PM, podendo esta ser informática ou em papel. Sendo o seu formato em papel, o médico entrega a prescrição ao doente para que o próprio a entregue nos SF onde o F faz o respetivo registo informático. Note-se que, com o despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro, a dispensação de medicamentos em ambulatório ficou facilitada pois, no caso de a prescrição ser informática, esta fica imediatamente disponível após a sua validação pelo médico prescriptor.^[10]

A receita, seja ela eletrónica ou em papel, deve conter obrigatoriamente o nome do doente, o medico prescriptor, a terapêutica prescrita e sua posologia, e o número de unidades a dispensar e tempo de terapêutica.

O doente, ou o responsável por levantar a medicação, ao chegar ao SF, entrega um cartão de modelo próprio do CHTV, que contém o nome do doente ao qual se destina a medicação, o número do processo, o nome do médico prescriptor, a patologia que o doente apresenta e o local para o farmacêutico colocar as datas nas quais a medicação é levantada.

Após introdução do número do processo no sistema informático, o farmacêutico consegue saber a data da última dispensa e o histórico da sua terapêutica.

Aquando da dispensa de medicamentos em regime de ambulatório, deverá ter-se em conta se se trata de uma situação de dispensa de início de terapêutica ou se se trata de uma dispensa de continuação de tratamento. Caso se trate de um caso de primeira dispensa, o utente deve assinar um termo de responsabilidade de como se compromete a tomar a terapêutica como descrito pelo médico e farmacêutico.

Os medicamentos devem ser cedidos para um período de 30 dias, salvo algumas exceções devidamente justificadas, avaliadas e aprovadas pelo Conselho de Administração.

Os medicamentos dispensados devem ser cedidos na sua cartonagem inicial, ou em envelopes devidamente identificados, com o nome do medicamento a ser dispensado, o número de unidades, a dose e respetiva posologia. Aquando da cedência dos medicamentos, o registo informático é realizado e é dada a baixa dos medicamentos de modo a acertar o *stock* e a quantidade que ainda falta dispensar ao doente.

8.4.2. Medicamentos com condições especiais de conservação

Numa primeira dispensa deste tipo de medicamentos, é fornecido um saco térmico e um acumulador (ambos fornecidos na primeira dispensação, fazendo parte do *Kit* fornecido ao doente com todas as informações sobre o medicamento). O doente deve fazer-se acompanhar destes sempre que vier levantar a medicação.

8.4.3. Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano

A cedência de medicamentos derivados do sangue ou plasma humano (hemoderivados) é feita com ficha requisição/distribuição/administração, disponibilizada pelo Infarmed, constituída por duas vias, "Via farmácia" e "Via serviço", bem como a impressão no rosto, sendo a Via farmácia autocopiativa e contendo as instruções relativas ao preenchimento, circuito e arquivo. É obrigatória a vinheta do utente com os seus dados identificativos, o pedido do médico, assinatura e número mecanográfico. Aquando da dispensação, o F deve, obrigatoriamente, preencher todos os campos referentes ao registo de distribuição e assinar.

8.4.4. Medicamentos biológicos

A cedência de medicamentos biológicos, no caso de se tratarem de doentes do CHTV da consulta externa, requer uma autorização aprovada pelo conselho de administração. Só após a autorização chegar aos SF é que o F está autorizado a ceder a medicação ao utente.

Caso se trate de doentes do exterior, estes têm de provir de uma instituição que seja certificada pela DGS.

8.4.5. Talidomida

A cedência de talidomida deve ser acompanhada por uma folha de cedência própria do laboratório que a fornece. Trata-se de uma justificação do médico do motivo do uso e de um termo de responsabilidade assinado pelo doente.

8.4.6. *Devolução de medicamentos*

Os medicamentos não consumidos pelo utente, devido a intolerância, substituição ou descontinuidade, devem ser devolvidos aos SF. No entanto, aquando da receção, o farmacêutico deve assegurar que estes se encontram dentro das conformidades. Assim, é feita a devolução para que estes sejam incluídos no *stock* dos SF do CHTV.

9. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade

De modo a conseguir ceder uma terapêutica personalizada a cada doente e dado que, por vezes, o mercado farmacêutico não é plausível a apresentar uma formulação destinada a cada doente no meio hospitalar, o meio encontrado para que se pudesse dar resposta a estas situações e ceder uma terapêutica individualizada foi a farmacotecnia para que se pudesse proceder à:

- resolução de problemas no tratamento de doentes individuais ou situações patológicas particulares, não solucionadas com especialidades farmacêuticas;
- preparar medicamentos que não estão disponíveis no mercado;
- preparar formulações padronizadas e fórmulas magistrais;
- fracionar, reembalar e identificar devidamente medicamentos.

Segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, é de extrema importância que haja um sistema de procedimentos e normas para que se garantam as Boas Práticas das Preparações Farmacêuticas e se assegure a sua qualidade e eficácia, tendo sempre em conta a adequação dos espaços e equipamentos às exigências de cada preparação.^[11]

9.1. *Fracionamento/Reembalagem/Reetiquetagem*

A manipulação de medicamentos orais sólidos ao nível do seu fracionamento surgiu essencialmente da necessidade de personalização de terapêuticas, de modo a garantir as dosagens necessárias para doentes específicos, sempre que tal não é possível adquirir junto da indústria farmacêutica. Já a reembalagem e reetiquetagem das fórmulas orais sólidas e líquidas, vem otimizar a DDDU, garantindo a qualidade do produto até à administração ao doente.

Todo este processo é realizado na “sala de reembalamento”, sendo que os medicamentos orais sólidos, quando necessitam de passar por estas etapas, são reencaminhados para esta sala onde um AO ou um TDT realiza todo o processo, disponibilizando, de seguida, o resultado final para a sala de DDDU.

As formas farmacêuticas orais líquidas são reembaladas em frascos de vidro cor de âmbar. O TDT ou o AO são os responsáveis por esta atividade. Devem realizar a limpeza da área de trabalho e do material e só depois a reembalagem/reetiquetagem. Os procedimentos são supervisionados e validados pelo F, de modo a verificar a conformidade do produto final assim como o rótulo e folha de registo.

9.1.1. Etiqueta, rótulo e lote

Na identificação do produto, depois de passar por todo este processo, a etiqueta/rótulo deve conter:

- nome genérico;
- dose;
- prazo de utilização (1/4 do da matéria-prima);
- lote de fabrico;
- lote de reembalagem.

O número de lote de reembalagem é alfanumérico e possui 8 dígitos, sendo que o primeiro dígito do lote corresponde ao R (“Reembalagem”) e a segunda letra corresponde a uma letra do alfabeto que é introduzida sequencialmente diariamente. Os restantes 6 dígitos correspondem ao dia de reembalamento seguindo a ordem: ano(AA)/mês(MM)/dia(DD).

9.2. Preparações de Medicamentos Manipulados Estéreis Citotóxicos

Os citotóxicos têm sido, ao longo dos anos, o resultado de um avanço científico essencial para a melhoria da qualidade de vida no que diz respeito ao tratamento de doenças cancerígenas.

Contudo, e devido às características tóxicas destes produtos, é necessário que a sua preparação ocorra segundo o cumprimento de normas e procedimentos devidamente estabelecidos de forma a garantir a assepsia da preparação, a estabilidade do operador, a segurança do operador e a não contaminação ambiental.

Para tal, a preparação de citotóxicos deve ser feita em local exclusivo para o efeito e todos os operadores que procedam à execução desta tarefa devem ter formação específica na área assim como realizar exames médicos periodicamente.

O local de preparação de citotóxicos é constituído por uma zona negra, a antecâmara e a sala assética que possui uma Câmara de Fluxo Laminar Vertical (CFLV), de classe II, e apresenta pressão negativa.

A monitorização microbiológica é realizada na primeira semana de cada mês, no interior e exterior da câmara. Já o controlo microbiológico é realizado uma vez por semana para monitorização do interior da câmara, sendo depois identificadas e datadas e enviadas para o laboratório de microbiologia.

No CHTV, este setor ainda não se encontra totalmente informatizado. Sendo assim, a prescrição pode ser rececionada pelo F em formato de papel através de um modelo próprio do hospital, "folha de terapêutica/hospital de dia", ou através do SGICM. Estas prescrições são feitas segundo protocolos definidos por *guidelines* nacionais e internacionais para a patologia a que se refere.

O F tem um papel importante de verificar se a prescrição se encontra bem preenchida e assinada pelo médico e, para garantir melhor segurança na terapêutica, analisa as dosagens das substâncias ativas e a inexistência de incompatibilidade e interações. Quando surgem dúvidas, é contactado o médico prescritor. Tem ainda a responsabilidade de controlar o *stock* de citotóxicos e a requisição de material de consumo clínico, manter um contato e interligação com a equipa de enfermagem.

A posologia determinada para cada citotóxico será em função da superfície corporal do doente e/ou peso e de eventuais reduções devidamente expressas na prescrição. A prescrição pode ainda conter informações adicionais necessárias à segurança da preparação/administração dos citotóxicos.

Existe uma agenda onde o F se guia todos os dias de manhã para a preparação da terapêutica. Esta agenda tem os nomes dos doentes, o tratamento, e por norma tenta-se agrupar os doentes com o mesmo protocolo no mesmo dia por uma questão de uma boa gestão a nível dos fármacos. Todos os protocolos que impliquem 5 dias de terapêutica serão agendados, sempre que possível, de segunda a sexta-feira.

Após validação por parte do F, é anotada na agenda a hora e receção da prescrição e são elaborados rótulos no computador de identificação da medicação. Caso

se trate de prescrição eletrônica, os rótulos são impressos automaticamente com todos os dados necessários à identificação da preparação, do doente e SC. Os rótulos servem também como base para a preparação dos tabuleiros da quimioterapia. Para além disso, devem ser em duplicado e devem conter:

- nome do doente;
- serviço;
- data de administração;
- medicamento;
- dose total e volume correspondente;
- volume de diluição;
- volume final.

Após reunido todo o material necessário por dois TDT, é registado o lote e a validade de cada medicamento citotóxico utilizado por doente. Todo este processo pode começar a ser realizado quando aproximadamente 80 % das prescrições previstas tenham sido validadas.

Toda a medicação é colocada em tabuleiros de *inox* para posteriormente serem transportadas para a sala de apoio onde toda a medicação é descartonada, organizada por PA e devidamente pulverizada pela primeira vez com álcool a 70% para poder entrar no interior da CFLV através de *transfer*, e uma segunda vez no momento da utilização para a preparação.

Para o interior da câmara entram dois TDT's: o manipulador e o adjunto devidamente equipados que podem alternar entre si. No exterior da câmara, encontra-se o F que é responsável pela visualização de todo o trabalho executado pelos técnicos e prestação de auxílio aos mesmos. Este é também responsável pela preparação da pré-medicação e a pós-medicação.

Os TDT's devem iniciar a limpeza da CFLV com álcool a 70% e com uma compressa limpar o excesso de álcool. Para assegurar a estabilização do fluxo de ar da câmara, deve aguardar-se 5-10 minutos para o início da manipulação.

A preparação é feita por medicamento, começando preferencialmente pelos anticorpos monoclonais e dando prioridade aos tratamentos com tempo de administração

mais prolongado. A ordenação da sequência da preparação está sob a responsabilidade do F responsável.

No interior da câmara, existem duas bancadas: numa, onde é colocado todo o material para a preparação da medicação, e outra situada junto do *transfer* que serve de apoio à finalização da medicação, onde o TDT verifica, com o rótulo já antes conferido pelo F, se a medicação é correspondente àquele doente. Como referido anteriormente, o rótulo é feito em duplicado para que um seja colocado no preparado e o outro no saco protetor (saco preto) para identificar o doente.

O material pronto é transferido pelo *transfer* para o F que está no exterior. A medicação preparada é selada e colocada dentro de carros de transporte identificados para o devido efeito (símbolo do *biohazard*/citotóxico), sendo de seguida levada para o serviço correspondente por um AO.

No final da sessão de trabalho, é registado o número total de preparações efetuadas e o tempo de exposição dos TDT's. O registo do consumo dos medicamentos citotóxicos e a pré-medicação cedida são efetuados através do programa SGICM ao serviço requisitante e ao doente, respetivamente, pelo farmacêutico ou TDT.

Todo o material utilizado e em contato com os citotóxicos é acondicionado em contentores apropriados existentes na CFLV. Todos os materiais/resíduos não citotóxicos são acondicionados em sacos transparentes e, no final do trabalho, os TDT's removem os contentores e sacos com material contaminado e não contaminado e transportam-nos para a antecâmara, onde é fechado o saco contendo o material de vestuário irrecuperável. Todos os resíduos tóxicos são encaminhados para o circuito da inceneração.

