



Relatório de Estágio II

Relatório de Estágio II
Ana Sofia Frutuoso Maia Simões Soares

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
Hospital Pedro Hispano
Farmácia Peninsular

Ana Sofia Frutuoso Maia Simões Soares

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Ana Sofia Frutuoso Maia Simões Soares

Nº 19498

As Monitoras de Estágio

Farmácia Peninsular- Matosinhos

(Dr.^a Ana Loureiro)

Hospital Pedro Hispano

(Dr.^a Cecília Mimoso)

A Aluna Estagiária

(Ana Sofia Soares)

Declaração de Integridade

Ana Sofia Frutuoso Maia Simões Soares, 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

(Ana Sofia F. M. S. Soares)

Abstract

A Unidade Curricular de Estágio II teve a duração de cinco meses e foi dividida em duas áreas: três meses em Farmácia Comunitária- Farmácia Peninsular, Matosinhos (entre Março e Maio de 2016) e dois meses em Farmácia Hospitalar- Hospital Pedro Hispano, Matosinhos (entre Junho e Julho de 2016).

O contacto com as diferentes áreas do sector farmacêutico permitiu-me confirmar que todas têm como objetivo principal e final a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados, tendo sempre como foco a prevenção da doença e a promoção da qualidade de vida do utente.

O estágio em farmácia comunitária permitiu por em prática conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, bem como dar continuidade à experiência do Estágio I. Depois de ter tido contacto com tão diversos utentes, prescrições e situações concretas, percebi a responsabilidade enorme que um farmacêutico acarreta de cada vez que se procede a um atendimento. Além disso, este estágio forneceu-me a confirmação total da minha paixão pelo atendimento ao público.

O estágio em farmácia hospitalar foi, por outro lado, uma experiência totalmente nova. As dúvidas e hesitações iniciais deram lugar, rapidamente, a uma enorme e agradável surpresa. Ter tido a oportunidade de conhecer uma realidade totalmente nova permitiu-me por à prova conhecimentos mais específicos da área hospitalar.

Índice

Agradecimentos.....	1
Lista de Acrónimos.....	3
Introdução.....	7
Parte A. Farmácia Comunitária.....	8
1. Qualidade.....	9
1.1. Normas de Qualidade.....	9
1.2. Boas Práticas de Farmácia.....	9
2. Organização do Espaço Físico e Funcional.....	10
2.1. Localização e Horário de Funcionamento.....	10
2.2. Instalações e Equipamentos.....	10
2.3. Recursos Humanos.....	15
3. Biblioteca e Fontes de Informação.....	17
4. Encomendas e Aprovisionamento.....	18
4.1. Tipos de Encomendas.....	18
4.2. Receção e Conferência.....	19
4.3. Marcação de Preços.....	20
4.4. Controlo de Prazos de Validade.....	20
4.5. Matérias-Primas e Reagentes.....	21
5. Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal.....	22
6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	23

6.1. Modelos de Receita Médica.....	23
6.2. Validação da Prescrição Médica.....	25
6.3. Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência.....	27
6.4. Informação Oral e Escrita.....	28
6.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação.....	28
7. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	29
7.1. Regras de Aquisição e Dispensa.....	29
7.2. Armazenamento, Controlo e Documentos Associados.....	30
8. Medicamentos Manipulados.....	31
8.1. Material de Laboratório.....	31
8.2. Boletins de Análise.....	31
8.3. Regime de Preços e Comparticipações.....	32
8.4. Manipulação, registo e rastreabilidade do Medicamento Manipulado.....	32
9. Receituário/Faturação.....	33
10. Indicação Farmacêutica.....	36
10.1. Avaliação da Situação.....	36
10.2. Implementação de Medidas Terapêuticas e Uso Racional do Medicamento.....	37
10.3. Cartão de Utente da Farmácia Peninsular.....	37
11. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros.....	39
11.1. Serviços Essenciais.....	40

11.2. Serviços Diferenciados.....	44
Formação Complementar.....	45
Trabalho(s) Suplementar(es).....	46
Parte B. Farmácia Hospitalar.....	47
12. História.....	48
13. Organização do Espaço Físico e Funcional dos Serviços Farmacêuticos.....	49
13.1. Localização dos Serviços Farmacêuticos.....	49
13.2. Horário de Funcionamento.....	49
13.3. Organização Física dos Serviços Farmacêuticos.....	50
13.4. Recursos Humanos.....	51
13.5. Recursos Informáticos.....	52
14. Carreira Farmacêutica Hospitalar.....	53
15. Formulários de Medicamentos.....	54
16. Gestão de Stocks.....	56
16.1. Receção e Armazenamento de Produtos.....	57
16.2. Controlo dos Prazos de Validade.....	58
17. Distribuição de Medicamentos.....	60
17.1. Distribuição Tradicional.....	61
17.2. Sistema Automatizado de Dispensa - Ominicell®.....	63
17.3. Distribuição Individual Diária por Dose Unitária (DIDDU).....	64

17.4. Circuitos Especiais de Distribuição.....	66
17.5. Pedidos Urgentes de Medicação.....	68
17.6. Protocolos de Analgesia Domiciliária.....	68
17.7. Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório.....	69
18. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade.....	72
18.1. Preparações Não Estéreis.....	72
18.2. Preparações Estéreis.....	73
18.3. Reembalamento.....	77
19. Serviços de Informação de Medicamentos.....	79
20. Comissões Técnicas.....	80
20.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	80
20.2. Comissão de Ética.....	81
20.3. Comissão de Risco/Catástrofe.....	81
20.4. Comissão de Controlo de Infeção e Resistência aos Antibióticos.....	81
21. Farmácia Clínica.....	83
21.1. Visita Médica.....	83
22. Ensaios Clínicos.....	84
23. Farmacovigilância	85
24. Gestão da Qualidade.....	86
Conclusão.....	87
Referências Bibliográficas.....	88

Índice de Figuras

Figura 1: Área de Atendimento da Farmácia Peninsular.....	12
Figura 2: GAP.....	13
Figura 3: Cartão de Cliente da Farmácia Peninsular.....	38
Figura 4: Valores de referência de glicemia.....	42
Figura 5: Pedro Hispano (Papa João XXI).....	48

Índice de Tabelas

Tabela 1: Recursos Humanos da Farmácia Peninsular.....	15
Tabela 2: Documentos a enviar para o INFARMED.....	30
Tabela 3: Serviços prestados pelas farmácias.....	39
Tabela 4: Valores de referência de colesterol e triglicérideos.....	43

Índice de Esquemas

Esquema 1: Parâmetros integrados no serviço “Check-Saúde” da FP.....	40
Esquema 2: Os cinco “C’s”.....	65

Agradecimentos

Relativamente à Farmácia Peninsular, quero deixar aqui o meu profundo agradecimento a toda a equipa, sem exceção. Em primeiro lugar, à **Dr.ª Ana Loureiro**, que me orientou durante este período, obrigada por me ter recebido com toda a amabilidade e simpatia e por me ter mostrado a importância de conhecer a fundo todas as áreas de uma farmácia comunitária, desde o *backoffice* até ao atendimento. Quero também agradecer de forma especial a oportunidade que sempre me deu em participar em todas as formações complementares que foram surgindo, algo que contribuiu enormemente para o meu crescimento pessoal e profissional. Em segundo lugar, mas não menos importante, à **Dr.ª Rosário Pereira** que me explicou os pormenores de um atendimento e me ensinou como lidar com os utentes. E, por fim, a toda a equipa, à **Rafaela, Jorge, Raquel, Ivo, Tiffany, Sofia** e **D.ª Ana**, obrigada por toda a simpatia e paciência com que me receberam e muito obrigada por me terem ensinado tanto! À minha companheira de estágio **Gisela**, obrigada pela companhia, apoio e ensinamentos mútuos!

No que diz respeito ao estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Pedro Hispano, este foi uma enorme e magnífica surpresa. Antes de tudo, quero prestar o meu maior agradecimento à minha monitora, **Dr.ª Cecília Mimoso** pela forma como me recebeu. Obrigada por me ter orientado de forma tão profissional e amiga. Agradeço todos os ensinamentos e experiência transmitidos bem como o facto de ter tido a preocupação constante de me acompanhar e de ter feito questão que, durante o meu estágio, passasse por todas as áreas e valências dos Serviços Farmacêuticos do hospital, de modo a que ficasse a conhecer toda a sua metodologia de funcionamento. Seguidamente, pretendo deixar o meu agradecimento à **Dr.ª Cristina Paiva**, Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos pela forma simpática e disponível com que me recebeu no seu serviço, lembrando a restante equipa de farmacêuticos **Dr.ª Ana Maria Santos, Dr.ª Ana Ribeiro, Dr.ª Carla Mendes, Dr.ª Ana Durães, Dr.ª Sofia Pinto, Dr.ª Graça Guerreiro, Dr.ª Joana Osório, Dr. Pedro Campos, Dr.ª Mariana Magalhães, Dr.ª Maria João Pacheco** e **Dr. João Pedro Cocharra**. A todos o meu muito obrigado por me terem acompanhado com tanto carinho, simpatia e paciência e por terem despertado em mim o interesse numa área que

parecia tão distante e inacessível. Agradeço também a todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Assistentes Operacionais que, do seu modo, contribuíram para esta enriquecedora experiência. À **Ana Araújo, Marta e Carolina**, companheiras de estágio, obrigada pela companhia e amizade!

Por fim, deixo um agradecimento especial à **Professora Maribel Teixeira**, minha orientadora de estágio, pela preocupação e apoio ao longo deste período, bem como por todo o acompanhamento e auxílio durante todo o período de aulas, onde sempre se mostrou disponível para qualquer questão. Muito obrigada, Professora!

Lista de Acrónimos

ACES: Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos

ACSS: Administração Central do Sistema de Saúde

AE: Atendimento Externo

AI: Atendimento Interno

AIM: Autorização de Introdução no Mercado

ANF: Associação Nacional das Farmácias

AO: Assistentes Operacionais

AUE: Autorização de Utilização Especial

BPF: Boas Práticas de Farmácia

CCF: Centro de Conferências de Faturas

CEDIME: Centro de Informação de Medicamentos da ANF

CEEFH: Colégio Especialidade em farmácia Hospitalar

CIAV: Centro de Informação Antivenenos do INEM

CIM: Centro de Informação de Medicamentos da OF

CNP: Código Nacional do produto

CT: Comissões Técnicas

CTX: Citotóxicos

DC: Diretor Clínico

DCI: Denominação Comum Internacional

DG: Distribuidor Grossista

DL: Decreto- Lei

DM: Dispositivo Médico

Dr(ª): Doutor(a)

DT: Diretora Técnica

EC: Entidade de Participação

FC: Farmácia Clínica

FEFO: First-Expire, First-Out

FH: Farmácia Hospitalar

FHNM: Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM: Formulário Nacional do Medicamento

FP: Farmácia Peninsular

GAP: Gabinete de Atendimento Personalizado

HPH: Hospital Pedro Hispano

HTA: Hipertensão Arterial

IUCS: Instituto Universitário de Ciências da Saúde

IMC: Índice de Massa Corporal

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

MFH: Manual de Farmácia Hospitalar

MG: Medicamentos Genéricos

MNF: Medidas Não farmacológicas

MNSRM: Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MP: Matérias-primas

MSRM: Medicamento Sujeito a Receita Médica

MUV: Medicamento de Uso Veterinário

Nº: Número

OC: Organismo de Participação

OF: Ordem dos Farmacêuticos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PA: Pressão Arterial

PCHC: Produto Cosméticos e de Higiene Corporal

PF: Produto Farmacêutico

PE: Ponto de Encomenda

PM: Prescrição Médica

PNE: Preparação Não-Estéril

PR: Preço de Referência

PV: Prazo de Validade

PVP: Preço de Venda ao Público

QT: Quimioterapia

RAM: Reação Adversa ao Medicamento

RM: Receita Médica

RCM: Resumo das Características do Medicamento

RNM: Resultado Negativo de Medicação

SC: Serviço Clínico

SCL: Serviço de Compras e Logística

SF: Serviços farmacêuticos

SI: Sistema Informático

SNF: Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS: Serviço Nacional de Saúde

TDT: Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

ULSM: Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UPC: Unidade de Preparação de Citotóxicos

UPE: Unidade de Preparação de Estéreis

UPNE: Unidade de Preparação de Não-Estéreis

Introdução

Com a duração de cinco meses, a Unidade Curricular de Estágio II foi, por mim escolhido, dividida em duas áreas. Assim, o meu estágio decorreu do seguinte modo:

- Três meses em Farmácia Comunitária- Farmácia Peninsular, Matosinhos: entre 1 de Março e 31 de Maio de 2016;
- Dois meses em Farmácia Hospitalar- Hospital Pedro Hispano, Matosinhos: entre 1 de Junho e 29 de Julho de 2016.

O estágio decorreu sob orientação da Dr.^a Ana Loureiro (Farmácia Comunitária) e da Dr.^a Cecília Mimoso (Farmácia Hospitalar).

O contacto com as diferentes áreas do sector farmacêutico (incluindo a área de Análises Clínicas) permitiu-me confirmar que, apesar das diferenças existentes em cada uma delas, todas têm como objetivo principal e final a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados, tendo sempre como foco a prevenção da doença e a promoção da qualidade de vida do utente.

Neste relatório procuro demonstrar as diferentes vivências e conhecimentos adquiridos durante esta unidade curricular, tendo em conta o papel do farmacêutico como profissional promotor de saúde.

Parte A: Farmácia Comunitária



Farmácia Peninsular- Matosinhos

1. Qualidade

1.1. Normas de Qualidade

A Qualidade é assumida como o conjunto de características de uma entidade que lhe confere aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e explícitas dos consumidores. Esta é, sem dúvida, parte importante do setor farmacêutico.

Assume como objetivos principais a organização, normalização e gestão dos setores profissionais, assim como uma promoção de satisfação do serviço prestado.

A Farmácia Peninsular (FP) prima pela qualidade no atendimento, tanto a nível científico como a nível pessoal. Para isso, é importante a boa relação entre todos os funcionários da mesma, as suas qualificações, assim como a disponibilidade e simpatia para com os utentes.

1.2. Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) são constituídas por um documento, em constante atualização, que apresenta 8 Linhas de Orientação, 28 Requisitos de Qualidade e seus parâmetros associados. Este funciona como apoio para o Sistema de Gestão da Qualidade e define normas específicas para as farmácias comunitárias. ^[1]

A FP não se encontra certificada. No entanto, todos os seus colaboradores trabalham de forma organizada, competente e rigorosa, de modo a cumprir as linhas de orientação preconizadas nas BPF, assumindo estas e a legislação em vigor como guias orientadores para um serviço farmacêutico de excelência.

2. Organização do Espaço Físico e Funcional

2.1. Localização e Horário de Funcionamento

A FP está localizada na Avenida da República, nº 685, em pleno centro da cidade de Matosinhos. Pela sua localização privilegiada, situada em frente à linha de metro, com acesso por duas estações (Câmara de Matosinhos e Matosinhos Sul) e perto da praia, apresenta uma grande diversidade de utentes, tanto no que diz respeito à idade como à classe socio-económica.

É detida pela Sociedade Triagem Vital, S.A. e encontra-se aberta, de segunda-feira a sábado, das 9h às 20h, encerrando aos domingos e feriados. Nos dias em que faz serviço permanente (uma vez por mês), funciona ininterruptamente das 9h às 9h do dia seguinte.

2.2. Instalações e Equipamentos

Em termos legais, é o Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, de 31 de Agosto que rege os espaços físicos e equipamentos mínimos obrigatórios a apresentar pelas farmácias comunitárias ^[2]. Por outro lado, cabe à deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro indicar as áreas mínimas de uma farmácia. ^[3] A FP cumpre todos os requisitos mínimos impostos por esta legislação.

▪ Espaço Exterior

Do lado exterior, a farmácia apresenta um aspeto moderno. Situada no rés-do-chão de um edifício envidraçado, possui amplas montras que, apesar de decoradas sazonalmente, permitem a visualização do interior (área de atendimento). A FP possui do lado exterior, uma grande cruz verde luminosa que se destaca, identificando-a. Na porta de entrada principal, é possível encontrarmos a lista de farmácias com serviço permanente na cidade de Matosinhos, bem como o horário de funcionamento.

