



Relatório de Estágio II

Farmácia Gomes
Hospital de Braga

Mariana Teixeira Machado de Melo Ferreira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Mariana Teixeira Machado de Melo Ferreira

IUCS - 2017





CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Março de 2017 a Julho de 2017

Relatório de Estágio II

Farmácia Comunitária: Farmácia Gomes

Farmácia Hospitalar: Hospital de Braga



Mariana Teixeira Machado de Melo Ferreira

Declaração de Integridade

Mariana Teixeira Machado de Melo Ferreira, estudante do **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste **Relatório de Estágio**.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Farmácia Gomes

Monitora de Estágio

(Dra. Sara Vale)

Aluna Estagiária

(Mariana Ferreira)

Hospital de Braga

Monitora de estágio

(Dra. Sara Barroso)

Aluna Estagiária

(Mariana Ferreira)

Agradecimentos

O percurso percorrido por mim ao longo destes anos teria sido muito mais complicado se não tivesse o apoio de pessoas que foram fundamentais no meu desempenho a nível académico. Quero assim, desta forma simples, deixar o meu mais sincero agradecimento.

Começo por agradecer à Comissão de Estágios do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde responsável pela organização dos estágios curriculares e oportunidade prestada.

À Professora Doutora Ana Teixeira um especial obrigada pela atenção e disponibilidade prestada durante a realização do estágio em Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar. Foi sem dúvida, uma monitora preocupada.

Começando o meu estágio curricular na farmácia comunitária, deixo um sincero reconhecimento à Farmácia Gomes e a todos os colaboradores pela oportunidade, aprendizagem e paciência demonstrada na caminhada mais enriquecedora da minha vida. Foram incansáveis e convosco cresci bastante não só a nível profissional, mas principalmente a nível pessoal.

Gostaria de expressar ainda a minha gratidão à Dra. Sara Vale por ter sido fundamental no meu crescimento profissional. Obrigado por todos os conselhos e ensinamentos que me deu ao longo destes 3 meses. Foi excepcional e não tenho palavras para descrever o seu apoio e principalmente por me ter mostrado o verdadeiro significado da profissão que pretendo exercer.

De seguida parto para uma nova aventura cheia de entusiasmo e curiosidade. Começa a caminhada no Hospital de Braga e não poderia deixar de me sentir grata por toda a aprendizagem que lá obtive.

Iniciando pela equipa dos serviços farmacêuticos o meu reconhecimento e apreço por todo o ensinamento e cuidado que tiveram comigo. À medida que ia passando pelos diversos serviços, fui-me apaixonando cada vez mais pela minha futura profissão e toda a equipa farmacêutica contribuiu para isso. Foi essencial para a minha formação e guardarei todo o ensinamento transmitido.

Por fim, mas não menos importante, um reconhecimento à Dra. Sara Barroso pela exigência desafiadora com que me orientou, pela espontaneidade e por todas as oportunidades que me proporcionou.

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

Sei que nem sempre fui fácil e as perguntas eram muitas, contudo esteve disponível para me ouvir e explicar tudo o que era preciso. Foi um apoio importante e estou eternamente grata pela dedicação que teve para comigo.

Resumo

Este relatório de estágio insere-se na unidade curricular de estágio II do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tendo sido realizado em Farmácia Comunitária de março a maio e Farmácia Hospitalar entre o mês de junho e julho.

Com este relatório, tenciono demonstrar e descrever a estrutura e as metodologias utilizadas tanto na Farmácia Gomes como nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga dando a conhecer o papel do farmacêutico em ambos os locais. Pretendo ainda, demonstrar os trabalhos desenvolvidos por mim ao longo do período de estágio. Este relatório pretende aproximar o estudante da realidade farmacêutica.

O farmacêutico comunitário surge cada vez mais na linha da frente dos cuidados de saúde. Para além das suas funções, como especialista do medicamento, assume um importante lugar no aconselhamento dos utentes e no acompanhamento farmacoterapêutico.

Posto isto, ao longo do estágio foi possível perceber que o serviço prestado pelos farmacêuticos comunitários não se resume à dispensa de medicamentos. Pelo contrário, é cada vez mais visto como uma carreira imprescindível para o funcionamento completo do sistema de saúde.

Passando para a outra realidade, os serviços farmacêuticos num hospital são fundamentais na prestação de cuidados de saúde encontrando-se sempre em permanente contacto com os serviços clínicos. Estão representados por comissões técnicas e apresentam departamentos com autonomia técnica.

A grande função prestada por estes é a dispensa da terapêutica medicamentosa para os doentes e a garantia da qualidade, eficácia e segurança dos mesmos.

Em suma, este período de estágio permite conhecer duas realidades diferentes do trabalho farmacêutico sendo que ambas têm como objetivo principal a qualidade de vida e a segurança do doente.

Índice

Declaração de Integridade	II
Agradecimentos	IV
Resumo	VI
Lista de Acrónimos	XII
Introdução	16
PARTE A-FARMÁCIA GOMES- ESPOSENDE	18
1. Enquadramento Geral	19
2. Qualidade	21
3. Organização do Espaço Físico	22
3.1 Espaço Exterior	22
3.2 Espaço Interior	22
4. Encomendas e Aprovisionamento	28
5. Receção e Conferência.....	29
6. Marcação de Preços.....	31
7. Controlo de Prazo de Validade e Devolução de Medicamentos e Produtos de Saúde	32
8. Dispensa de medicamentos e /ou outros Produtos de Saúde.....	33
8.1 Dispensa de Medicamentos e / ou outros Produtos de Saúde por apresentação de Prescrição Médica	33
8.1.1 Modelos de Receitas Médicas:.....	34
8.1.1.1 Validação das receitas eletrónicas	38
8.1.1.2 Número de embalagens.....	39
8.1.1.3 Validade	39
8.1.2 Averiguação de possíveis interações/ contraindicações	40
8.1.3 Medicamentos Genéricos / Sistema de Preços de Referência.....	40
8.1.4 Posologia e Modo de administração	41
8.1.5 Suspeita, Deteção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação	41
9. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	42
10. Encomenda e Dispensa de Produtos Manipulados	44
11. Receituário / Faturação	45
12. Indicação Farmacêutica	48
13. Serviços Farmacêuticos	50

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

13.1 Serviços Essenciais	51
13.1.1 Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos	51
13.1.2 Valormed	56
13.1.3 Campanhas de Promoção à Saúde e Prevenção da Doença	57
13.2 Serviços Diferenciados	57
13.2.1 Administração de Primeiros Socorros e Vacinas Não Incluídas No Programa Nacional de Vacinação	57
13.2.2 Colaboração com Entidades Externas	57
14. Formação Complementar	58
15. Ações Desenvolvidas pelo Estagiário na Farmácia Gomes	58
15.1 Aconselhamento Farmacêutico em Veterinária	58
15.2 Projeto Escolas Uriage®	58
15.3 Dia da Mãe	60
PARTE B- HOSPITAL DE BRAGA	61
1. Hospital de Braga	62
1.1 História	62
1.2 Visão, Missão e Valores	62
2. Serviços Farmacêuticos	64
2.1 Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	64
2.2 Gestão da Qualidade	65
3. Comissões Técnicas	66
4. Gestão de Stocks de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos	68
4.1 " <i>Manufacturing Resource Planning</i> "	68
4.2 Método <i>Kanban</i> ®	69
4.3 Gestão de Stocks de Produtos sem Consumo Regular	69
4.4 Procedimento de Aquisição de Carácter Urgente	69
4.5 Rutura de Stock	69
4.6 Inventário	70
5. Medicamentos Extra-Formulário	71
6. Autorização de Utilização Excepcional	72
7. Sistema de Distribuição de Medicamentos	73
7.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	73
7.2 Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stock	76
7.2.1 Distribuição Clássica	76
7.2.2 Armazém Avançado	78

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

7.2.3 "Pyxis @.....	79
7.2.4 Reposição por contagem de stock	80
7.2.5 Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos	82
7.2.6 Distribuição de Gases Medicinais	83
7.2.7 Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva.....	84
7.3 Distribuição em Regime de Ambulatório.....	88
8. Produção de Medicamentos.....	92
8.1 Preparações não estéreis.....	92
8.2 Preparações Estéreis.....	93
8.2.1 Preparação de Medicamentos Citotóxicos	95
9. Hospital de Dia Oncológico	97
10. Ensaio clínico	99
11. Reconciliação Terapêutica	101
12. Farmácia Clínica	102
13. Conclusão	103
14. Referências Bibliográficas.....	104

Índice de Figuras

Parte A: Farmácia Gomes

Figura 1. Local de Atendimento.....	23
Figura 2. Armazém	24
Figura 3. Gabinete de Atendimento Personalizado	25
Figura 4. Gabinete Multifuncional	25
Figura 5. Área de Ortopedia	26
Figura 6. Área de Receção de Encomendas	26
Figura 7. Exemplo de Receita Manual	35
Figura 8. Exemplo de Receita Materializada e a Respetiva Guia de Tratamento	36
Figura 9. Exemplo de uma Guia de Tratamento de uma Receita Eletrónica Desmaterializada	37
Figura 10. Esquema Representativo dos Serviços Essenciais	50
Figura 11. Esquema Representativo dos Serviços Diferenciados	50
Figura 12. Valormed.....	56
Figura 13. Avaliação Nutricional.....	57
Figura 14. Desenhos Efetuados pelos Alunos	59
Figura 15. Alunos da Santa Casa da Misericórdia de Fão.....	59
Figura 16. Gôndola	60
Figura 17. Cartão Alusivo	60

Parte B: Hospital de Braga

Figura 18. Prescrição Eletrónica	74
Figura 19. Kardex®.....	75
Figura 20. FDS®	75
Figura 21. Gavetas da Dose Unitária	75
Figura 22. Registo de Pedido de Consumo da Distribuição Clássica	77
Figura 23. Quadro dos Pedidos Urgentes.....	78
Figura 24. Tanque de Armazenamento dos Gases Medicinais.....	84
Figura 25. Armazém da Área de Ambulatório	89
Figura 26. Cartão de Identificação.....	90
Figura 27. Sala de Preparação	92
Figura 28. Centro Clínica Académico.....	100

Índice de Tabelas

Parte A: Farmácia Gomes

Tabela 1. Número de Embalagens	39
Tabela 2. Planos do Serviço Nacional de Saúde.....	46
Tabela 3. Fatores Dependentes do Profissional de Saúde/Dispositivo	51
Tabela 4. Valores de Referência do índice de Massa Corporal.....	52
Tabela 5. Valores de Referência do Perímetro Abdominal.....	53
Tabela 6. Valores de Referência da Glicemia.....	54
Tabela 7. Valores de Referência do Colesterol e Triglicéridos	55
Tabela 8. Valores de Referência do Ácido Úrico.....	55

Parte B: Hospital de Braga

Tabela 9. Estupefacientes e Psicotrópicos Existentes.....	84
Tabela 10. Hemoderivados Existentes.....	86
Tabela 11. Quadro de Preenchimento do Modelo dos Hemoderivados.....	87

Lista de Acrónimos

- AA- Armazém Avançado
- AIM- Autorização de Introdução no Mercado
- ANF- Associação Nacional das Farmácias
- AO- Assistente Operacional
- ARSN- Administração Regional de Saúde Norte
- AT- Assistente Técnico
- AUE- Autorização de Utilização Excepcional
- BI- Bilhete de Identidade
- BO- Bloco Operatório
- BPF- Boas Práticas de Farmácia
- CAUL- Certificado de Autorização da Utilização de Lote
- CAT- Centro de Atendimento de Toxicodependentes
- CCA- Centro Clínico Académico
- CC- Cartão de Cidadão
- CE- Comissão de Ética
- CEDIME- Centro de Informação do Medicamento da Associação Nacional das Farmácias
- CFALV- Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical
- CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CIM- Centro de Informação do Medicamento (Ordem dos Farmacêuticos)
- CIMI- Centro de Informação dos Medicamentos e dos Produtos de Saúde (Infarmed)
- CNPRP- Centro Nacional da Proteção de Riscos Profissionais
- CNPEM- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica do Medicamento
- CTT- Correios e Telecomunicações de Portugal
- DC- Distribuição Clássica
- DCI- Denominação Comum Internacional
- DG- Distribuidor Grossista
- DGS- Direção Geral de Saúde
- DIDU- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DPQF- Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
- DT- Diretor Técnico
- EC- Ensaio Clínico

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

EROP- Enfermeiro Responsável pela Organização dos Processos

FA- Farmácia Ambulatório

FC- Farmácia Comunitária

FDS®- Fast Dispensing System (Sistema de Distribuição Rápida)

FF- Forma Farmacêutica

FG- Farmácia Gomes

FH- Farmácia Hospitalar

FHNM- Formulário Hospital Nacional dos Medicamentos

FN- Farmácia Narcisa

FRDP- Farmacêutico Responsável pela Dispensa de Preparações

FRVP- Farmacêutico Responsável pela Validação das Prescrições

HB- Hospital de Braga

HDO- Hospital de Dia Oncológico

HER+ - *Health Event Risk Management* (Gerenciamento de Riscos dos Eventos de Saúde)

IMC- Índice de Massa Corporal

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

INCM- Imprensa Nacional da Casa da Moeda

IO- Intraocular

ME- Medicamento Experimental

MICF- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MP- Matérias-Primas

MRP- *Manufacturing Resource Planning* (Planeamento de Recursos de Fabrico)

PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PDA- Personal Digital Assistants (Assistentes Digitais Pessoais)

PF- Preparação Farmacêutica

PV- Prazo de Validade

PVP- Preço de Venda ao Público

PVL- Produto de Venda Livre

PVF- Preço de Venda à Farmácia

PRM- Problemas Relacionados com Medicamentos

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

OMS- Organização Mundial de Saúde

RNM- Resultados Negativos da Medicação

SAP- *System Administration Products* (Produtos de Administração de Sistema)

SC- Serviço Clínico

SF- Serviços Farmacêuticos

SGQF- Sistema de Gestão da Qualidade para Farmácias

SI- Sistema Informático

SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SU- Serviço de Urgência

TDT- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCIM- Unidade de Cuidados Intermédios Médios

UCIP- Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

UG- Urgência Geral

UO/UG- Urgência Obstétrica/Ginecológica

UP-Urgência Pediátrica

Introdução

No decorrer da unidade curricular estágio II, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, foi desenvolvido este relatório com duas abordagens diferentes sendo que primariamente foi realizado um estágio curricular em farmácia comunitária e posteriormente em farmácia hospitalar.

Atualmente, a farmácia comunitária é um espaço de saúde onde o foco principal é o utente e as suas preocupações. Isto porque, cada vez mais se tenta centralizar as atenções para uma intervenção rigorosa, responsável, com qualidade e segurança onde a principal preocupação é o uso racional do medicamento promovendo assim a saúde com elevada competência e ética profissional. Contudo, existem duas atualidades que estão bem presentes nas farmácias portuguesas sendo elas a missão social e a missão comercial.

Tendo em conta a prestação de cuidados farmacêuticos, a intervenção farmacêutica tem evoluído ao longo dos anos onde a monitorização e o acompanhamento da terapêutica têm sido cada vez mais significativos. Outra área também cada vez mais desenvolvida é a identificação, prevenção e a resolução de problemas relacionados com o medicamento incluindo o reconhecimento das reações adversas e as interações dos mesmos. Para além de toda a experiência que obtive na Farmácia Gomes, tive ainda a oportunidade de explorar o tema "Aconselhamento Farmacêutico na Veterinária". Visto ser um tema pouco desenvolvido, o objetivo principal passa pela abordagem de carácter informativo a nível pessoal, mas também para toda a equipa técnica visando um aconselhamento melhor e personalizado.

Outra realidade é o farmacêutico hospitalar e os serviços farmacêuticos de um hospital, estes são bastante diferentes da farmácia comunitária. Nestes serviços, a preocupação passa pela gestão equilibrada e o uso racional do medicamento. Ao longo deste relatório vou descrever a função do farmacêutico hospitalar referindo o valor do mesmo.

Este, assume uma grande responsabilidade nos cuidados de saúde do doente, passando por garantir a segurança do medicamento. O mesmo deve integrar nas equipas multidisciplinares e o futuro passa por isto mesmo, até porque só assim se consegue garantir a melhor abordagem clínica para o doente. Este profissional de saúde deve colaborar e envolver-se em ações de investigação científica.

Neste âmbito, o farmacêutico responsabiliza-se pela aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e matérias-primas, mas também a nível da preparação e controlo de qualidade dos medicamentos. Deve ainda, participar nas comissões técnicas.

Assim, com a realização deste estágio, procura-se que o estagiário desenvolva capacidades como a consciência da organização e gestão dos serviços farmacêuticos e que aplique os conhecimentos que lhe foram transmitidos ao longo do seu percurso adaptado à realidade. Deve ainda, contactar diretamente com os doentes e outros profissionais de saúde nos diversos serviços.

PARTE A-FARMÁCIA GOMES- ESPOSENDE



1. Enquadramento Geral

A Farmácia Gomes (FG), localiza-se em Esposende mais concretamente na Avenida Valentim Ribeiro tendo como horário de funcionamento nas semanas designadas de “Não Serviço” das 09:00h até às 13:00h e das 14:30h até às 19:30h de segunda a sexta. Aos sábados encontra-se aberta das 9:00h até às 13:00h. Nas semanas de disponibilidade encontra-se aberta 24H [1].

A qualidade dos atendimentos prestados na FG é assegurada por uma equipa multidisciplinar e tendo em conta o decreto de lei nº307/2007 de 31 de agosto, este local de saúde: “deve dispor de pelo menos um Diretor Técnico (DT) e de outro farmacêutico, sendo possível serem coadjuvados por técnicos de farmácia ou outros profissionais habilitados com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de coadjuvação na área farmacêutica, nos termos a fixar pelo Infarmed” [1].

Na FG, todos os colaboradores desempenham funções de atendimento ao público (desde atendimento até à prestação de cuidados de saúde) e apresentam um cartão de identificação associado a um estatuto profissional. Esta equipa é constituída por uma DT, duas farmacêuticas, quatro técnicos de farmácia, uma técnica de dermocosmética e uma auxiliar (Anexo I). Sendo que, todos estes colaboradores, têm como objetivo principal o bom funcionamento e a qualidade dos serviços prestados.

É de realçar que todos os colaboradores, trabalham em equipa, com um enorme espírito de entreajuda. Fui uma vez mais bem integrada na equipa e sempre que precisei de auxílio toda a equipa se mostrou disponível.

Sob a direção da Dra. Daniela Santos, a FG encontra-se organizada por diversos espaços físicos sendo eles:

Área de Atendimento ao Público com espaço Infantil;

Instalações Sanitárias;

Laboratório;

Armazém;

Gabinete de atendimento personalizado;

Gabinete Multifuncional;

Área de Ortopedia;

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

Biblioteca e Fontes de Informação;

Zona de Receção de Encomendas;

Zona de lazer;

O programa informático implementado é o 4digitalcare®. Este, permite o seu acesso através de um código individual para cada colaborador, onde tudo o que cada membro faz fica registado, levando a uma gestão e administração mais rigorosa da farmácia. Ao longo do estágio foi possível trabalhar nas variadas funções existentes no programa como o atendimento ao público, informação atualizada sobre os medicamentos existentes, efetuar e receber encomendas, controlar prazos de validade, gerir stocks, efetuar devoluções, faturação, entre outros.

