



Relatório de Estágio II

Hospital Pedro Hispano
Farmácia Maria José

Liliana Patrícia Correia de Melo

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Liliana Patrícia Correia de Melo

IUCS - 2016



Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Liliana Patrícia Correia de Melo

Nº19623

Hospital Pedro Hispano

(Dra. Joana Isabel dos Santos Osório Martins)

Farmácia Maria José Unipessoal, Lda.

(Dra. Maria José Moreira Figueiredo Cunha)

A Estagiária

(Liliana Patrícia Correia de Melo)

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

Agradecimentos

Relativamente ao estágio em farmácia hospitalar gostaria de agradecer à Dra. Joana Osório, minha monitora, pela amizade, apoio e pelas experiências enriquecedoras que me proporcionou.

À restante equipa dos serviços farmacêuticos do Hospital Pedro Hispano, que me acolheram da melhor forma possível, pela simpatia e pela contínua preocupação em me proporcionarem uma formação completa e abrangente.

Em relação ao estágio na Farmácia Maria José, gostaria de agradecer à Dra. Maria José a oportunidade que me proporcionou de estagiar na sua farmácia e pela simpatia e disponibilidade que sempre demonstrou.

Quero agradecer também à Dra. Clara, Armanda, Diogo, Fábio, José e Patrícia, por se terem mostrado disponíveis no sentido de me esclarecer qualquer dúvida e auxiliar nas diversas situações, pela simpatia e pela partilha de conhecimentos e experiências.

Obrigada a todos os professores que contribuíram para a minha formação.

E por fim, mas não menos importante, gostaria de agradecer aos meus pais, que sempre estiveram do meu lado e fizeram com que esta etapa da minha vida fosse possível.

Um muito obrigado a todos!

Resumo

No âmbito da atual legislação europeia, a formação académica de um farmacêutico deve incluir um período de estágio em farmácia comunitária e pode, incluir um período em farmácia hospitalar. Neste sentido, foi-me dada a oportunidade de estagiar no Hospital Pedro Hispano, durante dois meses, e na Farmácia Maria José, durante três meses.

O estágio em Farmácia Hospitalar mostrou a importância do trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos desde a gestão do medicamento, que abrange todo o percurso feito por este desde a sua seleção, aquisição, receção e administração; otimizar o seu uso de forma a obter melhores resultados; e reforçar a segurança e qualidade do uso do medicamento no doente.

No estágio em Farmácia Comunitária o principal objetivo é a integração da aprendizagem teórica na prática profissional. Para além das atividades relacionadas com a gestão e organização da farmácia e com o medicamento como a receção, armazenamento, preparação e dispensa do mesmo, tenta-se aqui demonstrar a importância do farmacêutico enquanto prestador de cuidados de saúde, conselheiro efetivo no ato da cedência de medicamento e no acompanhamento próximo dos utentes da farmácia comunitária, promovendo o uso racional dos medicamentos, a adesão à terapêutica e a farmacovigilância.

Índice

Índice de Figuras	9
Índice de Tabelas.....	10
Lista de Acrónimos	11
Introdução	14
Parte I – Farmácia Hospitalar	15
1. Enquadramento do Hospital Pedro Hispano.....	16
1.1. Localização e Horário de Funcionamento dos Serviços Farmacêuticos	16
1.2. Organização do Espaço Físico.....	17
1.3. Recursos Humanos.....	21
1.4. Sistema Informático	22
1.5. Carreira Farmacêutica Hospitalar.....	22
2. Comissões Técnicas	23
2.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	23
2.2. Comissão de Ética.....	24
2.3. Comissão de Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos	25
2.4. Comissão de Catástrofe	26
3. Formulários de medicamentos.....	27
4. Serviços de Informação de Medicamentos	28
5. Gestão de <i>stocks</i>	29
5.1. Sistema <i>Kaizen</i>	29
5.2. Receção e Verificação das Encomendas.....	31
5.3. Armazenamento	32
5.4. Prazos de Validade e Inventário.....	34
6. Distribuição de Medicamentos.....	35
6.1. Distribuição Clássica.....	35
6.1.1. Distribuição Por Rota.....	36
6.1.2. Distribuição aos Centros de Saúde.....	36
6.1.3. Contagem de <i>Stocks</i>	37
6.1.4. Pedidos Eletrónicos	37
6.2. Distribuição Semi-Automática - Omnicell®.....	38
6.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	38
6.4. Circuitos Especiais de Distribuição.....	40
6.4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes	40

6.4.2. Hemoderivados.....	41
6.5. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório.....	41
7. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade.....	44
7.1. Preparações Estéreis	44
7.1.1. Nutrição Parentérica.....	44
7.1.2. Citotóxicos.....	46
7.2. Preparações Não Estéreis	48
7.3. Reembalamento em Dose Unitária	49
8. Farmacovigilância.....	50
9. Ensaio Clínico	51
10. Farmácia Clínica.....	52
10.1. Visita Médica.....	52
11. Gestão de Qualidade.....	53
Parte II – Farmácia Comunitária	54
12. Qualidade	55
12.1. Normas de Qualidade	55
12.2. Boas Práticas de Farmácia.....	55
12.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia	55
13. Organização do Espaço Físico e Funcional	56
13.1. Instalações e equipamentos	56
13.1.1. Espaço Exterior.....	56
13.1.2. Espaço Interior	56
13.2. Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos	61
14. Biblioteca e Fontes de Informação.....	62
14.1. Publicações de Existência Obrigatória.....	62
14.2. Centros de Informação e Documentação	63
15. Encomendas e Aprovisionamento	64
15.1. Elaboração de Encomendas.....	64
15.2. Rececionar, Conferir e Arrumar Encomendas	65
15.3. Marcação de Preços.....	66
15.4. Controlo de Prazos de Validade e de Devolução de Medicamentos/Produtos de Saúde	67
15.5. Matérias-primas e Reagentes.....	67
16. Classificação de Produtos Existentes na Farmácia	68
17. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	69
17.1. Modelos de Receita Médica	69

17.2.	Prescrição Médica e Validação da Mesma.....	70
17.3.	Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações	76
17.4.	Medicamentos Genéricos, Sistema de Preços de Referência	76
17.5.	Posologia e Modo de Administração, Informação Oral e Escrita e Promoção da Adesão à Terapêutica	77
17.6.	Cuidados a Ter na Conservação Diária de Medicamentos.....	77
17.7.	Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação.....	78
18.	Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	79
18.1.	Regras de Aquisição e Dispensa	79
18.2.	Documentos Associados, Controlo, Ordenação e Armazenamento	80
19.	Medicamentos/Produtos Manipulados	81
19.1.	Material de Laboratório	81
19.2.	Boletim de Análise.....	81
19.3.	Regras de Manipulação.....	82
19.4.	Regime de preços e comparticipações.....	82
19.5.	Registos/Rastreabilidade do Medicamento Manipulado	83
20.	Receituário/Faturação.....	84
20.1.	Conferência	84
20.2.	Correção	84
20.3.	Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	84
20.4.	Processamento de Lotes.....	85
20.5.	Processo mensal de envio do receituário	86
20.6.	Devolução de receitas.....	86
21.	Indicação Farmacêutica	87
22.	Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	89
22.1.	Serviços Essenciais	90
22.1.1.	Determinação de Parâmetros	90
22.1.2.	Valormed	94
22.1.3.	Recolha de Radiografias Usadas	94
22.2.	Serviços Diferenciados.....	94
22.3.	Registo do Resultado dos Parâmetros e a sua Comunicação.....	94
	Trabalho Complementar	95
	Conclusão.....	96
	Referências Bibliográficas.....	97

Índice de Figuras

Figura	1:	Atendimento
Interno.....		17

Figura 2: Sala de validação de dose unitária.....	17
Figura 3: Sala de estupefacientes.....	18
Figura 4: Sala dos ensaios clínicos.....	18
Figura 5: Zona dourada.....	18
Figura 6: Zona geral.....	19
Figura 7: Zona de preparação de dose unitária.....	19
Figura 8: Zona de receção de encomendas.....	19
Figura 9: Unidade de preparação de não estéreis.....	20
Figura 10: Unidade de preparação de citotóxicos.....	20
Figura 11: Unidade de preparação de estéreis.....	21
Figura 12: Sala de atendimento ao público.....	57
Figura 13: Gabinete de atendimento personalizado.....	57
Figura 14: Gavetas deslizantes.....	58
Figura 15: Laboratório.....	59
Figura 16: Copa.....	60

Índice de Tabelas

Tabela 1: Recursos humanos da Farmácia Maria José.....	61
--	----

Tabela 2: Estupefacientes e Psicotrópicos – requisitos de envio obrigatório ao INFARMED.....	80
Tabela 3: Serviços prestados pelas farmácias.....	89
Tabela 4: Parâmetros que integram o serviço “check saúde”.....	90
Tabela 5: Valores de referência para a glicose [35].....	91
Tabela 6: Valores de referência para o colesterol e triglicerídeos [36].....	91
Tabela 7: Valores de referência para a pressão arterial [37].....	92
Tabela 8: Valores de referência do IMC [38].....	93
Tabela 9: Valores de perímetro abdominal [39].....	93

Lista de Acrónimos

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos
- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
- AI – Atendimento Interno
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistente Operacional
- AUE – Autorização de Utilização Especial
- BA – Boletim de análise
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CCIRA – Comissão de Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos
- CE – Comissão de Ética
- CEDIME – Centro de Informação sobre Medicamentos
- CFLH – Câmara de fluxo de ar laminar horizontal
- CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CIIV – Centro de Informação Antivenenos
- CIM – Centro de Informação de Medicamentos
- CIMI – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
- CNP – Código Nacional do Produto
- CNPEM – Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- CS – Centro de Saúde
- CT – Comissões Técnicas
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DG – Distribuidores grossistas
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- EPE – Entidade Pública Empresarial
- FA – Farmacêutico de Apoio
- FF – forma farmacêutica
- FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
- FMJ – Farmácia Maria José
- FO – Farmacêutico Operador

GAP – Gabinete de atendimento personalizado
HD – Hospital de dia
HPH – Hospital Pedro Hispano
IMC – Índice de massa corporal
INCM – Imprensa Nacional – Casa da Moeda
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez
LEF – Laboratório de Estudos farmacêuticos
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica
OC – Organismo de Participação
OF – Ordem dos Farmacêuticos
PCHC – Produtos de cosmética e higiene corporal
PV – Prazos de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RAM – Reação adversa a medicamento
RM – receita médica
RME – receita médica eletrónica
RNM – Resultados negativos da medicação
SAM – Sistema de Apoio ao Médico
SC – Serviço Clínico
SF – Serviços Farmacêuticos
SGICM – Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento
SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPR – Sistema de preços de referência
TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UFN – Unidade de Farmacovigilância do Norte
ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UPC – Unidade de preparação de citotóxicos

UPE – Unidade de preparação de estéreis

Introdução

O meu estágio curricular teve a duração de cinco meses, sendo os dois primeiros meses no Hospital Pedro Hispano e os três últimos na Farmácia Maria José.

Este estágio permitiu-me por em prática os conhecimentos que fui adquirindo ao longo dos cinco anos de formação e adquirir novas experiências e saberes.

No Hospital Pedro Hispano pude observar o acompanhamento diário feito aos doentes que lá se encontravam, ter contacto com as diferentes áreas do hospital e o papel do farmacêutico nesse âmbito.

Por outro lado, na Farmácia Maria José consegui ter um contacto mais direto com os doentes, o que me levou a perceber a importância que temos para a comunidade e que somos muitas vezes o elo de ligação entre o médico e o doente.

Neste relatório pretendo abordar as atividades realizadas ao longo deste estágio, bem como os conhecimentos adquiridos e consolidados nesse período.

Parte I – Farmácia Hospitalar



Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Hospital Pedro Hispano

1. Enquadramento do Hospital Pedro Hispano

O Hospital Pedro Hispano (HPH) situa-se na Rua Dr. Eduardo Torres, Matosinhos e pertence à Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM).

A ULSM é uma entidade pública empresarial (EPE) que integra não só o Hospital Pedro Hispano como o Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos (ACES) e uma Unidade de Saúde Pública ^[1].

A organização estrutural da ULSM da qual fazem parte os Serviços Farmacêuticos (SF) encontra-se no anexo 1.

1.1. Localização e Horário de Funcionamento dos Serviços Farmacêuticos

Os SF localizam-se no piso -1, próximo dos elevadores principais, sendo de fácil acesso e bem sinalizados.

O horário dos SF é das 8:30h às 24h de segunda a sexta-feira. Aos fins-de-semana e feriados o horário de funcionamento é das 9h às 17h e a partir dessa hora, um Farmacêutico fica em regime de prevenção até às 24h. No regime de prevenção o farmacêutico não tem de estar fisicamente nos SF, mas tem de estar contactável e disponível para o caso de haver uma situação urgente.

O horário de atendimento ao público é de segunda a sexta-feira das 8:30h às 17:30h, encerrando aos feriados e fins-de-semana.

1.2. Organização do Espaço Físico

O espaço físico encontra-se organizado da seguinte forma (anexo 2):

a) Atendimento Interno (AI);



Fig.1 – Atendimento Interno

b) Sala de validação da dose unitária;



Fig.2 – Sala de validação da dose unitária

c) Ambulatório;

d) Sala de Estupefacientes;



Fig.3 – Sala de Estupefacientes

e) Sala dos Ensaio Clínicos;



Fig.4 – Sala dos Ensaio Clínicos

f) Armazém – dividido em duas zonas principais: zona dourada (produtos com maior rotação) e zona geral (produtos com rotação normal);



Fig.5 – Zona Dourada



Fig.6 – Zona Geral

- g) Duas câmaras frigoríficas, uma das quais de acesso restrito;
- h) Zona de preparação da dose unitária;



Fig.7 – Zona de preparação da dose unitária

- i) Área de receção de encomendas;



Fig.8 – Zona de receção de encomendas

- j) Sala de reembalamento;

k) Unidade de preparação de não estéreis;



Fig.9 – Unidade de preparação de não estéreis

l) Unidade de preparação de citotóxicos (UPC);



Fig.10 – Unidade de preparação de citotóxicos

m) Unidade de preparação de estéreis (UPE);



Fig.11 – Unidade de preparação de estéreis

- n) Gabinete dos farmacêuticos;
- o) Gabinete da diretora técnica;
- p) Gabinete dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- q) Instalações sanitárias.