- Área de Atendimento

É esta a maior zona da FP. De aspeto amplo e moderno, é nesta área que se processa a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde. Na zona de circulação, é possível encontrar diversas gôndolas que são completadas com produtos dependendo da sazonalidade ou campanhas/promoções em vigor. Para além das gôndolas, existem bastantes lineares organizados por tema: Medicamentos de Uso Veterinário (MUV), produtos de puericultura, higiene oral, Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC), bem como outros Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). De notar a grande importância que a FP dá aos PCHC, tendo, por isso, uma larga zona destinada aos mesmos, com diversas marcas, e contando com a prestação de serviços de uma Conselheira de Dermocosmética. Para além disto, podemos encontrar também, na zona de circulação, uma balança eletrónica e um sofá para uso dos utentes. Esta é uma área climatizada e bastante iluminada. Junto à porta de entrada existe um dispensador de senhas, que devem ser retiradas pelos utentes para que o atendimento se processe de forma mais ordeira e organizada possível. Existe, por isso, dois tipos de senhas: senha A, destinadas ao atendimento geral e senhas B, destinadas a utentes que procurem fazer a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

Nesta zona, a FP possui cinco balcões de atendimento, cada um equipado com computador com Sistema Informático (SI) e uma caixa registadora. Por trás destes, existem lineares com produtos de venda livre. No entanto, os utentes não têm livre acesso a estes, sendo necessário a intervenção de um profissional da farmácia para o efeito. Os produtos e MNSRM existentes nestes lineares variam conforme a sazonalidade e/ou campanhas promocionais. Na parede por trás dos balcões de atendimento encontra-se um ecrã que informa os utentes da chamada de senhas. Este ecrã é utilizado, também, para informar de alguma campanha, promoção, rastreio ou outra atividade que decorra na farmácia.



Figura 1: Área de atendimento da FP

▪ Gabinetes de Apoio Personalizado (GAP)

A FP possui três GAP situados lateralmente à zona de atendimento. Estes permitem um atendimento personalizado, garantindo ao utente conforto e privacidade. Dois destes locais são utilizados para medição de parâmetros bioquímicos, administração de injetáveis e sempre que o utente necessite de privacidade para receber cuidados ou expor o seu problema. Estão, por isso, equipados com todo o material que possa ser necessário (algodão, álcool, luvas, entre outros), bem como um lavatório onde se pode fazer a higienização das mãos. Estes gabinetes são aproveitados, também, para divulgação de campanhas, rastreios ou dinamizações que possam ocorrer na FP. O terceiro GAP é, normalmente, utilizado para rastreios ou campanhas realizadas por promotores.



Figura 2: GAP

- Zona de Gavetas

Área contígua e traseira à zona de atendimento, não se encontra visível nem acessível aos utentes da farmácia. Aqui, são organizados a maioria dos medicamentos. Existem dois armários onde medicamentos em comprimidos de marca e genéricos, respetivamente, são armazenados por ordem alfabética. Uma coluna de gavetas está reservada a pomadas, géis e loções, bem como as gavetas inferiores estão reservadas a soluções e suspensões orais, sprays, cremes e pensos transdérmicos. Contracetivos orais, medicamentos injetáveis, produtos do protocolo da Diabetes *mellitus* (DM), supositórios/enemas, luvas e seringas e MUV são guardados, cada um, na respetiva gaveta, sempre por ordem alfabética. As gavetas superiores dos armários estão destinadas ao armazenamento de produtos com grande stock, que não caibam no respetivo local. Os medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes estão isolados dos restantes, em local reservado.

- Laboratório

Com acesso pela zona de gavetas, é aqui que são preparados suspensões orais extemporâneas. É também aqui que se encontra a bibliografia de apoio, como o Formulário Galénico Português e a Farmacopeia Portuguesa, bem como as matérias-primas existentes na farmácia. Apesar de não ser habitual a preparação de medicamentos manipulados, caso exista a necessidade de o fazer, é nesta área que esse processo ocorre.

- Gabinete do Diretor Técnico

Local de uso exclusivo da Diretora Técnica (DT), é aqui que se procede à gestão técnica e financeira da farmácia. Possui, além disso, alguma bibliografia e alguns arquivos de registo da FP.

- Zona de Receção de Encomendas e Armazém

É nesta zona que o elemento responsável pela receção das encomendas as confere e receciona. Possui um computador com SI, impressoras, FAX e telefone para que todo o processo de realize de forma prática. Nesta área encontram-se, também, alguns arquivos de faturas e outros registos. É também aqui que se acondicionam produtos dietéticos, Dispositivos Médicos (DM) e PCHC que não estejam expostos na zona de atendimento. Além disso, está presente nesta zona o frigorífico onde são guardados dos medicamentos que necessitem de refrigeração, entre 2 a 8°C, monitorizado por um termohigrómetro digital.

- Sala Reservada aos Colaboradores da Farmácia

De acesso restrito, é nesta zona que se encontram os cacifos onde os colaboradores guardam os seus pertences. Possui, também, um sofá onde estes podem descansar nas horas livres. À parte, funciona também como um pequeno armazém, onde se guardam objetos de maior volume, como expositores, material de montra e decoração.

- Sala de Refeições

De acesso exclusivo aos colaboradores da FP, é aqui que estes podem fazer as suas refeições. Está equipada com uma mesa, frigorífico e alguma louça.

- Instalações Sanitárias

Presente ao lado da sala reservada aos colaboradores, cumpre todas as normas no que diz respeito à acessibilidade, comodidade e privacidade.

2.3. Recursos Humanos

Segundo o artigo 23º do DL nº 307/2007, as farmácias comunitárias devem dispor, no mínimo, de dois farmacêuticos. Um deles deve assumir a função de DT e podem colaborar Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) ou outro pessoal devidamente qualificado. [2]

A FP apresenta uma equipa de profissionais dotados e competentes, assumindo a prestação de um serviço de qualidade para com os seus utentes. A ótima relação entre os colaboradores da farmácia fomenta o bom ambiente de trabalho e de prestação de serviços. Esta equipa é composta, então, pelos seguintes elementos:

Tabela 1: Recursos Humanos da Farmácia Peninsular

Dr.ª Ana Loureiro	Diretora-Técnica
Dr.ª Rosário Pereira	Farmacêutica
Dr.ª Luísa Brás	Farmacêutica
Rafaela Rodrigues	TDT
Jorge Silva	TDT
Ivo Moreira	TDT
Raquel Lopes	TDT

Tiffany Cardoso	TDT
Ana Damião	Conselheira de Dermocosmética
Sofia Costa	Técnica Auxiliar de Farmácia

Toda a equipa da FP utiliza bata durante a sua atividade profissional e usa o cartão identificativo, com nome, foto e estatuto profissional, em local visível para os utentes de modo a que estes possam identificar quem lhes está a prestar o serviço.

3. Biblioteca e Fontes de Informação

Todas as farmácias devem possuir nas suas instalações, segundo o artigo 37º do DL nº 307/2007, a Farmacopeia Portuguesa em formato em papel, eletrónico ou *online*, a partir de sítio da Internet acreditado pelo INFARMED, e de outros documentos indicados por este. [2]

Para além da farmacopeia, as BPF obrigam à existência de uma biblioteca atualizada da qual devem fazer parte algumas publicações obrigatórias: Prontuário Terapêutico, Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Direito Farmacêutico, BPF e Glossário Farmacêutico Português. A FP dispõe, além destas publicações, o Índice Nacional Terapêutico e o Simposium Terapêutico.

Pelas além desta bibliografia obrigatória, os profissionais da farmácia possuem ao seu dispor um conjunto de estruturas de apoio denominados Centros de Documentação e Informação, que podem ser consultados sempre que surja alguma dúvida. Entre eles estão o CEDIME, CIAV e CIM.

4. Encomendas e Aprovisionamento

Antes de tudo, é importante referir que todos os computadores da FP estão equipados com o SI *Sifarma 2000*. Este assume um papel de grande importância para uma gestão prática, simples e eficaz dos *stocks* da farmácia.

4.1. Tipos de Encomendas

A FP procede à aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos através de distribuidores grossistas (DG) ou diretamente aos laboratórios das diferentes marcas. OS DG com os quais a FP normalmente trabalha são a OCP, Cooprofar e Alliance Healthcare.

O SI define os *stocks* mínimos e máximos de cada produto, pré-definidos de acordo com alguns fatores como as vendas médias mensais do produto ou a sazonalidade (este stock pode, no entanto, ser alterado a qualquer momento). Deste modo, é gerada uma **Encomenda Diária**, proposta de encomenda na qual constam os produtos cujo stock mínimo foi atingido. Esta proposta atenta na quantidade máxima de produto a encomendar e no seu fornecedor preferencial, que se encontra pré-definido. É, posteriormente, avaliada e, caso seja necessário, procede-se à sua alteração manual. Caso esteja conforme, esta é aprovada e enviada ao DG via modem.

Para além das encomendas diárias, são também efetuadas algumas encomendas diretamente ao DG, via telefone, sempre que necessário. Isto acontece, maioritariamente, durante o atendimento ao público quando o produto pretendido pelo utente não está disponível na farmácia ou caso a sua disponibilidade no DG, visível através do gadget, seja duvidosa.

Quando se pretende encomendar MG, PCHC ou outros produtos que aponham elevadas quantidades, a encomenda é feita, normalmente, de forma direta ao laboratório da marca. São então, denominadas de **Encomendas Diretas** e geralmente permitem beneficiar de bonificações ou descontos.

4.2. Receção e Conferência

A FP possui, na sua equipa, uma Técnica Auxiliar de Farmácia que, entre outras funções, tem a responsabilidade de rececionar as encomendas que chegam à farmácia. Esta é uma tarefa que requer bastante atenção uma vez que, caso exista algum erro, os *stocks* ficarão errados, podendo complicar a gestão de produtos e mesmo o processo de atendimento aos utentes.

As encomendas chegam em caixas de plástico ou de cartão, acompanhadas da identificação da farmácia de destino. A verificação desta é o primeiro passo a efetuar, uma vez que, é importante confirmar que aquela encomenda se destina, realmente, à nossa farmácia. A encomenda deve encontrar-se acompanhada pela respetiva fatura/guia de remessa. Caso isto não aconteça, o laboratório ou DG deve ser contactado para que proceda ao envio da mesma. No caso de estarem presentes, na encomenda, produtos que requerem refrigeração, estes encontram-se acondicionados em caixas com características especiais, como barras de esferovite, que permitem a manutenção da baixa temperatura. Estes produtos devem ter prioridade na receção e no armazenamento no frigorífico.

É a partir da funcionalidade “Receção de Encomendas” do *Sifarma 2000* que esta se processa, selecionando-se a encomenda que se pretende rececionar. É introduzido no sistema o nº da Guia de Remessa/Fatura e o seu valor total e os produtos são introduzidos por leitura ótica do Código Nacional do Produto (CNP) ou, caso não seja possível, manualmente. Há vários pontos que são importantes ter em conta aquando deste processo: prazos de validade, preços e quantidades encomendadas e rececionadas. No caso da receção de um produto novo, que nunca existiu na farmácia, é criada a “Ficha do Produto”, na qual se definem alguns aspetos como o *stock* mínimo e máximo e DG preferencial. Deve, posteriormente, proceder-se à confirmação final da encomenda, de modo a evitar erros de *stock*. Caso tudo esteja conforme, finaliza-se a receção e imprimem-se as etiquetas de preços para os produtos que assim exigem. Os medicamentos e produtos de saúde são, então, guardados nos seus respetivos lugares, segundo a regra “First Expires- First Out” (FEFO). No caso de se tratar de uma encomenda direta, deve confirmar-se, pela nota de encomenda, as quantidades encomendadas e

recebidas, bem como as condições comerciais previamente acordadas (descontos, produtos bônus, entre outros).

As faturas devem ser arquivadas em local próprio para posterior envio para a contabilidade. É importante atentar que as encomendas que contenham produtos Psicotrópicos e Estupefacientes e/ou Benzodiazepinas devem fazer-se acompanhar pela respetiva “Requisição de Substâncias”, em duplicado (Anexo 1). O original deve ser datado, carimbado e rubricado pelo DT e arquivado na farmácia durante, pelo menos, três anos; o duplicado deve ser enviado para o DG.

4.3. Marcação de Preços

Caso os medicamentos ou produtos de saúde rececionados não apresentem, de origem, o Preço de Venda ao Público (PVP) definido e inscrito na cartonagem, deve efetuar-se a marcação do seu preço de venda. Este preço final é definido tendo em conta o custo do produto para a farmácia, a margem de comercialização e a taxa de IVA legal em vigor. Posteriormente, as etiquetas autocolantes são impressas, através do SI e coladas, manualmente, no produto. Estas possuem o nome do produto, CNP, código de barras, PVP e taxa de IVA aplicada. De ressaltar que, caso os produtos sejam expostos nos lineares ou gôndolas da zona de atendimento, além da etiqueta com o preço, estes devem ser alarmados, de modo a evitar possíveis furtos.

4.4. Controlo dos Prazos de Validade

Os prazos de validade dos medicamentos e produtos de saúde devem ser controlados periodicamente. Na FP, este controlo é feito, normalmente, de dois em dois meses. Nesse momento, é impressa uma listagem na qual constam os produtos cujo PV termine no período definido. Estes produtos são, então, verificados e marcados, de modo a que sejam os primeiros a ser dispensados, caso seja possível. Deve confirmar-se se o número de produtos indicado pelo SI coincide com o que realmente se encontra na farmácia e, caso haja alguma diferença, esta é registada para posterior atualização

Caso o PV já tenha expirado ou expire num período muito curto, estes devem ser devolvidos ao Laboratório ou DG (dependendo da sua via de aquisição), fazendo-se acompanhar de uma nota de devolução, emitida em triplicado, onde consta o motivo da devolução: dois exemplares da nota de devolução seguem com o produto e um deverá ficar na farmácia para posterior arquivo. Caso a devolução seja aceite, é emitida pelo DG ou Laboratório uma nota de crédito ou enviados novos produtos para regularizar a devolução. Caso contrário, os produtos são devolvidos à farmácia, tornando-se num “custo do exercício”.

4.5. Matérias-Primas e Reagentes

Aquando da encomenda de Matérias-Primas (MP) e Reagentes, estas devem ser efetuadas a fornecedores devidamente acreditados pelo INFARMED e devem, ainda, fazer-se acompanhar pelo respetivo Boletim de Análise. Este deve ser guardado em arquivo próprio.

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

A Farmácia Peninsular possui inúmeros produtos de saúde, agrupados nas categorias:

- Medicamentos sujeitos a prescrição médica: ^[4] estes medicamentos representam a maioria das vendas.
- Medicamentos não sujeitos a prescrição médica: ^[5] adquiridos com o objetivo de resolver problemas de saúde menores e, sendo passível de automedicação, as indicações terapêuticas têm de estar de acordo com o Despacho nº2245/2003.
- Produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC): ^[6] estes produtos possuem uma elevada relevância em termos de vendas na FP.
- Preparações officinais e magistrais: ^[7]
- Medicamentos homeopáticos: ^[4]
- Produtos dietéticos/alimentação especial: ^[8]
- Produtos fitoterapêuticos: ^[4]
- Produtos e medicamentos de uso veterinário: ^[9]
- Dispositivos médicos: ^[10] estão disponíveis, na FP, nebulizadores, sacos colectores de urina, aparelhos de medição da pressão arterial, ligaduras, fraldas, meias de compressão e dispositivos de ostomia, entre outros

6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de medicamentos é o ato profissional no qual o farmacêutico (ou TDT), após correta avaliação da situação, procede à dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde a um utente. Por se encontrar facilmente mais próximo e acessível ao utente, o farmacêutico tem o dever de esclarecer e aconselhar, tanto em assuntos relativos a medicamentos como também relacionados com medidas não farmacológicas (MNF) que podem ser postas em prática de modo a melhorar o estado de saúde do doente.