9.3. Preparação de Medicamentos Manipulados Estéreis e Não Estéreis

No que concerne à preparação de fórmulas magistrais e preparados oficinais por ordem médica, mediante uma prescrição (em papel), que é validada pelo F, o original da prescrição em papel é arquivado numa pasta própria para o devido efeito que se encontra no laboratório.

No laboratório destinado a estas preparações, estão disponíveis capas com as fichas técnicas dos manipulados existentes no serviço, sejam elas preparações estéreis,

ou preparações não-estéreis. É ainda possível encontrar o arquivo das folhas de registo/conferência de prazos de utilização, o que permite um melhor controlo da quantidade preparada de um manipulado e do seu prazo de utilização.

Toda a matéria-prima e preparação ou especialidade farmacêutica deve ser acompanhada de uma ficha de controlo e de um boletim de análise. As fichas de controlo devem descrever os ensaios analíticos a realizar para o controlo da qualidade, enquanto os boletins de análise registam os resultados obtidos nas verificações analíticas e respetivas conclusões. Estes documentos devem ficar arquivados na farmácia. É muito importante ainda que as matérias-primas se façam acompanhar do boletim de análises e sempre que possível, de uma ficha de dados de segurança da mesma.

No que diz respeito ao próprio manipulado, antes da sua preparação, deve-se verificar a existência da ficha técnica do mesmo que contém todos os dados referentes aos seus constituintes, às instruções de manipulação, o material a utilizar, um exemplo do rótulo, o qual contém informações sobre a sua estabilidade, conservação e as características organoléticas que este deve apresentar.

Para além disso, existe a ficha de preparação do manipulado, a ser preenchida aquando a sua preparação pelo F, que irá fazer a dupla verificação, e pelo TDT que irá manipular. Esta ficha deve ser preenchida com a data da preparação, a quantidade a preparar e a fórmula farmacêutica, onde devem estar descritas todas as matérias-primas a utilizar e as respetivas quantidades, os lotes, as validades e a quantidade pesada/medida, o nº do lote do manipulado, a especificidade do equipamento usado, o modo de preparação com todos os passos que devem ser realizados, os ensaios de verificação bem como todas as especificações associadas, o material de embalagem, com indicação do número de lote, o tipo de embalagem, a capacidade do recipiente e, por último, o prazo de utilização e as condições de conservação.

A preparação do manipulado ocorre no laboratório caso este não seja estéril. No caso de se tratar da preparação de um manipulado estéril, deverá ser feita em câmara assética com CFLH.

A preparação só é finalizada após o controlo do F, que deve verificar as características organoléticas, verificar a massa/volume do manipulado a dispensar e registar os resultados dessas verificações na respetiva ficha de preparação do manipulado.

Após todo este processo, o manipulado é acondicionado e identificado de forma a garantir a sua estabilidade e a sua identificação sem erros. O rótulo deve conter:

- nome do doente (caso se aplique);
- data de preparação;
- composição com respetivas quantidades;
- n.º do lote atribuído ao manipulado;
- prazo de utilização;
- forma farmacêutica e via de administração;
- condições de armazenamento.

Os prazos de utilização atribuídos são de acordo com o tipo de preparação. (tabela 3)

Tabela 3 - Prazos de Utilização dos manipulados

Tipo de Preparação	Prazo de Utilização
Preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas	A substancia ativa é um produto industrializado ou consistente numa matéria-prima individualizada o prazo de utilização será igual a 25% do tempo que resta para expirar o PV, não ultrapassando os 6 meses.
Preparações líquidas que contêm água (preparadas com substâncias ativas no estado sólido)	O prazo de utilização não deverá ser superior a 14 dias, devendo ser conservado no frigorífico.
Restantes preparações	O prazo de utilização deverá corresponder à duração do tratamento não excedendo os 30 dias.

9.4. Nutrição Parentérica

De uma maneira geral, uma má nutrição é um fator extremamente negativo para a evolução clínica, visto que os seus efeitos danosos são sentidos em todos os sistemas, tornando-se o indivíduo desnutrido incapaz de se adaptar adequadamente a situações de

“*stress* metabólico”. A nutrição artificial consiste no aporte quantitativo e qualitativo de macro e micronutrientes de forma a satisfazer as necessidades do doente de forma individualizada.

No CHTV, estas são preparadas nos serviços prescritores, sendo administradas por via intravenosa.

10. Farmacovigilância

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), existente desde 1992, abrange quatro áreas regionais, estando o CHTV incluído na região Centro. A Farmacovigilância tem como objetivo melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos.

É importante que se referenciem as Reações Adversas ao Medicamento (RAM) ou sempre que haja suspeita das mesmas. Assim, os hospitais constituem unidades de farmacovigilância devido à diversidade de fármacos utilizados nas suas instalações, onde o farmacêutico e todos os outros profissionais de saúde têm como obrigação informar o INFARMED, I.P. quando surgem RAM que decorram do uso de medicamentos. ^[12]

Assim, devem ser feitos registos adequados de qualquer reação adversa ou reação não esperada de um medicamento e, de imediato, enviados ao SNF. ^[3] Atualmente, existe ainda um portal online que permite que mesmo os utentes possam reportar as suspeitas de RAM diretamente ao SNF. Os profissionais devem também utilizar este Portal RAM. ^[13] Caso contrário, é necessário imprimir o formulário e enviá-lo por correio às respetivas Unidades Regionais de Farmacovigilância.

11. Ensaio Clínicos

O DL n.º 46/2004, de 19 de agosto, regulamenta a realização dos ensaios clínicos com medicamentos de uso humano. Este diploma define ensaio clínico como “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a 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”.

A aprovação do ensaio clínico, tendo como base uma avaliação risco-benefício, está a cargo do INFARMED, I.P., sendo este igualmente responsável pela supervisão do ensaio. A Comissão de Ética para a Investigação Clínica, nomeada pelo Ministério da Saúde, é responsável por emitir um parecer, do qual depende a aprovação da realização do ensaio clínico.

Os SF são um elemento fundamental nas equipas de ensaios clínicos do hospital, pela possibilidade de aí serem centralizados todos os aspetos relacionados com o controlo dos ensaios e pelas responsabilidades que possuem no âmbito da utilização de medicamentos a nível hospitalar. Assim, estes atuam em coordenação, ajudando o investigador responsável pela condução do estudo.

Os SF são responsáveis por implementar um programa de garantia da qualidade, ao nível da distribuição e controlo de amostras do ensaio.

O CHTV, como referido anteriormente, apresenta todas as condições reunidas para que o processo possa ser realizado. Em primeiro lugar, este circuito inicia-se com a receção das amostras para investigação clínica pelos SF após aprovação do ensaio clínico pelo INFARMED, I.P., sendo documentada por escrito. As amostras são convenientemente acondicionadas e embaladas, para que a sua dispensa seja facilitada, e devidamente etiquetadas e identificadas, garantindo, em qualquer momento, a sua identificação e das condições de fabrico e controlo.

A fim de evitar erros, o armazenamento destes medicamentos é realizado em separado dos restantes, sendo sempre agrupados por protocolos e com especial atenção às condições de armazenamento por falta de estudos exaustivos de estabilidade.

No ato de dispensa, é realizado, em paralelo, um registo, com o objetivo de se identificarem os doentes que receberam os medicamentos e as respetivas quantidades. Concluído o ensaio clínico, os SF são notificados, realizando-se posteriormente um balanço das amostras. As sobrantes são devolvidas à entidade competente.

As F responsáveis por este circuito são a Dr.^a Ana Cristina Andrade, a Dr.^a Susana Carvalho e Dr.^a Helena Coelho.

12. 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 de cada doente.

Sendo assim, um sistema de garantia da qualidade tem por base a existência de procedimentos padronizados, estando estes documentados e sendo regularmente revistos e atualizados para toda e qualquer atividade que se execute nos SF. Nos procedimentos para utilização de medicamentos, importa salientar a segurança e proteção do pessoal, do próprio medicamento, as instalações e os equipamentos, ou seja, a gestão do risco. Saliente-se que para a gestão do risco existem procedimentos documentados, como planos de segurança para proteção, quer sejam de utentes e profissionais de saúde, quer sejam equipamentos ou estruturas físicas.

Atualmente, os SF do CHTV estão certificados pela qualidade de acordo com a Norma ISO 9001:2008. A Certificação ISO 9001 tem como objetivo a melhoria dos serviços das organizações hospitalares e rege-se segundo normas e critérios de qualidade que as instituições deverão cumprir de maneira a atingirem a certificação.

Na garantia de qualidade é essencial a existência de certos tipos de documentos para que a informação esteja toda documentada. Os documentos por norma usados são:

- Manual de qualidade – é o manual de referência para a acreditação, o qual contém normas para o bom funcionamento dos serviços e requisitos para o seu cumprimento;
- O manual de procedimentos - define o conjunto de metodologias, procedimentos e ferramentas de trabalho que devem ser usados, de modo a garantir as condições de cumprimento sistemático e uniforme;
- Documentos de registo - Fundamentam todas as tarefas executadas, permitindo existir um certo tipo de rastreabilidade;
- Documentos operacionais.^[3]

Farmácia Costa

AMARANTE

-
PARTE
B -



1. Qualidade

1.1. Normas de Qualidade

O conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas designa-se por qualidade.

Os serviços prestados aos utentes pelos farmacêuticos nas farmácias são cada vez mais uma unidade imprescindível para o funcionamento completo do sistema de saúde. É da maior importância que a farmácia comunitária (FC) assuma um compromisso com a qualidade para haver uma melhoria contínua.

A Farmácia Costa – Amarante (FCA) apresenta um manual de qualidade interno, o qual são apresentadas todas as normas bem como os processos que possibilitam que a esta apresente as características que lhe conferem qualidade. ^[15]

1.2. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

O Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF) é o conjunto de processos de uma organização e os meios para a sua gestão estabelecidos de acordo com referenciais definidos (manuais que indicam qual a estrutura que o sistema deve ter/seguir). Observe-se que tal sistema favorece a organização interna da Farmácia e, conseqüentemente, a satisfação dos utentes levando a uma melhoria contínua no desempenho profissional da atividade farmacêutica.

Os referenciais definidos são as NP EN ISSO 9001, BPF e legislação aplicável. Em conjunto, estes constituem uma dupla certificação para a FC. A FCA não possui dupla certificação. ^[16]

1.3. Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) assentam no facto de a prática farmacêutica corresponder às necessidades da população, tendo por base 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e ainda parâmetros associados.

Relativamente às linhas de orientação, estas assentam na responsabilidade do farmacêutico e a sua formação, na dispensa e uso racional de medicamentos, na indicação farmacêutica, na informação transmitida ao doente, na promoção da saúde/prevenção da doença e nas instalações e equipamentos. Estas foram elaboradas de modo a prestar um melhor serviço/apoio à população e é sobre elas que o SGQF deve

focar mais a sua atenção. Com base nestes critérios, foi possível observar que as atividades diárias da FCA têm em conta o cumprimento das BPF.

2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

A FCA localiza-se na Rua Cândido dos Reis, n.º 399, cidade e concelho de Amarante, onde a população abrangente é maioritariamente idosa. Para além disso situa-se relativamente perto de instituições de carácter social. O espaço físico e funcional da farmácia, assim como os equipamentos obrigatórios, são regidos pelo DL n.º 307/2007, de 31 de agosto. ^[19]

2.1. Espaço Exterior

A organização do espaço exterior da farmácia é regulada pelo Artigo 28º, do DL n.º 171/2012, de 1 de agosto. ^[20] No que respeita ao espaço exterior da farmácia, este deve ser bem visível e identificável, e tendo sempre em conta o estipulado por lei. A FCA encontra-se sinalizada pela cruz verde luminosa, que se encontra ligada quando a farmácia se apresenta de serviço. Na fachada principal, encontra-se também a identificação da farmácia. O acesso à FCA para os utentes com incapacidades motoras é acessível devido a uma rampa amovível colocada sobre os degraus que a entrada apresenta.

A porta principal encontra-se recuada relativamente à fachada principal de modo a resguardar os utentes e impedir que estes se encontrem em contato direto com o exterior.

Ainda no exterior da farmácia, é possível identificar o nome da diretora técnica (DT), Dr.ª Ondina Maria Dias Fernandes. Está também exposto o horário de funcionamento da FCA, sendo ele de segunda a sábado, das 8h30 às 19h30, e ao domingo, das 10h00 às 13h00 e das 14h00 às 19h00, não sendo descartada a informação da farmácia que se encontra em regime de serviço permanente/disponibilidade, e ainda um calendário mensal que apresenta o dia em que cada farmácia da cidade estará de serviço permanente/disponibilidade. Neste estabelecimento, é possível também identificação da existência de um livro de reclamações e ainda o postigo de atendimento.

