

Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde EPE
Farmácia Agra

Raquel da Silva Dias

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Raquel da Silva Dias

IUCS - 2017





CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Estágio II

2016/2017

Relatório Estágio II



CENTRO HOSPITALAR
PÓVOA DE VARZIM VILA DO CONDE EPE



Setembro de 2017

Raquel Dias

Declaração de Integridade

Raquel da Silva Dias, estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo 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.

(Raquel Dias)

Local de Estágio: Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde

Período de Estágio: 1 março a 30 abril

A Monitora de Estágio

(Dra. Olinda Melo)

Local de Estágio: Farmácia Agra

Período de Estágio: 2 maio a 31 julho

A Monitora de Estágio

(Dra. Joana Seco)

A Estagiária

(Raquel Dias)

Resumo

O presente relatório reflete o fim de uma etapa de aprendizagem ao longo de cinco anos de estudos em Ciências Farmacêuticas no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

O estágio decorreu ao longo de cinco meses, dos quais dois realizados nos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde e os restantes três na Farmácia Agra. Assim, ao longo deste relatório, são descritos os diferentes locais de intervenção que um farmacêutico pode ser responsável, bem como todas as aprendizagens e atividades desenvolvidas quer em farmácia hospitalar como em farmácia comunitária.

Este relatório também contempla um trabalho complementar intitulado “Saúde da Pele” e realizado no âmbito da farmácia comunitária em que tem como objetivo descrever as transformações da pele ao longo da vida e avaliar a importância que as pessoas dão à sua pele.

Abstract

The following report reflects the end of a stage on a five year long learning journey in Pharmaceutical Sciences, at the *Instituto Universitário de Ciências da Saúde*.

The internship took place over a period of five months, two of which were served at the pharmaceutical services of *Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde*, and the remaining three months at *Farmácia Agra*. Thus, the different places of intervention for which a pharmacist might be responsible, as well as all the learning experiences and activities developed in both hospitalar and community pharmacies are described throughout the report.

The report also contemplates a complementary work, entitled "*Saúde da Pele*", carried out in the scope of the community pharmacy. It aimed to describe the transformations suffered by the skin throughout a person's life, and to evaluate the importance people attribute to their skin and its health.

Índice

Declaração de Integridade	II
Resumo	IV
Abstract.....	V
Índice de Figuras	XI
Índice de Tabelas	XIII
Agradecimentos	XV
Lista de Acrónimos.....	XVI
Introdução	1
Parte A – Farmácia Hospitalar	
1. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde	3
1.1. História	3
1.2. Organização	3
1.2.1. Unidade da Póvoa de Varzim.....	5
1.2.2. Unidade de Vila do Conde.....	7
1.3. Missão e Valores.....	7
2. Serviços Farmacêuticos.....	8
2.1. Organização	8
2.1.1. Áreas da Farmácia	9
2.1.2. Equipa dos Serviços Farmacêuticos	9
2.2. Funções dos Serviços Farmacêuticos	10
2.2.1. Funções Gerais.....	10
2.2.2. Funções da Farmacêutica Responsável pelos Serviços Farmacêuticos.....	10
2.2.3. Funções das Farmacêuticas Assistentes	10
2.2.4. Funções dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	11
2.2.5. Funções dos Assistentes Técnicos.....	11

2.2.6. Funções dos Assistentes Operacionais	11
2.3. Comissões Técnicas.....	12
2.3.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	12
2.3.2. Comissão de Ética para a Saúde	13
2.3.3. Grupo Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos	13
2.3.4. Comissão Qualidade e Segurança Doente.....	14
2.3.5. Comissão Tratamento de Feridas.....	14
2.3.6. Comissão de Formação.....	15
2.3.7. Comissão de Tratamento da Dor.....	15
3. Circuito do Medicamento.....	16
3.1. Seleção.....	17
3.2. Aquisição.....	17
3.3. Receção	19
3.4. Armazenamento	20
3.5. Distribuição	23
3.5.1. Distribuição e Fornecimento de Medicamentos Controlados	23
3.5.1.1. Medicamentos Hemoderivados	23
3.5.1.2. Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas.....	24
3.5.2. Distribuição Clássica.....	26
3.5.3. Distribuição de Medicamentos por Reposição de <i>Stocks</i> Fixos.....	27
3.5.3.1. Serviços Clínicos Sem Internamento.....	27
3.5.3.2. Serviços Clínicos Com Internamento	28
3.5.4. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	28
3.5.4.1. Procedimento diário nos Serviços Farmacêuticos.....	29
3.5.4.2. Validação da Prescrição Médica.....	31

3.5.4.3. Administrações Imediatas	32
3.5.5. Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório	32
3.5.6. Distribuição de Gases Medicinais.....	35
4. Produção de Medicamentos Manipulados	36
5. Reembalagem de Medicamentos	37
6. Controlo de Medicamentos e outros Produtos de Saúde	40
7. Informação do Medicamento.....	41
7.1. Serviço de Informação do Medicamento	41
7.2. Fontes de Informação	42
8. Trabalho Realizado ao longo do Estágio	43
Parte B – Farmácia Comunitária	
1. Qualidade	45
2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia.....	46
2.1. Espaço Físico	46
2.1.1. Exterior	46
2.1.2. Interior	47
2.2. Responsabilidades e Funções dos Recursos Humanos.....	51
2.3. Recursos Informáticos	52
3. Biblioteca e Fontes de Informação	53
4. Circuito dos medicamentos e produtos de saúde.....	54
4.1. Encomendas.....	54
4.2. Receção	55
4.2.1. Marcação de Preços.....	58
4.2.2. Recolhas, devoluções e quebras.....	58
4.2.3. Gestão de prazos de validade.....	59
4.3. Armazenamento	59

4.4. Intervenção Farmacêutica	60
4.4.1. Dispensa de medicamentos ou produtos de saúde	62
4.4.1.1. Com Apresentação de Receita Médica.....	63
4.4.1.2. Sem Apresentação de Receita Médica.....	79
4.4.2. Determinação de Parâmetros.....	87
4.4.2.1. Parâmetros Antropométricos.....	87
A. Peso	87
B. Altura.....	87
C. Índice de Massa Corporal	88
D. Perímetro Abdominal	88
4.4.2.2. Parâmetros Fisiológicos.....	89
A. Pressão Arterial.....	89
4.4.2.3. Parâmetros Bioquímicos.....	91
A. Combur-Test®	91
B. Glicemia.....	92
C. Colesterol Total.....	93
D. Triglicerídeos	94
E. Ácido Úrico.....	95
F. Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana, fração β	95
4.4.3. Informação para a saúde	95
4.4.4. Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos e autovigilância	96
4.4.5. Promoção da saúde/prevenção da doença.....	96
4.4.6. Programa de Troca de Seringas	96
4.4.7. Valormed	97
4.4.8. Gestão de Terapêutica.....	97
4.4.9. Programa de Cuidados Farmacêuticos.....	98

4.4.10. Administração de Primeiros Socorros, injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação	98
4.4.11. Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico	99
4.4.12. Colaboração com Entidades Externas.....	99
4.4.13. Dermoanálises.....	100
4.4.14. Outros Serviços	100
5. Atividades Desenvolvidas.....	101
6. Formações	104
Conclusão	105
Referências Bibliográficas.....	106
Anexos.....	111

Índice de Figuras

Figura 1-Unidades de Póvoa de Varzim e Vila do Conde	3
Figura 2-Localização das Unidades de Póvoa de Varzim e Vila do Conde.....	4
Figura 3-Planta dos Serviços Farmacêuticos.....	9
Figura 4-Zona de Receção.....	19
Figura 5-Armário de metal móvel.....	20
Figura 6-Módulos de Gavetas para Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	21
Figura 7-Identificação de Medicamentos de Alto Risco.....	22
Figura 8- Mala de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	29
Figura 9-Exemplo de Prescrição Médica “Online”.....	30
Figura 10-Posologia da Medicação de Ambulatório para doentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório.....	34
Figura 11-Informações da Medicação de Ambulatório na Consulta de Imunoalergologia ...	34
Figura 12-Máquina de Reembalagem	37
Figura 13-Unidade de carVEDilol reembalada.....	38
Figura 14-Montra da Farmácia Agra.....	46
Figura 15-Área de atendimento.....	48
Figura 16- Receção de Encomendas.....	48
Figura 17-Armazenamento	49
Figura 18-Termohigrómetro.....	49
Figura 19-Gabinete de Atendimento Personalizado.....	50
Figura 20-Matérias-Primas/Reagentes.....	51
Figura 21-Spharm	52
Figura 22-Identificação banheira	55
Figura 23-Menu Receção	56
Figura 24-Ficha de Artigo	56

Figura 25-Fim Receção da Encomenda.....	57
Figura 26-Artigo 114º do DL nº176/2006	63
Figura 27-Gráfico de evolução do número de receitas sem e com papel	65
Figura 28- Exceções para a prescrição com Receita Manual.....	66
Figura 29-Características Guia de Tratamento	67
Figura 30-Número de embalagens por receita médica	68
Figura 31-Prescrição por Denominação Comum Internacional.....	68
Figura 32-Informações do Verbetes de Identificação de Lote	76
Figura 33-Relação Resumo de Lotes.....	77
Figura 34-Informações da Guia Fatura.....	77
Figura 35-Artigo 115º do DL nº176/2006.....	80
Figura 36-Linear Homeopatia	84
Figura 37-Modelos de Meias.....	85
Figura 38- Erros frequentes ao calçar as meias.....	86
Figura 39-Parâmetros de análise do Combur-Test®	91
Figura 40-Valores de Referência da Diabetes <i>mellitus</i>	92
Figura 41- <i>Kit</i> de Prevenção.....	96
Figura 42-Lineares/expositores	101
Figura 43-Dia Mundial da Criança.....	101
Figura 44-Semana do aniversário da Farmácia Agra.....	102
Figura 45- Apresentações do Projeto nas escolas.....	103

Índice de Tabelas

Tabela 1-Organização dos Edifícios da Unidade da Póvoa de Varzim.....	5
Tabela 2- Organização do Edifício da Unidade de Vila do Conde.....	7
Tabela 3-Equipa multidisciplinar dos Serviços Farmacêuticos.....	9
Tabela 4-Dias de Pedidos de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.....	25
Tabela 5-Dias de Pedidos Gerais de <i>stocks</i> fixos.....	27
Tabela 6-Farmacêuticas responsáveis por cada serviço.....	29
Tabela 7-Profissionais da Farmácia Agra.....	52
Tabela 8-Centros de Informação e Documentação.....	53
Tabela 9-Characterização dos Serviços.....	60
Tabela 10-Serviços Essenciais e Diferenciados.....	61
Tabela 11-Tipos de medicamentos dispensados.....	63
Tabela 12-Tipos de Produtos de Saúde dispensados.....	63
Tabela 13-Tipos de Receita Eletrónica Materializada e Receita Manual.....	66
Tabela 14-Tipos de linhas de prescrição nas Receita Desmaterializada.....	67
Tabela 15-Entidades de Participação.....	70
Tabela 16-Planos de Participação do Serviço Nacional de Saúde.....	70
Tabela 17-Patologias abrangidas pelo regime especial.....	72
Tabela 18-Characterização dos Sintomas.....	80
Tabela 19-Lista de Equipamentos do Laboratório.....	81
Tabela 20-Precauções a ter em conta na manipulação.....	82
Tabela 21-Graus de Compressão.....	85
Tabela 22-Classificação do Índice de Massa Corporal.....	88
Tabela 23-Classificação do Perímetro Abdominal.....	88
Tabela 24-Classificação da Pressão Arterial.....	89
Tabela 25-Fases de Determinação da Pressão Arterial.....	90

Tabela 26-Fases da Determinação da Glicémia.....	93
Tabela 27-Valores de Referência do Colesterol Total	94
Tabela 28-Valores de Referência do Ácido Úrico.....	95
Tabela 29-Outros Serviços.....	100
Tabela 30-Ações de Formação.....	104

Agradecimentos

Agradeço a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim – Vila do Conde, aos colegas de estágio, pois todos deram o seu contributo para que o meu estágio fosse enriquecedor, produtivo e uma fonte de conhecimentos. Em especial à Dra. Rosa Pontes agradeço pela oportunidade de me conceder o estágio e sua disponibilidade; à Dra. Olinda Melo agradeço todo o empenho, dedicação, disponibilidade e sabedoria que me transmitiu; à Dra. Irene Coelho agradeço toda a disponibilidade e ensinamentos.