6.1. Modelos de Receita Médica

Uma receita ou prescrição médica (PM) é um “documento através do qual são prescritos por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico ou odontologista, um ou mais medicamentos determinados.”^[4]

Estão descritos na legislação nacional quais os medicamentos sujeitos a RM. Desde 2012 que existe a obrigatoriedade de prescrição por DCI, bem como a obrigatoriedade da prescrição ser feita por via eletrónica. Esta pode, excepcionalmente, fazer-se por prescrição manual, desde que esteja inserida num dos seguintes casos, algo que deve ser assinalado na própria prescrição:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescritor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Estas regras foram postas em vigor pela lei nº 11/2012, de 8 de Março e regulamentadas pela Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio.^[11]

As receitas eletrónicas podem encaixar-se num dos seguintes grupos:

- **Receitas Médicas Renováveis:** são compostas por três vias e destinam-se à prescrição de medicamentos para tratamentos de longa duração ou destinados ao

autocontrolo da Diabetes Mellitus (DM). Possuem validade de 6 meses após data de emissão [12];

- **Receitas Médicas Não Renováveis:** documento único, com validade de trinta dias (consecutivos), destinam-se a tratamentos ocasionais ou tratamentos de curta duração. [12];

- **Receitas Manuais** (Anexo 2): documento único, com validade de trinta dias consecutivos.

Até ao presente ano de 2016, eram estes os três tipos de receitas existentes. No entanto, tem sido introduzido, gradualmente, um novo tipo de receita, denominada **Nova Receita Eletrónica sem Papel** (Anexo 3). Estas são, na verdade, um guia de tratamento para o utente, devendo, depois da dispensa da medicação, ser devolvida ao mesmo. Possuem, todavia, os códigos que dão acesso, através do SI, à prescrição e também o código de direito de opção.

A **Nova Receita Eletrónica sem Papel** pode também apresentar-se de forma eletrónica, em vez do formato tradicional, em papel. Neste caso, é enviado, pelo local prescriptor, uma mensagem escrita para o telemóvel do utente, com o nº de receita e respetivos códigos de acesso. Aquando da dispensa, o utente deverá mostrar a mensagem com os códigos ao profissional da farmácia para que este aceda à prescrição.

Este novo modelo de receita tem como principal vantagem a diminuição drástica de erros no momento da prescrição, uma vez que todos os dados da PM se encontram informatizados. Caso exista alguma não conformidade, como data de validade da prescrição expirada, medicamentos já levantados ou outros, essa informação é dada pelo SI e o profissional é impedido de continuar o processo de dispensa. Além disso, com este modelo é permitido ao utente levantar um medicamento de cada vez e, se necessário, em farmácias diferentes, até à data de validade inscrita na PM, data essa que pode ser diferente para cada medicamento. Tem sido, no entanto, uma adaptação gradual por parte dos profissionais e utentes, uma vez que, principalmente os mais idosos apresentam alguma dificuldade na compreensão deste novo modelo de receitas, de um modo particular no caso do envio de mensagem escrita para o telemóvel. O profissional da

farmácia apresenta, por isso, um papel de extrema importância para ajuda à compreensão das novidades introduzidas e esclarecimento de dúvidas.

6.2. Validação da Prescrição Médica

No caso das **Novas Receitas Eletrónicas sem Papel**, esta validação por parte do profissional não é necessária uma vez que todos os dados se encontram informatizados. No entanto, por ser uma introdução gradual, ainda existem muitas prescrições no formato antigo, tanto **Prescrição Eletrónica** como **Prescrição Manual**. Nestes casos, o processo de validação é de extrema importância uma vez que uma receita mal aviada implica prejuízos para a farmácia, assim como pode significar um risco para a saúde do utente. Deve ser o primeiro passo a efetuar durante um atendimento com apresentação de uma PM e passa pela verificação dos seguintes pontos:

- Número da receita;
- Identificação do local de prescrição e do médico prescritor: deve apresentar o nome do médico e vinheta, podendo, ou não, ter o seu contacto e especialidade.
- Dados do utente: Nome, nº do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Entidade de Participação.
- Regime Especial de Participação: Quando aplicado a utentes pensionistas é representado pela letra "R" e pela letra "O" quando aplicado a utentes abrangidos por outro regime especial de participação, identificado pela referência ao respetivo diploma legal.
- Prescrição propriamente dita: a prescrição deve ser feita por DCI. Deve ainda constar a respetiva dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem. Pode também apresentar a posologia, duração do tratamento, bem como o Código nacional para a prescrição eletrónica (Código CEDIME). Caso a dimensão da embalagem não venha descrita, deve dispensar-se a embalagem de menor quantidade.

A prescrição pode, também, ser feita por denominação comercial. Neste caso, o medicamento deve ser apresentado por nome comercial. Nestes casos, o médico deve justificar a sua opção, recorrendo a uma das seguintes exceções:

a) **Exceção A:** Medicamento com índice terapêutico estreito;

b) **Exceção B:** Reação adversa prévia a um medicamento com o mesmo princípio ativo mas outra denominação comercial;

c) **Exceção C:** Medicamento para tratamento superior a 28 dias.

Em cada receita podem estar prescritos, no máximo, quatro embalagens, até ao máximo de duas embalagens por medicamento. Excetuam-se medicamentos em dose unitária, cuja prescrição pode ser feita até quatro embalagens.

Há que ressaltar que alguns medicamentos e produtos devem ser prescritos isoladamente, de modo a assegurar uma correta comparticipação dos mesmos. Incluem-se nesta exceção medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, manipulados e para autocontrolo da DM.

◦ Data de prescrição e assinatura do médico: deve atender-se ao tipo de receita (renovável ou não renovável) de forma a verificar a sua validade. A assinatura do médico é imprescindível para se proceder à dispensa dos medicamentos.

No caso de uma **Prescrição Manual**, além de ser importante verificar os pontos supra citados, deve atender-se também a:

◦ Vinheta do médico prescritor;

◦ Justificação devidamente assinalada;

◦ Algumas especificidades: a PM não deve encontrar-se rasurada, apresentar caligrafia diferente ou escrita com canetas de cor diferentes. Caso o utente esteja abrangido pelo regime de comparticipação especial de pensionistas, à frente do seu nº de beneficiário deve constar a letra "R".^[12]

Depois de efetuada a validação da PM e caso a mesma se encontre conforme, pode, então, efetuar-se a dispensa dos medicamentos. Durante o atendimento o farmacêutico deve tentar averiguar o que motivou a procura do médico, questionar a existência de outras possíveis patologias e a toma de medicação habitual. Caso surja alguma dúvida relativamente à PM, deverá contactar-se o médico prescriptor de modo a esclarecer a situação. Além disso, o atendimento deve ser complementado de toda a informação que o profissional ache pertinente para o correto tratamento, sejam especificidades da medicação, possíveis interações, MNF ou esclarecimento de dúvidas, entre outros.

6.3. Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

Os Medicamentos Genéricos (MG) são medicamentos que apresentam a mesma composição (qualitativa e quantitativa) em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e bioequivalência demonstrada comparativamente ao medicamento de referência, os quais apresentam eficácia, segurança e qualidade comprovada. ^[4]

Neste seguimento, o DL nº 270/2002, de 2 de Dezembro, estabeleceu um sistema de preços de referência (PR) que abrange medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogêneos, prescritos e dispensados no âmbito do SNS. Este DL teve como objetivo o controlo da despesa pública, passando por um regime de comparticipações mais rigoroso e equilibrado. Os MG são, neste seguimento, incluídos em grupos homogêneos. A cada um destes grupos é atribuído um PR que corresponde à média dos cinco PVP's mais baratos existentes no mercado. Sobre este é efetuada a comparticipação atendendo ao escalão e regime de comparticipação aplicável. ^[12]

A proposta dos PR a atribuir a cada grupo e a criação de novos grupos homogêneos é da responsabilidade do INFARMED. ^[12]

6.4. Informação Oral e Escrita

É de extrema importância que o profissional da farmácia preste, durante o atendimento, toda a informação que ache pertinente para que o tratamento ocorra da forma mais eficaz, rápida e segura. Neste seguimento, cabe ao farmacêutico a transmissão de informações, de forma assertiva e com linguagem adequada acerca dos benefícios e objetivos da medicação prescrita, posologia, frequência e modo de administração, bem como o modo de conservação, ponto várias vezes ignorado pelos utentes. É também importante fornecer informação complementar que possa melhorar a eficácia do tratamento: MNF, importância de adesão à terapêutica, possíveis interações (incluindo com alimentos) e/ou possíveis efeitos adversos.

É fundamental que a informação seja prestada de forma segura e assertiva, de modo a que não restem dúvidas e que o utente perceba a importância do cumprimento das recomendações, com o objetivo de promover a adesão à terapêutica. Neste seguimento, e porque a informação oral é passível de suscitar dúvidas e mal entendidos, o farmacêutico deve, sempre que achar necessário, fornecer informação escrita, seja através de folhetos informativos, escrita nas caixas dos medicamentos ou mesmo escrita noutra local para que seja fornecido ao utente. Esta questão assume particular importância no caso da população idosa.

6.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação

Resultados negativos da medicação (RNM) são problemas entendidos como resultados clínicos negativos, derivados dos medicamentos. Podem conduzir à não realização do efeito terapêutico desejado ou ao aparecimento de efeitos não desejados. Podem, assim, ser agrupados em três domínios: efetividade, necessidade ou segurança. É importante que, durante o atendimento, o farmacêutico atente na informação que o utente transmite, de modo a que possa detetar, identificar e resolver possíveis RNM.

7. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Por apresentarem características próprias e causarem dependência física, psíquica e/ou tolerância, os medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes requerem atenção e cuidados especiais desde o seu processo de aquisição até à sua dispensa. Estes são medicamentos que, para que ocorra a sua dispensa, obrigam, de forma rigorosa, à apresentação de PM. Existe, então, legislação própria de modo a controlar o seu uso. ^[13], ^[14]

7.1. Regras de Aquisição e Dispensa

A encomenda e requisição deste medicamentos é feita de forma igual aos demais, não requerendo cuidados diferentes ou adicionais.

Os cuidados e diferenças começam aquando da chegada à farmácia da encomenda contendo Psicotrópicos e Estupefacientes. A acompanhar a fatura normal deve estar a “Requisição de Substâncias” (Anexo 1), em duplicado, devendo estas ser rubricadas pelo DT (incluindo o nº de inscrição na OF), carimbadas e datadas, ficando o original arquivado na farmácia, pelo período de três anos, e o duplicado devolvido ao fornecedor.

A Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio legislou que a prescrição destes medicamentos fosse efetuada igualmente aos demais, não requerendo modelo de receita especial. ^[11]

Aquando da venda de um medicamento Psicotrópico ou Estupefaciente, é aberta, no SI, uma janela solicitando o preenchimento de dados relativos ao médico prescriptor, utente a quem foi prescrita a medicação (nome e morada) e ao requerente (nome, morada, nº e data de emissão do Cartão de Cidadão, data de nascimento e idade). É de carácter obrigatório que o adquirente apresente idade superior a 18 anos.

Após a dispensa, deve fazer-se uma cópia da PM (exceto no caso das novas receitas eletrónicas), devendo estas serem arquivadas, durante, pelo menos, três anos, juntamente com os talões impressos pelo SI, após finalização da venda. No caso das novas

receitas eletrónicas, não é necessário efetuar a cópia da mesma, são apenas guardados os talão impressos após término da venda, para posterior envio ao INFARMED.

7.2. Armazenamento, Controlo e Documentos Associados

O armazenamento destes medicamentos é feito à parte dos restantes. Na FP estes encontram-se armazenados em gavetas próprias e separados dos de mais medicamentos.

Todas as farmácias são obrigadas a enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte, uma listagem com o registo saídas de medicamentos contendo substâncias pertencentes às tabelas I e II do DL nº 15/93, de 22 de Janeiro, dispensadas mediante PM, com os seus respetivos dados. No caso de PM manuais, deve ser, também, enviada uma cópia da receita. ^[14]

Segundo o INFARMED, as farmácias devem proceder da seguinte forma ^[15]:

Tabela 2: Documentos a enviar para o INFARMED

<u>Psicotrópicos e Estupefacientes</u>	Registo de Entradas	Registo de Saídas	Mapa de balanço	Duplicado de Receitas *
Tabelas I, II-B e II-C	Trimestralmente	Mensalmente	Anualmente (até 31 de janeiro)	Mensalmente
Tabelas III e IV (incluem benzodiazepinas)	Anualmente	Não se aplica	Anualmente	Não se aplica

* Apenas no caso de PM manuais.

8. Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob responsabilidade de um farmacêutico” [7].

A FP não costuma, por norma, efetuar a preparação de medicamentos manipulados. Excetuam-se casos pontuais de preparações simples, como a solução de ácido bórico.

8.1. Material de Laboratório

A FP possui o equipamento mínimo obrigatório para a preparação, acondicionamento e controlo destes medicamentos, segundo a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro [16]:

- Alcoolómetro
- Termómetro
- Balança analítica
- Cápsulas de porcelana
- Funis de vidro
- Matrizes
- Provetas graduadas
- Tamises FPVIII, com fundo e tampa
- Almofarizes de vidro e porcelana
- Vidros de relógio
- Banho de água termostaticado
- Espátulas metálicas e não metálicas
- Papel indicador de pH universal
- Pedra para a preparação de pomadas
- Pipetas graduadas
- Papel de filtro

8.2. Boletins de Análise

Aquando da chegada à farmácia, as MP e reagentes devem fazer-se acompanhar pelos respetivos Boletins de Análise (BA), de modo a que seja comprovado que estes cumprem as exigências previstas na Farmacopeia. Este deve ser analisado por um farmacêutico e armazenado no laboratório, durante um período mínimo de três anos.

8.3. Regime de Preços e Comparticipações

O PVP dos medicamentos manipulados é calculado tendo por base o valor dos honorários da preparação, valor das matérias-primas e valor dos materiais de embalagem, multiplicando-se ao valor do somatório das parcelas anteriores o fator 1,3, acrescentando, ainda, a taxa de IVA de 6%. É a Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho que estabelece estes cálculos. ^[17]

Estes medicamentos são comparticipados em 30% do seu valor, para as fórmulas magistrais que constem da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis, segundo o Despacho nº 18694/2010, de 18 de Novembro. ^{[7], [18]}

8.4. Manipulação, registo e rastreabilidade do Medicamento Manipulado

É da responsabilidade do farmacêutico assegurar que a área de trabalho se encontra limpa e que são cumpridas todas as condições que certifiquem a segurança do medicamento. Cabe também ao farmacêutico verificar que todas as MP, reagentes e materiais necessários à preparação se encontram disponíveis.

De cada vez que se manipula um medicamento, é necessário o preenchimento da sua Ficha de Preparação na qual consta o nº de lote atribuído. O farmacêutico responsável deve supervisionar não só a manipulação, bem como o preenchimento da ficha, confirmando todos os cálculos e restantes dados e rubricando-a, no final.

Posteriormente à preparação é necessário elaborar o rótulo. Neste deve constar o nome do medicamento, da farmácia e da DT, do médico prescritor e do utente, bem como o nº de lote, data de prescrição e de validade. É importante, também, que esteja presente informação que seja pertinente relativa a precauções especiais ou condições de armazenamento, como "Uso Externo", "Agitar antes de usar", entre outros.

9. Receituário/Faturação

Primeiro que tudo, é importante referir que este ponto apenas se aplica a PM manuais e eletrónicas. As novas receitas eletrónicas sem papel não necessitam de ser conferidas uma vez que, como já referido anteriormente, todos os seus dados se encontram informatizados. Além disto, estas prescrições, que são, na verdade, guias de tratamentos, não ficam na farmácia; são, pois, devolvidos ao utente após a dispensa da medicação.

De forma ideal, a conferência do receituário deve ser feita assim que for possível, de modo a que se detetem eventuais erros que possam ter surgido durante o processo de aviamento.

Para que esta conferência seja efetuada de maneira correta, é importante atentar nos aspetos técnicos e científicos das PM.

Sempre que se deteta algum erro, é importante que se processe à sua correção e que se contacte o utente, caso seja necessário. Após efetuada a conferência, as PM são separadas por Organismo de Participação (OC) para posterior separação por lotes. Cada lote possui trinta receitas do mesmo OC, numeradas de 1 a 30, de acordo com a ordem de aviamento. Excetua-se o último lote, que pode conter menos. Assim que um lote ficar completo, é impresso o verbete de identificação que deve ser carimbado e anexado a cada lote.

