



Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E
Farmácia Silveira

João Augusto Teixeira de Sousa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
ANO LETIVO 2015/2016

Relatório de Estágio II



Farmácia Comunitária

Farmácia Silveira



Farmácia Hospitalar

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

Supervisora: Professora Doutora Maribel Teixeira

Aluno: João Augusto Teixeira de Sousa

Gandra, Setembro 2016

Unidade Curricular – Estágio II
Farmácia Hospitalar – Centro Hospitalar do Tâmega e do Sousa
Farmácia Comunitária – Farmácia Silveira

Supervisora de Estágio

Professora Doutora Maribel Teixeira

Monitora de Estágio em Farmácia Comunitária

Doutora Olívia Silveira

Monitora de Estágio em Farmácia Hospitalar

Doutora Rita Araújo

Estagiário

João Augusto Teixeira de Sousa

Declaração de Integridade

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

Gandra, ___ de _____ de 2016

Aluno

Abstract

Este relatório tem como objetivo o relato da experiência e do conhecimento adquirido durante o estágio na Farmácia Comunitária e na Farmácia Hospitalar, que decorreram, respetivamente, na Farmácia Silveira, em Fânzeres e Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, em Penafiel.

O estágio proporcionou um processo de aprendizagem, formação e melhoria contínua.

As competências profissionais apreendidas e realizadas no estágio em farmácia comunitária são diversas, passando pelas funções de “back-office”, tais como encomendas, aprovisionamento, receituário e faturação, dispensa de medicamentos sujeito a receita médica e não sujeitos a receita médica, indicação farmacêutica, cuidados de saúde, e acompanhamento do doente.

Apesar da farmácia de atravessar um período controverso é um espaço de saúde onde a população procura obter cuidados de saúde, esclarecer dúvidas e adquirir os seus medicamentos.

Na farmácia hospitalar a atividade do farmacêutico compreende a seleção de medicamentos, aquisição e armazenamento do medicamento, farmacotecnia, validação farmacêutica e aconselhamento farmacêutico.

O farmacêutico é indispensável num ambiente hospitalar visto que é o profissional de saúde responsável pelo medicamento, pela avaliação e interpretação da farmacoterapia e do perfil farmacoterapêutico.

No entanto a ética profissional revela ser fundamental no desenvolvimento do Farmacêutico, bem como a formação contínua deve ser uma preocupação permanente ao longo da carreira profissional

Palavras-chave: Estágio, Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar, Competências, Relatório

Agradecimentos

Após a conclusão do estágio curricular só me resta agradecer aos meus pais, ao meu irmão e à minha família pelo apoio, compreensão, carinho que sempre estiveram presentes no meu percurso académico. Aos meus amigos por toda a amizade, companheirismo e força.

Agradeço em especial à minha namorada por todo o apoio, companheirismo e amor.

Um obrigado à minha madrinha que sempre me integrou e ajudou bastante durante este percurso da minha vida académica.

Agradeço à toda equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa por toda a disponibilidade, gentileza, simpatia e carinho com que me receberam e prestaram durante esta fase.

Agradeço à equipa da Farmácia Silveira, pelo acompanhamento e pelos ensinamentos prestados ao longo destes três meses de estágio, que me permitiram a minha evolução profissional e pessoal como futuro farmacêutico.

Agradeço às minhas monitoras de estágio Dr.^a Rita Araújo e Dr.^a Olívia Silveira que me apoiaram neste trajeto final, por partilhar conhecimento e me tornar melhor profissional.

Agradeço à Professora Maribel Teixeira, pela orientação e disponibilidade que sempre demonstrou.

A todos, um muito obrigado.

Índice

Declaração de Integridade	II
Abstract.....	III
Agradecimentos.....	IV
Abreviaturas.....	XIII
Acrónimos.....	XIII
Siglas.....	XIV
Introdução	1
1ª Parte – Farmácia Comunitária.....	2
1. Qualidade.....	2
1.1 Normas de Qualidade.....	2
1.2 Boas Práticas de Farmácia	2
1.3 Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia.....	2
2. Organização do espaço Físico e Funcional da Farmácia	3
2.1 Localização e Espaço Físico	3
2.1.1 Horário de Funcionamento	3
2.1.2. Espaço Exterior	3
2.1.3 Espaço Interior	4
2.2 Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos.....	8
2.3 “Software” Informático	9
2.4 Integração no Domínio das Relações de Trabalho	10
2.5 Biblioteca e Fontes de Informação.....	10
3. Encomendas e Aprovisionamento.....	12
3.1 Gestão de “Stocks” e Receção de Encomendas.....	12
3.2. Controlo dos Prazos de Validade	12
3.3 Marcação de Preços	13

3.4 Devoluções	13
4. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia	14
4.1 Medicamento Sujeito a Receita Médica	14
4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	15
4.3 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	15
4.4 Preparações Oficiais e Fórmulas Magistrais	16
4.5 Medicamentos Homeopáticos.....	16
4.6 Produtos Dietéticos	16
4.7 Produtos para Alimentação Especial	17
4.8. Produtos Fitoterapêuticos.....	17
4.9 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário	17
4.10 Dispositivos Médicos.....	18
5. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	19
5.1 Modelos de receita médica.....	19
5.2 Prescrição Eletrónica	20
5.3 Prescrição Médica e Validação	20
5.4 Dispensa de Medicamentos.....	25
5.5 Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações.....	26
5.6 Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência.....	26
5.7 Posologia e Modo de Administração	27
5.8 Informação Oral e Escrita e Promoção de Adesão à Terapêutica.....	27
5.8.1 Interação com o Utente	27
5.8.2 Interação com Médicos e Profissionais de Saúde.....	28
5.9 Cuidados a ter na Conservação Diária de Medicamentos.....	28
5.10 Suspeita, Deteção e Identificação de Possíveis RMN´s.....	28
6. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	30

6.1 Regras de Aquisição e Dispensa.....	30
6.2 Documentos Associados ao Controlo, Ordenação e Armazenamento.....	31
7. Medicamentos e Produtos Manipulados.....	32
7.1 Material de Laboratório	32
7.2 Boletins de Análise	33
7.3 Regras de Manipulação	33
7.4 Regime de Preços e Comparticipações	38
7.5 Registo/Rastreabilidade do Medicamento.....	38
8. Receituário e Faturação	39
8.1 Conferência	39
8.1.1 Conferência Técnico-Burocrática	39
8.1.2 Conferência Científica.....	40
8.2 “Timing “de Dispensa vs “Timing “de Conferência.....	40
8.3 Correção.....	40
8.4 Recolha de Receitas	40
8.5 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos.....	40
8.6 Processamento de Lotes.....	42
8.7 Processamento Mensal de Envio do Receituário.....	42
8.8 Devolução de Receitas e Resolução das Mesmas	43
9. Indicação Farmacêutica.....	44
9.1 Avaliação da Situação/Solicitação do Utente e a Relação Risco/Benefício..	44
9.2 Promoção do Uso Racional do Medicamento	45
9.3 Automedicação	45
10. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológico.	46
10.1 Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	46
10.1.1. Pressão Arterial.....	48

10.1.2 Colesterol Total e Triglicerídeos	50
10.1.3. Glicémia.....	52
10.2 Serviços Essenciais / Diferenciados	53
10.2.1 Administração de injetáveis	53
10.2.2 VALORMED®	53
2º Parte – Farmácia Hospitalar	56
11. Organização do Espaço Físico e Funcional do CHTS, E.P.E.	56
11.1 Caraterização Geral.....	56
11.2 Área de Influência.....	57
11.3 Instalações e Equipamentos.....	57
11.4 Órgãos Sociais.....	59
12. Organização Física e Funcional dos Serviços Farmacêuticos	60
12.1 Instalações e Equipamentos.....	61
12.1.1 Armazém.....	61
12.1.2 Zona de Receção de Encomendas.....	62
12.1.3 Zona de Preparação da Unidose.....	63
12.1.4 Sala de Reembalamento.....	63
12.1.5 Laboratório	63
12.1.6 Zona de Preparação da Medicação Individual em Dose Unitária.....	63
12.1.7 Ambulatório.....	64
12.1.8 Sala de Reuniões	64
12.1.9 Sala de Trabalho	64
12.2 Horário de Funcionamento.....	64
12.3 Recursos Humanos	65
12.4 Recursos Informáticos	66
13. Carreira Farmacêutica	67

14. Comissões	69
14.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	69
15. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.....	71
16. Serviços de Informação de Medicamentos.....	73
17. Gestão de “Stocks”	74
17.1 Seleção dos Medicamentos	74
17.2 Aquisição de Medicamentos	75
17.2.1 Medicamentos que Necessitam de AUE.....	76
17.2.2 Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas	76
17.2.3 Hemoderivados	76
17.3 Empréstimos de Medicamentos outros Produtos Farmacêuticos	76
17.3.1 Entradas por Empréstimos	76
17.3.2 Saídas por Empréstimos	77
17.3.3 Devoluções de Empréstimos	77
17.4 Receção e Armazenamento	77
17.5 Controlo dos Prazos de Validade e Devoluções a Fornecedores.....	78
18. Distribuição de Medicamentos.....	80
18.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	80
18.1.1 Procedimento Operativo da Distribuição Diária em Dose Unitária.....	81
18.2 Distribuição Tradicional	82
18.2.1 Procedimento Relativo ao Sistema de Distribuição Tradicional.....	82
18.2.2 Sistema de Reposição de “Stocks” Nivelados.....	83
18.2.3 Requisição Individualizada	83
18.2.4 Pedidos de Medicamentos Extra-Formulário	83
18.2.5 Distribuição de Medicamentos em Sistemas Automatizados.....	83
18.3 Circuito Especial de Distribuição.....	84

18.3.1 Distribuição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	85
18.3.2 Distribuição de Hemoderivados	86
18.3.2.1 Procedimento Relativo a Distribuição de Hemoderivados.....	87
18.4 Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório.....	88
18.4.1 Prescrição Médica e Dispensa de Medicamentos	88
18.4.3 Venda de Medicamentos.....	91
18.4.4 Envio de Receitas para a Faturação	92
18.4.5 Devolução de Medicação.....	93
19. Farmacotecnia.....	94
19.1 Reembalagem de Medicamentos	95
20. Farmacovigilância.....	96
21. Ensaio Clínicos.....	97
22. Atividades Realizadas Durante o Estágio.....	99
Considerações Finais.....	100
Referências Bibliográficas.....	101

Índice de Figuras

Figura 1 - Localização geográfica da Farmácia Silveira	3
Figura 2 - Fachada frontal da Farmácia Silveira.....	4
Figura 3 - Fachada traseira da Farmácia Silveira.....	4
Figura 4 - Área de atendimento ao público	5
Figura 5 - Gavetas de arrumação	6
Figura 6 - Laboratório.....	6
Figura 7 - Área de receção de encomendas.....	7
Figura 8 - Zona de conferência de receituário.....	7
Figura 9 - Menu principal do Sifarma 2000®	9
Figura 10 - Parte da bibliográfica da Farmácia Silveira	11
Figura 11 - Reflotron®	48
Figura 12 - Processamento dos resíduos farmacêuticos	55
Figura 13 - Entrada do Hospital Padre Américo.....	56
Figura 14 - Área de influência do CHTS, E.P.E.	57
Figura 15 - Organigrama do CHTS, E.P.E.	59
Figura 16 - Planta dos SF	60
Figura 17 - Armazém Geral	61
Figura 18 - Frigoríficos	62
Figura 19 - Sinalética colorimétrica LASA.....	62
Figura 20 - Espaço físico do ambulatório.....	64
Figura 21 - Parte da bibliografia dos SF	73
Figura 22 - Exemplo representativo de um Pyxis®	84
Figura 23 - Espaço físico do laboratório	94
Figura 24 - Máquina de reembalagem.....	95

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Classificação dos resultados negativos da medicação.....	29
Tabela 2 - Tabela substâncias proibidas	35
Tabela 3 - Valores de referência da pressão arterial	49
Tabela 4 - Valores de referência do CT, LDL e HDL (mg/dL).....	51
Tabela 5 - Valores de referência dos TG no soro (mg/dL)	51
Tabela 6 – Valores de referência da diabetes mellitus.	52
Tabela 7 – Lotação oficial	58
Tabela 8 - Recursos humanos	65

Abreviaturas

Artº - Artigo

Fig. - Figura

nº - Número

Obs. - Observação

ºC - Graus Celsius

Acrónimos

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

APA - Agência Portuguesa do Ambiente

AUE - Autorização de Utilização Especial

CAUL - Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CEDIME - Centro de Informação sobre Medicamentos

CIM - Centro de Informação de Medicamentos

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DIDDU - Distribuição em Dose Individual Diária em dose Unitária

Dos - Dosagem

FEFO - "First to Expire, First Out"

GAP - Gabinete de Atendimento Personalizado

INE - Instituto Nacional de Estatística

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

ISO - "International Standardisation Organisation"

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

LASA - "Look-Alike/Sound-Alike"

MEGAMAT - Armazém Rotativo Vertical

MIRR - Mapa Integrado de Registo de Resíduos

RAM´s - Reações Adversas ao Medicamento

SIGREM - Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos

SILiAmb - Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente

Siglas

ADSE - Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

ANF - Associação Nacional das Farmácias

AO - Assistentes Operacionais

ARS Norte - Administração Regional de Saúde do Norte

ATC - "Anatomical Therapeutic Chemical Classification"

BPF - Boas Práticas de Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

CA - Conselho de Administração

CC - Cartão de Cidadão

CCF - Centro de Conferência de Faturas

CEC - Centro de Ensaio(s) Clínicos

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHTS - Centro Hospitalar do Tâmega e do Sousa

CS - Cuidados de Saúde

CT - Colesterol Total

CTT - Correios de Portugal (Correios, Telégrafos e Telefones)

DCI - Denominação Comum Internacional

DCV - Doenças Cardiovasculares

DGS - Direção Geral de Saúde

DM - Dispositivo(s) Médico(s)

DS - Diretora de Serviço

DT - Diretora Técnica

EC - Ensaio(s) Clínicos

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

FA - Farmacêutica Adjunta

FC - Farmácia Comunitária

FF - Forma Farmacêutica

FH - Farmácia Hospitalar

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

HDL - "High Density Lipoprotein"

HTA - Hipertensão Arterial

IF - Intervenção Farmacêutica
IMC - Índice de Massa Corporal
INCM - Imprensa Nacional-Casa da Moeda
ISQ - Instituto Qualidade e Soldadura
LDL - "Low Density Lipoprotein"
MDB - Receita de Produtos para o Autocontrolo da Diabetes *mellitus*
MG - Medicamentos Genéricos
MM - Medicamento(s) Manipulado(s)
MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
NP EN - Versão Portuguesa da Norma Europeia
MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica
OC - Organismo de Participação
OF - Ordem dos Farmacêuticos
OM - Ordem dos Médicos
OMS - Organização Mundial de Saúde
OTC - "Over The Counter"
PA - Pressão Arterial
PF - Produto(s) Farmacêutico(s)
PIMN – Pedido de Introdução de Medicamento Novo
PM - Prescrição Médica
PS - Produto de Saúde
PV - Prazo(s) de Validade
PVF - Preço de Venda à Farmácia
RE - Receita Especial
RN - Receita Normal
RNM's - Resultado(s) Negativo(s) da Medicação
RM - Receita Médica
S.A. - Sociedade Anónima
SA - Serviço de Aprovisionamento
SC - Serviço(s) Clínico(s)
SD - Serviços Diferenciados
SE - Serviços Essenciais

SF - Serviço(s) Farmacêutico(s)
SGQF - Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia
SI - Sistema Informático
SNC - Sistema Nervoso Central
SNS - Serviço Nacional de Saúde
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
TDT - Técnico(s) de Diagnóstico e Terapêutica
TF - Técnico(s) de Farmácia
TG - Triglicérideos
TSS - Técnico(s) Superior(es) de Saúde
UHA - Hospital de Amarante
UHPA - Hospital Padre Américo
VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana
VLDL – “Very low density lipoprotein”

Introdução

A realização do presente relatório, integrado no âmbito do Estágio Curricular II do 5º do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, tem como intuito o relato da experiência e do conhecimento adquirido durante o estágio na Farmácia Comunitária e na Farmácia Hospitalar.

O Estágio Curricular decorreu na Farmácia Silveira, localizada em Fânzeres, durante o período de Março a Maio, sob a orientação da Dr.ª Olívia Silveira e no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, localizado em Penafiel, durante o período de Junho e Julho, sob a orientação da Dr.ª Rita Araújo.

Sendo esta fase a última do plano curricular, surge como um fecho de um ciclo de aprendizagem em que há a consolidação dos conhecimentos adquiridos durante o curso e geração de novos conhecimentos, tornando-se assim possível colocá-los todos em prática levando a um enriquecimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

A Farmácia Comunitária é reconhecida como um espaço de saúde na qual se pode obter diversos cuidados de saúde, esclarecer dúvidas relativas à farmacoterapia, dispensar medicamentos e produtos de saúde, com o objetivo de promover a saúde e a prática de educação ao doente, entre outras.

Na Farmácia Hospitalar é possível a obtenção de competências que vão de encontro ao seu conteúdo funcional, ou seja, seleção de medicamentos, aquisições e armazenamento, distribuição de medicamentos, farmacotecnia, validação farmacêutica e aconselhamento farmacêutico.

Este estágio teve uma grande importância uma vez que permitiu observar a realidade dos farmacêuticos na Farmácia Comunitária e na Farmácia Hospitalar, qual o seu papel e como estas funcionam, para além de ter um papel crucial na transição entre a vida académica e profissional, já que os conhecimentos aprendidos são melhor consolidados através da sua prática.

Este relatório descreve todas as atividades desenvolvidas e decorridas durante o estágio presencial, realçando toda a sua componente nos seus diversos aspetos funcionais.

1ª Parte – Farmácia Comunitária

1. Qualidade

1.1 Normas de Qualidade

A qualidade pode ser definida como “Conjunto de propriedades e características de uma entidade, que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas do cliente.”

O objetivo é assegurar que o utente fique satisfeito, e para isso é necessário um processo de melhoria contínua. A organização, normalização, prevenção e gestão são parte integrante da qualidade.

1.2 Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF) são um referencial normativo que os Farmacêuticos acordam como base para a sua atividade profissional, este está organizado em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e pelos parâmetros associados. Constitui uma contribuição importante para a melhoria contínua da Farmácia [1].

1.3 Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

A certificação pelo Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) é um projeto que se rege pela norma “International Standardisation Organisation” (ISO) 9001:2008, BPF e legislação aplicável, foi implementado pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e Ordem dos Farmacêuticos (OF) [2].

O SQOF baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de cada área de atividade são o ponto de partida para a elaboração de procedimentos operativos normalizados e de normas de orientação clínica. Compete à OF criar as condições para que as BPF, sejam elaboradas, revistas e implementadas no âmbito do SQOF [2].

A Farmácia Silveira (FS) em tempos participou no SQOF adquirindo competências para a melhoria contínua da qualidade na sua atividade. Devido a atual conjuntura económica foi obrigada a abdicar do SQOF uma vez que é bastante dispendioso.

2. Organização do espaço Físico e Funcional da Farmácia

2.1 Localização e Espaço Físico

A FS localiza-se na Avenida da Carvalha no nº 781/783, em Fânzeres, no concelho de Gondomar (Fig.1) numa zona residencial, onde existem algumas instituições públicas (ex.: centro de saúde) e privadas (ex.: restaurantes, bancos, clínicas médicas) com elevada densidade populacional. Encontra-se de acordo com o previsto na Deliberação nº2473/2007, de 28/11, o qual rege as divisões e áreas mínimas das Farmácias.