À Farmácia Agra, principalmente à Dra. Raquel Seco, agradeço pela oportunidade e prontidão com que me concedeu este estágio e por todos os ensinamentos. À Dra. Joana Seco agradeço toda a disponibilidade e ensinamentos transmitidos durante este estágio. A todos os profissionais e colega de estágio agradeço o carinho com que me receberam. Obrigada por toda a energia, alegria, amizade e por tudo aquilo que me ensinaram acompanhando sempre este meu percurso.

Agradeço também ao Professor Doutor Vítor Seabra por todas as orientações fornecidas, não só ao longo deste estágio, mas também ao longo destes anos. A todos os professores agradeço pelo empenho e conhecimentos transmitidos.

Não podia faltar um agradecimento muito especial aos meus pais, à minha irmã e família por todo o apoio e paciência, pois sem eles não era possível ter alcançado este objetivo.

Outro suporte essencial foram as minhas amigas que com a força e interajuda conseguimos alcançar os nossos objetivos. As horas de trabalhos, estudo e até diversões foram fundamentais nesta caminhada. Aos amigos que a faculdade me deu foram importantes na orientação e experiências vividas.

Agradeço a cada uma destas pessoas a importância que tiveram nesta minha longa caminhada de estudante, para que esta etapa fosse concluída com sucesso.

“O lema do Farmacêutico é o mesmo do soldado: servir.”

Monteiro Lobato

Lista de Acrónimos

ACES-Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS-Administração Central do Sistema de Saúde

ANF-Associação Nacional das Farmácias

AO-Assistentes Operacionais

ARS-Associação Regional Saúde

AT-Assistentes Técnicos

AU-Ácido Úrico

AUE-Autorização de Utilização Especial

BDNP-Base de Dados Nacional de Prescrições

BPF-Boas Práticas de Farmácia

CA-Conselho de Administração

CCF-Centro de Conferência de Faturas

CEDIME-Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

CES-Comissão de Ética para a Saúde

CFT-Comissão de Farmácia e Terapêutica

CH-Centro Hospitalar

CHPVVC-Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde

CIAV-Centro de Informação Antivenenos

CIM-Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos

CIMI-Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde

CM-Consumo de Medicamento

CNP-Código Nacional do Produto

CNPEM-Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CT-Colesterol Total

DCI-Denominação Comum Internacional

DGS-Direção-Geral de Saúde

DIDDU-Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL-Decreto-Lei

DQOF-Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos

DT-Diretor Técnico

DU-Dose Unitária

EPE-Entidade Pública Empresarial

FA-Farmácia Agra

FEFO-*First Expires First Out* (primeiro a expirar é o primeiro a sair)

FGP-Formulário Galénico Português

FHNM-Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM-Formulário Nacional de Medicamentos

FP-Farmacopeia Portuguesa

FSA-Faça Segundo a Arte

GAP-Gabinete de Atendimento Personalizado

GCLPPCIRA-Grupo Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos

GM-Gases Medicinais

GT-Guia de Tratamento

INCM-Imprensa Nacional da Casa da Moeda

INEM-Instituto Nacional de Emergência Médica

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

IPS-Instituto Português do Sangue

IVA-Imposto sobre o Valor Acrescentado

LASA-*Look-Alike, Sound-Alike* (aspeto semelhante, som semelhante)

LEF-Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MDD-Medicação do Domicílio

MG-Medicamento Genérico

MNSRM-Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MP-Matérias-Primas

MSRM-Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NE-Nota de Encomenda

OC-Organismos de Participação

OF-Ordem dos Farmacêuticos

PCHC-Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PF-Produtos Farmacêuticos

PM-Prescrição Médica

PNV-Programa Nacional de Vacinação

PR-Preço de Referência

PS-Produtos de Saúde

PVF-Preço de Venda à Farmácia

PV-Póvoa de Varzim

PVP-Preço Venda ao Público

PZV-Prazo de Validade

RD-Receita Desmaterializada

REM-Receita Eletrónica Materializada

RM-Receita Manual

RNM-Resultados Negativos da Medicação

SC-Serviços Clínicos

SF-Serviços Farmacêuticos

SGQF-Sistema de Gestão de Qualidade para Farmácias

SIE-Serviço de Instalações e Equipamentos

SIV-Suporte Imediato de Vida

SNS-Serviço Nacional de Saúde

SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SPR-Sistema de Preços de Referência

SU-Serviços de Urgência

TDT-Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UCA-Unidade de Cirurgia do Ambulatório

UVC-Unidade de Vila do Conde

VC-Vila do Conde

VF-Via Farmácia

VS-Via Serviço

VVM-Via Verde do Medicamento

β -HCG-Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana, fração β

Introdução

A unidade curricular Estágio II consiste em proporcionar ao aluno de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas várias experiências em diferentes áreas de intervenção quer a nível hospitalar, quer a nível comunitário, com uma duração de, respetivamente, dois e três meses. Permite ter uma experiência em ambiente real de trabalho, enquadrando os aspetos relacionados com as diferentes atividades.

Ao nível da farmácia hospitalar, o estágio foi realizado de 1 de março a 28 de abril nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde (CHPVVC), na Póvoa de Varzim sob monitorização da Dra. Olinda Melo. Estes serviços têm um papel fundamental na gestão do medicamento e outros produtos de saúde (PS), assim sendo, ao longo do relatório são descritas as funções do farmacêutico hospitalar, abordando o circuito do medicamento e outros procedimentos fundamentais para o bom funcionamento deste serviço.

Em relação à farmácia comunitária, o estágio foi realizado de 2 de maio a 31 de julho na Farmácia Agra (FA), em Milheirós – Maia sob monitorização da Dra. Joana Seco. Este estágio tem como objetivo enquadrar o aluno estagiário, essencialmente, na intervenção farmacêutica e na importância do farmacêutico na relação com o utente, pois, muitas vezes, é a primeira ajuda a que este recorre.

O relatório também contempla um trabalho complementar intitulado “Saúde da Pele” e realizado no âmbito da farmácia comunitária onde se descrevem as transformações da pele ao longo da vida, as principais doenças que podem ocorrer e ainda permite saber a importância da pele para cada pessoa avaliando os hábitos diários que cada uma desempenha.

O estágio foi realizado sob supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Parte A

Farmácia Hospitalar



1. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde

1.1. História

O CHPVVC foi constituído em 27 de Abril de 2000 através da Portaria nº235, sendo que o Conselho de Administração (CA) ficou completo em Dezembro de 2001 e iniciou um processo de fusão entre os dois antigos hospitais, o da Póvoa de Varzim (PV) e o de Vila do Conde (VC), de modo a aproveitar o que de melhor havia em cada hospital. Assim, decidiram centralizar todos os serviços havendo uma distribuição por cada unidade de acordo com as suas características estruturais e de modo a adaptar o melhor possível a estrutura à função de cada um.[1]

Ao realizar esta fusão de hospitais com processos e procedimentos diferentes foi necessário repensar todas as normas como se de um hospital novo se tratasse. Assim, foram definidos circuitos, processos operacionais e de suporte, procedimentos, novos impressos, novas funcionalidades e um sistema de articulação entre as duas unidades.[1]

Em 2008, o CHPVVC foi transformado em Entidade Pública Empresarial (EPE) pelo Decreto-Lei (DL) nº180/2008, 26 agosto. Julga-se que este modelo é mais adequado à gestão da unidade de cuidados de saúde diferenciados, uma vez que alia as vantagens da autonomia gestionária à sujeição de tutela governamental. Desta forma, o CHPVVC é uma instituição pública, integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.[2]

1.2. Organização

O CHPVVC é, então, constituído por duas unidades hospitalares (fig.1), uma localizada na PV e outra em VC no centro das respetivas cidades e que distanciam entre si cerca de três quilómetros.(fig.2)[1]



Figura 1-Unidades de PV e VC

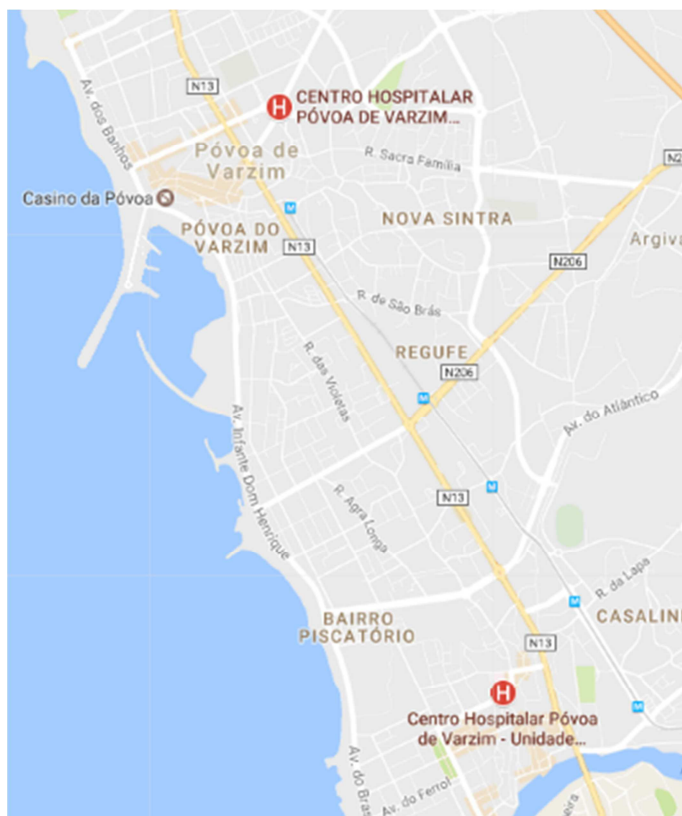


Figura 2-Localização das Unidades de PV e VC

A área de influência do Centro Hospitalar (CH) abrange os municípios da PV e de VC e algumas freguesias vizinhas, nomeadamente Esposende, Barcelos e Famalicão, o que corresponde a cerca de 150 000 habitantes. Esta instituição é a referência para Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da PV-VC. Também apresenta protocolos com outros hospitais de maiores dimensões e recursos (CH S.João, Instituto Português de Oncologia-Porto...).[1]

As especialidades existentes no CHPVC são as seguintes:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| -Anestesiologia | -Medicina Interna |
| -Cardiologia | -Neonatologia |
| -Cirurgia Geral | -Obstetrícia |
| -Ginecologia | -Ortopedia |
| -Imunoalergologia | -Pediatria |
| -Imunohematoterapia | -Pneumologia |
| -Medicina Física e de Reabilitação | -Psiquiatria |

1.2.1.Unidade da Póvoa de Varzim

Esta unidade é constituída por um edifício principal, um pólo novo acoplado a este, o logradouro, e, do outro lado da rua, um edifício secundário. Estes estão organizados da seguinte forma (tab.1) [1]:

Tabela 1-Organização dos Edifícios da Unidade da PV

Edifício Principal
<u>Rés-do-Chão</u>
Serviços de Urgência (SU) e Consulta Externa
Serviço de Patologia Clínica e Imuno-Hemoterapia
Imagiologia
Serviços Farmacêuticos (SF)
Secretaria Geral
Esterilização
Gabinete de Utente
Sala Voluntariado
Capela
<u>Piso 1</u>
Internamento Obstetrícia
Internamento Ginecologia
Ortopedia
Bloco de Partos
Bloco Operatório
Conselho de Administração
Copa
<u>Piso 2</u>
Internamento e Consulta Externa de Pediatria
Internamento Neonatologia
Internamento Cirurgia Geral e Medicina Interna
Sala Panorâmica para Reuniões
<u>Sotão</u>
Biblioteca
Auditório
Sala de Formação
Gabinetes
Telefonista
Quarto dos Médicos