2. Qualidade

A farmácia comunitária (FC) é considerada um estabelecimento de saúde, de interesse público que deve assegurar os cuidados prestados aos utentes, aplicando assim as alterações legislativas necessárias assegurando a qualidade do serviço.

A qualidade define-se como um conjunto de características que asseguram a intervenção farmacêutica. Existem documentos realizados pelo Departamento de Qualidade autorizados pela Direção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos (DQOF), de forma a garantir que as necessidades da FC são cumpridas com qualidade. A qualidade é gerida pelo Sistema de Gestão da Qualidade para as Farmácias (SGQF) que consiste num conjunto de processos de organização e gestão onde apresentam todos os procedimentos de acordo com referenciais NP EN ISO 9001, boas práticas de farmácia (BPF) e Legislação aplicável, sendo que a SGQF é da responsabilidade do DQOF [2]. A atividade Farmacêutica rege-se segundo as BPF (documento que sofre atualizações e servem como base para atividade farmacêutica, constituída por 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e parâmetros de maneira a que seja possível obter qualidade) em que a prioridade é a dispensa de medicamentos com segurança.

A FG, apesar de não ser certificada pelas normas ISO cumpre com as linhas de orientação das BPF e com toda a legislação. Prima pela exigência que tem na qualidade do atendimento [2].

3. Organização do Espaço Físico

3.1 Espaço Exterior

De todos os estabelecimentos de saúde reconhecidos pela população em geral, a FC é das principais portas de entrada no sistema de saúde devido à sua facilidade de acesso. Designa-se por ser o local onde se presta cuidados de saúde com diferenciação técnico-científica [2].

A FG é identificada por uma cruz verde iluminada que se encontra perpendicular à fachada, como se encontra estabelecido por lei. Apresenta ainda, um letreiro designado por "Farmácia Gomes". A porta principal contém uma lista dos serviços disponibilizados pela farmácia, a identificação da respetiva proprietária e DT assim como o horário de serviço. Contém ainda a informação de que o local se encontra sob vigilância e que é proibido fumar. Apresenta um postigo de atendimento para o serviço de disponibilidade ou para quando é devidamente necessário. A fachada central contém montras com diversos cartazes promocionais. A entrada é de fácil acesso ao nível do chão, mas com rampa para pessoas de mobilidade reduzida e carrinhos de bebés. A entrada dos funcionários e das encomendas é feita pela mesma porta dos utentes.

3.2 Espaço Interior

A FG cumpre com os requisitos impostos por lei referentes à área (95m²). O ambiente harmonioso e a confiança que este local transmite ao utente são bastante importantes fazendo com que este estabelecimento de saúde seja único. O mesmo deverá ser bem estruturado para que a comunicação entre farmacêutico e utente seja eficaz [2].

Assim sendo, existem espaços que são estabelecidos por lei e que a farmácia deve apresentar sendo eles:

✓ **Área de Atendimento ao Público**

Caracteriza-se por ser um sítio amplo, com boas condições de iluminação, temperatura e humidade.

O utente, mal entra na FG encontra no seu lado direito uma balança disponível para o seu uso. Logo de seguida, à sua frente é contemplado com um expositor de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) onde o utente, juntamente com a conselheira de

dermocosmética e dos restantes colaboradores poderá ter conhecimentos sobre estes produtos.

Esta área, apresenta dois balcões, possibilitando o acesso a quatro postos de atendimento. Ao nível do balcão, uma das zonas quentes da farmácia, existem lineares de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), PCHC e produtos sazonais.

A área de atendimento da FG (Figura 1), contém ainda o espaço infantil onde tem todos os produtos necessários e inovadores para os mais novos.

Ainda nesta zona encontra-se o local de recolha do Valormed, onde os utentes entregam aos profissionais de saúde os medicamentos fora de validade, materiais utilizados na embalagem como folhetos de informação, cartonagens e acessórios (colheres, copos, seringas doseadoras).



Figura 1. Local de Atendimento

✓ **Instalações Sanitárias**

Estas Instalações tanto são usadas pelos colaboradores como pelos utentes.

✓ **Laboratório**

Nesta área de prepara-se medicamentos manipulados e realiza-se a reconstituição de preparação extemporâneas (suspensões orais). Na FG, apenas se realizam preparações extemporâneas, contudo contém todo o material estabelecido por lei.

✓ **Armazém**

Este local, destina-se ao armazenamento dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), MNSRM e outros produtos que não têm espaço nos lineares expostos e nas gavetas próprias para o efeito como é o caso dos MSRM (Figura 2).

Os MSRM que não cabem nas gavetas referidas anteriormente, são armazenados em dois armários específicos. Num deles, encontram-se os medicamentos genéricos organizados por ordem alfabética de diferentes laboratórios. No armário restante, os medicamentos de referência por ordem alfabética de nome comercial.

Os MNSRM são armazenados num local restrito ao acesso do utente de temperatura entre os 15-25°C e humidade relativa entre os 40-60%. O armazenamento é efetuado tendo em conta o espaço e pela regra "First To Expire, First Out".

No frigorífico, são armazenados os produtos de frio, onde a temperatura é monitorizada por um termohigrómetro com registo diário, estando compreendida entre os 2-8 °C e humidade relativa entre os 40-60%.

Os psicotrónicos e os estupefacientes são armazenados num cofre de acesso restrito.

Os produtos e medicamentos veterinários são armazenados num armário específico para o efeito.



Figura 2. Armazém

✓ **Gabinete de Atendimento Personalizado**

Este local (Figura 3) prima por ser mais reservado, onde o utente pode expor as suas dúvidas. Encontra-se ainda indicado para administração de vacinas que não estão no Plano Nacional de Vacinação e medição de parâmetros bioquímicos.



Figura 3. Gabinete de Atendimento Personalizado

✓ **Gabinete Multifuncional**

Local direcionado especificamente para dermocosmética (Figura 4), onde os colaboradores da FG e a técnica de dermocosmética realizam o devido aconselhamento cosmético. É ainda um local onde são realizadas diversas tarefas. Este gabinete, quando necessário é também utilizado para formações e reuniões.

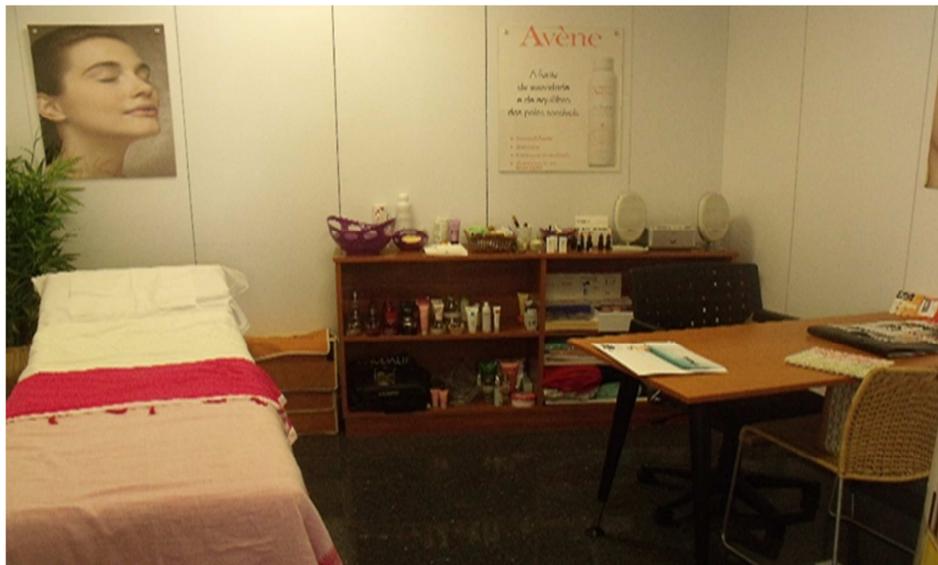


Figura 4. Gabinete Multifuncional

✓ **Área de Ortopedia**

Nesta zona (Figura 5), estão expostos diversos produtos ortopédicos.



Figura 5. Área de Ortopedia

✓ **Área de Receção de Encomendas**

Nesta área (Figura 6) existe um computador onde a função principal passa por efetuar e rececionar encomendas, acompanhado de um leitor ótico e de uma impressora. Neste local, realiza-se ainda a etiquetagem de MNSRM e PCHC aquando da receção dos mesmos. O controlo de prazos de validade (PV) e possíveis devoluções aos fornecedores são também realizados nesta área.



Figura 6. Área de Receção de Encomendas

✓ **Zona de Lazer**

Área destinada ao descanso dos colaboradores da farmácia, onde a mesma é utilizada principalmente durante o serviço noturno.

✓ **Biblioteca e Fontes de Informação**

A farmácia dispõe nas suas instalações, documentação exigida por lei como a farmacopeia portuguesa mais atual em papel, em formato eletrónico ou “online” através de site reconhecido pelo Infarmed [1].

Possui ainda, o Prontuário Terapêutico (Edição 11 de 2011), Simposium Terapêutico (Edição LV 2011, Edição LVI 2012, Edição LVII 2014, Edição LVII 2014), Livros de Direito Farmacêutico (2ª Edição Outubro de 2000, 3ª Edição Junho de 2005 e 4ª Edição de Março de 2011) e Índice Nacional Terapêutico (1ª Edição).

É ainda possível aceder a outros centros de informação como o Centro de Informação do Medicamento da Associação Nacional das Farmácias (CEDIME), Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM) e Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do Infarmed (CIMI) [3,4,5].

4. Encomendas e Aprovisionamento

As encomendas são realizadas consoante as necessidades da farmácia. Assim, de forma a obter uma correta gestão, a farmácia tem em conta a época do ano, histórico de compras e vendas, vantagens comerciais e campanhas publicitárias aquando de uma encomenda.

A FG, tem como principais fornecedores a OCP Portugal e Alliance Healthcare.

As encomendas efetuadas na farmácia podem dividir-se em variadas categorias sendo elas:

- **Encomendas diárias:** estas encomendas são realizadas uma a duas vezes por dia através do programa 4digitalcare®, visto que, quando um medicamento ou produto atinge o stock mínimo é automaticamente lançado para a encomenda de forma a garantir as necessidades da farmácia. Para além disso, é ainda possível seleccionar o fornecedor em causa observando-se vantagens comerciais como descontos comerciais entre outros. É certo que o programa efetua estas ações automaticamente, contudo é necessário analisar todos os produtos garantindo uma correta gestão.
- **Encomendas "via gadget":** nesta categoria, as encomendas "via gadget" efetuam-se, no decorrer do atendimento, onde o utente faz um pedido e a farmácia não possui o mesmo em stock, levando à realização da encomenda a uns dos dois principais fornecedores referidos anteriormente. É importante referir que esta encomenda é independente dos produtos pedidos na encomenda diária (pode ser realizada pela plataforma ou por telefone).
- **Encomendas a diferentes laboratórios:** aqui, realizam-se as encomendas ocasionais de grandes quantidades, diretamente aos laboratórios, dos produtos com maior rotação. Na FG as encomendas são realizadas via email ou diretamente a delegados de vendas que são visitas assíduas da farmácia. Estes tipos de encomendas são efetuadas no caso de PCHC, suplementos, vitaminas, entre outros, uma vez que confere vantagens e lucro à farmácia através de descontos comerciais e campanhas promocionais.

Tendo em conta todas as categorias de encomendas apresentadas é importante ressaltar que a gestão de stocks exige um planeamento e como tal é realizado a longo prazo.

5. Receção e Conferência

Os produtos de saúde encomendados chegam em “banheiras” seladas ou em caixas de cartão, identificadas com o distribuidor grossista (DG) e acompanhados de uma fatura com original e duplicado.

Os passos para receção de uma encomenda são:

1. Verificar se a encomenda é para a farmácia;
2. No 4digitalcare®, abrir o separador que diz stocks, ir a gestão de encomendas, encomenda confirmada e em seguida clicar em receber, confirmando que a encomenda a rececionar é a mesma que se encontra no sistema informático;
3. Existindo produtos de frio, procede-se imediatamente à sua receção e acondicionamento;
4. Em seguida, proceder à receção dos produtos por leitura ótica. Os produtos rececionados devem ser os mesmos que os produtos encomendados. Quando tal não acontece, e os produtos rececionados são superiores aos encomendados, pode tratar-se de um bónus que vem devidamente identificado na fatura ou de um erro do DG. No caso de existir erro dever-se-á proceder a uma devolução ao DG. Quando, o número de produtos enviados e faturados é inferior aos encomendados, poder-se-á transferir os quantitativos em falta para outro fornecedor. Durante a receção da encomenda, deve-se confirmar se a embalagem não se encontra danificada e o seu PV. O PV, deve ser alterado quando o stock é 0, ou quando o PV do produto a rececionar é inferior ao PV apresentado;
5. Depois de inserirmos todos os produtos de saúde que se encontram nas “banheiras” confirmamos o preço de venda ao público (PVP) e o preço de venda à farmácia (PVF), alterando-se quando necessário. Deve-se ainda proceder à verificação das margens dos produtos de venda livre (PVL) e marcar o seu devido PVP;
6. Posto isto, verifica-se se o valor que se encontra na fatura é o mesmo que o sistema informático apresenta. Caso se confirme, coloca-se o número da fatura e clica-se em finalizar (Anexo II e III);
7. Quando se realiza a receção de produtos que não existem na farmácia, é necessário criar uma ficha de produto;

8. Na receção de matérias primas (MP), deve verificar-se se as mesmas são acompanhadas dos boletins de análise. Na FG, é raro receberem MP;
9. Psicotrópicos são acompanhados de uma requisição em duplicado, cujos originais são guardados no mínimo 3 anos na farmácia. Os duplicados são enviados ao fornecedor assinados ou pela DT ou por outro farmacêutico responsável por essa tarefa;
10. Após a receção dos produtos, o armazenamento é feito nas gavetas de acordo com a ordem alfabética de princípio ativo e PV, isto nos comprimidos, pois nas restantes formas farmacêuticas é por ordem alfabética de nome comercial.

6. Marcação de Preços

A marcação de preços é feita apenas nos PVL, assim o PVP é obtido através do preço estabelecido na fatura juntamente acrescido com a margem estipulada pela farmácia e o seu respetivo IVA.

As etiquetas para estes produtos são impressas pelo sistema, onde o mesmo indica quais os produtos que necessitam. Na colocação é necessário ter em atenção para não colocar em sítios que ocultem informação importante para o utente.

7. Controlo de Prazo de Validade e Devolução de Medicamentos e Produtos de Saúde

A FG, rege-se pela regra *"First To Expire, First Out"*, onde os PV são controlados aquando da receção de encomenda como já foi referido. Realiza-se também um controlo dos PV através de uma listagem de todos os produtos em que o PV expire nos 3 meses seguintes (Anexo IV). No caso de medicamentos veterinários e de protocolo a listagem apresenta aqueles que expiram nos 6 meses seguintes. A FG realiza esta tarefa de mês a mês.

A expiração do PV traduz-se na realização de uma nota de devolução ao DG. Numa nota de devolução (Anexo V), tem que se ter em conta alguns aspetos importantes como é o caso do fornecedor e o número da respetiva fatura do produto a devolver. Aquando da realização da devolução é necessário referir o motivo, assim como as quantidades de produtos que se pretende devolver. Ao terminar o processo, os dados das guias de transporte são enviados à Autoridade Tributária, sendo impressa a nota de devolução em triplicado. Este triplicado fica arquivado na farmácia para fins de registo, enquanto que os originais e duplicado são carimbados, assinados e anexados aos produtos que se pretendem enviar ao fornecedor.

Após a sua regularização, o DG vai enviar uma nota de crédito ou até mesmo o produto com uma validade maior. Caso DG não aceite a nota de devolução, o mesmo reenvia o produto que posteriormente será registado como "quebra" onde irá ser retirado do stock e acondicionado em local próprio para ser posteriormente enviado para o Valormed após autorização da Autoridade Tributária.

8. Dispensa de medicamentos e /ou outros Produtos de Saúde

Nos dias de hoje e infelizmente, o farmacêutico é visto como alguém que se encontra ao balcão para dispensar o que os utentes precisam e não como profissionais de saúde. É no atendimento diferenciado que o farmacêutico deve apostar.

O atendimento farmacêutico deve ser simples e bem estruturado de forma a atingirmos a satisfação do utente.

Assim, numa primeira abordagem ao utente, identifica-se o porquê da vinda do mesmo à farmácia. Em seguida, há uma descrição do sintoma onde o farmacêutico terá que questionar o doente de forma a caracterizar o mesmo. Posto isto, há uma intervenção farmacêutica que pode ser por apresentação de prescrição médica ou não. Aqui, é importante referir as medidas não farmacológicas ao doente.

8.1 Dispensa de Medicamentos e / ou outros Produtos de Saúde por apresentação de Prescrição Médica

Esta etapa é uma das atividades mais importantes numa FC. Na FG, todos os cuidados são assegurados. Isto é importante uma vez que a prioridade de um profissional de saúde é o utente e o seu benefício terapêutico.

Durante a receção do utente, onde o mesmo nos dispõe a receita, o farmacêutico deve assegurar os critérios específicos da validação da mesma, como ter em conta os problemas relacionados com os medicamentos (PRM) averiguando se existe algum tipo de interação ou contra-indicação. Nesta fase, o farmacêutico tem que lembrar ao utente a importância da adesão à terapêutica isto quando é realizada por um profissional de saúde, mas também quando o próprio se medica. Ainda nesta fase, e para que o cumprimento desta tarefa seja total é necessário esclarecer qualquer dúvida que o utente tenha respetivamente à utilização da medicação. Este tipo de informação deve ser verbal e reforçado por escrito.

No caso das receitas eletrónicas sem papel, deve entregar-se a guia de tratamento de forma a garantir o uso racional do medicamento.

As prescrições são efetuadas por Denominação Comum Internacional (DCI), visando a escolha farmacológica. Existem três tipos de receitas: manual e eletrónica materializada e desmaterializada [6].

8.1.1 Modelos de Receitas Médicas:

As receitas podem conter MSRM e MNSRM, podendo ser prescrito manualmente ou eletronicamente, subdividindo-se em materializada ou desmaterializada.

➤ **Receitas Manuais:**

Este tipo de prescrição (Figura 7), apenas é permitida em situações excecionais de acordo com a legislação, sendo elas [6]:

- ✓ Falência informática;
- ✓ Inadaptação do prescriptor;
- ✓ Prescrição ao domicílio;
- ✓ Até 40 receitas por mês;

Na FG, as receitas manuais são cada vez menos, no entanto, aquando da dispensa, necessitam de validação, sendo necessário verificar os seguintes parâmetros [6,7]:

1. Identificação do local prescriptor: nas unidades de SNS, caso a prescrição se destina a utente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá constar uma vinheta verde.
2. Vinheta identificativa do prescriptor;
3. Identificação da exceção aplicada;
4. Nome e número de utente;
5. Entidade financeira responsável;
6. Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas "R" ou "O" se aplicável. A letra "R" aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação e a letra "O" abrange os utentes que apresentam outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal;
7. Identificação do medicamento;
8. Justificação técnica quando aplicável;
9. Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação;
10. Data da prescrição;
11. Assinatura do prescriptor;

Neste tipo de receitas, a prescrição apresenta uma validade de 30 dias seguidos. a partir da data de emissão da receita [6,7].