Quanto à fachada principal, esta apresenta duas montras que são alteradas de 15 em 15 dias, aproximadamente, contemplando informação nova para os doentes, ou divulgação de novos produtos. Na fachada lateral, é visível a máquina de preservativos. ^[18]

2.2. Espaço Interior

Um dos principais pontos a ter em conta na construção de uma farmácia é o conforto de forma a proporcionar um ambiente de trabalho acolhedor e recetivo. Este deve permitir que as atividades diárias sejam passíveis de se realizar e que a segurança e preservação dos medicamentos e produtos de saúde seja assegurada. Tudo isto deve ter sempre em conta o que é imposto legalmente, pelo DL n.º 171/2012, de 1 de agosto e a deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. ^[20] ^[21] Para isso, são obrigatórios os espaços que passo a descrever sucintamente.

2.2.1. Zona de atendimento ao público

Trata-se de um espaço amplo com aspeto limpo e organizado, onde o utente e o profissional de saúde têm o primeiro contacto entre si. A sala dispõe de um balcão com três postos de atendimento, estando cada um equipado com o sistema informático *Sifarma 2000*, um dispositivo de leitura ótica e outro de leitura do cartão de cidadão e ainda dois terminais de multibanco.

De modo a promover novos produtos ou produtos sazonais ou promoções existentes, existe um balcão, do lado esquerdo dos postos de atendimento, onde se dispõem as referências para os efeitos acima referidos.

A zona atrás do balcão de atendimento é ocupada por lineares nos quais se encontram dispostos medicamento não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos dietéticos, suplementos alimentares, medicamentos veterinários não sujeitos a receita médica e de higiene oral.

Na zona de acesso fácil do público, encontram-se os lineares onde estão expostos os PCHC, acompanhados de *testers* que levam à experimentação, produtos de puericultura e ainda dispositivos de pequena ortopedia e flebologia. É possível também observar a disposição de algumas expositores, que dão continuidade aos lineares onde se expõem produtos sazonais. É ainda neste espaço que podemos encontrar uma balança automática.

Existe também uma cadeira, que funciona como zona de espera ou de apoio aos utentes com alguma incapacidade motora, que não consigam estar na posição ortostática aquando do atendimento.

A FCA está também equipada com câmara de vigilância de modo a salvaguardar a segurança dos utentes.

Neste espaço é possível encontrar ainda um termohigrómetro que mede a temperatura e humidade local de forma que quando algum dos valores atinge os limites máximos e mínimos se possam tomar diligências para os corrigir.

2.2.2. Laboratório

A farmácia dispõe de um laboratório destinado à preparação de manipulados e preparações extemporâneas de suspensões orais. Este encontra-se devidamente equipado com todo o material de laboratório obrigatório.

A FCA, quando necessário e não havendo outra forma de obter o manipulado, procede à sua manipulação.

2.2.3. Instalações sanitárias

A FCA dispõe de instalações sanitárias para o uso dos colaboradores e utentes.

2.2.4. Armazém/Zona de Receção de Encomendas

A FCA dispõe de três armazéns, dois deles principais. Um é o local de receção de encomendas, onde existe um computador para esse efeito. Para além disso, em toda a sua extensão, é possível observar a existência de prateleiras onde se encontram armazenados os medicamentos genéricos, organizados alfabeticamente por DCI e por dosagem na forma farmacêutica de comprimidos. Nesta zona, pode-se observar um termohigrómetro.

Noutro armazém principal, está presente o sistema de gavetas onde se encontram armazenados os produtos de referência e os restantes medicamentos genéricos, organizados por forma farmacêutica (comprimidos, pós, supositórios, sistemas transdérmicos, pomada, cremes, colírios, suspensões orais e anticoncepcionais orais), ordem alfabética ou DCI (no caso de não se tratar de comprimidos) e de crescente de dosagem.

O terceiro armazém localiza-se no piso inferior, onde se encontra um frigorífico que assegura a devida preservação dos produtos de frio, também este acoplado a um termohigrómetro que garante a manutenção das temperaturas necessárias para manter o bom estado de conservação dos medicamentos de frio. Neste local, os produtos

armazenados são os que dependem da sazonalidade, bem como os produtos de elevadas dimensões e os produtos para reposição de *stocks*, aqui existe outro termohigrómetro e ainda um desumidificador para garantir que a humidade do armazém se mantém dentro dos limites.

É de notar que o registo e controlo dos valores de todos os termohigrómetros existentes é da responsabilidade de um farmacêutico.

2.2.5. Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Assegurando o cumprimento das BPF ^[18], a FCA, para além do espaço público, é constituída por uma zona que facilita um atendimento mais reservado e confidencial.

Este espaço é utilizado para a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Estão, assim, presentes neste espaço todos os equipamentos e consumíveis necessários à determinação destes parâmetros, bem como os contentores para a recolha de resíduos.

Neste espaço, existe também uma marquesa, utilizada para a administração de injetáveis e vacinas.

A FCA disponibiliza aos seus clientes consultas de aconselhamento nutricional e rastreio auditivo e de podologia, sendo estas calendarizadas e realizadas no GAP.

2.2.6. Gabinete da DT

É o local destinado às atividades de administração e organização da farmácia pela Dr.ª Ondina Fernandes. Nesta sala encontram-se arquivados os documentos de gestão administrativa. As fontes de informação obrigatórias e aconselháveis por lei estão organizadas neste gabinete, sendo acessíveis a todos os colaboradores.

2.2.7. Quarto ou zona de recolhimento

Trata-se da zona onde os colaboradores guardam os seus pertences e onde existe uma cama de apoio a usar durante os serviços noturnos.

2.3. Recursos informáticos

Na FCA, o sistema informático utilizado é o *Sifarma 2000*, estando todos os computadores conectados entre si. O acesso ao sistema só é possível através de um código, sendo que cada colaborador tem o seu. Este sistema facilita todo o processo do quotidiano farmacêutico.

Saliente-se que o sistema informático descrito tem inúmeras vantagens ao nível da gestão e da funcionalidade, quer seja no que toca à gestão de stocks da farmácia para posteriormente se fazer a geração de encomendas/controlo de PV, quer seja na parte do atendimento.

Este também apresenta um *gadget* disponibilizado pela OCP, fornecedor preferencial da FCA, que possibilita a realização de encomendas instantâneas.

2.4. Recursos Humanos

De acordos com os artigos n.º 23 e 24, do DL no 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia deve dispor pelo menos de um diretor técnico e de um farmacêutico, que podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado. ^[19] Estes devem estar devidamente identificados com cartão, onde consta o nome e título profissional, especialmente se desempenharem funções de atendimento ao público.

A FCA cumpre com o legalmente descrito, sendo o grupo de colaboradores constituído por seis elementos, com os seguintes estatutos:

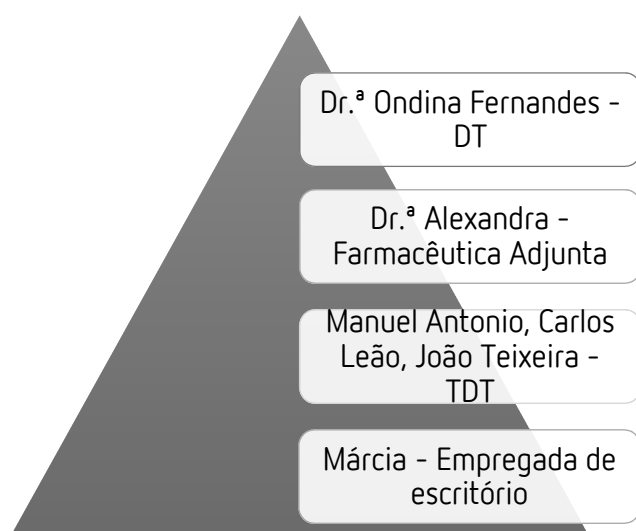


Figura 3 - Fluxograma dos colaboradores da FCA e respetivos estatutos profissionais

Ao integrar este grupo de trabalho, foi notório um grande espírito de equipa, companheirismo e entreatura nomeadamente para com os estagiários. Tal facto contribuiu para um bom desempenho das tarefas diárias da farmácia.

3. Biblioteca e Fontes de Informação

3.1. Publicações de existência obrigatória

De acordo com o descrito legalmente pelo artigo n.º 37 do DL 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia deve dispor nas suas instalações de uma Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, em formato eletrónico ou online. Para além desta publicação obrigatória, a FCA conta também com o livro de reclamações e com o prontuário terapêutico, sendo este obrigatório em formato eletrónico ou em papel. Existem ainda outras publicações aconselhadas pelas BPF, sendo o manual de BPF, o Índice Nacional Terapêutico, o *Simposium* Terapêutico, o Formulário Galénico e o Direito Farmacêutico. Toda a bibliografia encontra-se disponível para consulta no gabinete da DT. [19]

3.2. Centros de informação e documentação

A FC tem à sua disposição vários centros de informação/documentação para consultar sempre que haja alguma dúvida. Na FCA, encontram-se afixados os contatos dos seguintes centros:

Infarmed

- **CIMI:** esclarece dúvidas relacionadas com licenciamento de entidades, medicamentos e produtos de saúde (dispositivos médicos e produtos cosméticos). [22]
- **CIVIFAR/CIVILOC:** fornece informação relativa ao funcionamento da farmácia, facilitando a comunicação entre as entidades e o INFARMED. [23]

ANF

- **CEDIME**
- **CIMPI** [24]

INEM

- **CIAV:** auxilia os utentes e profissionais de saúde no socorro às vítimas por envenenamento. [25]

Figura 4 - Fluxograma dos centros de informação a que a FCA recorre

4. Classificação dos produtos existentes na Farmácia

Segundo o Artigo n.º 33 do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias podem fornecer ao público os produtos a seguir referenciados: ^[19]

a) **Medicamentos:** são definidos como a substância ou conjunto de substâncias que possuem propriedades curativas e preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções. Estes podem ser distinguidos quanto à sua dispensa em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) ou MNSRM. Os MSRM são apenas dispensados mediante apresentação de receita médica emitida por profissionais de saúde dotados de capacidade prescritora. (DL n.º 176/2006, de 30 de agosto);

b) **Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC)** (Artigo n.º 2, do DL n.º 189/2008, de 24 de setembro);

c) **Preparados Oficiais e Fórmulas Magistras** (DL n.º 176/2006, de 30 de agosto);

d) **Medicamentos Homeopáticos** (DL n.º 176/2006, de 30 de agosto);

e) **Produtos dietéticos e para alimentação especial** (DL n.º 285/2000, de 10 de novembro);

f) **Produtos Fitofarmacêuticos** (DL n.º 176/2006, de 30 de agosto);

g) **Medicamentos para uso veterinário** (DL n.º 184/97, de 26 de julho);

h) **DM** (DL n.º 145/2009, de 17 de junho);

i) **Artigos de puericultura** (DL n.º 171/2012, de 1 de agosto);

j) **Produtos de conforto** (DL n.º 171/2012, de 1 de agosto).

5. Produtos/Medicamentos Manipulados

Segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, um medicamento manipulado (MM) é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.” Este medicamento pode apresentar-se da seguinte forma:

- **Fórmula magistral:** medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente, a quem o medicamento se destina
- **Preparado oficial:** qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço. ^[11]

5.1. Material e equipamento de laboratório

A Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória no laboratório das farmácias comunitárias, a ser usado para preparação, acondicionamento e controlo de MM. ^[26]

5.2. Boletins de análise

As matérias-primas/reagentes devem ser adquiridas a fornecedores aprovados pelo Infarmed e aquando da sua receção devem ser acompanhados de um boletim de análise que indica a conformidade com a respetiva monografia. O Boletim de Análise segue para o laboratório onde é conferido, datado, carimbado e assinado pelo farmacêutico responsável, sendo posteriormente arquivado.

Caso seja a primeira vez que a farmácia rececione a matéria-prima, para além do boletim de análise, deve ser acompanhada uma ficha de segurança. ^[11]

5.3. Regras de Manipulação

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho aprova as Boas Práticas de Manipulação. A preparação de manipulados pode ser feita por solicitação do utente, por aconselhamento farmacêutico ou através de PM. ^[11]

Após a preparação, o farmacêutico deve proceder ao acondicionamento do manipulado e emissão do rótulo.