Pólo Novo do Edifício Principal
<u>Piso 1</u>
Aprovisionamento
Armazém
<u>Piso 2</u>
Bar
<u>Piso 3</u>
Vestiário Central
Gabinetes
<u>Piso 4</u>
Serviço de Medicina e de Reabilitação
Logradouro
Central de Gases Medicinais
Armazém de Resíduos
Casa Mortuária
Edifício Secundário
Arquivo Clínico
Serviço de Gestão de Sistemas de Informática (SGSI)
Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE)
Armazéns
Rouparia
Costura

1.2.2. Unidade de Vila do Conde

Esta unidade é constituída por um edifício com um pólo principal e um pólo anexo, de acordo com a seguinte organização (tab.2) [1]:

Tabela2-Organização do Edifício da Unidade de VC

Pólo Principal
<u>Piso 1</u>
Serviços Administrativos
Consulta Externa
Imagiologia
Gabinetes para Atividades Administrativas
Gabinete de Utente
Sala Voluntariado
Capela
<u>Piso 2</u>
Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA)
Internamento Medicina Homens
Internamento Medicina Mulheres
<u>Sotão</u>
Sala de Formação
Quarto do Médico Residente
Pólo Anexo
Arquivo Administrativo
Costura
Rouparia
Oficina
Casa Mortuária

1.3. Missão e Valores

O CHPVVC tem como missão prestar cuidados de saúde de qualidade à população da sua área de influência, assegurando, em simultâneo, o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficiência e eficácia.[1]

Para além disso, o CH pretende ser reconhecido por diversos valores, entre eles, a orientação centrada no utente e na promoção da saúde da comunidade, respeito pela

dignidade humana, defesa e aplicação de princípios éticos nas relações pessoais, profissionais e institucionais, cultura da excelência técnica e do cuidar, cultura do conhecimento como um bem em si mesmo e disponibilidade para o desenvolvimento de parcerias com outras instituições.[1]

2. Serviços Farmacêuticos

São um departamento que asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes assim como garantem a qualidade e a segurança dos tratamentos medicamentosos aplicados aos utentes. Para assegurar tais categorias, seguem assim o Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, o Manual de Procedimentos dos SF do CHPVVC e ainda a orientação dos Órgãos de Administração dos Hospitais.[1,2]

Os serviços situam-se no piso 0 da Unidade da PV e o seu horário de funcionamento é de segunda a sexta das 9h00 às 16h00.

2.1. Organização

Os SF por se localizarem no piso 0 permitem uma boa acessibilidade a nível exterior para a receção de encomendas. A nível do interior encontra-se bem sinalizado e de fácil acesso quer para utentes, profissionais de saúde quer para a distribuição dos diversos PS pelos diferentes serviços clínicos (SC). Para cumprir os objetivos os SF têm de ser definidos espaços apropriados para a execução de cada tarefa dentro da área da farmácia e também profissionais de saúde e auxiliares com as suas respetivas funções.[1]

2.1.1. Áreas da Farmácia

A farmácia é constituída pelas seguintes zonas/áreas, tal como é possível observar na planta (fig.3): [1]

- 01.Zona de validação de prescrição
- 02.Gabinete do Responsável SF
- 03.Gabinete dos Assistentes Técnicos
- 04.Zona de farmacotecnia
- 05.Receção de encomendas
- 06.Armazenamento
- 07.Atendimento geral
- 08.Zona de distribuição dose unitária
- 09.Zona de distribuição clássica

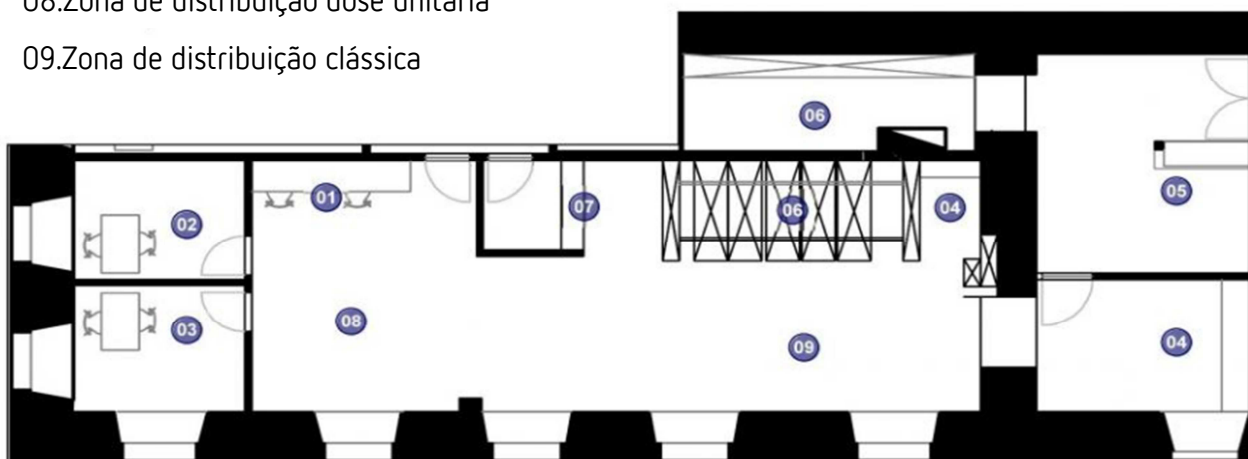


Figura 3-Planta dos SF

2.1.2. Equipa dos Serviços Farmacêuticos

A equipa multiprofissional dos SF é constituída por Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Assistentes Técnicos (AT) e Assistentes Operacionais (AO) (tab.3).[2]

Farmacêuticos	TDT	AT	AO
Dra. Rosa Armandina	Ana Isabel Moreira	Maria Teresa Cunha	Ana Silva
Dra. Irene Coelho	Diana Silva	Paula Vieira	Aurélia Carvalho
Dra. Olinda Melo	Elisa Maria Costa		
Estagiária Paola Rocha	Maria Gabriela Ribeiro		
	Estagiária Filipa		
	Estagiário Tiago		

Tabela 3-Equipa Multiprofissional dos SF

2.2. Funções dos Serviços Farmacêuticos

2.2.1. Funções Gerais

Os SF têm como funções garantir a gestão do medicamento (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição), a gestão de outros produtos farmacêuticos (PF) (dispositivos médicos, reagentes), são os principais responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Ainda tem como funções a manipulação de medicamentos, controlo de matérias-primas (MP) e produtos acabados, participação em comissões técnicas e outras comissões nomeadas pelo CA, colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos, informação de medicamentos e desenvolvimento de ações de formação.[2]

2.2.2. Funções da Farmacêutica Responsável pelos Serviços Farmacêuticos

A farmacêutica responsável pelos SF é a Dra. Rosa Armandina e tem como funções a gestão, coordenação e planificação dos SF; elaboração do plano de atividades anual; participação nas aquisições e concursos de medicamentos e outros PF; elaboração das faltas de *stock*; elaboração trimestral dos registos dos hemoderivados para a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS); elaboração e conferência do registo trimestral de entradas e saídas de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas controladas para a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED); fornecimento de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas pertencentes às tabelas I, II, III e IV exceto da tabela II-A aos vários SC e pedidos de Autorização de Utilização Especial (AUE) de medicamentos ao INFARMED.[2]

2.2.3. Funções das Farmacêuticas Assistentes

As farmacêuticas assistentes são a Dra. Irene Coelho e a Dra. Olinda Melo e têm como funções a validação das prescrições médicas *online*, informações dos medicamentos; orientação de estágios; verificação dos armários de recurso nos SC; elaboração dos pedidos de reposição semanal dos SC; controlo semanal e mensal dos movimentos de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas; supervisão e controlo

da manipulação de medicamentos; controlo mensal dos medicamentos consumidos por serviço; controlo dos hemoderivados e inventário; registo dos consumos de carbapenemos; registo informático do consumo de gases medicinais (GM) e implementação de normas impostas pelas comissões técnicas.[2]

2.2.4. Funções dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Os TDT são responsáveis pela preparação da medicação dos SC em dose unitária (DU); verificação e preparação da medicação dos serviços com reposição por "*stocks*" nivelados; reposição de "*stocks*" dos SC em DU; preparação da medicação das requisições diárias e semanais dos SC; preparação de manipulados; controlo da reembalagem de formas sólidas e etiquetagem das mesmas; receção e armazenagem dos PF; verificação mensal dos prazos de validade (PZV); colaboração na gestão de "*stocks*" de medicamentos; pelo inventário e pela colaboração em estágios de pré-graduação de Técnicos de Farmácia.[2]

2.2.5. Funções dos Assistentes Técnicos

Os AT têm como funções secretariar o serviço (emissão de notas internas, ofícios, receção de correspondência...); consultar o catálogo público de aprovisionamento da ACSS para a aquisição de medicamentos e emitir a nota de encomenda (NE); conferência de faturas com a respetiva NE, registo informático e protocolo para a contabilidade; processamento mensal e envio das compras efetuadas ao CA; colaboração no fecho do mês (emissão de listagens de consumos e balancetes finais).[2]

2.2.6. Funções dos Assistentes Operacionais

Os AO são responsáveis pela limpeza diária do serviço; lavagem dos materiais necessários à preparação de manipulados; entrega da medicação nos SC; armazenamento de soluções injetáveis de grande volume e inflamáveis; transporte dos carros de medicação; apoio à receção de encomendas e arrumação dos medicamentos no armazém sob orientação de um TDT; recolha dos cestos dos SC para reposição da medicação dos armários de recurso; separação de resíduos e sua colaboração nos respetivos contentores e reembalagem de medicamentos.[2]

2.3. Comissões Técnicas

As farmacêuticas fazem parte de várias comissões técnicas, nomeadamente da CFT, Comissão de Ética para a Saúde (CES), Grupo Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA), Comissão Qualidade e Segurança do Doente, Comissão Tratamento de Feridas (CTF), Comissão de Formação e Comissão Tratamento da Dor.[2]

2.3.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

O Despacho n.º 2325/2017 determina a missão e aprova o regulamento das CFT das entidades de natureza hospitalar do setor público, revogando, assim, o Despacho n.º 1083/2004, publicado a 17 de janeiro.[2]

Assim, a CFT tem por missão propor as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, apoiadas em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos, a sua utilização e garantindo a todos os utentes a equidade no acesso à terapêutica.[2]

A CFT é criada por deliberação do CA, por um período de três anos, sendo constituída por três médicos e três farmacêuticos. É presidida pelo diretor clínico ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes médicos nomeados pelo diretor clínico e os farmacêuticos pelo responsável dos SF.[2,3]

Compete, assim, à CFT atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os SF; pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebrar as normas deontológicas; selecionar de entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a lista de medicamentos que serão disponibilizados pela instituição, criando, assim, o próprio formulário do hospital. As alterações ao FNM (introdução de novos fármacos) são posteriormente comunicadas à CFT nacional; analisar com cada SC os custos da terapêutica que lhe são imputados; promover estratégias efetivas na utilização racional do medicamento; colaborar com o Sistema

Nacional de Farmacovigilância, nos termos da legislação em vigor; criar protocolos para certas patologias e estabelecer limites no tempo e tipo de antibioterapia.[2,3]

2.3.2. Comissão de Ética para a Saúde

A CES possui uma constituição multidisciplinar e constitui um órgão de apoio ao CA. No CHPVVC esta comissão é constituída por sete membros, entre os quais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais e TDT.[2]

À CES compete zelar pela aplicação de padrões de ética no exercício das ciências médicas, de forma a proteger e a garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre os temas da prática médica que envolvem questões de ética. Esta deve pronunciar-se sobre protocolos de investigação científica experimentais que envolvam seres humanos e seus produtos biológicos, bem como promover a divulgação dos princípios gerais de bioética.[2]

2.3.3. Grupo Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos

Conforme o despacho nº 18052/2007, as comissões de controlo de infeção são órgãos de assessoria técnica de apoio à gestão, na área da prevenção e controlo de infeção, constituem um recurso indispensável para a implementação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde nas unidades de saúde.[2,4]

Este grupo é constituído por três médicos, sendo um deles o Diretor da Patologia Clínica, dois enfermeiros e um farmacêutico. Segundo o protocolo hospitalar deste grupo, os seus objetivos são:

- diminuir a taxa de infeções hospitalares;
- promover o uso correto antimicrobiano;
- diminuir a taxa microrganismos com resistência antimicrobiana.