1.3. Recursos Humanos

Os recursos humanos dos SF são constituídos por:

- Diretora Técnica
- 12 Farmacêuticos
- 9 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT)
- 8 Assistentes Operacionais (AO)

Todos os meses existe a elaboração de um mapa de trabalho compatível com a disponibilidade e responsabilidade atribuída a cada farmacêutico, sendo que toda a equipa, mensalmente, passa por praticamente todas as funções dos SF, o que na minha opinião é bastante positivo e cria uma equipa dinâmica e conhecedora dos SF e das suas respetivas funções como um todo.

Os farmacêuticos apresentam outras responsabilidades distribuídas entre eles, como a supervisão de um ou mais Serviços Clínicos e/ou Centros de Saúde, de forma a controlar os prazos de validade (PV), gerir os *stocks*, controlar as condições de armazenamento e até solucionar eventuais problemas que possam surgir.

1.4. Sistema Informático

O sistema informático utilizado é o Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM), que permite visualizar as prescrições médicas, gerir os *stocks*, entre outras funções.

O farmacêutico tem também acesso ao processo clínico do doente, pelo Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e quando existir alguma dúvida relativamente à prescrição ser assim mais fácil de solucionar.

1.5. Carreira Farmacêutica Hospitalar

Os Farmacêuticos Hospitalares estão classificados como Técnicos Superiores de Saúde/ Técnicos Superiores. E para que possam obter o grau de especialista necessitam de ter, pelo menos, 5 anos de experiência, de maneira a poderem-se inscrever no Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar.

2. Comissões Técnicas

As Comissões técnicas (CT) dos hospitais são órgãos consultivos em determinadas áreas, indispensáveis para a implementação de regras, normas de procedimentos e de utilização de medicamentos e outros produtos de saúde. São instrumentos multidisciplinares que participam na elaboração de pareceres que condicionam, adequam, normalizam e contribuem para a qualidade dos cuidados ao doente.

Na ULSM existem várias CT das quais os Farmacêuticos participam, entre as quais, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a Comissão de Ética (CE), a Comissão de Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos (CCIRA) e a Comissão de Catástrofe.

2.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT é constituída por seis membros, sendo metade médicos e metade farmacêuticos e tem como competências:

- Atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- Elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos;
- Emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, que serão enviados trimestralmente para a ACSS e anualmente ao INFARMED;
- Velar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e suas adendas.

A CFT reúne-se pelo menos, uma vez por mês, com o objetivo de recolher informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos no ambiente hospitalar, tendo em vista a eficácia do tratamento do doente e o objetivo de poupança e racionalidade na gestão de *stocks*^[2].

2.2. Comissão de Ética

A CE é uma equipa multidisciplinar constituída por vários profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas.

Tem como objetivo:

- Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- Emitir pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, celebrados no âmbito da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição ou serviço de saúde respetivo e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos, no âmbito dos profissionais de saúde da instituição ou serviço de saúde respetivo ^[3].

2.3. Comissão de Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos

A CCIRA é composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ligados à área de intervenção.

As suas competências são as seguintes:

- Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistência aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
- Garantir práticas locais de isolamento para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
- Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;
- Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica ^[4].

2.4. Comissão de Catástrofe

A comissão de catástrofe tem como objetivo promover a elaboração de planos de emergência interna e externa, organizar ações de prevenção, informação e sensibilização dos funcionários da ULSM de forma a mobilizá-los para situações de catástrofe, organizando, por exemplo, simulacros de incêndios no Hospital.

Para além destas comissões, os farmacêuticos também intervêm no grupo de nutrição, consulta da dor e infeciologia.

3. Formulários de medicamentos

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) é uma publicação oficial, de uso obrigatório, elaborada por uma comissão técnica especializada da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, I. P.), que seleciona os medicamentos considerados mais aconselháveis para utilização a nível hospitalar, ou seja, os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares [5].

Na ULSM, é a CFT a responsável pela seleção de medicamentos a usar, tendo por base o FHNM, as necessidades terapêuticas dos doentes, as evidências científicas disponíveis e critérios farmacoeconómicos.

Quando um médico verifique a necessidade de introduzir um medicamento extra – formulário é necessário efetuar um pedido de adenda ao FHNM, mediante o preenchimento de impresso próprio, indicando as características do medicamento, custo, previsão do número de tratamentos, bem como o seu benefício terapêutico face às alternativas existentes.

O pedido é posteriormente analisado pela CFT, que emite um parecer sobre a aprovação ou não do medicamento solicitado. Uma vez aprovado o pedido e, caso se trate de um medicamento que não tenha Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, segue-se o pedido de Autorização de Utilização Especial (AUE) ao INFARMED [6].

O pedido de AUE é apresentado ao INFARMED pelo Diretor Clínico ou entidade equivalente da Instituição onde o medicamento vai ser administrado, mediante prévia autorização do órgão máximo de gestão do Hospital e parecer da CFT.

A AUE deve ser pedida anualmente, durante o mês de setembro, para cada medicamento considerado de benefício clínico bem reconhecido, para vigorar no ano seguinte [7].

4. Serviços de Informação de Medicamentos

Os farmacêuticos necessitam de fontes de informação fidedignas para que em caso de dúvida, a possam esclarecer de forma a melhorar a terapêutica e diminuir a ocorrência de erros.

A informação pode ser transmitida diretamente ao utente ou a outros profissionais de saúde, de forma ativa ou passiva. A informação passiva é aquela que é dada quando se esclarecem dúvidas e a ativa é a informação dada através de, por exemplo, folhetos informativos.

As fontes de informação que podem ser consultadas dividem-se em três tipos: primárias, secundárias e terciárias.

Exemplos de fontes primárias são as teses e dissertações que contêm trabalhos originais com conhecimento publicado pela primeira vez pelos autores. Relativamente às fontes secundárias temos as bases de dados, meta-análises, que não contêm informações originais, mas citam, revisam e interpretam essas informações. Já as fontes terciárias ajudam a pesquisar fontes primárias e secundárias, como exemplo temos os livros (Farmacopeias, FHNM).

Nos SF do HPH quando é necessário obter informação objetiva, em tempo útil, recorre-se a fontes como o Centro de Informação de Medicamentos (CIM), o INFARMED, FHNM, entre outros.

5. Gestão de *stocks*

A gestão de *stocks* é uma atividade de extrema importância nos SF, uma vez que tem de ser feita de forma a satisfazer prontamente as necessidades dos doentes. Uma rotura de *stocks* traduz-se na indisponibilidade da terapêutica prescrita e logo risco de ausência de tratamento para o doente. Um excesso de *stock* representa um empate de capital e um risco de perda do produto por expiração do prazo de validade.

Apesar da tentativa de uma boa gestão, por vezes ocorre rotura de *stocks*. Nesta situação a primeira coisa a fazer é verificar os estados das encomendas nos laboratórios. Caso os laboratórios não assegurem uma entrega atempada, entra-se em contacto com um fornecedor de urgência ou efetua-se um pedido de empréstimo a outra entidade.

A gestão de medicamentos tem várias fases, começando na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e acabando na administração do medicamento ao doente, sendo a atualização do *stock* feita de forma automática.

5.1. Sistema *Kaizen*

Tendo em vista a melhor utilização dos recursos disponíveis, foi implementado, na ULSM, um método de gestão de *stocks*, o Sistema *Kaizen*, visando a intervenção em duas áreas: reorganização dos armazéns e otimização do sistema de reposição.

A implementação deste Sistema contribuiu para um melhor aproveitamento do espaço, otimização do nível de *stock*, diminuição do tempo de *picking*, bem como, aumento da produtividade.

Este método utiliza um sistema visual de reposição de *stocks*, o *Kanban*, no qual constam os seguintes itens (anexo 3):

1. Código do produto;
2. Localização;
3. Designação do produto (substância ativa, forma farmacêutica (FF) e dosagem);

4. Ponto de encomenda;
5. Quantidade a encomendar.

Os medicamentos e produtos de saúde são armazenados juntamente com um *Kanban*, que sinaliza o ponto de encomenda (referente ao nº de unidades estipulado como indicador de necessidade de efetuar um pedido de encomenda). Normalmente o ponto de encomenda dá para uma semana que é o tempo que os laboratórios demoram para entregar o produto. Cada *Kanban* apresenta uma determinada cor de acordo com o local de armazenamento ou classe do produto farmacêutico em causa.

Normas de utilização do *Kanban*:

1. Quando atingido o ponto de encomenda, colocar o *Kanban* na caixa de "produtos a encomendar";
2. Após a realização do pedido de encomenda, colocar o *Kanban* na caixa de "produtos encomendados";
3. Após a receção do material, retirar o *Kanban* correspondente da caixa de "produtos encomendados";
4. Colocar o *Kanban* na posição correspondente à quantidade indicada no campo "ponto de encomenda".

Para que este sistema funcione sem falhas é necessário que o aviamento se efetue de cima para baixo, da frente para trás e da esquerda para a direita.

O sistema *Kaizen* foi implementado não só nos SF, como também nos serviços clínicos (SC) da ULSM.

Como forma de resolver o elevado número de roturas e permitir um melhor acompanhamento dos consumos dos serviços, optou-se pela montagem de um "supermercado" que englobasse material clínico e farmacêutico em cada um dos serviços.

Aqui o sistema *Kaizen* funciona também com "duas caixas" em que se utiliza primeiro os produtos que se encontram na caixa da frente e quando esta estiver vazia é

colocada em local apropriado para voltar a ser abastecida. Passando para a frente a caixa que se encontrava atrás.

O *stock* nos serviços é definido pelo farmacêutico responsável pelo serviço, em conjunto com o respetivo enfermeiro chefe.

Nos SF da ULSM, a aquisição de produtos farmacêuticos é da responsabilidade da Diretora dos SF, sendo realizado em articulação com o Serviço de Compras. Assim, o processo de aquisição inicia-se com o pedido de encomenda, via informática, pela Diretora, onde constam todos os produtos cujo *stock* é igual ou inferior ao ponto de encomenda, sendo a quantidade a comprar a que se encontra definida no *Kanban* (a quantidade encomendada é a necessária para mais ou menos um mês). O pedido é recebido, posteriormente, pelo Serviço de Compras, que formaliza a encomenda, enviando a nota de encomenda ao fornecedor.

No caso dos estupefacientes/psicotrópicos e benzodiazepinas é necessário enviar o anexo VII, da INCM, de acordo com a legislação em vigor, devidamente assinado e autenticado, pelo responsável dos SF.

5.2. Receção e Verificação das Encomendas

As encomendas nos SF da ULSM são rececionadas na zona destinada a esse fim, na grande maioria, pelo AO destacado para essa função, com exceção das vacinas e anticoncepcionais que são rececionadas por um TDT e, os estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados, citotóxicos e medicamentos para ensaios clínicos, que são rececionados sob a supervisão de um Farmacêutico.

A receção de medicamentos e produtos de saúde obedece a uma série de etapas:

- Comparação qualitativa e quantitativa dos produtos rececionados, com os produtos encomendados e os faturados;
- Verificação do lote, prazo de validade, integridade das embalagens e condições de conservação
- Assinatura e carimbo da guia de remessa/fatura;
- Assinatura da nota de entrega (o duplicado fica para o transportador e o original segue para o Serviço de Compras);

- Conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise);
- Registo de entrada do produto;
- Envio do original da guia de remessa/fatura para o Serviço de Compras que procede a entrada dos produtos no *stock* da Farmácia;
- Armazenamento dos produtos tendo em conta as condições especiais de armazenagem (os produtos de frio, os psicotrópicos e estupefacientes têm prioridade neste processo);
- A conferência de hemoderivados, respetivos boletins de análise (BA) e certificados de autorização de utilização de lote (anexo 4) emitidos pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), devem ser arquivados em *dossiers* específicos (por ordem de entrada).

5.3. Armazenamento

Após conferência e aprovação da receção das encomendas, procede-se ao seu armazenamento em zonas distintas, de acordo com as características e a estabilidade dos medicamentos e produtos de saúde em causa, seguindo a máxima *"first expire, first out"*, ou seja, os produtos com prazo de validade inferior saem primeiro do armazém e estão mais acessíveis.

Todos os produtos devem ser armazenados sob condições de humidade, temperatura e luminosidade adequadas às suas características.

As condições de temperatura e humidade são monitorizadas por termohigrómetros distribuídos pelos SF. As câmaras frigoríficas têm um sistema de controlo e registo de temperatura, bem como um sistema de alarme automático.

A iluminação do espaço é artificial, não havendo luz solar direta. O mobiliário é simples e adequado ao acondicionamento dos diferentes produtos, de fácil acesso e higienização.

No armazém os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos encontram-se organizados em áreas diferentes, de acordo com a classe em que se incluem:

1. Medicamentos de uso oftálmico;

2. Soluções orais e xaropes;
3. Produtos de aplicação tópica;
4. Antídotos;
5. Produtos de nutrição;
6. Produtos utilizados em exames de diagnóstico;
7. Anestésicos;
8. Contraceptivos orais;
9. Material de penso;
10. Antissépticos e desinfetantes.

Ainda no armazém existe uma subdivisão: a zona geral e a zona dourada.