É no último dia de cada mês que se realiza o fecho dos lotes e só pode ser efetuado uma vez por mês. Caso apareça uma prescrição aviada após o fecho dos lotes, esta irá pertencer a um novo lote, só faturado no próximo mês.

Aqueles lotes cuja Entidade Participadora (EC) é o SNS são levantados pelos CTT ao dia 10 de cada mês (respetivo ao mês anterior) e encaminhados para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da responsabilidade da ACSS. No caso de diferentes EC, os lotes são enviados à ANF, devidamente separados. Todos os lotes devem estar acompanhados dos respetivos Verbetes Identificativos de Lote, da fatura eletrónica mensal (que corresponde ao valor da participação do Estado no PVP) e da

Relação/Resumo de Lotes, que deve ser emitida em triplicado. Estes devem estar assinadas e carimbadas: o original segue para o SNS, uma cópia fica na farmácia e outra segue para a ANF.

Caso seja detetada alguma irregularidade, as PM são devolvidas à farmácia para que esta proceda à correção do erro. Deste modo, o erro é corrigido, sempre que possível. As farmácias têm o direito de efetuar uma reclamação acerca das não-conformidades detetadas, no prazo máximo de 40 dias consecutivos. Esta reclamação deve ser feita em formulário próprio, de acordo com o Artigo nº 10 da Portaria nº 24/2014, de 31 de Janeiro. No caso de as PM serem aceites, é enviada para a farmácia uma nota de crédito. [19]

A legislação portuguesa prevê um regime geral de comparticipação e um regime especial. Este último destina-se a situações específicas (determinadas patologias ou grupos de doentes). [12]

Segundo o DL nº 118/92, de 25 de Junho, o **Regime Geral de Comparticipação** prevê uma comparticipação fixa segundo diferentes escalões, mediante a classe terapêutica [20], [21]:

- Escalão A: 90% do PVP;
- Escalão B: 69% do PVP;
- Escalão C: 37% do PVP;
- Escalão D: 15% do PVP.

No que diz respeito ao **Regime Especial de Comparticipação**, este pode ser feito de dois modos possíveis:

◦ A comparticipação é efetuada em função dos beneficiários- aos valores acima mencionados acresce uma percentagem:

- Escalão A: $90\% + 5\% = 95\%$ do PVP
- Escalão B: $69\% + 15\% = 84\%$ do PVP

- Escalão C: $37\% + 15\% = 52\%$ do PVP
- Escalão D: $15\% + 15\% = 30\%$ do PVP

Ou

◦ A comparticipação é feita de acordo com a patologia ou grupo especiais de doentes. Neste caso, esta comparticipação é regulada por legislação própria para cada patologia. ^{[12], [20]}

10. Indicação Farmacêutica

A Indicação Farmacêutica pode ser definida como “o ato profissional de um farmacêutico no qual este se responsabiliza pela seleção e dispensa de um MNSRM com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde a pedido do utente ou o seu direcionamento ao médico, quando este necessite da sua atuação”.^[22]

10.1. Avaliação da Situação

A farmácia comunitária assume, nos dias de hoje, um papel de máxima importância no que toca à resolução de problemas de saúde, uma vez que é, muitas vezes, a primeira escolha do doente, especialmente no caso de patologias pontuais ou sintomas ligeiros. Cabe, portanto, ao profissional da farmácia intervir nestas situações, informando o utente, aconselhando e, se necessário, efetuando a dispensa de um MNSRM, devendo sempre assegurar a qualidade e segurança do serviço prestado.

Existem também cada vez mais casos de procura espontânea de um medicamento, seja por conselho de familiares/conhecidos, seja devido a publicidade, entre outros. O farmacêutico tem, nestes casos, o dever de avaliar a situação, abordando o utente de forma clara, recorrendo a perguntas abertas e linguagem simples, de modo a averiguar a adequabilidade do medicamento solicitado à situação referida pelo utente. Deve, igualmente, informar de possíveis MNF que possam ajudar à resolução do PS, bem como possíveis interações e/ou Reações Adversas a um Medicamento (RAM). De ressaltar que, sempre que se trate de um problema de saúde maior ou de uma situação complexa, o farmacêutico deve direcionar o utente à consulta médica.

Estão descritas, no Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho, as situações passíveis de intervenção, nas quais o farmacêutico pode e deve intervir.^[23]

10.2. Implementação de Medidas Terapêuticas e Uso Racional do Medicamento

É importante que, sempre que se justifique, o farmacêutico chame a atenção para MNF que, usadas isoladamente ou em associação a medidas farmacológicas, visam a melhoria do estado doente. Contudo, nem sempre as MNF são suficientes. Nestes casos, e se existir a dispensa de um MNSRM, o profissional da farmácia deve prestar a informação que ache pertinente relativa ao medicamento selecionado, como sejam a posologia, frequência e duração do tratamento e modo de administração, bem como possíveis interações e/ou RAM. O processo de indicação terapêutica pode ser esquematizado segundo fluxogramas, consoante cada patologia. (Anexo 4: Linhas de Orientação, Indicação Farmacêutica)

O farmacêutico deve promover o uso racional do medicamento, fornecendo as informações necessárias para o seu uso correto, seguro e eficaz, salientando a importância da adesão à terapêutica e os riscos de um não cumprimento da mesma.

Compete, também, ao profissional da farmácia a deteção de possíveis RAM. Caso exista essa suspeita, o farmacêutico deve informar o médico responsável pelo utente e deve igualmente notificar o Sistema Nacional de Farmacovigilância.

10.3. Cartão de Utente da Farmácia Peninsular

A FP desenvolveu um sistema de cartões de fidelização para os utentes. Para criar este cartão, é necessário o preenchimento, no SI próprio do mesmo, de um formulário com alguns dados do utente: nome, morada e data de nascimento. São, então, associados esses dados a um cartão, por leitura do seu código de barras. De cada vez que o utente se deslocar à farmácia deve apresentar o mesmo, para que vá acumulando pontos conforme as compras que vá realizando. Por altura do aniversário do cliente é fornecido um vale em cartão para descontar numa próxima compra. De ressaltar que os pontos podem, apenas, ser descontados em compras de MNSRM. Este sistema permite a fidelização de vários clientes. Além disso, permite ao colaborador da farmácia ter acesso ao histórico de compras do utente, algo muito útil em caso de, por exemplo, dúvida no nome do

laboratório de medicamento genérico que o utente costuma tomar, situação bastante comum. Além disso, permite a divulgação de campanhas promocionais, rastreios e dinamizações que possam ocorrer na FP.



Figura 3: Cartão de cliente da FP

11. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros

A farmácia comunitária é, muitas vezes, a primeira escolha do utente quando surge a necessidade de avaliação do seu estado de saúde, sendo o farmacêutico, não raras vezes, solicitado para prestar aconselhamento nesta área. O controlo de parâmetros fisiológicos e bioquímicos é fundamental para uma correta e completa avaliação da situação. Neste seguimento, as farmácias apresentam como requisito de qualidade, segundo as BPF, a disponibilização de **serviços essenciais**. Podem, também, ter à disposição a prestação de **serviços diferenciados**.

Tabela 3: Serviços prestados pelas farmácias

Serviços Essenciais	Serviços Diferenciados
Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	Administração de vacinas e injetáveis *
Serviços de determinação de parâmetros- "Check Saúde"	Programa de cessação tabágica
Serviços de informação para o utente	Programas terapêuticos de metadona, naltrexona ou buprenorfina
Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância	Programa de cuidados farmacêuticos
Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença	Gestão terapêutica
Programa de troca de seringas	Aconselhamento nutricional e podologista*
VALORMED	-

*Serviços diferenciados prestados pela FP

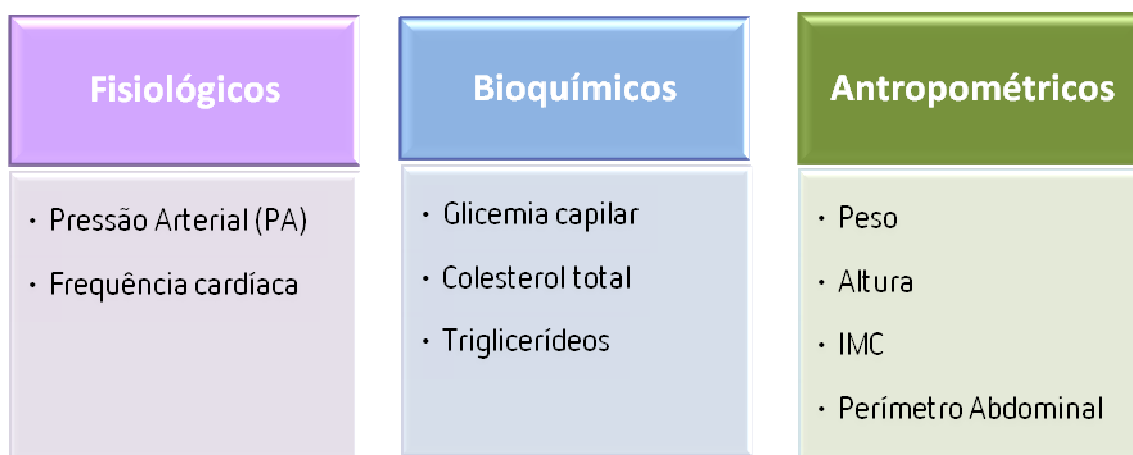
11.1. Serviços Essenciais

Os serviços essenciais são aqueles que devem ser prestados por todas as farmácias e que podem ser realizados por farmacêuticos ou TDT, não requerendo formação especial nem programação atempada. São executados no dia-a-dia da farmácia.

• Serviço Check-Saúde

Um dos serviços mais requisitados na FP é a determinação de parâmetros. Neste ponto, é importante que o utente se sinta confortável para a realização da avaliação. Cabe ao profissional avaliar o contexto do doente, a razão pela qual esta avaliação é requisitada, possível medicação habitual, problemas de saúde, estilo de vida, entre outros. O serviço check-saúde pode ser dividido em:

Esquema 1: Parâmetros integrados no serviço "Check-Saúde" da FP



a) Parâmetros Fisiológicos

A determinação destes parâmetros assume um papel fulcral na prevenção e controlo de doenças cardiovasculares. A farmácia assume-se como um local privilegiado para esta determinação: além de efetuar o controlo da Hipertensão Arterial (HA) e frequência cardíaca, consegue identificar precocemente possíveis doentes hipertensos e

encaminhá-los ao médico, de modo a que recebam tratamento adequado, chamando sempre a atenção para a importância de um estilo de vida saudável.

Na FP esta determinação é efetuada no GAP onde o utente pode sentar-se e sentir-se à vontade. Com recurso a um tensiómetro automático, são determinadas, simultaneamente, PA e frequência cardíaca. É importante questionar o utente acerca dos seus hábitos quotidianos, possível medicação habitual e/ou problemas de saúde conhecidos. Assume um papel preponderante, neste caso, saber a forma de deslocação até à farmácia, devendo, se necessário, aguardar uns minutos antes da determinação, de modo a que um possível esforço físico não interfira com os resultados.

b) Parâmetros Bioquímicos

Estes parâmetros assumem especial importância uma vez que elevados níveis de glicemia, colesterol ou triglicéridos podem significar um risco elevado de desenvolvimento de doenças perigosas mas assintomáticas. Neste seguimento, é de extrema importância que se faça um controlo apertado destes parâmetros de modo a que se possam prevenir e evitar futuras complicações em termos de saúde. A farmácia assume, mais uma vez, um papel fulcral neste acompanhamento.

De ressaltar que, aquando da determinação destes parâmetros, o profissional da farmácia deve adotar medidas de proteção: utilização de luvas durante todo o processo e evitar o contacto do sangue capilar com as superfícies. Caso isto suceda, deve proceder à sua limpeza imediata com álcool.

A FP disponibiliza nas suas instalações, a determinação dos seguintes parâmetros bioquímicos:

- Glicemia Capilar

Esta determinação assume especial relevância na prevenção, rastreio, diagnóstico e acompanhamento da DM. Com base nos valores obtidos e nos sintomas que o utente possa, ou não, apresentar, o profissional poderá encaminhá-lo a uma consulta médica. Nesta determinação, é fulcral que se faça uma fase pré-analítica completa, de modo a

perceber o contexto do utente: é essencial perguntar, por exemplo, se este se encontra em jejum ou, se tal não for o caso, há quantas horas aconteceu a última refeição. Este é um fator fundamental para a correta interpretação dos resultados, pois os valores de referência diferem, consoante a ingestão de alimentos ^[20].

Valores de Glicemia



Figura 4: Valores de referência de glicemia ^[24]

- Colesterol Total e Triglicérideos

Quando um ou ambos os parâmetros se encontram elevados, existe um risco acrescido para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares ou outro tipo de patologias. Nesta determinação, o farmacêutico ou TDT deve questionar o utente acerca dos seus hábitos de vida, alimentação, exercício físico e possível medicação habitual, bem como hábitos tabágicos ou alcoólicos de modo a que possam ser tomadas medidas preventivas. É de ressaltar que, para a determinação destes parâmetros, o utente deverá encontrar-se em jejum há, pelo menos 12 horas.

Os valores de referência são os seguintes:

Tabela 4: Valores de referência de colesterol e triglicéridos ^[25]

Colesterol Total	< 190 mg/dL
Triglicéridos	< 150 mg/dL

c) Parâmetros Antropométricos

Estes são os únicos parâmetros que, normalmente, são determinados fora do GAP. Existe, à entrada da farmácia uma balança eletrónica disponível para uso dos utentes, mediante a introdução de uma moeda de 50 cêntimos. Esta determina peso, altura e IMC, em simultâneo e emite um talão com os resultados. O utente pode, sempre que necessário, pedir ajuda a um colaborador da FP para uma correta interpretação dos resultados.

Para um correto acompanhamento, monitorização e controlo das patologias, é fulcral que se proceda ao registo de todas as determinações avaliadas. Neste sentido, é disponibilizado pela FP um cartão no qual são registados os valores obtidos. Este deve acompanhar o utente em cada deslocação à farmácia. Por outro lado, assume, também, relevância a forma como se comunicam os resultados. Para uma comunicação eficaz e clara, é importante que o profissional utilize linguagem simples e correta, devendo a mesma adequar-se ao contexto do utente.

• VALORMED

O programa VALORMED visa a eliminação de resíduos de embalagens e dos medicamentos fora de uso, após consumo. Consiste num Sistema Integrado de Gestão de Resíduos (SIGREM) e é financiado pela Indústria farmacêutica.

Este sistema abrange medicamentos cujo PV já expirou, fora de uso e respetivas embalagens, incluindo MUV. Ficam de fora deste serviço medicamentos injetáveis e seringas. Estes produtos são colocados nos contentores de cartão próprios, devidamente identificados, que chegam à farmácia através de um DG. Quando este se encontra completo, é fechado, pesado e recolhido pelo DG, com o objetivo de incinerar os produtos nele armazenados. Deste modo, existe a garantia de segurança e salvaguarda da Saúde Pública, com uma drástica diminuição do impacto ambiental causado por este tipo de resíduos. É, por isso, importante que os farmacêuticos e TDT incentivem os consumidores ao uso deste serviço, salientando a sua importância. ^[26]

A FP adere entusiasticamente a este serviço.

- **Recolha de Radiografias Usadas**

As radiografias usadas ou que já possuam valor de diagnóstico devem ser entregues na farmácia. Aqui, a AMI, juntamente com a ANF, procede à sua recolha e cada tonelada origina cerca de 10 Kg de prata. O valor da sua venda reverte para a AMI, ajudando esta a prestar auxílio humanitário aos mais desfavorecidos. Além desta ajuda humanitária, este serviço permite a recolha de um material com grande capacidade poluente, que, colocado no lixo comum, originaria um elevado impacto ambiental. A FP adere a este serviço e, por ser um serviço ainda um pouco desconhecido por parte da população em geral, todos os seus profissionais informam e incentivam à sua utilização.