Para satisfazer estes objetivos, foi criado um Programa de Apoio à Prescrição Antimicrobiana, onde têm em atenção o consumo elevado de certos antibióticos. Segundo as normas da Direção Geral de Saúde (DGS), os doentes que efetuaram a terapêutica com carbapenemos, após 96 horas devem ser reavaliados e, se necessário, é efetuada uma nova prescrição devidamente justificada. Nos restantes antibióticos após terapêutica de 7 dias e no caso de profilaxia após 24 horas ocorre a reavaliação do doente.[2,4]

2.3.4. Comissão Qualidade e Segurança do Doente

De acordo com o Despacho nº 3635/2013, a comissão tem como objetivos a melhoria da qualidade clínica e organizacional, a informação transparente ao cidadão, a segurança do doente, a qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde, a gestão integrada da doença e a inovação, bem como a avaliação e orientação das reclamações e sugestões dos cidadãos utilizadores dos serviços de saúde.[5,6]

A comissão é constituída pelo Diretor Clínico, Presidente do CA, Enfermeira Diretora, Diretor do Laboratório de Análises Clínicas, Farmacêutica, Chefe Gabinete Utente, Gestor de Risco Não Clínico (responsável pela Higiene e Segurança no Trabalho) e Gestor de Risco (enfermeiro).[5,6]

2.3.5. Comissão Tratamento de Feridas

Esta comissão tem como objetivo uniformizar critérios de atuação no tratamento de feridas em todos serviços. Para tal, elaboraram um protocolo de tratamento de vários tipos de feridas, este foi aprovado pela CFT.[2]

A comissão é constituída por um farmacêutico, dois cirurgiões e três enfermeiros. Sempre que seja necessário esclarecer alguma dúvida, qualquer membro da comissão está disponível para o fazer.[2]

Os produtos de saúde (cremes, material de penso,...) existentes nos SF estão de acordo com os protocolos implementados por esta comissão.[2]

2.3.6. Comissão de Formação

Esta tem como objetivo definir as necessidades de formação de todos os grupos profissionais da instituição, assim como planificar e realizar cursos e atividades formativas diversas. É constituída pela Enfermeira Diretora que é a presidente da comissão, dois médicos, representante das AO, representante das AT, um enfermeiro, um gestor e uma farmacêutica.[2]

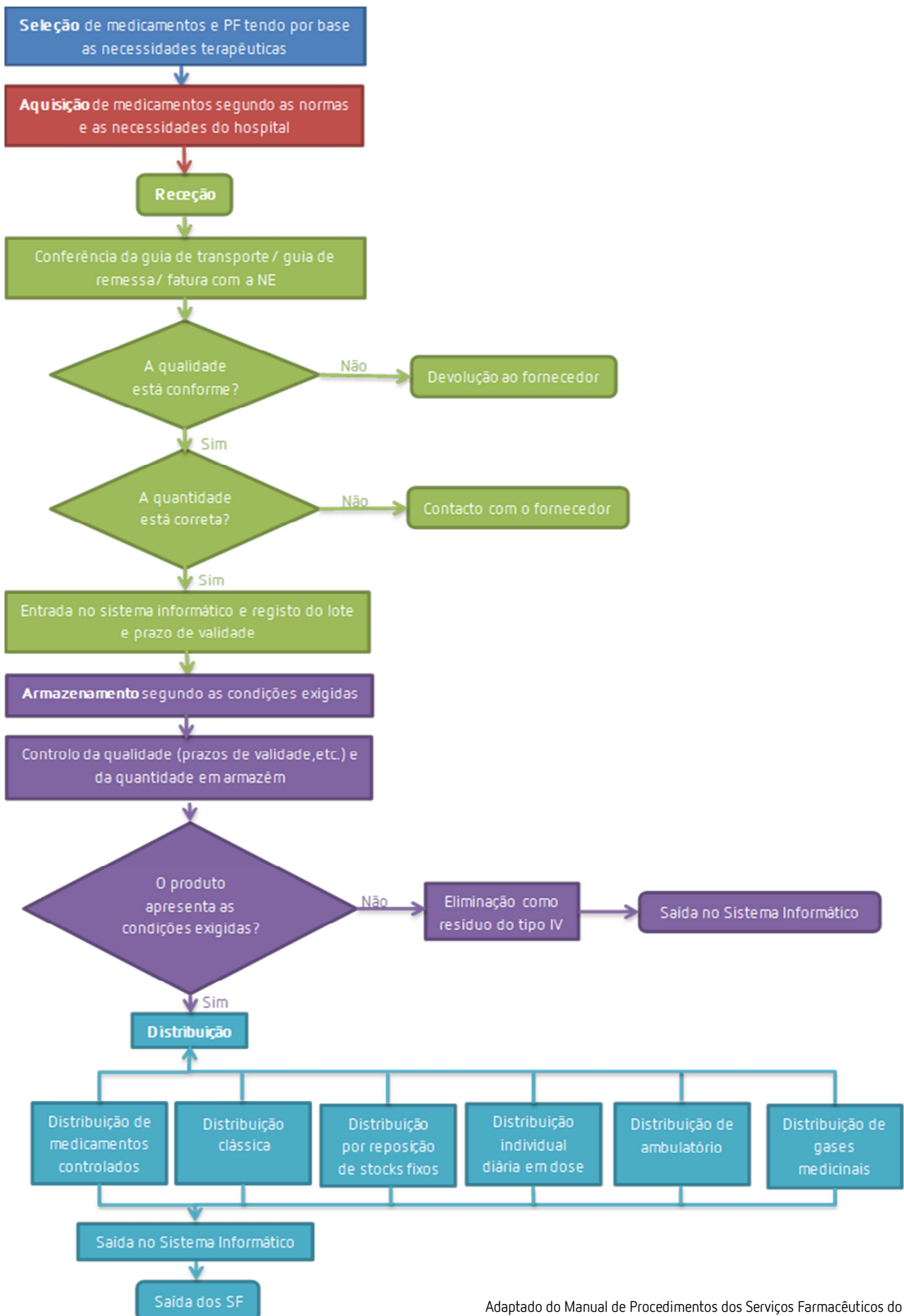
Compete a esta comissão:

- Promover a aquisição e melhoria das competências profissionais anteriormente adquiridas;
- Incentivar a participação dos funcionários nas ações desenvolvidas;
- Organizar a documentação pedagógica em articulação com os serviços financeiros para a obtenção de financiamento para candidaturas de ações a desenvolver;
- Organizar atividades relacionadas com o ensino pré e pós-graduado, em articulação com entidades que tenham estabelecido relações de parceria com o Hospital;
- Promover a integração dos novos profissionais no CH.[2]

2.3.7. Comissão de Tratamento da Dor

Esta comissão é constituída por uma farmacêutica, dois médicos anestesistas e um enfermeiro. Têm como principal objetivo o controlo da dor nos doentes internados e também nos externos. Compete a esta comissão atualizar os medicamentos existentes no CHPVVC para o tratamento e controlo da dor.[2]

3. Circuito do Medicamento



Adaptado do Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC

3.1. Seleção

A seleção de medicamentos para o CHPVVC tem por base as necessidades terapêuticas, patologias dos doentes, SC e, sempre que possível, tendo em conta o FHNM. É importante promover o uso racional do medicamento e estabelecer uma relação adequada custo/benefício dos fármacos.[2]

3.2. Aquisição

A responsável dos SF tem como objetivo garantir a existência dos "*stocks*" dos medicamentos para um período médio de um mês, de modo a satisfazer todas as necessidades dos utentes quer em qualidade como em quantidade.[2]

A aquisição é realizada de diferentes formas conforme o tipo de medicamento ou PF. Após autorização da responsável dos SF são elaboradas pelas AT notas de encomenda (NE) preferencialmente ao laboratório fornecedor. No entanto, podem ser adquiridos através do Catálogo de Aprovisionamento da Saúde dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), segundo Acordos Quadros. Estes acordos consistem em concursos realizados por diferentes lotes de grupos terapêuticos (ex: antibióticos, analgésicos, dispositivos médicos, gases medicinais...) e são elaborados tendo por base os gastos de cada medicamento ou grupo terapêutico do ano anterior. Assim, a responsável dos SF elabora em Junho/ Julho um caderno de encargos em que consta os gastos a ter no ano seguinte, a quantidade de medicamentos e PF necessários e as condições de fornecimento. Após aprovação do caderno de encargos pelo CA, é publicado o concurso na plataforma VORTAL. Os laboratórios respondem ao concurso de um ou vários lotes e apresentam as condições de fornecimento e pagamento. O preço de cada lote deve ser menor ou igual ao que foi adquirido no ano anterior.[2]

Os reagentes de laboratório são adquiridos pelo Laboratório de Análises Clínicas, no entanto são da responsabilidade dos SF. Para a aquisição do plasma inativado e da protrombina é necessário pedir uma autorização ao Instituto Português do Sangue (IPS) e, posteriormente, é realizado um acordo com o laboratório fornecedor.[2]

No caso dos Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas pertencentes às tabelas I, II, III e IV exceto da tabela II-A, a aquisição é realizada através de Acordos Quadro, e aquando da encomenda, a farmacêutica responsável efetua o preenchimento obrigatório do modelo nº1506 (anexo 1) da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) e envia-o pelo correio ao fornecedor. A requisição destas substâncias e suas preparações estão compreendidas nas tabelas I, II, III, IV, com exceção da II-A, anexas ao DL nº15/93 de 22 Janeiro.[7]

No caso de ser necessário a compra de medicamentos ao estrangeiro, a farmacêutica responsável tem de pedir previamente uma AUE ao INFARMED, ao abrigo do disposto no artigo 92.º do DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, observados os requisitos e condições definidas no regulamento aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, em 01 de março de 2007. Segundo esta deliberação, *“Os requerentes devem, em regra, apresentar anualmente, durante o mês de Setembro, um pedido único de AUE por medicamento considerado de benefício clínico bem reconhecido, para vigorar no ano seguinte.”*. Posteriormente, são também realizados Acordos Quadros. Caso a quantidade pedida não tenha sido suficiente para o ano em causa, é necessário pedir uma nova AUE.[8]

Os medicamentos manipulados de uso corrente no CH são adquiridos numa farmácia comunitária, uma vez que os SF não apresentam as condições necessárias para a sua manipulação. Para tal, a farmacêutica responsável pelos SF tem de efetuar um pedido ao CA e este terá de ser aceite pelo presidente do mesmo.[8]

Assim, para que não se verifique rutura de *stocks*, as TDT comunicam à Farmacêutica Responsável pelos SF as faltas. Posteriormente, as NE são arquivadas numa pasta no local da receção e são registados os seus números e datas em que foram efetuadas.[8]

3.3. Receção

A receção dos medicamentos é realizada no armazém dos SF (fig.4) e executada pelas TDT. Os produtos são acompanhados por uma guia de remessa e/ou fatura, sendo comparada com a NE para verificar se corresponde ao pedido efetuado. Ainda é registado o número da encomenda e o dia em que realizaram a receção.[2]



Figura 4-Zona de Receção

De seguida, as TDT conferem o nome do produto, a dosagem, a quantidade, o lote e o PZV. Estes dois últimos são registados no duplicado da NE que é depois datada e assinada pela TDT.

A NE e a guia de remessa/fatura são posteriormente entregues aos AT para que seja dada entrada do produto no Sistema Informático.

No caso dos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas pertencentes às tabelas I, II, III e IV exceto da tabela II-A a guia de remessa e/ou fatura é geralmente acompanhada do modelo nº1506 da INCM assinado pelo diretor técnico do laboratório fornecedor. Posteriormente é realizado o armazenamento destes no cofre e a farmacêutica responsável dá entrada no sistema informático.