Figura 1 - Localização geográfica da Farmácia Silveira

2.1.1 Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento é contínuo das 9:00 horas às 21:00 horas, de Segunda a Sábado.

A FS está incluída na escala de turnos proposta pela ANF e aprovada pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) e Câmara Municipal para o Concelho de Gondomar, efetuando serviço permanente de 28 em 28 dias.

2.1.2. Espaço Exterior

A FS apresenta duas grandes fachadas em vidro renovadas periodicamente (Fig. 2 e 3). Na frente existe um letreiro luminoso a identificar a Farmácia, uma cruz verde luminosa ligada quando em funcionamento, um parque de estacionamento exclusivo da Farmácia e um postigo de atendimento. Ao lado da porta frontal de acesso ao interior da Farmácia encontra-se indicada o nome da proprietária e da Diretora Técnica (DT), registo da Farmácia

na Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) e informação sobre as Farmácias a fazer serviço de permanência. Nas traseiras existe uma porta de acesso à Farmácia para pessoas com deficiências motoras, pessoas com carrinhos de bebé, e uma outra porta para receção de encomendas.



Figura 2 - Fachada frontal da Farmácia Silveira



Figura 3 - Fachada traseira da Farmácia Silveira

2.1.3 Espaço Interior

De acordo com a deliberação nº 2473/2007, o espaço interior da Farmácia tem que ter obrigatoriamente as seguintes áreas: zona de atendimento ao público; laboratório; instalações sanitárias; gabinete de aconselhamento ao utente; armazém.

2.1.3.1 Área de Atendimento ao Público

Quando o utente acede à Farmácia, encontra um local amplo, bem iluminado, com uma atmosfera calma. A área de atendimento ao público é constituída por cinco postos de atendimento (Fig. 4). Cada posto possui um computador, leitor ótico, uma gaveta de dinheiro, uma impressora, bem como várias gavetas de arrumação. Na parte de trás do balcão encontram-se expostos os produtos de venda livre os quais encontram-se à vista do utente.

Na parte da frente do balcão existem vários lineares e gôndolas com produtos de puericultura, cosméticos e dietéticos, dispostos de acordo com a circulação dos utentes. Este espaço ainda dispõe de uma máquina, onde é possível medir o peso, altura, e através destas duas medidas calcula imediatamente o Índice de Massa Corporal (IMC). Dispõe ainda de dois bancos para descanso dos utentes.



Figura 4 - Área de atendimento ao público

2.1.3.2 Gabinete de Atendimento Personalizado

A FS apresenta dois Gabinetes de Atendimento Personalizado (GAP). Num dos GAP realizam-se determinações bioquímicas e fisiológicas. Este possui uma cadeira ajustável, um sofá, uma secretária onde se encontra, o esfigmomanómetro, as lancetas, as tiras e o reflotron[®]. Este espaço destina-se, também, a conversas privadas e funciona como quarto de repouso para o farmacêutico em serviço noturno.

No outro GAP realizam-se serviços saúde tais como: consultas de nutrição, psicologia e podologia.

2.1.3.3 Zona de Apoio ao Atendimento

Esta área contempla dois armários de gavetas armazenando grande parte dos medicamentos (Fig. 5).

A reposição de “stock” é realizada por ordem alfabética, obedecendo à regra “First to Expire, First Out” (FEFO). Os produtos encontram-se divididos segundo as seguintes categorias: Medicamento Sujeito a Receita Médica (MSRM) de pequenas dimensões, Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM) de pequenas dimensões, MSRM de grande volume, MNSRM de grande volume, produtos veterinários, champôs medicamentosos e colutórios.

O frigorífico da Farmácia encontra-se nesta zona, sendo destinado aos produtos com condições especiais de armazenamento. Os produtos de frio devem ser conservados entre 2°C a 8°C.



Figura 5 - Gavetas de arrumação

2.1.3.4 Laboratório

O laboratório destina-se à produção de medicamentos manipulados (MM), ao armazenamento de matérias-primas e materiais utilizados na sua preparação. Neste local efetua-se a preparação, acondicionamento e rotulagem dos manipulados. É constituído por duas bancadas de trabalho com exaustor, zona de lavagem de material, uma pequena sala de pesagens com duas balanças (Fig. 6), uma analítica e uma semi-analítica, um armário para o correto armazenamento das matérias-primas e material de laboratório. Apresenta ainda um sistema homogeneizador Unguator[®] e um banho de água. O material bibliográfico, bem como toda a documentação relativa a manipulados e matérias-primas encontra-se devidamente organizado estando facilmente disponíveis para consulta no laboratório. No laboratório efetua-se outras múltiplas tarefas diárias, tais como o armazenamento de propriedades e reservas de utentes.



Figura 6 - Laboratório

2.1.3.5 Área de Receção de Encomendas

A área de receção de encomendas é constituída por um computador, leitor de código de barras, impressora, impressora de etiquetas (Fig. 7). Este local destina-se ao envio,

recepção e verificação de encomendas, emissão de notas de devolução, consulta e gestão de “stocks”. O arquivo temporário de parte dos documentos da Farmácia é feito neste local, como é o caso das faturas dos fornecedores, registos de recepção de encomendas, dossier de devoluções, reclamações, notas de crédito e duplicados da VALORMED®.

O armazém de maior dimensão situa-se nesta área aportando um grande volume de medicamentos. Estes medicamentos são maioritariamente encomendados através de compras diretas ao fornecedor apresentando assim mais vantagens comerciais.



Figura 7 - Área de recepção de encomendas

2.1.3.6 Zona de Conferência de Receituário

Entre o laboratório e a área de recepção de encomendas existe uma divisão (Fig.8) destinada a atividades farmacêuticas, como exemplo, conferência de receituário, reunião com delegados comerciais e outras atividades de gestão administrativa.

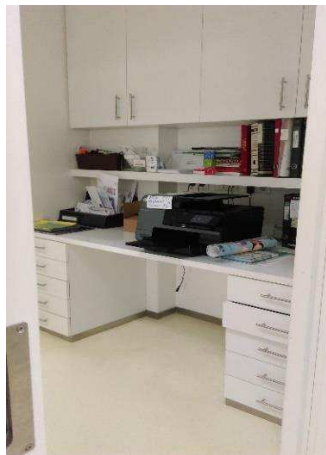


Figura 8 - Zona de conferência de receituário

2.2 Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos

A Farmácia deve dispor de um quadro farmacêutico, composto por, pelo menos, um DT e outro farmacêutico, podendo ainda dispor de um quadro não farmacêutico, composto por Técnico(s) de Farmácia (TF) e auxiliares [3].

A FS possui uma equipa de profissionais qualificada, motivada, unida e dinâmica, constituída por:

- Dr.ª Olívia Silveira, Proprietária e DT da Farmácia;
- Dr.ª Mélanie Silveira, Farmacêutica Adjunta (FA);
- Dr.ª Barbara Silveira, FA;
- Dr.ª Diana Gomes, Farmacêutica;
- Dr. João Gomes, Farmacêutico;
- Eva Noronha, Técnica de Farmácia;
- Ana Maria Neto, Técnica de Farmácia;
- Emília Santos, Técnica de Farmácia;
- Cátia Santos, Técnica de Farmácia;
- D. Rosa Moreira, Auxiliar de limpeza.

Para se alcançar o sucesso é importante trabalhar em equipa. Uma equipa precisa de um líder, que deve trabalhar em conjunto com os seus colaboradores. Na FS o líder é o DT e é responsável por:

- Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na Farmácia;
- Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;
- Garantir que a Farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- Assegurar que a Farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica [3].

Quando a DT se encontra ausente as FA são as responsáveis pelas funções desempenhadas pela DT, ou seja, é da sua competência a supervisão, verificação e avaliação da qualidade do desempenho relacionado com as atividades dos restantes colaboradores [1].

2.3 “Software” Informático

A Farmácia hoje em dia depende bastante do sistema informático (SI). A receção, dispensa, leitura de receitas processa-se por leitura de códigos e mais recente as receitas eletrónicas estão totalmente dependentes do SI.

A FS encontra-se equipada com o “software” informático desenvolvido pela glintt®, designado de Sifarma 2000® (Fig.9), possibilitando a realização de tarefas tais como:

- Gestão de encomendas;
- Atendimento ao público;
- Gestão de clientes;
- Inventário da Farmácia;
- Controlo dos prazos de validade dos produtos;
- Gestão de “stocks” dos produtos e a parte de faturação da Farmácia.

Além das funcionalidades de gestão e administração é bastante útil no atendimento, uma vez que nos fornece informação sobre os medicamentos que dispensamos, a sua interação e, também, é possível consultar o histórico de compras do utente.

A FS possui um computador central e uma série de terminais, cinco na zona de atendimento, um na zona de receção de encomendas, um no laboratório e um no escritório.



Figura 9 - Menu principal do Sifarma 2000®

2.4 Integração no Domínio das Relações de Trabalho

A FS apresenta uma boa relação entre os colaboradores da Farmácia e os utentes, é possível verificar diariamente a confiança, amizade, carinho, empatia por parte dos utentes e os colaboradores.

2.5 Biblioteca e Fontes de Informação

Com a evolução dos conceitos e do exercício profissional em Farmácia, o Farmacêutico necessita de manter os seus conhecimentos permanentemente atualizados.

Os conhecimentos do Farmacêutico devem evoluir a par com o desenvolvimento científico, para que seja capaz de intervir pró-ativamente junto dos seus doentes, prevenindo, identificando e corrigindo problemas decorrentes da terapêutica [4].

A FS possui não só as publicações de existência obrigatória, mas também outras fontes de conhecimento (Fig. 10).

As publicações existentes na Farmácia podem ser divididas em três categorias: [4]

✓ Obrigatórias

- Farmacopeia Portuguesa 9 edição;
- Formulário Galénico Português;
- Código de Ética da OF;
- Estatuto da OF;
- Direito Farmacêutico;
- Boas Práticas de Farmácia;
- Prontuário Terapêutico;
- Circulares Técnico-Legislativas Institucionais.

✓ Opcionais

- Marthindale, The Extra Pharmacopeia;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Simpósio Terapêutico;
- Técnica Farmacêutica e Farmácia Galénica, Fundação Calouste Gulbenkian;
- Técnicas e Operações em Química Laboratorial.

✓ Periódicas

- Revista da OF;
- Revista Farmácia Distribuição;
- Revista Farmácias Portuguesas;
- Revista Saúde.

A FS recebe diversas informações da qualidade, segurança do medicamento, alterações legislativas através de circulares emitidas pelo INFARMED e ANF.

O Sifarma 2000[®] é uma fonte de informação, sendo alvo de atualizações constantes, bem como a internet através de fontes fiáveis e creditadas, como exemplo o epocrates [4].

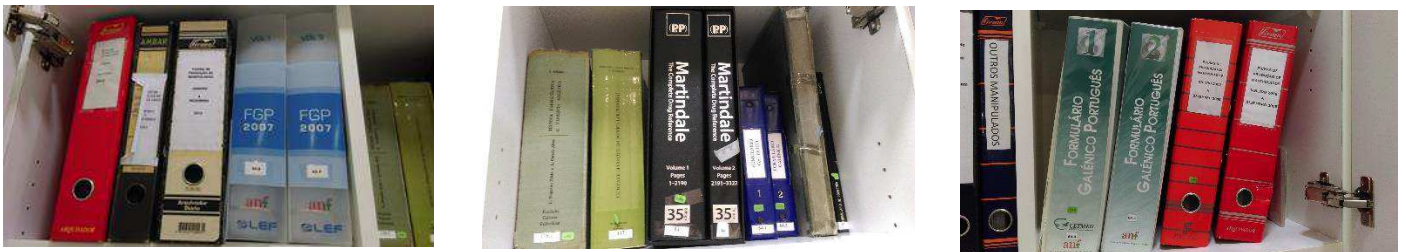


Figura 10 - Parte da bibliográfica da Farmácia Silveira

3. Encomendas e Aprovisionamento

Este ponto não será largamente desenvolvido uma vez que as competências inerentes ao mesmo foram abordadas durante a Unidade Curricular de Estágio I, destacando apenas alguns aspetos relevantes.

3.1 Gestão de “Stocks” e Receção de Encomendas

É da responsabilidade da DT a gestão dos “stocks” da Farmácia. A esta cabe a tarefa da compra de medicamentos, matérias-primas e outros produtos de saúde, bem como conhecer e escolher os fornecedores preferenciais de acordo com os parâmetros de qualidade exigidos.

A receção de encomendas está ao encargo do TF, a qual confere diversos parâmetros rececionados na Farmácia e insere-os no SI.

3.2. Controlo dos Prazos de Validade

Na FS possui um rigoroso controlo dos Prazos de Validade (PV) dos medicamentos e Produtos de Saúde (PS) disponíveis. Isto porque, um farmacêutico deve garantir que utente usufrui de um medicamento seguro, eficaz e qualidade. Existem situações que reforçam a necessidade de haver um controlo rigoroso deste parâmetro:

- Produtos com prazos de validade mais curtos;
- Falhas que possam ocorrer na arrumação das gavetas e prateleiras;
- Não cumprimento da regra FEFO durante a arrumação.

Na FS a verificação dos prazos de validade é efetuada pelos vários colaboradores, segundo as regras impostas pela DT, imprime-se uma listagem (gerada letra a letra) na qual constam os produtos com PV a expirar nos próximos três meses. Os produtos que se encontram a expirar são colocados numa prateleira específica na área de apoio ao atendimento, sinalizando-os para serem mais facilmente escoados. Os produtos que se aproximem do PV, geralmente três meses antes se possível são devolvidos.

3.3 Marcação de Preços

Os produtos que não têm PVP marcado são os chamados produtos NETT. Neste caso, é necessário proceder ao cálculo do PVP e a sua marcação individual. O cálculo do PVP é resultado do Preço de Venda à Farmácia (PVF) adicionado à margem de comercialização, e do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) correspondente.

$$\text{PVP} = (\text{PVF} + \text{margem de comercialização}) + \text{IVA}$$

3.4 Devoluções

Os motivos que fundamentam a devolução de um produto ao seu fornecedor podem ser:

- PV expirado ou prestes a expirar;
- Medicamento retirado a pedido do INFARMED;
- Embalagem ou produto danificado;
- Produtos enviados que não foram pedidos;
- Alteração do preço dos produtos com PVP marcado.

Depois de retirados os medicamentos/PS são devolvidos aos fornecedores, acompanhados de uma nota de devolução que é emitida em triplicado (original e o duplicado vão juntamente com os produtos devolvidos e o triplicado é arquivado na Farmácia). As devoluções são depois regularizadas através da emissão de uma nota de crédito ou reposição do produto pelo distribuidor. Os produtos que não são aceites pelos fornecedores e laboratórios são retirados do "stock" como quebra (regularização contabilística).

4. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia

O Decreto de Lei nº 176/2006 define Medicamento como sendo:

"Toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas".

As Farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos:

MSRM;

MNSRM;

Medicamentos e Produtos Veterinários;

Medicamentos Homeopáticos;

Produtos Naturais;

Produtos Dietéticos;

Produtos de Alimentação Especial;

Produtos Fitoterapêuticos;

Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC);

Artigos de Puericultura;

4.1 Medicamento Sujeito a Receita Médica

Segundo o estatuto do medicamento, DL nº 176/2006, 30 de Agosto, considera MSRM os que preencham uma das seguintes condições:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Possam constituir um risco para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar;

- Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Este tipo de medicamentos só pode ser vendido nas Farmácias, mediante a apresentação de uma receita médica (RM).

4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Qualquer medicamento que não preencha qualquer das condições referidas no ponto 4.1 pode ser classificado como MNSRM.

Os MNSRM constituem um grupo de medicamentos que podem ser dispensados sem a apresentação da RM, também designados de “Over the Counter” (OTC). Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação.

Segundo o DL nº134/2005, 15 agosto:

“(...) acresce que a venda de tais medicamentos deve continuar a ser efetuada por pessoal qualificado, isto é, por farmacêuticos ou técnicos de farmácia ou sob a sua responsabilidade, o que implica a necessidade de alterar os preceitos legais do regime da atividade farmacêutica e do estatuto profissional dos farmacêuticos.”

4.3 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Entende-se por: *“qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”* [5].

Ao longo dos últimos anos a sua procura aumentou exponencialmente devido em parte com uma maior preocupação da sociedade com a sua imagem.

4.4 Preparações Oficiais e Fórmulas Magistrais

O preparado oficial trata-se de “ *qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa Farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa Farmácia ou serviço*” [6].

Sendo a Fórmula Magistral “*qualquer medicamento preparado numa Farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado*” [6].

Depreende-se por qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado sob a responsabilidade de um farmacêutico [7].

Estes produtos são esporadicamente dispensados na FS.

4.5 Medicamentos Homeopáticos

Tratam-se de “*medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode ter vários princípios ativos*” [6].

4.6 Produtos Dietéticos

Referem-se a “*qualquer alimento produzido industrialmente que apresente ausência de determinados nutrientes*”. É utilizado por pessoas que apresentam algum distúrbio de metabolismo ou físico, como, por exemplo, a hipertensão ou o diabetes [6].

Indicados para indivíduos que devem seguir uma dieta baseada na restrição de um determinado nutriente, ou seja, que apresentam algum distúrbio de saúde [6].

A venda destes produtos tem vindo a aumentar, devido ao interesse da população em perder peso, de forma a contrariar fatores de risco tais como, obesidade e doenças cardiovasculares.

4.7 Produtos para Alimentação Especial

São "*Produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo*"[6].

Como exemplo de produtos para alimentação especial temos os leites e fórmulas infantis que substituem o leite materno, o alimento ideal nos primeiros meses de vida.

Os leites e fórmulas são adequados às diferentes etapas de desenvolvimento, bem como, às necessidades particulares da criança.

4.8. Produtos Fitoterapêuticos

"Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substância ativa uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas"[6].

São adjuvantes do tratamento farmacológico, utilizados normalmente em afeções de menores dimensões.

4.9 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

Entende-se por medicamento veterinário "*todo o medicamento destinado aos animais*" [8].

A dispensa de medicamentos e dispositivos de uso veterinário está a crescer pois cada vez mais as pessoas dão atenção à saúde e bem-estar dos seus animais.

Consideram-se todos os produtos e medicamentos que se destinam a utilização ou administração em animais.

4.10 Dispositivos Médicos

Um dispositivo médico é: *“Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”* [6].

Destinam-se a:

- Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da conceção [9].

Os Dispositivos Médicos (DM) são classificados em:

- DM I – baixo risco;
- DM IIa – médio risco;
- DM IIb – médio risco;
- DM III – alto risco. [10]

Na FS os DM mais procurados pelos utentes são: dispositivos para medição de glicémia, meias elásticas, testes de gravidez e frascos de colheita. Tendo o farmacêutico a atenção de explicar ao utente o modo correto de funcionamento, e se necessário efetuar uma pequena demonstração do seu funcionamento.

5. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de medicamentos é de uma grande responsabilidade por parte do Farmacêutico, uma vez que é o último elemento da cadeia de medicamentos e será responsável pelo uso racional do medicamento.

A legislação que suporta a prescrição foi alterada para promover a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) e através de sistemas eletrónicos. Estas medidas visam centrar a prescrição na escolha farmacológica, o que permite promover a utilização racional dos medicamentos [11].

A prescrição eletrónica pretende dotar o prescritor de instrumentos de suporte à decisão clínica, evitando erros na dispensa e agilizando o processo de prescrição e conferência de receituário [11].

Para o bom funcionamento deste sistema é fundamental a adoção de procedimentos uniformes de prescrição, validação, dispensa e informação ao utente [11].

A dispensa da RM depende do tipo de modelo da receita, bem como o formato da mesma, ou seja, eletrónica, materializada, desmaterializada ou manual.