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

É fundamental que se saiba que, em cada receita, só podem ser prescritos 4 medicamentos distintos num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento, ou 4 iguais no caso de medicamentos unidose. A receita renovável não pode ser emitida através da prescrição manual [6,7].

Receita Médica N.º

REPÚBLICA PORTUGUESA SAUDI SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Utente: _____
N.º de U _____
Telefone: _____
Entidade Responsável _____
N.º de Beneficiário: _____

R. C.: _____

CEITA MANUAL
ação legal:

a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Especialidade: _____
Telefone: _____

Vinheta do Local de Prescrição

	DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	N.º	Extenso
1	Tritium AC, 150 mg 20 cp	1	um
Posologia 1/3 à noite			
2	Escitalopram, 10 mg 56 cp	1	um
Posologia 1 de manhã			
3	Victan 2 mg, 20 cp	1	um
Posologia 1/4 à noite			
4			
Posologia			
Validade: 30 dias			
Data: 2017/05/17 (aaaa/mm/dd)			

Figura 7. Exemplo de Receita Manual

➤ **Receitas Eletrônicas**

Com o objetivo de garantir a segurança no processo da prescrição e dispensa surgem as receitas eletrônicas.

Para além dos MSRM, este tipo de prescrição é também aplicável para outros tipos de produtos com ou sem participação.

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de prescrição eletrônica: a materializada e a desmaterializada [6].

✓ **Receitas Eletrônicas Materializadas**

Neste caso, as prescrições (Figura 8) são impressas e podem ocorrer em modo "online", isto é, no momento da prescrição, os SI necessitam de validar e registar a receita de medicamentos no sistema central de prescrições, antes da sua emissão em papel. Outra alternativa, é em modo offline, onde é permitido o registo da informação da prescrição da Base de Dados Nacional da Prescrição posteriormente à sua emissão em papel. Nesta situação, as receitas são emitidas com uma numeração local, atribuída pelo software da prescrição [6].

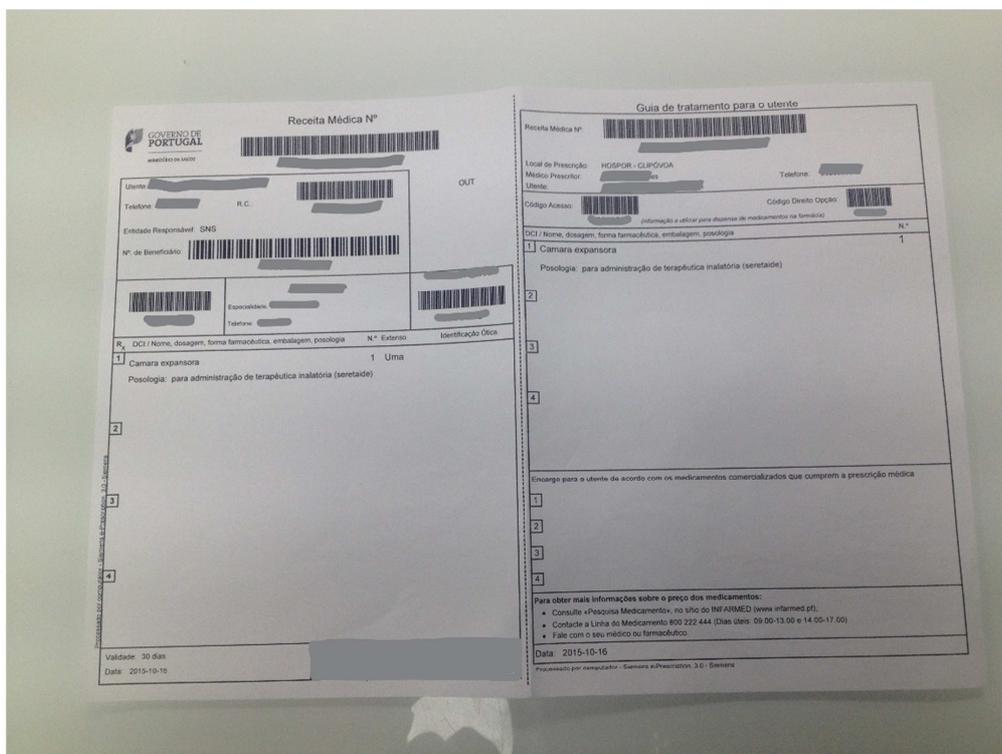
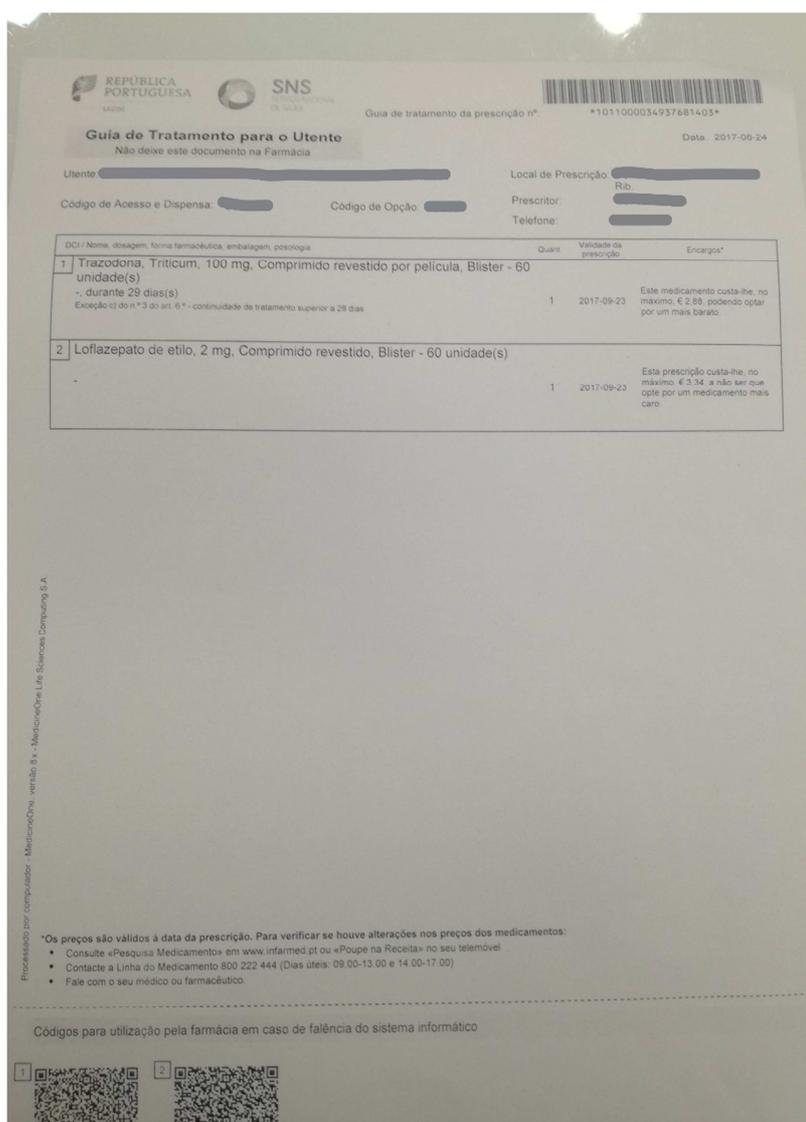


Figura 8. Exemplo de Receita Materializada e a Respetiva Guia de Tratamento

✓ Receitas desmaterializadas

A partir desta prescrição, a interpretação e receção da mesma é a partir do sistema informático, tendo em conta que o mesmo valida e regista a receita de medicamentos no sistema central de prescrições [6].

Atualmente, a receita eletrónica desmaterializada é enviada para o telemóvel do utente através de uma mensagem. Esta apresenta o número da receita, o código de acesso e dispensa e o código de direito de opção para que o farmacêutico consiga proceder à dispensa. Outra maneira do utente ter acesso à receita é através da guia de tratamento (Figura 9).



REPUBLICA PORTUGUESA SNS

Guia de tratamento da prescrição nº *101100034937681403* Data: 2017-09-24

Utente: [redacted] Local de Prescrição: [redacted]
Código de Acesso e Dispensa: [redacted] Código de Opção: [redacted] Prescritor: [redacted]
Telefone: [redacted]

DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Trazodona, Triticum, 100 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) - durante 29 dias(s) Exceção c) do n.º3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	2017-09-23	Este medicamento custa-lhe, no máximo, € 2,98, podendo optar por um mais barato.
2 Loflazepato de etilo, 2 mg, Comprimido revestido, Blister - 60 unidade(s)	1	2017-09-23	Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € 3,34, a não ser que opte por um medicamento mais caro.

Preparado por computador: MedicOne, versão 9.4 - MedicOne Life Systems Computing S.A.

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
• Consulte «Pesquisa Medicamento» em www.infarmed.pt ou «Poupe na Receita» no seu telemóvel
• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
• Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1 2

Figura 9. Exemplo de uma Guia de Tratamento de uma Receita Eletrónica Desmaterializada

8.1.1.1 Validação das receitas eletrónicas

Nesta parte, existem informações que são fundamentais para a validação das receitas, sendo as mesmas preenchidas pelo SI [6,7]. As informações que deve conter são:

- ✓ Local de prescrição;
- ✓ Informações do prescriptor;
- ✓ Entidade financeira responsável pela comparticipação;
- ✓ Identificação do utente pelo que deve conter:
 - Nome;
 - Número de utente;
 - Regime especial de comparticipação de medicamentos;
 - Número de beneficiário da entidade financeira responsável quando aplicável;
 - No caso de doenças profissionais, cartão de beneficiário por doença profissional emitido pelo Centro Nacional de Proteção de Riscos Profissionais (CNPRP) onde deverá ser inscrito, na Entidade Financeira Responsável, a sigla CNPRP e, no número de beneficiário o número atribuído pela CNPRP. Aqui, é obrigatório a inclusão do número de utente;
 - No caso dos Recém-nascidos, caso não se encontre o número de utente do recém-nascido deverá ser colocado o número do utente da mãe ou do pai;

No regime especial de comparticipação, o prescriptor deve selecionar as patologias aplicáveis ao doente ou os diplomas que concedem comparticipações especiais aos medicamentos e outros produtos de saúde. Esta seleção será impressa na receita sob a forma do respetivo diploma legal [6,7].

Para a receita ser validada, é necessário também compreender os vários tipos de prescrições de receitas materializadas/ desmaterializadas que nos aparecem na farmácia, sendo elas [6,7]:

- **RN/LN:** Prescrição de medicamentos;
- **RE/LE:** Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes;
- **MM/LMM:** Prescrição de medicamentos manipulados;
- **MA/LMA:** Prescrição de medicamentos alergénicos destinados a um utente específico;
- **UE:** Prescrição de medicamentos para aquisição noutro estado-membro;

- **MDB/LMDB:** Prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus;
- **CE/LCE:** Prescrição de câmaras expansoras;
- **OUT/LOUT:** Prescrição de outros produtos;

A identificação do medicamento é realizada pelos seguintes elementos [6,7]:

- DCI;
- Forma Farmacêutica;
- Dosagem;
- Dimensão da embalagem;
- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM)
- Número de embalagens;

É ainda, necessário que a assinatura do prescritor esteja presente e em manuscrito no caso das receitas eletrónicas materializadas. Quando se trate de prescrições desmaterializadas, após proceder à sua autenticação, o prescritor deve assinar a receita com uma assinatura digital qualificada, por meios reconhecidos pela SPMS [6,7]

8.1.1.2 Número de embalagens

Tabela 1. Número de Embalagens

Receita Materializada	Receita Desmaterializada
Até 4 medicamentos distintos por receita, num total de 4 embalagens por receita;	2 embalagens de medicamentos no caso de tratamento curto;
No máximo até 2 embalagens por medicamento;	6 embalagens de medicamentos no caso de tratamento prolongado;

8.1.1.3 Validade

A receita materializada apresenta uma validade de 30 dias seguidos, sendo que a contagem se inicia no dia da data de emissão. Esta prescrição pode ser renovável apresentando uma validade até 6 meses. Para isto ser possível, contem até 3 vias, devendo ser impressa a indicação da respetiva via. Nesta situação, apenas podem ser prescritos para tratamentos de longa duração. Já a receita desmaterializada que apresenta 2 embalagens destinados a tratamento de curta ou média duração apresenta validade de 30 dias seguidos contada a partir da data de emissão da prescrição. No caso de a receita apresentar 6 embalagens a validade é de 6 meses.

8.1.2 Averiguação de possíveis interações/ contraindicações

Uma das funções do farmacêutico passa por ter espírito crítico aquando da receção da prescrição. Assim sendo, o profissional de saúde deve perguntar qual é a medicação habitual do utente assim como os seus problemas de saúde, de forma a verificar se existem interações medicamentosas ou não.

Na FG, quando se verifica alguma interação medicamentosa, se a mesma não for esclarecida com o utente, o farmacêutico deve entrar em contacto com o médico prescriptor e informá-lo da prescrição.

8.1.3 Medicamentos Genéricos / Sistema de Preços de Referência

Um medicamento genérico, de acordo com o Decreto de Lei nº128/2013 de 5 de setembro, é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, sob a mesma forma farmacêutica e para o qual, sempre que necessário, foi demonstrada bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados “[8].

O preço de referência, para cada grupo homogéneo, corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado [9]. Aquando da dispensa, o farmacêutico deve informar o doente da existência dos medicamentos disponíveis na farmácia com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem do medicamento prescrito, bem como daqueles que são comparticipados pelo SNS e o que tem o preço mais baixo do mercado [7]. Por lei, a farmácia é obrigada a ter sempre disponível para a venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem entre os quais os que correspondem aos 5 medicamentos mais baratos de cada grupo homogéneo [8]. Posto isto, o doente tem direito a escolher. Contudo, existem situações em que o utente não pode escolher sendo elas:

- ✓ O medicamento prescrito contenha substância ativa para a qual não exista genérico;
- ✓ O medicamento prescrito, nos termos das alíneas:
 - a) Margem ou Índice terapêutico estreito;
 - b) Reação adversa prévia;
 - c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias

Para além destas justificações, é permitido ao utente optar por medicamentos genéricos.

8.1.4 Posologia e Modo de administração

Geralmente, o médico na prescrição explica e indica a posologia e o modo de administração, contudo, é obrigação do farmacêutico referir novamente e perguntar se o utente apresenta alguma dúvida.

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

Na FG, ao realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, é possível a identificação de Resultados Negativos da Medicação (RNM) que o utente apresenta. Assim, após a identificação de RNM's, o farmacêutico na FG intervém de forma a resolver o problema detetado.

Para além disso, quando existe suspeita, deve-se contactar o médico e documentar a RNM à unidade de Farmacovigilância [2].

9. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Trata-se de medicamentos específicos sujeitos a um enorme controlo pelo Infarmed pelo que todos os psicotrópicos e estupefacientes que são dispensados na farmácia, têm que ser devidamente justificados. Tendo isto em conta, os mesmos são encomendados e rececionados da mesma forma que os medicamentos e outros produtos de saúde, contudo os que pertencem às tabelas I, IIB, IIC e IV são seguidos por um documento em formato original e duplicado (Anexo V) que será carimbado e assinado pelo DT ou pelo farmacêutico responsável pela tarefa.

No caso das prescrições materializadas ou manuais, estes medicamentos necessitam de ser prescritos isoladamente em receita do tipo RE (receita especial). Já na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LE [7].

Para dispensar este tipo de medicamentos, a farmácia necessita de algumas informações em registo informático, como:

- Identificação do utente ou do seu representante, isto é, o farmacêutico terá que questionar o nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade (BI), ou como alternativa o nome e o número do cartão de cidadão (CC). No caso de ser um utente ou representante estrangeiro terá que pedir o passaporte
- Identificação da prescrição
- Identificação do medicamento
- Data da dispensa

No caso de a aquisição efetuada pelo utente ser através de uma receita eletrónica, o farmacêutico pedirá autorização para a introdução do CC no dispositivo apropriado, assim como para o acesso da informação que o mesmo contém.

Se a aquisição feita pelo paciente for feita através de uma receita manual ou materializada, o paciente ou a pessoa que irá adquirir o medicamento, terá que assinar o verso da receita para comprovar a dispensa efetuada. Caso a pessoa não saiba assinar, o farmacêutico terá que o mencionar. No final da venda, são impressos 2 talões que são anexados à cópia da receita e arquivados.

Numa situação em que a receita se destina a um menor, a pessoa responsável pelo menor, terá que assinar uma cópia de normas relativas à dispensa de medicamentos [7].

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

A cópia das receitas na FG faz-se em suporte papel, e tem de ser mantido na mesma durante 3 anos. O arquivo será feito por ordem de dispensa.

Assim sendo, a FG tem até ao dia 8 de cada mês a seguir à dispensa para emitir e enviar a listagem de todas as receitas aviadas ao Infarmed. As cópias das receitas manuais têm também que ser enviadas. Relativamente às receitas eletrónicas, os dados são enviados automaticamente através do sistema informático.

10. Encomenda e Dispensa de Produtos Manipulados

Define-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [10].

Na FG não se realiza a preparação dos medicamentos manipulados, contudo o laboratório contém todo o material necessário. Quando é necessário a dispensa de um manipulado na FG recorre-se à FN ou à Farmácia Alvim em Braga, uma vez que existe uma parceria entre as farmácias.

Aquando da prescrição de um manipulado, é efetuada uma cópia da receita e em seguida a mesma é enviada por fax para a FN. Entretanto via telefone, as farmácias entram em contacto caso haja alguma dúvida a esclarecer e para informar quando estará pronto e chegará à FG.

Quando o manipulado chega à FG, verifica-se se o produto corresponde à receita e dá-se entrada do produto como "Manipulado". De seguida liga-se ao utente para o informar da chegada do seu produto. Aquando da receção, é ainda necessário arquivar a ficha de preparação do manipulado.

Segundo a legislação, a FG cumpre como já foi referido anteriormente com equipamento mínimo no laboratório sendo ele: o alcoómetro, almofarizes de vidro e porcelana, uma balança de precisão sensível ao miligrama, banho de água termostaticado, cápsulas de porcelana, gobelés, espátulas, funis de vidro, matrizes, papel de filtro, papel indicador pH universal, pedra de preparação de pomadas, pipetas graduadas, provetas graduadas, tamises FPM (180-355 mm), termómetro analógico, vidros de relógio, entre outros [11].

11. Receituário / Faturação

A conferência do receituário é uma tarefa diária na FG. Iniciando pelas receitas manuais, a validação de aspetos técnicos como o nome do utente, número de beneficiário, nome do médico e a sua devida assinatura, entidade participadora e PV, são elementos fundamentais para uma dispensa segura. Para além destes elementos, é igualmente importante verificar o verso da receita onde deverá conter a assinatura do utente, o carimbo da farmácia, a assinatura do responsável por conferir o receituário naquele mês assim como a data da dispensa e se o medicamento aviado corresponde ao prescrito.

Contudo, os aspetos científicos são igualmente cruciais na validação, sendo que é necessário conferir diariamente se o que foi prescrito é concordante com o que foi dispensado, assim como a forma farmacêutica e dosagem. Claro está, que a verificação inicial começa quando o utente traz a receita para a farmácia uma vez que o farmacêutico tem a obrigação de verificar estes aspetos aquando da dispensa dos medicamentos [12].