Aquando da receção dos hemoderivados, uma TDT confere a quantidade, a dosagem, o lote, o PZV e verifica se foi enviado o Certificado de Aprovação para Utilização Terapêutica do INFARMED que depois regista em pasta própria e é arquivado.

A receção de Gases Medicinais é feita por uma TDT, a qual verifica se o pedido está conforme e entrega a guia de remessa às AT para darem a sua entrada. Na Unidade de Vila do Conde (UVC), são rececionados por um funcionário do Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE).[2]

3.4. Armazenamento

Os SF são compostos por vários armazéns constituídos por um armário de metal amovível, dividido em módulos com prateleiras, que deslizam sobre carris, onde se encontram os *stocks* mais pequenos e as dietas (fig.5), outro armário de prateleiras fixas onde são armazenados os PF de maiores dimensões, maior *stock* e que são necessários maior cuidados de manuseamento devido às suas características, módulos de gavetas constituídos por um conjunto de gavetas plásticas rotuladas e encaixadas numa estrutura metálica destinados aos medicamentos para DU (fig.6).



Figura 5-Armário de Metal Móvel



Figura 6-Módulos de Gavetas para DIDDU

Existe ainda um cofre que é um armário fechado com chave para psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, dois frigoríficos com temperatura controlada entre os 2°C e 8°C onde num são armazenados colírios, insulinas e outros medicamentos e noutro as imunoglobulinas, vacinas e tuberculina e ainda uma arca congeladora (temperatura controlada entre -15°C e os -20°C) onde é armazenada a Dinoprostona, um dispositivo de libertação prolongada.[2]

Em caso de avaria de um dos frigoríficos, os medicamentos nele armazenados devem ser imediatamente transferidos para outro. No caso de avaria da arca, a Dinoprostona deve ser colocada numa arca igual existente no Bloco de Partos.

Além deste armazém, existem dois armazéns periféricos (compartimentos exteriores ao Hospital onde se armazena inflamáveis e noutro os corretivos de volémia).

Os gases medicinais são armazenados no logradouro do hospital.[2]

Depois da receção, todos os medicamentos são armazenados no respetivo armazém, de acordo com as condições exigidas, por ordem alfabética de princípio ativo e de acordo com a regra FEFO (*First Expires First Out*). Os medicamentos com nome ortográfico, fonética ou aspeto semelhantes apresentam a denominação de medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*), como exemplo LORazepam, DIAzepam. Os medicamentos de alto risco estão representados com sinal de perigo e os eletrólitos concentrados apresentam ainda o rótulo a vermelho.(fig.7) [2,9]



Figura 7-Identificação de Medicamentos de Alto Risco

Os Hemoderivados são armazenados nos SF de acordo com a especificidade de cada um, no caso da albumina está no armário metálico móvel e os restantes nos frigoríficos dos SF, exceto o plasma de vírus inativado que se encontra no Serviço de Patologia Clínica, sob responsabilidade de um Imuno-Hemoterapeuta. No Serviço de Urgência (SU) e no Serviço de Medicina Mulheres encontram-se alguns hemoderivados armazenados em frigoríficos fechados, para se o seu consumo for necessário durante o período de encerramento dos SF. A posse das chaves dos frigoríficos é da responsabilidade do Chefe de Equipa de Urgência ou do Médico de permanência na UVC.[2]

Os psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas são armazenados no cofre de acordo com a validade, a TDT que o receciona efetua o registo da entrada na respetiva ficha de prateleira (anexo 2) e arquiva o duplicado da fatura numa pasta própria. Nas Enfermarias encontram-se num cofre ou gaveta fechados localizados na sala de enfermagem com *stock* definido qualitativamente e quantitativamente, sendo que a chave fica ao cuidado do Enfermeiro Chefe ou o seu legal substituto. No Bloco estão em cofre ou gaveta fechados, com *stock* central definido qualitativamente e quantitativamente, estando a chave ao cuidado do Enfermeiro Chefe ou substituto e dos enfermeiros destacados para a anestesia.[2]

3.5. Distribuição

3.5.1. Distribuição e Fornecimento de Medicamentos controlados

Este tipo de distribuição tem como objetivo elaborar procedimentos que garantam a segurança e o controlo de medicamentos Hemoderivados, Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas pertencentes às tabelas I, II, III e IV exceto da tabela II-A nos SF e SC.

3.5.1.1. Medicamentos Hemoderivados

São todos os medicamentos derivados do plasma humano, adquiridos e dispensados segundo o Despacho conjunto nº1051/2000. Para que seja possível investigar uma eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica destes medicamentos e a deteção de uma doença infecciosa transmissível pelo sangue, houve a necessidade de organizar e uniformizar documentos hospitalares onde se regista a identificação dos lotes, fabricantes e distribuidores destes medicamentos e dos doentes aos quais são administrados.[2,10]

Os medicamentos abrangidos são os derivados do sangue como a albumina humana e a imunoglobulina específica e plasma de vírus inativado.

Depois de prescritos no sistema informático, as requisições à farmácia são realizadas pelo médico prescriptor num impresso próprio com duas vias, Via Farmácia (VF) (anexo 3) e Via Serviço (VS) (anexo 4). Depois de devidamente preenchido é enviado aos SF onde é validado por uma Farmacêutica. Esta atribui à requisição um número sequencial e regista o medicamento, a quantidade, o lote, o fornecedor e o número do Certificado do INFARMED, efetuando posteriormente a saída informática por doente.[2,10]

No caso da Albumina Humana ser distribuída em Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), a TDT deve registar num impresso próprio (anexo 5), a data, a quantidade diária, o lote, laboratório fornecedor, o número do Certificado, o nome do doente, o SC, o número da cama e o número do registo sequencial. Cada unidade é rotulada com a identificação do doente, data nascimento, processo, SC e número da cama. As unidades de albumina são dispensadas acompanhadas pelo registo de

hemoderivados que será assinado pelo enfermeiro aquando da sua receção, devolvendo a VF aos SF.[2]

Nos SC, os Enfermeiros registam na VS as administrações da albumina e, no final do tratamento, é enviada aos SF para validação do registo dos lotes enviados. Esta via vai de novo para o SC, onde irá ser arquivada no processo clínico do doente. A VF é arquivada nos SF juntamente com o impresso da dispensa.

O limite de tratamento da Albumina é três dias, no fim dos quais, o médico prescritor, se achar por bem prolongar tratamento, deve preencher novo impresso. Caso o tratamento seja interrompido, o Enfermeiro fica responsável por devolver as unidades restantes aos SF e a respetiva VS com as administrações efetuadas. É dada a entrada no sistema informático das unidades e repostas no *stock*.

No Serviço de Urgência e Medicina VC existe um *stock* de Hemoderivados predefinido pela CFT, armazenados num frigorífico fechado, cuja chave é da responsabilidade do Chefe de Equipa ou Médico do Serviço. Este *stock* apenas é utilizado fora do horário dos SF de acordo com normas específicas. O controlo dos medicamentos nestas condições é da responsabilidade dos SF.[2]

3.5.1.2. Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

São substâncias que, em consequência da sua administração repetida, provocam estados de intoxicação crónica e dependência física e psíquica. Assim, a legislação definiu o controlo destas substâncias (decreto regulamentar 61/94 do DR 236 I série), que aprova os modelos das receitas médicas para os medicamentos que constam nas tabelas e os registos de movimentos de entradas e saídas das substâncias e suas preparações. Os medicamentos abrangidos por esta categoria são aqueles que constam nas tabelas I a VI do Decreto 15/93 de 22 de Janeiro, no entanto no CH são dispensados por este tipo de distribuição os medicamentos constantes nas tabelas IA e IV do referido despacho.[7,11]

Quanto à distribuição, sempre que o SC necessite de repor o seu *stock*, os Enfermeiros Chefes de cada SC enviam, em dias destinados (tab.4), as requisições (anexo 6) aos SF. A Farmacêutica Responsável verifica se as requisições estão devidamente preenchidas e avia o pedido, debitando a saída na respetiva ficha de prateleira e no Sistema Informático por doente.[2]

Tabela 4-Dias de Pedidos de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

2ªfeira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira
Urgência	UCA	Urgência	Medicina Homens	Urgência
Ortopedia	Bloco Operatório	Cirurgia	Medicina Mulheres	Obstetrícia
			Ortopedia	Ginecologia
			Pediatria	Cirurgia
			Neonatologia	

Após conferência por outra Farmacêutica, os medicamentos, na Unidade da PV, são transportados pelos AO dos SF que os entrega diretamente ao Enfermeiro Chefe ou responsável por turno. Este confere, assina e devolve o original da requisição aos SF. Na Unidade de VC, o transporte é realizado por AO em cofre fechado, efetuando o mesmo procedimento.[2]

Nos SC com DDDU, os Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas são dispensados nas gavetas para cada doente, à exceção dos injetáveis e dos prescritos em SOS. As saídas destes são dadas automaticamente, por doente, no Sistema Informático. As saídas e entradas de cada SC são registadas nas devidas fichas de prateleira.[2]

De forma a realizar um controlo rigoroso destas substâncias, semanalmente (6ªfeira) uma Farmacêutica efetua um controlo das existências e confere as mesmas com o sistema informático. No fim de cada mês também são conferidas todas as existências, quer tenham sido movimentados ou não. Trimestralmente é enviado ao INFARMED um documento onde constam todos os movimentos de entradas e saídas destes medicamentos, bem como o nome dos doentes, nome dos médicos prescritores e nome das farmacêuticas responsáveis por essas entradas e saídas.[2]

3.5.2. Distribuição Clássica

Consiste no fornecimento de medicamentos e produtos de saúde para reposição das quantidades destes previamente estabelecidas de cada SC.[2]

Este tipo de distribuição aplica-se a todos os SC para fornecimento de:

- soluções e suspensões orais;
- pomadas e cremes;
- material de penso;
- antissépticos e desinfetantes;
- reagente de diagnóstico rápido;
- soluções injetáveis de grande volume.

Nos SC em que não tem a DDDU implementada utilizam este tipo de distribuição sempre que for necessário.

Cada SC tem *stocks* específicos previamente estabelecidos entre o Diretor de Serviço, o Enfermeiro Chefe e a Responsável dos SF, a partir do qual se elabora o perfil das requisições para cada SC. Desta forma, o Enfermeiro Chefe (ou substituto) de cada SC requisita informaticamente o que necessita de acordo com o *stock*, até às 10h30 da manhã. Posteriormente nos SF, as TDT imprimem a requisição (anexo 7) procedendo à sua execução, sendo que o abate ao *stock* é feito automaticamente.[2]

Antes da saída dos SF, outra TDT faz a conferência da requisição e depois são transportadas pelas AO até ao respetivo SC, acompanhado de um registo de satisfação do pedido em papel (anexo 8) e assinado por uma TDT para que o Enfermeiro confira e também assine a receção.[2]

Caso as requisições sejam efetuadas fora do horário estabelecido, para que sejam aviadas devem ser precedidas de um telefonema. Em casos de pedidos extraordinários de medicação por rutura de *stock* ou por não fazerem parte do perfil de *stock*, devem passar pelos mesmos procedimentos de forma a serem enviados, no entanto é necessário um aviso prévio do seu consumo.[2]

Quando o medicamento em causa necessita de justificação clínica (anexo 9), esta deve ser enviada ao SF para análise e autorização para posterior fornecimento. Esta justificação necessita de constar a identificação do doente, o diagnóstico, os motivos da sua prescrição e a assinatura do médico de serviço.[2]

3.5.3. Distribuição de Medicamentos por Reposição de *Stocks* Fixos

Esta distribuição consiste no fornecimento de medicação pelos SF, após verificação do seu consumo, em quantidades que se destinam a repor o *stock* previamente estipulado para cada SC.[2]

Em cada SC, os medicamentos encontram-se armazenados em módulos de gavetas identificadas em quantidades e qualidade estipuladas pelo Diretor de Serviço, Enfermeiro Chefe e Responsável dos SF.[2]

O *stock* varia de acordo com as patologias mais comuns, prescrições habituais, os tratamentos que são frequentemente utilizados e os medicamentos urgentes utilizados em cada SC.[2]

Esta reposição de *stocks* varia segundo os dias estipulados para cada serviço, segundo a tabela 5:

Tabela 5-Dias de Pedidos Gerais de Stocks Fixos

2ªfeira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira
Urgência Geral (Parcial)	UCA	Bloco Operatório	Urgência Geral
	Obstetrícia	Bloco Partos	Urgência Pediátrica
	Ginecologia	Neonatologia	
		Pediatria	

3.5.3.1. Serviços Clínicos Sem Internamento:

- Bloco de Partos;
- Bloco Operatório;
- Bloco Cirurgia Ambulatório;
- Urgência Pediátrica.