5.4. Regime de preços e participações

O preço dos manipulados é calculado, segundo a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, com base nos honorários da preparação, custo das matérias-primas e da embalagem. A soma das parcelas anteriores deve ser multiplicada por 1,3 acrescentando, por fim, o valor de IVA de 6%. [27]

As condições para a participação de MM são definidas pelo despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro, sendo que apenas os MM que se encontram na tabela do referido despacho são participados em 30% sobre o preço calculado. [28]

5.5. Rastreabilidade do medicamento manipulado

A preparação de um MM exige o preenchimento de uma Ficha de Preparação que inclui o n.º de lote, as matérias-primas utilizadas, o procedimento, o PV e as condições de conservação, data de preparação, ensaios de verificação, informações do utente e cálculo do PVP. Esta deve ser assinada e datada pelo operador e supervisor, sendo depois arquivada em *dossier* para o efeito por um período mínimo de três anos.

Para além disto, deve também ser impresso um rótulo, que deve obedecer às exigências da Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. [11]

5.6. Ensaio de novas fórmulas

A FCA procede à preparação do mínimo de MM. Sendo assim quando necessário, efetua a encomenda do MM a outra farmácia.

6. Encomendas e Aprovisionamento

O processo de encomendas e, conseqüentemente, gestão de stocks é, em muito, facilitado pelo programa informático existente. Isto é, sempre que é criada uma nova Ficha do Produto no *Sifarma 2000*, deve estabelecer-se um stock mínimo e máximo e a este deve ser associado um fornecedor preferencial.

Assim, sempre que são vendidas unidades de determinado produto e este atinge o stock mínimo, esse mesmo produto passa a constar imediatamente da proposta de encomenda para o seu fornecedor preferencial. Este é então o princípio base da elaboração de **Encomendas Diárias**. No entanto, uma vez que falamos de propostas e não de encomendas definitivas, estas poderão ser alteradas pelo operador da forma que considere mais vantajosa para a farmácia.

Na FCA, a elaboração das encomendas está ao cargo do Dr.º José Fernando Esteves.

Como fornecedor principal da FCA temos a OCP.

No caso de a encomenda diária não satisfazer os pedidos necessários para o bom funcionamento da farmácia e a satisfação do utente – porque se trata de uma referência nova, ou a encomenda diária já foi efetuada, de uma rutura de stock ou por outro motivo inerente – os colaboradores podem efetuar **Encomendas Instantâneas** através do *Gadget* disponibilizado pela OCP, ou via telefone.

As **Encomendas solicitadas Diretamente aos Laboratórios** são feitas em conjunto com os delegados comerciais que se deslocam à farmácia e dão a conhecer as melhores condições para a realização da encomenda. Uma vez realizada a encomenda, fica na posse da Márcia a nota de encomenda (podendo ainda ser enviada posteriormente por *email*) dos produtos requisitados com as anotações dos descontos/condições aplicados. A encomenda poderá ser entregue pelo laboratório em questão ou via armazenista.

Este tipo de encomenda aplica-se essencialmente a medicamentos genéricos, PCHC, produtos de puericultura ou outros PS que chegam em elevado número por uma questão de reposição de stocks ou para fazer face à sazonalidade do produto em questão.

6.1. Receção e conferência

As encomendas chegam diretamente ao armazém da FCA em “banheiras” identificativas de cada distribuidor grossista (DG) ou em caixas de cartão. A receção de encomendas é feita preferencialmente pela Márcia e pelos estagiários. Contudo, se os outros colaboradores se encontrarem disponíveis, também colaboram na receção.

A correta ordem de receção de encomenda encontra-se descrita no fluxograma abaixo indicado.

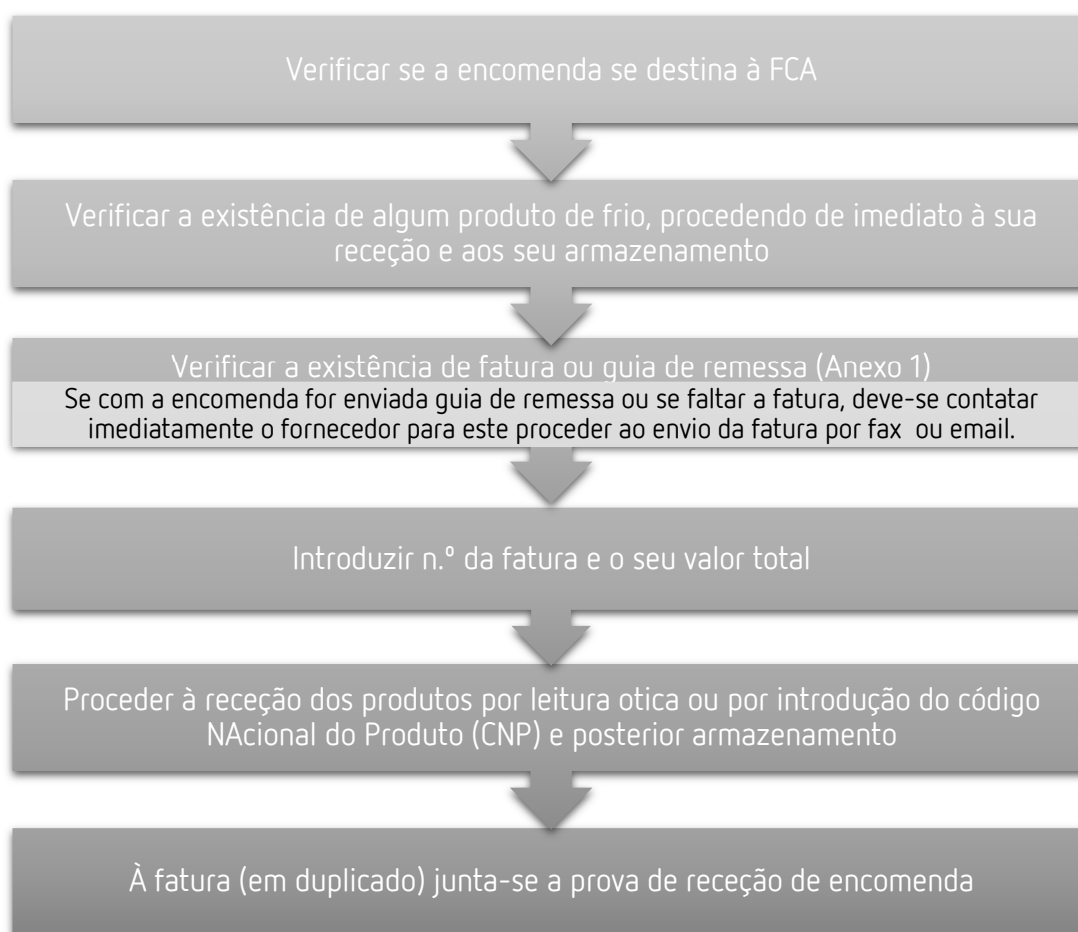


Figura 5 - Fluxograma das etapas de receção de encomendas

Aquando da leitura ótica dos produtos, deverá ter-se em conta os seguintes critérios:

- verificar se o produto em questão já tem, ou não, Ficha do Produto. Caso ainda não tenha é necessário proceder à sua criação e atribuição dos stocks, PV, preço de venda ao público (PVP) e local de armazenamento. Se já tem Ficha de Produto, apenas é necessário confirmar o preço e o PV. Caso o PV seja diferente do que se encontra no sistema, é alterado. Se existirem produtos em stock e o PV do produto que chegou for inferior ao do que se encontra em stock altera-se o PV no sistema; se for superior não se realiza nenhuma alteração. Contudo, os produtos devem ser guardados seguindo o método "*first expire first out*";
- verificar se não ocorreram alterações de PVP pelo Infarmed. Caso tenha ocorrido alguma alteração e existam produtos em stock, existe um tempo limite para escoamento. Caso não haja produtos em stock, procede-se à alteração do PVP;
- verificar se o produto apresenta o PVP na sua cartonagem. Quando os produtos não vêm com o PVP marcado do laboratório, é necessário multiplicar o Preço de Venda à Farmácia (PVF) pelo Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e pela margem de comercialização definida pela FCA – $PVF \times IVA \times Margem$. Nesta situação, procede-se à impressão de uma etiqueta;
- controlar o estado de conservação dos produtos recebidos;
- supervisionar se há concordância entre quantidade encomendada e quantidade recebida, assinalando com um visto na versão duplicada da fatura/guia de remessa.

Contudo, quando se realiza a receção de produtos cuja encomenda foi realizada via telefone / *gadget*, é necessário que inicialmente seja criada uma encomenda manual e se proceda ao envio da mesma através da função "em papel", antes da sua receção. A receção destes produtos procede com os mesmos passos de qualquer outra receção.

Existe ainda o projeto via verde do medicamento, no qual a farmácia mediante uma receita com um medicamento prescrito da lista em anexo à Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200, o farmacêutico pode, no ato da venda, fazer uma encomenda por via verde da quantidade aviada sendo o fornecedor obrigado a disponibilizar o medicamento, salvo ruptura de *stock*.

Por vezes, o número de produtos rececionados difere da quantidade encomendada por diversas situações:

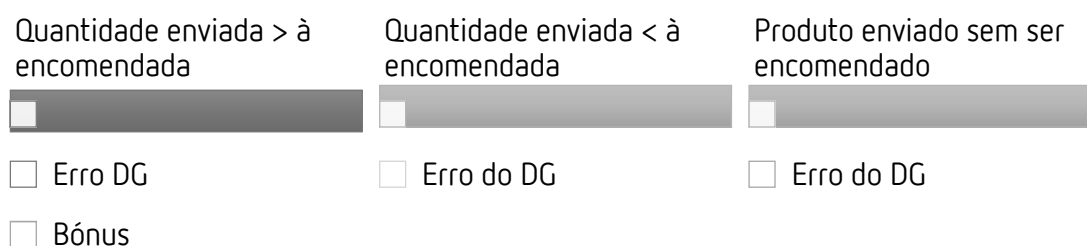


Figura 6 - Fluxograma de tipos de anormalidades das encomendas

Quando o número de produtos rececionados é inferior ao número de produtos encomendados, significa que o produto está em falta, devendo-se, portanto, contactar o fornecedor. Nesta situação, pode-se agir de várias formas: ou se transferem os produtos para a próxima encomenda do mesmo fornecedor ou para outro fornecedor; ou dão-se os produtos como esgotados e, neste caso, o sistema irá criar uma encomenda de esgotados a ser aprovada antes da encomenda diária.

Quando o número de produtos rececionados é superior ao número de produtos encomendados, deve-se verificar a condição do produto, podendo tratar-se de um bónus, pois uma boa gestão das compras tem, em vista, estas bonificações por parte dos fornecedores. Caso não se trate de um bónus, deve-se contactar o fornecedor para se proceder à devolução do produto.

Após a conferência e receção, deverá arquivar-se, em dossiê próprio, a fatura/guia de remessa ordenada cronologicamente.

6.1.1. *Psicotrópicos, Estupefacientes e Benzodiazepinas*

Os psicotrópicos e estupefacientes são encomendados aos armazenistas e rececionados da mesma forma que os restantes medicamentos e PS. No entanto, aqueles que pertencem às tabelas I, IIB, IIC e IV são acompanhados de uma requisição de encomenda (original e duplicado) (Anexo 2). Esta é carimbada e assinada pelo farmacêutico responsável. Uma vez rececionados os produtos, o documento relativo aos mesmos é arquivado (o original durante um mínimo de três anos e o duplicado enviado ao fornecedor no final do mês). Quanto aos produtos, estes são armazenados no cofre.

6.2. Controlo de Prazo de Validade e devolução de medicamentos/Produtos de Saúde

Mensalmente, são impressas listagens das diferentes categorias de medicamentos e PS cujo PV expira nos dois meses seguintes. Nestas circunstâncias, é necessário proceder à verificação da existência real desses produtos e à confirmação do PV, fazendo-se a correção no sistema informático posteriormente, se assim se aplicar.

Em seguida, os produtos cujo PV não termina no próximo mês, mas sim no seguinte, são colocados em local apropriado para que se tente proceder ao escoamento dos mesmos.

Relativamente aos produtos cujo prazo expira no mês seguinte, são efetuadas as devoluções ao DG, mencionando sempre o número da fatura correspondente à compra dos mesmos. Contudo, há produtos devolvidos em mão, aos delegados comerciais quando são comprados diretamente ao laboratório.

A nota de crédito é emitida em triplicado, sendo a versão original e duplicada, depois de assinada e carimbada pelo farmacêutico responsável, enviada ao DG. O triplicado fica arquivado na farmácia até regularização.

As devoluções são regularizadas quando o DG envia um novo produto, outro produto (no caso específico de compras diretamente ao laboratório) ou uma nota de crédito. No entanto, há devoluções não aceites pelo DG/laboratório.

As devoluções que não são aceites ou os produtos cuja devolução aos DG não é possível por terem sido comprados a armazenistas que entraram em insolvência são colocados para quebras.

7. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Nos dias que correm, o farmacêutico depara-se com um dos desafios mais importantes para a saúde da população em geral, sendo ele importante para a promoção do Uso Racional do Medicamento.