11.2. Serviços Diferenciados

Estes são serviços realizados por profissionais com formação específica na área. Podem diferir de farmácia para farmácia, conforme as necessidades da população abrangida. Podem necessitar de programação e ter, ou não, um custo associado. Na FP procede-se à furação de orelhas bem como à administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

Formação Complementar

Durante o período em que estagiei na Farmácia Peninsular, tive a oportunidade de participar em diversas formações, algo que se mostrou bastante enriquecedor, tanto do ponto de vista profissional, como do ponto de vista pessoal. Estas atividades foram, sem dúvida, uma mais-valia para a minha formação, pois foi possível tomar conhecimento, de forma pormenorizada, de diversos produtos existentes no mercado e muito solicitados pelos utentes, podendo, deste modo, prestar um aconselhamento mais adequado, durante o atendimento. Na própria farmácia ocorreram diversas formações, prestadas pelos delegados, normalmente no GAP, para todos os colaboradores da FP. Neste contexto, participei em formações da Biorga, Aboca, Sanofi, Omega Pharma, Lierac®, Akileine®, Boeringer e solares Uriage®. Externamente, proporcionou-se a participação noutras formações, dadas pelas respetivas marcas ou laboratórios, que ocorriam em hotéis do grande Porto ou na ANF. Destas destaco formações das marcas Eucerin®, Uriage®, Pierre Fabre, Vichy®, Depuralina®.

Participei no XII Ciclo de Conferências do IUCS, cujo diploma se encontra no Anexo 5 e tive, também, a oportunidade de realizar um curso de Suporte Básico de Vida. O diploma referente ao mesmo encontra-se no Anexo 6.

Trabalho Suplementar

Durante o estágio em farmácia comunitária, surgiu a oportunidade de participar na Feira da Saúde de Matosinhos. Além disso, foi-me proposto pela Dr.ª Ana Loureiro a realização de inquéritos de satisfação aos utentes da farmácia, bem como um guia de apoio ao viajante. A explicação e os resultados destes trabalhos encontram-se no Anexo 12.

Parte B. Farmácia Hospitalar



Hospital Pedro Hispano

(Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE)

12. História

O Hospital Pedro Hispano (HPH) recebeu o seu nome em homenagem ao papa João XXI, de seu nome Pedro Julião Rebolo, mais conhecido por Pedro Hispano.

Pedro Hispano nasceu em Lisboa, provavelmente em 1215 e morreu em Viterbo, Itália, em 1277. O seu pontificado foi um dos mais curtos da História. Foi, no entanto, o único Papa português, assumindo, por isso, bastante relevância histórica.



Figura 5: Pedro Hispano (Papa João XXI)

13. Organização do Espaço Físico e Funcional dos Serviços Farmacêuticos

O HPH está localizado na Rua Dr. Eduardo Torres, em Matosinhos. Faz parte integrante da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE (ULSM), primeira ULS fundada em Portugal. Esta caracteriza-se por ser uma Entidade Pública Empresarial (EPE), tendo a sua sede administrativa no HPH. Para além deste, a ULSM comporta também o Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos (ACES). A ULSM presta assistência aos utentes dos concelhos de Matosinhos, Vila do Conde, Póvoa de Varzim. ^[27] Possui diversas acessibilidades, tanto estacionamento para automóveis, como estação de metro e paragem de autocarro. Por se situar no cimo de uma colina, o hospital disponibiliza, de forma gratuita, um *tuk-tuk* para transporte dos utentes que assim o pretendam, entre o portão e a sua entrada principal.

O HPH possui uma clara organização dos seus serviços e estruturas, da qual fazem parte os Serviços Farmacêuticos (SF). Deste modo, estes prestam assistência a todas as valências integradas no HPH e funcionam como um departamento com autonomia técnica e científica, reportando, no entanto, aos órgãos do Conselho de Administração do Hospital.

13.1. Localização dos Serviços Farmacêuticos

OS SF estão localizados no piso -1 do HPH, contíguos ao Serviço de Compras e ao Serviço de Logística (SL) e apresentam uma grande facilidade de acesso, implantação de todas as áreas no mesmo piso e proximidade com os sistemas de circulação vertical.

13.2. Horário de Funcionamento

Os SF apresentam-se em funcionamento, para Atendimento Interno (AI), nos dias úteis das 8h30 às 24h. Aos fins de semana e feriados funcionam das 9h às 17h. Após estes horários existe sempre um farmacêutico de prevenção, de modo a resolver qualquer questão de carácter urgente.

No que diz respeito ao Atendimento Externo (AE) - atendimento a utentes - este efetua-se de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h30, exceto feriados.

Deste modo, os SF procuram prestar a melhor e mais eficaz resposta face às necessidades do Hospital e respetivos utentes.

13.3 Organização Física dos Serviços Farmacêuticos

O espaço físico dos SF contempla todas as áreas e componentes necessários ao melhor desempenho das funções pretendidas ^[28]. Deste modo, é constituído por diferentes áreas, algumas destas apresentando características próprias:

- Armazém

O armazém dos SF encontra-se dividido em diversas áreas, devidamente identificadas, de modo a conseguir a melhor organização e funcionalidade do espaço. (planta).

Os fármacos estão distribuídos por grupo farmacêutico, existindo duas zonas de relevância: **a zona dourada** - na qual se encontram os fármacos de maior rotatividade e que podem ser convertidos em dose unitária - **e a zona geral** - onde se encontram os restantes medicamentos gerais.

Existem ainda dois frigoríficos, **o frigorífico de acesso geral** - onde se incluem, por exemplo, vacinas - e **o frigorífico de acesso restrito** - onde se encontram armazenados, por exemplo, hemoderivados e alguns citotóxicos.

- Atendimento Externo

Esta zona encontra-se situada no piso 0, junto à entrada principal do HPH e separada dos SF. Sala preparada especialmente para o efeito, permite uma maior confidencialidade no processo de dispensa de medicamentos a utentes em regime de

ambulatório. Apresenta um pequeno armazém com a medicação fornecida em ambulatório, um frigorífico e uma arca frigorífica, destinada ao armazenamento de acumuladores de frio.

Os SF apresentam, ainda, outras áreas:

- Atendimento Interno (AI);
- Gabinete dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT);
- Gabinete dos Farmacêuticos;
- Sala dos Estupefacientes;
- Zona de Preparação das malas da Dose Unitária;
- Zona de conversão de fármacos em Dose Unitária;
- Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC);
- Instalações sanitárias;
- Gabinete da Diretora Técnica (DT);
- Sala de Reembalamento;
- Unidade de Preparação de Estéreis (UPE);
- Unidade de Preparação de Não Estéreis (UPNE).

13.4. Recursos Humanos

Os recursos humanos dos SF da ULSM são constituídos por uma equipada dotada em diversas valências, que prima pela execução do trabalho de forma a manter a excelência e qualidade do serviço.

Assim, a equipa é composta por:

- Diretora Técnica (Dr.^a Cristina Paiva);

- Doze Farmacêuticos;
- Dez Farmacêuticos Tarefeiros;
- Nove Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- Oito Assistentes Operacionais.

É atribuído, aos farmacêuticos, um plano mensal de trabalho, no qual se encontram distribuídas as tarefas/funções que cada um desempenhará num determinado dia da semana. Este plano de trabalho permite que todos os farmacêuticos se encontrem aptos a desempenhar qualquer função a que a eles compete.

Cada farmacêutico apresenta a seu cargo a supervisão de um ou mais Serviços Clínicos e/ou Centros de Saúde, de modo a gerir os *stocks*, controlar prazos de validade, controlar as condições de armazenamento e até solucionar eventuais problemas que possam surgir. Para isso, é importante que se mantenha o contacto com o Diretor e/ou Enfermeiro-chefe de cada serviço, aumentando a proximidade de atuação dos SF para com os mesmos.

13.5. Recursos Informáticos

Nos SF da ULSM, o sistema informático implementado é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM). Este sistema possui variadas funções e permite a gestão de *stocks* nos SF, assim como a otimização de todo o circuito do medicamento. Cada elemento da equipa possui um código de acesso e respetiva *password* que lhe dará acesso às determinadas funcionalidades do programa. Além disto, os farmacêuticos possuem acesso também ao Sistema de Apoio ao Médico (SAM), programa que permite consulta de todo o processo clínico do doente. Em caso de dúvida relativa a uma determinada prescrição, esta acessibilidade torna-se bastante vantajosa pois dá acesso a toda a história clínica do doente.

14. Carreira Farmacêutica Hospitalar

Os Farmacêuticos Hospitalares estão inseridos na carreira de Técnicos Superiores de Saúde. Para isso, é necessário realizar estágio de carreira para obter o grau de Especialista em Farmácia Hospitalar conferido pelo Ministério da Saúde. Por outro lado, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) atribuí o título de Especialista em Farmácia Hospitalar (FH), aos farmacêuticos que apresentem experiência de cinco anos de experiência em FH, de modo a que seja possível a inscrição no Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar (CEEFH). [29]

15. Formulários de Medicamentos

Segundo o Despacho nº 2061-C/2013, de 1 de Fevereiro, os medicamentos usados em meio hospitalar têm por base, obrigatoriamente, o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), devendo os medicamentos a usar pelas instituições constar do mesmo. ^[30]

Na ULSM, a escolha tem, então, por base o FNM e cabe à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) a seleção dos medicamentos a usar, elaborando a adenda a implementar na instituição. Esta seleção tem por base critérios fármaco-económicos, assim com as necessidades terapêuticas dos doentes e evidências científicas.

Sempre que um médico pretender usar um fármaco que não conste no FHNM, nem na adenda ao mesmo, este pode solicitar um pedido de introdução à adenda do FHNM, mediante o preenchimento de um impresso próprio para o efeito. Nesse impresso, devem constar todas as informações relativas às características do medicamento: custo, indicações terapêuticas, bem como o benefício face às alternativas existentes. Este pedido é, depois, enviado à CFT para ser analisado. Posteriormente, é emitido o parecer de aprovação ou não da introdução do medicamento solicitado.

Há, no entanto, casos em que o fármaco não apresenta Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal. Nestes casos, é necessário efetuar um pedido de Autorização de Utilização Especial (AUE). A AUE possui carácter excecional, necessitando de autorização prévia concedida pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, I. P.). O pedido de AUE é apresentado ao INFARMED pelo Diretor Clínico ou entidade equivalente da instituição de saúde, mediante autorização prévia do órgão máximo de gestão, sob proposta fundamentada do diretor de serviço que se propõe a utilizar o medicamento e, sem esquecer, o parecer da CFT.

Regra geral, o pedido de AUE deve ser feito durante o mês de setembro, num único pedido. No entanto, podem aparecer casos pontuais, ao longo do ano, em que seja necessário efetuar um novo pedido ou uma alteração da quantidade inicialmente requerida. Para ser efetuado, é necessário o preenchimento do formulário "Autorização de Utilização Excecional Medicamentos Uso Humano - Impresso Obrigatório pelos

Requerentes. O mesmo deve ser acompanhado por um impresso específico de “Justificação Clínica”, sempre que o medicamento não pertença ao FNM, segundo Deliberação nº 105/CA/2007. ^[31]

Além destes impressos, é necessário enviar ao INFARMED toda a informação relativa aos detentores de AIM, sendo fundamental o envio de informação relativa ao custo de medicamento por unidade e custo total. Além disso, é necessário enviar a cópia do Resumo das Características do Medicamento (RCM).

Apesar disso, o envio desta documentação pode ser substituído pelo envio de uma declaração na qual conste o comprometimento pelos SF da apresentação desta informação, caso solicitada pelo INFARMED em sede de inspeção.

As AUE concedidas têm sempre carácter temporário e transitório (ano civil), cessando quando o medicamento passe a ser comercializado no nosso país.

16. Gestão de *Stocks*

A gestão de *stocks* é entendida como o “conjunto de procedimentos realizados pelos SF Hospitalares que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital” [28]

Esta gestão começa na seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos (PF) ou dispositivos médicos (DM) e termina com a cedência da mesma ao serviço clínico, efetuada informaticamente. Deste modo, a atualização dos *stocks* é feita de modo automática. Não obstante, deve ser efetuado um inventário dos produtos, pelo menos, uma vez por ano.

Este processo de gestão de medicamentos, PF e DM deve ser processado de forma minuciosa e criteriosa de modo a assegurar a correta organização, evitando ruturas ou excessos.

Para efetuar a gestão de *stocks* nos SF da ULSM foi implementado a **Metodologia *Kaizen*** [32]. Esta metodologia apresenta-se bastante vantajosa e de fácil aplicação. Além disso, permitiu um melhor aproveitamento do espaço, facilidade de acesso aos medicamentos e maior facilidade de gestão de todos os produtos existentes nos SF. Trata-se de um sistema de reposição de *stocks* com uma vertente visual e que tem por base a existência de ***Kanbans*** (Anexo 7), cartões onde consta a designação do produto, local de armazenamento, ponto de encomenda (PE) e quantidade a encomendar, diferindo estes na cor conforme a sua localização no armazém ou classe de medicamento. A cada medicamento, PF ou DM é, então, atribuído um *Kanban* com as informações supracitadas. O mesmo deve ser colocado junto aos medicamentos, no local correspondente. Para que esta metodologia funcione, é necessário ter em conta que, depois de armazenados os produtos, estes devem ser retirados de cima para baixo, de frente para trás e da esquerda para a direita. Além disto, existem três regras fundamentais ao bom funcionamento da metodologia:

Regra nº 1: Ao ser atingido o PE, o *Kanban* deverá ser retirado e colocado nas caixas destinadas a “Produtos a Encomendar”. Posteriormente, estes serão recolhidos por um AO e entregues à DT.

Regra nº 2: Após realizada a encomenda, o *Kanban* deverá ser colocado na caixa “Produtos Encomendados”, localizada na zona da receção, por ordem alfabética e de acordo com a sua classe/cor. Depois de rececionada a encomenda, o *Kanban* deve ser colocado junto com o medicamento, no local de armazenamento.

Regra nº 3: O *Kanban* deverá ser colocado na posição correspondente ao PE.

Esta metodologia encontra-se também implementada nos Serviços Clínicos da ULSM. Aqui, para além do uso de *Kanbans* existe também o método de “duas caixas”.

A aquisição dos produtos é da responsabilidade da DT dos SF, Dr^a Cristina Paiva, juntamente com o Serviço de Compras. Cabe à DT efetuar o pedido de compra informático e, posteriormente, o pedido é rececionado pelo Serviço de Compras. Este é responsável pela emissão e envio da nota de encomenda ao fornecedor/distribuidor.

16.1. Receção e Armazenamento de Produtos

Todas as encomendas são rececionadas na zona própria por um AO, exceto vacinas e anticoncepcionais (efetuada por um TDT) e medicamentos sujeitos a legislação especial. Estes últimos são rececionados por um farmacêutico, fazendo-se acompanhar pela Guia de Remessa ou Fatura. Neste grupo estão incluídos os hemoderivados, estupefacientes, medicamentos de ensaios clínicos e citotóxicos (CTX).

Aquando da receção de uma encomenda, deve ser conferida a correspondência da Guia de Remessa com a Nota de Encomenda. Deve confirmar-se a informação quantitativa e qualitativa relativa ao produto. Caso esteja conforme, a guia de transporte é datada, carimbada e rubricada, sendo, depois, entregue ao fornecedor. No que diz respeito à fatura, esta deve ser enviada ao Serviço de Compras que é responsável pelo registo informático do produto recebido, incluindo-os no *stock* da farmácia.

Caso a encomenda contenha hemoderivados, esta deve fazer-se acompanhar pelos Boletins de Análise e Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) correspondente. Estes são emitidos pelo INFARMED e, depois de recebidos, arquivados

numa pasta específica, na zona do Atendimento Interno. No caso de Psicotrópicos/Estupefacientes e Benzodiazepinas fazem-se acompanhar, com a nota de encomenda, pelo Modelo nº 1506, Anexo VII, devidamente assinada e autenticada pelo responsável dos SF, num modelo aprovado pelo INFARMED, enviado via CTT. O DT do laboratório, depois de assinar o Anexo VII, envia-o novamente para os SF, onde é arquivado durante 5 anos. [28]

Depois de rececionados, os produtos seguem para o armazenamento. Têm prioridade, evidentemente, os produtos que necessitem de refrigeração e os Estupefacientes/Psicotrópicos, na sua sala correspondente. Seguidamente procede-se à arrumação dos produtos nos locais adequados.