5.1 Modelos de receita médica

Segundo o DL n.º 176/2006 de 30 de Agosto a RM:

“É um documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista um ou mais medicamentos determinados”

A prescrição de medicamentos (RN), incluindo medicamentos manipulados (MM) e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos (RE) (tabelas I, II-B, II-C e IV do DL n.º15/93, de 22/01 e do artigo 86º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12/10) tem de ser feita no modelo de RM aprovado pelo Despacho n.º15700/2012, de 30/11.

Este modelo também é aplicável à prescrição de outros produtos, nomeadamente para o autocontrolo da diabetes *mellitus* (MDB), produtos dietéticos destinados a uma alimentação especial, fraldas, sacos de ostomia ou outros (OTC).

A prescrição dos medicamentos deve ser feita de forma eletrónica com objetivo de aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos [11].

Durante o estágio decorreu o processo de desmaterialização da receita, no momento de prescrição, o “software” tem que validar e registar a RM no sistema central de prescrições, de forma a ficarem disponíveis para dispensa [11].

5.2 Prescrição Eletrónica

Até que se suceda a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de disponibilização de prescrição eletrónica:

- Receita eletrónica desmaterializada ou Receita sem Papel;
- Receita eletrónica materializada.

Em caso de falha informática as prescrições eletrónicas não ficam visíveis para as Farmácias, pelo que não podem ser dispensadas eletronicamente [11].

5.3 Prescrição Médica e Validação

Independentemente do modo de disponibilização da prescrição eletrónica, a receita deverá conter a seguinte informação, a validar, para os casos de receita materializada e manual, antes de ser efetuada a dispensa:

1. Numeração

A numeração da RM varia de acordo com a forma como a mesma é disponibilizada (materializada online, offline e desmaterializada) [11].

2. Identificação do médico prescriptor

Verificar a existência dos dados do médico prescriptor, com o seu nome clínico, especialidade (se aplicável), contacto telefónico, endereço de correio eletrónico, se aplicável, e número da cédula profissional [11].

3. Local de prescrição

Verificar a existência de local de prescrição e respetivo código.

4. Dados do utente

Deve ser identificada a existência de:

- Nome e número de utente do Sistema Nacional de Saúde (SNS);

- Número de beneficiário da entidade financeira responsável, sempre que aplicável;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas letras "R" e "O", se aplicável.
 - A letra "R" aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação.
 - A letra "O" aplica-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal [11].

5. Entidade financeira responsável

Deve ser verificada a existência da entidade financeira responsável pelo pagamento da comparticipação da receita [11].

6. Identificação do medicamento

a) Prescrição por DCI:

- O medicamento é identificado pelos seguintes elementos:
 - DCI ou nome da substância ativa;
 - Forma farmacêutica (FF);
 - Dosagem (Dos);
 - Apresentação (dimensão da embalagem);
 - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) – código representativo que agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: DCI + Dos + FF + apresentação ou outro código oficial identificador do produto, se aplicável;
 - Posologia – o médico prescriptor deve especificar a dose de medicamento, o intervalo de administração, bem como a duração do tratamento;
 - Número de embalagens [11].

b) Prescrição por marca:

A prescrição pode, excepcionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da AIM (Autorização de Introdução no Mercado), nas situações de:

- Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico similar participado ou para o qual só exista original de marca e licenças;
- Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;
- Justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

Código do medicamento representado em dígitos e em código de barras (em vez do CNPEM) [11].

c) Justificações técnicas:

Exceção a) - Margem ou índice terapêutico estreito

A receita tem que conter a menção "*Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º*"

Esta justificação está limitada à lista de medicamentos definida pelo Infarmed.

Exceção b) - Reação adversa prévia

A receita tem de conter a menção "*Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º*"

Esta alínea apenas se aplica às situações em que tenha havido uma reação adversa reportada ao INFARMED.

Exceção C - Continuidade de tratamento superior a 28 dias

A receita tem de conter a menção "*Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º*"

O médico pode prescrever com indicação da marca ou nome do titular em tratamentos com duração estimada superior a 28 dias [11].

7. Posologia e duração do tratamento

O prescriptor deve especificar a dose de medicamento, o intervalo de administração, bem como, a duração do tratamento [11].

8. Número de embalagens

Em cada receita na totalidade podem ser prescritos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento [11].

9. Data da prescrição

A verificação da data da prescrição é necessária para determinar a validade da receita.

- Receita normal – válida por trinta dias seguidos, contados a partir da data da sua emissão.
- Receita renovável – cada guia tem validade de seis meses, contados a partir da data de emissão [11].

Receita manual

Para que o farmacêutico possa aceitar a receita manual e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita verificar a existência dos seguintes elementos:

1) Identificação do médico prescriptor e local de prescrição

Verificar a existência dos dados do médico prescriptor, incluindo a respetiva vinheta.

No local de prescrição, deve constar a respetiva vinheta do local de prescrição, se aplicável. Nas unidades do SNS, se a prescrição se destinar a um doente pensionista, deverá ser colocada a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde. Nos consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual [11].

A prescrição de medicamentos deve ser realizada por via eletrónica, salvo quatro exceções:

2) Exceção

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescriptor;

- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Não compete à Farmácia validar as situações de exceção, pelo que não há motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à Farmácia [11].

3) Especificidades da receita manual

A receita não pode conter rasuras ou caligrafias diferentes. A utilização de canetas diferentes ou a prescrição a lápis são motivos para que as receitas não sejam comparticipadas.

Não é permitida mais do que uma via da receita manual, ou seja, a receita renovável não pode ser emitida por via manual [11].

Ato de dispensação por apresentação de RM

Independentemente do tipo de dispensa – receita sem papel, materializada ou manual – existe um conjunto de obrigações que a farmacêutico tem de dar cumprimento e que se descrevem de seguida:

- Análise dos aspetos técnicos;
- Resolução das não conformidades;
- Avaliação/interpretação científica;
- Identificação do destinatário (Próprio ou Terceiro);
- Reconhecimento de doença aguda ou doença crónica;
- Perceção do contexto do doente: estado fisiopatológico, idade, polimedicação;
- Resolução de incompatibilidades;
- Identificação de primeira dispensação ou dispensação de repetição;
- Perceção se os medicamentos se tratam para uma única situação e para uma única pessoa;
- Informar o utente sobre o que é obrigatório e complementar com outras informações;
- Se necessário, complementar o atendimento com outros tipos de IF [11].

5.4 Dispensa de Medicamentos

A dispensa da RM depende do tipo de modelo da receita, bem como o formato da mesma, ou seja, eletrónica, materializada, desmaterializada ou manual.

O SI auxilia o farmacêutico no processo de dispensa. Permite verificar se os dados introduzidos correspondem aos do receituário.

O processo de registo nas receitas de papel é essencialmente por leitura ótica dos códigos de barras presentes na receita. O programa efetua automaticamente a percentagem da comparticipação e o preço que o utente tem de pagar.

No final da venda são emitidos dois documentos, o documento de faturação impresso no verso da receita e a fatura/recibo destinada ao utente para fins de dedução de IRS. Na impressão do verso da receita constam os respetivos códigos de barras dos medicamentos comparticipados e respetiva denominação, a quantidade dispensada, o PVP, bem como o valor comparticipado e o valor pago pelo utente. Em seguida, a fatura/ recibo é carimbada e rubricada pelo colaborador responsável e a receita é assinada pelo utente. Na dispensa de medicamentos podem surgir algumas situações de forma a facilitar o acesso da medicação ao utente.

No caso de a receita apresentar alguma irregularidade efetua-se venda suspensa, neste caso o utente paga a totalidade da receita. É emitido um talão de venda suspensa, o qual deve ser apresentado juntamente com a receita para o valor da comparticipação seja reembolsada.

Outro caso é a venda a crédito, esta venda é limitada a clientes habituais da Farmácia, em que os utentes levam a medicação ao longo do mês e pagam o seu valor no final do mês.

Pode ainda coexistir a junção dos dois tipos de venda acima mencionados, ou seja, venda suspensa a crédito.

5.5 Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações

A dispensa de MSRM é um ato que exige cautela, profissionalismo por parte do Farmacêutico.

A interpretação da prescrição tendo em conta os critérios terapêuticos, interações, contraindicações em adequação ao utente é um processo de extrema importância para a efetividade do tratamento e a segurança do utente.

É importante que haja um diálogo pró-ativo com o utente, no sentido de alcançar informações necessárias para a avaliação do estado do utente, sendo também necessário estabelecer sempre que necessário um diálogo aberto e profissional com o médico.

5.6 Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

Segundo DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, define medicamento genérico como:

“Um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma FF e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”.

A AIM de Medicamentos Genéricos (MG) está sujeita às mesmas disposições legais dos outros medicamentos, estando dispensada a apresentação de ensaios clínicos (EC) desde que demonstrada a bioequivalência com base em estudos de biodisponibilidade, ou quando estes não forem adequados a equivalência terapêutica por meio de estudos de farmacologia clínica apropriados ou outros a solicitar pelo INFARMED [12].

Os MG são identificados pela DCI das substâncias ativas, seguida do nome do titular da AIM da Dos, da FF e da sigla “MG”, inserida na embalagem exterior do medicamento [12].

Cada grupo homogéneo é constituído pelo conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, Dos e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado [12].

Atualmente o preço de referência corresponde à média dos cinco PVP mais baixos dos medicamentos que integram cada grupo homogéneo. Os preços de referência e lista dos grupos homogéneos são atualizados trimestralmente.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos abrangidos pelo preço de referência faz-se nos seguintes termos:

- a) O valor máximo da comparticipação é determinado de acordo com o escalão ou regime de comparticipação aplicável, calculado sobre o preço de referência do respetivo grupo homogéneo [13];
- b) Se o PVP do medicamento for inferior ao valor apurado de acordo com a alínea anterior, a comparticipação do Estado limitar-se-á apenas àquele preço [13].

5.7 Posologia e Modo de Administração

O Farmacêutico tem a obrigação de informar o utente sobre a posologia e o modo de administração da medicação prescrita.

Normalmente a posologia vem descrita na RM, no entanto, o Farmacêutico deve dominar os conhecimentos sobre as doses terapêuticas eficazes das substâncias ativas, de modo a evitar subdosagens ou sobredosagens.

5.8 Informação Oral e Escrita e Promoção de Adesão à Terapêutica

5.8.1 Interação com o Utente

A interação Utente – Farmacêutico exige uma boa capacidade de comunicação por parte do farmacêutico, e adequação do discurso a cada utente de forma que a informação seja facilmente compreendida.

O Farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para um uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais de cada doente [1].

Além da comunicação oral, os conselhos e informação prestados devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio apropriado. As contraindicações, interações e possíveis efeitos secundários do medicamento podem ser explicados no momento da cedência [1].

O Farmacêutico deve procurar assegurar-se de que o utente não tem dúvidas sobre as precauções com a utilização do medicamento, isto é, sobre a forma como deve ser tomado, a duração do tratamento e eventuais precauções especiais [1].

5.8.2 Interação com Médicos e Profissionais de Saúde

A interação deve ser efetuada de forma assegurar um bom ambiente de trabalho, onde impere o espírito de equipa.

O contato mais frequente passa pelo Médico/Farmacêutico, normalmente estabelece-se por dúvida na prescrição ou por eventual necessidade de substituição terapêutica. A comunicação deve ser de forma clara, sucinta e cordial sendo que desta comunicação resulta num melhor cuidado de saúde prestado ao utente.

5.9 Cuidados a ter na Conservação Diária de Medicamentos

A conservação dos medicamentos é muito importante para que estes mantenham a sua qualidade, segurança e eficácia. No entanto, o Farmacêutico tem o dever de informar o utente sobre o modo de conservação dos medicamentos.

5.10 Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação

Os Resultados Negativos da Medicação (RNM's) são definidos como *“resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no processo de utilização dos medicamentos”*[14].

“Os RNM são de três tipos, relacionados com a necessidade do medicamento por parte do doente, com a sua efetividade ou com a sua segurança. A classificação é efetuada em seis subcategorias, que, por sua vez, se agrupam em três categorias”[14].

Tabela 1 - Classificação dos resultados negativos da medicação [15]

Necessidade
Problema de saúde não tratado – o doente sofre de um problema de saúde associado ao facto de não receber medicação de que necessita.
Efeito de medicamento não necessário – o doente sofre de um problema de saúde associado ao facto de receber um medicamento de que não necessita.
Efetividade
Inefetividade não quantitativa – o doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação.
Inefetividade quantitativa – o doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação.
Segurança
Insegurança não quantitativa – O doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
Insegurança quantitativa – o doente sofre de um problema de saúde associado a um insegurança quantitativa de um medicamento.

A revisão do processo de uso da medicação é uma técnica de avaliação do processo do uso dos medicamentos, que tem como objetivo a identificação RNM's de uma forma global, podendo ser realizada, desde que se disponha da informação de toda a medicação que o doente utiliza [1].

Neste processo é necessário avaliar se:

- O medicamento é indicado para tratar o problema de saúde do doente e adequado ao doente;
- A posologia do medicamento é adequada para a indicação;
- O doente entende e consegue aderir à posologia e às instruções de uso [1].

6. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes formam um grupo farmacológico que atua no sistema nervoso central (depressores ou estimulantes). Podem provocar dependência física, psíquica, estando sujeitos a uma legislação específica e rigorosa, para evitar o uso indevido dos mesmos.

6.1 Regras de Aquisição e Dispensa

Na receção e armazenamento destes medicamentos tem de existir um cuidado especial. Na receção uma requisição deve acompanhar estes produtos. A requisição apresenta-se em duplicado, devendo ser rubricada juntamente com o número de inscrição na OF e carimbado pelo DT ou FA.

O duplicado é devolvido ao fornecedor e o original arquivado na Farmácia durante três anos.

Dadas as particularidades deste tipo de substâncias, estas só podem ser dispensadas pelo farmacêutico mediante apresentação de RM especial, identificadas com RE (receita especial).

A sua prescrição tem de ser isolada, ou seja, a RM não pode conter outros medicamentos.

Seguindo as mesmas regras que os restantes, nomeadamente no que respeita ao número de embalagens por receita.

Durante a dispensa deste tipo de medicamentos, o SI abre automaticamente uma janela, onde há a necessidade de preencher os dados solicitados para poder finalizar a venda. Os dados a serem recolhidos são:

- Nome do médico e respetivo nº da OM;
- Nome e morada do doente;
- Nome, morada, idade, nº e data do CC do adquirente.

Para concluir a dispensa, é preciso tirar cópia à receita e anexar um dos talões que o SI nos fornece.

Nas receitas desmaterializadas no caso de dispensação de um psicotrópico ou estupefaciente é necessário proceder à dispensa individual destes medicamentos para

poder finalizar o procedimento. Seguindo-se o procedimento normal de dispensação desta classe de medicamento, já acima referido.

6.2 Documentos Associados ao Controlo, Ordenação e Armazenamento

A cópia destas receitas junto com o impresso tem de ser mantida na Farmácia durante 3 anos.

A Farmácia tem que enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa, a listagem do registo saídas dos medicamentos pertencentes as tabelas I-A, II-B, II-C e as cópias das receitas manuais. Anualmente envia-se o mapa do balanço das tabelas I-A, II-B, II-C, III, IV até 31 de Janeiro do ano seguinte.

No que respeita ao armazenamento os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados separadamente dos restantes medicamentos.

7. Medicamentos e Produtos Manipulados

Se os manipulados forem efetuados segundo RM que especifica o doente a quem o medicamento se destina, denominam-se de fórmula magistral. Caso sejam preparados segundo indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, e se destinem a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa Farmácia ou serviço, são considerados preparados officinais [16].

Depreende-se por qualquer fórmula magistral ou preparado officinal preparado sob a responsabilidade de um farmacêutico [16].

7.1 Material de Laboratório

A manipulação de medicamentos exige um espaço próprio, com características adequadas. Tanto o material de laboratório como as instalações devem estar adaptados às formas farmacêuticas, à sua dimensão e à natureza [1].

Os aparelhos de medida devem ser controlados e calibrados periodicamente.

A calibração é efetuada por empresas externas à Farmácia no caso da FS uma das empresas é Instituto Qualidade e Soldadura (ISQ). Os aparelhos de medida e medidores apresentam denominação própria e visível designada pela Farmácia. A quando do resultado da calibração o ISQ emite um certificado de calibração posteriormente a Farmácia procede ao preenchimento do impresso de verificação da calibração. Têm que ser preenchidos diversos parâmetros tais como, o erro, a incerteza expansível, valor da condição aceitável. Quanto ao armazenamento dos certificados, estes devem ser armazenados no prazo de três anos.

A lista de equipamento mínimo obrigatório de acordo com lei, para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de MM é:

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;

- Funis de vidro;
- Matrizes de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises;
- Termómetro;
- Vidros de relógio [17].

7.2 Boletins de Análise

As matérias-primas aquando da sua receção na Farmácia são sempre acompanhadas de um boletim de análise, o que possibilita a verificação do cumprimento das normas descritas na monografia da Farmacopeia Portuguesa, Europeia ou de um dos Estados membros que participou na elaboração da Farmacopeia Europeia [18].

7.3 Regras de Manipulação

➤ **Pessoal:**

- A preparação de fórmulas magistrais ou de preparados officinais só pode ser realizada pelo Farmacêutico DT ou sob a sua supervisão e controlo;
- O Farmacêutico DT tem a responsabilidade sobre todas as preparações de medicamentos que se realizem na Farmácia;
- A supervisão das operações pode ser delegada numa FA, constando por escrito essa delegação [19].

➤ **Compete ao DT:**

- Selecionar o pessoal, avaliar a sua competência técnica, experiência e atribuir funções adequadas a essa competência e experiência;
- Promover a formação e a reciclagem periódica das pessoas que intervêm nas operações de preparação e controlo;

- Estabelecer as normas básicas de higiene do pessoal e do espaço [19].

- **Instalações e equipamentos:**
 - As operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo devem efetuar-se num espaço adequado, concebido para estes fins e localizado no interior da Farmácia, designado por laboratório;
 - Os materiais e os equipamentos devem manter-se limpos e em bom estado de funcionamento, dedicando-se uma atenção especial às superfícies que contactam com os produtos, a fim de evitar contaminações cruzadas;
 - Em todo o caso, as instalações e os equipamentos, devem adequar-se às FF, à natureza dos produtos e às dimensões dos lotes preparados [19].

- **Matérias-primas:**
 - As matérias-primas a usar na preparação de MM devem satisfazer as exigências da monografia respetiva de acordo com o regime jurídico dos MM, ser adquiridas a fornecedores devidamente autorizados pelo INFARMED;
 - Acompanhando as matérias-primas deve ser exigido um boletim de análise que comprove que elas satisfazem, pelo menos, às exigências previstas;
 - O boletim de análise deve incluir a indicação do número do lote da matéria-prima a que se refere;
 - O farmacêutico deverá assegurar-se da qualidade das matérias-primas que utiliza. No ato da receção das matérias-primas deverá proceder-se à:
 - 1) Verificação do boletim de análise quanto à sua concordância com as especificações;
 - 2) Verificação da matéria-prima rececionada quanto à sua correspondência com a encomendada;
 - 3) Verificação da embalagem quanto à sua integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e das exigências de conservação estabelecidas para a matéria-prima em causa [19].

- Todas as embalagens originais, bem como as especiais para as quais a matéria-prima foi transferida, devem conter um rótulo que indique expressamente:
 - a) Identificação da matéria-prima;
 - b) Identificação do fornecedor;
 - c) Número do lote;
 - d) Condições de conservação;
 - e) Precauções de manuseamento;
 - f) PV.
- Devem ser adotadas medidas adequadas com vista a assegurar que todas as matérias-primas se encontram corretamente rotuladas e armazenadas em condições apropriadas de conservação, evitando-se também contaminações cruzadas [19].
- As matérias primas utilizadas não podem fazer parte da lista de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de MM não é permitida, ver tabela das substâncias proibidas [20].