O farmacêutico deve encarar a dispensa de medicamentos com uma atitude crítica, no sentido da correta avaliação e interpretação da PM, de modo a que o doente obtenha o maior benefício da terapêutica que lhe foi instituída.

7.1. Modelos de Receita Médica

Uma receita médica é um documento através do qual são prescritos por um médico ou, em casos previstos em legislação especial, por um médico prescritor, um ou mais medicamentos determinados.

A PM atualmente em vigor, segundo o despacho Despacho n.º 2935-B/2016, nomeadamente o modelo de PM atualmente em vigor é prescrição eletrónica com desmaterialização da receita (Anexo 3). Esta nova metodologia de prescrição permite centralizar a prescrição na escolha farmacológica, promover o Uso Racional do Medicamento (URM), agilizar a prescrição e evitar erros de dispensa. [29]

Este novo modelo de PM veio facilitar a vida não só do profissional de saúde, mas também do utente já que permite a prescrição, não tem limite de prescrição de medicamentos diferentes, levando assim a que todos os produtos de saúde prescritos sejam incluídos num único receituário, apresentando-se mais cómodo para o utente.

Para o farmacêutico, este modelo veio facilitar a conferência do receituário já que, como as novas PM são desmaterializadas, o farmacêutico não tem que dispor do seu tempo a verificar se as receitas se encontram todas em ordem e com todos os requisitos para serem enviadas à entidade responsável, podendo assim dedicar mais tempo a promover o URM e ao acompanhamento de patologias crónicas, entre outros, dedicando assim mais atenção ao utente. Para além disto, no ato da dispensa, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas.

Contudo, caso o médico prescritor ainda não tenha acesso ao novo sistema informático, este pode efetuar a prescrição de forma informatizada, ou ainda de forma manual, no caso de, como descrito na portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, nos seguintes casos:

- a) falência Informática;
- b) inadaptação do prescritor;
- c) domicílio (à exceção de prescrições em lares de idosos);
- d) até 40 receitas/mês. ^[30]

Neste contexto, podemos considerar os seguintes modelos de receita médica ainda a ser aceites:

- **Prescrição eletrónica com desmaterialização da receita:** é entregue ao utente a guia de tratamento, que contém informações sobre a toma de medicação, apresentando também os dados necessários à dispensa dos medicamentos na farmácia: n.º de receita, códigos de acesso, dispensa e de direito de opção. Neste caso, o utente pode ainda optar por facultar o seu número de telemóvel, recebendo os dados necessários à dispensa dos medicamentos por uma mensagem de texto. ^[31]
- **Receita médica materializada por via eletrónica e guia de tratamento:** usada para prescrições ocasionais e/ou tratamentos de curta duração. Estas prescrições são constituídas por um único documento com validade de trinta dias.
- **Receita médica renovável materializada e guia de tratamento:** Usada para tratamentos de longa duração ou doenças crónicas. É constituída por três vias e tem a validade de seis meses. (Anexo 4)
- **Receita médica manual:** usada para prescrições ocasionais e/ou tratamentos de curta duração. Trata-se de um único documento com validade de 30 dias. (Anexo 5)

7.2. Prescrição médica e validação da mesma

No modelo atualmente em vigor, prescrição eletrónica com desmaterialização da receita, o farmacêutico não necessita de proceder a uma validação técnico-administrativa da receita, pois esta irá estar disponível no sistema informático, com todas as suas conformidades, limitando-se assim a realizar a dispensa da medicação e a esclarecer o utente para todas e quaisquer dúvidas. Neste contexto o farmacêutico apenas precisa de ter acesso aos dados para dispensação que se encontra no guia de tratamento ou então na mensagem de texto que o utente necessita de facultar.

A guia de tratamento apresenta a seguinte informação ao utente: [32]

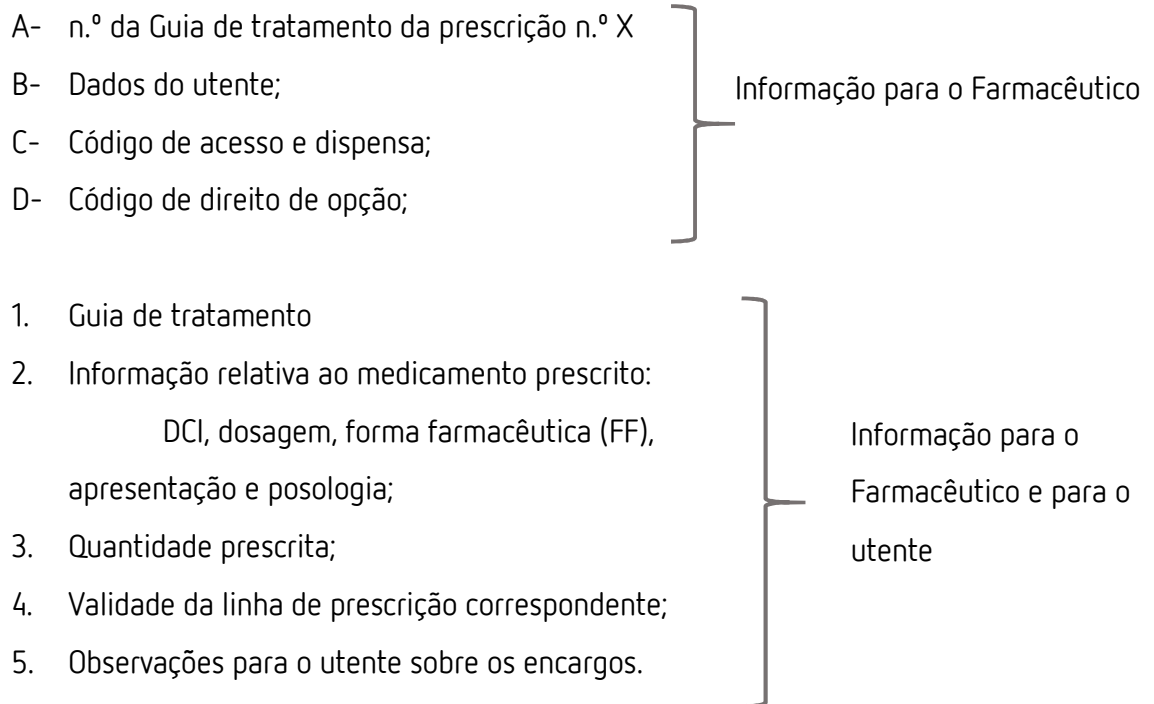
O formulário é intitulado "Guia de Tratamento para o Utente" e contém o seguinte conteúdo:

- Logo do Governo de Portugal** e "SECRETARIA DE SAÚDE" no canto superior esquerdo.
- Localização: "Guia de tratamento da prescrição n.º" e "Data:" no canto superior direito.
- Seção principal: "Guia de Tratamento para o Utente" com o aviso "Não deixe este documento na Farmácia".
- Campos de identificação: "Utente:", "Código de Acesso e Dispensa:", "Código de Opção:", "Local de Prescrição:", "Prescritor:" e "Telefone:".
- Tabela de medicamentos com as seguintes colunas: "DD / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia", "Quant.", "Unidade de medida", e "Encargos".
- Seção de notas: "Os preços são válidos à data de prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos: Consulte «Pesquisa Medicamentos» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel; Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Das 09:00-13:00 e 14:00-17:00); Fale com o seu médico ou farmacêutico."
- Seção de códigos: "Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático".
- Identificação: "Pág. x de n." no canto inferior direito.

As áreas numeradas no formulário são:

- A**: Data
- B**: Utente
- C**: Código de Acesso e Dispensa
- D**: Código de Opção
- 2**: Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia
- 3**: Quant.
- 4**: Unidade de medida
- 5**: Encargos

Figura 7 - Exemplo da guia de tratamento da prescrição eletrónica com desmaterialização da receita



Note-se que com este novo modelo a prescrição de psicotrópicos e estupefacientes, produtos dietéticos com carácter terapêutico, produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes *Mellitus* não necessitam de ser prescritos isoladamente.

No que concerne ao modelo de receita médica materializada, renovável ou não, por via eletrônica e guia de tratamento ou receita manual, o farmacêutico, antes de proceder à dispensa da medicação prescrita, tem de proceder à validação técnico-científica da receita. Isto poderá condicionar todo o atendimento e intervenção farmacêutica.

Contudo, neste modelo, a prescrição de psicotrópicos e estupefacientes, produtos dietéticos com caráter terapêutico, produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes *Mellitus* necessitam de ser prescritos isoladamente.

Assim, e para um um atendimento eficaz, o farmacêutico deverá ter em conta os seguintes aspetos que a receita apresenta:

- **regime de participação de medicamentos:**
 - R- Pensionista;
 - O- Outro regime de participação com referência ao diploma legal;
 - Migrante- Deve estar assinalado no canto superior direito.
- **entidade Responsável** pelo pagamento ou participação dos medicamentos da receita;
- **identificação do médico prescritor;**
- **identificação do local de prescrição;**
- **identificação do Medicamento:**
 - DCI, dosagem, FF, dimensão da embalagem, CNPEM, posologia e número de embalagens;
 - só podem ser prescritas num limite de quatro referências diferentes, num limite de duas embalagens cada uma, com exceção de medicamentos em formato unidose, permitindo-se, neste caso, que sejam prescritas quatro embalagens iguais;
 - a prescrição por nome comercial do medicamento pode ser feita sempre que assinalada uma das seguintes exceções:
 - medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
 - fundada suspeita de intolerância ou reação adversa a medicamento;
 - continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.
- **validade da receita (30 dias /6 meses);**

- data de prescrição;
- assinatura do Médico Prescritor.

Associada à receita, é apresentada a Guia de Tratamento que apresenta informações destinadas ao utente:

- código de acesso/código de direito de opção- Código de leitura ótica que garante a permissão de acesso à receita do utente e o direito de opção selecionado pelo médico prescritor;
- informação relativa ao medicamento prescrito;
- informação sobre os encargos do utente. [33]


Receita Médica N°		Guia de tratamento para o utente	
 <p>Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)</p>	
<p>Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres)</p> <p>Telefone: R.C.:</p> <p>Entidade Responsável:</p> <p>N° de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)</p>	<p>Local de Prescrição:</p> <p>Prescritor: Telefone:</p> <p>Utente:</p>	<p>Código Acesso: Código Direito opção</p> <p>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia...)</p> <p>DCI/ nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extensão Identificação Ótica</p>	
<p>(N° da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)</p> <p>(Nome profissional)</p> <p>Especialidade: Telefone:</p> <p>(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>		
<p>Validade: 30 dias</p> <p>Data: aaaa-mm-dd</p>		<p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica</p> <p>1 (*)</p> <p>2 (*)</p> <p>3 (*)</p> <p>4 (*)</p>	
		<p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt). • Contacte a Linha de Medicamentos 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico <p>Data: aaaa-mm-dd</p>	
		<p>Processado por computador - software, versão - empresa</p>	

Figura 8 - Modelo de Receita Médica Materializada por Via Eletrónica e Guia de Tratamento

Após o procedimento normalizado de confirmação das conformidades da PM procede-se aos restantes passos do atendimento apresentados.