É também imprescindível que sejam cumpridas todas as normas de exigidas quanto a temperatura, humidade e luz. Assim, os medicamentos que necessitem de refrigeração são guardados entre 2-8°C, no frigorífico, e os restantes armazenados em locais onde a temperatura máxima não ultrapasse os 25°C, assim como a humidade relativa não exceda os 60%. Todos estes valores são monitorizados através de termohigrómetros e “dataloggers” colocados em diferentes pontos do armazém e os seus valores controlados informaticamente.

É cumprida a norma **FEFO** (*First Expiry, First Out*), de modo a que os produtos com PV inferior saiam em primeiro lugar.

16.2. Controlo dos Prazos de Validade

Todos os meses é gerada uma lista no sistema informático com os produtos cujo PV expire no final do mês e, após a sua verificação, são recolhidos os produtos cuja validade expire no prazo previsto. É também analisada a possibilidade do seu uso em determinado serviço ou, caso contrário, é feita uma tentativa de troca ou obtenção de crédito junto do fornecedor.

Mensalmente, os farmacêuticos devem, também, fazer uma auditoria aos serviços pelos quais são responsáveis de modo a efetuarem a verificação dos PV dos produtos

existentes nestes. Deve ser efetuado o registo, em impresso específico, dos produtos cujo PV esteja próximo e do nº de unidades existentes.

17. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é um processo fundamental no circuito do medicamento com grande visibilidade na farmácia hospitalar. Através deste processo pretende-se:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição de medicamentos;
- Monitorizar a terapêutica;
- Diminuir os erros relacionados com a medicação;
- Agilizar o processo de administração de medicamentos, reduzindo o tempo e custos. ^[28]

Na ULSM existem diversos sistemas de distribuição de medicamentos:

- Distribuição Clássica
 - Reposição por Rota (Método da Dulpa Caixa);
 - Pedido Eletrónico;
 - Distribuição aos Centros de Saúde;
 - Contagem de *Stock*.
- Sistema Automatizado de Dispensa (Omnicell®);
- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- Circuitos Especiais de Distribuição:
 - Estupefacientes e Psicotrópicos;
 - Hemoderivados;
 - Gases Medicinais;

- Pedidos Urgentes de Medicação
- Distribuição Personalizada (Protocolos de Analgesia)
- Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório.

17.1. Distribuição Tradicional

Foi este o primeiro sistema de distribuição a ser implementado no hospital. Em cada SC existe um pequeno armazém onde são guardados os produtos farmacêuticos e medicamentos, cujo *stock* fixo é definido pelo Diretor de Serviço, Enfermeiro-Chefe e Farmacêutico, de acordo com as necessidades daquele serviço.

Este é um sistema de implementação simples que requer um baixo investimento em termos de materiais, sendo também mais prático em caso de necessidade de medicamentos urgentes. Apresenta algumas desvantagens, nomeadamente: dificuldade no controlo dos PV, dificuldade do controlo de *stocks* nas enfermarias e possibilidade de existência de erros na interpretação das prescrições médicas.

A distribuição clássica de medicamentos pode assumir, então, quatro formas:

- Reposição por Rota - Método da Dupla Caixa (*Kaizen*)

Baseado na metodologia *Kaizen*, este método permite um maior controlo e gestão dos stocks existentes em cada serviço. Além disso, por haver um maior controlo dos prazos de validade, evitam-se desperdícios e custos associados.

Este método é posto em prática, tal como indica o nome, pela utilização de duas caixas destinadas a cada medicamento ou PF. Estas caixas podem ter diversos tamanhos e o stock é definido com base nos gastos médios de cada SC. Todas estão devidamente identificadas com um *Kanban*.

As caixas são colocadas lado a lado ou uma atrás da outra. Sempre que o stock da primeira caixa termina, esta é recolhida por um AO e fica, então, a segunda caixa a uso. O AO transporta a caixa vazia até aos SF onde estas são reabastecidas pelos TDT que realizam também o registo de consumos, informaticamente. Estas caixas são repostas no dia seguinte, nos locais respetivos.

◦ Pedido Eletrónico

Quando existe rutura de algum produto em stock nos SC, os enfermeiros efetuam o pedido eletrónico do mesmo. Este método é, também, utilizado para medicamentos que não pertençam ao *stock* do serviço.

Os pedidos eletrónicos são rececionados pelos TDT que são responsáveis pela preparação e emissão dos mesmos. Caso o pedido seja urgente, os produtos são levantados junto do AI pelos enfermeiros ou AO, depois da verificação, por parte do farmacêutico destacado para o AI, que o medicamento se encontra, realmente prescrito para aquele doente.

◦ Distribuição aos Centros de Saúde

A distribuição de medicamentos, PF e DM aos ACES é da responsabilidade dos SF. A gestão de stocks dos centros de saúde da ULSM é assegurada por dois farmacêuticos e cabe a eles, em parceria com o enfermeiro-chefe, definir os stocks dos produtos com base nas necessidades médias. A reposição é, então, feita através do sistema de rotas, utilizando o sistema de dupla-caixa e é realizado semanalmente, conforme definido. Neste caso, os motoristas são os responsáveis pela recolha e transporte das caixas e respetivos *Kanbans*. Estes são entregues aos TDT que ficam responsáveis pelo reabastecimento das mesmas, para que possam ser devolvidas ao centro de saúde no dia definido. De salientar ainda, que nos centros de saúde que não possuem o sistema *Kaizen*, a reposição é feita de acordo com o método de distribuição tradicional.

Existem também, medicamentos cuja dispensa é apenas efetuada mediante PM. Estas chegam aos SF por correio interno e, cabe ao farmacêutico responsável fazer o registo, numa base de dados própria, com o nome do utente e do produto dispensado. É importante que o farmacêutico verifique, também, a adequabilidade do medicamento à situação do utente São exemplos disso os dispositivos intra-uterinos.

◦ Contagem de Stock

Este sistema ainda se encontra presente em alguns SC, embora já não seja amplamente utilizado. Consiste na contagem dos produtos baseada na listagem do *stock* previamente estabelecida para o SC, sendo respostas as quantidades em falta.

17.2. Sistema Automatizado de Dispensa - Omnicell®

O Omnicell® é um sistema avançado de distribuição, constituído por um conjunto de armários, com diferentes zonas, geridos por um *software*. Funciona como um pequeno armazém dos SF dentro do serviço.

Na ULSM este sistema está apenas implementado no Serviço de Emergência OBS, por ser um sistema com elevados custos de implementação.

O Omnicell® tem várias vantagens: permite uma maior racionalização e rastreabilidade dos medicamentos, uma maior gestão do espaço, diminuição dos erros de administração, entre outros. O seu acesso é restrito, sendo necessária uma palavra-passe ou impressão digital dos profissionais autorizados. Aqui, as PM encontram-se disponíveis informaticamente. Sempre que é necessário administrar um medicamento, o enfermeiro digita a sua palavra-passe, seleciona o doente e a prescrição fica disponível. As gavetas onde se encontram os medicamentos para aquele determinado doente ficam acessíveis. Gera-se, então, um registo de consumo do doente.

As listagens relativas à necessidade de reposição são impressas duas vezes por dia e cabe aos TDT a preparação dos produtos a repor e respetivos registos informáticos.

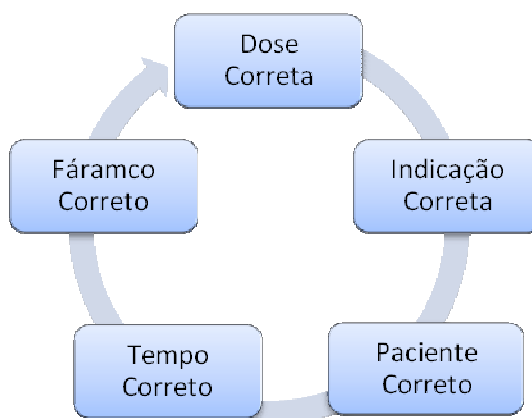
17.3. Distribuição Individual Diária por Dose Unitária (DIDDU)

Este sistema consiste na dispensa das doses de medicamentos necessários para 24 horas de tratamento para um determinado doente. Existem, nos SF e em cada SC, um dispositivo de armazenamento, conhecido por mala, dividido em gavetas, cada uma identificada com os dados relativos àquele doente. Os medicamentos são dispensados, então, na respetiva gaveta do doente. Este sistema apresenta inúmeras vantagens: racionalização da terapêutica, diminuição dos desperdícios, aumento da segurança no Circuito do Medicamento, conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente e diminuição do tempo gasto pelos enfermeiros em questões relativas à medicação.

Este método promove a intervenção farmacêutica antes da dispensa dos medicamentos, aumentando a segurança e diminuindo interações e possíveis erros. Para que haja a dispensa em DIDDU é necessário que exista uma PM. A validação destas, por parte dos farmacêuticos, inicia-se por volta das 8h30, sendo, posteriormente, impressas listagens de preparação geral. Estas estão organizadas por serviço e cama e servem de guia para que os TDT preparem a medicação a colocar nas gavetas correspondentes.

Durante a manhã, as alterações feitas às PM são cuidadosamente analisadas e, se conformes, validadas. Em caso de alguma dúvida, é feito o contacto telefónico com o médico prescriptor de modo a que se esclareça qualquer questão suspeita. É importante que, além da informação básica relativa ao doente, conste também, nas PM, informação que possa ser relevante tal como idade e peso do doente, tipo de dieta, existências de possíveis alergias e o regime alimentar. Este último ponto revela-se de extrema importância caso, por exemplo, o doente esteja a ser alimentado por sonda, o que impossibilita o uso de alguns fármacos. Em suma, o processo de validação deve contemplar cinco aspetos cruciais, os chamados "5 C's":

Esquema 2: Os cinco "C's"



É por volta das 12h que os serviços são fechados, salvo as exceções definidas, e são, então, gerados os consumos por doente. A medicação presente nas malas segue para o SC correspondente por volta das 13h30, altura em que os AO as trocam pelas malas do dia anterior. No caso dos serviços de Medicina M, Urologia, Oftalmologia/Otorrino, o fecho dos serviços acontece cerca das 16h seguido do transporte das mesmas.

A partir das 14h, os farmacêuticos destacados para a DIDDU procedem a nova validação das PM. São, posteriormente, emitidas as listagens das alterações e é dada a saída informática das mesmas. Os TDT preparam, então, as alterações que são enviadas aos respetivos SC, devidamente identificadas com os dados do doente. As alterações são entregues pelos AO, por volta das 16h30.

Entre as 17h e as 20h, o farmacêutico destacado para o horário da tarde procede à validação das PM, registando as saídas informaticamente e as TDT preparam as alterações da mesma forma como referido acima. A entrega das alterações é efetuada pelo AO destacado para a noite, em horários definidos.

Existem alguns produtos farmacêuticos que necessitam de registo em folha própria, que deverá ser enviada juntamente com as malas de distribuição, assinada por um enfermeiro no ato da receção, e posteriormente devolvida aos SF. Incluem-se nesta exceção, os medicamentos de frio, epoetinas, anti-retrovirais e antibióticos de utilização restrita. É importante ressaltar que toda a medicação que necessita de refrigeração é

enviada fora da gaveta, num saco transparente, com a identificação do doente e uma etiqueta laranja com a indicação “CONSERVAR NO FRIO”.

A medicação enviada por DIDDU é, regra geral, enviada para 24h. Contudo, ao sábado é enviada a duplicar devido ao fim de semana.

17.4. Circuitos Especiais de Distribuição

◦ Estupefacientes e Psicotrópicos

A aquisição, distribuição, prescrição e dispensa de substâncias estupefacientes e psicotrópicas é regulamentada pelo DL n.º15/93, de 22 de Janeiro, sendo considerados medicamentos psicotrópicos e estupefacientes os que constam das tabelas anexas ao referido DL. [33]

Para a dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é necessário o preenchimento do Anexo X do INCM, devidamente datado e assinado pelo médico e pelo enfermeiro. Cada folha do Anexo X é preenchida para um medicamento identificado pela DCI, dose, forma farmacêutica e respetivo lote. Na mesma folha é registado a que doente o medicamento foi administrado, sendo o doente identificado pelo nome, número de processo ou número de cama, data de administração, quantidade administrada sendo também registado a identificação de quem o administrou e a assinatura do Farmacêutico que dispensou.

A dispensa é feita na área do AI, a um enfermeiro ou AO que se faça acompanhar pelo livro de registos e respetivo cofre do serviço. O Farmacêutico após verificar a conformidade da folha de registo, assina a respetiva folha, dispensa o medicamento pedido, coloca-o no cofre e regista a quantidade dispensada na requisição, destacando o original. Por sua vez, o enfermeiro do serviço confirma a receção. Este circuito fechado garante uma maior segurança no transporte e uso deste tipo de medicamentos.

As movimentações dos psicotrópicos e estupefacientes são devidamente registadas, quer no sistema informático, quer em suporte de papel, sendo elaborados trimestralmente mapas destes movimentos, que são remetidos ao INFARMED.

◦ Hemoderivados

O Despacho n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, estabelece um procedimento uniforme, ao nível nacional, dos atos de requisição, distribuição e administração deste tipo de medicamentos ^[34]. Assim sendo, para a dispensa de hemoderivados (derivados do plasma humano) é necessário o preenchimento de um “Formulário de Requisição de Hemoderivados”. Este modelo é constituído por duas vias, uma “Via Serviço”, que é destacada aquando da dispensa e acompanha a medicação (é nesta via que os enfermeiros efetuam o registo das administrações), a outra “Via Farmácia”, que é arquivada juntamente com um exemplar do registo de consumos nos SF. No formulário consta a identificação do utente, medicamento prescrito, duração do tratamento e posologia e, ainda, a justificação do uso daquele medicamento. Cabe ao farmacêutico verificar se o medicamento hemoderivado se encontra realmente prescrito e se a justificação é válida.

No registo de consumos consta a identificação do hemoderivado, a quantidade, o lote, o laboratório de origem e o número do CAUL, sendo o seu preenchimento da responsabilidade do Farmacêutico. De referir ainda que os produtos são devidamente etiquetados com a identificação do doente.

◦ Gases Medicinais

O DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, no artigo 149º estabelece os gases medicinais como medicamentos, incluindo-se neste grupo o oxigénio e o ar medicinal, entre outros. ^[35]

No circuito dos gases medicinais existem diferentes profissionais envolvidos, estabelecendo-se entre eles uma cadeia de responsabilização. A Direção dos SF e a Direção dos Serviços de Instalação e Equipamentos (SIE) detêm uma responsabilidade partilhada, sendo que os SF são responsáveis pela documentação legal (seleção, aquisição, gestão de stocks, receção, armazenamento, distribuição, manuseamento, monitorização controlo e supervisão) de modo a garantir a rastreabilidade dos produtos em causa.

17.5. Pedidos Urgentes de Medicação

Este método é utilizado quando existam falhas de medicação: envio de FF/dose incorretas, prescrição após o último envio da dose unitária, entre outros. Neste caso, o AO apresenta no AI o pedido, mediante a apresentação de um impresso normalizado, onde constam os dados do doente e do serviço. Cabe ao farmacêutico confirmar que o fármaco se encontra realmente prescrito, através do SGICM, procedendo à sua validação. É importante que o farmacêutico verifique se o pedido está devidamente preenchido e, uma vez conforme, o fármaco é dispensado, sendo necessário o registo de saída do produto no SGICM.