Tabela 2 - Tabela Substâncias Proibidas - Deliberação n.º 1985/2015, de 17 de setembro

a) Extratos de órgãos de animais;
b) Substâncias ativas, em dosagens superiores às autorizadas para medicamentos de uso humano, quando o MM se destine a uso sistémico;
c) isoladamente ou em associação, as seguintes substâncias Anfepramona, Benzefetamina, Sec-butabarbital. Clobenzorex, Etilanfetamina, Fenbutrazato, Fencanfamina, Fenfluramina e dexfenfluramina Fenproporex, Flunitrazepam, Fluoxetina, Lefetamina, Levotiroxina e seus similares terapêuticos, Mefenorex, Norpseudofedrina.
Outras substâncias ativas contidas em medicamentos que, por razões de saúde pública, sejam objeto de suspensão ou revogação da respetiva AIM.

➤ **Materiais de embalagem:**

- As embalagens primárias, que contactam diretamente com o MM, não devem ser incompatíveis nem alterar a sua qualidade;
- Os materiais de embalagem devem satisfazer as exigências da Farmacopeia Portuguesa e ser armazenados em condições adequadas para a sua correta conservação [19].

➤ **Manipulação:**

- Antes de iniciar a preparação do MM, o Farmacêutico deve assegurar-se:
 - 1) Da segurança do medicamento no que respeita às dosagens das substâncias ativas e à inexistência de incompatibilidades e interações que ponham em causa a ação do medicamento e a segurança do doente;
 - 2) Que a área de trabalho se encontra limpa e que não existem outros produtos ou documentos não relacionados com o medicamento a preparar;
 - 3) Que estão disponíveis todas as matérias-primas, corretamente rotuladas e com PV em vigor, bem como os equipamentos necessários à preparação, os quais devem apresentar-se em bom estado de funcionamento e de limpeza;
 - 4) Que estão disponíveis os materiais de embalagem destinados ao acondicionamento do medicamento preparado [19].
- As pesagens e medições de volumes devem ser efetuadas e conferidas pelo Farmacêutico ou sob a sua supervisão, recorrendo a métodos e equipamentos de medida apropriados, de modo a obter o rigor exigido para cada caso;
- Os métodos de preparação devem ser tais que permitam que o produto final, além de possuir o teor de substância ativa pretendido, satisfaça as exigências da monografia genérica sobre a FF que está inscrita na Farmacopeia Portuguesa, salvo exceção justificada e autorizada;
- Cabe ao farmacêutico supervisionar o cumprimento dos procedimentos de preparação estabelecidos;
- Cabe ainda ao farmacêutico supervisionar o correto acondicionamento e rotulagem do medicamento preparado;

- As embalagens primárias devem ser selecionadas tendo em conta as condições de conservação exigidas pelo medicamento em causa, nomeadamente no que se refere à estanquicidade e proteção da luz [19].
- **Controlo de qualidade:**
- Deve proceder-se a todas as verificações necessárias para garantir a boa qualidade final do MM, incluindo, no mínimo, a verificação dos caracteres organoléticos;
 - Deve ser efetuada uma verificação final da massa ou volume de medicamento a dispensar, o qual deve corresponder à quantidade ou ao volume prescrito;
 - Os resultados destas verificações devem ser registados na respetiva ficha de preparação do MM [19].
- **Rotulagem** - a rotulagem das embalagens deve fornecer toda a informação necessária ao doente e deve explicitamente indicar:
- a) Nome do doente;
 - b) Nome do médico;
 - c) Fórmula prescrita;
 - d) Número do lote atribuído;
 - e) Prazo de utilização e condições de conservação;
 - f) Instruções especiais, eventualmente indispensáveis para a utilização do medicamento, como, por exemplo, «agite antes de usar», «uso externo» (em fundo vermelho), etc.;
 - g) Via de administração e Posologia;
 - h) Identificação da Farmácia e do DT [19].

7.4 Regime de Preços e Comparticipações

O cálculo do PVP dos MM é efetuado com base no valor dos honorários da preparação (a), no valor das matérias-primas (b) e no valor dos materiais de embalagem (c), que é multiplicado por 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.

$$\text{PVP do MM: } [(A) + (B) + (C)] \times 1,3 + \text{IVA.}$$

Podem ser objeto de comparticipação pelo SNS e pela Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) os MM relativamente aos quais ocorre uma das seguintes condições:

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

Os medicamentos são comparticipados em 30 % do respetivo preço.

7.5 Registo/Rastreabilidade do Medicamento

No processo de manipulação de um MM efetua-se em simultâneo o preenchimento da sua ficha de preparação, registando todas as informações referentes ao preparado, nomeadamente, atribuição de um número de lote, matérias-primas utilizadas, procedimento, PV e o cálculo do PVP. Depois de corretamente preenchida deve ser rubricada pela DT carimbadas e arquivadas na Farmácia. No caso de existir algum problema com o manipulado, através deste registo é possível averiguar todas as informações referentes à sua preparação.

8. Receituário e Faturação

A faturação é um processo que requer bastante organização. A FS realiza o processo ao longo de todo o mês, conferindo e agrupando as RM por cada organismo de participação.

Devido à introdução das receitas desmaterializadas o processo tem sido menos demorado, sendo esse um dos objetivos das RM desmaterializadas, permitindo que a Farmácia disponibilize mais tempo para outra atividade e além disso diminuir o número de erros inerentes ao processamento de RM.

Os pontos seguintes referenciam o processamento do receituário e faturação das receitas manuais e eletrônicas materializadas.

8.1 Conferência

A primeira verificação do preenchimento correto da RM é realizada durante o atendimento.

No momento do aviamento da receita o SI identifica a RM com um número e um lote, tanto nas receitas materializadas e desmaterializadas.

É um processo sequencial iniciando-se no número 1 até ao 30 inclusive sendo que posteriormente inicia-se um novo lote.

Os lotes organizam-se por organismo de participação (OC). Cada lote apenas possui um OC.

Na Prescrição Médica (PM) eletrônica a sua validação é feita imediatamente no momento de dispensa pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), é necessário, verificar a assinatura do médico, o carimbo da Farmácia, a data e assinatura do colaborador que dispensou a prescrição.

No entanto, na conferência de receituário de receitas em papel engloba dois critérios gerais: os técnico-burocráticos e científicos.

8.1.1 Conferência Técnico-Burocrática

Verifica-se se o organismo inserido no SI corresponde à entidade participadora inscrita na RM. Verificar os pontos já descritos em *5.3 PM e Validação* e se o verso da receita está impresso, carimbado, datado e assinado.

8.1.2 Conferência Científica

É preciso verificar se os medicamentos dispensados correspondem aos prescritos nos seguintes aspetos, DCI, FF, DOS e dimensão da embalagem.

8.2 “Timing” de Dispensa vs “Timing” de Conferência

No final de cada venda o Farmacêutico é responsável pela conferência da RM, assinar o verso, carimbar e datar.

Após arrumação das receitas, procede-se à conferência das RM diariamente de forma a detetar erros, pois uma RM com erros é devolvida à Farmácia e esta não recebe o valor da comparticipação.

8.3 Correção

Procede-se à correção dos erros da RM sempre que possível. Normalmente é realizada pelo colaborador que efetuou o erro.

Exemplo de correção de receita médica: receita prescrita com exceção C mas que no ato de dispensa não foi aplicada exceção C. Para corrigir seleccionar o menu do lote faturado, o lote e o nº de receita a corrigir e posteriormente aplicar a exceção C. A diferença reside no texto do verso da RM, visto que nesta exceção o utente pode optar por medicamento de preço igual ou inferior ao prescrito. Após a correção imprime-se o verso da receita num autocolante apropriado para o efeito, colocando no verso da receita.

8.4 Recolha de Receitas

Quando existe oportunidade procede-se à recolha das RM no posto de atendimento, coloca-se na gaveta das receitas não conferidas por conferir e posteriormente organiza-se por OC, colocando de seguida na gaveta de lotes prontos para conferir.

8.5 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

Uma entidade participadora pode englobar vários OC. Uma RM pode apresentar mais do que uma entidade participadora, são vários os casos em que o SNS é a entidade

comparticipadora principal e uma segunda complementa a participação (sistema de complementaridade).

Relativamente à participação de receitas é importante perceber se existe um sistema complementar de participação visto que a participação pode ser simples, apenas por uma entidade participadora, ou composta, no caso de ser repartida por mais de uma entidade. Neste último caso ocorre a participação conjunta de dois planos de participação. Este processo é relevante porque a participação realizada ao utente no ato da venda é posteriormente faturada pela Farmácia à entidade subscritora.

Existem vários subsistemas de participação, sendo os mais frequentes assistência na doença da polícia de segurança pública (SAD/PSP), assistência na doença da guarda nacional republicana (SAD/GNR) e serviços de assistência médico-social (SAMS), e várias seguradoras.

A participação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- Escalão A - a participação do Estado é 90% do PVP dos medicamentos;
- Escalão B - a participação do Estado é 69% do PVP dos medicamentos;
- Escalão C - a participação do Estado é 37% do PVP dos medicamentos;
- Escalão D - a participação do Estado é 15% do PVP dos medicamentos [21].

A participação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5 % e nos escalões B, C e D é acrescida de 15 % para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante [21].

Existe também um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.

8.6 Processamento de Lotes

Ao longo do mês quando um lote de RM apresenta-se completo, procede-se à impressão do verbete de identificação que possui:

- a) Identificação da Farmácia;
- b) Número sequencial do lote;
- c) Número de receitas que contém;
- d) PVP dos medicamentos;
- e) Valor pago pelo utente e pela entidade de participação;
- f) Mês e ano.

No final de cada mês, realiza-se o fecho da faturação, organiza-se todos os lotes anexados com o respetivo verbete de identificação, o último lote de cada organismo não se apresenta completo, mas, no entanto, efetua-se a impressão do verbete de identificação.

Após o fecho da faturação é emitido a relação resumo de lotes para o SNS, e em triplicado para os restantes organismos. São ainda emitidas faturas mensais, em quadruplicado, para o SNS e para os restantes organismos que devem ser assinadas, datadas e carimbadas. As faturas indicam os valores totais faturados a cada regime de participação, assim como um documento de entrega à ANF comprovativo da entrega do receituário, que tem o número e o valor de todas as faturas para o SNS e para as outras entidades emitidas nesse mês, apresentando o seu somatório.

8.7 Processamento Mensal de Envio do Receituário

Na FS, o receituário relativo ao SNS é recolhido na Farmácia pelos Correios de Portugal (CTT) até ao quinto dia do mês seguinte mediante a emissão de uma guia, sendo entregues no Centro de Conferência de Faturas (CCF) da ACSS. A cópia da fatura original é enviada por correio/fax para a Finanfarma, organismo financeiro da ANF. As receitas relativas aos restantes OC são enviadas, até ao dia dez, à ANF.

A ANF é assim um intermediário no reembolso das participações, garantindo à Farmácia o pagamento do receituário do mês anterior.

8.8 Devolução de Receitas e Resolução das Mesmas

Sempre que o CCF deteta algum erro o receituário é devolvido até ao vigésimo quinto dia de cada mês, acompanhado por um documento com os resultados da conferência da fatura e uma listagem das receitas e respetivas justificações de devolução. A Farmácia é obrigada a enviar ao CCF a nota de crédito ou débito regularizada. Tem ainda a oportunidade de corrigir as receitas devolvidas no prazo de sessenta dias, refaturar as que forem possíveis e voltar a enviá-las para a ANF, sendo incluídas na faturação do mês seguinte.

Se a resolução das mesmas não for possível contata-se os clientes de forma a facultar uma nova PM.

9. Indicação Farmacêutica

A Indicação Farmacêutica (IF) é o *"ato profissional pelo qual o Farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas. Com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como PS de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros PS do doente"* [1].

9.1 Avaliação da Situação/Solicitação do Utente e a Relação Risco/Benefício

A Farmácia é, muitas vezes, a primeira escolha dos utentes para a resolução de PS. O Farmacêutico é solicitado a intervir na dispensa de MNSRM ou a fornecer informação para a saúde [1].

A IF apresenta vantagens, nomeadamente ao permitir economizar tempo e dinheiro ao utente, bem como poupar os serviços de saúde a problemas menores.

No entanto existem sempre alguns riscos associados ao uso de medicamentos não sujeitos a RM, nomeadamente:

- Negligência dos sintomas, o que pode mascarar uma patologia mais grave, atrasando o seu diagnóstico e tratamento adequado, podendo, inclusive, torná-lo mais complicado;
- Possíveis interações medicamentosas;
- Risco de reações adversas e de toxicidade;
- Risco de reações alérgicas;
- Abuso dos consumidores neste tipo de medicamentos [1].

Portanto, cabe ao farmacêutico um papel fundamental na assistência, dispensa e informação sobre MNSRM, pondo em prática os seus conhecimentos técnico-científicos, experiência e valores deontológicos de forma a avaliar as situações e promover o uso racional do medicamento.

9.2 Promoção do Uso Racional do Medicamento

O uso racional do medicamento refere-se à utilização do medicamento selecionado, dispensado corretamente, tomado na altura e dose corretas, com intervalos e duração adequados. O fármaco deve ser efetivo e com relação positiva benefício/risco e benefício/custo [1].

De modo a que os medicamentos sejam corretamente utilizados, sem abusos ou riscos desnecessários, é necessário que o utente seja bem informado, de modo a que fique consciencializado do papel ativo que tem neste processo.

9.3 Automedicação

“A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” [22].

A automedicação se for utilizada de forma consciente e responsável apresenta algumas vantagens:

- Reduzir a crescente pressão existente sobre os sistemas de saúde;
- Reduzir as despesas do estado;
- Diminuir o tempo gasto, os recursos e os custos dos tratamentos [22].

O Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho indica as situações passíveis de automedicação.

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

O Farmacêutico além de dispensar, preparar medicamentos, está envolvido no acompanhamento, aconselhamento e educação do utente.

Como profissional de saúde próximo da população encontra-se numa posição privilegiada de promoção, prevenção da saúde e correção de fatores de risco associados à hipertensão arterial, colesterol, triglicéridos, diabetes *mellitus*.

As Farmácias ao longo do tempo evoluíram na prestação de serviços de saúde transformando-se em importantes espaços de saúde, reconhecidos pelos utentes.

10.1 Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos permite a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente [1].

Os aparelhos de determinação utilizados devem estar devidamente validados e calibrados [1].

Na FS a determinação de parâmetros exceto os antropométricos ocorre no GAP, conferindo maior privacidade ao utente e permite que este possa estabelecer um diálogo aberto com o Farmacêutico.

Os parâmetros aferidos na FS podem ser:

Antropométricos

- Peso
- Altura
- Determinação do IMC

Fisiológicos

- Pressão Arterial

Bioquímicos

- Colesterol Total
- Glicémia
- Ácido Úrico
- Triglicéridos

A medição de parâmetros compreende 3 fases, sendo elas as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica.

Na FS a determinação de parâmetros bioquímicos é realizada no reflotron® (Fig. 11), o procedimento geral é o seguinte:

➤ **Fase pré-analítica**

Verificar:

Condições de análise: Sem tomar café nem fumar antes da medição.

Condições de preparação: Aparelho calibrado, o material necessário como lanceta, algodão, álcool etílico, tira teste, luvas, contentores de resíduos.

Motivo da determinação: Controlo dos valores, primeira medição, histórico pessoal e familiar, estilo de vida, problemas de saúde, medicação a tomar.

Determinar se o utente reúne todas as condições para que a determinação possa ser feita. Se sim, realizar a determinação, mas se não se verificarem explica-se ao utente a razão e o que deve fazer da próxima vez.

Caso se verifiquem todas as condições necessárias passa-se à fase seguinte.

➤ **Fase analítica**

Procedimento analítico:

1. Estimular o local de punção.
2. Limpar o dedo ou desengordurar. Deixar secar/evaporar.
3. Fazer punção capilar.
4. Recolher sangue para o capilar.
5. Aplicar o sangue a tira testes.
6. Inserir tira teste no reflotron®
7. Aguardar o resultado.

➤ **Fase pós-analítica**

Informar o doente do resultado e registar no cartão.

Fazer avaliação do resultado tendo por base os valores de referência, valores anteriores e a aparência física do doente no momento.

Ao avaliar o resultado, se superior:

- Quando não é a primeira medição, consultar resultados prévios. Avaliar a evolução.
- Fazer segunda determinação.

Se resultado elevado e está a ser medicado?

- Sim: consultar o médico para correção da posologia
- Não: tentar tratamento não farmacológico e, periodicamente, voltar a realizar a medição. Se mantiver elevado, consultar o médico.



Figura 11 - Reflotron®

10.1.1. Pressão Arterial

A hipertensão é uma das doenças mais prevalentes em Portugal, taxa de prevalência da Hipertensão Arterial (HTA) em situa-se nos 26,9%, sendo mais elevada no sexo feminino (29,5%) do que no masculino (23,9%), revela o estudo "A HTA em Portugal 2013" [23].

A Pressão Arterial (PA) é a pressão do sangue exercida sobre as paredes das artérias. Esta pressão é influenciada por diversos fatores tais como:

- Atividade física;
- Stress;
- Hábitos aditivos;
- Hábitos alimentares.

No início de cada medição é necessário recolher todas as informações sobre os fatores que a influenciam para a sua correta medição.

- Questões relevantes:
- É a primeira vez que efetua a medição da PA?
- Qual a razão que motivou a determinação?
- Há história familiar de doenças cardiovasculares?
- Como chegou até à Farmácia?
- Em que situação está?
- Fumou ou bebeu café? Tem algum PS?
- Toma algum medicamento ou produto de saúde?

Os valores de referência adotados em Portugal pela Direção Geral de Saúde (DGS) é a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1999 e confirmada em 2003.

Tabela 3 - Valores de Referência da Pressão arterial [24]

BLOOD PRESSURE CLASSIFICATION	SBP MMHG	DBP MMHG
NORMAL	<120	and <80
PREHYPERTENSION	120–139	or 80–89
STAGE 1 HYPERTENSION	140–159	or 90–99
STAGE 2 HYPERTENSION	≥160	or ≥100

Na medição propriamente dita, verificar se o utente reúne as condições necessárias para realizar a determinação da pressão arterial, contextualizar o porquê do motivo da medição, caracterizar o estado fisiopatológico, verificar os aparelhos e preparar o espaço para a medição.

A medição é realizada através do método auscultatório, este dispositivo determina a PA através da monitorização dos sons de Korotkoff (o sangue começa a fluir para a artéria, o fluxo cria uma pulsação sincrónica.) juntamente com um manómetro de mercúrio.

Após medição informar o utente sobre os valores obtidos e regista-los no boletim apropriado. No caso da população hipertensa em geral, o objetivo é reduzir a PA para 140/90mmHg, mas no caso dos hipertensos diabéticos o objetivo é alcançar <130/80 mmHg.

Informar de atitudes e fatores que possam ser modificados, tais como, excesso de peso, inatividade física, dieta rica em sal e gorduras, consumo excessivo de álcool e tabagismo. Aconselhar o doente a efetuar uma medição periódica da pressão arterial.

Por vezes efetua-se a elucidação do funcionamento dos aparelhos oscilométricos vendidos na Farmácia de forma a promover o uso correto e frequente do aparelho de medida.

10.1.2 Colesterol Total e Triglicédeos

As doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares constituem a principal causa de morbilidade e mortalidade a nível mundial.