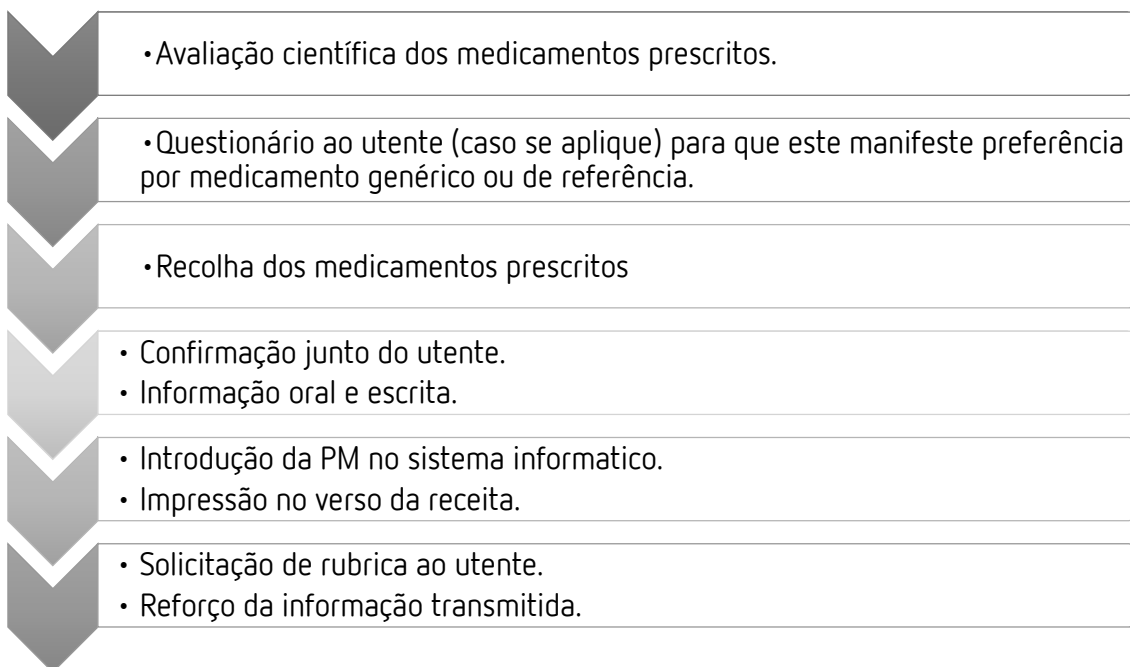


Figura 9 - Fluxograma de dispensa farmacêutica

Relativamente ao verso da receita, este deve conter:

- identificação da farmácia;
- assinatura do farmacêutico;
- data da dispensa dos medicamentos na farmácia;
- preço total de cada medicamento dispensado, valor total da receita, encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total, comparticipação do estado em valor por medicamento e respetivo total, número de registo dos medicamentos dispensados em caracteres e código de barras;
- espaço dedicado a declarações que se tenham verificado no ato da dispensa, como:
 - “Declaro que me foram dispensadas as nn,nn embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização”;
 - “Declaro que não exerci direito de opção”;

- “Declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.o mais barato”;
- “Declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”.
- espaço dedicado à assinatura do utente, após confirmar que os medicamentos descritos lhe foram dispensados
- espaço para o carimbo com a identificação da farmácia e assinatura do responsável pela dispensa do medicamento com respetiva data. ^[34]

7.3. Medicamentos genéricos, sistemas de preços de referência

Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade. Dada a polémica e, por vezes, a desacreditação nos medicamentos genéricos, o farmacêutico tem que esclarecer o utente que os PA destes medicamentos são substâncias comercializadas há muito tempo e das quais há um conhecimento enorme sobre a sua segurança e eficácia. ^[35]

Assim, o farmacêutico, no ato da dispensa, deve informar a existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito.

Deste modo, as farmácias têm de dispor em stock, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogêneo de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo.

Tabela 4 - Diferentes abordagens referentes a MG

Quando existe grupo homogêneo	Quando não existe grupo homogêneo
Dispensado medicamento que cumpre PM, e, caso aplicável, o mais barato dos 3 que a farmácia tem em stock, de entre os 5 mais baratos no mercado.	Dispensado medicamento que cumpre PM e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, que possua na farmácia, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção.
O utente assume a diferença de preço e assina a receita, no local próprio para o feito.	O utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM, independentemente do seu preço.

7.4. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes (particularidades associadas às tabelas I, IIB, IIC e IV)

Os psicotrópicos e estupefacientes são encomendados aos armazenistas e rececionados da mesma forma que os restantes medicamentos e PS. No entanto, aqueles que pertencem às tabelas I, IIB, IIC e IV são acompanhados de um documento, já referido anteriormente, que deve ser carimbado, datado e assinado pela DT.

Depois de rececionados, são armazenados no cofre, que cumpre com as condições de armazenamento e conservação, que se encontra apenas acessível aos colaboradores.

Relativamente à dispensa destes medicamentos, observe-se que qualquer substância compreendida nas tabelas I e II anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do Artigo 86º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro leva a que estes medicamentos tenham de ser prescritos isoladamente, no caso dos modelos de receita anteriores, mantendo-se a aplicação da regra no que respeita ao número de embalagens por receita. ^{[36][37]} (Anexo 6)

Aquando do fecho da venda, o sistema informático abre automaticamente uma janela de preenchimento obrigatório que apresenta os campos referentes aos dados do médico, do doente assim como do adquirente do medicamento. São eles: nome do médico e n.º da PM; nome e morada do doente: nome, idade, morada, número e data de emissão do bilhete de identificação civil/cartão de cidadão do adquirente. Posteriormente, é emitido um talão, com a informação do adquirente e do médico prescriptor. (Anexo 7)

Após este processo, caso se trate do novo modelo de receita médica, é apenas impresso um talão que o colaborador necessita de guardar no arquivo da farmácia.

Se se tratar do modelo de receita médica anterior, é necessário tirar fotocópia da receita, anexando um talão à receita que fica arquivada. A receita original é então enviada à entidade participadora e a cópia é arquivada na farmácia por um período não inferior a três anos.

Caso se trate de uma receita médica manual, é emitido um talão e é necessário fotocopiar a receita. A receita original é então enviada à entidade participadora, e é feita a sua digitalização e enviada por e-mail para o INFARMED, I.P. até ao 8.º dia do mês seguinte à dispensa e a outra cópia é arquivada na farmácia por um período não inferior a três anos.

O registo de todos os movimentos relacionados com os psicotrópicos e estupefacientes devem ser enviados periodicamente ao INFARMED, dependendo das tabelas a que pertencem, como está descrito na tabela abaixo indicada.

Tabela 5 - Regras de movimentos relacionados com psicotrópicos

	Registo de Saídas	Mapas de Balanço	Duplicado de Receitas
Tabelas I, IIB e IIC	Mensalmente (até ao 8.º dia do mês seguinte)	Anualmente (até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte)	Mensalmente (até ao 8.º dia do mês seguinte) – Só aplicável a receitas manuais
Tabelas III e IV	Não se aplica	Anualmente (até dia 31 de janeiro do ano seguinte)	Não se aplica

7.5. Regras de dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MSRM deve seguir uma linha orientadora, isto é, deve começar-se por recolher informação sobre o doente, os seus sintomas, problemas de saúde relevantes e ainda informações sobre outros medicamentos. Seguidamente, é importante organizar a intervenção a realizar, desde a dispensa de MSRM, terapêutica não farmacológica, determinação de parâmetros e culminando, se possível, com uma venda cruzada adequada. Tudo isto deve ser aliado a uma atitude profissional e dedicada, com total disponibilidade para o utente, de forma a conquistar a sua confiança e, possivelmente, a sua fidelização.

7.5.1. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações

O farmacêutico não deve proceder apenas à validação técnica da PM. É ainda mais importante a avaliação científica da receita, de forma a facilitar a deteção de possíveis erros de prescrição, incompatibilidades, interações ou contraindicações. Para além disso, a deteção/suspeita de alguma destas situações deve ser complementada com um atendimento interativo com o utente, não descurando a realização das perguntas necessárias de forma coerente, de modo a não criar confusão.

Poderá também recorrer-se às funcionalidades do sistema informático para esclarecer alguma dúvida, aceder ao histórico terapêutico do utente de modo a assegurar que outra medicação que o utente tome não apresenta incompatibilidades com a atual prescrição.

Como procedimento, na FCA questionam-se os restantes colaboradores, acerca de situações em particular, mas sempre que necessário, entra-se em contato com o médico prescriptor.

7.5.2. Posologia e modo de administração

É da responsabilidade do farmacêutico informar o utente sobre a posologia e modo de administração dos medicamentos prescritos. Por vezes, a posologia vem assinalada na PM e/ou guia de tratamento, devendo o farmacêutico confirmar e reforçar a ideia. Quando o médico não descreve na PM, o farmacêutico deve fazê-lo de forma clara para o utente.

Tal deve ser feito da forma mais adequada possível de modo a que o utente entenda que o cumprimento da posologia se reflete na eficácia da terapia, promovendo desta maneira o URM e a adesão à terapêutica.

7.5.3. Informação oral e escrita

O farmacêutico é responsável por transmitir ao doente, de forma sistemática, todas as informações que considere necessárias e que contribuam para uma melhor utilização dos medicamentos prescritos, no que toca à posologia, eventuais efeitos secundários, interações ou contraindicações.

A informação oral deve ser simples, direta e adequada ao utente para que não haja espaço para ambiguidades, devendo se complementada com informação escrita, de modo a reforçar o que foi transmitido e a impedir o esquecimento do que foi dito anteriormente.

Para além desta informação, caso o utente tenha alguma dúvida sobre a sua patologia ou qualquer outro assunto de saúde, o sistema informático apresenta um tópico em que é possível consultar folhetos informativos que se podem disponibilizar aos utentes.

7.5.4. Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

A Portaria n.º 181/2015 de 5 de junho dispõe as Boas Práticas na distribuição de medicamentos. Assim, os medicamentos devem ser armazenados em local distinto da restante mercadoria e obrigatoriamente nas condições descritas pelo fabricante, para evitar a deterioração pela luz, humidade e/ou temperatura. Cabe ao farmacêutico o controlo e registo dos critérios acima mencionados.

É também da sua responsabilidade a transmissão da devida informação ao utente para que a conservação dos medicamentos dispensados seja feita nas devidas condições, de forma a assegurar a sua estabilidade.

7.5.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos de Medicação (RNM)

Sempre que há suspeita de uma RNM, o farmacêutico deve, por obrigação, ter uma interação ativa junto do utente de forma a discriminar se aquela suspeita advém ou não do uso de um medicamento em particular.

8. Receituário/Faturação

A conferência do receituário deve começar exatamente no momento em que o farmacêutico tem acesso à receita. Assim como referido anteriormente, aquando da descrição da dispensa de MSRM, é primordial que o farmacêutico faça uma validação pormenorizada da PM, tendo sempre em conta os aspetos técnico-científicos referidos anteriormente.

Após a venda de um MSRM, caso se trate de uma receita eletrónica com desmaterialização da receita, é atribuído à receita, pelo sistema informático, um plano, sendo ele 97x caso não apresente erros de validação e 96x se apresentar erros de validação. Contudo, neste modelo de receitas, o farmacêutico não necessita de recorrer à sua conferência *a posteriori* da sua dispensa pois todos os aspetos técnico-científicos são informatizados, ficando registados no sistema.

Caso se trate de uma receita médica materializada, renovável ou não, por via eletrónica e guia de tratamento, é atribuído à receita pelo sistema informático um plano - 99x sem erros de validação e 98x - com erros de validação, um n.º de receita, n.º de lote e letra de série. Tal é impresso no verso da receita.

No caso de uma receita manual, é atribuído um plano de acordo com o organismo participador e com a entidade responsável.

Na FCA, cada colaborador é responsável por um mês de faturação, tendo cada um o seu método de conferência, que no geral passa pela recolha do receituário todos os dias, e, sempre que há disponibilidade, procede-se à organização das receitas dos lotes por organismos de participação, por lotes, organizadas sequencialmente no sentido ascendente e a correção feita pelo colaborador de modo a evitar a devolução das mesmas e o não pagamento pela entidade participadora.

Existem, na verdade, várias entidades participadoras para além do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, associadas a estas, diferentes organismos de participação (OC) que devem ser selecionados devidamente aquando da dispensa.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP, de acordo com os seguintes escalões:

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

A legislação atual prevê ainda a existência de um regime especial de comparticipação destinada aos pensionistas em que os medicamentos integrados no escalão A são acrescidos de 5% (95%), 15% nos escalões B e C (84 e 52%) e 30% no escalão D (45%).^[38]

Os regimes de comparticipação preveem ainda os medicamentos utilizados em tratamentos em determinadas patologias ou grupos especiais de doentes.

Existem ainda utentes que beneficiam de sistemas de complementaridade, em que uma parte da comparticipação é paga pelo organismo de comparticipação principal (por exemplo, SNS) e a outra pela entidade da qual é beneficiário, usufruindo assim de um desconto ainda maior na compra dos medicamentos. São exemplos disso a Sãvida (EDP – Medicina Apoiada) ou SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários), entre outros. No caso da prescrição eletrónica com desmaterialização da receita, é necessário fotocopiar o cartão de beneficiário para que este siga para a entidade da qual o utente é beneficiário juntamente com um talão de dispensação da receita. (Anexo 8)

Caso se trate de receita médica materializada, renovável ou não, por via eletrónica e guia de tratamento ou receita manual, é necessário que a receita e o cartão de beneficiário sejam fotocopiados para que o original siga para a entidade participadora principal e o outro para a entidade da qual o utente é beneficiário.

No último dia do mês, e após a conferência do receituário estar finalizada, procede-se ao fecho dos lotes. Seguidamente, é impresso o “Verbete de Identificação do Lote” que, após carimbado e conferido, deve ser anexado a cada lote de receitas.

É ainda impresso a “Relação/Resumo de Lotes” por entidade participadora, onde consta toda a informação relativamente a cada um dos lotes e ainda a importância total dos lotes paga pelos utentes e a importância total dos lotes a ser paga pela entidade

comparticipadora. Esta é impressa em triplicado, sendo as duas enviadas para a ACSS e uma para a contabilidade.