Os erros mais comuns numa primeira verificação são a falta da assinatura do médico prescritor, a passagem da data de validade da receita ou a falta do número de beneficiário.

Tendo em conta tudo o que foi dito, as receitas eletrónicas materializadas vieram facilitar a conferência das receitas sendo que se dividem em lotes de 98x e 99x, que correspondem

a receitas com erros de validação e sem erros de validação respetivamente. Estas receitas são válidas quando apresentam número de receita, identificação do médico prescritor, nome e número do utente, entidade responsável, regime especial de participação, designação por DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens, data de prescrição e assinatura do prescritor. Durante a conferência destas receitas verifica-se a assinatura do médico, utente e do profissional de saúde responsável pela conferência acompanhado a respetiva data e carimbo da farmácia. Passando para as receitas eletrónicas sem papel, ou seja, desmaterializadas, a validação da mesma passa pelo software do SI no momento da dispensa. É, ainda, através do software que as receitas são inseridas nos planos de participação de lotes de receitas sendo estes, o 97x quando a validação é correta e o 96x quando existem erros.

Nesta situação, antes de se terminar a venda, deverá rever-se a situação e se possível corrigir o possível erro [13].

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

Numa receita manual, as mesmas são faturadas pelos diferentes planos no SNS. Os que são mais comuns na FG são:

Tabela 2. Planos do Serviço Nacional de Saúde

01	Regime Geral
45	Regime Geral com Diplomas, sendo que consoante o diploma, a receita tem de ser prescrita pelo especialista em causa
46	Trabalhadores Emigrantes
47	Regime Geral com Manipulados
48	Regime Especial
49	Pensionistas com diplomas
67	Lúpus
DS	Protocolo do Diabetes

Apesar destes planos, existem utentes que beneficiam de sistemas de complementaridade, onde uma parte da comparticipação é paga pelo organismo de comparticipação inicial como por exemplo o SNS, e a outra parte da comparticipação é paga pela entidade da qual o utente é beneficiário levando a uma maior comparticipação na compra dos MSRM.

Nas receitas desmaterializadas, a faturação pelo SNS é efetuada a partir do sistema informático fazendo com que não haja comprovativo em papel. Contudo, se estivermos perante uma situação de complementaridade, então é impresso um talão que deverá ser assinado pelo utente.

Depois da conferência diária das receitas, as mesmas serão organizadas por entidades e organismos de comparticipação em lotes de 30 receitas com a exceção do último lote do mês que pode conter menos. Nas receitas desmaterializadas, não existe a organização de 30 receitas por lote.

Posteriormente, emite-se o verbete de identificação do lote (Anexo VI) que deverá ser carimbado e anexado ao lote completo. Trata-se de um documento que indica a série, o mês, ano, número de receitas do lote, PVP dos medicamentos faturados, assim como o valor a pagar pela entidade.

Posto isto, a fim de se fechar a faturação, emite-se para cada organismo de comparticipação a relação de resumo de lotes impresso em duplicado e a respetiva fatura mensal impresso em quadruplicado. Têm de ser impressos em quadruplicado, visto que o

original, duplicado, triplicado são enviados às entidades juntamente com as receitas enquanto que, o quadruplicado fica como registo para a farmácia.

Na faturação dos organismos do SNS o resumo de lote, a fatura (original e duplicado) e as notas de crédito (utilizadas quando existem assuntos para regularizar com o SNS) são recolhidos pelos CTT nos primeiros dias do mês (geralmente entre o dia 4 e 5) para entregar nos serviços de retificação do receituário da ARSN. Já nas entidades, o resumo de lote, a fatura (original, duplicado, triplicado) e os mapas de resumo de faturação são enviados pelos CTT aos serviços do receituário à ANF.

Assim, o receituário é enviado ao centro de conferência de receituário tendo em conta as entidades em questão. É possível que algumas receitas sejam devolvidas, contudo, podem ser corrigidas e anexadas à faturação do mês seguinte.

12. Indicação Farmacêutica

A indicação farmacêutica e segundo as BPF, “é o ato profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado não grave, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente” [2].

A indicação farmacêutica passa por 3 etapas:

- a. Entrevista ao doente
- b. Intervenção Farmacêutica
- c. Avaliação dos Resultados

Inicialmente e como forma de acolhimento, o farmacêutico deverá saudar o utente e demonstrar disponibilidade e interesse no seu problema, fazendo com que o mesmo se sinta seguro. As perguntas realizadas devem ser de fácil entendimento e devem ser abertas e orientadas levando a uma recolha de informação eficiente e uma adequada comunicação com o utente [2].

Primariamente, numa indicação farmacêutica, é fundamental perceber qual é o sintoma ou queixa principal que o utente apresenta, porque a partir daí outras perguntas igualmente importantes serão feitas, como por exemplo, se apresenta outros problemas de saúde (manifestados) ou se faz medicação habitual [2].

Aquando da identificação do sintoma manifestado pelo utente, o mesmo terá de ser explorado e, como tal, existem 7 elementos que o irão caracterizar sendo eles a localização, o carácter, a intensidade, o contexto, o “timing”, os fatores agravantes e as manifestações associadas.

É fundamental perguntar a recorrência deste sintoma visto que irá mudar o rumo da indicação.

Realizada a entrevista farmacêutica, inicia-se a próxima fase, nomeadamente a intervenção farmacêutica, onde o profissional de saúde assume a avaliação do problema assim como a resolução do mesmo [2].

Assim, o farmacêutico poderá indicar uma opção terapêutica. No caso de a intervenção farmacêutica passar por MNSRM, o farmacêutico tem a obrigação de esclarecer o utente sobre o porquê daquela opção.

Como já foi referido anteriormente, durante a intervenção devem associar-se medidas não farmacológicas, levando a uma melhoria e um maior controlo da situação. Estas indicações, devem ser dadas oralmente ou então por escrito para que o utente não tenha qualquer dúvida. A letra deve ser legível.

A indicação ou intervenção farmacêutica passa também pela medição de parâmetros bioquímicos/fisiológicos.

Caso o farmacêutico ache que o seu aconselhamento não é suficiente para a resolução do problema é importante encaminhar o doente ao médico. Por fim, mas não menos importante, através da nossa intervenção, o doente deve ser incentivado a voltar à farmácia de forma a acompanhá-lo e reavaliar a situação caso seja necessário.

13. Serviços Farmacêuticos

A intervenção Farmacêutica passa por dois níveis:

- ✓ Serviços Essenciais (Figura 10)
- ✓ Serviços Diferenciados (Figura 11)

Iniciando pelos serviços essenciais, o mesmo passa por ser um serviço que deve ser transversal em todas as farmácias. Pode ser executado por qualquer profissional da farmácia e não deve ser programado. Geralmente é um serviço não remunerado e documentado.

Rastreios e Disponibilização de Folhetos Informativos Gratuitos

Campanhas de Promoção da Saúde

Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

Avaliação de Fatores de Risco Cardiovascular

Valormed

Serviços CheckSaúde

Serviços de Cessão Tabágica

Figura 10. Esquema Representativo dos Serviços Essenciais

Já os serviços diferenciados, são executados apenas pelos farmacêuticos e exige formação específica na área. Pode e deve ser programado e a maioria é remunerado. Necessita de um registo para ficar documentado e é um serviço direcionado na gestão da terapêutica e da doença.

Administração de vacinas

Acompanhamento farmacêutico/ consulta farmacêutica / Cuidados Farmacêuticos

Figura 11. Esquema Representativo dos Serviços Diferenciados

13.1 Serviços Essenciais

13.1.1 Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

Numa FC, e como já foi referido, umas das responsabilidades do farmacêutico é promover a saúde e como tal, deve disponibilizar-se para a medição de parâmetros bioquímicos (colesterol, triglicéridos e glicemia), fisiológicos (pressão arterial) e antropométricos. Claro está que a avaliação deverá ser solicitada pelo utente ou, quando existe uma suspeita pelo farmacêutico.

A medição de parâmetros reflete-se em três fases:

- ✓ Pré- analítica
- ✓ Analítica
- ✓ Pós-Analítica

A fase pré-analítica define-se pela fase do enquadramento, onde o profissional de saúde questiona o que leva o utente a querer fazer a determinação, assim como se é a primeira vez ou uma situação de repetição. É ainda nesta fase, que o farmacêutico deve questionar ao utente eventuais problemas de saúde, condições do utente para a medição do parâmetro.

Existem fatores que dependem do profissional de saúde e fatores dependentes do dispositivo, sendo eles:

Tabela 3. Fatores Dependentes do Profissional de Saúde/Dispositivo

Fatores Dependentes do Profissional de Saúde	Fatores Dependentes do Dispositivo
Conhecer a técnica;	Se o aparelho se encontra ou não calibrado;
Conhecer o dispositivo a utilizar;	Fonte de energia Estável;
Saber o material necessário para a determinação;	

A fase analítica, é a fase de execução das técnicas específicas para cada parâmetro, tendo sempre como prioridade a minimização ou redução dos riscos.

Após a determinação do parâmetro chega a fase pós- analítica que consiste na interpretação dos resultados, tendo em conta os valores de referência e o contexto do utente.

A transmissão do resultado ao utente deverá ser clara e de forma verbal e por escrito sendo que o farmacêutico deverá explicar sempre o significado clínico daquele resultado. Por complementaridade, o profissional de saúde deverá relatar medidas não farmacológicas. Caso considere que estas medidas não são suficientes, então deverá promover a ida ao médico. O registo dos resultados dos parâmetros determinados é fundamental para uma monitorização segura da doença. Através do registo alcançamos um seguimento da doença consciente.

Parâmetros Antropométricos

Engloba a medição do peso, a altura, perímetro abdominal e o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Na FG, a medição do peso e do IMC é realizada pela balança existente na mesma, onde o utente deverá manter-se imóvel durante a medição e em posição ortostática [14].

Após a medição, a balança emite um papel contendo a informação do peso assim como da altura e ainda calcula o IMC através da fórmula: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$ [14].

Os valores de referência são:

Tabela 4. Valores de Referência do índice de Massa Corporal [14].

Designação	IMC	
		Classe de Baixo Peso
Magreza severa	< 16.00	III
Magreza média	16.00 - 16.99	II
Magreza moderada	17.00 - 18.49	I
Normal	18.50 - 24.99	Peso normal
Pré- Obesidade	25.00 - 29.99	Pré-obesidade
		Classe de Obesidade
Obesidade	30.00 - 34.99	I
Obesidade	35.00 - 39.99	II
Obesidade	≥40.00	III

O perímetro abdominal é executado sobre a pele abdominal, em que a pessoa não deverá ter qualquer roupa na zona a avaliar. Durante a medição não deve ser exercida nenhuma força na zona abdominal. Para isto a posição do utente deverá ser na vertical, imóvel e com o abdómen relaxado, braços pendentes ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para dentro, cabeça erguida, pés unidos e o peso do corpo igualmente distribuído pelos dois pés [14].

Tendo em conta as orientações da organização mundial de saúde (OMS), a medição deve ser realizada no ponto médio entre o bordo inferior da última costela palpável e o bordo superior da crista ilíaca.

Como valores de referência temos:

Tabela 5. Valores de Referência do Perímetro Abdominal [14].

Designação	Cut-Off Point (cm)	Risco de complicações Metabólicas
Perímetro de Cintura	>94 (H) ; >80 (M)	Aumentado
Perímetro de Cintura	>102 (H); >88 (M)	Muito Aumentado
Razão Cintura/Anca	≥0,90(H);≥0,85 (M)	Muito Aumentado

Parâmetros Fisiológicos

➤ Pressão Arterial

Na FG, esta determinação faz-se através de um dispositivo eletrónico que indica os valores da Pressão Arterial Sistólica, Diastólica e Frequência cardíaca.

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco cardiovascular. Sendo por isso, um problema de saúde pública [15].

Para uma correta medição da frequência cardíaca é necessário que:

- ✓ A medição seja feita calmamente;
- ✓ Receção do utente num ambiente acolhedor;
- ✓ Dizer ao utente para se sentar 5 minutos antes da medição;
- ✓ Não ter por perto aparelhos eletrónicos;
- ✓ Não falar ou mover-se no decorrer da medição;

Os valores de referência são:

Normal: 120-140 mmHg (Pressão Arterial Sistólica) [15].

80-100 mmHg (Pressão Arterial Diastólica) [15].

Elevados: entre os 140-160 mmHg e 90-100 mmHg [15].

Muito Elevado: > 160 mmHg e > 100 mmHg [15].

Parâmetros Bioquímicos

Na FG, os parâmetros bioquímicos que se determinam são a glicemia, o colesterol, os triglicérides e o ácido úrico.

➤ **Glicemia**

O objetivo da determinação da glicemia é o diagnóstico precoce de diabetes mellitus e, no caso de existência da mesma, apurar o seu controlo e monitorização [16].

Diabetes Mellitus define-se pela quantidade de glucose no sangue. Como não se trata de uma doença silenciosa, apresenta sintomas como a poliúria, polifagia ou polidipsia que, uma vez descritos pelo doente, devem ser logo alvo de pesquisa [16].

A determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial sendo que existem valores de referência para cada caso assim como para diabéticos [16].

Os passos para esta determinação são:

- ✓ Juntar o material necessário para não ocorrer erros durante a medição;
- ✓ Friccionar os dedos caso se encontrem frios;
- ✓ Desengordurar o dedo escolhido com álcool a 70° e algodão, limpando os resíduos;
- ✓ Com a lanceta, realizar a punção capilar, na ponta lateral do dedo;
- ✓ Colocar a gota suspensa, por permeabilidade, no tubo capilar;
- ✓ Com a ajuda da pipeta, aplicar a amostra na tira-teste;
- ✓ Colocar a tira-teste no aparelho e esperar pelo resultado;

Os valores de referência são:

Tabela 6. Valores de Referência da Glicemia [16]

	Situação	Valor de referência (mg/dl)
Valores Normais	Jejum	70-100
	Pós- Prandial	<140
Valores Diabético	Jejum	>126
	Pós- Prandial	>200

➤ **Colesterol Total e Triglicerídeos**

Como se sabe, o colesterol e os triglicerídeos são lípidos importantes no organismo. Quando se encontram em excesso, há a existência de uma dislipidemia tornando-se num fator de risco para eventuais doenças cardiovasculares, isto porque a gordura acumula-se nas paredes das artérias levando à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo que chega ao coração [17].

As dislipidemias podem surgir através de um aumento dos triglicéridos, por aumento do colesterol, por um aumento dos dois levando a uma dislipidemia mista ou então por uma redução dos níveis de HDL (“bom colesterol”) o que é menos comum [17].

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensam, o colesterol total não tem de ser medido necessariamente em jejum, no entanto para os triglicéridos é necessário ter no mínimo de 12 horas. O procedimento é igual ao procedimento da glicemia, a única alteração é na tira-teste uma vez que existe uma para a glicemia, colesterol e triglicéridos.

Os valores de referência são:

Tabela 7. Valores de Referência do Colesterol e Triglicéridos [17]

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

➤ Ácido Úrico

O Ácido Úrico ou gota define-se pela acumulação de cristais de ácido úrico nas articulações e tecidos periarticulares, desencadeando processos inflamatórios que irão originar edema, aumento da temperatura local e/ ou eritema. Na FG, a maior preocupação sentida pelos utentes é a dificuldade de mobilização das articulações envolvidas.

Estas inflamações manifestam-se durante a noite e tendem a resolver-se ao fim de alguns dias. Contudo, se não for tratado, as crises tendem a repetir-se potenciando uma doença crónica. Normalmente, as inflamações ocorrem nas articulações dos dedos dos pés, tornozelos, joelhos, mãos e cotovelos [18]. A título de curiosidade, na medição do ácido úrico, as tiras encontram-se no frio sendo que, quando surgir a oportunidade da medição, as mesmas deverão ficar à temperatura ambiente.

O procedimento é igual aos anteriores.

Os valores de referência são:

Tabela 8. Valores de Referência do Ácido Úrico [18]

Homens	<7 mg/dl
Mulheres	<6 mg/dl

13.1.2 Valormed

O Valormed caracteriza-se por ser uma sociedade sem fins lucrativos, criada em 1999, e que se responsabiliza pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora da validade [19].

Este programa é disponibilizado aos cidadãos, através de caixas de cartão que se encontram nas farmácias, primando por ser um sistema cómodo e bastante seguro para se libertarem das embalagens vazias e fora da validade. Isto resulta da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias a fim da especificidade do medicamento enquanto resíduo para obtenção de tratamento seguro. À medida que vão enchendo, os contentores de recolha são selados, pesados e entregues aos distribuidores de medicamentos, que no caso da FG é a OCP. Cada contentor é acompanhado de uma ficha própria com 4 vias, isto é, a cópia do armazenista, cópia do contentor, cópia da farmácia e cópia Valormed, onde consta o nome e o número da farmácia, o peso do contentor, o número de armazenista, a data da recolha e a assinatura do responsável pela selagem e recolha do contentor [20]. Estes distribuidores transportam os contentores (Figura 12) para as suas instalações. Posteriormente, os mesmos são transportados para um centro de triagem por um operador de gestão de resíduos. No centro de triagem, os resíduos são separados e classificados, para serem entregues a gestores de resíduos que estão autorizados para realizar o tratamento.



Figura 12. Valormed

13.1.3 Campanhas de Promoção à Saúde e Prevenção da Doença

No dia 11 de maio, a FG realizou um rastreio de doença venosa crónica em conjunto com a equipa que promove o Venotop®. Uma enfermeira responsável pelo rastreio esteve na farmácia durante todo o dia para verificar os sinais e sintomas que os utentes relatavam de forma a não só avaliar a situação e classificar a doença, mas também a direcionar a intervenção e sugerir medidas de cuidado. No dia 31 de maio, a FG realizou um rastreio sobre Nutrição (Figura 13) contando com a presença de um nutricionista responsável por avaliar a situação do utente, isto é, o peso, perímetro abdominal, IMC e os níveis de glicemia. Após a avaliação, o nutricionista sugeria medidas não farmacológicas de forma a ajudar o utente nas suas preocupações.



Figura 13. Avaliação Nutricional

13.2 Serviços Diferenciados

13.2.1 Administração de Primeiros Socorros e Vacinas Não Incluídas No Programa Nacional de Vacinação

Na FG o Dr. Tomás Lima e a Dra. Sara Vale efetuam a administração de injetáveis uma vez que são os únicos que possuem o curso de administração de injetáveis pela entidade responsável.

13.2.2 Colaboração com Entidades Externas

Durante a realização de estágio, tive a oportunidade de colaborar com a FG na elaboração dos pedidos efetuados pelo Iar da Santa Casa da Misericórdia, Hospital de Esposende, Escola Secundária Henrique Medina, Solidal, entre outros. Estes locais têm protocolo com a farmácia.

14. Formação Complementar

Durante estes três meses de estágio, foi-me possível estar presente em ações de formação nomeadamente dos produtos:

- Bioderma;
- ISDIN;
- Diclodent;
- Vigantollette;
- AINARA.

Ao longo deste período estive também presente nas XVIII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas subordinadas ao tema: “Ensaio Clínico: Desafios também para os Farmacêuticos” (Anexo VII).