- Na zona geral encontram-se os medicamentos que não se incluem nas categorias acima referidas.
- A zona dourada é um corredor, no qual estão armazenados os medicamentos de elevada rotação, que se encontram já individualizados e identificados para utilizar em unidose.

Para além destes, ainda existem outros que necessitam de condições de armazenamento específicas, nomeadamente:

1. Produtos que necessitam de refrigeração (imunoglobulinas, epoetinas, insulinas, vacinas e hormonas de crescimento): são armazenados em câmaras frigoríficas equipadas com um sistema de controlo (2°C-8°C) e registo de temperatura e um alarme;
2. Benzodiazepinas, anestésicos e medicamentos do protocolo de interrupção voluntária da gravidez (IVG): encontram-se no armazém central, em armários devidamente identificados e fechados;
3. Estupefacientes, psicotrópicos e medicamentos de ensaios clínicos: estão acondicionados numa sala própria, apenas acedida por farmacêuticos;
4. Soros e injetáveis de grande volume: armazenados em local próprio, assinalado com um número no pavimento. Dadas as suas características, estes produtos não chegam a ser retirados das caixas que os contêm (nas

- quais são transportados aos Serviços);
5. Produtos inflamáveis: estão armazenados num local individualizado (uma sala) e separados dos restantes produtos do armazém;
 6. Citotóxicos: são armazenados na sala dos citotóxicos, onde existe também um frigorífico que permite armazenar os medicamentos que necessitam de condições de refrigeração. O restante *stock* de citotóxicos que requerem conservação a 2°-8°C é armazenado em câmara frigorífica que se encontra fechada e apenas é acedida por farmacêuticos;
 7. Medicamentos destinados à dispensa em ambulatório (antirretrovirais, antineoplásicos, medicamentos usados na insuficiência renal crónica e doenças autoimunes): são armazenados em armários localizados na sala de atendimento externo, facilitando a sua dispensa a doentes em regime de ambulatório.

Em qualquer das áreas mencionadas os medicamentos e produtos de saúde estão distribuídos por ordem alfabética.

5.4. Prazos de Validade e Inventário

O controlo dos prazos de validade é uma tarefa de extrema importância, uma vez que um prazo expirado pode comprometer a eficácia do produto e desencadear toxicidade.

Assim, mensalmente, são emitidas as listagens de produtos, cujos prazos de validade expiram dentro de um mês, sendo esses produtos recolhidos e separados dos restantes. Analisa-se a possibilidade de consumo atempado noutros serviços e caso tal não seja viável, procede-se à troca direta por produto com um prazo de validade superior ou obtenção de crédito, conforme as condições acordadas com o laboratório. Em regra, os produtos de AUE e de frio são dificilmente aceites.

Os prazos de validade ficam à responsabilidade de um farmacêutico, tal como o inventário de medicamentos e produtos de saúde.

Anualmente faz-se um inventário, onde todos os produtos farmacêuticos dos SF são contabilizados, e em simultâneo são verificados os respetivos prazos de validade. Este

procedimento permite confrontar os *stocks* reais com os *stocks* informáticos, possibilitando o acerto dos mesmos.

6. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é uma das atividades com maior visibilidade dos SF, sendo um processo fundamental no circuito do medicamento que permite assegurar a sua utilização segura, eficaz e racional. Assim, a distribuição tem como objetivos:

- Garantir o cumprimento de prescrição;
- Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- Garantir a administração correta do medicamento;
- Diminuir os erros relacionados com a medicação (troca de via de administração, erros de doses, etc.);
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermagem dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Racionalizar os custos com a terapêutica [8].

Com o intuito de atingir os objetivos acima referidos e, atendendo às particularidades dos serviços clínicos, existem diferentes sistemas de distribuição de medicamentos na ULSM:

1. Distribuição Clássica;
2. Distribuição semi-automática - Omnicell®;
3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
4. Circuitos especiais de distribuição;
5. Distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório.

6.1. Distribuição Clássica

Este tipo de distribuição de medicamentos foi o primeiro a ser implementado a nível hospitalar e tem por base a existência de um pequeno armazém, em cada SC, com medicamentos e produtos de saúde.

A requisição é feita 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.

Assim, tem como principal vantagem o acesso fácil e rápido aos medicamentos por parte dos enfermeiros, não requerendo estruturas e meios especializados para a sua utilização. No entanto, o sistema de distribuição clássica apresenta diversas desvantagens, incluindo uma maior dificuldade na integração dos farmacêuticos, na gestão dos stocks das enfermarias e dos PV, que resulta num risco acrescido de erros na preparação e administração dos medicamentos e na acumulação de stocks, que representam um empate de capital e, possível, desperdício de produtos.

6.1.1. Distribuição Por Rota

O sistema de distribuição por rotas está implementado na maioria dos serviços clínicos da ULSM e segue a metodologia *Kaizen*, explicada anteriormente.

Nos serviços onde está implementado este sistema, existem prateleiras com duas caixas (*Kanban*) para cada produto.

A quantidade e o tipo de produtos é estabelecido de acordo com as necessidades de cada serviço.

Quando o *stock* da caixa em utilização termina, esta é colocada num local próprio, para ser, posteriormente, recolhida por um AO que a transporta até aos SF, onde será reabastecida por um TDT. No dia seguinte, as caixas repostas são novamente levadas ao respetivo SC por um AO.

6.1.2. Distribuição aos Centros de Saúde

Para os centros de saúde (CS) pertencentes à ACES, são destacados farmacêuticos que se encarregam de visitar estas unidades mensalmente. Cada farmacêutico é responsável pela avaliação das condições de armazenamento e preservação dos medicamentos e produtos de saúde, bem como pela verificação do *stock* de

medicamentos, contraceptivos, vacinas, material de penso, desinfetantes, injetáveis de grande volume, entre outros produtos. Durante esta operação são igualmente verificados os prazos de validade e analisada a necessidade de introdução ou aumento do *stock* de algum produto.

A maioria dos CS segue a metodologia *Kaizen*, sendo que o *stock* dos produtos existentes no armazém de cada CS é estabelecido através de um acordo entre o Diretor do CS, o Enfermeiro-Chefe e a Diretora dos SF da ULSM. Neste protocolo estabelece-se a quantidade necessária de medicamentos e produtos de saúde. Em situações pontuais o CS pode requisitar produtos inexistentes ou em rutura de *stock*, enviando um pedido eletrónico/telefónico para os SF.

O *stock* de medicamentos para os diferentes CS é preparado e separado pelos TDT em caixas apropriadas para esse fim. Os anticoncepcionais enviados são conferidos pelo farmacêutico responsável por cada CS. Todos os medicamentos de frio são transportados em malas térmicas com um logger, que regista a temperatura medida durante todo o circuito, sendo descarregado à chegada aos SF. É também feito um registo manual da temperatura, antes da saída do frigorífico dos SF, e aquando da chegada aos CS.

A reposição do *stock* é feita, semanalmente, pelo sistema de distribuição por rota. Assim, uma vez por semana, um motorista recolhe as caixas vazias para serem reabastecidas nos SF e serem de novo transportadas para os CS respetivos.

6.1.3. Contagem de *Stocks*

Este sistema de distribuição ainda existe em alguns serviços e o seu *stock* é estabelecido de acordo com o Diretor do serviço, o Enfermeiro-Chefe e o Farmacêutico responsável, atendendo às necessidades desse serviço.

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.

Com a periodicidade acordada com cada serviço, é impressa uma lista de produtos e respetivos níveis para contagem do *stock* real pelos AO nos SC. Após contagem, os TDT preparam a medicação em falta, que será repostada pelo AO.

6.1.4. Pedidos Eletrónicos

Os pedidos eletrônicos são gerados no sistema informático e preparados pelo TDT, sendo posteriormente enviados aos respetivos serviços. Estes pedidos são feitos quando há falta de algum produto no *stock* dos SC.

Em caso de urgência, um enfermeiro ou AO dirige-se ao AI para levantar os produtos.

6.2. Distribuição Semi-Automática - Omnicell®

O Omnicell® é um sistema semi-automático de distribuição de medicamentos, que consiste num conjunto de armários geridos por um *software*.

No HPH, este sistema existe, exclusivamente, no Serviço de Urgência de OBS e é de acesso restrito a enfermeiros do serviço, a TDT e a farmacêuticos. Tal acesso é feito por meio de impressão digital ou palavra-passe.

Sempre que um enfermeiro acede ao Omnicell® é gerado um registo do consumo, e, diariamente, emitida uma listagem dos mesmos (quando a quantidade de produtos é inferior a 50%), utilizada para a reposição do *stock*. A medicação em falta é preparada e repostada por um TDT, exceto aos domingos em que estas tarefas ficam a cargo de um farmacêutico, que é, responsável, ainda, por verificar a conformidade do sistema.

Este sistema de distribuição tem ainda a vantagem de associar o consumo do medicamento ao doente, para quem está prescrito.

O Omnicell® tem como grande desvantagem o custo de aquisição, que limita a sua implementação noutros serviços da instituição.

6.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos em sistema de DDDU surge com o intuito de:

- Aumentar a segurança no circuito do medicamento;
- Conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir os riscos de interações;
- Racionalizar a terapêutica;
- Os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos;

- Controlar os custos;
- Reduzir os desperdícios [8].

A DIDDU consiste numa distribuição diária de medicamentos, específica para cada doente, para um período de 24 horas, exceto ao sábado em que são distribuídos medicamentos para as 48 horas seguintes.

A prescrição da medicação é feita informaticamente pelos Médicos, através do programa SGICM e é validada pelos Farmacêuticos nos SF.

Na prescrição é possível identificar: o nome do doente, cama, n.º do processo, médico prescritor, data e hora da prescrição, designação do fármaco por DCI, dose, forma farmacêutica, posologia, via de administração e outras informações que se considerem relevantes, como peso, dieta e alergias.

As prescrições são, então, por volta das 8:30h, rececionadas, interpretadas e validadas pelo farmacêutico, que durante este processo analisa cuidadosamente a informação contida nelas, entrando em contacto com o médico prescritor, caso tenha alguma dúvida, detete algum erro ou caso haja rotura de algum dos medicamentos prescritos. Caso se confirme o problema, solicita a alteração da prescrição.

Depois de validadas as prescrições, o farmacêutico imprime as listagens de cada SC, por cama (anexo 5) e de seguida, os TDT procedem à sua preparação em malas, por serviço, que contêm gavetas individuais, devidamente identificadas com o nome, n.º de processo e cama do doente.

Pelo fato de a dispensa ser feita em unidose, cada unidade do medicamento deve conter obrigatoriamente a DCI, a dosagem, o prazo de validade e o lote de fabrico do medicamento. Quanto ao seu armazenamento, a organização é feita em gavetas por ordem alfabética, dispostas na zona central à disposição das malas, facilitando a movimentação dos TDT na preparação das mesmas. Os medicamentos enviados em DU e que sejam de grande volume ou que necessitam de refrigeração são identificados com o nome do doente, o número da cama, o número do processo e o serviço, e é assinalada na respetiva gaveta a sua existência para que sejam transportados em condições adequadas.

As alterações que vão sendo feitas nas prescrições médicas, são também validadas e imprimidas para que a medicação seja levada aos serviços (anexo 6).

Por volta das 12h começam-se a “fechar” os serviços para que os TDT terminem as

malas, que depois serão levadas, às 13:30h, pelos AO aos SC, e trazem as malas do dia anterior para os SF. No caso dos serviços de Medicina M, Urologia, Oftalmologia/Otorrino, o "fecho" é às 16h e o transporte das malas às 16:30h.

Ao regressarem são conferidas as malas pelos TDT de forma a registar os medicamentos devolvidos. Estas devoluções são registadas nos mapas terapêuticos do dia anterior para posteriormente se efetuarem as devoluções informaticamente. As devoluções podem ter diversas causas, entre as quais, o falecimento, alta do doente, medicamentos em SOS não administrados, troca de medicação ou esquecimento de tomas. Daí que seja importante o farmacêutico estar atento a essas devoluções procurando uma justificação junto dos enfermeiros do respetivo serviço sempre que seja pertinente.

Por vezes, existem pedidos de medicação urgente, que implica que um enfermeiro ou AO do SC recorra ao AI dos SF para os irem buscar. Para isso necessitam de levar um impresso devidamente preenchido, com o motivo pelo qual precisam da medicação (anexo 7). O farmacêutico responsável confirma se o medicamento consta na prescrição eletrónica e caso tudo esteja conforme, procede à sua dispensa. No final, regista a saída dos produtos no SGICM.

6.4. Circuitos Especiais de Distribuição

6.4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os estupefacientes e psicotrópicos são fármacos, com uma estreita margem terapêutica, que atuam de forma específica ao nível do Sistema Nervoso Central, provocando dependência física e/ ou psíquica, bem como fenómenos de tolerância, razão pela qual são sujeitos a um controlo rigoroso em todo o seu circuito.

O pedido destes medicamentos é feito exclusivamente por um enfermeiro do serviço requisitante, mediante a apresentação de modelo próprio (anexo 8) devidamente assinado e datado pelo médico prescriptor e enfermeiro responsável. No modelo vem informação acerca do medicamento (nome por DCI, dosagem, forma farmacêutica), do doente (nome, número de processo ou número de cama) e administração (data de administração, quantidade administrada e identificação do enfermeiro que o administrou).

A receção do pedido é feita pelo farmacêutico destacado para o atendimento interno, que após verificar a conformidade do mesmo, dispensa os medicamentos, colocando-os no cofre e registando, na requisição, a quantidade dispensada, os lotes respetivos, assinar e destacar o original e arquivar junto com o registo de saídas (a saída dos estupefacientes dá-se por serviço).

6.4.2. Hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados são obtidos a partir do plasma humano, como tal têm associado o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas transmissíveis por esta via. Assim, são adotados procedimentos uniformes de registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes dos medicamentos derivados do plasma humano, de forma a rastrear facilmente uma situação de possível contaminação.