É ainda impresso para cada entidade participadora uma Fatura Mensal dos Medicamentos em quadruplicado. No caso dos lotes do SNS, uma cópia do original é enviada por fax à ANF, sendo que a original é enviada para a ACSS, enquanto que o triplicado fica na farmácia. No caso das outras entidades, o original, duplicado e triplicado são enviados junto com as receitas, ficando apenas o quadruplicado na farmácia.

Os lotes cuja entidade participadora é o SNS são levantados pelos CTT para a ACSS ao 5º dia do mês seguinte. Quando a entidade participadora não é o SNS, os lotes devem ser enviados à Associação Nacional de Farmácias (ANF) pelos correios até ao 7.º dia do mês seguinte. Os documentos acima descritos devem acompanhar os lotes em ambos os casos.

Quando as receitas não cumprem os requisitos de conformidade acima referidos, regressam à farmácia, devolvidas pela entidade de participação. Estas chegam acompanhadas de um documento que indica as razões da devolução, procedendo-se assim à sua correção. Estas passam, assim, a integrar os lotes do mês corrente para poderem ser sujeitas a nova conferência pela entidade participadora. Contudo, é obrigatória a referência, no verso da receita, de que se trata de receitas devolvidas, com a respetiva assinatura, data de correção e carimbo.

9. Indicação Farmacêutica

Segundo o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, a indicação farmacêutica é definida como “o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.”

Assim sendo, é importante que o farmacêutico consiga fazer uma boa aproximação com o utente de modo a perceber o que o motivou a procurar o farmacêutico, sinais e sintomas relacionados com o motivo, a sua duração e ainda outras patologias e medicamentos associados ao utente, para que a avaliação dos dados recolhidos seja feita com a maior precisão possível, para assim fazer uma correta abordagem junto do doente.

Sendo assim, e dada a importância que se reflete sob o farmacêutico e toda a sua carreira, a indicação farmacêutica deve ser realizada segundo protocolos previamente estabelecidos, que têm por base a sintomatologia do utente nas diferentes situações que o fazem recorrer à farmácia.

Como todo este processo carece de uma elevada responsabilidade farmacêutica, pois o farmacêutico necessita de apresentar destreza em perceber o que é o melhor para o utente, ou seja, se existe uma opção terapêutica passível de dispensar, sendo ela MNSRM ou apenas a indicação de medidas não farmacológicas, ou ainda a indicação ao utente da existência de serviços personalizados que o farmacêutico pode oferecer como seguimento farmacoterapêutico. Ainda assim, caso o farmacêutico não consiga determinar a causa para o problema para o qual o utente recorreu, deve sempre encaminhá-lo para ao médico ou outro profissional de saúde.

Caso o farmacêutico opte por indicar uma opção terapêutica (MNSRM) ao utente, este deve sempre ter em conta, primeiramente, outras patologias e medicação que o utente pode ter associadas, pois estes fatores vão condicionar o espectro farmacológico a escolher. O farmacêutico deverá ainda ter em conta na seleção da terapia, a forma

farmacêutica preferencial do utente, a duração do tratamento e a posologia, tendo sempre em atenção a comunicação verbal e escrita ao utente para que não ocorram erros.

O farmacêutico, sempre que aplicável e necessário, pode auxiliar-se da determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos do utente.

As medidas não farmacológicas devem ser transmitidas sempre em conjunto com medidas farmacológicas, ou em separado, dependendo do problema em causa, e são fundamentais para a observação de alterações menores que vão auxiliar o utente.

No final de todo o processo, o farmacêutico deverá ainda mostrar interesse pelo acompanhamento do utente, pedindo-lhe para voltar à farmácia e dar o seu feedback em relação à eficácia terapêutica estabelecida e progressão dos sintomas, para um melhor acompanhamento da situação em causa, percebendo assim se ocorreu melhoria ou se é necessário o encaminhamento médico. [39]

Para além de tudo, é obrigação do farmacêutico detetar possíveis RNM's e reportá-las à entidade responsável, neste caso o Sistema Nacional de Farmacovigilância. Sempre que haja a deteção de RNM ou apenas a suspeita das mesmas, o farmacêutico deve procurar o utente e informar-se sobre o assunto pois a vida do utente ou a deterioração da sua qualidade de vida podem estar em risco.

Tudo isto irá ajudar o farmacêutico a perceber melhor cada patologia e cada indicação, contribuindo assim para a sua credibilidade como profissional de saúde como um todo e singular.

10. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Biológicos

De modo a atuar mais ativamente no controlo da saúde do doente, o farmacêutico, no exercício das suas atividades, vê-se com o dever de promover a saúde de maneira a criar condições e a agir sobre os fatores que ajudem o doente no domínio da sua saúde.

Assim, foram criadas atividades, as quais a farmácia comunitária disponibiliza aos seus utentes, como sendo os serviços essenciais. Esses serviços auxiliam o farmacêutico ou TDT na promoção da saúde e prevenção da doença, tendo um papel ativo junto da sociedade.

Para além disso, as farmácias podem também disponibilizar os serviços diferenciados, que incidem de forma direta sobre cada doente, tornando o atendimento farmacêutico mais focado e especializado.

10.1. Serviços essenciais

Serviços essenciais são aqueles que as farmácias comunitárias apresentam aos utentes de modo a monitorizar e promover a sua saúde. Estes serviços devem ser realizados por um farmacêutico ou TDT, que não necessitem de ter formação específica para prestar estes serviços.

10.1.1. Dispensa de MSRM, MNSRM e outros PS

Como já referido anteriormente, esta atividade pode ser realizada por um farmacêutico ou um TDT e deve ter sempre em conta todos os aspetos da dispensa em si, de segurança e da transmissão de informação, sendo esta última de elevada importância e podendo ser complementada sempre que o colaborador achar oportuno com folhetos informativos e/ou determinação de parâmetros de modo a facilitar um melhor controlo do problema de saúde do utente.

10.1.2. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e autovigilância

A promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos passa por educar e ensinar o uso correto destes dispositivos, aquando a primeira utilização e o reforço de

informação nas dispensas seguintes, garantindo assim uma maior efetividade e segurança da terapêutica.

O mesmo se aplica aquando da dispensa de dispositivos de autovigilância, em que cabe ao farmacêutico ou TDT explicar o modo correto de utilização, garantindo assim uma correta monitorização da doença.

Em ambos os casos, e se o utente autorizar, o farmacêutico deverá exemplificar com o dispositivo em causa o correto modo de uso e em seguida pedir ao utente para repetir todos os passos da explicação, de modo a garantir que nas posteriores utilizações será tudo feito de forma correta.

10.1.3. Campanhas de Promoção e Manutenção da Saúde e Prevenção de Doença

Trata-se de campanhas que visam promover a saúde de forma ativa por parte dos colaboradores da farmácia em conjunto, ou não, com outros profissionais de saúde, que estão destinadas à população em geral ou a grupos específicos. Estas atividades podem ainda ser complementadas a dias específicos de acordo com a campanha em questão (Ex.: Dia Mundial da Hipertensão).

10.1.4. Programa de Troca de Seringas

Este programa tem como principal objetivo prevenir infeções provocadas pelo VIH, hepatite C e B, visando a distribuição de material esterilizado e a recolha e destruição do material usado.

A distribuição é feita através de um “Kit prevenção SIDA” que contem duas seringas, duas carteiras de ácido cítrico, um filtro, dois toalhetes, uma ampola de água bidestilada, dois recipientes e um preservativo. ^[40]

10.1.5. Valormed

Os resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso são uma preocupação de toda a população em geral. Como tal, e de modo a preservar o ambiente, surgiu a Valormed, ou Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda., que envia para as farmácias contentores de recolha próprios que garantem uma boa recolha e posterior tratamento, protegendo assim o ambiente.

Os medicamentos usados ou suas embalagens contêm compostos tóxicos que, ao sofrerem o mesmo tratamento que os resíduos domésticos, não são totalmente eliminados, prejudicando todo o meio ambiente e seres vivos nele envolventes.

Assim, este tipo de resíduos deve ser considerado como um resíduo especial e, por isso, deve ser recolhido seletivamente e, sob controlo farmacêutico, deverá posteriormente ser processado em estações de tratamento adequadas.

A farmácia adquire os contentores via armazenista (OCP) e coloca-os no local indicado para o efeito, sendo um local de acesso ao público, mas que possibilite a supervisão de um colaborador. Assim que o contentor atingir o limite máximo da sua capacidade, é substituído por outro.

O contentor que se encontra lotado é selado e o operador do DG preenche a documentação que se encontra na parte superior do contentor, com n.º e nome da farmácia, peso do contentor e assinatura, deixando um via na farmácia. O DG encaminha o contentor para o local próprio de tratamento de resíduos.

10.1.6. Assistência Médica Internacional (AMI)

De modo a obter rendimentos para os mais desfavorecidos e a evocar o espírito de solidariedade da farmácia e da população, a AMI em conjunto com a ANF disponibilizam a campanha "Reciclagem de Radiografias", onde são recolhidas radiografias com idade superior a 5 anos, que já não têm qualquer valor de diagnóstico. Estas são recolhidas para sacos de papelão disponibilizados pela ANF.

10.1.7. Informação

A FCA apresenta um serviço de informação disponível no sistema informático possível de ser orientado de acordo com determinada patologia e doente, bem como brochuras, folhetos informativos, cartazes, revistas, promovendo assim o uso correto e racional do medicamento.

10.1.8. "Check" Saúde

O farmacêutico deve disponibilizar a determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos de modo a promover a saúde da população. A determinação de cada um destes parâmetros pode ser solicitada pelo utente ou pode justificar-se como um complemento/auxílio à intervenção farmacêutica.

Na determinação de qualquer um dos parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos, existem procedimentos normalizados de modo a garantir a coerência e bom funcionamento de estabelecimento para estabelecimento. Assim, são incluídas três fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica.

A fase pré-analítica permite primeiramente encaminhar o utente para o GAP, onde é possível garantir a sua privacidade disponibilizando assim um melhor acompanhamento. De seguida, são colocados ao utente uma série de perguntas acerca do que o levou a efetuar a determinação do parâmetro em causa, tentando sempre obter o máximo de informação. Como exemplo, o histórico familiar, os hábitos de vida, e se se trata de uma monitorização ou medição primária. Caso aplicável ao parâmetro a medir, é necessário questionar se o utente se encontra em jejum.

Simultaneamente o operador deverá verificar a calibração dos aparelhos de medição, a conservação das tiras-teste e assegurar que todo o material necessário à determinação ou a auxiliar se encontra ao seu alcance.

A fase analítica refere-se à determinação em si, ou seja, à execução do protocolo de determinação.

A fase pós-analítica compreende a leitura e registo dos resultados obtidos, sendo feito num cartão que a farmácia disponibiliza a cada utente para uma fácil monitorização aquando de uma próxima medição de parâmetro. O registo deverá ser sempre feito ao utente, quer de forma escrita, quer oralmente sempre referindo os valores obtidos e os valores de referência, explicando ao utente o seu significado. A comunicação de resultado deverá também fazer-se acompanhar de medidas não farmacológicas de modo a manter os bons resultados, ou a melhorá-los, quando os valores obtidos se encontram fora dos intervalos de referencia. É ainda solicitado ao utente que realize uma monitorização periódica, mais ou menos distanciada, de acordo com os seus resultados, para garantir uma melhor qualidade de vida.

a) Colesterol Total e Triglicérideos

O Colesterol total e os Triglicérideos, apesar de serem os principais lípidos do organismo humano, quando em excesso, podem levar a problemas graves para a saúde, denominados de dislipidemias. Sempre que ocorre a sua progressão, estes levam a

doenças ateroscleróticas. Sendo assim, é de elevada importância monitorizar os doentes com os valores destes parâmetros elevados de modo a prevenir futuras complicações.

É então fundamental, para uma devida análise, perceber quais os hábitos alimentares do utente bem como o seu estilo de vida.

Para a determinação o doente necessita de estar em jejum, obrigatoriamente de doze horas.

Aquando da determinação, é utilizado como aparelho de medição o "*Accutrend GCT*", e apresenta os seguintes passos:

- 1) caso o utente apresente os dedos frios, ou problemas de má circulação, deve-se friccionar os dedos ou passá-los por água morna;
- 2) desengordurar o dedo onde se irá efetuar a medição com álcool a 70°, limpando os resíduos de álcool com algodão seco;
- 3) realizar a calibração do aparelho, preparando-o para a medição que se irá efetuar, colocando a tira característica (colesterol ou triglicérideos) no aparelho;
- 4) realizar a punção capilar, com a lanceta disponível, na ponta lateral do dedo;
- 5) colocar a gota suspensa no local indicado da tira-teste;
- 6) colocar a tira-teste no aparelho e aguardar o resultado.