15. Ações Desenvolvidas pelo Estagiário na Farmácia Gomes

A partir do 1 de março até ao dia 31 de maio tive oportunidade de desenvolver três ações de forma a promover a FG e demonstrar uma vez mais que o farmacêutico valoriza o doente.

Assim sendo, as três ações que desenvolvi foram o Aconselhamento Farmacêutico em Veterinária, Projeto Escolas Uriage® e o Dia da Mãe.

15.1 Aconselhamento Farmacêutico em Veterinária

Ao longo do primeiro mês de estágio, fui desenvolvendo o tema “Aconselhamento Farmacêutico em veterinária” (Anexo VIII) pelo que fiz uma introdução teórica e em seguida, referi os medicamentos veterinários que a FG dispõe para os utentes, dizendo a sua utilidade e modo de administração. Fiz ainda, dois fluxogramas sobre a desparasitação interna e externa pelo facto de ser o mais frequente na farmácia (Anexo IX e X).

15.2 Projeto Escolas Uriage®

Durante o meu período de estágio na FC, colaborei no projeto escolas Uriage® 2017, desenvolvendo uma ação sobre o sol juntamente com a brilhante equipa da FG na Santa

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

Casa da Misericórdia de Fão para crianças entre os 3 e os 6 anos (Figura 14). O objetivo passa por prevenir as doenças causadas pelo sol baseado na Fotoeducação.

Posteriormente, foi lançado um desafio a estas crianças, sendo que teriam de fazer um desenho relativamente ao que aprenderam e iriam entregar na farmácia (Figura 15) recebendo em troca um livro de atividades e uma garrafa térmica.



Figura 14. Desenhos Efetuados pelos Alunos



Figura 15. Alunos da Santa Casa da Misericórdia de Fão

15.3 Dia da Mãe

Outra ação desenvolvida por mim durante a realização do estágio, foi a celebração do dia da mãe. Foi feita uma gôndola (Figura 16) alusiva ao dia onde se expuseram produtos da Lierac® e PHYTO® com uma promoção especial para este dia. De forma a envolver toda a equipa, fiz uns cartões alusivos (Figura 17) ao tema que os colaboradores fixavam na bata desejando desta forma um ótimo dia para todas as mães. Na compra dos produtos referidos anteriormente, a cliente recebia uma flor cor de rosa. Tratou-se de um pequeno mimo que a FG quis oferecer aos seus clientes.



Figura 16. Gôndola



Figura 17. Cartão Alusivo

PARTE B- HOSPITAL DE BRAGA



1. Hospital de Braga

1.1 História

Em 1508, o arcebispo D. Diogo Sousa, funda o hospital São Marcos. Ao longo dos anos vai sofrendo alterações até que em maio de 2011 dá-se a transferência para as novas instalações na zona este da cidade, com capacidade de internamento até 705 camas. Com a nova criação, alargou-se os cuidados médicos para milhares de cidadãos de Braga e Viana do Castelo. O hospital de Braga (HB), encontra-se inserido no SNS, no âmbito de uma parceria público privada celebrada através do contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), em representação do ministério da saúde, sendo que a gestão do hospital está a cargo de um consórcio privado liderado pelo grupo José de Mello Saúde. Este hospital, é hoje um centro de assistência médica, investigação e ensino universitário [21].

1.2 Visão, Missão e Valores

Iniciando pela visão, o principal objetivo passa por o HB assumir-se como um hospital de referência de todo o SNS, tendo em conta a qualidade da prática clínica, satisfação dos utentes e equilíbrio económico-financeiro [21].

Em contrapartida, a missão reflete-se na:

Garantia da realização das prestações de saúde que constituem a produção prevista para cada ano;

- ✓ Asseguramento da disponibilidade do serviço de urgência 24h por dia;
- ✓ Realização de ações paliativas aos utentes em internamento e constituindo, formando e mantendo uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos;
- ✓ Promover a saúde, prevenir e combater a doença;
- ✓ Garantir o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos integrados no SNS.
- ✓ Assegurar as condições necessárias para o exercício da atividade de ensino médico pré-graduado e de investigação científica como hospital de ensino universitário.

Como complementaridade, os valores que o hospital defende, constituem um padrão de comportamentos que respeitam, partilham na gestão das atividades.

Estas equipas, valorizam ainda o respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa, desenvolvimento humano, competência, inovação e responsabilidade.

2. Serviços Farmacêuticos

2.1 Organização e Gestão dos Serviços Farmacêutico

Os serviços farmacêuticos (SF) são importantes na prestação de cuidados de saúde encontrando-se sempre em contacto com os serviços clínicos (SC) [22].

Estes, encontram-se sob a direção da Dra. Ana Plácido. Como o grande objetivo do HB passa por ser um hospital de referência, o mesmo certifica-se no referencial ISO 9001:2008 promovendo assim a qualidade. Certificou-se ainda pelas normas ISO 27799:2008 com a finalidade de promover a implementação de uma cultura de segurança. Assim sendo, os SF encontram-se no piso -1, conhecido pelo piso técnico, contudo a farmácia do ambulatório (FA) encontra-se no piso 0 [4]. A nível de logística, este local encontra-se organizado por diversos espaços físicos (Anexo XI). Esta divisão de espaços fez-se consoante atividades desenvolvidas, existindo:

- Área de armazenamento de medicamentos em ensaios clínicos e a sua documentação;
- Área de produção que contém o laboratório de preparação de formas farmacêuticas não estéreis;
- Área de receção de encomendas;
- Área de armazenamento, sendo que esta área apresenta subdivisões sendo elas:
 - Armazém geral de medicamentos;
 - Armazém de injetáveis de grande volume;
 - Armazém de citotóxicos;
 - Armazém de medicamentos em ensaio clínico;
 - Armazém de inflamáveis;
 - Armazém de estupefacientes e psicotrópicos;
 - Armazém de material de penso;
 - Armazém de contrastes e colírios;
 - Sala dos produtos do frio;
 - Sala de Nutrição;
- Área de distribuição de medicamentos em sistemas de distribuição individual diária em dose unitária (DIDU);
- Área de distribuição clássica (DC) de medicamentos;

No caso da FA, a mesma possui uma receção, uma sala de espera, um armazém específico e um espaço para o atendimento farmacêutico. Relativamente aos recursos humanos, os SF são constituídos uma equipa constituída por farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), assistentes técnicos (AT) e assistentes operacionais. O sistema informático (SI) utilizado no HB é o *GLINTT Healthcare Solutions*.

Este SI permite uma eficaz interação entre os diversos profissionais de saúde, mas garante funções fundamentais como a gestão de prescrições e armazenamento. Para a gestão de encomendas, é utilizado um SI específico de gestão sendo ele o *System Administrations Products (SAP)*.

2.2 Gestão da Qualidade

O sistema de Gestão da Qualidade desenvolvido no processo de acreditação e certificação permitiu implementar no HB uma estrutura de trabalho a partir da definição, controlo monitorização e melhoria dos processos de organização. O farmacêutico responsável pela gestão da qualidade tem como missão o asseguramento do cumprimento das normas do HB, tendo em conta normas nacionais e internacionais.

Neste hospital, existe um portal da qualidade onde todos os documentos e as suas devidas atualizações estão disponíveis para consulta de todos os profissionais de saúde. Claro que a atualização destes documentos que são periodicamente revistos é da responsabilidade do farmacêutico. Para além disto, cabe ao farmacêutico responsável sensibilizar a restante equipa dos SF para a temática da qualidade através de formações. Deve ainda identificar e informar a Direção de Serviço da Qualidade e Gestão de Risco de qualquer situação em que não haja conformidade adotando medidas preventivas e corretivas. Todos os procedimentos que são efetuados nos SF, encontram-se descritos no Manual da Qualidade disponíveis para consulta.

3. Comissões Técnicas

As comissões técnicas são órgãos multidisciplinares onde a sua função passa pela implementação de procedimentos de utilização segura de medicamentos e outros produtos farmacêuticos promovendo o cumprimento das mesmas [23,24].

❖ Comissão de Ética (CE)

Tendo em conta o SNS e o desenvolvimento científico que paralelamente o tem acompanhado é cada vez mais importante implementar e dinamizar a reflexão de normas consensuais de defesa de dignidade e integridade humanas. É o âmbito de atuação da CE. Esta comissão possui um órgão multidisciplinar que tem como objetivo zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas garantindo a dignidade humana, conduzindo a reflexão de temas de prática médica que envolvem questões de ética [25].

❖ Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Caracteriza-se por ser um órgão consultivo e multidisciplinar, onde a atividade se guia tendo em conta o despacho nº 1083/2004 (2ª série), de 17 de janeiro [26].

A CFT, preocupa-se com o cumprimento da utilização segura e eficaz da terapêutica farmacológica. Comissão constituída por 6 membros, contendo elementos médicos e elementos farmacêuticos. Os elementos farmacêuticos são nomeados pela direção da farmácia. O secretário é um dos membros da comissão, sendo nomeado pelo presidente da mesma. As responsabilidades e competências passam por atuar como órgão de ligação entre os SC e a direção de farmácia do hospital, zelar o cumprimento do formulário hospitalar nacional de medicamentos (FHNM), pronunciar-se sobre a utilização de novos medicamentos, aprovar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços clínicos, elaborar recomendações e outras linhas de orientação, entre outras. A CFT, reúne obrigatoriamente uma vez em cada trimestre.

No HB, estas reuniões ocorrem para responderem mais concretamente às novas propostas para utilização de fármacos extra-formulário ou novas utilizações dos mesmos.

❖ **Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos**

Este grupo local tem como objetivo principal o controlo de infeções que é fundamental nos cuidados prestados ao doente. É constituído por 6 membros (2 médicos, 2 enfermeiros, 1 engenheira biomédica e 1 farmacêutica) sendo que em todos os SC existem dinamizadores que tem como prioridade transmitir ao SC todas as orientações relatadas pelos membros do grupo. Assim, é importante identificar as normas estabelecidas pela Direção Geral de Saúde (DGS) e incorporá-las na prática clínica diária.

Os membros deste programa, têm como missão promover a segurança e a qualidade dos cuidados prestados ao doente e promover a segurança dos profissionais de saúde.

❖ **Comissão de Gestão de Risco**

No HB, existe um órgão responsável pela avaliação e gestão do risco. O seu objetivo passa por evitar situações de emergência, garantindo respostas rápidas e eficientes nessas situações. A segurança dos utentes, mas também dos profissionais de saúde é uma prioridade.

A gestão do risco serve para identificar e descrever os perigos que necessitam de ser reportados na aplicação *Health Event & Risk Management* (Her+).

4. Gestão de Stocks de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

Neste hospital, a gestão de stocks é realizada por diversas formas, tendo sempre em conta o tipo de produto, o seu consumo médio e a sua rotatividade. Existe então o método "*Manufacturing Resource Planning*" (MRP) e o método *Kanban*®.

4.1 "*Manufacturing Resource Planning*"

Aplicado a todos os produtos stockáveis, isto é, produtos que devem existir nos SF visto que têm um consumo regular. Estes produtos são geridos desta forma, estando definidos indicadores de gestão como o ponto de encomenda, stock máximo e stock mínimo que devem ser consultados no SI.

No HB, estes indicadores são calculados a partir do método "Método de Cálculo com Base em Dias de Stock". Este método analisa os consumos dos produtos no ano anterior e efetua o cálculo da quantidade necessária de cada produto para um determinado número de dias de stock.

O cálculo está efetuado de acordo com os seguintes parâmetros para os produtos stockáveis: stock mínimo, stock máximo e ponto de encomenda. No caso dos produtos com altos picos de consumo, estes parâmetros foram ajustados individualmente.

Nas encomendas, os produtos geridos pelo método MRP necessitam de ser encomendados diariamente. O farmacêutico responsável pela gestão emite através da aplicação informática uma listagem dos produtos que se encontram abaixo do ponto de encomenda.

Assim, após a elaboração das notas de encomendas, as mesmas são validadas de acordo com os diferentes níveis de acordo com o valor.

Nos medicamentos de acesso restrito (psicotrópicos, estupefacientes, benzodiazepinas) além do processo normal de aquisição é necessário o envio de um anexo VII (Modelo nº1506 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) devidamente preenchido, assinado e carimbado pelos SF. No caso das Autorizações de Utilização Excepcional (AUE), tem de se enviar a respetiva autorização do Infarmed.

4.2 Método *Kanban®*

Método que corresponde a um conjunto de cartões que são colocados juntamente com os produtos no respetivo local de armazenamento.

Este cartão (Anexo XII) apresenta informações relativas ao produto, ou seja, designação por DCI, código de identificação interno, localização, quantidade máxima, quantidade mínima e o ponto de encomenda. Assim, quando se atinge o cartão *Kanban®* é porque se chegou ao ponto de encomenda desse produto sendo que esse cartão é entregue à pessoa responsável pelas encomendas. A quantidade a encomendar está assinalada no cartão.

4.3 Gestão de Stocks de Produtos sem Consumo Regular

Os produtos que não apresentem consumo regular e que não são considerados produtos de urgência, não apresentam stock nos SF sendo por isso geridos individualmente. A necessidade de compra é detetada manualmente por qualquer colaborador quando existe prescrição médica ou pedido.

4.4 Procedimento de Aquisição de Carácter Urgente

Caso haja rutura de produto ou caso se verifique carência de aquisição excepcional ou de carácter urgente, a mesma deve ser efetuada ao armazenista contratado pelo HB.

4.5 Rutura de Stock

Para evitar e detetar as rupturas dos produtos farmacêuticos, o AT contacta todos os fornecedores que apresentam encomendas pendentes para entregar e há o preenchimento de um documento com a justificação da demora de entrega.

Este documento, posteriormente é averiguado pelo farmacêutico responsável que irá decidir a ação a desenvolver. Pode recorrer-se a uma compra a farmácias de oficinas (se não for um medicamento de uso exclusivo hospitalar), solicitar empréstimo a outro hospital ou propor uma alternativa terapêutica.

Assim, o AT procede de acordo com as decisões do farmacêutico responsável. Caso não haja alternativa é emitido um comunicado de rutura aos serviços.

4.6 Inventário

Anualmente é realizado um inventário onde é efetuada a contagem manual dos produtos farmacêuticos e medicamentos nos SF. O objetivo é garantir que é efetuada uma gestão eficaz dos produtos adquiridos pelos SF.

5. Medicamentos Extra-Formulário

Os hospitais nacionais regem-se pelo FHNM. Este, inclui uma listagem de todos os medicamentos autorizados a serem utilizados e fornecidos. Este stock de medicamentos é gerido pelos SF, e quando recebidos, são cedidos aos diversos SC.

Assim, quando um medicamento não se encontra no formulário é requerido havendo a necessidade de o prescritor preencher um documento para autorização de medicamentos extra-formulário. Neste documento, o médico indica o motivo da necessidade do medicamento, a dose e toda a informação necessária. Posteriormente, o documento é enviado para a CFT que tem o direito de autorizar ou não a utilização do medicamento.

Se houver autorização, os SF podem fornecer o medicamento extra-formulário ao SC prescritor. Caso não seja autorizado, o CFT aconselha a utilização de um medicamento presente no formulário, que terá a mesma ação e eficácia que o medicamento requerido.

6. Autorização de Utilização Excepcional

A aquisição imediata de medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal é efetuada ao abrigo de uma AUE, concedida pelo Infarmed de acordo com a Deliberação nº105/CA/2007 [27]. A AUE é estabelecida para um medicamento, fornecedor específico e para uma quantidade solicitada. A mesma é válida durante o ano civil em curso.

Aquando da necessidade da aquisição destes produtos, o envio da nota de encomenda ao fornecedor deve ser acompanhado da AUE emitida pelo Infarmed. Nos medicamentos com nova AIM no mercado a partir de 2006 ou com novas indicações terapêuticas aprovadas é necessário haver ainda uma aprovação farmacoeconómica pela autoridade competente acompanhada pelo preenchimento de um documento (Anexo XIII) que será enviado à CFT. Nesta autorização, deve constar a indicação terapêutica, os elementos de identificação do doente e a respetiva quantidade. Em casos raros, os pedidos de AUE devem ser formulados pelo centro especializado para utilização excepcional de medicamentos, mais concretamente nas especialidades de oncologia e oftalmologia.

7. Sistema de Distribuição de Medicamentos

Caracteriza-se por ser uma das atividades dos SF mais importantes no circuito do medicamento. O sistema implementado pelos SF do HB garante a monitorização terapêutica certificando-se assim uma distribuição segura e eficaz, mas também:

- Alcançar uma melhor gestão farmacoeconómica;
- Maior segurança contribuindo para a diminuição de erros associados à dispensa e administração;
- Garantir a disponibilidade do medicamento onde e quando é necessário;
- Garantir o cumprimento dos procedimentos legais que envolvem o medicamento [28].

7.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDU é fundamental visto que apresenta objetivos sólidos na distribuição da medicação de forma individualizada assegurando assim a necessidade de um doente e a qualidade do circuito do medicamento. Para que tudo isto seja possível, existe uma zona restrita onde o circuito é realizado (Anexo XIV). Com este sistema, o circuito é bastante mais controlado e seguro uma vez que é sujeito a mais do que uma verificação (Anexo XV).

A DIDU é preparada para 24H exceto aos sábados e feriados, isto para os doentes internados em serviços que precisam deste tipo de distribuição. Como tal, apresenta várias etapas sendo que inicialmente há ocorrência de uma prescrição médica (Figura 18) onde na mesma deverá constar a identificação do doente, dieta que o doente está a fazer, os medicamentos prescritos e ainda diz se o doente apresenta algum tipo de alergias. Posteriormente, a farmacêutica responsável realiza a validação farmacêutica informaticamente onde devem ser revistas as características dos medicamentos prescritos e a história clínica do doente.

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

Dados da prescrição
Serviço: Int. Piso 3-E - Neurologia e MFR Sala/ Cama: Q01.09 / E3.03
Doente: [Redacted]
Data Nascimento: 22/07/1926 Idade: 90 Anos
E. Responsável: 935801 / Serviço Nacional Saúde
Médico: [Redacted]
Data: 2017/01/20 12:53
Dieta: 1701 - Pastosa Obs. Dieta:

Observações
Presc. Não Medicamentosa
Obs. Recepção
Obs. Doente

Prescrição A Recepcionar

Medicamentos prescritos Amb. Interno Citotóxicos

Soro	Medicamento	Data Inicio	Data Fim	F. Far.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Horário	Alt.?
	Carvedilol 6,25 mg Comp OR	2017/01/18 12:49		COMP.	3.125 MG	ORAL	2 XS DIA	8 h - 20 h		<input type="checkbox"/>

Obs.: Utilizador de criação: [Redacted] Taxa Inf.