Assim, a dispensa de medicamentos hemoderivados processa-se mediante o preenchimento de uma requisição específica constituída por duas vias, “Via Farmácia” (anexo 9) e “Via Serviço”. Cada requisição refere-se apenas a um doente e a um produto.

No registo de consumos consta a identificação do hemoderivado, a quantidade, o lote, o laboratório de origem e o número do CAUL, sendo o seu preenchimento da responsabilidade do farmacêutico e o consumo dos hemoderivados dado por doente.

A “Via Farmácia” é arquivada juntamente com o registo de consumo nos SF, enquanto a “Via Serviço” é arquivada no processo clínico do doente.

Todas as administrações de hemoderivados são registadas pelo Enfermeiro no Quadro D existente na “Via Serviço” [9].

6.5. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório

O farmacêutico tem um papel essencial no regime de cedência de medicação em ambulatório que inclui uma série de atividades: verificar a medicação domiciliária para detetar eventuais interações, controlar adesão do doente à terapêutica, monitorizar

efeitos secundários, notificar reações adversas e respetiva comunicação ao médico assistente.

Os medicamentos dispensados, gratuitamente, englobam todos os que apresentam suporte legal e aqueles que, não dispondo de suporte legal, são devidamente autorizados pelo Conselho Administrativo desta Instituição (anexo 10).

Os principais medicamentos dispensados em ambulatório incluem:

- Antirretrovirais;
- Antineoplásicos;
- Hormonas de crescimento;
- Imunomoduladores.

O atendimento em regime de ambulatório é um dos poucos serviços que permite o contato direto entre o farmacêutico hospitalar e o doente. Para além da dispensa dos medicamentos, o farmacêutico encontra aqui uma área de intervenção, uma vez que é o último profissional de saúde com quem o doente contacta antes de iniciar a terapêutica.

Os medicamentos são disponibilizados mediante a apresentação da prescrição em modelo eletrónico, o que é bastante vantajoso quer do ponto de vista económico quer terapêutico, uma vez que permite a criação de um histórico das prescrições do doente e reduz os erros de dispensa devidos a receitas manuscritas ilegíveis, sendo benéfico para o doente e para a instituição ^[10]. O registo eletrónico dos medicamentos e quantidades cedidas permite um maior controlo, por parte dos farmacêuticos, da adesão à terapêutica.

Todas as receitas devem respeitar os seguintes requisitos: identificação completa do doente, especialidade, assinatura do prescriptor, a designação terapêutica por DCI, forma farmacêutica, portaria ou despacho (se aplicável), dosagem, regime posológico e via de administração.

Durante o processo de dispensa, o farmacêutico avalia e interpreta a prescrição, efetuando uma comparação com os dados disponíveis no sistema informático. Se algo suscitar dúvida, o Farmacêutico deve contactar o médico prescriptor a fim de a esclarecer.

Verificada a conformidade, a prescrição é validada e a medicação dispensada. No final da dispensa procede-se ao registo informático da saída do medicamento, sendo impresso um documento que é assinado pelo doente e arquivado, como prova de que foi fornecida aquela medicação.

O fornecimento de medicamentos antirretrovirais tem características próprias para além das acima referidas. Assim, os doentes VIH positivos tem um cartão de identificação para registo e controlo da dispensa da medicação. Este cartão contém o nome, número do processo do doente e a medicação habitual do mesmo. Na parte interior, o farmacêutico regista a data, a medicação levantada e rubrica.

No ato da dispensa, tem que haver também a devolução das embalagens vazias, de maneira a permitir a monitorização dos levantamentos registados no sistema informático conjuntamente com os registos do cartão do doente, auxiliando na avaliação da terapêutica por parte do doente. Caso se detete uma não adesão, alerta-se o doente e posteriormente o seu médico.

Apenas os próprios doentes, ou pessoas devidamente autorizadas pelo utente (devendo apresentar a sua identificação e a do doente), podem levantar a medicação.

Em regra, a medicação é dispensada para 30 dias, podendo haver pequenas variações mediante o *stock* existente, a data da próxima consulta, o tipo de patologia, entre outros.

Aquando da primeira dispensa, os utentes assinam um termo de responsabilidade de como lhes foi dada toda a informação acerca do medicamento e como se compromete à sua boa utilização. Como tal, é dever do farmacêutico fornecer toda a informação relevante sobre o regime posológico, possíveis efeitos adversos e consequências da não adesão.

7. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade

A Farmacotecnia é o sector dos SF onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao Hospital e que não se encontram disponíveis no mercado.

As principais operações realizadas neste sector englobam:

1. Preparações estéreis: Nutrição Parentérica e Citotóxicos;
2. Preparação não estéreis;
3. Reembalamento em dose unitária.

O farmacêutico hospitalar é, deste modo, responsável pelas diversas atividades realizadas no setor da farmacotecnia, nomeadamente pelas preparações estéreis e supervisão das preparações não estéreis e reembalamento realizadas pelos TDT.

7.1. Preparações Estéreis

7.1.1. Nutrição Parentérica

As bolsas de nutrição parentérica são destinadas, na sua maioria, a recém-nascidos internados no serviço de Neonatologia.

A nutrição parentérica é uma solução ou emulsão composta por hidratos de carbono, lípidos, aminoácidos, vitaminas e minerais, administrada por via endovenosa, a que se recorre quando a alimentação por outras vias não é possível, ou está desaconselhada. Estas preparações têm, então, que ser estéreis e apirogénicas e a sua administração deve ser feita o mais prontamente possível desde a sua preparação.

O processo inicia-se com uma prescrição médica onde o médico discrimina a composição da bolsa de nutrição (anexo 11). Esta vai ser rececionada e validada pelo farmacêutico que irá efetuar os cálculos dos componentes da bolsa e um segundo farmacêutico irá conferir.

De seguida vai se proceder à emissão da “Ficha de Preparação de Nutrição Parentérica” (anexo 12) e dos respetivos rótulos. Para o controlo microbiológico que é realizado diariamente por amostragem é necessário um rótulo específico.

A preparação vai ocorrer na UPE, que é constituída por três áreas: Sala de apoio, Antecâmara e Sala de preparação.

Antes de entrar na UPE devemos retirar o vestuário e calçado do exterior e vestir farda e calçado próprio para entrar na UPE.

Na sala de apoio podemos visualizar à entrada uma zona delimitada a vermelho, onde se coloca a touca e se calça os protetores de calçado.

Posteriormente precisamos de proceder aos seguintes passos:

- Lavar as mãos com água corrente e sabão;
- Colocar máscara cirúrgica;
- Preparar o material necessário e proceder ao seu registo;
- Registrar a hora de entrada;
- Registrar a temperatura, humidade e pressões (as pressões vão aumentando desde a sala de apoio até à de preparação);
- Fricção assética das mãos com álcool isopropílico (3 minutos);
- Calçar luvas esterilizadas;
- Desinfetar o material e colocar no *transfer*;
- Rejeitar as luvas esterilizadas.

Na antecâmara coloca-se o segundo par de protetores de calçado de maneira a passar a marca vermelha já com eles calçados.

Por fim na sala de preparação efetua-se fricção assética das mãos, veste-se a bata esterilizada, calça-se as luvas esterilizadas, desinfeta-se a câmara de fluxo de ar laminar horizontal (CFLH) e troca-se as luvas antes de iniciar a manipulação (no interior da CFLH).

A sala de preparação é mantida com pressão positiva, evitando a entrada de partículas, que podem condicionar o ambiente estéril da sala.

Após estes procedimentos pode dar-se início à preparação das bolsas.

Estas são preparadas por um farmacêutico operador (FO), ajudado por um segundo farmacêutico de apoio (FA), que é o responsável por colocar todo o material necessário.

Os constituintes da bolsa (solução 1) devem ser adicionados de forma a evitar a ocorrência de possíveis interações. Sendo assim deve-se adicionar primeiramente os aminoácidos, de seguida o glicerofosfato de sódio, sulfato de magnésio, suplemento mineral, gluconato de zinco, heparina e por fim as vitaminas hidrossolúveis. O conteúdo da bolsa deve ser homogeneizado após cada adição e verificar o estado da preparação.

No caso da preparação de bolsas para o fim-de-semana a adição de vitaminas é feita no serviço, pois apenas possuem estabilidade para 24 horas.

A emulsão lipídica (solução 2) é feita à parte, numa seringa opaca, onde são colocados os lípidos e as vitaminas lipossolúveis.

No fim, tanto a bolsa como a seringa são rotuladas, ficando também um rótulo na ficha de preparação. Estas devem ser armazenadas a 2°C-8°C e protegidas da luz tanto durante o armazenamento como durante a administração e são transportadas até ao serviço de Neonatologia por um AO, que deve fazer-se acompanhar pelo "Registo do Circuito das Preparações Estéreis". Após sair da UPE, o farmacêutico dá a saída informática dos produtos gastos.

7.1.2. Citotóxicos

Tal como a preparação da nutrição parentérica, a preparação de fármacos citotóxicos fica a cargo apenas do farmacêutico. Neste serviço, são preparados ciclos de quimioterapia, que posteriormente são enviados para o Hospital de dia (HD), onde serão administrados aos doentes correspondentes sob a supervisão dos enfermeiros.

Para a manipulação de citotóxicos estão destacados diariamente dois farmacêuticos. Um dos farmacêuticos fica na sala de apoio e é responsável pela validação da prescrição, pela ordem de preparação, pela preparação dos tabuleiros com os veículos e medicamentos a enviar para a sala de manipulação onde está o outro farmacêutico, que efetua a preparação da quimioterapia a administrar.

Sempre que possível, um terceiro farmacêutico está dentro da sala de preparação, para verificar todas as operações de produção.

Deve-se fazer diariamente o registo da temperatura e humidade da sala de apoio, a temperatura do frigorífico e as pressões na antecâmara e na sala de preparação.

Na sala de preparação existe uma pressão negativa e na antecâmara uma pressão positiva, de modo a garantir a esterilidade das preparações, como também proteger os operadores e o ambiente da contaminação por citotóxicos. O FO deve estar equipado com a farda, protetores de calçado, uma touca, uma bata reforçada de baixa permeabilidade, luvas de nitrilo e por cima luvas esterilizadas e máscara de alta filtração P2 "bico de pato".

Os citotóxicos são preparados de acordo com protocolos reconhecidos internacionalmente, sendo a dose prescrita em função da superfície corporal de cada doente. Pode ser necessário reduzir a dose por toxicidade, insuficiência renal/hepática ou mielossupressão ^[11].

No dia da administração, quando o doente chega ao hospital de dia, este efetua análises e de acordo com os resultados o médico valida ou não o tratamento. O enfermeiro responsável contacta o farmacêutico para indicar que se pode proceder à preparação da quimioterapia e indica qual deve ser a ordem de preparação.

O FA procede à validação da prescrição, tendo em conta o protocolo, dose prescrita, tempo de perfusão, entre outros. Depois de rececionar, seleciona as prescrições validadas, imprime os rótulos e os mapas de produção (anexo 13) e procede à preparação dos citotóxicos, tendo em atenção a duração do tratamento.

Posto isto, o FA regista no mapa de produção os lotes e validades dos medicamentos citotóxicos, soro de diluição, bolsa nutripoche e bombas de infusão. Seguidamente, coloca no tabuleiro o solvente, os fármacos necessários e o rótulo, confirma os cálculos e o tabuleiro é enviado pelo *transfer* para a sala de preparação.

Todo material que entra na sala de preparação tem de ser desinfetado com álcool a 70° para evitar a contaminação da câmara de fluxo laminar vertical que aí se encontra.

À medida que as preparações vão ficando disponíveis, vão sendo colocadas no *transfer* para que o FA faça uma análise visual da preparação e se estiver tudo conforme procede ao seu acondicionamento em sacos opacos, devidamente rotulados, e regista-a numa folha, que vai acompanhar a mala térmica transportada até ao HD por um AO, que se responsabiliza por trazer a folha de registo de novo para a UPC, devidamente assinada

pelo enfermeiro de serviço.

Quando são prescritos outros medicamentos orais para complementar o tratamento, como antieméticos ou outros fármacos antineoplásicos, estes são devidamente identificados com o nome do fármaco e do doente, para que sejam transportados para o HD com o restante tratamento.

Com vista ao controlo das condições de esterilidade, diariamente, procede-se à análise de uma amostra, aleatoriamente recolhida de uma das preparações. A amostra é devidamente identificada, e registada e é enviada para o Serviço de Microbiologia do HPH que, posteriormente, informa os SF acerca dos resultados.

No final do dia é feito o registo de consumos, repostos o material utilizado e feita a higienização da câmara por um farmacêutico e da sala de preparação por um AO.

7.2. Preparações Não Estéreis

Na área de produção de formulações não estéreis, cuja atividade obedece às “Boas Práticas de Fabrico de Medicamentos Manipulados”, procede-se à preparação de formas farmacêuticas sólidas (papéis medicamentosos) e líquidas (xaropes, suspensões e emulsões) ^[12].

Cada medicamento manipulado é preparado de acordo com as indicações constantes na respetiva ficha de preparação (anexo 14). Esta contém não só informação necessária à sua manipulação (composição qualitativa e quantitativa, dosagem, forma farmacêutica, técnica de preparação, número de unidades a preparar e ensaios de verificação do produto final), mas também informação que garante a rastreabilidade do produto final e a sua qualidade (lote, origem e prazo de validade das matérias-primas, número de lote atribuído e identificação do operador e supervisor).

A maioria dos medicamentos manipulados (MM), do HPH, são preparados por um TDT e supervisionados por um farmacêutico.

Assim, o processo inicia-se com receção da prescrição, impressão da ficha de preparação e rótulo do respetivo MM, pelo TDT.