Em Portugal os níveis de prevalência são elevados tendo aumentado nos últimos anos seguindo a tendência dos países ocidentais e em desenvolvimento, devido a modificações dos estilos de vida das populações. As formas mais comuns de DCV têm uma etiologia complexa, onde as interações entre os fatores genéticos e ambientais desempenham um papel importante. A hipercolesterolemia é um fator de risco para DCV, pelo contributo na formação da placa de ateroma. A dimensão do problema tem sido reduzida pela instituição terapêutica farmacológica, reduzindo a incidência de DCV e ao nível da prevenção secundária, reduzindo a sua recorrência [25].

Complementarmente à terapêutica é necessário efetuar um controlo periódico dos níveis de colesterol, verificando assim a eficácia da terapêutica bem como a modificação dos estilos de vida [25].

As Farmácias têm um papel importante na monitorização terapêutica da hipercolesterolemia promovendo rastreio e controlo periódico dos níveis de colesterol.

O colesterol é produzido de forma endógena no fígado ou é introduzido no organismo através da ingestão de alimentos de origem animal [25].

Os lípidos insolúveis no plasma são transportados sob forma de lipoproteínas. Funcionando como formas de transporte e troca de triglicédeos e colesterol de e entre os

tecidos. Estas consoante a percentagem de proteínas forma diferentes lipoproteínas, as VLDL (lipoproteínas de muito baixa densidade), as LDL (lipoproteínas de baixa densidade) e as HDL (lipoproteínas de alta densidade). As LDL são responsáveis pelo transporte do fígado às células e as HDL responsáveis pelo transporte dos tecidos para o fígado.

A presença de colesterol em níveis elevados, assim como os triglicerídeos, são um fator de risco da doença cardiovascular, pelo que a sua determinação é fundamental como medida de controlo e identificação precoce de risco [25] [26].

Os valores de referência para o Colesterol Total (CT) e os Triglicerídeos (TG) segundo National Institutes of Health National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) encontra-se nas tabelas abaixo [26]:

Tabela 4 - Valores de referência do CT, LDL e HDL (mg/dL) [26].

LDL Cholesterol	
<100	Optimal
100-129	Near optimal/above optimal
130-159	Borderline high
160-189	High
≥190	Very high
Total Cholesterol	
<200	Desirable
200-239	Borderline high
≥240	High
HDL Cholesterol	
<40	Low
≥60	High

Tabela 5 - Valores de referência dos TG no soro (mg/dL) [26].

<150	Normal
150-199	Borderline high
200-499	High
≥500	Very high

10.1.3. Glicémia

A diabetes *mellitus* é uma disfunção metabólica crónica de etiologia múltipla caracterizada por níveis elevados de glucose no sangue, resultante da deficiência na secreção de insulina levando a danos em diversos tecidos, sendo as patologias mais frequentes, a cegueira por retinopatia diabética, a insuficiência renal, a vasculopatia, neuropatia periféricas. A diabetes *mellitus* pode ser do tipo 1 (insulino-dependente) condição crónica em que o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina. A diabetes *mellitus* do tipo 2 (insulino-resistente) o corpo torna-se resistente à insulina ou não produz insulina suficiente [27] [28].

A diabetes *mellitus* é um problema crescente em todo o mundo. Determinar sua prevalência é vital como ponto de partida para estabelecer e medir o sucesso das intervenções de saúde.

A prevalência da diabetes *mellitus* em Portugal é de 11,7%, havendo uma diferença significativa entre os homens (14,2%) e mulheres (9,5%). [27][28]

A prevenção deve ser feita a diferentes níveis tendo o Farmacêutico um papel ativo na prevenção e controlo da diabetes contactando com os portadores desta patologia diariamente. As estratégias incidem na prevenção primária da diabetes, através da redução dos fatores de risco conhecidos, na prevenção secundária, através do diagnóstico precoce e do seu tratamento adequado, na prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção social dos doentes e na qualidade da prestação dos cuidados à pessoa com a patologia [28].

Na atualidade, os tratamentos farmacológicos disponíveis juntamente com medidas não farmacológicas, proporcionam saúde e qualidade de vida ao doente.

Tabela 6 – Valores de referência da diabetes mellitus [29].

	Níveis de glucose no plasma (mmol/L)	Hemoglobina glicada A1C
Normal	< 100	≤ 5,6%
Pré-diabetes	100-125	≥ 5,7 – 6,4%
Diabetes	≥ 126	≥ 6,5%

10.2 Serviços Essenciais / Diferenciados

As Farmácias prestam serviços de acordo com as necessidades dos doentes e população que servem, assentes fundamentalmente em quatro eixos:

- Promoção da saúde e prevenção da doença;
- Identificação precoce de suspeitos;
- Vigilância de doentes sob terapêutica;
- Cuidados continuados.

Os Serviços Essenciais (SE) estão normalmente associados à dispensa de um medicamento/produto de saúde, medições de parâmetros, promoção da saúde, proteção ambiental e redução do desperdício [1].

Os Serviços Diferenciados (SD), habitualmente, associados ao seguimento da terapêutica através de visitas programadas do doente à Farmácia, nas quais o farmacêutico investe tempo adicional e conhecimento especializado no domínio do medicamento [1].

Segundo as BPF, todas as Farmácias têm de ter SE e pelo menos um SD.

10.2.1 Administração de injetáveis

No âmbito da lei em vigor o Farmacêutico poderá facultar a administração de injetáveis em situações definidas [1].

A administração de injetáveis trata-se de um SD que é prestado na FS. A FS possui profissionais habilitados para a administração de vacinas não integradas no programa nacional de vacinação e outros injetáveis, com RM.

10.2.2 VALORMED®

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso (fora de prazo ou inutilizáveis). A sua criação resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da consciencialização do medicamento como resíduo [30].

Prevenindo desta forma a sua deposição no meio ambiente, tendo estes efeitos nefastos nos ecossistemas. A intervenção da VALORMED® abrange também os resíduos de

medicamentos gerados nas Farmácias Hospitalares, bem como das embalagens de medicamentos e produtos de uso veterinário provenientes das explorações agrícolas [30].

A VALORMED® é tutelada pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA), sendo licenciada pelos Ministérios do Ambiente e da Economia para a gestão do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos (SIGREM). A VALORMED® disponibiliza aos cidadãos, através dos contentores instalados nas Farmácias, um sistema cómodo e seguro para depositarem as embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Uma vez cheios, os contentores de recolha são selados, pesados e a ficha devidamente preenchida pela Farmácia e entregues aos Distribuidores de medicamentos o qual valida e disponibiliza o duplicado do documento contido no contentor para a Farmácia. Posteriormente são transportados para o seu armazém, e de seguida para um centro de triagem, onde são classificados e separados consoante o tratamento que irão receber, reciclagem ou incineração segura com valorização energética. O processamento dos contentores ao longo dos diferentes setores estão ilustrados na Fig.12. As taxas de recolha de resíduos têm aumentado de ano para ano devido as campanhas de sensibilização da VALORMED® e das Farmácias junto dos cidadãos, cada vez mais alertados e sensíveis para a preservação e conservação do meio ambiente. Neste momento a taxa de reciclagem anual situa-se nos 40% [30].

Relativamente a gestão de resíduos, a AMI lança uma campanha anual de recolha de radiografias, sendo que neste caso só devem ser entregues a quando da campanha. Os resíduos cortantes e desinfetantes não podem ser colocados no contentor da VALORMED®, estes resíduos são recolhidos por uma empresa externa contratada pela Farmácia responsável pela elaboração do mapa integrado de registo de resíduos (MIRR) sendo obrigatório posteriormente submeter este no sistema integrado de licenciamento do ambiente (SILiAmb) [30].

SIGREM

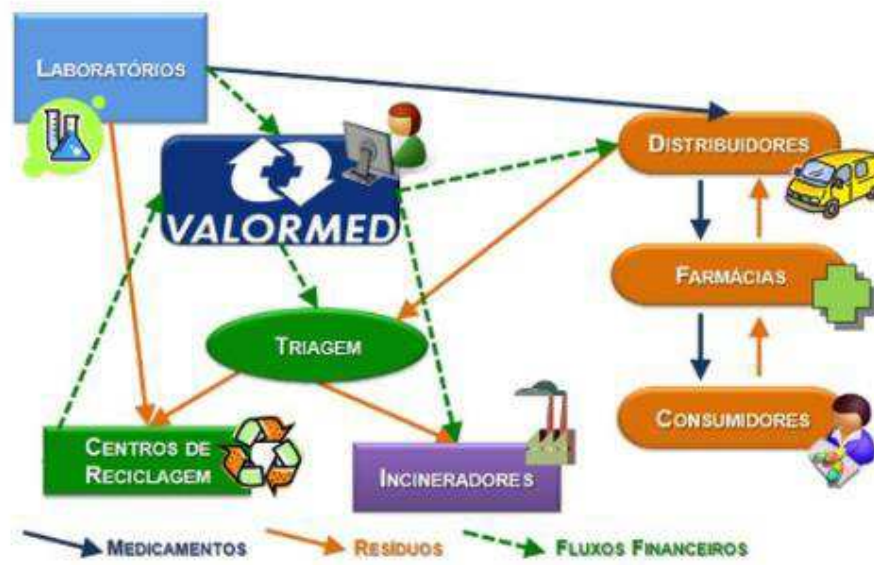


Figura 12 - Processamento dos resíduos farmacêuticos

2º Parte – Farmácia Hospitalar

11. Organização do Espaço Físico e Funcional do CHTS, E.P.E.

11.1 Caracterização Geral

O Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E (CHTS, E.P.E) foi instituído pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de Setembro, tendo iniciado funções a 1 de Outubro de 2007.

As unidades hospitalares do CHTS, E.P.E. são: o Hospital Padre Américo (UHPA) (Fig. 13), localizado em Penafiel e o novo Hospital de Amarante (UHA), situado em Amarante.

O CHTS, E.P.E. conta com a colaboração de mil seiscientos e dois profissionais e é constituído por quatrocentas e oitenta camas no serviço de internamento, sete salas no bloco operatório central (uma para a cirurgia urgente e seis para a cirurgia programada), quatro salas afetas à cirurgia de ambulatório e vinte e dois cadeirões no hospital de dia [31].



Figura 13 - Entrada do Hospital Padre Américo

11.2 Área de Influência

A área de influência do CHTS, E.P.E., agrupa os concelhos da Região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega: Penafiel, Paredes, Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães e Resende (Fig.14). Segundo informações do Instituto Nacional de Estatística (INE), dados do ano 2011, a população que reside sob a área de influência do CHTS, E.P.E. totaliza 519.722 habitantes [31].



Figura 14 - Área de influência do CHTS, E.P.E.

11.3 Instalações e Equipamentos

As duas unidades que integram o CHTS, E.P.E. estão ligadas rodoviariamente pela autoestrada A4, distanciando-se em cerca de trinta quilómetros.

A UHPA, localizada em Penafiel, na Avenida do Hospital Padre Américo, na freguesia de Guilhufe, é constituída por um edifício principal, que se distribui por onze pisos, onde se desenvolve a maior parte da atividade do CHTS, E.P.E [31].

A Unidade Hospital Padre Américo (UHPA) possui um heliporto situado na UHPA, a sul do edifício principal com acesso direto à urgência [31].

A Unidade Hospital de Amarante (UHA) está instalada em Amarante, na Rua da Lama, na freguesia de Telões. Nesta unidade hospitalar estão em funcionamento os seguintes serviços: urgência, consulta externa, o serviço de internamento de medicina, o serviço de medicina física e reabilitação e a unidade de psiquiatria e saúde mental. Esta nova unidade hospitalar dispõe, ainda, de um heliporto [31].

No quadro seguinte resume os recursos disponíveis do CHTS, E.P.E., no que se refere ao n.º de camas no internamento, n.º de salas no bloco operatório e n.º de gabinetes na consulta externa [31].

Tabela 7 – Lotação Oficial

Recursos Disponíveis	Capacidade Disponível 2014
Gabinetes de Consulta Externa	80
Salas Bloco Operatório - Urgente	1
Salas Bloco Operatório - Programada Convencional	6
Salas Bloco Operatório - Ambulatório	4
Salas no Bloco de Partos	7
Cadeiras de Hospital de Dia	30
Camas de Internamento (s/ Berçário e s/ Psiq. Crónicos)	504
Camas de Internamento Psiq. Crónicos	23
Berçário	40

A missão do hospital é prestar cuidados de saúde (CS) de qualidade à população da sua área de influência, assegurando o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficiência e de eficácia [31].

11.4 Órgãos Sociais

O Conselho de Administração (CA) do CHTS, E.P.E., nomeado a 26 de Março de 2014, é constituído pelos seguintes elementos:

- Presidente - Dr. Carlos Alberto Vaz;
- Vogal do CA - Dr. Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros;
- Vogal do CA - Dr. José Gaspar Pinto de Andrade Pais;
- Vogal do CA - Diretor Clínico: Dr. João Luís Barros da Silva;
- Vogal do CA - Enfermeiro Diretor: Enf. Jorge Luciano Leite Monteiro.

Na figura seguinte apresenta o organigrama do hospital no qual nos serviços de apoio clínico se incluem os Serviços Farmacêuticos (SF).

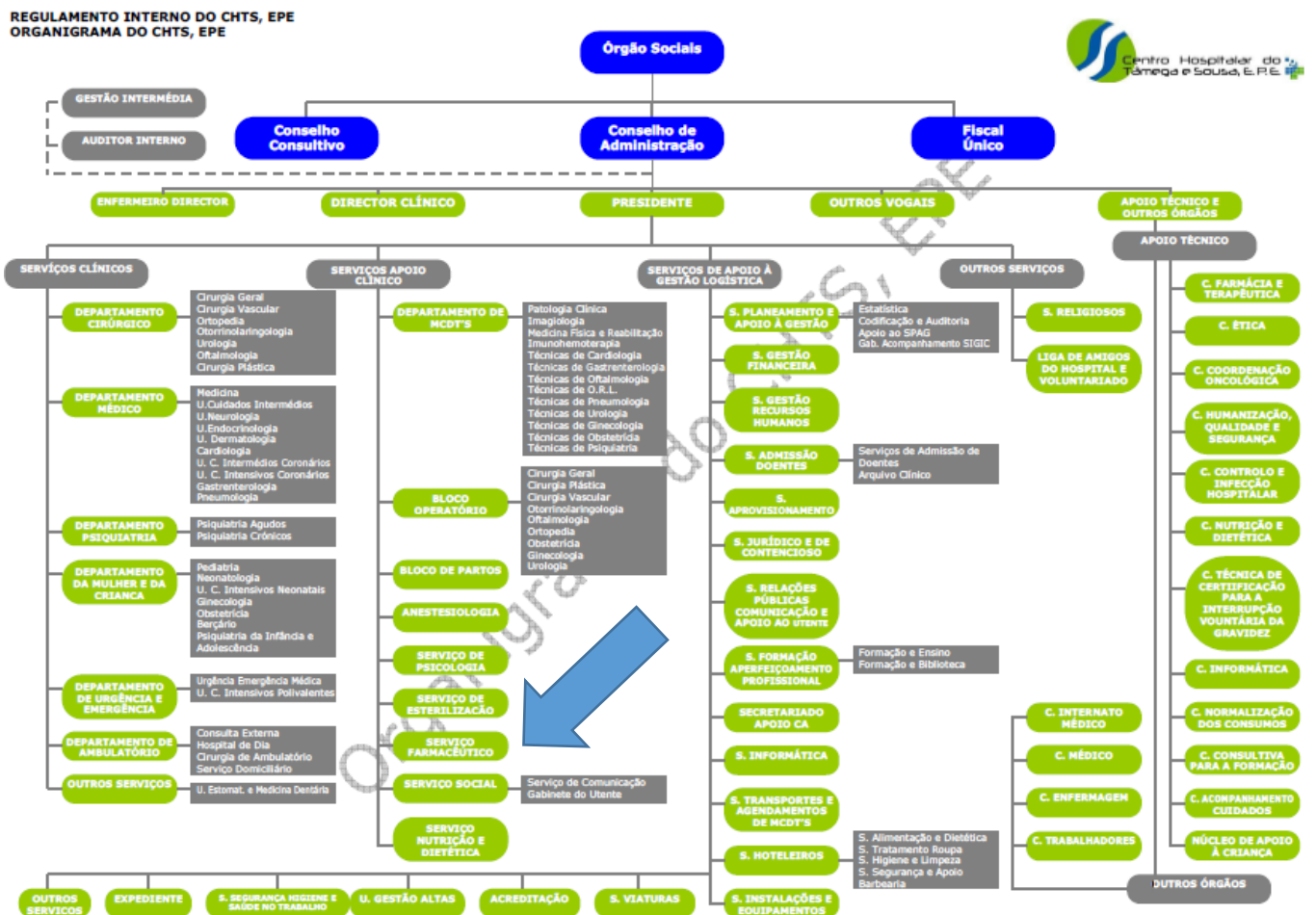


Figura 15 - Organigrama do CHTS, E.P.E.

12. Organização Física e Funcional dos Serviços Farmacêuticos

Os SF são um departamento com autonomia técnica, sendo que estão sujeitos à orientação geral dos órgãos da administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

As funções desempenhadas pelos SF no CHTS, E.P.E. são:

- Gestão de "stocks";
- Comissões técnicas;
- Aprovisionamento de medicamentos, Produtos Farmacêuticos (PF) e DM;
- Receção e armazenamento;
- Distribuição de medicamentos;
- Informação e documentação sobre o medicamento;
- Ensino;
- Implementação e monitorização de sistemas de qualidade;
- Farmácia clínica;
- Farmacovigilância;
- Farmacotecnia.

Os SF apresentam a seguinte organização física:

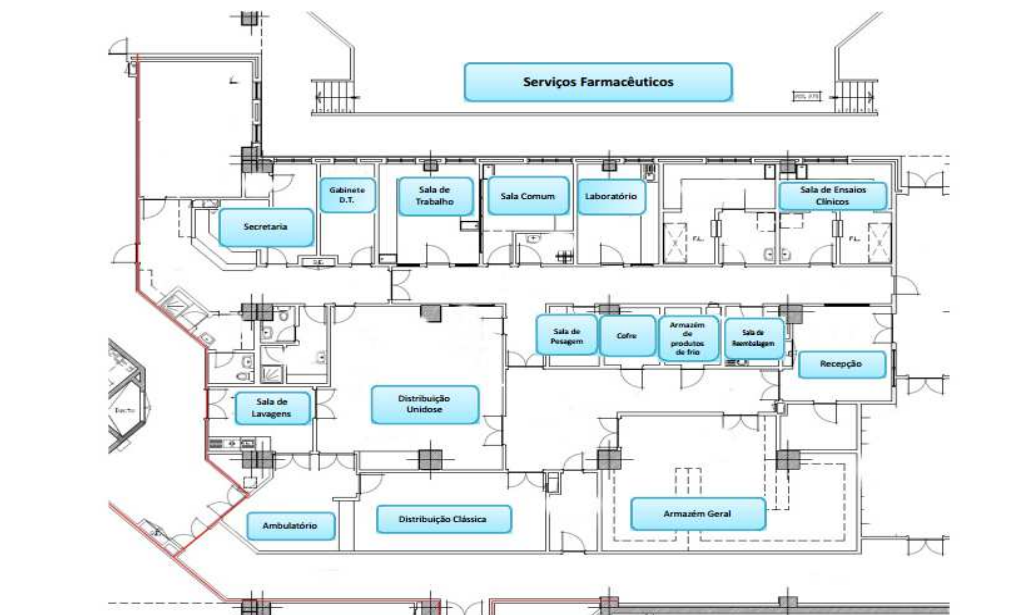


Figura 16 - Planta dos SF

12.1 Instalações e Equipamentos

12.1.1 Armazém

O armazenamento de medicamentos, PF e DM deve ser efetuado de modo a garantir-lhes as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança.