Medicamentos a distribuir

Medic. expirado Retirado Reembalagem Medicamento Calendarizado Medic. alterado validação Reembalagem Medic. sem código

Medicamento	Med. Forma	Alt? Trad? Farm.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Hora.	Qt.	P?R?	Recepção	Tipo
Carvedilol 6,25 mg Comp OR	COMP.	<input type="checkbox"/>	3.125	MG	ORAL	2 XS DIA	8 h - 20 h	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enoxaparina 20 mg/0,2ml Sol inj Ser SC	SOL INJ	<input type="checkbox"/>	20.	MG	S.C.	1 X DIA	18 h	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Furosemina 40 mg Comp OR	COMP.	<input type="checkbox"/>	40.	MG	ORAL	1 X DIA	8 h	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haloperidol 5MG/ML Sol inj AMP1ML EV/IM	SOL INJ	<input checked="" type="checkbox"/>	5.	MG	I.M.	SOS	SOS	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insulina 100UI/ml rapidaSol inj Fr10mSC	FR.	<input checked="" type="checkbox"/>	1.	UI	S.C.	SOS	SOS	0.003	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
bratropio+Salbutamol SOL INAL NEB 2,5ML	SOL.RESP.	<input type="checkbox"/>	1.	UN	INAL.	3 XS DIA	8 h - 12 h -	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Levofloxacina 250 mg Comp OR	COMP.	<input type="checkbox"/>	250.	MG	ORAL	1 X DIA	9 h	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perindopril 5 mg Comp OR	COMP.	<input type="checkbox"/>	5.	MG	ORAL	1 X DIA	8 h	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliectrolítico Sol inj Fr 1000 ml EV	SOL INJ	<input checked="" type="checkbox"/>	2000.	ML	L.V.	PERFUSAO	PERFUSAO	9999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risperidona 1 mg Comp Or	COMP.	<input type="checkbox"/>	1.	MG	ORAL	2 XS DIA	7 h - 22 h	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SENOSIDOS A+SENOSIDOS B 12 MG COMP OR	COMP.	<input type="checkbox"/>	24.	MG	ORAL	1 X DIA	22 h	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Obs.: [Redacted]

Figura 18. Prescrição Eletrónica

Com isto, dá-se início à preparação da medicação em carros com gavetas individualizadas devidamente identificadas, ou seja, nome do utente, HB, serviço e cama. Existem medicamentos que são utilizados nos serviços de internamento como é o caso das insulinas e soros de grande volume que são fornecidos pela DC.

No fim da validação é gerado um mapa farmacoterapêutico (Figura 20) onde se efetua uma segunda validação das prescrições.

Este mapa é enviado pelo farmacêutico responsável para os equipamentos semi-automáticas como é o caso do *Kardex*[®] (Figura 19) que é um dispositivo de armazenamento e dispensa onde, durante a preparação da DIDU, a saída da medicação é feita por medicamento, em contrapartida o *fast dispensing system (FDS)*[®] (Figura 20) durante a preparação da DIDU realiza a saída da medicação por doente (Anexo VI). Assim, garante-se uma maior rapidez, diminuição de erros e qualidade da distribuição.



Figura 19. Kardex®



Figura 20. FDS®

Antes de o assistente operacional (AO) efetuar a distribuição da medicação nos diversos serviços nos horários acordados, é efetuada a conferência das malas (Figura 21) pelo farmacêutico responsável através da observação de 3 malas aleatórias garantindo que tudo se encontra dentro da normalidade. De realçar que existe um mapa para registo de limpeza efetuado regularmente às malas e gavetas da DIDU. Após entrega, o AO traz as gavetas que foram fornecidas no dia anterior sendo feita a devolução dos medicamentos que não foram administrados.



Figura 21. Gavetas da Dose Unitária

7.2 Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stock

No HB existem vários sistemas de reposição de stock sendo eles a DC, os armazéns avançados (AA), o *Pyxis®*, os cartões *Kanban®* e a reposição por contagem de stock.

Em qualquer um dos métodos apresentados em cima, o pedido é efetuado com base no stock quantitativo e qualitativo, previamente estabelecido entre os SF e os SC, mas também pela periodicidade com que os pedidos são efetuados e entregues.

7.2.1 Distribuição Clássica

Define-se pela dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos para os SC que realizam um pedido de reposição de stock.

A reposição de stocks é feita semanalmente nos SC e em dias pré-definidos, onde o pedido tem de ser feito até às 13h do dia anterior ao estabelecido para a reposição do stock. Esse pedido realizado no SI, é feito pelo enfermeiro, de acordo com um stock qualitativo e quantitativos estabelecidos.

Aquando da receção, o mesmo tem de ser validado pelo farmacêutico responsável por cada serviço, colocando o número do pedido num quadro destinado para este fim. Posteriormente à validação, o AO efetua a preparação do pedido.

Assim, e por uma questão de segurança o mesmo realiza o “picking” através do *personal digital assistants* (PDA) da medicação.

Os SF do HB, possuem uma sala de apoio da DC, onde são colocados os pedidos semanais preparados ou em preparação, aguardando a sua entrega.

Para uma maior organização da DC, existe junto da sala de apoio, um quadro que se encontra dividido por preparação e entrega conforme o dia que se encontra estabelecido para ser preparado e entregue.

Posto isto, o AO responsável por fazer o picking da medicação, visualiza no quadro o número do pedido que tem de preparar, procurando-o no PDA, procedendo assim à preparação do pedido da medicação.

Seguidamente, é fundamental que o AO assine o campo que diz “Hora de Serviço Pronto” e “Preparado por”.

O “picking” dos medicamentos de grande volume e do frio fazem parte do pedido semanal. Sendo que os medicamentos são transportados numa mala térmica para garantir as condições de armazenamento. Posteriormente, todos os produtos são

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas- Relatório de Estágio

acondicionados numa caixa fechada, seguida de identificação e da folha de débito do pedido de cada serviço. Ao finalizar este processo e uma vez que tudo já se encontra preparado, as caixas são colocadas nas bancadas da sala de apoio à DC, no local devido aguardando que o AO proceda à devida entrega. O débito do pedido efetuado semanalmente pelo SC é efetuado ao serviço requisitante (Figura 22). Sendo que para isso, e como a dispensa dos produtos pedidos é auxiliada pelo PDA, o débito é realizado na hora. Posteriormente, é impressa uma folha de débito que é enviada para o serviço contendo a informação das quantidades dispensadas. Na fase de entrega de pedidos, os produtos dispensados serão entregues em cada serviço requisitante consoante o dia estipulado, onde o enfermeiro responsável confere e armazena a medicação. No final deste processo, o AO que efetuou a entrega assina e data a requisição do débito assim como o enfermeiro que realizou a conferência.

 <p>Hospital Braga</p> <p>Escala Braga - Soc Gest Estab, SA Apartado 2242 4701-965 - BRAGA Tel. 253209000 Fax. 253613334</p> <p>GHPH2130_8.RDF</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Saída</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Documento:</td> <td>SPL2017060117</td> </tr> <tr> <td>Data:</td> <td>2017/06/05</td> </tr> <tr> <td>Responsável:</td> <td>Filipa Maria Araújo</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">ORIGINAL</p>	Saída		Documento:	SPL2017060117	Data:	2017/06/05	Responsável:	Filipa Maria Araújo
Saída										
Documento:	SPL2017060117									
Data:	2017/06/05									
Responsável:	Filipa Maria Araújo									

Documento:	Data	Requisitante	Local Entrega
PD2017050909	2017/05/31	Dermatologia	Dermatologia

Documento:	Requisitante:	Local Entrega:
PD2017050909	Dermatologia	Dermatologia

Produto	Armazém	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Saída	Preço Unitário
100001292 Ac fusidico 20 mg/g Creme Bisn TOP	FARM	BIS	2	2,00	0,00
100001306 Betametasona 1 mg /g Cr Bisn TOP	FARM	BIS	4	4,00	0,00
100001928 Betametasona 1 mg/g Pom Bisn TOP	FARM	BIS	2	2,00	0,00
100001030 Ibuprofeno 400 mg Comp OR	FARM	CMP	10	10,00	0,00
100000390 Lidocaina 200 mg/20 ml Sol inj Fr IM/SC	FARM	AMPOLA	12	12,00	0,00
100000287 Paracetamol 500 mg Comp OR	FARM	CMP	10	10,00	0,00
100004266 Sulfadiazina prata 10 mg/g Cr 50 g TOP	FARM	BIS	2	2,00	0,00
Produto(s) Não Fornecido(s)					

Figura 22. Registo de Pedido de Consumo da Distribuição Clássica

Como situações especiais, existem os pedidos urgentes em que apenas é feito quando o stock disponível no serviço não é suficiente para os gastos previstos do pedido semanal ou do stock máximo estabelecido pela farmácia.

É efetuado pelo enfermeiro responsável no SI sendo que só poderá ser feito até às 13h. A questão das 13h, baseia-se no facto de assegurar a entrega no próprio dia.

O pedido urgente é igualmente validado pelo farmacêutico responsável pelo serviço e o mesmo aponta o número do pedido no quadro dos "Pedidos Urgentes" (Figura 23) para que posteriormente o AO possa prosseguir com a satisfação do pedido.

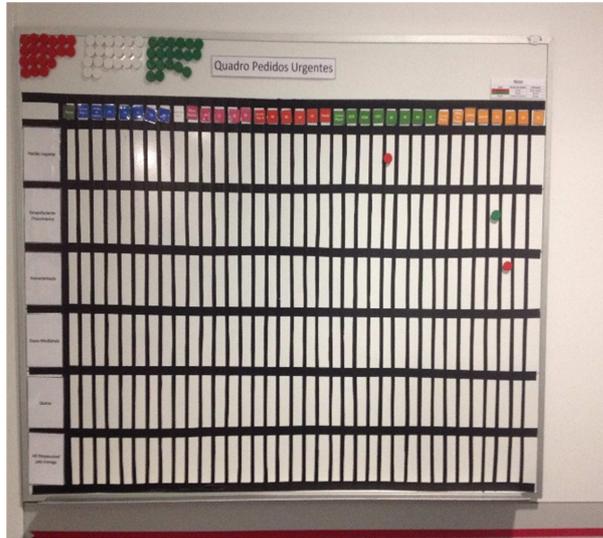


Figura 23. Quadro dos Pedidos Urgentes

Posto isto, o débito do pedido consiste no mesmo procedimento comparativamente com os outros produtos usando igualmente o auxílio do PDA.

Depois de preparado o pedido é colocado na mesa destinada à entrega de pedidos urgente devidamente identificado juntamente com a folha de débito ao serviço.

No decorrer da entrega do pedido, o mesmo deve ser confirmado pelo enfermeiro, sendo que este deve assinar e datar a requisição do débito.

7.2.1.1 Administração de Vacinas

Caso o doente que esteja internado necessite de alguma vacina do plano nacional de saúde, o médico realiza um pedido para que posteriormente o farmacêutico as possa solicitar ao centro de saúde do doente.

O farmacêutico responsável regista o pedido assim como a chegada da vacina e anota a validade e o lote visando um maior controle.

7.2.2 Armazém Avançado

O AA designa-se por ser um sistema de reposição de medicamentos tendo por base os consumos efetuados pelo serviço onde está implementado.

Posto isto, o pedido é gerado informaticamente fazendo com que o enfermeiro apenas tenha de debitar do stock do serviço os medicamentos de grande volume. Após a ocorrência da prescrição médica, o medicamento é administrado ao doente e o enfermeiro regista, fazendo também o débito no AA.

O grande objetivo da implementação dos AA é sem dúvida a simplificação do processo logístico, mas também otimizar e gerir stocks.

Durante o horário em que os SF se encontrem encerrados, sem que haja necessidade de um produto que não conste do AA, procede-se ao empréstimo pelo enfermeiro responsável a outro SC. O farmacêutico responsável tem a obrigatoriedade de realizar a devolução informática do produto ao SC que o solicitou, importando o seu consumo neste mesmo SC.

7.2.3 "Pyxis®"

O "Pyxis®" é um AA/eletrónico que se localiza na unidade de cuidados intensivos polivalente (UCIP). Houve a necessidade da criação deste sistema uma vez que se trata de um serviço que deve apresentar uma grande capacidade de resposta, otimizando assim a distribuição do medicamento. É constituído por uma estação do *Pyxis® Medstation®* 3500 que está localizada na UCIP que regista todas as movimentações efetuadas e de uma consola existente nos SF, mais concretamente na sala dos frigoríficos onde a mesma faz a gestão dos produtos a repor, faz a extração de listagens de reposição, realiza relatórios de existência entre outros. Para se poder ter acesso a este AA, é necessário estar no seu sistema, isto é, é necessário existir um registo prévio que é feito pelo farmacêutico na farmácia. Depois a sua utilização apenas pode ser permitida pela introdução do número de identificação do HB seguida de confirmação pela impressão digital.

Todos os medicamentos existentes na UCIP são armazenados e distribuídos pela Pyxis® à exceção de:

- Gases Medicinais;
- Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva;
- Injetáveis de Grande Volume;
- Nutrição Entérica;
- Medicamentos de Frio;

➤ Material Penso, antisséptico e desinfetante;

A reposição de stock é feita às 2ª e 6ª feiras para os stocks máximos e à 4ª feira para todos os medicamentos que apresentam stock abaixo do mínimo.

Os medicamentos que não estão armazenados no “Pyxis®” são repostos semanalmente mediante pedido informático pelo enfermeiro.

No caso dos medicamentos extra-formulário, o circuito é bastante específico sendo que após autorização, os medicamentos são fornecidos por doente. Para além disto, a farmacêutica responsável valida diariamente todas as prescrições médicas.

A verificação dos PV dos medicamentos na UCIP faz-se todos os meses, uma vez que é obrigatório a colocação dos PV em cada reposição.

7.2.4 Reposição por contagem de stock

No bloco operatório (BO) e o serviço de urgência (SU), a reposição de stocks é realizado pela contagem manual do stock existente no respetivo serviço em dias pré-estabelecidos. Assim, é elaborado um pedido com as quantidades suficientes a repor.

7.2.4.1 Bloco Operatório

No BO central existem dois armários de medicação, estantes, um frigorífico e dois carros de oftalmologia. No recobro do bloco ambulatório existe um armário de medicação com estante enquanto que no recobro do bloco convencional apenas existe um armário. Esta estrutura foi construída consoante as necessidades do serviço através de um stock pré-definido entre o BO e os SF.

Os dias definidos para a reposição do stock foram estabelecidos entre os SF e o BO, sendo que o AO vai ao BO, efetua a contagem manual e gera um pedido informático. Depois do pedido estar criado, é preparado e devidamente repostado.

Existe no BO stock de alguns medicamentos extra-formulário para o caso de uma necessidade urgente durante uma cirurgia. Para que este stock seja repostado, o médico prescriptor terá que enviar para os SF a respetiva justificação de utilização.

No BO existem cirurgias que são agendadas e que necessitam de medicamentos que não se encontram no stock existente do bloco. Posto isto, estes medicamentos são fornecidos mediante autorização como é o caso do Bevacizumab 5mg/0,2ml intraocular (IO), Mitomicina 0,3mg/ml IO, entre outros.

Na unidade de cirurgia de ambulatório e segundo o decreto de lei nº 75/2013 de 4 de junho foram estabelecidos critérios para a dispensa de medicamentos nestas situações [29].

Posto isto, os medicamentos são disponibilizados na cirurgia de ambulatório sem encargos para o doente. São incluídos assim Kits (anexo XVI) onde a quantidade de medicamentos dispensados é a necessária para o máximo de 7 dias de tratamento.

Kit A: Paracetamol 500 mg, comprimido;

Kit B: Ibuprofeno 400 mg, comprimido;

Kit C: Tramadol 50 mg cápsula + Ondasetrom 8 mg comprimido

A preparação dos kits é feita pelo AO sendo que nada é distribuído sem validação do farmacêutico responsável. Este Kit encontra-se fechado, com a quantidade respetiva do protocolo e com a devida referência à posologia e modo de administração. Cada protocolo possui dois kits diferentes, um de dois dias e outro de três. A reposição dos kits é realizada consoante envio de receitas prescritas pelo médico prescritor.

7.2.4.2 Serviço de Urgência

Assumindo-se como um serviço polivalente, encontra-se segmentado consoante as necessidades do doente. Posto isto, as divisões existentes no HB são:

- Urgência geral (UG);
- Urgência Obstétrica/ Ginecológica(UO/UG);
- Urgência Pediátrica(UP);
- Unidade de Cuidados Intermédios Médios (UCIM);

Para cada serviço, foi estabelecido um stock entre o farmacêutico responsável e o enfermeiro chefe com a devida aprovação do Diretor do SU e da Direção dos SF.

Este stock existente foi também acordado tendo como referência a análise do histórico de consumo, stock de segurança, periodicidade de reposição e consideração de situações atípicas.

Na UG, existem armários de stock nas várias salas que são posteriormente abastecidos a partir do armário central. A farmácia central é constituída por dois armários de medicação de administração oral e intravenosa, estantes de injetáveis de grande volume, frigoríficos e prateleiras com produtos antissépticos e desinfetantes. Uma boa gestão organizacional é fundamental para que haja otimização do serviço.

Na reposição do stock, o AO dos SF efetua a contagem do stock gerando automaticamente um pedido informático. Assim, a farmacêutica responsável valida antes da realização da preparação o pedido gerado sendo que posteriormente o AO faz o picking dos produtos e o débito dos mesmos através do PDA.

Na UCIM, a contagem e reposição é realizada três vezes por semana. No caso dos medicamentos não pertencentes ao stock, são feitas verificações periódicas ao consumo dos medicamentos e sempre que necessário realiza-se alterações do stock acordado. Ainda assim, diariamente é efetuada a validação farmacêutica das prescrições médicas assegurando a correta dispensa da medicação.

O SU possui ainda um stock de medicamentos anti retrovíricos na profilaxia pós-exposicional ao VIH. Estes medicamentos (Tenofovir, Lamivudina e Zidovudina) encontram-se num cofre e a sua reposição é feita mediante devida justificação.

7.2.5 Unidade de Cuidados Intensivos Neurocríticos

Neste serviço, a reposição de stock dos medicamentos é realizada através de um sistema baseado em cartões *Kanban®*, ou seja, existe um armário destinado ao armazenamento de medicamentos organizados por gavetas onde o Kanban se situa no limite mínimo de stock. Assim quando se atinge o ponto de encomenda o AO faz reposição de todos os *kanbans®* que tenham atingido a quantidade mínima. As quantidades máximas e mínimas são estabelecidas tendo em conta as necessidades do serviço sendo naturalmente acordadas entre os SC e os SF.

Um AO desloca-se ao serviço todas as 3ª, 5ª feiras e Sábados para efetuar uma contagem manual com o auxílio de um PDA do stock fixo existente. A requisição é feita a partir da diferença entre o stock existente no SC e o máximo previsto.

Diariamente, todas as prescrições médicas são validadas pela farmacêutica responsável.

Tal como na UCIP, nos medicamentos de grande volume, ou seja, material de penso, antissépticos e desinfetantes é realizado um pedido semanal assegurando as necessidades do serviço.

7.2.6 Distribuição de Gases Medicinais

Os gases medicinais na sua forma pura ou em mistura podem apresentar-se sob a forma de medicamento ou dispositivo médico tendo em conta o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto [30].

No HB, os gases medicinais que existem são o oxigénio, ar medicinal, protóxido de azoto, óxido nítrico, azoto líquido, árgon, dióxido de carbono, hélio, mistura de dióxido de carbono e hélio, oxigénio, entre outros. Dos gases existentes, apenas quatro são considerados medicamentos (oxigénio, ar medicinal, protóxido de azoto e óxido nítrico), os restantes são dispositivos médicos.