Posteriormente o farmacêutico vai verificar as condições de limpeza da área de trabalho e se se encontram reunidas as matérias-primas necessárias para a preparação do medicamento.

O TDT procede à manipulação e, de seguida, o farmacêutico realiza os ensaios de

verificação recomendados. O MM é aprovado ou rejeitado consoante os resultados obtidos. Caso se encontre conforme o produto final é embalado, de acordo com as especificações estabelecidas na ficha de preparação, e devidamente rotulado, sendo a ficha de preparação arquivada nos SF.

7.3. Reembalamento em Dose Unitária

Quando os medicamentos não são fornecidos pela indústria farmacêutica acondicionados de forma unitária, ou quando é necessário utilizar formas farmacêuticas fracionadas, os SF procedem ao reacondicionamento das unidades necessárias do medicamento prescrito, em condições que preservem a sua integridade, higiene e atividade farmacológica.

Neste contexto, os SF do HPH dispõem de uma sala, exclusivamente, destinada para esse fim, sendo um TDT o responsável pelo processo de reembalamento e um farmacêutico o responsável pela sua validação [8].

Para efeitos de rastreabilidade, é necessário proceder ao registo dos medicamentos reembalados, em impresso próprio (anexo 15), identificando a DCI, a dosagem, o PV, o número do lote de fabrico e o número do lote de reembalagem.

8. Farmacovigilância

Esta atividade surge com a crescente necessidade de vigilância pós-comercialização dos medicamentos.

Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância é regulamentado pelo Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, sendo o INFARMED a entidade responsável pelo seu acompanhamento, coordenação e aplicação ^[6].

Os profissionais de saúde devem comunicar, tão rápido quanto possível, todas as reações adversas e suspeitas de reações adversas graves ou inesperadas de que tenham conhecimento, resultantes da utilização de medicamentos.

A notificação espontânea de uma suspeita de reação adversa a medicamento (RAM), pode ser feita por contacto telefónico ou via internet. O contacto deverá ser estabelecido com a Unidade de Farmacovigilância do Norte (UFN) ou com o Serviço Responsável de Farmacovigilância do INFARMED.

Os Farmacêuticos da ULSM estão sensibilizados para prevenir e detetar precocemente RAMs, notificar suspeitas de RAMs, bem como, sensibilizar outros profissionais de saúde no que respeita à prevenção, deteção e notificação de RAMs.

9. Ensaio Clínico

Um Ensaio Clínico é 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 ^[13].

O farmacêutico é o responsável pela gestão dos medicamentos experimentais, assegurando a receção e registo das condições de armazenamento destes produtos; transmissão da informação aos participantes; dispensa da medicação de ensaio, atribuída a cada doente; esclarecimento de dúvidas à equipa multidisciplinar envolvida; registo das RAM detetadas ao longo do ensaio e, pelo arquivo de toda a informação respetiva.

10. Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é um conceito que favorece a intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis [8].

Assim, os farmacêuticos não se devem limitar ao fabrico, armazenamento e dispensa de medicamentos, mas também promover a prática do uso racional do medicamento.

As intervenções farmacêuticas devem resultar numa redução do tempo de internamento e melhorar a adesão à terapêutica de forma a garantir melhor qualidade de vida ao doente.

O farmacêutico intervém assim na gestão da farmacoterapia, revendo aspetos de seleção, administração e resultados terapêuticos obtidos.

A reconciliação terapêutica é outra importante intervenção, realizada sobretudo na entrada de doentes, mas também na alta.

10.1. Visita Médica

No HPH, as atividades da Farmácia Clínica valorizam a integração do farmacêutico no seio de uma equipa multidisciplinar de saúde, para que aí possa desenvolver a sua ação, em prol da melhoria dos cuidados de saúde prestados ao doente. Este tipo de atividade tem de ser desenvolvida junto dos serviços clínicos.

Deste modo, a presença do farmacêutico nos serviços permite aperfeiçoar o processo terapêutico, visto que tem a oportunidade de verificar a terapêutica instituída ao doente (posologia, forma farmacêutica e via de administração), de colaborar na prevenção

e detecção de efeitos secundários e interações farmacológicas.

Nestas visitas aos SC, os farmacêuticos, também, esclarecem dúvidas relativamente à manipulação, preparação e administração dos medicamentos, validam a escolha terapêutica da equipa médica, clarificam alguns efeitos secundários e alternativas terapêuticas, informando sobre a existência de novos produtos no mercado.

11. Gestão de Qualidade

O Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) implementado na ULSM sustenta-se em princípios que constituem a base das normas ISO. A norma de referência, ISO 9001:2008, incentiva a ULSM a cumprir com os seguintes princípios:

- Determinação das necessidades e expectativas dos clientes;
- Estabelecimento da Política da Qualidade e dos Objetivos Institucionais;
- Definição dos processos e responsabilidades necessárias para atingir os objetivos da qualidade;
- Determinação e disponibilização dos recursos necessários;
- Estabelecimento de métodos para medir a eficácia e a eficiência de cada processo;
- Identificação dos meios de prevenção de não-conformidades e eliminação das suas causas;
- Estabelecimento e aplicação de um processo para a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade ^[14].

Assim, os SF da ULSM possuem o Manual de Procedimentos e Protocolos do Serviço, nos quais constam todos os procedimentos desenvolvidos com respetivas instruções de trabalho. São regularmente sujeitos a auditorias internas e externas, que asseguram o cumprimento de todas as normas exigidas.

Parte II – Farmácia Comunitária



Farmácia Maria José Unipessoal, Lda.

12. Qualidade

12.1. Normas de Qualidade

A qualidade consiste num conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas dos utentes.

Os seus objetivos são: a organização, normalização de procedimentos, prevenção de eventuais erros, acompanhamento da gestão e melhoria contínua que leva à satisfação dos utentes.

12.2. Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional. Este referencial é um documento dinâmico e em permanente atualização, que consiste em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e os seus parâmetros associados ^[15].

Para além de permitir a otimização da intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde e na comunidade, permite também satisfazer os doentes de forma consistente e com elevada qualidade.

12.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

O Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF) consiste num conjunto de processos de uma organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos: as NP EN ISO 9001/2000, as BPF e a legislação aplicável ao setor farmacêutico.

A Farmácia Maria José (FMJ) não é certificada segundo as normas ISO, no entanto segue as BPF e a legislação que se encontra em vigor.

13. Organização do Espaço Físico e Funcional

13.1. Instalações e equipamentos

As instalações e equipamentos obrigatórios a existirem na Farmácia Comunitária estão descritos no Decreto-Lei nº 307/2007 ^[16] e as áreas mínimas das farmácias e suas divisões encontram-se na Deliberação nº 2473/2007, de 28 de novembro ^[17]. A FMJ cumpre com os requisitos mínimos impostos pela legislação.

13.1.1. Espaço Exterior

A FMJ encontra-se exteriormente identificada através de uma cruz verde luminosa e pela inscrição "Farmácia Maria José" sobre a porta de acesso à farmácia.

No exterior também é possível observar o horário de funcionamento (2ª-6ªfeira das 8:30h às 20h, sábados das 8:30h às 19h e domingos das 9h às 13h), informações acerca da farmácia de serviço, sobre a direção técnica e a cruz representativa das farmácias aderentes ao programa "Farmácias Portuguesas".

13.1.2. Espaço Interior

a) Sala de Atendimento ao Público

A sala de atendimento é considerada a zona dedicada aos utentes por excelência.

Neste espaço podemos encontrar quatro postos de atendimento e vários produtos como: produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC), produtos de puericultura, medicamentos de uso veterinário, bem como, alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) dispostos pelos lineares e gôndolas.

Encontra-se ainda um espaço destinado a crianças, uma balança eletrónica, um esfigmomanómetro automático e uma zona de descanso onde os utentes podem aguardar a sua vez.



Fig.12 – Sala de Atendimento ao Público

b) Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Área mais reservada da farmácia onde se efetua a medição dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos [18].

Este gabinete é ainda utilizado para a prestação de outros serviços, tal como sessões de nutrição e serviço de podologia, por profissionais de saúde, das respetivas áreas, que não pertencem ao quadro dos colaboradores da farmácia.



Fig.13 – Gabinete de Atendimento Personalizado

c) Zona de Receção e Gestão de Encomendas

Situa-se numa área atrás dos balcões de atendimento e é destinada apenas aos funcionários e fornecedores. É constituída por um computador com leitor ótico de código de barras, telefone, impressora de código de barras e uma impressora/fotocopiadora.

É também nesta área que existe um armário com gavetas deslizantes e prateleiras, onde os produtos farmacêuticos se encontram aprovisionados por ordem alfabética da sua denominação comum internacional (DCI) e em função da sua forma farmacêutica.

Todos os produtos em *stock* estão organizados de modo a que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a sair – “First to expire, first out” (FEFO).

Possui ainda dois frigoríficos onde se encontram armazenados produtos farmacêuticos que requerem condições especiais (2°C-8°C), como é o caso, das insulinas, vacinas, entre outros. O frigorífico, assim como outras zonas da farmácia, são monitorizados por um termohigrómetro, em que semanalmente é retirado o gráfico de temperatura e humidade relativa e são analisados os resultados.

A receção e conferência de encomendas também são realizadas neste local, bem como o arquivo de documentos contabilísticos (faturas, notas de devolução e crédito dos fornecedores), separação e organização de receitas.



Fig.14 – Gavetas Deslizantes

d) Área de Armazenamento

Nesta área encontram-se armazenados produtos excedentes encomendados em grande quantidade por serem produtos de elevada rotação ou devido a campanhas promocionais. Encontram-se armazenados e organizados numa zona à parte, de forma, a não perturbar nem impedir a correta circulação dos profissionais.

e) Laboratório

Local destinado ao armazenamento de matérias-primas, do material de laboratório, elaboração de manipulados, controlo de qualidade dos mesmos e reconstituição de preparações extemporâneas.

As superfícies são lisas e de fácil limpeza, tal como os equipamentos são laváveis e desinfetáveis.

A preparação de manipulados na FMJ não é muito usual, mas caso seja necessário é neste espaço que ocorre.



Fig.15 – Laboratório

f) Escritório

Espaço destinado a todas as funções relacionadas com a gestão, organização e administração da farmácia. Neste espaço também podemos encontrar uma vasta bibliografia destinada à leitura orientada para dúvidas que possam surgir ao profissional da farmácia.

g) Instalações Sanitárias

A FMJ apresenta duas casas de banho, uma para os utentes e outra de acesso exclusivo ao pessoal da farmácia.

h) Copa

Zona reservada aos funcionários para que estes possam efetuar as suas refeições. Está equipada com frigorífico, micro-ondas, máquina de café, mesa, cadeiras e alguma louça.



Fig.16 – Copa

13.2. Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos

Tal como estabelecido no Decreto-Lei nº 307/2007, uma farmácia deve ter pelo menos dois farmacêuticos, sendo que um deles exerce a função de diretor técnico. Estes são coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado ^[16].

A equipa da FMJ é constituída pelos seguintes elementos:

Tabela 1 – Recursos Humanos da Farmácia Maria José

Dra. Maria José Cunha	Diretora Técnica e Proprietária
Dra. Clara Gonçalves	Farmacêutica Adjunta
Patrícia Andrade	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
José Varela	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Armanda Peixoto	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
Fábio Costa	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
Diogo Meireles	Técnico de Diagnóstico e Terapêutico

Todos os farmacêuticos estão devidamente identificados pelo uso de um cartão, onde figura o nome e o respetivo título profissional.

14. Biblioteca e Fontes de Informação

14.1. Publicações de Existência Obrigatória

De acordo com o disposto no artigo 37º do Decreto-Lei nº 307/2007, as farmácias têm de possuir nas suas instalações a Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, formato eletrónico ou *online*, a partir do sítio da internet reconhecido pelo INFARMED, e de outros documentos indicados por este ^[16].

Segundo as BPF, a farmácia deve dispor obrigatoriamente das seguintes publicações:

- Farmacopeia Portuguesa
- Formulário Galénico Nacional
- Formulário Galénico Português
- Prontuário Terapêutico
- Código de Ética da Ordem Farmacêuticos (OF)
- Estatuto da OF
- Direito Farmacêutico
- BPF
- Circulares Técnico-Legislativas Institucionais
- Livro de Reclamações
- Glossário Farmacêutico Português

Para além destas publicações a FMJ possui também o Índice Nacional Terapêutico, o Martindale e o Simposium Terapêutico.

14.2. Centros de Informação e Documentação

Para além das publicações obrigatórias presentes na farmácia existem vários centros de informação e documentação que são utilizados pelos farmacêuticos quando surge uma dúvida. Alguns deles são:

- CEDIME- Centro Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias;
- CIAV – Centro de Informação Antivenenos;
- CIM – Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos;
- CIMI – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde;
- LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos.

15. Encomendas e Aprovisionamento

A obtenção dos produtos existentes na FMJ é feita quer recorrendo a distribuidores grossistas (DG), que possibilitam uma resposta rápida e eficaz relativamente às necessidades da farmácia, quer pela compra direta aos laboratórios, obtendo facilidade no pagamento, bonificações e descontos. No geral, as compras são maioritariamente obtidas através dos primeiros e os produtos em grande escala obtidos pelos segundos.

15.1. Elaboração de Encomendas

O sistema informático utilizado na FMJ é o *Sifarma 2000*, que nos permite estabelecer *stocks* máximos e mínimos para os diferentes produtos evitando *stocks* por defeito ou por excesso.

As encomendas diárias são criadas automaticamente pelo sistema, selecionando os produtos cuja quantidade se encontre abaixo do *stock* mínimo. Nesta fase, pode ainda ser feita a adição ou a exclusão de certos produtos da referida encomenda e quando tudo estiver conforme a encomenda é enviada via informática.