Em dias estipulados uma TDT dirige-se ao SC para verificar as quantidades a repor. Nos SF uma TDT procede ao aviamento do *stock* em falta, dando saída informática dos PF. De seguida, outra TDT confere a reposição e as AO fazem o transporte para o respetivo serviço.[2]

3.5.3.2. Serviços Clínicos Com Internamento:

- Pediatria;
- Neonatologia;
- Obstetrícia;
- Ginecologia;
- Urgência.

Diariamente, cada Farmacêutica valida as prescrições médicas dos serviços pelo qual é responsável. No dia estipulado imprime o mapa de registos de administração (anexo 10) e contabiliza as quantidades a repor. De seguida, elabora um pedido informático, que é posteriormente aviado e satisfeito pelas TDT. Após conferência, a medicação é transportada por uma AO para os serviços.[2]

Sempre que seja necessária medicação que não esteja incluída no *stock* estabelecido ou esteja em rutura, o Enfermeiro faz um pedido informático e informa os SF através de um telefonema.

Quando um medicamento necessita de justificação clínica, o Enfermeiro envia aos SF a justificação extra-formulário, devidamente preenchida pelo Médico e assinada pelo respetivo Diretor de Serviço para ser analisada por uma farmacêutica e fornecido por uma TDT.[2]

3.5.4. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDDU consiste na dispensa de medicamentos em DU, a partir da prescrição médica previamente validada pelas farmacêuticas responsáveis pelo serviço, para cada doente e para um período de 24 horas.[2]

Este tipo de distribuição tem como objetivo aumentar o conhecimento do perfil farmacoterapêutico de cada doente, permitindo diminuir erros relacionados com a terapêutica prescrita, assegurando também um maior controlo no tipo de medicamentos administrados e/ou prescritos.[2]

Os medicamentos dispensados por este tipo de distribuição estão identificados com Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, PZV, lote de fabrico e forma farmacêutica (no caso de serem reembalados).[2]

No CHPVVC, a prescrição médica é realizada “online” e a distribuição da medicação faz-se desde as 15h00 do próprio dia até às 14h00 do dia seguinte para os serviços de Medicina Mulheres e Medicina Homens, Cirurgia e Ortopedia.[2]

3.5.4.1. Procedimento Diário nos Serviços Farmacêuticos

Cada SC tem uma farmacêutica responsável (tab.6) e o apoio de uma TDT, sendo a medicação distribuída nos carros de DU e transportada por um AO.[2]

Tabela 6-Farmacêuticas responsáveis por cada serviço

Dra. Irene	Dra. Olinda
Cirurgia	Medicina Homens
Ortopedia	Medicina Mulheres
Urgência	Ginecologia
Pediatria	Obstetrícia
Neonatologia	

Cada carro é constituído por malas identificadas com o respetivo SC e dia da semana, com gavetas individuais rotuladas com o nome, número de cama do doente, número do processo clínico, data de nascimento e serviço (fig.8). Os medicamentos que não são possíveis serem colocados nas gavetas são identificados com o número da cama do doente e colocados numa caixa comum ao respetivo serviço.[2]



Figura 8-Mala de DIDDU

Durante a manhã e no horário de funcionamento da farmácia, cada Farmacêutica valida as prescrições médicas *online* (fig.9) do seu SC. Posteriormente gera mapas de alteradas (anexo 11), estando estes numerados e identificados com o respetivo dia. Estes incluem alterações na medicação de cada doente, altas, entradas de doentes no SC, trocas de cama e ainda transferências de SC. No caso de ser necessário são impressas as etiquetas de identificação das gavetas. As TDT procedem às alterações nas malas já preparadas no dia anterior e, posteriormente, a Farmacêutica confere. Este processo decorre até às 13h30, hora em que as Farmacêuticas dão saída da medicação por DIDDU e esta é enviada ao respetivo SC entre as 14h30 e as 14h45.[2]

The screenshot shows a software interface for a hospital pharmacy. The main window is titled "GHPH3121 - Recepção de Prescrições". It contains several sections:

- Dados da prescrição:** Fields for patient information (Service, Patient, Date of Birth, Age, E. Responsável, Doctor, Date, Diet) and prescription details (Sala/Cama, Diag., Observações, Presc. Não Medicamentosa, Obs. Recepção, Obs. Doente).
- Medicamentos prescritos:** A table with columns: Soro, Medicamento, Data Início, Data Fim, F. Far., Dose, Uni., Via Adm., Freq., Horário, ALT?.
- Medicamentos a distribuir:** A table with columns: Medicamento, Med. Forma, Alt/Trad? Farm., Dose, Un., Via Adm., Freq., Hora, Qt., P/R?, Tipo Recepção.

The table of medications to be distributed includes:

Medicamento	Med. Forma	Alt/Trad? Farm.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Hora	Qt.	P/R?	Tipo Recepção
DIETA COMP.MOD.ENR.PROT.(PUDIM),150G,ORAL,EMB.	PASTA OR/150.		MG	ORAL	1 id		15 h	1		
ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0.2 ML SOL INJ SER 0.2 ML SC	SOL INJ		20.	MG	SUBCUT/1 id		11 h	1		
FUROSEMIDA 40 MG COMP	COMP		40.	MG	ORAL	1 id	7 h	1		
GLICLAZIDA 80 MG COMP	COMP		80.	MG	ORAL	12/12H	7 h - 19 h	2		
Gelatina 78 mg/6.5 g + Glicerol 5532 mg/6.5 g Gel rect Bism 6.5 g	ENEMA		2.	U.	RECTAL	SOS	SOS até 1	2		
INSULINA HUMANA 100 U.I./ML ACÇÃO CURTA SOL INJ FR 10 ML	SOL INJ		100.	U.I.	SUBCUT/SOS		SOS até 3	0.3		
LISINAPRIL 20 MG COMP	COMP		20.	MG	ORAL	1 id	18 h	1		
Lactulose 666.7 mg/ml Xar Fr 200 ml	XAROPE		15.	ML	ORAL	3 id	7 h - 12 h	1		
PARACETAMOL 500 MG COMP	COMP		1000.	MG	ORAL	12/12H	7 h - 19 h	4		
PARACETAMOL 500 MG COMP	COMP		1000.	MG	ORAL	SOS	SOS até 1	2		
PREDNISOLONA 5 MG COMP	COMP		10.	MG	ORAL	1 id	7 h	2		
Pantoprazol 20 mg Comp GR	CAP/COMP		20.	MG	ORAL	1 id	7 h	1		

At the bottom, there is an observation field: "Todos os dias a partir de 26-04-2017 e com término ao fim de 10 dia(s) de administração."

Figura 9-Exemplo de Prescrição Médica "Online"

De seguida, a Farmacêutica gera o mapa geral (anexo 12), que contém toda a medicação necessária para o doente, para o dia seguinte, e as TDT procedem à sua preparação. Posteriormente cada serviço é conferido pelas Farmacêuticas.

No caso do serviço de Ortopedia, a mala é realizada no próprio dia, uma vez que neste SC existem protocolos terapêuticos definidos para cada situação e os internamentos são de curta duração.

Às 13 horas, logo que cheguem aos SF as malas do dia anterior transportadas pelas AO, a medicação não administrada ao doente que lhe era destinada, é devolvida e revertida no sistema pelas TDT, à exceção dos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, que são revertidos pelas Farmacêuticas.[2]

3.5.4.2. Validação da Prescrição Médica

As prescrições são realizadas 24 horas *online* pelos médicos, devem ser feitas em DCI, com indicação da dose, frequência, forma farmacêutica e via de administração. Além dos medicamentos, estas contêm informações como, nome e número do processo do doente, idade, SC, número da cama, dieta instituída e outras prescrições não medicamentosas.[2]

A validação é um procedimento importante e em que se deve prestar bastante atenção, dado que se deve avaliar toda a medicação, doses, frequências e vias de administração, procurando incompatibilidades entre vários medicamentos prescritos e entre as formas farmacêuticas e as vias de administração (para doentes com sonda nasogástrica, por exemplo), a duplicação de medicação tendo também especial atenção à medicação do domicílio (MDD). De acordo com as formas farmacêuticas, apresentações existentes e sua estabilidade após preparação, as Farmacêuticas podem alterar as unidades a fornecer mas garantindo sempre a dose prescrita do medicamento, em cada toma e num período de 24 horas. No caso de perfusões de soros simples ou como veículos para fármacos, deve-se ter em atenção o ritmo de perfusão, a perfusão de soros em simultâneo ou alternados, a incompatibilidade entre soros de veículos de fármacos. Deve-se ainda verificar as justificações e duração de tratamentos, quando aplicável, como no caso dos antibióticos. A Farmacêutica deve ainda verificar todas as alterações realizadas à última prescrição validada, tanto as medidas farmacológicas como as não farmacológicas.

Caso a Farmacêutica detete alguma não conformidade, contacta o médico prescriptor, diretamente por contacto telefónico ou pelo sistema informático através das observações de cada medicamento, dando o seu parecer técnico e resolvendo a não conformidade. Logo que o médico entre no processo do doente para nova prescrição é visível a observação feita pela Farmacêutica.[2]

3.5.4.3. Administrações Imediatas

Sempre que seja necessária medicação que não se encontra disponível no armário de recurso do SC, o Enfermeiro responsável contacta previamente os SF e envia o pedido (anexo 13), através do AO do SC, onde é indicado o medicamento e a quantidade pretendida, o nome do doente e o número da cama. Depois de validada a prescrição o pedido é satisfeito e enviado em sacos selados identificados com nome e cama do doente e SC a que se destina.[2]

Se a medicação se encontrar disponível no armário de recurso dos SC, o Enfermeiro retira do armário e precede à realização de um pedido de reposição de *stock* que chega ao SF pelas AO dos SF.[2]

A medicação que for prescrita após a última validação por parte das Farmacêuticas, às 13h30, é retirada pelo Enfermeiro do armário de recurso, sendo este o responsável por elaborar um registo de reposição, que é enviado aos SF no dia seguinte.[2]

Nos SF, as TDT são responsáveis por aviar e conferir a medicação para reposição de *stock*, realizando informaticamente um registo de consumo de medicação do respetivo serviço (anexo 14).[2]

3.5.5. Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório

A distribuição em ambulatório consiste na dispensa gratuita de medicamentos a doentes abrangidos por legislação própria. Destes medicamentos constam anti-inflamatórios e analgésicos para doentes submetidos a cirurgia na Unidade de Cirurgia do Ambulatório (UCA) de acordo com o DL 75/2013, medicamentos para doentes da consulta de Imunoalergologia e medicamentos biológicos abrangidos pelo Despacho 18419/2010.[2,12,13]

O referido despacho determina os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas que beneficiam de um regime especial de comparticipação.[13]

A dispensa de medicamentos biológicos é efetuada através dos SF dos hospitais do SNS. Estes podem dispensar os medicamentos previstos na Portaria 48/2016, apenas quando se verificarem, cumulativamente, os requisitos seguintes:

a) O centro prescriptor esteja registado no *site* da DGS;

b) A dispensa do medicamento esteja registada em base de dados específica para este efeito.