No hospital existem vários armazéns de modo a satisfazerem as necessidades dos SF. No armazém geral (Fig.17) encontra-se a maioria dos medicamentos, organizados por ordem alfabética, bem como as nutrições parentéricas. No armazém do ambulatório encontra-se os medicamentos destinados à dispensa exterior ao hospital. Existem ainda os Pyxis® que são armazéns avançados dos SF, os quais contêm medicamentos e produtos de saúde consoante as necessidades de cada departamento clínico.



Figura 17 - Armazém Geral

- **Psicotrópicos/estupefacientes**

São armazenados na sala de "acesso restrito" onde se encontram em divisões devidamente fechados, tendo apenas os farmacêuticos acesso, através da inserção de um código secreto.

- **Hemoderivados**

São armazenados no armazém geral, num espaço reservado, separados dos restantes produtos.

- **Medicamentos e reagentes que necessitam de refrigeração**

Devem ser mantidos no frigorífico (Fig.18). A temperatura do frigorífico é verificada pelo menos duas vezes ao dia. Neste momento está a ser implementado um sistema de controlo de temperatura, com um sistema de alarme automático, que é acionado sempre que existam oscilações fora dos valores pré-estabelecidos, informando em tempo real o serviço de informática e equipamentos.



Figura 18 - Frigoríficos

- **Produtos inflamáveis e gases medicinais**

Localizam-se no exterior dos SF, devido às suas propriedades físico-químicas.

Está a ser implementado o sistema “Look-Alike/Sound-Alike” (LASA) no armazém, para diferenciar medicamentos com nome e/ou aspeto semelhante “look-alike” e/ou fonético “sound-alike” que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos. Esta metodologia baseia-se no método de inserção de letras maiúsculas “Tall Man Lettering” no qual se recorre à inserção seletiva de letras maiúsculas no meio das denominações de medicamentos ortograficamente semelhantes para a sua diferenciação, ou seja, um código para a designação do medicamento. Complementar a este método é utilizado um sistema de sinalização colorimétrico (Fig.19), de forma a sobressair esta diferenciação, e permitir uma fácil identificação do fármaco correto.

Esta metodologia surge de forma a proporcionar uma maior segurança na medicação, estabelecendo atividades para evitar, prevenir ou corrigir eventos adversos que podem resultar do uso de medicamentos.



Figura 19 - Sinalética colorimétrica LASA

12.1.2 Zona de Receção de Encomendas

Nesta zona são rececionados todos os produtos, para que sejam conferidos e posteriormente armazenados.

12.1.3 Zona de Preparação da Unidose

Nesta zona da Farmácia, os Assistentes Operacionais (AO) preparam os medicamentos para a dose unitária.

Os medicamentos destinados à dose unitária estão individualmente identificados com PV e lote.

Os medicamentos que não possuem tais características têm que ser devidamente etiquetados ou reembalados por Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT).

12.1.4 Sala de Reembalamento

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose deve garantir a segurança e qualidade do medicamento.

A sala de reembalamento tem superfícies de fácil limpeza, uma máquina de reembalamento e possui humidade e temperatura controlada.

Neste local efetuam-se os fracionamentos quando é necessário e o posterior reembalamento.

12.1.5 Laboratório

As fórmulas magistrais e oficinais são preparadas no laboratório, o qual se apresenta devidamente equipado para a preparação de preparações não estéreis.

12.1.6 Zona de Preparação da Medicação Individual em Dose Unitária

Nesta zona encontram-se as gavetas com a medicação para unidose e as malas de preparação.

Esta sala contém ainda o Armazém Rotativo Vertical (MEGAMAT), um sistema de carrossel vertical, automatizado e informatizado, adequado à Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDDU), o qual permite uma preparação da DIDDU com maior rapidez e com menor percentagem de erros.

Neste momento encontra-se em fase piloto a informatização e preparação de um segundo MEGAMAT para auxiliar nas tarefas da distribuição tradicional.

12.1.7 Ambulatório

Sala própria para o fornecimento de medicamentos aos utentes (Fig.20). É constituída por armários e frigoríficos para o armazenamento de medicamentos. Possui também um pequeno espaço para os utentes aguardarem pelo atendimento.

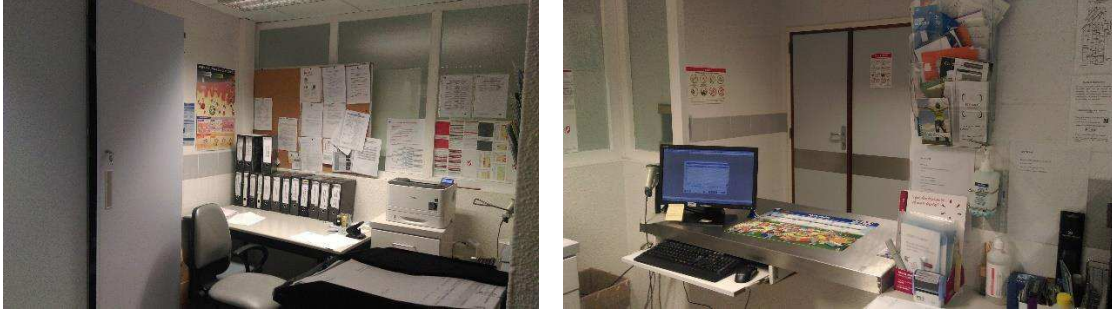


Figura 20 - Espaço físico do ambulatório

12.1.8 Sala de Reuniões

Sala destinada a reuniões de serviço. Possui ainda armários com vários arquivos e bibliografia. É também nesta sala que são realizadas as apresentações científicas de medicamentos.

12.1.9 Sala de Trabalho

Sala destinada aos farmacêuticos, onde efetuam a maior parte das suas funções, sendo a validação farmacêutica a função com maior destaque.

Cada farmacêutico possui um posto de trabalho individual, onde efetuam a validação da PM dos Serviços Clínicos (SC).

12.2 Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento normal dos SF é das 8:30h às 17:30h de Segunda a Sexta-feira. No Sábado da parte da manhã das 9:00h às 13:00h o serviço é assegurado por um farmacêutico, um técnico e um auxiliar. No Domingo existe um farmacêutico de prevenção das 15h às 19h.

12.3 Recursos Humanos

Os recursos humanos são a base essencial dos SF Hospitalares, pelo que a dotação destes serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar (FH). [32]

A tabela seguinte caracteriza os recursos humanos dos SF do CHTS, E.P.E.

Tabela 8 - Recursos humanos

Técnicos Superiores de Saúde (TSS) - Farmacêuticos	Sónia Teixeira Cláudia Leitão Carla Ferreira Ana Montenegro Rita Araújo Belmiro Sousa Ana Rute Filipe Ana Isabel Melo
TDT	Vera Ferreira Anabela Magalhães Isabel Silva Hugo Soares Assunção Rego Dulce Magalhães Beatriz Aguiar Salvador Vieira Patrícia Rodrigues
Administrativos	Rui Magalhães Sílvia Moura Fátima Lopes
AO	Laurinda Ferreira João Soares Emanuel Moreira Adélia Pereira Elisabete Brandão Orlanda Moura

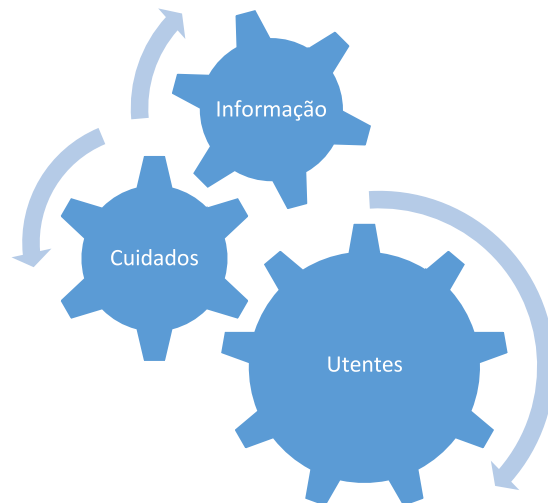
12.4 Recursos Informáticos

O SI que os SF do CHTS, E.P.E. utilizam é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento/Plano Terapêutico (SGICM/PT), CPCHS[®] da glintt[®]. Todos os elementos do grupo de trabalho têm acesso ao SI através do seu login pessoal.

O CPCHS[®] é uma ferramenta de trabalho estruturante na organização do hospital, os principais intervenientes no plano terapêutico (médico, enfermeiro e farmacêutico) trabalham sob a mesma plataforma tecnológica.

O “software” permite aos farmacêuticos efetuar a análise da prescrição através da verificação das doses, verificação da política de medicamentos, propostas de alterações, interações medicamentosas (a implementar), reações alérgicas, protocolos clínicos, definição dos conteúdos qualitativos e quantitativos dos mapas de distribuição.

Além da validação da prescrição apoia o farmacêutico nas decisões de gestão e aprovisionamento em tempo, útil, eficaz, eficiente.



O CHTS, E.P.E. incorpora nos seus recursos o processo clínico eletrónico o qual facilita a gestão da informação, promovendo um trabalho colaborativo, aumentando a eficácia e a segurança. O processo clínico eletrónico disponibiliza informações sobre o internamento nomeadamente o diário médico, o cumprimento do plano terapêutico, cartas de alta e registo operatórios, perfil farmacoterapêutico, episódios anteriores dos doentes (histórico) e métodos complementares de diagnóstico e terapêutica.

13. Carreira Farmacêutica

Designa-se por FH, o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas nos serviços hospitalares [33].

O farmacêutico tem um papel fundamental na obtenção e gestão dos "stocks" dos medicamentos, na preparação de medicamentos, na distribuição dos medicamentos e na informação. Assim sendo, compete aos farmacêuticos [33]:

- **Informação sobre o medicamento:**
 - A FH é uma relevante fonte de informação sobre o medicamento, para doentes e profissionais de saúde. Mas também é a fonte de informação a que recorre a gestão, as tutelas, e todos os que querem saber dados sobre o medicamento, por vezes exigida de forma redundante, sempre urgente [33].
- **Obtenção de medicamentos.**
 - Numa luta constante contra uma teia administrativa cuja complexidade nem sempre é justificada por objetivos de rigor, os farmacêuticos hospitalares conseguem, em regra, obter os medicamentos de que os doentes precisam.
 - Capacidade de gerir existências reduzidas, compatíveis com os compromissos reduzidos, e também de dialogar com os doentes para esclarecer eventuais dificuldades incontornáveis.
 - Os farmacêuticos hospitalares são a estrutura técnica que suporta muitos dos processos negociais, na procura incessante do melhor tratamento pelo menor custo possível. Neste contexto têm sido capazes de procurar e propor o uso de similares terapêuticos [33].
- **Preparação de medicamentos:**
 - A cada momento e em cada prescrição existe uma efetiva validação, os farmacêuticos hospitalares fazem a revisão das doses, confirmam as indicações terapêuticas, minimizam o risco, dialogam com médicos e enfermeiros, sempre com o objetivo de fazer chegar ao doente tratamentos seguros e eficazes [33].

- **Distribuição de medicamentos:**
 - No internamento ocorre uma distribuição individual diária na grande maioria dos serviços clínicos, validando cada PM intervindo junto dos outros profissionais para melhorar a sua eficácia e segurança.
 - No ambulatório hospitalar dispensam-se terapêuticas de última linha, bastante dispendiosas, com um rigor extremo e com a consciência de que a FH é a última interface com o doente, e a garantia da efetividade das políticas do medicamento [33].

Os farmacêuticos saem das universidades com uma excelente formação base, mas para exercer de forma autónoma no ambiente complexo e multidisciplinar do hospital, é preciso uma especialização adicional [33].

No passado, esta formação era assegurada no âmbito de uma carreira própria no SNS, com exigências de formação adequadas [33].

Atualmente, nos hospitais do setor público empresarial, assim como nos hospitais privados, tal enquadramento não existe [33].

Para garantir a segurança dos doentes é fundamental regulamentar uma carreira do farmacêutico hospitalar, aplicável em todos os hospitais, públicos e privados. Uma carreira cujo acesso deve ser assegurado pela titulação conjunta entre o ministério e a OF.

Na equipa multidisciplinar do hospital, são os farmacêuticos hospitalares, que contribuem para uma aquisição racional e uma boa gestão, que preparam com rigor e segurança, que distribuem os medicamentos de forma eficaz e que geram a informação de que o sistema carece [33].

No entanto falta uma carreira de farmacêutico hospitalar que reconheça e assegure a continuidade do papel do farmacêutico hospitalar para a segurança dos doentes e para a sustentabilidade do SNS [33].

14. Comissões

14.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica

O objetivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é definir o uso racional do medicamento na área hospitalar, de forma a maximizar a segurança e eficácia do medicamento no tratamento da doença pelo menor custo respetivo.

Define políticas de prescrição, autorizações de protocolos terapêuticos dos serviços clínicos.

A CFT é constituída por dois médicos, sendo um deles o diretor clínico e três farmacêuticos, nomeadamente:

- Dr. João Barros Silva (Presidente e DC);
- Dra. Carla Ferreira (Farmacêutica);
- Dra. Ana Rute Filipe (Farmacêutica);
- Dra. Sónia Alexandra Teixeira (Farmacêutica);
- Dra. Mari Mesquita (Médica);
- Dr. Fernando Moura (Médico).

A CFT reúne-se ordinariamente na primeira semana de cada mês e extraordinariamente sempre que seja necessário e convocada pelo diretor clínico.

As deliberações tomadas em sede de reuniões da comissão são comunicadas aos serviços a dar conhecimento dos conteúdos e determinações.

A comissão poderá criar subcomissões ou grupos de trabalho para apoio técnico, estatístico, levantamento de dados epidemiológicos.

A CFT tem como competências:

- a) Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os SF;
- b) Elaborar as adendas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM);
- c) Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou excluir no FHNM, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED;
- d) Velar pelo cumprimento do FHNM e suas adendas;
- e) Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes quando solicitado pelo seu presidente e sem quebras das normas deontológicas;

- f) Apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos SF do hospital;
- g) Analisar pedidos de introdução de medicamentos novos, autorizar ou indeferir;
- h) Elaborar, observando parecer de custos a emitir pelo diretor dos SF a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica;
- i) Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

15. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

O FHNM assenta numa estrutura de classificação farmacoterapêutica harmonizada e a correspondência à classificação “Anatomical Therapeutic Chemical Classification” (ATC) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Cada grupo farmacoterapêutico constitui um capítulo com uma introdução onde são resumidas as características dos medicamentos escolhidos, suas indicações e riscos. Também são referidos novos medicamentos que parecem promissores ou deram prova de eficácia em situações restritas e especializadas, o que não implica a sua imediata introdução no formulário.

O segundo componente de cada grupo é uma listagem distribuída por subgrupos e onde se incluem os medicamentos selecionados, rejeitando alternativas sem acréscimo de mais-valia terapêutica [34].

Raramente são aceites associações de fármacos pela reconhecida dificuldade de manejar de forma correta e individual a posologia de cada componente [34].

A letra “J” acrescentada a diversos medicamentos é uma chamada de atenção para fármacos de prescrição limitada, a ser autorizada pelas CFT de cada hospital. A razão desta limitação deve-se a um conjunto de circunstâncias que se podem verificar de forma isolada ou combinada para determinado medicamento: indicações muito restritas e especializadas, potencial elevado de efeitos adversos, exigindo uma rigorosa farmacovigilância, e custo elevado [34].

O citado Formulário é um verdadeiro instrumento da política do medicamento, na medida em que promove a prescrição e, conseqüentemente, a utilização racional dos medicamentos, com inegáveis vantagens para o Estado e para os Utentes.

Importa reforçar o carácter vinculativo do FHNM como instrumento de apoio à prescrição nos hospitais do SNS [35].

Neste contexto, foi determinado o seguinte:

- É obrigatória a utilização do FHNM pelos prescritores nos hospitais integrados no SNS, incluindo os hospitais, S.A.;
- Em regra, apenas devem ser utilizados a nível hospitalar, os medicamentos que constem no FHNM;

- A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes no FHNM depende da respetiva inclusão em adenda a este formulário. A CFT terá em consideração os medicamentos cuja avaliação para utilização já haja sido efetuada pelo INFARMED em sede de participação;
- A aprovação da adenda ao Formulário depende ainda de proposta consubstanciada em relatório fundamentado, a elaborar pelo diretor do serviço hospitalar interessado, no qual se demonstrará o valor acrescentado do medicamento proposto face às demais alternativas terapêuticas existentes;
- As adendas após aprovação são remetidas ao INFARMED para análise e harmonização por parte do observatório do medicamento, que, as submeterá à apreciação da comissão do FHNM [35].

A seleção de medicamentos para o hospital tem por base o FHNM e as necessidades terapêuticas dos doentes, tais como segurança, eficácia, utilidade clínica e custo efetividade.

O FHNM contém todos os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares, sendo por isso necessário proceder à elaboração de adendas de aditamento ou exclusão de medicamentos a este formulário, de acordo com as necessidades e serviços prestados pelo hospital.

No entanto, muitos medicamentos estão autorizados no mercado, mas não pertencem ao formulário do hospital. Assim sendo, após a prescrição de um medicamento que não pertença ao formulário, é necessário o médico preencher um Pedido de Introdução de Medicamento Novo (PIMN). O médico, apresenta o pedido devidamente preenchido, à CFT, no secretariado da direção técnica.

O SF auxilia o preenchimento do formulário, onde se prevê o impacto económico do plano terapêutico anual do produto a introduzir. Deverão também emitir qualquer outra informação adicional que considerem relevante para uma apreciação/decisão mais acertada. A CFT após apreciação redige um parecer relativamente ao pedido de introdução/autorização de medicamento novo e será ou não autorizado pelo Presidente da CFT.

Porém, existem diversos medicamentos indispensáveis em certas terapêuticas, por não possuírem AIM, carecem de uma Autorização de Utilização Especial (AUE).

16. Serviços de Informação de Medicamentos

A informação de medicamentos é uma atividade farmacêutica importante que desde sempre tem sido dispensada aos doentes e cada vez mais se torna uma realidade.

No entanto, a crescente complexidade e número de novos medicamentos tornou necessária a criação de um CIM (Centro de Informação sobre Medicamentos), nos SF, que compilam e tratam a informação científica sobre medicamentos e a transmitem a outros profissionais de saúde [2].

É ainda importante, que esta função seja assegurada por farmacêuticos hospitalares com formação específica que inclua:

- Princípios legais e éticos que regem a sua profissão;
- O farmacêutico hospitalar deve estar familiarizado com o dever de confidencialidade dos dados não só dos doentes, mas os relacionados com os produtores do medicamento.

A informação dada, pode ser ativa ou passiva. A informação passiva consta de respostas a questões colocadas pelos profissionais de saúde, sendo a informação ativa realizada através da realização de seminários, elaboração de folhetos informativos (para o doente), etc. [2].

Para responder às dúvidas colocadas, o Farmacêutico recorre a fontes de informação de medicamentos ao dispor nos SF.

As fontes bibliográficas nos SF do CHTS encontra-se na sala de reuniões e na sala de trabalho (Fig. 21), sendo constituídos por:

- Fontes bibliográficas primárias (artigos científicos, ensaios clínicos);
- Fontes bibliográficas secundárias (meta-análises);
- Fontes bibliográficas terciárias (livros, compêndios).

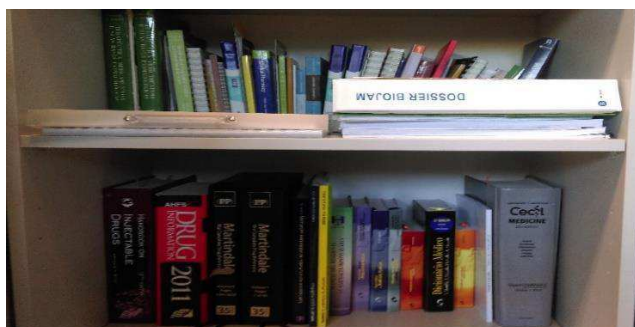


Figura 21 - Parte da bibliografia dos SF.