Além destas, pode também ser necessário fazer encomendas via telefone no caso do pedido de encomenda já ter sido enviado ou porque o produto se encontra esgotado. Assim, normalmente é contactado o distribuidor via telefone no sentido de averiguar se possui o produto e se o envia o quanto antes à farmácia, ficando o profissional responsável por avisar o utente quando o produto tiver chegado.

Por fim, ainda existem as encomendas feitas diretamente aos laboratórios que são realizadas através dos delegados. Normalmente, tratam-se de encomendas de Medicamentos Genéricos, PCHC ou outros produtos em elevadas quantidades que se destinam a repor os *stocks* de determinados produtos no armazém, ou de produtos sazonais, em que se aproveita os melhores descontos comerciais e financeiros.

Neste caso, o delegado deixa uma nota de encomenda, a qual é um comprovativo em que indica quais os produtos encomendados assim como os descontos aplicados, para posteriormente confirmar com a quantidade recebida dos produtos.

15.2. Rececionar, Conferir e Arrumar Encomendas

O primeiro passo na receção das encomendas passa pela confirmação se as “banheiras” ou as caixas de cartão, conforme o caso, se destinam à FMJ. De seguida, verifica-se se existe algum produto que necessita de acondicionamento especial. Posto isto, na presença de produtos de frio estes devem ser imediatamente rececionados e guardados no frigorífico. Verifica-se ainda se está presente a fatura ou guia de remessa que faz acompanhar a encomenda e que é necessária para conferir a mesma. Este documento é enviado em duplicado e é arquivado após a receção e conferência da encomenda. Caso este não se encontre presente, é necessário contactar o fornecedor para que este envie o documento por fax, *email* ou na entrega seguinte.

O próximo passo é a receção e conferência da encomenda.

No sistema informático selecciona-se “Receção de Encomendas” e escolhe-se a encomenda que se pretende rececionar. Seguidamente, introduz-se o número e o valor da fatura. À medida que é feita a leitura ótica dos produtos, são confirmados os seguintes pontos:

- ✓ Estado de conservação;
- ✓ Prazo de validade;
- ✓ Preço de venda ao público (PVP) dos produtos que vêm marcados.

Depois da leitura ótica de todos os produtos, procede-se à confirmação das quantidades encomendadas, enviadas e rececionadas. Caso as quantidades sejam diferentes, podem verificar-se as seguintes situações:

1. Quantidade enviada é superior à encomendada: a situação pode ter ocorrido por erro do distribuidor ou o produto em excesso faz parte de um bónus. A situação é resolvida procedendo-se a uma devolução ao fornecedor, sendo que o produto é acompanhado de uma nota de devolução ou, no caso do bónus, é dada entrada do produto como bónus.
2. Quantidade enviada é inferior à encomendada e foi faturada: a situação poderá ter ocorrido por erro do distribuidor. Contata-se o mesmo e este emite uma nota de crédito ou envia a quantidade do produto em falta.

3. Produto enviado é diferente do encomendado: situação poderá ter ocorrido por erro do distribuidor. Contata-se o distribuidor e devolve-se o produto, acompanhado de uma nota de devolução. O distribuidor emitirá uma nota de crédito ou enviará o produto encomendado corretamente.
4. Produto não foi enviado: a situação poderá ter ocorrido porque o produto se encontra esgotado ou foi retirado do mercado.

Após o registo de entrada dos produtos, é necessário proceder-se à comparação do preço de venda à farmácia (PVF) existente no sistema com o indicado na fatura. No final, o preço final indicado no sistema informático deve coincidir com o preço final da fatura. Caso existam disparidades, deve rever-se tudo novamente até que se encontre o possível erro do operador.

O passo seguinte é o armazenamento dos medicamentos/produtos de saúde nos locais estipulados. Deve ter-se sempre em consideração a validade sendo que os produtos com o PV menor devem ser colocados por forma a serem os primeiros a serem vendidos.

Os originais das faturas são então arquivados segundo o DG para posteriormente irem para a contabilidade. No caso de encomendas de matérias-primas, estas devem sempre ser acompanhadas do respetivo boletim de análise. A sua receção é feita da mesma forma que para os outros produtos de saúde.

Por fim, no caso de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, estes devem ser sempre acompanhados da respetiva "Requisição de substâncias" (anexo 16).

Aquando da receção de uma encomenda contendo psicotrópicos e estupefacientes, o sistema informático pede o nº da requisição associada, não permitindo avançar no sistema, sem que o número seja registado.

15.3. Marcação de Preços

Nos produtos em que o PVP não vem marcado nas embalagens pelo fornecedor é necessário determiná-lo na farmácia. Para isso é necessário ter em conta o preço de custo, a taxa de IVA aplicável e a margem de comercialização da farmácia.

Os preços são definidos no momento da receção do produto e posteriormente são impressas etiquetas que contêm o nome do produto, código de barras, código nacional do

produto (CNP) ou código interno do produto, IVA e PVP.

Deve ter-se o especial cuidado de não colocar a etiqueta num local onde tenha informação importante para o utente.

15.4. Controlo de Prazos de Validade e de Devolução de Medicamentos/Produtos de Saúde

O controlo dos prazos de validade é efetuado no momento da receção de uma encomenda e no momento da dispensa do produto. Adicionalmente, o *Sifarma 2000* gera, no início de cada mês, uma listagem dos produtos cujo PV expira nos três meses seguintes. A informação presente na lista é confirmada manualmente, sendo os produtos em questão retirados do *stock* para serem devolvidos ao respetivo fornecedor/laboratório e as validades são atualizadas.

A devolução é acompanhada de uma nota de devolução (anexo 17), impressa em quadruplicado, sendo que o original e o duplicado acompanham o produto e são entregues ao DG, o triplicado é arquivado na farmácia até que a situação seja regularizada quer por emissão de uma nota de crédito (anexo 18) ou envio do produto e o quadruplicado é arquivado para posteriormente ir para a contabilidade.

A maioria das devoluções são feitas ao DG, no entanto, existem produtos que são devolvidos aos delegados quando estes visitam a farmácia.

Os produtos cuja devolução não é aceite, são retirados do *stock* como quebras, assumindo a farmácia esse prejuízo.

As devoluções também podem ser devido a uma embalagem danificada ou em mau estado de conservação, produtos enviados por engano ou uma ordem de recolha do produto do mercado.

15.5. Matérias-primas e Reagentes

As matérias-primas e os reagentes devem ser adquiridos de fornecedores certificados pelo INFARMED. Na sua receção devem estar acompanhados do respetivo boletim de análise e deve-se realizar a confirmação das exigências instituídas pela monografia do produto, disponibilizada na Farmacopeia Portuguesa ou outra considerada idónea.

Os boletins de análise são arquivados e os produtos são armazenados no laboratório em condições de conservação adequadas.

16. Classificação de Produtos Existentes na Farmácia

As farmácias podem dispensar diversos produtos, estando estes enumerados no artigo nº33 do Decreto-Lei nº 307/2007, sendo-lhes atribuídas designações e enquadramentos legais específicos ^[16].

Os produtos são os seguintes:

- a) Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) ^[6]
- b) Medicamentos não sujeitos a receita médica ^[6]
- c) Produtos cosméticos e de higiene corporal ^[19]
- d) Preparações officinais e magistrais ^[20]
- e) Medicamentos homeopáticos ^[6]
- f) Produtos dietéticos ^[21]
- g) Produtos para alimentação especial ^[21]
- h) Produtos fitofarmacêuticos ^[6]
- i) Produtos e medicamentos de uso veterinário ^[22]
- j) Dispositivos médicos ^[23]

17. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de medicamentos consiste no ato profissional no qual os farmacêuticos e técnicos, após a avaliação da medicação, cedem medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante apresentação da prescrição médica.

Este é um procedimento de enorme responsabilidade por parte do farmacêutico, pois como principal intermediário na relação médico-utente, o farmacêutico deve transmitir ao utente toda a informação relevante para uma segura e racional utilização dos medicamentos, relativamente a parâmetros como, a correta posologia, os efeitos secundários que lhes estão associados, as interações medicamentosas, as contraindicações e advertências e precauções adicionais a determinado grupo de utentes (grávidas, mães lactentes, crianças e idosos).

17.1. Modelos de Receita Médica

A receita médica (RM) é o 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 ^[6].

A prescrição médica é feita por via eletrónica podendo ser não renovável ou renovável (anexo 19).

A receita médica não renovável é constituída por uma via, sendo utilizada para prescrições ocasionais ou para tratamentos de curta duração. A sua validade é de 30 dias consecutivos a contar da data da sua emissão.

A receita médica renovável é constituída por três vias e tem validade de 6 meses. O seu uso é destinado a doenças crónicas ou a tratamentos prolongados e permitem menos deslocações ao médico por parte do doente.

Exceionalmente, a prescrição médica pode ser realizada por via manual, sendo que não é aceite mais do que uma via da receita manual com validade de 30 dias. Tal aplica-se às seguintes situações ^[24]:

- Falência do sistema informático;

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

A partir de 2016 passou a entrar em vigor a prescrição eletrónica com desmaterialização da receita, vulgarmente designada receita sem papel.

Neste novo modelo o conceito de receita é alargado, permitindo a prescrição simultânea de tipologias de medicamentos cuja coexistência na mesma receita não era anteriormente possível.

Cada medicamento prescrito corresponde a uma linha de prescrição, que, entre outros elementos, é caracterizada pelo tipo de medicamento prescrito e respetiva validade

[24].

No que respeita aos tipos de receita médica eletrónica, são eles:

- RN – receita de medicamentos;
- RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);
- MM – receita de medicamentos manipulados;
- MD – receita de produtos dietéticos;
- MDB – receita de produtos para o autocontrolo da diabetes *mellitus*;
- OUT – receita de outros produtos (ex. produtos cosméticos, fraldas, sacos de ostomia, etc.) [25].

17.2. Prescrição Médica e Validação da Mesma

Segundo a Portaria 224/2015, de 27 de julho, quando o Farmacêutico ou Técnico recebe uma receita médica por parte do utente deve verificar a presença dos seguintes elementos:

- Número da receita;
- Local de prescrição ou respetivo código;
- Identificação do médico prescritor, incluindo o número de cédula profissional e, se for o caso, a especialidade;
- Nome e número de utente;

- Entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável;
- Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos (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);
- Denominação comum internacional da substância ativa;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
- Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto, se aplicável;
- Data de prescrição;
- Assinatura autógrafa do prescriptor.

No caso de a receita ser manual é importante também:

- Vinheta do médico prescriptor;
- Vinheta do local de prescrição, se aplicável;
- Identificar a exceção legal;
- Não conter rasuras ou caligrafias diferentes;
- Utilizar canetas diferentes ou a prescrição a lápis são motivos para que as receitas não sejam comparticipadas.

Quando se trata de uma receita dirigida a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação pode estar escrito "RT" ou a vinheta do local de prescrição ser de cor verde ^[24].

A prescrição pode, excecionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de:

- Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca e licenças;
- Justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito:
 - a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED, I. P.);
 - b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
 - c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias ^[24].

Relativamente ao número de embalagens, em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, em receitas distintas não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens.

No caso da receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto de saúde ou um medicamento, até um máximo de duas embalagens de cada, ou seis, se se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado.

Podem ser prescritas numa receita até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo -se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração ^[24].

Em relação aos medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos manipulados, produtos dietéticos com caráter terapêutico e produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus*, a sua prescrição deve ser isolada, ou seja, não pode conter outros medicamentos/produtos. No entanto, se a receita for desmaterializada esta situação já não se verifica ^[25].

Depois de efetuada a validação da RM e caso se encontre conforme, efetua-se a dispensa dos medicamentos.

No momento da dispensa, independentemente do tipo de receita, existe um conjunto de obrigações que a farmácia tem de dar cumprimento, tais como ^[25]:

a) Dispensa de medicamentos prescritos por DCI:

- ✓ Quando **existe** grupo homogéneo o farmacêutico tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e, caso aplicável, o mais barato dos 3 medicamentos que façam parte dos 5 mais baratos, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção.
- ✓ Quando **não existe** grupo homogéneo o farmacêutico tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção.

b) Dispensa de medicamentos prescritos por nome comercial ou do titular:

- ✓ Quando não existe medicamento de marca ou genérico similar participado, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita.
- ✓ Quando existe justificação técnica do prescritor, no caso de ser exceção a) ou b), o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita. Se for exceção c) pode dispensar o que consta na receita ou um com preço inferior.

Existem situações em que é difícil compreender ou encontra-se omitido a quantidade de embalagens, a dosagem ou a dimensão da embalagem. Nestes casos, deve-se apenas fornecer uma embalagem, a dosagem mais baixa ou a embalagem de menores dimensões.

Após inserção dos medicamentos dispensados no sistema informático seleciona-se o plano de comparticipação e procede-se à impressão no verso da receita todos os dados referentes aos medicamentos comparticipados (DCI, PVP, valor da comparticipação, etc.), o organismo participante, número da receita e lote, entre outros. Posteriormente é emitida a fatura/recibo que é carimbada e assinada pelo profissional e entregue ao utente. Este último deve proceder à assinatura do verso da receita e o farmacêutico tem de carimbar, assinar e datar.

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

Nova Receita Médica Eletrónica (RME)

Este formato de receita surgiu no ano de 2015, como transição entre as receitas que já existiam e a receita sem papel.

Neste modelo continua a haver emissão da receita em papel que deve incluir o guia de tratamento (anexo 20), uma vez que é onde se encontram os dados necessários à identificação da receita:

- ✓ Número da receita médica: número único de identificação para cada receita;
- ✓ Código de acesso: código pessoal para o acesso à sua receita no momento de dispensa e para validação da dispensa;
- ✓ Código do direito de opção: código pessoal utilizado quando o utente exerce o direito de opção ^[25].