Os valores de referencia são para o **Colesterol é <190 mg/dL** e para os **Triglicérideos <150 mg/dL**.

No final da determinação e da leitura dos valores, se estes se encontrarem não muito superiores aos valores de referência, deve-se informar o doente sobre medidas não farmacológicas como dieta equilibrada e prática de exercício físico, juntamente com uma monitorização regular dos valores. Contudo se os valores estiverem muito superiores aos de referência, deverá aconselhar-se uma consulta médica.

b) Glicemia

Dado que a glicemia é caracterizada pela quantidade de glicose no sangue, a determinação deste parâmetro permite o rastreio da Diabetes *Mellitus*, patologia que advém dos elevados valores de glicose devido à diminuição, ausência e produção ou resistência à insulina.

É necessário perceber se o doente apresenta sintomas característicos da Diabetes *Mellitus*, como poliúria, polifagia ou polidipsia. Caso o utente apresente estes sintomas, deverá realizar uma monitorização rígida dos valores glicémicos de modo a confirmar, ou não, se apresenta a patologia.

A determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial, existindo valores de referência para ambos os casos e ainda para doentes diabéticos.

A fase analítica é auxiliada por um aparelho de glicemia, o "*Glucocard MX*", sendo os passos para a determinação:

- 1) caso o utente apresente os dedos frios, ou problemas de má circulação, deve-se friccionar os dedos ou passa-los por água morna;
- 2) desengordurar o dedo onde se irá efetuar a medição com álcool a 70°, limpando os resíduos de álcool com algodão seco;
- 3) realizar a calibração do aparelho, preparando-o para a medição que se irá efetuar, colocando a tira-teste no aparelho;
- 4) realizar a punção capilar, com a lanceta disponível, na ponta lateral do dedo;
- 5) colocar a gota em contacto com a tira-teste que por capilaridade vai recolher a quantidade de sangue que necessita.

Tabela 6 - Valores de referência para a glicemia^[41]

		Valor de Referência (mg/dL)
Valores normais	Jejum	<110
	Pós-Prandial	<140
Valores Diabético	Jejum	≥ 126
	Pós-Prandial	≥ 200

c) Hormona Gonadotrofina Coriónica humana (β – hCG)

A β -hCG, quando presente no organismo humano, é indicativo de fecundação e, consequente, gravidez.

Na determinação deste teste, o colaborador deve perceber se através da informação que a utente lhe transmite, se justifica a realização do teste. É de salientar que este só deve ser realizado após o terceiro dia de ausência de menstruação.

Este teste poderá ser solicitado pelo utente quando este achar conveniente ou então aconselhado pelo farmacêutico se este considerar que assim é necessário. Fica

ainda à consideração do utente, se pretende a realização do teste em casa ou na farmácia. Se o utente preferir que seja feito na farmácia, a comunicação do resultado pode ser feita oralmente ou em envelope fechado, de acordo com a preferência do utente.

No momento da dispensa, é aconselhada a associação com um frasco de colheita para que a realização do teste seja mais prática.

Neste caso, o procedimento de realização do teste é igual na farmácia e em casa, o qual se deve recolher uma amostra de urina para o frasco de colheita e, posteriormente colocar a ponta absorvente virada para baixo na urina, cumprido as especificações fornecidas pelo fornecedor para um correto manuseamento e leitura.

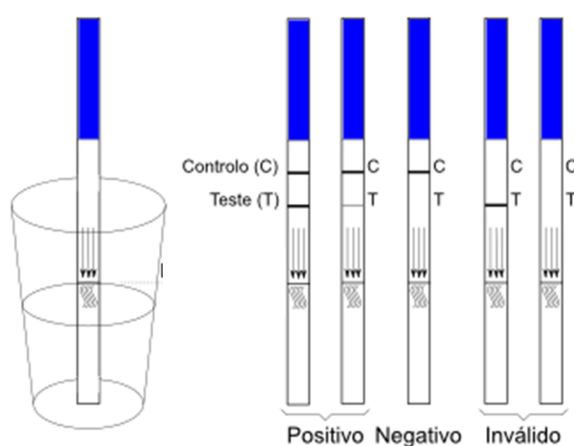


Figura 10 - Interpretação dos resultados do teste de B -hCG

Observe-se que no caso de **resultado positivo** aparece a barra controlo e a barra teste; no **resultado negativo**, apenas aparece a barra de controlo. Se o procedimento tiver sido **inválido**, existe ausência de barra.

d) Pressão Arterial

A determinação da pressão arterial é essencial na medida em que funciona como um marcador do risco cardiovascular.

A principal doença associada a este parâmetro é a Hipertensão Arterial, apresentando-se como um fator de risco cardiovascular. Este é também uma das patologias mais comuns entre a população, levando a que o farmacêutico exerça um papel ativo junto de toda a população de modo a alertar e prevenir para futuros casos, e a monitorizar os já existentes, numa tentativa de melhorar a qualidade de vida desses doentes.

A determinação é então realizada no GAP, utilizando o esfigmomanómetro digital. Nesta determinação em especial, a fase pré-analítica revela-se de elevada importância, pois é necessário recolher informação precisa do utente. Essa informação passa por perceber se o utente não realizou exercício físico nos 90 minutos anteriores à determinação, bem como não tenha fumado, ou ingerido café ou álcool nos 30 minutos anteriores. Contudo, para a determinação se revelar mais efetiva, deverá ser solicitado ao utente que repouse por 5 minutos. A determinação deve ser feita com o doente sentado, em postura vertical, sem dispositivos eletrónicos (relógio, telemóvel) e sem conversar ou efetuar movimentos bruscos durante a determinação.

Tabela 7 - Valores de Referência para a Pressão Arterial ^[42]

Classificação	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Ideal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alto	130-139	85-89
Hipertensão estadio 1	140-159	90-99
Hipertensão estadio 2	≥160	≥100

No final da determinação e após análise dos valores obtidos, não se deve esquecer a indicação de medidas não farmacológicas.

e) Relação Peso/altura e Índice de Massa corporal (IMC)

A determinação destes parâmetros é realizada na balança automática que existe na farmácia. Esta determina, automaticamente, o IMC que relaciona o peso, em quilograma, com a altura do indivíduo, em metros. Trata-se de uma determinação importante, na medida em que auxilia no controlo de diversas doenças como obesidade e anorexia que, nos dias que correm, se vem revelado incidente, principalmente junto da população mais jovem.

Apesar de o método de determinação ser automático, e não requerer a presença de um profissional, o farmacêutico deverá prestar atenção e apoio aos utentes, de modo a que estes façam uma leitura correta dos dados e, se necessário, aconselhar medidas para auxiliar o bem-estar e a saúde do doente.

Tabela 8 - Valores de Referência para o IMC ^[43]

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 grau III	≥40

10.2. Serviços Diferenciados

Segundo o Manual de BPF “O farmacêutico tem o dever de assegurar a máxima qualidade dos serviços que presta”. Assim, o farmacêutico deve promover a saúde e a prevenção da doença, através da disponibilização de serviços diferenciados ao doente.

Estes serviços distinguem-se dos essenciais, na medida em que apenas podem ser realizados por farmacêuticos com formação específica. São, por isso, serviços que requerem outra especificidade por parte do farmacêutico e, para além disso, o seu procedimento não pode ser efetuado no decorrer do atendimento normal ao utente.^[18]

Estes serviços garantem a exclusividade à farmácia que os preste junto da comunidade.

10.2.1. Administração de primeiros socorros, medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Serviço realizado pela Dr.^a Ondina Fernandes.

Formação Complementar

Durante o período de estágio no CHTV tive a oportunidade de frequentar quatro ações de formação:

- “Tocilizumab – Novo Fármaco no despacho que comparticipa os Biológicos”, sobre responsabilidade da *Roche®*;
- “Secucinumab”, sobre responsabilidade da *Novartis®*;
- “Ação de Revisão Novos Anticoagulantes Orais”;
- “Biológicos e Biossimilares”, sobre responsabilidade da *Abbvie®*.

Para além disso, estive também presente no Ciclo de Conferências “Diferentes Olhares: Como vemos o que não vemos nas Redes Sociais” e nas “XVII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas” subordinadas ao tema “Marketing Farmacêutico – A Realidade Portuguesa”. (Anexo 9 e 10)

Durante o período de estágio na FCA, estive presente na formação geral da Uriage®. (Anexo 11)

Trabalho Complementar

Durante o período de estágio na Farmácia Costa – Amarante, realizei um trabalho acerca “A Quantidade Certa de Sol: Promoção e Marketing Farmacêutico”, que se encontra no Anexo 12.

Conclusão

Terminados estes cinco meses de aprendizagem e empenho, constato um grande sentimento de realização pessoal e de enriquecimento intelectual. De facto, este tempo revelou-se esclarecedor face ao meu futuro, pois possibilitou o alargamento dos meus conhecimentos e dos horizontes.

Os dois meses nos serviços farmacêuticos do CHTV foram de facto surpreendentes: compreender a responsabilidade farmacêutica de um novo ponto de vista, não sendo ele a farmácia comunitária nem o seu utente, foi sem dúvida fantástico! Aprender outras maneiras de ver o doente e a doença foram os pontos fortes.

Relativamente aos três meses, na Farmácia Costa – Amarante, tratou-se de um tempo muito propício pois foi uma continuação daquele que foi o primeiro estágio enquanto estudante, o Estágio I, realizado em 2015. As expectativas eram altas dado haver uma perspetiva de continuidade face ao trabalho iniciado no CHTV.

Neste estágio, houve mais contacto com o doente e com diferentes realidades, um impacto maior do que o esperado, no entanto positivo. A intervenção farmacêutica demonstrou-se de elevada importância, pois percebi que todos os profissionais, sejam farmacêuticos ou TDT's, necessitam de formação continua, pois os utentes precisam de um apoio pessoal, profissional e individualizado no que toca à sua saúde. Cada vez mais o farmacêutico é abordado como uma espécie de "guia" pessoal, mas que deve ser encarado como um prestador de saúde atento e profissional.

Foram sem dúvida duas experiências enriquecedoras, principalmente para o contacto e reconhecimento da realidade profissional.

Congratulo-me pelas duas experiências enriquecedoras que vivenciei pois cresci muito, humana e profissionalmente, graças não só à responsabilidade com que encarei estas duas oportunidades, como também ao apoio humanamente especial que recebi por parte de todos os que fizeram equipa comigo.

Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março de 2011
- [2] http://www.hstviseu.min-saude.pt/Plano_Estrategico_2013_2015.pdf (página 2 e 3) acedido em 25/04/16
- [3] Hospitalar, C.E.d.F., Manual de Farmácia Hospitalar, 2005
- [4] Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962
- [5] Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003
- [6] Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio
- [7] Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março
- [8] Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro de 2013
- [9] Decreto regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro
- [10] Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março
- [11] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho
- [12] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA acedido a 18/05/2016
- [13] <http://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage> acedido em 18/05/2016
- [14] Decreto Normativo 29/2005, de 5 de maio de 2005
- [15] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1909 acedido em 4 de julho de 2016
- [16] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2010.pdf acedido em 4 de julho de 2016
- [17] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile640.pdf acedido em 4 de julho de 2016
- [18] Boas Práticas de Farmácia – Manual de Objetivos de Qualidade; OF/ANF, Lisboa, 1997
- [19] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto
- [20] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto
- [21] Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro
- [22] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO acedido em 4 de julho de 2016

- [23] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETA_LHE_NOVIDADE?itemid=6826882 acessido em 4 de julho de 2016
- [24] <http://www.anf.pt/> acessido em 4 de julho de 2016
- [25] <http://www.inem.pt/ciav> acessido em 4 de julho de 2016
- [26] Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro
- [27] Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho
- [28] Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro
- [29] Despacho n.º 2935-B/2016
- [30] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho
- [31] <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> acessido a 4 de julho de 2016
- [32] Despacho n.º 9002/2015
- [33] http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas_Dispensa_20151029.pdf
- [34] Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro
- [35] Decreto-Lei n.º176/2006, de 30 de agosto
- [36] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro
- [37] Decreto-Regulamentar n.º61/94, de 12 de outubro
- [38] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio
- [39] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf acessido a 19 de julho de 2016
- [40] <http://www.pnvihsida.dgs.pt/comunicacao-social/arquivo-de-noticias/2007/3-trimestre/programa-de-troca-de-seringas-tem-novo-kit.aspx> acessido em 19 de julho de 2016
- [41] <http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/classificacao-da-diabetes-mellitus-mainmenu-175> acessido a 11 de outubro de 2016
- [42] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> acessido a 8 de outubro de 2016
- [43] <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal> acessido a 8 de outubro de 2106
-