O armazenamento é feito numa sala com acesso restrito. As garrafas lá guardadas, apresentam características específicas como o rótulo, simbologia, tipo de material e a cor da ogiva. A cor da ogiva (Anexo XVII) é fundamental visto que, diferentes cores permitem identificar o gás. Para além disso, os serviços de instalação têm a responsabilidade de garantir que o sistema de rede dos gases medicinais cumpre com os requisitos exigidos pelas normas nacionais e internacionais.

Ainda assim, o hospital possui outro tipo de armazenamento através dos reservatórios criogénicos fixos destinados a conter gases liquefeitos ou criogénicos a temperaturas muito baixas.

A distribuição dos gases é feita através de um sistema onde os gases são administrados através de máscaras ou outros dispositivos médicos ativos.

Neste sistema existem três fontes de fornecimento: a fonte principal, reserva e emergência, sendo que a principal e reserva vão alternando entre si. Utiliza-se a garrafa de emergência caso haja necessidade.

O débito da quantidade utilizada de azoto e oxigénio dos recipientes criogénicos é feito pela farmacêutica responsável através de uma tabela com os diferentes serviços e as suas necessidades (Anexo XVIII).

Contudo, existem garrafas de oxigénio de 5L usadas para transporte de doente entre os serviços.

Assim, cada SC tem um stock pré-estabelecido e é repostado por substituição da garrafa vazia pela cheia. Para que tal seja possível, todos os dias os SF têm um AO que efetua a contagem de todos os serviços registando as garrafas cheias e vazias.

Como seria de esperar, numa situação de urgência, todos os SC têm um carro de emergência contendo um cilindro de oxigénio.

A reposição dos gases medicinais e manutenção do sistema é da responsabilidade da empresa Praxair (Figura 24).



Figura 24. Tanque de Armazenamento dos Gases Medicinais

7.2.7 Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva

Neste tipo de medicamentos estão incluídos os psicotrópicos e estupefacientes. Medicamentos derivados do sangue ou do plasma humano e medicamentos sujeitos a pedido de AUE.

7.2.7.1 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Nos psicotrópicos e estupefacientes o ponto de encomenda é gerido pelo método Kanban, isto é, num medicamento em que se atinge o ponto de encomenda é solicitada a reposição do mesmo. Estas substâncias de carácter específico são sujeitas a um circuito especial de aquisição.

Posto isto, no cofre dos estupefacientes e psicotrópicos existe:

Tabela 9. Estupefacientes e Psicotrópicos Existentes

Alfentanil	Morfina
Buprenorfina	Pasta de Cocaína
Clonazepam	Petidina

Fenobarbital	Remifentanilo
Fentanil	Sufentanil
Metadona	

Este tipo de medicamentos, apresenta um circuito específico (Anexo IXX) do qual o processo inicia-se através de uma prescrição médica ao doente, sendo que a dispensa da medicação é feita para os serviços quando o stock do mesmo atinge os mínimos. Logo, o objetivo é repor as quantidades que foram dispensadas [31].

Para que a dispensa seja efetuada com sucesso, é necessário o preenchimento sem rasuras do anexo X do modelo 1509 da INCM (Anexo XX) em que, cada anexo contém apenas um medicamento. O farmacêutico responsável por este processo, interpreta e valida o anexo (Anexo XXI) cumprindo todos os requisitos, regista a quantidade dispensada e assina.

O AO efetua o transporte dos medicamentos dos SF até ao SC. O enfermeiro confere e recebe os medicamentos, assinando o impresso.

Periodicamente, é realizada a contagem de stock dos medicamentos comparando as existências físicas e informáticas.

Acontecendo uma quebra com conseqüente inutilização dos medicamentos, a mesma é efetuada na presença de uma testemunha com registo, datado e assinado pelo profissional que procedeu à inutilização e pela testemunha.

No caso da Metadona a mesma é cedida ao HB pelo Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT). A sua reposição é feita sempre que necessário. De dois em dois meses, é enviado por correio eletrónico os registos de todos os consumos relativos a este produto.

7.2.7.2 Medicamentos derivados do sangue / Plasma Humano

Os hemoderivados são medicamentos biológicos preparados a partir de componentes do sangue humano. Como tal, apresentam um circuito especial de distribuição. Estes medicamentos estão associados a um risco biológico e por isso, a segurança e o uso racional do medicamento são o foco principal.

Assim, os hemoderivados estão sujeitos a uma legislação própria efetuando-se um procedimento uniforme de registo aquando da prescrição médica, distribuição e administração.

Tendo em conta o FHNM, os hemoderivados estão presentes em três grupos, sendo que no hospital existem:

Tabela 10. Hemoderivados Existentes

Hemostáticos	Substitutos do Plasma e das Frações Proteicas do Plasma	Imunoglobulinas
Eptacog alfa	Albumina Humana	Imunoglobulina humana contra a hepatite B
Fator de Von Willebrand Humano		Imunoglobulina humana contra varicela
Fator IX da coagulação humana		Imunoglobulina humana contra o antígeno D
Fator VIII da coagulação humana		Imunoglobulina humana contra o tétano
Fator VIII + Fator de Von Willebrand humano		Imunoglobulina humana normal
Nonacog alfa		Soro contra o veneno da víbora europeia
Octocog alfa		

Os medicamentos derivados do plasma humano, estão sujeitos a legislação própria, Despacho nº28356/2008 de 13 de outubro [32] e Despacho Conjunto nº1051/2000, de 14 de setembro, 2ª série, [33] os quais permitem identificar os doadores de sangue e os recetores destes medicamentos.

Foi estabelecido um procedimento uniforme de registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes dos medicamentos derivados do plasma humano tendo como objetivo a identificação e registo dos medicamentos hemoderivados administrados aos doentes, como metodologia adequada à investigação de eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica daqueles medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue.

Assim, devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços clínicos e administração aos doentes, de todos os medicamentos derivados do plasma humano, utilizados nos estabelecimentos de saúde públicos e privados.

O circuito dos hemoderivados é efetuado tendo em conta que são geridos pelo método Kanban®, ou seja, quando se atinge o ponto de encomenda é solicitada a reposição do

mesmo. Feita a receção, o AO verifica se a encomenda se encontra em conformidade para posteriormente se proceder ao registo de entrada. Aquando desta receção verifica-se que estes medicamentos são acompanhados por boletins analíticos e pelo certificado de aprovação emitido pelo Infarmed – certificado de autorização de utilização do Lote (CAUL).

A distribuição é feita através de uma prescrição médica. Deste modo, e visto que se trata de medicamentos com um controlo bastante rigoroso, a sua requisição é feita por um modelo próprio, o modelo nº1804, exclusivo da INCM (Anexo XXII). Esta ficha apresenta duas vias: a via farmácia que é arquivada nos SF e a via serviço, arquivada no processo clínico do doente.

O modelo é constituído por um campo de preenchimento obrigatório com o número de certificado do Infarmed e quatro quadros, sendo eles:

Tabela 11. Quadro de Preenchimento do Modelo dos Hemoderivados

A	B	C	D
Identificação do médico	Prescrição do hemoderivado	Nome do medicamento	Preenchido no local de entrega
Identificação do doente		Quantidade Fornecida	
		Nº de lote + CAUL	
		Laboratório e Fornecedor	

No momento da dispensa, cada hemoderivado apresenta um rótulo próprio com variadas informações, nomeadamente SC, nome do doente, número do processo do doente, identificação do hemoderivado, dose e respetivas condições de conservação.

Nos SF do HB, o armazenamento da maioria dos hemoderivados é feito numa sala fechada de acesso restrito através do cartão de identificação, organizada por ordem alfabética. Os que necessitam de condições de frio encontram-se no frigorífico na sala dos frios.

Claramente que estes stocks foram previamente definidos pelos SC e SF com conseqüente aprovação da direção clínica. Assim, quando é administrado algo do stock pré-definido, o enfermeiro envia aos SF a folha de registo da administração com a finalidade da reposição do stock.

Como é natural, os hemoderivados são sujeitos a auditorias, sendo elas:

➤ Auditorias ao stock e verificação dos prazos de validade dos medicamentos derivados do plasma humano

Semestralmente é efetuada uma auditoria ao stock de cada SC, de modo a confirmar a existência qualitativa e quantitativa, bem como a verificação do prazo de validade. No final de cada auditoria é preenchido um relatório que é datado e assinado pela farmacêutica responsável e enfermeiro chefe. O relatório fica arquivado nos SF.

➤ Auditorias ao consumo de medicamentos derivados do sangue ou plasma humano

Semestralmente são efetuadas por amostragem, auditorias ao consumo dos medicamentos derivados do sangue ou plasma humano. Estas auditorias são efetuadas de acordo com o procedimento PRO.SF.024- Auditoria ao Consumo de Medicamentos Derivados do Plasma Humano e é elaborado um relatório que é arquivado nos SF.

No serviço de hospital de dia médico, oncológico e pediátrico, os tratamentos são agendados previamente. Assim, todas as semanas são enviadas as prescrições dos tratamentos a efetuar nas semanas posteriores. Os fornecimentos para os tratamentos de cada semana são efetuados na semana anterior pela farmacêutica responsável.

Já nos serviços de imunohemoterapia, a reposição dos medicamentos neste serviço é feita por reposição de stocks. No caso do plasma fresco congelado, o pedido de reposição é efetuado pelo SI permitindo o registo de consumo do farmacêutico responsável. Com o fornecimento, é enviado a fatura do fornecedor que por sua vez é assinada pelo responsável que receciona os produtos sendo posteriormente devolvida aos SF.

7.3 Distribuição em Regime de Ambulatório

Atualmente, existem patologias que necessitam de ser sistematicamente acompanhadas por profissionais de saúde de modo a assegurar que os doentes efetuam a terapêutica, mas também para eventual deteção de efeitos adversos.

A FA assegura o acompanhamento de doenças crónicas através de terapêuticas complexas e por um acompanhamento contínuo. Principalmente porque estas terapêuticas necessitam de um controlo estreito, não só devido ao seu perfil farmacocinético e farmacodinâmico, mas também farmacoeconómico.

Nesta unidade, existe um armazém (Figura 25) onde as condições de armazenamento são avaliadas diariamente.

Este é constituído por medicamentos que se encontram à temperatura ambiente, estando distribuídos em estantes, enquanto os medicamentos que necessitam de condições de frio (2 a 8°C) estão no frigorífico. É de realçar que ambos estão organizados por ordem do nome do medicamento por DCI.



Figura 25. Armazém da Área de Ambulatório

Para a cedência da medicação, existe uma sala de atendimento que permite um atendimento que garante a privacidade do doente, para que todas as informações sejam transmitidas assim como para que todas as dúvidas dos utentes sejam esclarecidas.

Para que tal seja efetuado com sucesso, é necessário a existência de uma prescrição médica e o preenchimento de um pedido de autorização de dispensa de medicamentos em regime ambulatorio (Anexo XXIII). Este documento refere a terapêutica indicada assim como a indicação terapêutica seguindo para autorização pela CFT e quando necessário, isto é, no caso de se tratar de um medicamento off label é necessária uma aprovação pela comissão de ética.

Para além dos doentes seguidos em consulta externa no HB, é dispensado também medicamentos aos doentes seguidos em consultórios privados.

Estes consultórios são certificados pela DGS tendo para isso o número de certificação que pode ser consultado via eletrónica onde a farmacêutica responsável tem a obrigatoriedade de consultar o número de certificação de cada consultório privado assim

como a identificação do prescritor na tabela disponível. A medicação só pode ser fornecida caso todos os parâmetros estejam em conformidade.

As prescrições médicas apresentam uma validade de 4 meses após a data de prescrição, sendo que durante esse tempo o utente pode levantar a medicação através da apresentação do cartão de identificação. No HB, a medicação é cedida para um mês, ou seja, 30 dias como está estabelecido por lei. Este é o período estabelecido, uma vez que assim a farmacêutica responsável, consegue ter um maior controlo do débito, mas também da eficácia da terapêutica visto que podem ocorrer possíveis efeitos secundários graves e cuja a adesão á terapêutica pode diminuir.

Em casos excepcionais, é possível ceder a medicação para mais de 30 dias, contudo é necessária uma aprovação da administração e gestão do hospital.

É obrigatório por lei que na primeira cedência seja o doente a fazer o levantamento da terapêutica. Excecionalmente e devidamente justificado, caso o doente não o possa fazer, terá que autorizar e enviar o documento comprovativo como o cuidador pode levantar a medicação por ele.

Durante a primeira cedência é dado um cartão de identificação do doente (Figura 26) onde o objetivo do mesmo passa pela identificação do doente com a possibilidade de registo das datas das próximas cedências.

O cartão de identificação do utente contém o logótipo do Hospital Braga, o nome do serviço farmacêutico, o endereço teórico, o horário de funcionamento, o contacto telefónico e os campos para identificação do utente (HB e Nome).

A tabela de registo de cedências possui as seguintes colunas: Data da próxima cedência, Receita Médica, Data da próxima cedência, Receita Médica.

Data da próxima cedência	Receita Médica	Data da próxima cedência	Receita Médica

Figura 26. Cartão de Identificação

O atendimento farmacêutico primariamente inclui uma abordagem e esclarecimento das normas de funcionamento do ambulatório, como horário e contacto, e da dispensa dos medicamentos ao doente.

O farmacêutico responsável presta as seguintes informações ao doente, quanto ao tratamento que lhe foi prescrito tendo em conta a via de administração, quantidade fornecida, condições de armazenamento, possíveis efeitos secundários, validade de prescrição e a data do próximo levantamento. Caso seja necessário, o farmacêutico deve registar tudo o que foi dito por escrito para minimizar o erro. Após o registo informático da cedência da medicação, o doente deve assinar um termo de responsabilidade onde se responsabiliza pelo levantamento, utilização e conservação.

Nas restantes cedências, já não é necessário que seja o próprio a levantar, mas exige-se que apresentem o seu CC ou BI e o cartão de identificação do doente fornecido pelo HB.

No caso da dispensa da Talidomida, a validade da prescrição médica é de 3 meses na generalidade dos doentes, à exceção das mulheres com potencial para engravidar. Devido a teratogenicidade da Talidomida, nestes casos a prescrição é válida apenas por um período de um mês e só pode ser dispensada mediante apresentação de resultado negativo de teste de gravidez prescrito pelo médico assistente da doente e disponibilizado pelo laboratório do HB.

Outro caso excepcional, é o da hormona de crescimento em que no início do tratamento é definido um responsável pelo levantamento da medicação sendo que posteriormente pode ser mais do que uma pessoa a realizar o levantamento desde que esteja devidamente identificada.

No consultório da unidade de ambulatório, existe um dossier com os nomes das crianças que estão a efetuar o tratamento e com toda a informação devida, onde em cada cedência, a farmacêutica responsável deverá assinar e preencher os dados necessários (Anexo XXIV).

8. Produção de Medicamentos

A produção de medicamentos manipulados é uma atividade essencial de um hospital permitindo a personalização da terapêutica ao doente e o uso de formas farmacêuticas (FF) que não são disponibilizadas pela indústria farmacêutica.

8.1 Preparações não estéreis

No HB, a preparação dos medicamentos manipulados adequa-se às necessidades específicas dos doentes quer a nível de dosagem quer a nível de FF assegurando assim a qualidade da preparação. Posto isto, as formulações manipuladas são:

- Preparações Farmacêuticas (PF) para doentes particulares no caso de formulações líquidas, semi-sólidas, sólidas;
- PF executadas por lote com a finalidade da inclusão no stock dos SC;
- PF executadas com antecedência para uso clínico, mas que não se destinam à administração dos doentes (Ex: soluções diluidoras dos desinfetantes);

Estas preparações encontram-se reguladas a partir das “Boas Práticas a observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar” tendo sempre como foco principal a segurança e eficácia da preparação. Para que tudo isto seja assegurado, a farmacêutica é responsável por supervisionar todo o processo.

Tendo em conta a particularidade destas preparações, o acondicionamento de matérias-primas, rotulagem e controlo de qualidade são efetuados numa sala própria (Figura 27) respeitando as devidas normas de higiene e limpeza que se divide em 5 áreas:

1. Área de limpeza;
2. Área de Preparação;
3. Área de Documentação;
4. Área de Pesagem;
5. Área de Armazenamento matérias primas.



Figura 27. Sala de Preparação

A preparação inicia-se pela validação da prescrição médica pela farmacêutica responsável. De seguida, é elaborada uma ficha de preparação relativa ao manipulado onde contém toda a informação, isto é, identificação da composição qualitativa e quantitativa, dosagem, FF e quantidade a preparar. Apresenta ainda descrito o protocolo de preparação e ensaios de controlo de qualidade assim como o seu acondicionamento, rotulagem e PV associado.

Aquando da preparação, a farmacêutica responsável preenche toda a documentação necessária assim como o TDT nos campos em que lhes compete. Toda a prática envolvida é sujeita a uma dupla verificação por parte da farmacêutica responsável ou pelo TDT.

Caso se verifique que tudo se encontra conforme, é necessário a assinatura de quem preparou e verificou.

Sempre que se prepara um novo manipulado, a farmacêutica responsável recorre a bibliografia de referência com a finalidade de confirmar indicações terapêuticas e formulação.

No fim, todo o material é limpo pelo AO evitando contaminações. Posto isto, é feito o débito do manipulado ao doente específico e entregue ao respetivo SC.

Por uma questão de segurança, a ficha de preparação é arquivada numa capa específica com o respetivo mês em questão. Estes ficheiros devem ser armazenados num período mínimo de 3 anos.

8.2 Preparações Estéreis

A produção das preparações estéreis necessita de cuidados especiais, minimizando os riscos de contaminação microbiológica e de partículas. Este objetivo depende da destreza, do treino dos profissionais envolvidos neste tipo de operações.

Assim, a garantia da qualidade assume uma enorme importância neste campo sendo que as preparações efetuadas devem seguir os métodos e procedimentos estabelecidos e devidamente validados. Posto isto, apenas poderá entrar nas áreas limpas as pessoas estritamente necessárias para a preparação.

No HB, as preparações estéreis produzidas são as bolsas de nutrição parentérica (BNP), colírios fortificados ou preparações intraoculares.

A nutrição parentérica no recém-nascido prematuro ou com alguma patologia associada pretende providenciar os nutrientes necessários facilitando o crescimento e maturação.

O circuito destas preparações inicia-se a partir de uma prescrição eletrónica realizada pelo médico e enviada aos SF. Esta prescrição vai ser validada pelo farmacêutico responsável e depois devidamente preparada.

Aquando da validação, o farmacêutico deve verificar se a prescrição contém a identificação do doente, idade, peso e outras informações mesmo. Deve também verificar composição qualitativa e quantitativa das bolsas, isto é, reavaliação da concentração final, estabilidade da preparação, incompatibilidades e volume descrito de acordo com as características dos doentes. No caso de haver alguma incompatibilidade, o farmacêutico tem a obrigação de informar o médico do sucedido para o mesmo reavaliar a situação.

Depois de feita esta avaliação, são geradas etiquetas com toda a informação necessária para correta identificação do doente nas respetivas BNP.

Os colírios são preparações que necessitam de esterilidade sendo que existe um stock permanente nos SF e em alguns SC de vancomicina, ceftazidima, entre outros. Logo, quando existe necessidade reposição de stock os SF asseguram a sua produção.