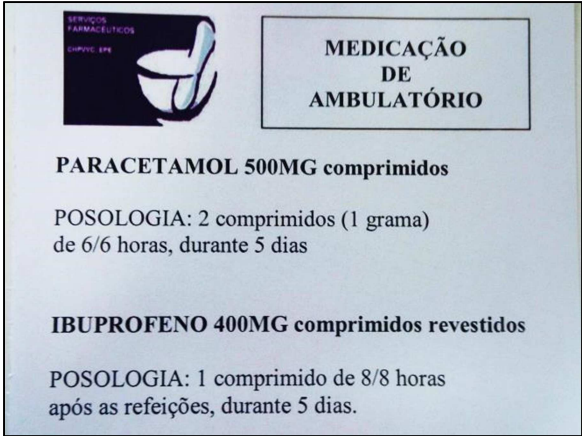
A DGS deve criar as condições necessárias para o registo das dispensas de todos os medicamentos biológicos, para acompanhamento e monitorização do historial terapêutico do doente, por parte das farmácias hospitalares, nas bases de dados da Sociedade Portuguesa de Reumatologia e da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, com observância das regras estabelecidas pela Comissão Nacional de Proteção de Dados.[14]

Assim, o utente dirige-se aos SF acompanhado da receita, sendo esta validada, assegurando que todos os dados necessários se encontram presentes e de acordo com as normas. Esta prescrição é feita por um médico externo, com consulta certificada na DGS, em suporte papel. Na receita deve constar, além da identificação do médico e da prescrição do medicamento, a referência da consulta certificada, do despacho e da portaria 48/2016 e ainda a designação de receita biológica (BIO).[2]

Após validação da receita, é elaborada uma NE e após receção desta, o doente é contactado via telefone. Na primeira vez que o doente se desloque aos SF terá de fornecer os dados mínimos constados na referida portaria e o médico prescriptor é responsável por inscrever os doentes num portal de identificação. No momento da dispensa são fornecidas ao doente algumas informações como a via de administração, posologia, duração de tratamento, conservação e esclarecidas dúvidas. No CHPVVC constam os seguintes medicamentos biológicos: Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Tocilizumab, Ustekinumab.[2,14]

A prescrição da medicação para os doentes da UCA é realizada em formato papel pelo Responsável da Especialidade e é enviada com uma semana de antecedência para os SF. Segundo o protocolo do CH, os fármacos prescritos são o paracetamol e o ibuprofeno e a duração de tratamento é de cinco dias. Nos SF, depois de preparada, identificada e

conferida toda a medicação por uma TDT, é acompanhada pela posologia (fig.10) e enviada para a UCA no dia da intervenção cirúrgica.[2]



SERVIÇOS FARMACÉUTICOS
CHPVV-EPH

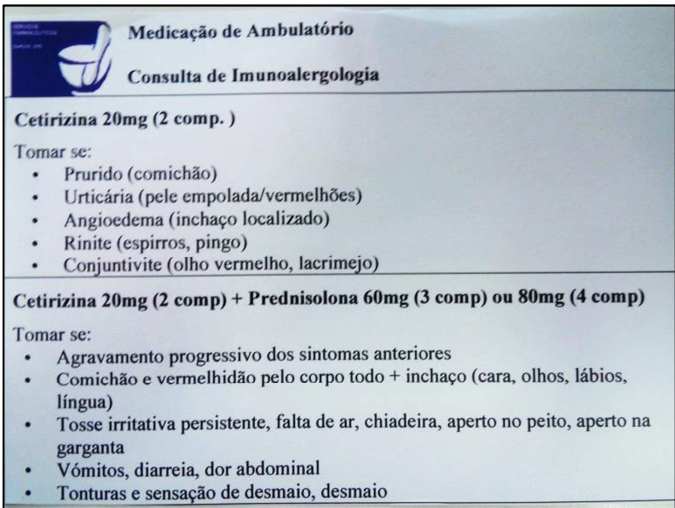
MEDICAÇÃO DE AMBULATÓRIO

PARACETAMOL 500MG comprimidos
 POSOLOGIA: 2 comprimidos (1 grama) de 6/6 horas, durante 5 dias

IBUPROFENO 400MG comprimidos revestidos
 POSOLOGIA: 1 comprimido de 8/8 horas após as refeições, durante 5 dias.

Figura 10-Posologia da Medicação de Ambulatório para doentes da UCA

Na consulta de imunoalergologia, após uma prova de provocação, o doente leva medicação de prevenção de uma crise anafilática para o ambulatório correspondente a um dia, juntamente com um folheto com algumas indicações (fig.11). Assim a enfermeira da consulta externa pede com uma semana de antecedência a medicação estipulada que corresponde a cetirizima e a prednisolona, segundo as indicações do médico. O pedido é acompanhado por etiquetas de identificação de cada doente.[2]



Medicação de Ambulatório
Consulta de Imunoalergologia

Cetirizina 20mg (2 comp.)
 Tomar se:

- Prurido (comichão)
- Urticária (pele empolada/vermelhões)
- Angioedema (inchaço localizado)
- Rinite (espirros, pingos)
- Conjuntivite (olho vermelho, lacrimejo)

Cetirizina 20mg (2 comp) + Prednisolona 60mg (3 comp) ou 80mg (4 comp)
 Tomar se:

- Agravamento progressivo dos sintomas anteriores
- Comichão e vermelhidão pelo corpo todo + inchaço (cara, olhos, lábios, língua)
- Tosse irritativa persistente, falta de ar, chiadeira, aperto no peito, aperto na garganta
- Vômitos, diarreia, dor abdominal
- Tonturas e sensação de desmaio, desmaio

Figura 11-Informações da Medicação de Ambulatório na Consulta de Imunoalergologia

As TDT são responsáveis pelo fornecimento da medicação para a UCA e para a consulta externa de imun alergologia. No caso dos medicamentos biológicos, todo o processo é da responsabilidade da Farmacêutica responsável pelos serviços. A saída destes medicamentos é realizada através de um Consumo de Medicamento (CM) e, posteriormente, o doente assina como recebeu a medicação.[2]

3.5.6. Distribuição de Gases Medicinais

São gases utilizados para fins terapêuticos e com indicações precisas. No CHPVVC são utilizados o oxigénio, ar respirável, o dióxido de carbono medicinal e o protóxido de azoto.[2]

As centrais dos gases são constituídas por várias rampas, sendo que as garrafas são substituídas, sempre que necessário, por um AO que as vai controlando. Fora do horário deste funcionário, existe um alarme no SU que soa e o AO de serviço procede à substituição da garrafa. Na ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) este processo é controlado pelo respetivo enfermeiro.[2]

Duas vezes por semana, uma TDT verifica o *stock* existente junto à central e transmite às AT a quantidade a pedir de acordo com as necessidades.

É da responsabilidade das Farmacêuticas o registo informático dos consumos de gases medicinais de todos os SC e Ambulância SIV.[2]

4. Produção de Medicamentos Manipulados

Nos SF do CHPVVC apenas se prepara álcool a 50° a partir de álcool a 96°, pelo que os restantes manipulados são adquiridos numa farmácia comunitária.

A preparação de medicamentos no CHPVVC segue as Boas Prática de Fabrico, sendo que existe nos SF uma zona específica para esta preparação onde é proibido realizar qualquer atividade que possa comprometer a qualidade do manipulado. Para isso, é também obrigatório o uso de equipamento como luvas, máscara, bata, touca e todo o material deve ser mantido limpo.[6]

Para a preparação do álcool a 50° é necessário ter todo o material disponível e, ainda, preencher uma ficha de preparação (anexo 15) que inclui o nome do manipulado, o número de lote e data de fabrico, a composição qualitativa e quantitativa, as MP, quantidades e o número do lote respetivo, número de unidades obtidas, o PZV e a identificação da TDT que efetuou a preparação. O rótulo do manipulado inclui o nome, lote de fabrico e validade do mesmo.[6]

É da responsabilidade das Farmacêuticas assegurar os parâmetros da garantia de qualidade do manipulado e, após a sua validação, são enviados ao SC que efetuou o pedido.[6]

5. Reembalagem de Medicamentos

Por vezes, é necessário proceder à reembalagem de medicamentos de forma a ser possível administrar a um doente a dose prescrita, quando esta exige e é possível o fracionamento do medicamento. A reembalagem também se aplica aos medicamentos fornecidos pela indústria e que não estão adaptados para a DU, ou seja, que não apresentem nome, dose, lote e PZV.[6]

A reembalagem exige conter uma quantidade de medicamento destinado a uma só toma, proporcionar uma adequada proteção do conteúdo face a agente ambientais (luz, temperatura e humidade), permitir uma identificação fácil, precisa e completa e deve-se assegurar que a embalagem é de abertura fácil, rápida e segura.[6]

O fracionamento em metades ou em quartos e a reembalagem são da responsabilidade das AO, que o realizam na zona de reembalagem, sempre com avental descartável, máscara e luvas. Para o fracionamento é utilizado um bisturi e para a reembalagem é utilizada uma máquina de reembalagem em tira contínua (fig.12).



Figura 12-Máquina de Reembalagem

Cada unidade reembalada ou etiquetada deve estar devidamente identificada, sendo obrigatório constar (fig.13):

- DCI ou designação registada;
- Dosagem (em numeração árabe);
- Unidades de Medida (segundo abreviaturas do Sistema Internacional);
- Número de lote de origem;
- Prazo de validade.



Figura 13- Unidade de carVEDilol reembalada

Este procedimento é controlado através de registos (anexo 16) que deve conter:

- Designação do fármaco (nome, dosagem e forma farmacêutica);
- Dosagem criada;
- Quantidade utilizada;
- Quantidade produzida;
- Lote;
- Laboratório;
- Validade de fabrico;
- Validade após reembalagem;
- Assinatura e data da AO;
- Assinatura e data da TDT.

Deve-se ter em atenção os PZV, pois os medicamentos que não são retirados do blister têm o mesmo PZV do de fabrico, no entanto, os medicamentos que se retiram do blister ou se fracionam apresentam um PZV correspondente a 25 % do tempo compreendido entre a data de reembalagem e o PZV do laboratório produtor, nunca excedendo os 6 meses.[6]

Este controlo é definido como a verificação da quantidade e qualidade (como a forma farmacêutica, dosagem, lote e PZV) de medicamentos e outros produtos farmacêuticos armazenados nos SF e distribuído pelos SC. Todo o processo é validado por uma TDT.[6]

6. Controlo de Medicamentos e Outros Produtos de Saúde

É da responsabilidade das Farmacêuticas o controlo mensal das entradas e saídas de medicamentos e outros produtos farmacêuticos para os SC, o controlo regular dos medicamentos e outros produtos armazenados nos SC e o controlo das quantidades dos medicamentos e outros produtos em armazém.[6]

Antes do fecho do mês, são retiradas listagens de consumos por centro de custo/valência e as Farmacêuticas verificam se as saídas foram corretamente debitadas.

Após o fecho do mês são elaborados mapas comparativos de consumos por centro de custo/valência, analisados pelo Responsável dos SF e posteriormente enviados ao CA e Diretores de Serviço.[6]

As TDT têm como responsabilidade a verificação bissemanal dos pontos de encomenda e registo dos medicamentos a encomendar e o controlo mensal dos PZV e dos medicamentos cuja validade termina nos 3 meses seguintes.[6]

Na 1ª semana de cada mês a TDT Responsável retira listagens de medicamentos a expirar, atualizando o sistema de acordo com as existências reais. Deve informar a Responsável pelos SF da necessidade de troca, aquisição e/ou destruição dos medicamentos a expirar.[6]

Nos SC, é da responsabilidade do Enfermeiro Chefe ou do seu substituto o controlo das quantidades e PZV dos medicamentos armazenados e deve informar, por escrito os SF dos medicamentos que expiram nos próximos 3 meses.[6]

Anualmente são efetuadas pelas farmacêuticas auditorias aos SC onde são verificados: a qualidade e a quantidade dos medicamentos armazenados nos serviços de acordo com o *stock* previamente estabelecido e se as condições de armazenamento e a sua identificação estão conforme.[6]

Todos os medicamentos cuja validade expirou ou estão inutilizáveis, quer nos SC quer nos SF, são registados em mapas por centro de custo/valência. Depois da saída para abate informático o resultado é enviado aos respetivos Diretores de Serviço, Enfermeiro Chefe e CA (anexo 17).[6]

7. Informação do Medicamento

7.1. Serviço de Informação do Medicamento

Este é um serviço dirigido a proporcionar informações acerca dos medicamentos, dispositivos médicos e outros PF, de forma a resolver problemas ou dúvidas por parte de vários profissionais de saúde.[6]

As solicitações de informação podem ser realizadas por escrito, telefone ou pessoalmente. Os pedidos de informação (anexo 18/19) são registados num formulário normalizado que requer:

- Número do pedido;
- Data e hora do pedido e da resposta;
- Identificação do profissional que efetuou pedido;
- Pergunta;
- Resposta;
- Farmacêutica que responde;
- Outros dados necessários para a resolução do problema.