17.6. Protocolos de Analgesia Domiciliária

Este tipo de requisição é destinado ao fornecimento de medicação aos doentes do Serviço de Cirurgia Ambulatório, após a sua alta. Os protocolos de analgesia domiciliária têm por base prescrições padronizadas, dependente da avaliação, pelo médico, da dor demonstrada pelo doente. Existem diferentes protocolos de analgesia, devendo o médico optar por um deles, depois de cuidada avaliação do doente. Neste caso, é enviada para os SF uma requisição preenchida pelo SC de Cirurgia de Ambulatório, onde consta a identificação do utente e o protocolo descrito. É importante ressaltar que esta prática apresenta suporte legal, pelo DL n° 13/2009, de 12 de Janeiro. ^[36]

17.7. Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório

Este tipo de distribuição de medicamentos permite que os doentes portadores de patologias, na sua maioria crónicas, possam efetuar os tratamentos no domicílio. Este sistema permite uma vigilância mais apertada de possíveis efeitos adversos graves assim como um maior controlo da adesão do doente à terapêutica. Este ponto revela-se de extrema importância uma vez que é condição necessária para que o fornecimento da medicação seja efetuado de forma gratuita, com participação total do SNS. Estão inseridos neste regime fármacos que se destinem a tratar doenças abrangidas por suporte legal. [37], [38]

No HPH, o atendimento a doentes é efetuado no piso 0, num espaço próprio para o efeito, junto à entrada do hospital, equipado com sistema informático, pequeno armazém de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório, um frigorífico e uma arca congeladora. Este gabinete garante que a dispensa de fármacos se proceda de modo confidencial, pormenor importante uma vez que a maioria dos utentes procura discrição, pelo facto de algumas patologias acarretarem um certo estigma social.

A dispensa é feita apenas por farmacêuticos mediante uma PM, que deve ser, obrigatoriamente, realizada eletronicamente [39]. Isto permite a criação de um histórico de prescrições e respetivos levantamentos, por doente, de modo a que possa controlar-se as quantidades fornecidas em cada visita. Deste modo é possível controlar a adesão à terapêutica por parte do utente.

De cada vez que o doente se dirige ao AE, deve fazer-se acompanhar da PM impressa (que estará também disponível no SGICM). Nesta, constam a identificação do utente, do médico prescritor e sua assinatura, assim como os medicamentos prescritos. É importante que aqui venha discriminada a portaria ou despacho, se aplicável. No caso de um doente do serviço de Infeciologia, para além da PM, deve fazer-se também acompanhar por um cartão específico (Anexo 8), com a sua identificação e onde são registados todos os levantamentos, quantidades dispensadas, data e rúbrica do farmacêutico responsável. Deste modo, é possível avaliar a adesão à terapêutica. Caso se verifique uma má adesão, o farmacêutico deve entrar em contacto com o médico

responsável de modo a informar o mesmo, para que este possa avaliar a situação. Este ponto revela-se de uma importância extrema em todos os casos mas de um modo particular em doentes de Infeciologia, devido à progressão da doença e possível facilidade de contágio.

Caso as PM sejam de doentes externos ao HPH, é exigido a apresentação de PM impressa com a respetiva vinheta médica e do local de prescrição, devendo ficar registado o nº da receita assim como uma cópia da mesma. ^[31] Mesmo nestes casos, é importante que o farmacêutico atente na prescrição e no histórico de dispensa, bem como em informação adicional que possa ter sido escrita pelos farmacêuticos em dispensas anteriores.

Regra geral, a medicação é dispensada para um período de 30 dias. No entanto, esta norma pode variar conforme algumas especificidades: distância do domicílio, necessidade de se ausentar do local de residência (mediante autorização do Conselho de Administração), *stock* de medicamentos, entre outros.

Durante a dispensa, principalmente se for a primeira dispensa daquele fármaco àquele doente, é fornecida informação relevante acerca da medicação: possíveis efeitos adversos, importância de adesão à terapêutica, interações com outros fármacos ou produtos naturais e condições de armazenamento do medicamento. A informação pode ser dada oralmente ou, caso solicitado pelo utente ou entendido por parte do farmacêutico, escrita. No caso de se tratar de um início de tratamento, o doente deve assinar um “Termo de Responsabilidade” (Anexo 9) onde declara que os SF o informaram das questões acima citadas.

Caso se trate de uma prescrição de Talidomida, há outros pontos a ter em conta. Este fármaco encontra-se enquadrado num programa especial de prevenção da gravidez, devido ao seu efeito teratogénico. Ao apresentar uma PM deste medicamento, deve fazer-se acompanhar de um formulário preenchido pelo médico, que deverá ser assinado pelo farmacêutico aquando da dispensa. Este documento é composto por três vias: a original é encaminhada para o processo clínico do doente, o duplicado deve ser arquivado na farmácia e o triplicado remetido ao laboratório numa próxima encomenda.

O processo de dispensa conclui-se com o registo informático da saída do(s) medicamento(s). Assim, é impresso o “Registo de Imputação de Consumos”, que é assinado pelo doente, ou por pessoa autorizada por este (neste caso, deve fazer-se acompanhar da sua identificação e da identificação do doente), de modo a comprovar a receção da medicação. No final de cada dia, o farmacêutico destacado para o AE é responsável por fazer a faturação diária.

18. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade

A farmacotecnia é um setor de elevada importância nos SF sendo o Farmacêutico responsável pela manipulação das preparações farmacêuticas necessárias ao hospital as quais, pela sua especificidade e necessidade pontual não justificam a sua produção em série e, conseqüentemente, não se encontram fora do ambiente hospitalar.

No HPH, as preparações efetuadas passam essencialmente por três setores:

- Preparações Não Estéreis: Preparação de Fórmulas Padronizadas e Fórmulas Magistrais;
- Preparações Estéreis Individualizadas: Preparação de Citotóxicos e Bolsas de Nutrição Parentérica;
- Reembalamento/ Reetiquetagem de Doses Unitárias Sólidas.

Além de serem responsáveis pelas preparações estéreis, os farmacêuticos têm também a responsabilidade de supervisão das preparações não estéreis e também do reembalamento, efetuados pelos TDT.

18.1. Preparações Não-Estéreis

Dentro dos SF da ULSM existe uma área específica, a UPNE, onde as preparações não estéreis são manipuladas, por um TDT, com a supervisão de um farmacêutico. Para que haja a preparação de uma PNE, é necessário que exista uma PM ou um pedido efetuado pelo serviço ao qual se destina a preparação. A receção do pedido ou PM é feita por um TDT que procede à impressão da respetiva "Ficha Técnica de Preparações Não Estéreis", bem como dos respetivos rótulos.

Quando os profissionais entram na UPNE (que reúne todas as condições e equipamentos impostos pelo MFH), devem verificar as condições da zona de trabalho, assim como do material e matérias-primas necessários. Após executada a preparação, o farmacêutico (caso seja um TDT a preparar) ou o farmacêutico supervisor (caso seja um

farmacêutico a executar a preparação) deve realizar os ensaios de verificação recomendados, aprovando ou rejeitando o medicamento. Em caso positivo, o medicamento final é embalado, rotulado e enviado para o SC. A documentação deve ser arquivada nos SF.

É também na UPNE que se encontram guardados todos os Boletins Analíticos das Matérias Primas e o registo dos controlos das calibrações.

18.2. Preparações Estéreis

Este tipo de preparações, excetuando-se a preparação de medicamentos citotóxicos, são efetuadas na UPE, que é constituída por duas zonas: uma zona não controlada, onde se efetuam os registos e validações e onde estão guardados alguns produtos necessários à preparação das mesmas; e uma segunda zona controlada, dotada de antecâmara, adufa e câmara de fluxo laminar horizontal, classe I.

Antes de entrarem na câmara, os operadores devem vestir equipamento de proteção individual (luvas, bata, farda, touca, máscara e proteção de calçado) e devem cumprir a técnica assética, de modo a que sejam cumpridos todos os requisitos de segurança e esterilidade do produto final ^[28].

Esta sala destina-se essencialmente à preparação de bolsas de Nutrição Parentérica (NP), para o serviço de Neonatologia. No entanto, podem aqui prepara-se qualquer preparação estéril, excetuando-se medicamentos citotóxicos, como já referido.

◦ Preparação de Nutrição Parentérica

Estas preparações consistem numa solução ou emulsão, para administração endovenosa, composta por hidratos de carbono, lípidos, aminoácidos, vitaminas e minerais, destinada a combater as necessidades nutricionais do paciente. Devem, por isso, ser estéreis, apirogénicas e apresentar os seus constituintes de forma individualizada e adequada à situação específica do doente. Estas são utilizadas no caso de nascerem, no

hospital, bebés prematuros, casos estes onde não é possível a administração de nutrientes por via entérica.

O processo de preparação das bolsas inicia-se com a receção e validação da PM, por parte do farmacêutico. Posteriormente, este deve efetuar os cálculos das quantidades para cada um dos componentes prescritos e estes devem ser conferidos por um segundo farmacêutico. Seguidamente, é impressa a “Ficha de Nutrição Parentérica” (Anexo 10) e os respetivos rótulos. Estes devem ser impressos em triplicado: um deve ser anexado à Ficha de Preparação, outro deve ser junto à embalagem primária e o terceiro na embalagem secundária. É necessário um rótulo específico para o controlo microbiológico.

A preparação da bolsa de NP é efetuada, dentro da câmara, por um farmacêutico operador (FO), auxiliado por um segundo farmacêutico de apoio (FA), responsável por colocar todo o material necessário na adufa e proceder à dupla verificação. Os constituintes da bolsa devem ser adicionados de forma previamente estabelecida, para evitar a ocorrência de possíveis interações. Para verificar que tudo está conforme deve proceder-se à homogeneização da bolsa e posterior visualização atenta do seu conteúdo. A ordem de adição dos constituintes é, então, a seguinte: solução de aminoácidos, glicerofosfato de sódio, sulfato de magnésio 20%, suplementos minerais, gluconato de zinco 0,1%, heparina e, finalmente, vitaminas hidrossolúveis.

A emulsão lipídica deve ser preparada à parte, em seringa opaca e deve ser administrada em “Y”, já no SC, pelo pessoal de enfermagem. Devido à fotossensibilidade de alguns componentes, as bolsas devem ser acondicionadas ao abrigo da luz.

Finalmente, procede-se à rotulagem das bolsas e seringas. Nelas deve constar o nome da mãe do neonato, nº de processo, constituição, volume total e ritmo de perfusão. Estas são, então transportadas até ao serviço de Neonatologia por um AO, que deve fazer-se acompanhar pelo “Registo do Circuito das Preparações Estéreis”, concluindo o ciclo.

◦ Preparação de Alíquotas de Avastin® e Eylea®, para injeção intravítrea

Avastin® é o nome comercial do Bevacizumab, anticorpo monoclonal humanizado. Apesar de ser um fármaco antineoplásico, é utilizado no tratamento de Degenerescência Macular relacionada com a Idade (DMI). É administrado por injeção intra-vítrea e é habitual ser fracionado em alíquotas, numa câmara de fluxo laminar vertical. Esta operação é, regra geral, executada dois dias por semana, normalmente à quinta e sexta-feira, por dois farmacêuticos.

No dia anterior à preparação, o agendamento e as receitas são enviadas para os SF, bem como as etiquetas identificativas do doente. No dia de trabalho, os farmacêuticos destacados procedem à confirmação no nº de ampolas necessárias e preenchem a “Folha de Registo do Avastin®” (Anexo 11), indicando o lote e PV das ampolas. Estas são preparadas em ambiente asséptico, seguindo, depois, para o bloco operatório. São transportadas em mala de inox trancada, pelos AO, e prontas a serem administradas pelo médico.

No caso do **Eylea®** (Aflibercept), este é fracionado no bloco operatório da Cirurgia de Ambulatório. Este fármaco é usado, também, para tratamento da DMI e Edema Macular Diabético (EMD), administrado por injeção intra-vítrea. Neste caso, os farmacêuticos deslocam-se até ao serviço de Cirurgia de Ambulatório e, depois de garantirem o ambiente asséptico do mesmo, entram na sala, procedendo à preparação da bancada, garantindo um campo estéril. Posteriormente, o FO fraciona as ampolas colocando-as da esquerda para a direita e estas são fornecidas ao clínico sempre que este as solicita, para administração ao doente. O FA é responsável pela dupla verificação e pelo registo da hora de fracionamento e administração, em impresso próprio. Depois da administração, o médico assina o documento respetivo àquele doente, uma cópia é arquivada junto ao processo do mesmo e o original deve ser arquivado, em pasta própria, nos SF.

◦ Preparação de Medicamentos Citotóxicos

De modo a alcançar maior sucesso terapêutico, geralmente, a quimioterapia (QT) é realizada através da combinação de diferentes fármacos. Os protocolos de QT são, deste modo, baseados em esquemas reconhecidos a nível internacional. A dose prescrita para cada fármaco é calculada a partir da superfície corporal ou peso do doente. É, no entanto, importante atentar à possível necessidade de redução de dose em caso de insuficiência renal ou hepática, mielossupressão ou por toxicidade.

A prescrição no Hospital Dia é eletrónica, uma vez que os protocolos de quimioterapia estão informatizados. Os protocolos contêm não só a quimioterapia endovenosa/subcutânea, mas também toda a medicação adjuvante (pré-medicação anti emética, hidratação, anti-histamínicos, entre outros). A prescrição manual apenas é utilizada nas especialidades de gastroenterologia, infeciologia e neurologia.

Os fármacos citotóxicos (CTX) requerem condições de preparação próprias e rigorosas, devido às suas características tóxicas. É necessário, por exemplo, uma câmara de fluxo laminar vertical, sala de preparação com pressão negativa e pressão positiva na antecâmara. Estas características garantem não só a esterilidade da preparação como a segurança dos operadores. No que concerne ao equipamento de proteção individual, a bata deve ser impermeável, a máscara deve ser de alta filtração e devem ser utilizadas luvas de nitrilo adequadas à preparação de quimioterapia, por baixo das luvas esterilizadas. Além disto, é imprescindível, obviamente, o uso de farda, proteção de sapatos e touca.

A equipa de preparação de CTX é composta, regra geral por três farmacêuticos, sendo que dois deles entram na câmara para efetuar a preparação e ao terceiro cabe fazer os registos, preparar os materiais necessários e o respetivo envio para a câmara. Na ULSM, os doentes são sujeitos a este tratamento no Hospital de Dia (HD). No início de cada dia, o enfermeiro responsável do HD contacta um dos farmacêuticos destacados para a preparação de CTX de modo a dar a confirmação, ou não, de tratamento para os doentes previamente agendados. Esta confirmação está dependente dos exames analíticos feitos ao doente, que pode inviabilizar a realização do tratamento. Após verificação de que o

tratamento pode realmente ser realizado, o farmacêutico é responsável pela validação do ciclo, conferindo cálculos de doses e rótulos, preparação dos tabuleiros com o material necessário e verificação das preparações finais. Caso a preparação final esteja conforme, o farmacêutico deve acondicioná-la em saco opaco, identificado com o rótulo respetivo ao doente e envia-la para o HD, em mala térmica, pelo AO. É necessário efetuar o registo da hora de saída da preparação da Unidade de Preparação de CTX (UPC), assim como o registo do doente e nº de processo. No HD, o enfermeiro deve, por sua vez, registar, na mesma folha, a hora de chegada da preparação.

Diariamente, é retirada, de forma aleatória, uma alíquota de um saco de QT, que é enviada para o laboratório, para ser realizado o controlo de esterilidade e de aeróbios. No que concerne ao controlo microbiológico ambiental (ar e superfícies) da UPC, este é efetuado por uma empresa externa, segundo um plano pré-definido.

Na UPC existe o “Manual de Procedimentos para a preparação de Citotóxicos”, de forma a garantir a normalização de procedimentos e esterilidade da preparação final.

Existe, também, um plano de higienização de modo a que a limpeza e descontaminação sejam feitas de maneira eficaz e segura. Caso exista algum acidente ou extravasamento com os fármacos CTX, existem procedimentos previamente definidos que devem ser postos em prática sempre que assim se justifique, de forma a minimizar a proteger os operadores.

Devido à elevada toxicidade e ao efeito cumulativo dos CTX, a exposição a estes fármacos tem de ser controlada, devendo existir rotatividade da equipa. Mulheres grávidas ou em período de amamentação, indivíduos que tenham sido submetidos a quimioterapia e indivíduos alérgicos a algum fármaco estão impossibilitados de preparar fármacos CTX.