Além disto, o doente pode apresentar o seu cartão de cidadão (CC), uma vez que a RM em formato digital encontra-se associada a este documento de identificação.

Assim, no momento da dispensa o utente entrega a RM e o CC, que é inserido no leitor e os dados do utente são carregados.

Caso o utente não tenha ficha criada na farmácia, esta é criada, sendo que os dados do CC como o nome, número de identificação fiscal, data de nascimento, sexo e número do bilhete de identidade são carregados automaticamente para os respetivos campos.

Depois deste processo terminado o sistema vai receber os dados da receita, que se podem apresentar por:

- ✓ Código Nacional de Prescrição Electrónica de Medicamentos: código que identifica conjuntos de medicamentos com características farmacêuticas semelhantes. A escolha do medicamento a dispensar será feita sobre a lista de produtos disponíveis em *stock* para o mesmo CNPEM.
- ✓ Código Nacional de Prescrição: o comportamento do *Sifarma* é mais direto com a apresentação dos produtos prescritos e todas as condições de preços e planos de comparticipação.

Na RME, as linhas de prescrição são sempre unitárias, a ordem de dispensa é igual à ordem de prescrição e as portarias e exceções são aplicadas automaticamente. Caso seja necessário a leitura do código de opção o *Sifarma* pede.

Como a conferência da receita é feita eletronicamente apenas temos de verificar se esta apresenta a assinatura do prescriptor, o que permite uma melhor deteção de erros e acabar com situações de devolução de receituário.

Pode agrupar-se em dois tipos de lotes:

1. Lote do tipo 99x – inclui todas as receitas que não apresentam erros de validação.
2. Lote do tipo 98x – inclui todas as receitas que apresentam erros de validação, que posteriormente vão ser regularizadas.

Depois de todos os medicamentos seleccionados, termina-se o atendimento e nesta fase, o sistema informático vai solicitar a leitura ótica de todos os produtos a dispensar, para proceder à sua verificação e diminuir os riscos na dispensa dos produtos.

Receita Desmaterializada

Para além do que já foi referido anteriormente a respeito, este tipo de receita apenas poderá ser acedido informaticamente. Para tal, o utente necessita dos dados

presentes no guia de tratamento (anexo 21), que podem ser fornecidos em formato de papel, enviados para o *email* ou SMS ^[25].

A validação da receita é feita totalmente pelo sistema, e caso algo não esteja conforme como o prazo de validade expirado, ou medicamento já aviado, o sistema não deixa dispensar o produto.

Pode agrupar-se em dois tipos de lotes:

1. Lote do tipo 97x – inclui todas as receitas sem papel que não apresentam erros de validação.
2. Lote do tipo 96x – inclui todas as receitas sem papel que apresentam erros de validação.

Além disso, o utente pode levantar um medicamento de cada vez, e em farmácias diferentes, se assim desejar.

17.3. Averiguação de Possíveis Interações e/ou Contraindicações

Ao avaliar a prescrição médica e os problemas de saúde do utente, o farmacêutico ou técnico deve verificar a possibilidade de existirem contra-indicações ou interações medicamentosas. Em caso de dúvida deve entrar em contacto com o médico prescritor e explicar-lhe a situação, de forma a resolver a situação da maneira mais cómoda para as partes envolvidas.

O farmacêutico ou técnico deve também alertar o doente para possíveis efeitos adversos e precauções especiais.

17.4. Medicamentos Genéricos, Sistema de Preços de Referência

Os medicamentos genéricos são medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados ^[6].

Com o objetivo de incentivar a racionalização dos medicamentos, foi implementado o Sistema de Preços de Referência (SPR), que abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. O SPR

estabelece um valor máximo a ser compartilhado, correspondendo ao escalão ou regime de participação aplicável calculado sobre o preço de referência (corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado) ou igual ao PVP do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado [26].

Com estas medidas, tem sido possível assistir a uma contínua diminuição dos preços dos medicamentos, tornando-se cada vez mais acessíveis à maioria da população.

17.5. Posologia e Modo de Administração, Informação Oral e Escrita e Promoção da Adesão à Terapêutica

A posologia e o modo de administração do medicamento geralmente vem indicada na RM. No entanto, caso o médico não a refira cabe ao farmacêutico fazê-lo no momento da dispensação, para que o utente fique esclarecido quanto à dose, via de administração, frequência e duração do tratamento.

A informação oral deve ser sempre complementada com informação escrita, de maneira a que o doente fique esclarecido, e assim promover a adesão à terapêutica por parte deste.

17.6. Cuidados a Ter na Conservação Diária de Medicamentos

Os medicamentos têm de ser armazenados de acordo com as suas condições de conservação para que a sua estabilidade não seja afetada. Por essa razão, os utentes devem ter os seguintes cuidados:

- Conservar os medicamentos numa só divisão da casa, fora do alcance das crianças;
- Conservar os medicamentos na embalagem original, incluindo o folheto informativo, sempre num local fresco e seco;
- Verificar sempre o prazo de validade;
- Não deitar os medicamentos no lixo comum, levando-os antes à farmácia para o contentor Valormed;

- Não guardar os medicamentos de frio na porta do frigorífico, uma vez que é o local que sofre maior variação de temperatura.

17.7. Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação

Os resultados negativos da medicação (RNM) são definidos como resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no modo de utilização dos medicamentos.

Os RNM podem ser classificados em três tipos: necessidade, efetividade e segurança.

Durante o atendimento, caso haja suspeita de RNM é importante a sua identificação para que se possa proceder a sua resolução.

18. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Os Psicotrópicos e Estupefacientes apesar das suas propriedades benéficas apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica.

Uma vez que estes produtos estão associados a atos ilícitos são alvo de muita atenção por parte das autoridades competentes, sendo um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo.

Todos os medicamentos autorizados em Portugal que contenham as substâncias identificadas nas tabelas I e II, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro, só podem ser fornecidas ao público mediante a apresentação do modelo de receita médica especial legalmente instituído ^{[27], [28], [29]}.

18.1. Regras de Aquisição e Dispensa

A aquisição deste tipo de medicação segue um processo semelhante ao dos outros medicamentos/ produtos de saúde.

No momento da receção, a encomenda vem acompanhada por uma fatura/guia de remessa e uma requisição em duplicado (onde consta a identificação da farmácia e do fornecedor, o nome da substância, a sua quantidade, o número da requisição e a data). O original da requisição é guardado na farmácia e o duplicado é reenviado para o fornecedor.

Relativamente à dispensação, estas substâncias necessitam de uma RM especial, não podendo estar numa receita onde estejam prescritos outros medicamentos ^[29]. O sistema informático abre automaticamente uma janela de preenchimento obrigatório que obriga à recolha de dados referentes ao médico, doente e adquirente do medicamento.

O utente só poderá levar os medicamentos se se fizer acompanhar de um documento de identificação com fotografia.

No final da venda, o verso das receitas é impresso, bem como dois documentos de psicotrópicos que serão anexados a uma cópia da receita. No caso da receita sem papel apenas são impressos os documentos de psicotrópicos.

18.2. Documentos Associados, Controlo, Ordenação e Armazenamento

As farmácias devem enviar ao INFARMED, todos os documentos necessários para o controlo das substâncias classificadas como estupefaciente ou psicotrópica, compreendidas nas tabelas I a II anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro, cumprindo os requisitos presentes na Tabela 2.

Tabela 2 – Estupefacientes e Psicotrópicos - Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED

	Cópia de Receitas Manuais	Registo de Saídas	Mapa de Balanço	Registo de Entradas
Tabelas I, II-B, II-C	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte	Mensalmente Até ao dia 8 do mês seguinte	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica sem efeito)
Tabelas III e IV (incluem as benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica sem efeito)

É necessário ainda que as farmácias conservem em arquivo adequado, pelo período de três anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas manuais ou materializadas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, organizadas por data de dispensa, onde conste, o código do medicamento e a quantidade dispensada e os dados do utente ou do seu representante ^[24].

19. Medicamentos/Produtos Manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico ^[20].

19.1. Material de Laboratório

O laboratório da FMJ está equipado com o equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controle de medicamentos manipulados, tal como estabelecido pela Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro ^[30]:

- Alcolómetro;
- Almofarizes de vidro e 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;
- Papel de filtro;
- Papel indicador de pH universal;
- Pedra para preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas;
- Provetas graduadas;
- Tamises FpVII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);
- Termómetro;
- Vidros de relógio.

19.2. Boletim de Análise

O boletim de análise é um documento que acompanha todas as matérias-primas e que permite comprovar que elas satisfazem todas as exigências previstas na respetiva

monografia da Farmacopeia Portuguesa, de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados. Este documento deve ser arquivado na farmácia durante um prazo mínimo de três anos ^[12].

19.3. Regras de Manipulação

Para efetuar uma correta manipulação o farmacêutico deve:

- a) Assegurar a 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;
- b) Verificar se a área de trabalho se encontra limpa e que não existem outros produtos ou documentos não relacionados com o medicamento a preparar;
- c) Confirmar se estão disponíveis todas as matérias-primas, corretamente rotuladas e com prazos de validade em vigor, bem como os equipamentos necessários à preparação, os quais devem apresentar-se em bom estado de funcionamento e de limpeza;
- d) Averiguar se estão disponíveis os documentos necessários e os materiais de embalagem destinados ao acondicionamento do medicamento preparado ^[12].

19.4. Regime de preços e participações

O cálculo do PVP dos medicamentos manipulados por parte das farmácias 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).

- a) O cálculo dos honorários é efetuado, com base num fator, que é atualizado anualmente.

Os honorários são calculados consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas.

- b) O valor das matérias-primas é obtido com base no respetivo valor de aquisição (após dedução do IVA), o qual é multiplicado por um fator que varia desde 1,3 (Quilograma) a 2,8 (Centigrama), consoante a quantidade utilizada.

- c) O cálculo dos materiais de embalagem é determinado pelo valor de aquisição do mesmo multiplicado por 1,2.

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor ^[31].

O regime de participações dos medicamentos manipulados é estabelecido pelo Despacho nº18694/2010, de 18 de Novembro.

Os medicamentos que constam do anexo ao presente despacho são aprovados anualmente pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta do conselho diretivo do INFARMED, I.P., e são comparticipados em 30 % do seu preço ^[32].

19.5. Registos/Rastreabilidade do Medicamento Manipulado

Na preparação de um medicamento manipulado é necessário preencher uma "Ficha de Preparação", na qual constam as informações relativas à identificação do utente, denominação do medicamento manipulado, das matérias-primas utilizadas e respetivas quantidades, número de lote, técnica de manipulação, registo dos resultados dos controlos efetuados, descrição do acondicionamento, cálculo do PVP, e rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado.

Após a preparação do manipulado, coloca-se o rótulo. Neste rótulo constam as informações necessárias ao doente e deve explicitamente indicar:

- a) Nome do doente (no caso de se tratar de uma fórmula magistral);
- b) Fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico;
- c) Número do lote atribuído ao medicamento preparado;
- d) Prazo de utilização do medicamento preparado;
- e) Condições de conservação do medicamento preparado;
- 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;
- h) Posologia;
- i) Identificação da farmácia;

j) Identificação do farmacêutico diretor técnico ^[12].

20. Receituário/Faturação

20.1. Conferência

Quando as receitas chegam à farmácia têm de passar por uma primeira conferência, que é realizada no momento do atendimento e a segunda é feita no momento da conferência do receituário.

Quando se efetua a dispensação de medicamentos comparticipáveis, no verso da receita é impresso o documento de faturação.

O farmacêutico deve confirmar se os aspetos técnicos e científicos da receita estão conformes, se o medicamento prescrito, dosagem, dimensão e quantidade de embalagens coincide com o medicamento dispensado, bem como, no caso de haver exceções ver se estas foram assinaladas. Numa fase final da conferência, é necessário garantir que o verso da receita se encontra assinado, datado e carimbado.

Na receita sem papel este processo não ocorre, uma vez que estas são conferidas informaticamente.

20.2. Correção

Sempre que detetado um erro, este deve ser corrigido imediatamente e pode ser necessário contactar o utente, caso se trate de um erro na dispensa da medicação, o que não deve acontecer. O documento de faturação é reimpresso e deve-se justificar e assinar a correção.

Uma vez conferidas e corrigidas, as receitas são separadas por Organismo de Comparticipação (OC) para posteriormente serem organizadas por lotes.

20.3. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos em regime geral é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- a) O escalão A é de 90 % do PVP dos medicamentos;
- b) O escalão B é de 69 % do PVP dos medicamentos;
- c) O escalão C é de 37 % do PVP dos medicamentos;
- d) O escalão D é de 15 % do PVP dos medicamentos.

No regime especial de comparticipação, a comparticipação pode ser efetuada em função de:

1. **Beneficiários** – a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% (95%) e é acrescida de 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%) para os pensionistas do regime especial.
2. **Patologias ou grupos especiais de utentes** - a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos que venham a ser incluídos em sistemas de gestão integrada de doenças é objeto de regime especial a estabelecer em legislação própria (anexo 22)

[33].

20.4. Processamento de Lotes

As receitas de cada organismo são agrupadas em lotes por ordem numérica. Cada organismo pode ter um ou mais lotes, e cada lote é composto por 30 receitas, no máximo, sendo que o último lote pode ter um número inferior.

Quando se fecham os lotes, é emitido pelo sistema informático o “Verbetes de Identificação do Lote” (anexo 23). Este verbete apresenta os dados relativos ao OC, à farmácia, número do lote, valor total do preço de venda ao público dos medicamentos (discriminando-se a quantia paga pelo utente e o valor da comparticipação), mês e ano. Após impressão deste documento, verifica-se se os valores representativos de cada receita estão corretos e, caso não haja inconformidades, o documento é carimbado e anexado ao lote de receitas.