17. Gestão de “Stocks”

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF da FH do CHTS, E.P.E. que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital. A gestão dos “stocks” dos PF nomeadamente dos medicamentos, deverá ser efetuada informaticamente, com atualização automática de “stocks” [2].

O controlo das existências de todos os PF é feito anualmente. No entanto devido ao seu valor existencial efetuam-se inventários dos “stocks” do ambulatório, hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos frequentemente, de forma a detetar discrepâncias e resolve-las o mais rápido possível.

A gestão de “stocks” é um processo complexo, uma vez que é necessário ter em conta diversos fatores, tais como o consumo médio mensal, o preço de cada medicamento, prazo de entrega da encomenda, se existe um valor mínimo para fazer a encomenda, entre outros fatores, de forma a estipular um “stock” máximo e um mínimo para a satisfazer as necessidades do CHTS.

A gestão de medicamentos tem várias fases, começando na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e acabando na administração ao doente.

17.1 Seleção dos Medicamentos

A seleção de medicamentos, PF e DM deve assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, sendo necessário elaborar uma lista padronizada de medicamentos, PF e DM, comunica-los aos restantes profissionais de saúde e incentivar a sua utilização.

Os critérios de seleção devem ser definidos pelo farmacêutico, devendo ter em conta:

- AIM;
- Licença de fabrico;
- Embalagem adequada ao uso a que se destina;
- Condições de armazenamento;
- Qualidade do fornecedor;
- Preço;
- Qualidade de vida dos doentes;

- Necessidades dos doentes;
- Critérios fármaco-económicos.

17.2 Aquisição de Medicamentos

Todos os pedidos de aquisições despoletadas pelos SF, passam pelo Serviço de Aprovisionamento (SA) e são aprovadas pelo CA.

As necessidades de compra são identificadas pelo Diretora de Serviço (DS) ou o Farmacêutico responsável, como base:

- Previsões de consumo anual obtidas com base no histórico do hospital;
- "Stocks" existentes;
- Capacidade de entrega por parte dos fornecedores;
- Valor mínimo de unidades por nota de encomenda;
- Necessidades pontuais do hospital.

A aquisição de medicamentos é realizada através de 4 processos:

- **Catálogo de aprovisionamento público da saúde, agora designado de catálogo eletrónico de compras na saúde;**
 - No caso de necessidades de medicamentos específicos ou concursos não cumpridos pelos fornecedores, os SF consulta o catálogo e desencadeia o processo de compra.
- **Concursos Públicos;**
 - De acordo com as necessidades de medicamentos, PF e DM, o DS juntamente com SA elabora um caderno de encargos com as previsões de consumo anual. O SA desencadeia o processo de compra e lança os concursos de acordo com a legislação em vigor aplicável.
- **Ajuste direto;**
 - Aquisição de medicamentos e DM que não fazem parte do catálogo acima mencionado.
- **Armazenistas.**
 - Situações urgentes, medicamentos esgotados.

17.2.1 Medicamentos que Necessitam de AUE

Sempre que é necessário adquirir um medicamento que não se encontra disponível em Portugal, ou seja não possui AIM, é necessário obter por parte do INFARMED uma concessão de AUE.

17.2.2 Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

A aquisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV com exceção da II-A anexas ao DL nº 15/93 de 22 de Janeiro deve incluir nota de encomenda e o modelo nº1506 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) devidamente, preenchido, carimbado e assinado pelo DT ou Farmacêutico responsável o qual deve ser enviado por correio acompanhado do original da nota de encomenda para o laboratório fornecedor.

17.2.3 Hemoderivados

São obrigatoriamente adquiridos através dos concursos centralizados organizados pela ACSS.

17.3 Empréstimos de Medicamentos outros Produtos Farmacêuticos

Pode ser necessário recorrer a um empréstimo nas seguintes situações:

- Rutura de "stock";
- Atraso na entrega por parte do fornecedor;
- Consumo superior ao habitual;
- Medicamento novo que não faz parte do formulário do hospital, mas numa situação urgente é autorizada a sua compra.

17.3.1 Entradas por Empréstimos

Quando são rececionados medicamentos emprestados a regularização do "stock" é da responsabilidade do Farmacêutico o qual deve imprimir o documento do registo de entrada do medicamento (lote, validade e quantidade) sendo arquivado em pasta própria.

17.3.2 Saídas por Empréstimos

Num primeiro passo consulta-se o “stock” atual do medicamento em questão, o consumo atual, a disponibilidade no fornecedor e as notas de encomenda já emitida, depois de analisada a situação se for viável procede-se ao empréstimo.

17.3.3 Devoluções de Empréstimos

Assim que possível deve ser regularizado o “stock” procedendo ao envio dos medicamentos emprestados por outro hospital.

17.4 Receção e Armazenamento

Os medicamentos, PF e DM, depois de devidamente requisitados pelos SF, serão entregues nesses serviços [32].

A receção de encomendas é feita pelo AO e conferida por um TDT e o armazenamento realizado por um AO [32].

A receção de medicamentos e produtos de saúde implica:

- Conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, PF e DM rececionados;
- Conferência da guia de remessa com a nota de encomenda;
- Assinatura da nota de encomenda e entrega de um duplicado ao transportador;
- Verificação do PV e lote;
- Conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise);
- Registo de entrada do produto;
- Envio do original da guia de remessa para o SA;
- Envio dos produtos de armazenamento, tendo em atenção os critérios técnicos (condições especiais de armazenagem, segurança especial de medicamentos);
- A conferência de hemoderivados exige ainda a conferência dos boletins de análise e do Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL)

emitidos pelo INFARMED, que ficam arquivados junto com a respetiva fatura em “dossiers” específicos (por ordem de entrada) [32].

O armazenamento deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança [32].

Os parâmetros de temperatura e humidade devem ser monitorizados continuamente e registados [32].

Os produtos de frio são os primeiros a serem arrumados, seguindo-se os restantes produtos.

Os medicamentos com acesso restrito e controlo apertado, como os estupefacientes e psicotrópicos, estão acondicionados numa sala própria com fechadura de segurança.

Os restantes medicamentos devem ser arrumados nas prateleiras ou gavetas (nunca em contacto direto com o chão), de modo a haver circulação de ar entre eles [32].

Todos os medicamentos devem ser devidamente rotulados e arrumados por ordem alfabética.

17.5 Controlo dos Prazos de Validade e Devoluções a Fornecedores

O armazenamento deve ser feito tendo em conta o critério FEFO, assim os produtos com menor PV são dispensados primeiro.

O controlo do PV é um aspeto importante de forma a evitar erros de gestão e distribuição.

No CHTS, E.P.E. o controlo dos produtos é realizado mensalmente e com uma antecedência de 3 meses por um TDT ou por um Técnico Superior de Saúde (TSS).

Certos produtos são normalmente controlados aquando dos inventários, de forma a documentar os produtos com PV curto. Posteriormente elabora-se uma tabela para que toda a equipa tenha acesso a essa informação.

Os produtos que estão próximos do fim do PV são assinalados como tal, para que sejam utilizados antes desse prazo, de modo a evitar desperdícios.

Os produtos no fim do PV são transferidos para o armazém 3 podendo ter dois destinos:

- Devolução ao fornecedor (nota de crédito ou substituição do produto);
- Inutilização do produto com eliminação apropriada.

Os motivos que fundamentam a devolução de um produto ao seu fornecedor podem ser:

- PV expirado ou prestes a expirar;
- Descontinuação do medicamento;
- Medicamento retirado a pedido do INFARMED;
- Embalagem ou produto danificado;
- Produtos enviados que não foram pedidos.

18. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é uma função da FH que, com metodologia e circuitos próprios, torna disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade esperada, para cumprimento da PM proposta, para cada doente e todos os doentes do hospital [36].

O sistema de distribuição de medicamentos, mais seguro e eficaz é o sistema de distribuição individual diária em dose unitária [36].

Para os SC cujas características particulares demonstrem não ser adequada a distribuição de medicamentos por este sistema, deverá adotar-se o método que melhor garanta os objetivos pretendidos, eficácia e segurança [36].

18.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDDU consiste na distribuição de PF dirigidos a um utente por determinado período de tempo [36].

Todas as prescrições médicas são revistas pelo farmacêutico através do SI (interpretação e validação farmacêutica) atendendo ao perfil farmacoterapêutico (p. ex. interações, duplicação de terapêuticas, posologias inadequadas, contraindicações) e com auxílio do processo clínico do doente (acesso informático). Qualquer questão relacionada com a PM deve ser resolvida de imediato com o prescritor [36].

De forma a documentar todas as intervenções farmacêuticas, cada farmacêutico é responsável por descrever todas as intervenções que realiza. No final de cada mês compila todas as intervenções num relatório e entrega-o à DS. Devido a este processo é possível estabelecer um balanço mensal das intervenções farmacêuticas efetuadas, bem como, documentar a importância da Farmácia Clínica, o qual visa a segurança dos doentes e assegura o uso racional do medicamento.

O farmacêutico deverá ainda verificar as diluições e os tempos de perfusão, bem como, as prescrições com medicamentos que obrigam à justificação clínica, nomeadamente:

- Medicamentos não descritos no FHNM;
- Medicamentos específicos de justificação obrigatória (ex.: antibióticos de justificação obrigatória, estupefacientes, psicotrópicos, entre outros).

Durante o estágio presenciei e participei no processo de interpretação e validação farmacêutica, tendo efetuado uma deteção de duplicação terapêutica.

18.1.1 Procedimento Operativo da Distribuição Diária em Dose Unitária

Após validação farmacêutica, são gerados os mapas de distribuição de medicamentos por doente no CPCHC, sendo este transferido informaticamente para o MEGAMAT e preparado em tempo útil pelo TDT.

A medicação é distribuída por gavetas individuais, identificadas com o número do doente, o número de cama e número do processo clínico do doente para um período de 24 horas (48h ou 72h nos casos excecionais), tendo em vista a racionalização dos “stocks” [36].

O horário de entrega está definido para cada SC. Após a preparação dos medicamentos para cada SC e antes do envio da medicação, o TDT verifica se existem alterações ao mapa geral e efetuam-se todas as alterações até à hora estabelecida para a entrega da medicação

Os medicamentos prescritos fora do horário de entrega das malas de distribuição unitária da medicação são retirados dos Pyxis®, no caso de não existirem no Pyxis® são fornecidos pela Farmácia.

Os AO realizam o transporte das várias malas de distribuição unitária, distribuindo-os pelos diferentes serviços de internamento, existentes no hospital.

Após a receção das malas referentes ao dia anterior, o TDT destacado para o efeito, verifica a medicação que não foi administrada, de forma a proceder ao respetivo registo de devolução, no processo/episódio clínico implícito no mapa de distribuição de medicamentos emitido para o dia em causa, atendendo às seguintes características:

- Validade da medicação devolvida;
- Estado de conservação da embalagem primária e/ou secundária;
- Condições especiais de conservação (ex.: necessidade de refrigeração);
- Outras especificações.

18.2 Distribuição Tradicional

Sempre que possível os medicamentos deverão ser dispensados em doses unitárias, independentemente do sistema de distribuição adotado [36].

Nem sempre é viável a distribuição de medicamentos em dose unitária, existindo alternativas de distribuição de medicamentos tendentes a melhorar a eficácia e segurança do sistema de distribuição. Com este objetivo, poderão coexistir, complementando-se, mais do que uma variante do sistema de distribuição tradicional [36].

Os objetivos da distribuição tradicional são:

- Complementar a distribuição individual em dose unitária, em consequência direta do não funcionamento dos SF durante 24 horas;
- Distribuição de medicamentos, DM ou outros produtos de saúde com elevada rotatividade e/ou com volume de carga considerável;
- Assegurar a existência de medicação, DM ou outros produtos de saúde equiparados, de modo a suprimir as necessidades nos SC de não internamento do hospital. (ex.: urgência pediátrica; hospital de dia psiquiatria, etc.) [36].

18.2.1 Procedimento Relativo ao Sistema de Distribuição Tradicional

A requisição é feita, via SGICM a partir dos diferentes serviços, pelo enfermeiro-chefe, o que conduz a um menor controlo uma vez que a identificação dos pedidos é feita por serviço e não por doente.

De modo a avaliar as reais necessidades do serviço, tendo em vista a implementação de uma gestão racional, o TDT analisa o pedido de reposição, estudando as variações de consumo, comparando com iguais períodos homólogos.

O pedido é satisfeito/ preparado pelo TDT. Após execução do pedido, o mesmo é confirmado e entregue no respetivo serviço, acompanhado pelas guias de satisfação de pedido, de acordo com o mapa semanal de distribuição.

18.2.2 Sistema de Reposição de “Stocks” Nivelados

Os “stocks” são definidos numa reunião entre o farmacêutico responsável e o enfermeiro chefe de acordo com as necessidades de cada serviço.

Os TDT verificam regularmente os “stocks” e repõem o que está em defeito

Este método de distribuição permite um maior controlo dos medicamentos por parte dos SF relativamente a prazos de validade e evita excesso de “stocks”. Contudo, continua a não haver acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente.

18.2.3 Requisição Individualizada

Alguns medicamentos, pela sua especificidade são distribuídos mediante requisição individualizada por doente.

Existe uma definição prévia, com o SC, dos medicamentos, DM ou PS sujeitos a requisição individualizada. (Ex.: dispositivo de levonorgestrel, ferro endovenoso, etc.)

18.2.4 Pedidos de Medicamentos Extra-Formulário

No caso de pedidos de medicamentos extra-formulário, é enviada aos SF a justificação de medicamento extra-formulário a qual deverá ser enviada ao DC para autorização posterior.

18.2.5 Distribuição de Medicamentos em Sistemas Automatizados

Consiste na existência de um “stock” da Farmácia num determinado SC, para que todos os procedimentos inerentes à administração do medicamento e à gestão de *stocks* por parte da Farmácia estejam facilitados.

O sistema semi-automático Pyxis® (Fig.22) consiste num conjunto de armários, geridos por um “software” em comunicação com as aplicações informáticas existentes, controlado pelos SF, enfermeiro-chefe e diretor do serviço. Atualmente o CHTS está equipado com cinco Pyxis® satisfazendo um total de dezasseis serviços clínicos. Os Pyxis® do piso nove, oito e sete funcionam como armazéns de recurso e os Pyxis® do piso quatro e seis funcionam como “stocks” nivelados. Cada “stock” foi definido com base nos medicamentos consumidos nos respetivos serviços clínicos, tendo sido definidos os valores de “stock” máximo e “stock” mínimo para cada referência de medicamento [37].



Figura 22 - Exemplo representativo de um Pyxis®

18.3 Circuito Especial de Distribuição

As características próprias de alguns medicamentos determinam que não possam ser distribuídos por nenhum dos sistemas de distribuição mais comuns pelo que a sua distribuição se encontra legislada [38].

O circuito especial de requisição e distribuição de medicamentos existe de forma a dar cumprimento à legislação nacional vigente.

O controlo de psicotrópicos e estupefacientes é feito de acordo com o estabelecido pela Portaria n.º981/98, de 8 de Junho, alterada pela Portaria n.º1193/99, de 29 de Setembro, que aprova os modelos do livro de registo e requisição destas substâncias. [32]

Através deste circuito é possível controlar os casos de eventual utilização abusiva, determinar um processo de rastreabilidade, estabelecendo para o efeito um controlo particularmente estreito sobre alguns grupos medicamentosos, nomeadamente: hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, e medicamentos destinados a ensaios clínicos.

18.3.1 Distribuição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos podem ser fornecidos pelos SF de duas formas:

1. Por distribuição individualizada por doente;
2. Por reposição do "stock" já existente.

No primeiro caso, ocorre quando os medicamentos em questão não se encontram em nenhum dos armazéns avançados Pyxis®. O farmacêutico responsável envia o medicamento enquanto a prescrição se mantiver, encerrando o modelo nº1509 da Casa da Moeda quando esta já não se encontrar ativa.

No segundo caso, existem armazéns avançados (Pyxis®) distribuídos pelo hospital, desta forma os SC acedem de forma rápida, segura e eficaz ao medicamento, sendo efetuado um registo informático do profissional de saúde que executa o levantamento permitindo desta forma um maior controlo.

No caso dos Pyxis® foi pedido ao INFARMED uma homologação para substituir o modelo nº1509 pelo respetivo relatório de atividade de retirada e de reposição de estupefacientes e psicotrópicos.

18.3.1.1 Procedimento Relativo à Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

- No caso de prescrição clínica e retirada do estupefaciente ou psicotrópico sem ser do Pyxis® deverá ser registado no modelo n.º 1509 a seguinte informação:
 - Identificação do medicamento através da DCI, FF, Dos e código;
 - Nome dos doentes, cama/processo, a quem foi prescrito/administrado os medicamentos ao abrigo da legislação vigente;
 - Identificação da quantidade pedida ou prescrita;
 - Identificação do enfermeiro que administrou o medicamento (rubrica/data);
 - Identificação da quantidade fornecida, e observações (se aplicável);
- O farmacêutico responsável pela dispensa dos estupefacientes e psicotrópicos, deverá atender ao cumprimento dos requisitos legais, verificando o cumprimento integral do preenchimento do modelo nº 1509, com as informações necessárias;
- A requisição deverá estar assinada, incluindo n.º mecanográfico da instituição e datada pelo:

- Diretor do Serviço requisitante ou seu legal substituto;
- Diretor/responsável pelos SF ou seu legal substituto;
- Farmacêutico responsável pela dispensação;
- Enfermeiro responsável pela receção das terapêuticas medicamentosas.
- Após a dispensa, a requisição original deverá permanecer para arquivo nos SF, permanecendo o duplicado no livro de requisições do SC requisitante;
- O registo informático de consumos pode ser feito de duas formas:
 - Pelo farmacêutico responsável, através do CPCHS, por consumo ao SC ou ao doente;
 - Pelo enfermeiro a quando da retirada do medicamento no Pyxis®, este consumo é dado informaticamente ao CPCHS.

18.3.1.2 Procedimento em Caso de Inutilização de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

No caso de ocorrer dano do medicamento, (ex.: quebra de ampolas ou erro no fracionamento/reembalagem) pode ocorrer os seguintes cenários:

- Preenchimento do modelo nº1509 da INCM do livro de estupefacientes do SC, com a indicação de danificado;
- Termo de responsabilidade onde explica o sucedido;
- Preenchimento do impresso de “inutilizações de medicamentos” a quando da danificação no processo de fracionamento e reembalamento.

18.3.2 Distribuição de Hemoderivados

Os hemoderivados apresentam uma distribuição especial devido à natureza destes medicamentos que, por serem derivados do plasma humano, acarretam risco biológico, sendo sempre acompanhados de certificados de análise emitidos pelo INFARMED e que asseguram a sua segurança. Todas as atividades referentes à requisição, distribuição e administração de hemoderivados têm de ser registadas num modelo de registo oficial, o que torna mais fácil a rastreabilidade da medicação dispensada e leva a um maior controlo desta [38].

Desde a PM até à administração da medicação existem diversos passos que têm de ser realizados e que envolvem o preenchimento da requisição oficial, sendo indispensável a realização de todas as tarefas com o maior cuidado de forma a possibilitar uma dispensa de medicação correta e eficaz, seguindo todos os parâmetros legislados [38].