Posto isto e como se trata de preparações com um controlo bastante rigoroso, a zona de preparação é constituída por:

- Uma antecâmara para higienização e mudança de roupa;
- Por uma adufa entre a câmara e a sala de preparação;
- Sala de preparação com sistema de duas portas de ligação à antecâmara, estando obrigatoriamente uma porta fechada enquanto a outra estiver aberta. Contém ainda uma janela com dupla porta com espaço para transferência de produtos;

No HB, esta área contém superfícies expostas lisas, impermeáveis e sem juntas para limitar a libertação e acumulação de partículas. Para que tal não aconteça, é permitida a aplicação repetida de agentes de limpeza através da utilização dos detergentes e desinfetantes aquando e após a preparação. No HB, o desinfetante utilizado é o álcool a 70%. Este agente de limpeza é ainda utilizado para que haja impedimento de resistência e seleção microbiana.

Na sala de preparação, devem evitar-se recantos de limpeza difícil assim como material desnecessário (ex: armários). O ar dentro da zona de preparação deverá ser condicionado e filtrado por filtros HEPA mantendo uma pressão positiva dentro da sala. Esta área contém uma câmara de fluxo de ar laminar vertical (CFALV) de classe 2B que é ligada 30 minutos antes da preparação de forma a ocorrer a correta manipulação dos produtos.

Para que tal aconteça, é necessário a verificação diária do controlo microbiológico. Este controlo é realizado pelos farmacêuticos aquando da preparação onde são retiradas três amostras aleatórias para serem devidamente analisadas verificando-se a existência ou não de contaminação microbiológica. Dessas amostras, ainda se efetua a inoculação de forma a observar a presença ou ausência de organismos aeróbios ou anaeróbios. Efetua-se também com placas de petri a análise de contacto averiguando o grau de contaminação das estruturas da câmara e do transfer.

Realiza-se por fim, o controlo microbiológico através de dedadas no meio de gelose de sangue de forma a garantir que quem manipulou as preparações não utilizava luvas contaminadas.

Posto isto e uma vez que tudo se encontra sob as condições legisladas, antes de se efetuar a preparação, deve ser elaborada uma folha de trabalho para a preparação das BPN (Anexo XXV), mas também para os colírios fortificados. Todos os profissionais de saúde envolvidos na preparação têm formação e treino adequado e devem estar equipados de acordo com o trabalho em condições assépticas.

Os farmacêuticos responsáveis devem assegurar que todo o material necessário para a preparação está presente e que as superfícies das embalagens se encontram devidamente desinfetadas antes de entrarem na sala de preparação pelo transfer.

No fim da preparação, a CFALV é limpa e desinfetada com álcool a 70%.

8.2.1 Preparação de Medicamentos Citotóxicos

O farmacêutico tem um papel fundamental neste processo. O mesmo deve colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos com a equipa clínica, validação da prescrição, elaboração e dispensa das preparações garantindo a correta composição e identificação.

No HB, existem 4 áreas importantes para o circuito, sendo elas:

- **Vestiário:** Local onde o operador retira todos os seus pertences e veste a farda de segurança.

Antes de se entrar na sala de apoio, existe uma sala onde o operador coloca os protetores de calçado e luvas.

- **Sala de apoio:** Local onde são emitidos os mapas de produção e impressão de rótulos de identificação (o mesmo contém o nome completo do doente, fármaco, dosagem, solução de diluição, via de administração. data de preparação e

validade) e onde são preparados os tabuleiros por fármaco contendo todo o material necessário para a produção. Esta zona detém ainda de tabelas de apoio que auxiliam na confirmação do material necessário e estabilidade de cada preparação. Os tabuleiros são transferidos para uma sala limpa a partir de um transfer.

- **Antecâmara:** Local onde se deve colocar todo o equipamento de proteção individual (bata descartável, touca, luvas e máscara). É também onde se realiza a higienização das mãos.
- **Sala limpa:** Zona que contém instalada a CFALV.

As CFALV permitem a produção de preparações estéreis e manipulação segura de citotóxicos. A grande prioridade passa pela segurança das preparações, mas também pela diminuição da exposição do operador. Para que a esterilidade seja mantida, o operador coloca umas luvas estéreis para o manuseamento e todo o material é pulverizado com álcool a 70 % antes de serem utilizados.

Durante o processo é efetuada uma dupla verificação, isto é, um farmacêutico ou um TDT prepara e o outro verifica os volumes medidos. A rotulagem é feita na hora do manuseamento de forma a evitar erros.

Após a preparação, retoma-se à sala de apoio onde se realiza uma nova verificação da preparação e procede-se à identificação da mesma com a etiqueta de citotóxicos.

Caso a preparação necessite de frio é necessário a colocação de etiqueta de frigorífico assim como a utilização de papel de alumínio para proteção da luz.

A Limpeza da câmara e da sala de produção é efetuada no fim de cada sessão de trabalho com uma técnica específica. Semanalmente é efetuada uma limpeza mais minuciosa para a verificação com controlo microbiológico diário (placas de contacto e placas de gelose de sangue) e o teste media fill semanal. Esta limpeza semanal é feita para garantir a esterilidade da CFALV. Em caso de derrame, acidente ou exposição acidental a citotóxicos, existe um kit de emergência de utilização única.

Por fim, as preparações de administração intratecal são preparadas apenas no momento de administração e separadamente as restantes. As mesmas são identificadas com uma etiqueta vermelha com essa designação de forma a evitar erros.

O armazenamento e o transporte destas preparações também são realizados separadamente e a sua entrega apenas é feita no momento da administração.

9. Hospital de Dia Oncológico

Neste serviço, a prática farmacêutica é imprescindível uma vez que a mesma se responsabiliza pela validação e receção das prescrições oncológicas assim como a dispensa de citotóxicos. Como se trata de preparações bastante específicas, os citotóxicos apresentam um circuito específico de distribuição, ou seja, efetua-se uma distribuição separada dos outros medicamentos a fim de evitar acidentes ou armazenamento inadequados. São utilizadas malas próprias para esse fim, fechadas e devidamente identificadas.

O circuito inicia-se a partir de uma prescrição médica que posteriormente será validada pelo farmacêutico responsável. É importante realçar que a validação só se concretiza após o doente realizar análises hematológicas e bioquímicas comprovando assim que o doente se encontra nas condições devidas para efetuar o tratamento. Caso isso não se verifique, o médico deverá ser alertado para que haja um possível ajuste de dose a administrar ou então caso seja necessário um adiamento do tratamento.

A validação farmacêutica é sempre realizada tendo em atenção a prescrição eletrónica e o processo clínico físico do doente. Assim, verifica-se a adequação da prescrição ao diagnóstico tendo em conta os dados biométricos do doente, as concentrações dos fármacos e respetivos solventes e periodicidade entre os ciclos de quimioterapia de forma a garantir que tudo bate certo. No fim de cada validação, é atribuído um lote (ex: CITO-mês-ano-número sequencial).

De forma a que os doentes validados possam ser vistos pela restante equipa responsável pelos citotóxicos, foi criado um documento em excel registando o número de doentes e o seu respetivo tratamento. Este documento encontra-se separado pelo período da manhã e período da tarde para que haja uma certa organização aquando da preparação das formulações.

Após a preparação dos citotóxicos, o transporte em horários específicos é feito pelos AO informado com as normas de segurança, onde a hora de chegada do transporte é anotada pela farmacêutica.

Antes da dispensa, a farmacêutica responsável pela dispensa das preparações (FRDP) verifica a correta identificação dos citotóxicos e a concordância com o rótulo da prescrição médica.

A FRDP, deve entregar as preparações embaladas unitariamente, garantido a correta identificação do doente (nome, número do processo, serviço) e a composição da preparação do medicamento citotóxico (princípio ativo, dose, veículo e volume, data de preparação, via e forma de administração, condições de conservação e validade).

Aquando da receção, a preparação tem de ser acompanhada pelos mapas de produção, com identificação da medicação e do doente a que se destina, o enfermeiro responsável pela organização dos processos (EROP) e o farmacêutico responsável pela validação das prescrições (FRVP) assinam comprovando assim a verificação e receção do produto. No caso de haver falha, a FRVP contacta a FRDP e devolve os produtos. É importante ainda, averiguar o correto acondicionamento exterior garantindo a segurança e proteção da pessoa que transporta. Para minimizar o erro, deve colocar-se a indicação, na bolsa exterior, de medicamento citotóxico.

No hospital de dia oncológico (HDO), também se faz a dispensa de medicamentos orais para doentes oncológicos, como é o caso de medicamentos citotóxicos orais, mas também de antieméticos sendo que a dispensa é efetuada para o período de um mês.

Por último é realizado o débito dos consumos de todos os medicamentos.

10. Ensaaios clínicos

Por definição um ensaio clínico (EC) é o estudo realizado no ser humano para avaliar efeitos clínicos, farmacológicos e farmacodinâmicos de medicamentos, para analisar a farmacocinética e/ou para determinar a segurança e eficácia de determinado medicamento.

No HB existe uma equipa de investigação alocada a cada EC e desta fazem parte os farmacêuticos. Esta equipa constituída por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, “study coordinators” e todos os profissionais de saúde que sejam necessários para determinado protocolo definido pelo promotor do EC é coordenada pelo centro clínico académico (CCA) (Figura 28).

O setor dos EC localiza-se numa área específica, de acesso restrito com controlo de temperatura e humidade. Nesta zona, encontram-se armazenados todos os medicamentos necessários para o EC assim como os seus respetivos dossiers. Os frigoríficos apresentam um registo de temperatura contínuo através do sistema *vigie*. Assim, sempre que há um desvio é gerada uma mensagem para o telemóvel de urgência e para o endereço eletrónico de todos os farmacêuticos.

Já a temperatura e a humidade ambiente são monitorizadas através de um registo manual sendo diariamente verificados os valores atuais, máximos e mínimos.

Este sector contém ainda uma sala específica para devoluções / quarentena onde se encontram os dossiers de ensaios já encerrados que devem ser guardados durante um período de 15 anos, bem como os medicamentos em EC que tenham sido detetadas anomalias, mas também os medicamentos devolvidos pelos doentes e com o prazo de PV expirado.

Os EC, apresentam um circuito especial do medicamento experimental (ME) em que o mesmo deve ser cumprido com todo o rigor e atenção. Posto isto, o promotor faz o seu envio para os SF onde o farmacêutico responsável faz a sua receção, conferência e armazenamento. Caso seja um ME que dependendo das suas características necessite de manipulação esta é realizada por um farmacêutico responsável, nos SF.

A dispensa deste medicamento é efetuada pelo farmacêutico, diretamente ao doente, tendo por base uma prescrição médica. (Anexo XXVI).

O doente proposto para o EC que inicia o ME recebe toda a informação de como deve proceder quanto à administração do medicamento e após utilização, devolve aos SF as embalagens utilizadas para serem devolvidas ao promotor pois apenas este é responsável pela sua destruição. O facto de o doente devolver as embalagens e/ou os dispositivos médicos permite à farmacêutica responsável avaliar a adesão à terapêutica que deve estar compreendida entre 80 e 120% (Anexo XXVII).



Figura 28. Centro Clínica Académico

11. Reconciliação Terapêutica

A definição da reconciliação terapêutica passa pela análise da medicação do doente sempre que ocorrem alterações na medicação tendo como objetivo evitar discrepâncias como omissões, duplicações, ou doses inadequadas prevenindo incidentes relacionados com a medicação. Neste sentido está em implementação um projeto piloto no HB, constituindo-se uma equipa multidisciplinar com médicos, farmacêuticos e enfermeiros.

O processo centraliza-se no doente, e inicia-se no momento da admissão ao HB onde é realizada uma entrevista ao doente ou ao seu cuidador para recolha de dados relativos à medicação. O doente é questionado sobre potenciais reações adversas a medicamentos. Esta etapa, para já, é da responsabilidade de um enfermeiro, mas ainda se encontra em avaliação uma vez que deve existir uma dupla verificação. Estas informações são registadas num impresso próprio.

A etapa seguinte é da responsabilidade do farmacêutico que compara a medicação descrita na etapa anterior com a medicação prescrita informaticamente pelo médico.

O último passo é da responsabilidade do médico que avalia as discrepâncias apontadas pelo farmacêutico e classifica como intencional ou não intencional.

O processo dá-se por concluído quando o médico finaliza a avaliação de todas as discrepâncias ou caso intervenha nas situações que se justifiquem.

12. Farmácia Clínica

A farmácia clínica é uma área em que a intervenção efetuada pelos profissionais de saúde é centralizada no doente. Assim, os farmacêuticos prestam cuidados aos doentes, avaliam as prescrições médicas tentando otimizar a farmacoterapia promovendo a saúde e o bem-estar. Estes cuidados baseiam-se na participação da elaboração do plano terapêutico e em ações sobre a utilização racional dos medicamentos.

Trata-se de uma área crescente pois tem como tentativa a garantia da eficácia e adesão à terapêutica através da promoção do uso racional do medicamento, levando não só à cura, mas também à prevenção de doenças. Nesta área pretende-se que haja integração em equipas multidisciplinares e a participação ativa no processo de cuidados prestados aos doentes.

É importante referir que a farmácia clínica não deve ser restrita apenas à farmácia hospitalar, mas também à farmácia comunitária, clínicas privadas, ambulatórios, unidades de saúde ou em qualquer outro local onde haja a utilização de medicamentos.

No caso específico da farmácia hospitalar, o recurso a terapêuticas mais complexas implica uma monitorização mais rigorosa e especializada sendo que o farmacêutico deve atuar nesse sentido aplicando conhecimentos de farmacocinética e farmacodinâmica obtendo assim uma farmacoterapia adequada. Dentro da farmácia clínica podemos incluir a farmacovigilância que segundo a OMS se define como "Conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos " tendo como objetivo principal a identificação e resolução de problemas de saúde associados aos medicamentos utilizados mas também de dispositivos médicos.

Em suma, a farmácia clínica permite uma integração dos serviços farmacêuticos nos diferentes SC do hospital. Além disso a formação de uma equipa cada vez mais multidisciplinar traduz-se em benefícios não só para o doente, mas também para os serviços hospitalares aumentando a eficácia da terapêutica e reduzindo o número de internamentos.

13. Conclusão

A realização deste estágio foi bastante enriquecedora para a minha vida profissional futura. Foram cinco meses de constante aprendizagem, sendo que tanto a equipa da FG como a equipa do HB contribuíram para o sucesso alcançado. Consegui alcançar as minhas expectativas, uma vez que, a ideia que me foi transmitida nas unidades curriculares de Prática de Farmácia I e II e Farmácia Hospitalar corresponderam à realidade.

Ao longo destes meses, pude aplicar todos os conhecimentos adquiridos no MICF visando sempre a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados. Pude verificar ainda, que a prioridade do farmacêutico é assegurar a qualidade de vida do utente. Contudo, existem outros projetos em que o farmacêutico deve associar-se aproximando-se assim da população levando esta profissão a um nível mais elevado.

Em suma, foi uma experiência bastante gratificante e concluo que a multidisciplinariedade na profissão farmacêutica deve ser uma preocupação constante pois é o futuro da carreira.

14. Referências Bibliográficas

- [1] INFARMED. Decreto-lei nº 307/2007.
- [2] Farmacêuticos, Conselho Nacional da Qualidade- Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. [Online] 2009. [Acedido: 1 Abril de 2017]http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf.
- [3] INFARMED. [Online] [Acedido: 12 de Abril de 2017] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO.
- [4] ANF. [Online] [Acedido: 12 de Abril de 2017] www.anf.pt/.
- [5] INEM. CIAV.[Online] [Acedido: 12 de Abril de 2017] http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=41918.
- [6] INFARMED. ACSS. Ministério da Saúde. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Versão 4.0. 29 de Outubro de 2015. [Online] [Acedido: 14 de Abril de 2017]
- [7] INFARMED. ACSS. Ministério da Saúde. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Versão 4.0. 29 de Outubro de 2015. [Online] [Acedido: 14 de Abril de 2017]
- [8] Decreto-Lei nº128/2013, de 5 de Setembro.
- [9] Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de Junho.
- [10] Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho. Diário da República nº 129, I SÉRIE- B, 2 de Junho de 2004.
- [11] Deliberação nº 1500/2004, 7 de Dezembro
- [12] Portaria nº 137- A/2012, de 11 de Maio. Diário da República nº 92, 1ª SÉRIE, 11 de Maio de 2012. [Online] [Acedido: 18 de Abril de 2017]
- [13] Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. ACSS. Outubro de 2015. [Online] [Acedido: 18 de Abril de 2017]
- [14] Orientação nº 017/2013, de 5 de Dezembro de 2013: Avaliação Antropométrica no Adulto. Direção Geral da Saúde. [Online] [Acedido: 24 de Abril de 2017]

- [15] Norma nº 020/2011, de 28 de Setembro de 2011, atualizada a 19 de Março de 2013: Hipertensão Arterial: definição e classificação. Direção Geral da Saúde. [Online] [Acedido: 25 de Abril de 2017]
- [16] Norma nº 002/2011, de 14 de Janeiro de 2011: Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Direção Geral da Saúde. [Online] [Acedido: 25 de Abril de 2017]
- [17] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/> [Online] [Acedido: 26 de Abril de 2017]
- [18] <http://www.ipr.pt/index.aspx?p=MenuPage&MenuId=206> [Online] [Acedido: 26 de Abril de 2017]
- [19] <http://www.valormed.pt/> [Online] [Acedido: 26 de Abril de 2017]
- [20] ValorMed. MANUAL DE PROCEDIMENTOS DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA, 21 de Dezembro de 2015. [Online] [Acedido: 26 de Abril de 2017]
- [21] Hospital de Braga. Acessível em: <https://www.hospitaldebraga.pt/Section/O+Hospital> [Acedido a 24 de Junho de 2017]
- [22] Brou MH, Feio JA, Mesquita E, Ribeiro RM, Brito MC, Cravo C, Pinheiro E (2005). Manual de Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde. [Acedido a 15 de Junho de 2017]
- [23] Decreto-Lei nº44 204, de 2 de fevereiro de 1962.
- [24] Hospital de Braga: Serviços Farmacêuticos. Acessível [https://www.hospitaldebraga.pt/Content/%5cRoot%5cContents%5cWebsitePPP%5cHBraga%5cServicos+Clinicos%5cOutros+Servicos/Servicos+farmacêuticos](https://www.hospitaldebraga.pt/Content/%5cRoot%5cContents%5cWebsitePPP%5cHBraga%5cServicos+Clinicos%5cOutros+Servicos/Servicos+farmac%C3%A9uticos) [Acedido a 18 de Junho de 2017]
- [25] Decreto-lei nº 97/95, de 10 de Maio
- [26] Despacho nº 1083/2004, de 17 de Janeiro, II Série.
- [27] Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de março.
- [28] Mendonça, E.A.S, Distribuição de medicamentos em farmácia hospitalar: metodologias e circuitos próprios. 2011 [Acedido em 6 de Julho de 2017]
- [29] Decreto-Lei nº 175/2013, de 4 de junho. Diário da República, I Série, Nº 107.
- [30] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, I Série, Nº167.
- [31] Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República.
- [32] Despacho nº 28356/2008, de 13 de outubro. Diário da República, II Série, N. °69.
- [33] Despacho conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro. Diário da República, II Série, Nº 251.