20.5. Processo mensal de envio do receituário

No último dia de cada mês, procede-se ao fecho dos lotes. Após esta tarefa, pode imprimir-se a relação de Resumo de Lotes (anexo 24) e, no final, a Fatura Mensal (anexo 25) dos diversos organismos de faturação, que devem ser carimbados e assinados (documentos imprimidos em quadruplicado).

Depois deste processamento, os lotes do SNS são enviados para a ACSS até ao dia 10 do mês seguinte. No caso desta farmácia, a ANF disponibiliza, via CTT, a recolha do receituário das farmácias a cada dia 5 do mês posterior respeitante à faturação. Os lotes dos restantes organismos de comparticipação, são enviados para a ANF que por sua vez reencaminha para as entidades competentes.

Relativamente às novas receitas eletrónicas, como o processo é feito eletronicamente apenas se envia o resumo de lotes e a fatura.

20.6. Devolução de receitas

Sempre que houver algum tipo de não conformidade nas receitas, estas são devolvidas à farmácia acompanhadas da justificação da sua devolução. A farmácia tem de enviar uma nota de crédito (anexo 26) que regularize os erros e diferenças identificadas.

A correção da receita e o seu envio no receituário do mês seguinte, tem um prazo de 60 dias, de modo a que seja recuperada a comparticipação em causa.

21. Indicação Farmacêutica

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente ^[15].

Para tal, o farmacêutico tem ao seu dispor uma lista de situações passíveis de automedicação estabelecida pelo Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho ^[34].

O processo de indicação farmacêutica envolve três passos:

- Entrevista ao doente;
- Intervenção farmacêutica;
- Avaliação dos resultados.

Numa primeira fase o farmacêutico recolhe informação sobre sintomas, duração do problema de saúde, existência de outros sinais ou sintomas associados, outros problemas de saúde e medicamentos que o doente toma. Recolhida esta informação, o farmacêutico poderá ^[15]:

1. Indicar uma opção terapêutica, que poderá ser MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas;
2. Oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos;
3. Encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

Na indicação de um medicamento, o farmacêutico deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica. Esta seleção dependerá da situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, problemas de saúde já diagnosticados e medicamentos que o utente esteja a tomar.

Para além destas funções, o farmacêutico deve ainda identificar possíveis RNM e informar o médico responsável pelo utente e o Sistema Nacional de Farmacovigilância aquando da apresentação de reações adversas por parte do utente.

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

A farmácia comunitária é o local de eleição dos utentes para obter informações sobre a sua saúde, bem como para a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, permitindo que os utentes tenham um maior acesso aos cuidados de saúde, adquirindo condições necessárias ao controlo da sua própria saúde.

Durante este processo de promoção da saúde e prevenção da doença, o farmacêutico deve recorrer a material educativo (folhetos, revistas, cartazes) adequando-o às necessidades de cada utente.

Neste âmbito, as farmácias podem disponibilizar aos utentes serviços essenciais e serviços diferenciados.

Tabela 3 – Serviços prestados pelas farmácias

Serviços Essenciais	Serviços Diferenciados
Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	Administração de injetáveis e vacinas que não constam no Programa Nacional e Vacinação
Determinação de parâmetros "check saúde"	Programa de cessação tabágica
Informação para a saúde	Gestão terapêutica
Promoção do uso correto dos dispositivos terapêuticos e de autovigilância	Programas terapêuticos de metadona, naltrexona e buprenorfina
Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença	Programas de cuidados farmacêuticos
Programa troca de seringas	
Valormed	

22.1. Serviços Essenciais

Os serviços essenciais são disponibilizados por todas as farmácias, sendo que podem ser prestados por qualquer elemento da equipa, pois não necessitam de formação específica por parte dos profissionais de saúde.

22.1.1. Determinação de Parâmetros

Este serviço inclui a determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos, como:

Tabela 4 – Parâmetros que integram o serviço “check saúde”

Bioquímicos	Fisiológicos	Antropométricos
Glicose	Pressão arterial	Altura
Colesterol total	Frequência cardíaca	Peso
Triglicédeos		Índice de massa corporal (IMC)
		Perímetro abdominal

22.1.1.1 Parâmetros Bioquímicos

Na determinação destes parâmetros é necessário seguir alguns passos de forma a obter resultados fiáveis:

- ✓ Verificar de todo o material para a medição está presente;
- ✓ Lavar a mãos e calçar as luvas de proteção;
- ✓ Orientar a utente sobre o que será feito;
- ✓ Ligar o aparelho e introduzir a tira-teste;
- ✓ Fazer a antissepsia no dedo do utente;
- ✓ Estimular o local da punção;
- ✓ Realizar a punção no bordo lateral da polpa do dedo, evitando o centro;
- ✓ Descartar a lanceta;
- ✓ Colocar a gota de sangue na tira-teste;

- ✓ Limpar o dedo da utente e pressionar ligeiramente para parar a hemorragia;
- ✓ Aguardar o resultado.

- Glicose

A determinação da glicemia é fundamental para a prevenção, diagnóstico e controlo da Diabetes *Mellitus*.

É necessário numa fase pré-analítica sabermos se o utente se encontra em jejum e se é diabético, para podermos interpretar os resultados de forma correta.

Esta determinação é feita por capilaridade e permite obter um resultado imediato.

Tabela 5 – Valores de referência para a glicose ^[35]

Valores de referência
Jejum: <110 mg/dl
Ocasional: <140 mg/dl

- Colesterol total e Triglicerídeos

Os níveis de colesterol e de triglicerídeos devem ser controlados, pois permitem a identificação precoce de indivíduos com risco de doença cardiovascular.

Estas determinações geralmente são efetuadas ao início da manhã dado o jejum necessário para a realização das mesmas, nomeadamente para os triglicerídeos, uma vez que a ingestão de alimentos pode influenciar os seus níveis.

Tabela 6 – Valores de referência para o colesterol e triglicerídeos ^[36]

	Valores de referência
Colesterol total	<190 mg/dl
Colesterol LDL	<115 mg/dl
Colesterol HDL	>40 mg/dl Homem >45 mg/dl Mulher
Triglicerídeos	<150 mg/dl

22.1.1.2 Parâmetros Fisiológicos

- Pressão arterial e Frequência cardíaca

Quanto este serviço é requisitado na farmácia, é muito importante avaliar se o utente se encontra em condições de executar a medição.

Para isso é necessário ter-se em consideração alguns aspetos, para que os valores obtidos sejam fidedignos:

- Evitar fumar, ingerir bebidas com cafeína, álcool, alimentos ou praticado exercício físico na meia hora que antecede a medição;
- Realizar a medição sem pressa, com o doente sentado e relaxado durante, pelo menos, 5 minutos;
- Não deve falar ou movimentar-se durante a medição;
- Sentado em posição confortável, com os pés no chão e nunca de pernas cruzadas.

Após ter sido feita a medição, o profissional de saúde regista os valores num cartão de determinações disponível na farmácia e indica ao utente os seus valores, interpretando-os e informando-o acerca da sua situação. Se os valores de pressão arterial estiverem elevados, o utente é informado acerca de medidas não farmacológicas.

Tabela 7 – Valores de referência para a pressão arterial ^[37]

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

Os valores normais de frequência cardíaca variam entre 60-100 bpm.

22.1.1.3 Parâmetros Antropométricos

- Peso, Altura, IMC e Perímetro abdominal

O IMC é um dos principais métodos de avaliação do peso ideal e é calculado através da seguinte fórmula:

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

Tabela 8 – Valores de referência do IMC ^[38]

Classificação	IMC (KG/m ²)
Baixo peso	<18.5
Normal	18.5-24.9
Pré-obesidade	25.0-29.9
Obesidade classe I	30-34.9
Obesidade classe II	35-39.9
Obesidade classe III	≥40

Na FMJ existe uma balança eletrônica que permite ao utente avaliar o seu peso, altura e IMC.

A determinação do perímetro abdominal consiste na medição do perímetro da cintura, utilizando uma fita métrica, no ponto médio entre o rebordo inferior da costela e a crista ilíaca. Os valores são os seguintes:

Tabela 9 – Valores de Perímetro abdominal ^[39]

Perímetro abdominal	Homem	Mulher
Aumentado	≥94 cm	≥80 cm
Muito aumentado	≥102 cm	≥88 cm

22.1.2. Valormed

O Valormed é a entidade responsável pela gestão de resíduos de embalagens e de medicamentos fora de uso, com o objetivo de contribuir para o uso racional do medicamento e para a prevenção dos danos ambientais.

Os utentes podem entregar as embalagens vazias e medicamentos fora de uso nas farmácias para serem colocados em contentores adequados.

Uma vez cheios (não deve exceder os 20 Kg), os contentores de recolha são selados, pesados e identificados pela ficha do contentor. Depois são entregues aos distribuidores de medicamentos que os transportam para as suas instalações e os retêm em contentores.

Estes contentores são depois transportados para um Centro de Triagem por um operador de gestão de resíduos ^[40].

22.1.3. Recolha de Radiografias Usadas

As radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico são entregues na farmácia para posteriormente serem recolhidas pela AMI que as recicla.

Com o dinheiro obtido da prata recolhida das radiografias, a AMI ajuda quem precisa e recicla um material que polui o ambiente.

22.2. Serviços Diferenciados

Os serviços diferenciados são prestados apenas por profissionais certificados, com formação específica, necessitam de programação e envolvem remuneração pelo serviço.

A FMJ tem como serviços diferenciados as sessões de nutrição e o serviço de podologia.

22.3. Registo do Resultado dos Parâmetros e a sua Comunicação

O registo dos resultados é essencial para a monitorização dos mesmos, uma vez que permite fazer um melhor acompanhamento das doenças crónicas.

A sua divulgação deve ser simples e o mais esclarecedora possível, pois caso a informação não seja transmitida de forma correta, pode ser mal interpretada e levar à não adesão terapêutica.

Formação Complementar

Particpei no XII Ciclo de Conferências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, cujo tema foi “Diferentes Olhares: Como vemos o que não vemos nas Redes Sociais” (anexo 27) e também tive a oportunidade de realizar um curso de Suporte Básico de Vida (anexo 28).

Trabalho Complementar

O meu trabalho complementar foi sobre o “Risco Cardiovascular”, um tema atual, pois cada vez existem mais pessoas com doenças cardiovasculares devido aos maus hábitos de saúde e alimentares.

Realizei um rastreio cardiovascular, o qual me permitiu ter um maior contacto com os utentes participantes e aconselhá-los a ter um estilo de vida saudável (anexo 29).

Conclusão

O estágio em Farmácia Hospitalar deu-me a conhecer a importância que o farmacêutico assume como promotor da saúde, nomeadamente, quando integrado em equipas multidisciplinares, como é o caso das comissões técnicas e no trabalho desenvolvido junto dos serviços clínicos. Aqui o farmacêutico tem um papel de extrema importância para melhorar os cuidados de saúde prestados aos doentes.

O estágio na Farmácia Comunitária permitiu-me ter um contacto direto com os utentes e verificar que o farmacêutico tem uma grande responsabilidade, pois é o último profissional de saúde a ter contacto com o doente antes de iniciar a medicação, e por isso deve informar o utente para possíveis efeitos adversos e como deve ser feita a sua toma, não havendo quaisquer dúvidas por parte deste.

De uma forma geral, os estágios desenvolvidos foram bastante enriquecedores, pois permitiram-me consolidar conhecimentos já adquiridos e conhecer a realidade da atividade profissional farmacêutica.

Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro
- [2] Despacho nº 1083/2016, de 1 de Dezembro
- [3] Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio
- [4] Despacho nº 15423/2013, de 6 de Novembro de 2013
- [5] Despacho nº 13885/2004, de 25 de Junho
- [6] Decreto - Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto
- [7] Deliberação nº 105/CA/2007
- [8] Manual de Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde; 2005, disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf, consultado a 05/08/2016
- [9] Despacho nº 1051/2000, de 30 de outubro
- [10] Despacho nº 13382/2012, de 4 de outubro
- [11] Manual de Procedimentos da UPC, Serviços Farmacêuticos Hospitalares ULSM, EPE, consultado a 09/08/2016
- [12] Portaria nº 594/2004, de 2 de junho.
- [13] Decreto-Lei nº 46/2004 de 19 de Agosto
- [14] ULS Matosinhos, Princípios da qualidade na ULSM, disponível em:
<http://www.ulsm.min-saude.pt/content.aspx?menuid=556>, consultado a 10/08/2016
- [15] Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3ª Edição, 2009, disponível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf, consultado a 27/08/2016
- [16] Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto
- [17] Deliberação nº 2473/2007 de 28 de novembro
- [18] Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro
- [19] Decreto-Lei nº 189/2008 de 24 de setembro
- [20] Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de abril
- [21] Decreto-Lei nº 74/2010 de 21 de junho
- [22] Decreto-Lei nº 184/1997 de 26 de julho

- [23] Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 de junho
- [24] Portaria nº 224/2015, de 27 de julho
- [25] INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2015.
- [26] Decreto-lei nº 97/2015, de 1 de junho
- [27] INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes, disponível em: https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf, consultado a 02/09/2016
- [28] Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro
- [29] Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro
- [30] Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro
- [31] Portaria nº 769/2004, de 1 de julho
- [32] Despacho nº 18694/2010, de 18 de Novembro
- [33] Decreto-lei nº 48-A/2010, de 13 de maio
- [34] Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho
- [35] <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia#comparação-dos-valores-de-glicemia>, consultado a 05/09/2016
- [36] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>, consultado a 05/09/2016
- [37] http://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89, consultado a 05/09/2016
- [38] <http://apdietistas.pt/nutricao-saude/avaliar-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal>, consultado a 05/09/2016
- [39] <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/calculadores.aspx?menuid=161&exmenuid=-1&calc=2>, consultado a 05/09/2016
- [40] <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>, consultado a 05/09/2016