18.3. Reembalamento

Sempre que os fármacos disponíveis no mercado não se encontrem na forma de administração unitária e caso esta seja necessária, efetua-se o reembalamento e rotulagem dos mesmos. Esta operação permite, inclusive, o fracionamento dos

medicamentos que sejam passíveis de o ser. Desta forma, os SF conseguem dispor do medicamento na dose prescrita de forma individualizada. Estes devem ser devidamente identificados com nome genérico, dose, lote e PV.

Existe, nos SF, uma sala própria destinada ao reembalamento de medicamentos de modo a que se garanta a qualidade e segurança de todo o processo. Esta operação é realizada por um TDT e supervisionado/validado por um farmacêutico. Posteriormente, é feito o registo dos medicamentos reembalados, em impresso próprio, sendo estes identificados por DCI, dosagem, PV e nº de lote de fabrico e de reembalagem.

19. Serviços de Informação de Medicamentos

De modo a otimizar a terapêutica e diminuir a ocorrência de erros, é importante que o profissional da farmácia possua fontes credíveis e acreditadas onde possam tirar possíveis dúvidas que surjam. Os SF da ULSM não possuem, especificamente, um Centro de Informação de Medicamentos (CIM) e, recorrem, por isso, a outras fontes de informação. Caso a questão não fique resolvida com o recurso a livros, artigos ou monografias, recorrem normalmente, ao “Resumo das Características do Medicamento” (RCM), documento fidedigno de fácil e rápida consulta, disponível no site do INFARMED, com acesso pelo INFOMED. Além disto, é possível o contacto com o laboratório do medicamento em uso, de modo a resolver questões mais complexas, como por exemplo, aquelas relacionadas com interações, estabilidade ou compatibilidade de soluções para diluição.

20. Comissões Técnicas

É importante a participação de farmacêuticos em Comissões Técnicas (CT) existentes no hospital ^[26]. Por serem compostas por profissionais multidisciplinares, estas funcionam como um órgão de apoio técnico em diversas áreas e revelam-se de importância extrema no caso de tomada de decisões, implementação de regras e procedimentos que objetivem a melhoria dos cuidados prestados.

Dentro da ULSM existem várias CT: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Ética, Comissão de Risco/Catástrofe e Comissão de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos. (CCIRA). De todas estas fazem parte farmacêuticos.

20.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Constituída por médicos e farmacêuticos, esta comissão tem como principais objetivos:

- O controlo do cumprimento das rotinas associadas ao FHNM;
- Fornecer recomendações acerca de prescrição de medicamentos;
- Apreciar os custos da terapêutica utilizada;
- Definir os fármacos que deverão estar disponíveis em cada unidade de saúde;
- Elaborar protocolos terapêuticos;
- Pronunciar-se sobre a introdução de novos medicamentos que não constem no formulário.

Reúne mensalmente e sempre que convocada pelo seu presidente. São, no entanto, obrigatórias pelo Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003, reuniões trimestrais, com objetivo de recolha de informação sobre prescrição e utilização dos medicamentos na ULSM. ^[40]

20.2 Comissão de Ética

Os Farmacêuticos integram também a Comissão de Ética que zela pela observância de padrões de ética no exercício das ciências da saúde, de forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas de prática clínica que envolvam questões de ética.

20.3. Comissão de Risco/Catástrofe

Esta comissão tem como principal objetivo o estabelecimento de estratégias de gestão de risco/catástrofe na ULSM. Deve, por isso, divulgar, informar, avaliar e atualizar os planos de emergência desta instituição.

20.4. Comissão de Controlo de Infeção e Resistência aos Antibióticos

De acordo com o Despacho nº 18052/2007, de 14 de agosto, este é um órgão de assessoria técnica de apoio à gestão que tem como principal competência o estudo e análise de dados relativos à incidência e prevalência da infeção hospitalar. Compete a este, pois, a apresentação de propostas de intervenção nesta área.

Constituída por profissionais multidisciplinares, as suas principais intervenções da CCIRA serão, então, as seguintes:

- Implementar e/ou rever planos de higienização;
- Informar profissionais de saúde, utentes e visitantes;
- Implementar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção da ULSM;
- Monitorizar o uso de antissépticos e desinfetantes.

Além das comissões supracitadas, existe ainda a Comissão de Nutrição, que integra um Farmacêutico.

À parte das comissões, os farmacêuticos têm, também, um papel preponderante noutros grupos multidisciplinares de trabalho, como, por exemplo, no grupo de consulta de Infeciologia e consulta da dor.

21. Farmácia Clínica

Esta área tem como principal objetivo a intervenção do farmacêutico junto do doente e de outros profissionais de saúde. Procura-se, então, que o farmacêutico seja reconhecido como um profissional com capacidades específicas e que preste acompanhamento e apoio contínuo, intervindo nas decisões relativas à farmacoterapia, pondo em prática os conhecimentos especializados. Na ULSM procura-se valorizar o papel do farmacêutico hospitalar como profissional de saúde capaz e com conhecimentos específicos e cruciais para uma melhoria dos cuidados de saúde prestados. Pretende-se, deste modo, aumentar a segurança e eficácia da terapêutica, bem como diminuir os riscos a esta associados.

21.1. Visita Médica

Para fomentar e por em prática a área da Farmácia Clínica (FC), é importante que os farmacêuticos tenham contacto físico próximo com os SC onde estão os doentes, de modo a que os mesmos sejam acompanhados de perto por um profissional da farmácia. Esta integração do farmacêutico nas equipas de visita médica permite uma melhoria das técnicas terapêuticas instituídas ao doente, concretamente na adequabilidade do fármaco escolhido para o problema de saúde do doente, via de administração, dosagem, prevenção e deteção de efeitos adversos e/ou interações medicamentosas.

Semanalmente, os farmacêuticos integram as equipas de visita médica, tendo oportunidade de intervir acerca das opções terapêuticas instituídas, sempre com o objetivo de melhorar o cuidado de saúde prestado.

22. Ensaio Clínicos

Segundo o DL nº 46/2004, de 19 de Agosto, um Ensaio Clínicos pode ser definido como “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar efeitos clínicos, farmacológicos ou farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os seus efeitos indesejáveis, ou a analisar a sua absorção, distribuição, metabolismo e/ou eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, com o objetivo de garantir a sua segurança ou eficácia”. [41]

É o Farmacêutico Hospitalar a pessoa responsável pela receção, armazenamento e dispensa de medicamentos experimentais no Centro de Ensaio. Para isso, deve assegurar o respeito pelos requisitos de qualidade compreendidos nas Boas Práticas Clínicas (BPC) bem como pela identidade e segurança dos participantes.

A ULSM dispõe de um Centro de Ensaio Clínicos fazendo com que os farmacêuticos sejam parte importante na garantia de gestão deste tipo de fármacos, assim como no seu acondicionamento, dispensa, preparação e registo.

É de máxima importância que o farmacêutico assuma a responsabilidade de assegurar que todos os procedimentos cumprem as BPC. Para isso, os SF possuem uma farmacêutica responsável pela Unidade de Ensaio Clínicos, bem como outros farmacêuticos com formação adequada para poderem acompanhar todo o processo, desde a receção dos fármacos, passando pelo seu armazenamento e dispensa, até ao arquivo da documentação.

Aquando da dispensa, o farmacêutico deve fornecer ao doente toda a informação relevante acerca do fármaco, registando a entrega. Deve, também, assegurar o cumprimento da terapêutica e detetar possíveis efeitos secundários, contactando o médico e/ou o promotor do ensaio clínico sempre que necessário.

23. Farmacovigilância

Com o objetivo de melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, foi criado, em 1992, o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF). De responsabilidade do INFARMED, este organismo previne, deteta e avalia reações adversas a medicamentos (RAM), promovendo a saúde pública. É regulamentado pelo DL nº 176/2006, de 30 de Agosto. ^[42]

Todo o profissional de saúde tem o direito e o dever de reportar qualquer ocorrência que se afigure suspeita, relativas a efeitos secundários da medicação. Deve, portanto, participar e colaborar com o SNF, em articulação com o médico prescritor.

Caso seja detetada alguma RAM em doentes de internamento ou ambulatório, o farmacêutico tem a obrigação de notificar o Centro Nacional de Farmacovigilância, efetuando o preenchimento de Notificação de RAM.

24. Gestão da Qualidade

A ULSM foi a primeira unidade de saúde portuguesa a ser certificada pela Norma ISO 9001 na totalidade dos serviços que a integram, em 2012.

O Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) implementado nesta instituição baseia-se nos princípios das normas ISO que fomentam uma melhoria contínua do serviço, aumentando a satisfação dos clientes, transmitindo confiança à organização, seus colaboradores e seus utentes quanto à sua capacidade de prestação de cuidados, de forma eficaz e segura.

A Qualidade assenta em dois pontos importantes:

- **Gestão Documental:** procura a realização de procedimentos, normas e fluxogramas que devem mostrar evidências e conclusões;
- **Não Conformidades:** medidas preventivas e medidas corretivas.

Neste seguimento, a ULSM possui um Núcleo da Qualidade que têm como objetivos a gestão da qualidade, criação do Manual de Qualidade e Manuais de Procedimento. Estes destinam-se a unificar procedimentos de modo a evitar a ocorrência de não conformidades. O Núcleo de Qualidade deve, também, dar formação adequada aos demais profissionais, baseando-se sempre na Norma ISO 9001. Por sua vez, os SF, possuem interlocutores da Qualidade, responsáveis pela implementação e manutenção do Sistema da Qualidade no serviço.

Conclusão

Apesar das dúvidas iniciais, a realização do Estágio II dividido em duas áreas tão distintas foi, indubitavelmente, uma escolha acertada.

O estágio em farmácia comunitária permitiu por em prática conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, bem como dar continuidade à experiência do Estágio I. Depois de ter tido contacto com tão diversos utentes, prescrições e situações concretas, percebi a responsabilidade enorme que um farmacêutico acarreta de cada vez que se procede a um atendimento. Além disso, este estágio forneceu-me a confirmação total da minha paixão pelo atendimento ao público.

O estágio em farmácia hospitalar foi, por outro lado, uma experiência totalmente nova. As dúvidas e hesitações iniciais deram lugar, rapidamente, a uma enorme e agradável surpresa. Ter tido a oportunidade de conhecer uma realidade totalmente nova permitiu-me por à prova conhecimentos mais específicos da área hospitalar. Por outro lado, pude verificar que o farmacêutico é, realmente, um profissional de extrema importância para melhorar os cuidados de saúde prestados aos utentes.

Para concluir, a realização do estágio em duas áreas tão distintas foi fundamental para ampliar os meus conhecimentos, quer a nível de aplicação dos conceitos adquiridos, quer a nível de perspectivas de futuro na atividade profissional de farmacêutico.

Referências Bibliográficas

[1]: Conselho Nacional da Qualidade- “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária” - 3ª Edição, 2009, disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf, consultado a 27/08/2016;

[2]: DL n.º 307/2007, de 31 de Agosto, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf, consultado a 27/08/2016;

[3]: Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-D_Delib_2473_2007_REV.pdf, consultado a 27/08/2016;

[4]: Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro -Estatuto de Medicamento –disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-G1_DL_20_2013_1ALT.pdf, consultado a 28/08/2016;

[5]: Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/011-D_Desp_2245_2003_1AltVF.pdf, consultado a 28/08/2016;

[6]: Decreto-Lei n.º 189/2008 de 24 de Setembro, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_I/115-A_DL_189_2008_5Alt-A.pdf, consultado a 28/08/2016

[7]: Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, disponível em <https://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf>, consultado a 28/08/2016

[8]: Decreto-Lei n.º 227/99 de 22 de Junho, disponível em <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/QuemSomos/Documents/Legisla%C3%A7%C3%A3o/DL227-1999.pdf>, consultado a 28/08/2016

[9]: Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho, disponível em <https://www.ofporto.org/upload/documentos/595029-egime-juridico-dos-med-veterinarios.pdf>, consultado a 28/08/2016

[10]: Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_II/122-A_DL_145_2009_2ALT.pdf, consultado a 28/08/2016

[11]: Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, disponível em <https://www.ond.pt/medicamento/prescricao/legislacao/portaria137A2012>, consultado a 28/08/2016;

[12]: DL nº 207/2002, de 2 de Dezembro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/107-A_DL_270_2002_2ALT_VF.pdf, consultado a 28/08/2016;

[13]: Governo de Portugal, ACSS e INFARMED - "Normas Relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde" - v. 3.0, disponível em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas_Dispensa_20151029.pdf, consultado a 28/08/2016

[14]: DL nº 15/93, de 22 de Janeiro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf, consultado a 28/08/2016;

[15]: Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/070-DR_61_94_2ALT.pdf, consultado a 29/08/2016;

[16]: Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?docname=10522319.PDF, consultado a 29/08/2016;

[17]: Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_V/portaria_769-2004.pdf, consultado a 29/08/2016;

[18]: Despacho nº 18694/2010, de 18 de Novembro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf, consultado a 29/08/2016;

[19]: Portaria nº 24/2014, de 31 de Janeiro, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/113-D1A1_Port_24_2014_VF_REV.pdf, consultado a 29/08/2016;

[20]: DL nº 118/92, de 25 de Junho, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105-D-DL_118_92_11ALT-REV_MOV.pdf, consultado a 29/08/2016;

[21]: Portaria nº 924-A/2010, de 17 de Setembro, disponível em <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/2010/09/18201/0000200005.pdf>, consultado a 29/08/2016;

[22]: Grupo de Boas Práticas de Farmácia e Grupo de Guincho - “Linhas de Orientação, Indicação Farmacêutica” - homologado pela Ordem dos Farmacêuticos, Fevereiro de 2006, disponível em http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf, consultado a 29/08/2016;

[23]: Despacho nº 17690/2007 de 23 de Julho, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/O11-D1_Desp_17690_2007.pdf, consultado a 29/08/2016;

[24]: <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, consultado a 29/08/2016;

[25]: <http://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-Colesterol-N%C2%BA-10-Final.pdf>, consultado a 29/08/2016;

[26]: VALORMED, disponível em <http://www.valormed.pt/>, consultado a 29/08/2016;

[27]: Site institucional da ULSM, disponível em <http://www.ulsm.min-saude.pt/content.aspx?menuid=3>, consultado a 31/08/2016

[28]: Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar - “Manual da Farmácia Hospitalar” - Março de 2015, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf, consultado a 31/08/2016;

[29]: Ordem dos Farmacêuticos - “Normas para atribuição do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar” - disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile146.pdf, consultado a 31/08/2016;

[30]: Despacho nº 2061-C/2013, de 1 de Fevereiro, disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/052-C_Desp_2061-C_2013_4ALT.pdf, consultado a 31/08/2016;

[31]: Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de Março, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/060-B2_Delib_105_2007.pdf, consultado a 03/08/2016;

[32]: Kaizen Institute Portugal, disponível em <https://pt.kaizen.com/home.html>, consultado a 03/08/2016;

[33]: DL nº 15/93, de 22 de Janeiro, disponível em http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/687/portaria_94_96.pdf, consultado a 05/08/2016;

[34]: Despacho nº 1051/2000, de 14 de Setembro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/despacho_1051-2000.pdf, consultado a 05/08/2016;

[35]: DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, disponível em https://placotrans.infarmed.pt/documentacao/Circulares/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf, consultado a 06/08/2016;

[36]: DL n.º 13/2009, de 12 de janeiro, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_V/033-A_DL_13_2009_1ALT.pdf, consultado a 03/08/2016;

[37]: Lista de medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar, consultado a 25/08/2016;

[38]: Despacho n.º 18419/2010, de 2 de Dezembro, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/110-Z1A1A_Desp_18419_2010_3ALT.pdf, consultado a 03/08/2016;

[39]: Despacho n.º 13383/2012, de 4 de Outubro, disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Despacho%20n.%C2%BA%2013382-2012.pdf>, consultado a 03/08/2016;

[40]: Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro, disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/despacho_1083-2004.pdf, consultado a 03/08/2016;

[41]: DL nº 46/2004, de 19 de Agosto, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/036-C_Lei_46_2004_1.%AAAlt_Rev.pdf, consultado a 03/08/2016;

[42]: DL nº 176/2006, de 30 de Agosto, disponível em https://placotrans.infarmed.pt/documentacao/Circulares/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf, consultado a 04/08/2016;