18.3.2.1 Procedimento Relativo a Distribuição de Hemoderivados

- Após prescrição clínica do medicamento hemoderivado, o prescritor preenche corretamente e entrega a requisição;
- O enfermeiro faz chegar aos SF a requisição médica dos medicamentos hemoderivados;
- O farmacêutico, após validação da prescrição clínica, prepara os medicamentos hemoderivados segundo a posologia prescrita, fornecendo a quantidade exata, (de forma a racionalizar os recursos foi implementado no CHTS, que a prescrição de albumina é suspensa ao fim de três dias) identificando cada unidade medicamentosa com o nome e respetiva cama de internamento do doente quando aplicável;
- É efetuado o registo manual da data de cedência, do lote, da quantidade fornecida, n.º de registo no INFARMED, identificação do fornecedor, nome e n.º de processo do doente, em formulário criado especificamente para o efeito, e arquivado nos SF;
- No n.º do registo de distribuição, a preencher pelos SF, corresponde a um número sequencial;
- Após preenchimento correto da requisição de medicamentos hemoderivados pelo farmacêutico, o mesmo deve colocar a sua assinatura e respetivo n.º mecanográfico de identificação, datando a cedência;
- Posteriormente, a requisição deve ser assinada pelo enfermeiro responsável pela medicação do doente, identificando o respetivo n.º mecanográfico e datando a receção dos medicamentos hemoderivados;
- A “via Farmácia” permanece nos SF para arquivo;
- Finalmente, o farmacêutico realiza o registo eletrónico da cedência dos medicamentos hemoderivados no SI, por processo/episódio clínico do doente;

- Os medicamentos hemoderivados que, por diversas razões (clínicas ou não clínicas), não sejam administrados ao doente, devem ser devolvidos aos SF. Após receção dos medicamentos hemoderivados, o farmacêutico deverá proceder ao registo.

18.4 Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório apresenta as seguintes vantagens:

- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- Redução dos riscos inerentes a um internamento (ex.: infeções nosocomiais);
- A possibilidade de o doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos SF, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas. Esta vigilância e controlo, são exigidos pelas características próprias das patologias, pela potencial carga tóxica dos fármacos utilizados no seu tratamento e também, muitas vezes, pelo seu elevado valor económico [39] [36].

Para que essa distribuição seja feita em condições apropriadas e alcance os objetivos desejados, é necessário que seja efetuada por farmacêuticos hospitalares, apoiados por um SI e em instalações reservadas, para que a informação ao doente se possa fazer de modo confidencial [36].

18.4.1 Prescrição Médica e Dispensa de Medicamentos

A prescrição de medicamentos para dispensa em regime de ambulatório deve ser realizada através de PM eletrónicas para FH [40].

A prescrição eletrónica para ambulatório hospitalar apresenta a vantagem de reduzir o tempo que medeia entre a prescrição e a dispensa, o cumprimento de linhas orientadoras de prescrição e ainda a diminuição do número de erros associados à prescrição [36].

Existem prescrições efetuadas em ambientes exteriores ao hospital, no caso de consultas especializadas, a qual deve ser devidamente certificada pela DGS. Nesta situação o farmacêutico deve verificar a situação da consulta externa na página eletrónica, bem como a identificação do médico prescritor.

As consultas certificadas poderão ser consultadas no sítio institucional da Internet da DGS, em conformidade com a Portaria nº48/2016 de 22/03 e Circular Informativa conjunta nº07/ACSS/INFARMED/SPMS.

Uma PM deve conter:

- Identificação da receita
- Identificação do utente
 - Nome
 - N° do utente
 - N° do processo
 - Entidade financiadora
- Identificação do médico prescriptor
 - Nome
 - Especialidade
 - N° OM
 - Vinheta
- Identificação do local de prescrição
- Prescrição Farmacológica
 - Dose
 - DCI
 - FF
 - Posologia
 - Dimensão da embalagem
- Validade e assinatura do médico
- Despacho, quando aplicável
- N° da consulta especializada, quando aplicável.

Os medicamentos cedidos em ambulatório dividem-se em dois grupos:

Medicamentos abrangidos pela legislação:

- Medicamentos de uso exclusivo hospitalar para patologias diferenciadas, sujeitos a legislação própria;
- Medicamentos cuja dispensa, por motivos de emergência, não possa ser assegurada pelas Farmácias Comunitária (FC) [41].

Medicamentos não abrangidos pela legislação:

- Medicamentos autorizados pela Direção Clínica/CA.

Os medicamentos sem suporte legal, e cuja cedência foi aprovada pelo CFT do CHTS, na pessoa do Diretor Clínico.

A autorização referente aos medicamentos cedidos sem suporte legal, pode ser dada para uma situação concreta, doente a doente para apenas um doente em particular.

Os medicamentos devem ser dispensados ao utente na embalagem fornecida pela indústria farmacêutica, ou quando não é possível, corretamente reembalados, de forma a garantir a sua correta identificação, Dos, lote e PV.

O hospital deve garantir a disponibilização dos medicamentos para trinta dias de terapêutica, no caso antivirais para o tratamento de infeções por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

No primeiro atendimento tem que ser o próprio doente a dirigir-se aos SF, de forma a ser possível fornecer todas a informação possível, tanto verbal como por escrito, através dos folhetos informativos disponíveis. Nestes casos deve-se solicitar a assinatura e o preenchimento do termo de responsabilidade em que o doente, ou o seu representante legal compromete-se a uma boa utilização dos medicamentos e garantir as condições de conservação adequadas. Este documento de seguida é arquivado em local próprio.

O atendimento geral do ambulatório deve-se proceder da seguinte forma:

1. Identificação do utente ou do representante legal através da apresentação do CC (Cartão de Cidadão) ou BI (Bilhete de Identidade);
2. Validação da conformidade da PM pelo farmacêutico;
3. Identificação do médico prescriptor;
4. Avaliação do perfil farmacoterapêutico através da verificação do histórico de prescrição, data da próxima consulta, e data da última cedência, se aplicável;
5. Registo do despacho, se aplicável;
6. Confirmação do despacho/autorização DC;
7. Registo da quantidade dispensada e o nº de lote associado;
8. Disponibilização de informação farmacoterapêutica e condições de armazenamento;
9. Detecção de adesão/incumprimento da terapêutica, possíveis reações adversas;
10. Assinatura pelo utente do comprovativo de dispensa da medicação, no caso de uma PM externa o utente além de assinar deve registar o nº CC;
11. Assinatura data pelo farmacêutico responsável pela dispensação;
12. Disponibilização do contato telefónico dos SF (1º atendimento);
13. Arquivo das PM pendentes/PM finalizadas através de critérios devidamente definidos pelo SF.

18.4.3 Venda de Medicamentos

A venda dos medicamentos apenas é possível, segundo o DL nº 44204/62 e DL nº206/2000, nas seguintes condições:

- a) Quando na localidade não exista Farmácia particular;
- b) Quando, em situações de emergência, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários;
- c) Quando as Farmácias pertençam à Santa Casa da Misericórdia.

Na situação descrita na alínea b) como forma de prova da inexistência do medicamento na FC, em situação de emergência individual ou coletiva, os SF solicitam três carimbos de FC atestando tal situação, ou por informação do laboratório fornecedor.

18.4.4 Envio de Receitas para a Faturação

Os medicamentos fornecidos em ambulatório hospitalar representam uma grande sobrecarga nos encargos com medicamentos do hospital, sendo de extrema importância a sua correta faturação.

Com o objetivo de detetar e corrigir o mais precocemente possível os erros associados à dispensa de medicamentos em ambulatório, a conferência do receituário é feita frequentemente pelo farmacêutico responsável pelo ambulatório.

Os erros que podem ocorrer são os relacionados com o medicamento e administrativos.

Parâmetros a analisar:

- a) Identificação do doente
- b) Subsistema
- c) Centro de custo
- d) Tipo de episódio
- e) Medicamento(s) dispensado(s), Dos e quantidades
- f) Despacho, no caso de receitas com medicamentos ao abrigo de despachos

Os encargos decorrentes das prescrições dos medicamentos são suportados pela ARS e ACSS ao abrigo do contrato programa.

O farmacêutico responsável pelo ambulatório deve separar as receitas em dois grupos:

- Não faturáveis e faturáveis pela ACSS (arquivadas por um período de três anos);
- Faturáveis pela ARS (envio para os serviços financeiros).

A assistente técnica assegura a parte administrativa da faturação. Todas as receitas faturáveis são enviadas aos serviços financeiros até ao dia 15 do mês seguinte, mediante a entrega de um protocolo.

18.4.5 Devolução de Medicação

No caso de intolerância, substituição ou descontinuação da terapêutica, o utente deverá devolver aos SF a medicação que não necessite. No entanto, esta medicação deve cumprir os seguintes requisitos:

- Inscrição visível da substância-ativa e sua Dos;
- Ausência de indícios de exposição a agentes de deterioração externos;
- PV de pelo menos 3 meses;
- No caso de medicação sujeita a refrigeração deverá haver a garantia inequívoca de que estes não estiveram expostos a temperaturas acima das recomendadas.

Quando os medicamentos não cumprirem os requisitos, serão destruídos.

19. Farmacotecnia

Atualmente, são poucos os medicamentos que se produzem nos hospitais, ao contrário do que sucedia há uma década [32].

As preparações que se fazem atualmente no CHTS são:

– Preparação não estéreis para doentes individuais e específicos (Ex: soluções orais, suspensões orais, diluições);

– Reembalagem de doses unitárias sólidas;

A área destinada a este processo de produção tem em conta o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas e o local onde essa preparação será feita (Fig.23) [32].

No CHTS, a execução destes medicamentos é realizada pelos TDT, sendo supervisionadas por um farmacêutico.

Neste momento decorre um processo de atualização nesta área específica, com o apoio do “software” informático cujo objetivo é a informatização das fichas técnicas de preparação, bem como do respetivo rótulo, de forma a simplificar o processo de manipulação, aumentar a rastreabilidade do processo e a diminuição de erros inerentes à manipulação.

O CHTS não dispõe de condições para a preparação de preparações estéreis pelo fornecimento de soluções de nutrição parentérica para o serviço de neonatologia é realizado por um acordo com o Hospital Santo António, o qual pertence ao Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.

A gestão das bolsas desde da sua solicitação pelos médicos até a aquisição pelos SF é efetuado através do “software” “neosabichão”.



Figura 23 - Espaço físico do Laboratório

19.1 Reembalagem de Medicamentos

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento [32].

Os objetivos principais são:

- Permitir aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior economia;
- Garantir a identificação do medicamento reembalado e a sua proteção dos agentes ambientais;
- Assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade [32].



Figura 24 - Máquina de reembalagem

20. Farmacovigilância

O INFARMED, é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância [32].

Após os ensaios clínicos o fármaco obtém a AIM, no entanto a informação relativa ao fármaco está condicionada à amostra do estudo, pelo qual é necessário a monitorização pós-comercialização pelas autoridades competentes. O SNF desempenha esse papel durante a comercialização do fármaco, estando atenta a possíveis Reações Adversas ao Medicamento (RAM) e emitindo relatórios de análise periódicos e boletins de farmacovigilância [32].

As normas de farmacovigilância são necessárias para proteger a saúde pública a fim de prevenir, detetar e avaliar reações adversas aos medicamentos para uso humano introduzidos no mercado da União Europeia, uma vez que só após a sua introdução no mercado é possível conhecer na íntegra o seu perfil de segurança [42].

Todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos hospitalares, integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância [32].

Qualquer profissional de saúde tem o dever de notificar qualquer suspeita de RAM. Devendo haver recolha e registo adequado de qualquer ação adversa grave ou não esperada a um medicamento no *site* da unidade de farmacovigilância do Norte [32].

21. Ensaio Clínicos

Segundo a Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, o Ensaio Clínico (EC) é definido:

"Qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia" [43].

A equipa de um EC é constituída por várias entidades:

- **Promotor** indivíduo, grupo, instituto ou organismo responsável pela conceção, realização, gestão ou financiamento de um EC;
- **Monitor** – profissional, dotado da necessária competência científica ou clínica, designado pelo promotor para acompanhar o EC e para o manter permanentemente informado, relatando a sua evolução e verificando as informações e dados coligidos;
- **Investigador** – um médico ou uma outra pessoa que exerça profissão reconhecida em Portugal para o exercício da atividade de investigação, devido às habilitações científicas e à experiência na prestação de cuidados a doentes que a mesma exija, que se responsabiliza pela realização do EC no centro de ensaio e, sendo caso disso, pela equipa que executa o ensaio nesse centro; neste caso, pode ser designado investigador principal.

Da equipa também fazem parte outros profissionais como, os farmacêuticos, médicos, enfermeiros e técnicos.

O CHTS possui um centro de ensaios clínicos (CEC), no qual o farmacêutico responsável por esta área realiza as funções de receção, acondicionamento, identificação, dispensa, registo e arquivo de documentação relativa ao medicamento experimental.

A medicação dispensada aos doentes, deve ser devolvida na totalidade, conforme o exigido pelo Promotor do EC. O farmacêutico procede à contagem da medicação devolvida, para o cálculo de adesão à terapêutica.

Todos os registos e toda a medicação devolvida devem permanecer no CEC, onde serão submetidos a uma auditoria por parte da organização do EC. Após a conclusão do EC toda

a documentação relativa ao mesmo deve ficar no CEC durante 5 anos, no mínimo (ou 15 anos, se solicitado pelo Promotor ou entidades reguladoras).

22. Atividades Realizadas Durante o Estágio

Durante o estágio de FC realizei as seguintes formações:

- Formação “Intervenção Farmacêutica no Âmbito da Perda de Peso: Estratégias de Atuação com Fitoterapia e Suplementos Alimentares” - TheraLab®
- Formação “Medicina Preventiva e Suplementos Alimentares” – Pharma Nord®
- XVII Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, subordinadas ao tema “Marketing Farmacêutico – a realidade em Portugal.

Durante o estágio de FH realizei a seguinte formação:

- 7^{as} Jornadas Atlânticas em Cuidados Farmacêuticos - Secção Regional do Norte da OF.

Considerações Finais

O estágio curricular é uma mais-valia para qualquer Farmacêutico durante o seu percurso académico, pois permite obter várias perspetivas da realidade de um Farmacêutico no seu quotidiano dependendo da área onde esta inserido.

Este estágio possibilitou pôr em prática os mais diversos conceitos aprendidos ao longo do curso, e apesar de nos depararmos com uma realidade diferente verificamos que somos versáteis, flexíveis e capazes de nos adaptarmos a cada área farmacêutica.

O papel do Farmacêutico demonstra ser fundamental uma vez que ele é o profissional de saúde responsável pela avaliação e interpretação da farmacoterapia e do perfil farmacoterapêutico.

Considero esta experiência muito importante, pois permitiu contactar com duas áreas farmacêuticas diferentes e perceber o que gostaria de fazer no futuro, uma vez que o papel e o comportamento do Farmacêutico diferem dependendo da área onde se está inserido.

Referências Bibliográficas

- [1] Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) 3a Edição 2009. Obtido a 16 de julho de 2016 às 15:22h, de http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. (2009). Obtido a 07 de Junho de 2016 às 21:36h de, Sistema de Gestão da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=2487
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.
- [4] Biblioteca de Farmácia, linhas de orientação. Obtido de 14 de junho 2016 às 23:05h, de <http://ofporto.org/upload/documentos/700981-Biblioteca-de-Farmacia.pdf>
- [5] Decreto-Lei nº 113/2010 de 21 de Outubro.
- [6] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.
- [7] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril.
- [8] Decreto-lei nº 184/97 de 26 de Julho.
- [9] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho.
- [10] «Dispositivos Médicos». Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS. [Acedido: 23-Jul-2016].
- [11] Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. ACSS, Infarmed, Gov. Portugal. Obtido 10 de julho de 2016 às 18:04h, de file:///C:/Users/Jo%C3%A3o/Downloads/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o_20151029.pdf
- [12] Medicamentos Comparticipados e SPR. Obtido 13 de Julho de 2016 às 21:57h, de http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS_SPR#P14

- [13] Despacho n.º 13015/2011, 15 de Setembro.
- [14] Seguimento farmacoterapêutico. Obtido 16 de julho de 2016 às 15:49h, de http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6257.pdf
- [15] «Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionadas con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM).» Obtido a 11 de outubro de 2016 às 19:05h de http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6257.pdf
- [16] Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro.
- [17] Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro.
- [18] Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de Dezembro.
- [19] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.
- [20] Deliberação n.º 1985/2015, de 17 de Setembro.
- [21] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro.
- [22] Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.
- [23] «A Hipertensão Arterial em Portugal 2013». Obtido a 19 de julho de 2016 às 21:40h. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/a-hipertensao-arterial-em-portugal-.aspx>.
- [24] «Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure». Obtido a 11 de outubro de 2016 às 19:15h. <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>
- [25] «Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N14_2015_artigo2.pdf». Disponível em http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3223/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N14_2015_artigo2.pdf. Acedido em [23-Jul-2016]
- [26] «ATP III Guidelines At-A-Glance Quick Desk Reference». Disponível em <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atglance.pdf>. Acedido [23-Jul-2016]

- [27] L. Gardete-Correia *et al.*, «First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study: Diabetes prevalence in Portugal», *Diabet. Med.*, vol. 27, n. 8, pp. 879–881, Abr. 2010.
- [28] «Programa Nacional para a Diabetes». Disponível em: <http://www.dgs.pt/ms/7/default.aspx?pl=&id=5519&access=0>. [Acedido: 24-Jul-2016].
- [29] «Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus», *Diabetes Care*, vol. 33, n. Suppl 1, pp. S62–S69, Jan. 2010.
- [30] «Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda». . Disponível em: <http://www.valormed.pt/>. [Acedido: 23-Jul-2016].
- [31] «CHTS - Downloads | Área de Downloads | Relatório e Contas | CHTS | 2014». Obtido 2 de Julho de 2016 às 14:51h. Disponível em: http://www.chtmegasousa.pt/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=392.
- [32] Manual de Farmácia Hospitalar». Obtido a 2 de Julho de 2016 às 18:57. Disponível em: <http://ofporto.org/upload/documentos/880325-manual-de-Farm.-Hosp.pdf>
- [33] António Melo Gouveia, «Ordem dos Farmacêuticos», *O Farmacêutico Hospitalar*, 2013. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910. [Acedido: 02-Jul-2016 às 16:29].
- [34] «FHNM». Disponível em: <https://www.infarmed.pt/formulario/frames.php?fich=prefacio>. [Acedido: 03-Jul-2016 às 20:57].
- [35] Despacho n.º 13885/2004, de 25 de Junho. 2016.
- [36] Ordem dos Farmacêuticos, *Boas práticas de farmácia hospitalar*, 1a ed. Lisboa: O.F, 1999. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf [Acedido em: 16-Jul-2016 às 15:25]
- [37] «REPOSIÇÃO DO SISTEMA SEMI-AUTOMÁTICO Pyxis® NUM HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITÁRIO: AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE UNIDADES REPOSTAS». Disponível em: http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1386/1/COM_PedroMiranda_2012.pdf [Acedido em: 18-Ago-2016 às 14:21]

- [38] «PROCEDIMENTO DE DISTRIBUIÇÃO DE HEMODERIVADOS NO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE». Disponível em: http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1257/1/COM_DanielaPina_2012.pdf [Acedido em: 18-Ago-2016 às 17:33]
- [39] Dr.ª Maria Helena Lamas Brou *et al.*, «Manual da farmácia hospitalar». [Acedido a 03-Jul-2016 às 18:53]
- [40] Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro.
- [41] «Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro».
- [42] «REGULAMENTO (UE) N.º 1235/2010 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 15 de Dezembro de 2010». Disponível em http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_pt.pdf [Acedido em: 21-Ago-2016 às 20:47]
- [43] «Lei n.º 21/2014, de 16 de abril».