De forma a solucionar o problema, a Farmacêutica deve pesquisar as informações pedidas pelas fontes mais acessíveis, caso não encontre uma resposta pode consultar outras fontes que não estejam presentes na biblioteca da farmácia.[6]

A partir da informação obtida nas várias fontes, esta é avaliada, interpretada, e realiza-se uma análise crítica de forma a fornecer uma resposta o mais correta e completa possível. A resposta é sempre fornecida verbalmente e em seguida por escrito.[6]

As solicitações de informação são arquivadas por número de pedido podendo desta forma serem consultadas sempre que necessário.[6]

7.2. Fontes de Informação

As fontes de informação existentes nos SF são:

- Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento;
- Prontuário Terapêutico;
- Formulário de Pediatria;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Manual de Farmacoterapia na Urgência Médica;
- Guia Prático de Diagnóstico Terapêutico;
- Guia de Preparação de Administração de Medicamentos por via Parentérica;
- Drug Information Handbook;
- Simposium Terapêutico de Interações;
- Manual de Antibióticos Antimicrobianos;
- Resumo das Características do Medicamento (RCM);
- Centros de Informação:
 - Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM);
 - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do INFARMED (CIMI).^[2]

8. Trabalho Desenvolvido na Farmácia Hospitalar

Durante o estágio, juntamente com outra colega estagiária, realizámos um trabalho sobre os medicamentos que podem ser ou não administrados por sondas. O trabalho no anexo 20 procura esclarecer algumas dúvidas e informar os profissionais de saúde acerca deste assunto.

Parte B

Farmácia Comunitária



1. Qualidade

Qualidade é a capacidade para satisfazer as necessidades implícitas ou explícitas de cada um. Assim, a FA tem em conta a legislação em vigor e os requisitos das Boas Práticas de Farmácia (BPF), ambos referenciais do Sistema de Gestão de Qualidade para Farmácias (SGQF) pertencente ao Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (DQOF).

Assim, o objetivo máximo da FA é, todos os dias, colmatar as necessidades de cada utente, pois é através da sua satisfação que é possível atingir a qualidade.

2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

2.1. Espaço Físico

O regime jurídico das farmácias comunitárias encontra-se descrito no DL n.º307/2007, de 31 de agosto.[15]

2.1.1.Exterior

A FA localiza-se na Rua 5 de Outubro, 24 R/C, freguesia de Milheirós, concelho da Maia sob Direção Técnica da Dra. Raquel Seco.

A farmácia encontra-se identificada com o vocábulo “FARMÁCIA”, o respetivo nome e ainda por uma cruz verde luminosa perpendicular à fachada do edifício onde transmite alguns dos serviços prestados e informações relevantes.[15,16]

O acesso à farmácia faz-se através de uma rampa permitindo a entrada de todos os utentes (apresentem ou não mobilidade reduzida, carrinhos de bebé), colaboradores e fornecedores. A porta de acesso é automática e está conforme a legislação.[15]

A fachada da farmácia é toda em vidro, encontra-se limpa e em boas condições de conservação permitindo a elaboração periódica de montras temáticas e promoções sazonais.(fig.14) [15,16]



Figura 14-Montra da FA

O horário de funcionamento está afixado na montra, de acordo com o DL n.º 172/2012, 1 de agosto, onde define o respetivo período mínimo de funcionamento. Assim a FA apresenta um horário de segunda a sexta feira das 9h00 às 21h00 e ao sábado das 9h00 às 20h00.[17]

A informação relativa às farmácias em turno de serviço permanente encontra-se afixada na montra onde consta a respetiva localização e contactos garantindo um acesso mais facilitado ao utente. Ainda está afixada uma placa com o nome da farmácia, da directora técnica (DT) e da proprietária. Também existe uma máquina de dispensa de preservativos e um postigo de atendimento, normalmente utilizado em dias de serviço a partir das 0h00.[17]

2.1.2. Interior

Segundo o Artigo 29.º do DL n.º 307/2007, 31 de agosto, relativo às instalações de uma farmácia comunitária, a FA apresenta todas as divisões obrigatórias e como facultativas, o gabinete da direção técnica.[15]

Área de Atendimento

Esta zona apresenta um ambiente agradável e profissional, devidamente iluminado estando visível uma placa com o nome da farmácia e da DT.

Todos os funcionários estão identificados com o respetivo cartão onde consta o nome e o título profissional. Os SF disponibilizados encontram-se divulgados de forma visível e com o respetivo custo monetário.

Para o atendimento ao público existe um balcão corrido com três postos equipados com computadores, impressora de talões, receitas e terminal multibanco.

Atrás deste balcão existem vários lineares de exposição que são considerados um dos pontos com maior visibilidade da farmácia e apresentam OTC (*over the counter*), produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), suplementos vitamínicos, homeopáticos e produtos de uso veterinário. Em frente e lateralmente existem gôndolas com alimentação infantil, PCHC e outros OTC. Em cima dos balcões existem alguns produtos em destaque e é onde normalmente se fazem as promoções uma vez que são “zonas quentes”. Neste

período encontravam-se algumas promoções de solares, outros PCHC uma vez que estávamos a promover uma nova marca destes. Normalmente estas zonas são modificadas quinzenalmente.

Existe uma pequena área de espera com cadeiras e um espaço infantil, um aparelho de medição automática de pressão arterial juntamente com uma balança e um estadiómetro e que permite ainda calcular o Índice de Massa Corporal (IMC).[15]

Ainda existem câmaras de vigilância com a sua respetiva indicação, dísticos indicativos de proibido fumar, entrada de animais (exceto os cães guia), atendimento prioritário (DL n.º 58/2016) e um livro de reclamações.(fig.15) [15,16]



Figura 15-Área Atendimento

Armazém e zona de receção de encomendas

Esta está equipada com dois computadores, dispositivo de leitura ótica, máquina de impressão de etiquetas, telefones, fotocopiadoras e vários arquivos de documentos.(fig.16)

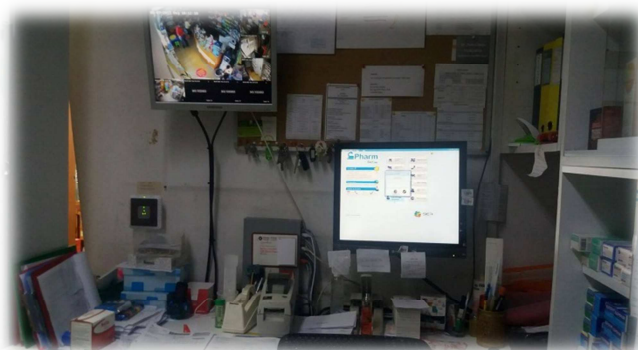


Figura 16 –Receção de Encomendas

A farmácia possui várias zonas de armazenamento de produtos de saúde. Existem gavetas deslizantes onde os produtos estão ordenados por ordem alfabética de marca comercial ou no caso dos genéricos pelo princípio ativo, segundo a dosagem, forma farmacêutica e ainda o número de unidades. Existem também gavetas onde estão agrupados certos produtos para melhor acesso e identificação (xaropes, supositórios, pílulas, pomadas), armários onde são colocados os excessos e as reservas para os utentes. Os estupefacientes e psicotrópicos pertencentes às tabelas I, II, III e IV exceto da tabela II-A estão armazenados numa gaveta individual e fechada.(fig.17) [15]



Figura 17 – Armazenamento

Nesta zona também existe um frigorífico destinado aos produtos que necessitam de frio (2 a 8°C). A temperatura ambiente deve estar compreendida entre os 15 e 25°C e a humidade relativa entre os 40 e 60%. Estes parâmetros são monitorizados por vários termohigrómetros e devidamente registados duas vezes por dia por uma pessoa responsável. (fig.18) Também é nesta zona que se encontra o contentor Valormed.[15]



Figura 18 – Termohigrómetro

Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Permite ter um atendimento reservado e confidencial com o utente, bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos.[15]

Na FA fazem prestação dos serviços a que alude n.º 2 do artigo 3.º da Portaria n.º1429/2007, de 2 de Novembro. Existem recipientes para os devidos resíduos e ainda *kits* de oxigénio e canetas de adrenalina para urgências em casos de reações anafiláticas resultantes da administração de injetáveis. (fig.19) [15]

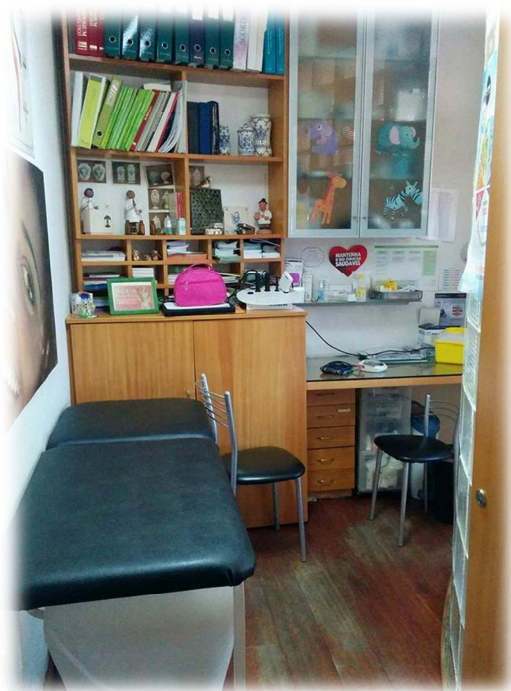


Figura 19 –GAP

Laboratório

Trata-se do local destinado à preparação de medicamentos/produtos manipulados e respetivo controlo de qualidade.

Encontram-se armazenadas MP, materiais de embalagem (fig.20), materiais de laboratório e equipamentos obrigatórios. São aqui arquivados os boletins de análise das MP, fichas de preparação de manipulados, registo de preço das MP, bloco para registo dos manipulados produzidos, registos de movimentos das MP e ainda alguma bibliografia, como o Formulário Galénico Português (FGP) e a Farmacopeia Portuguesa (FP). [15]

O laboratório apresenta todo o material e equipamento mínimo obrigatório segundo a legislação.[15]



Figura 20 – MP/Reagentes

Instalações Sanitárias

Servem de apoio ao normal funcionamento da farmácia e destinam-se aos colaboradores e aos utentes.

Gabinete da Direção Técnica

É o local onde exercem funções de gestão e administração da farmácia. Possui uma pequena biblioteca com fontes de informação necessárias à atividade farmacêutica.

2.2. Responsabilidades e funções dos recursos humanos

De acordo com o Artigo 23.º do DL 307/2007, 31 de agosto, as farmácias dispõem, de: um DT e pelo menos um farmacêutico. Relativamente ao quadro não farmacêutico, segundo o Artigo 24.º, os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado.[15]

Assim a equipa de profissionais da FA (tab.7) é uma equipa jovem, dinâmica e qualificada que responde a todas as exigências da população. Acrescenta valores aos serviços prestados, mostrando uma relação de fidelização por parte dos utentes e que faz a diferença perante as restantes farmácias.

Tabela 7-Profissionais da FA

Farmacêutica e DT	Dra.Raquel Seco
Farmacêutica Adjunta	Dra.Joana Seco
Farmacêutica	Dra.Cátia Rocha
Farmacêutica	Dra.Marlene Oliveira
Técnico Farmácia	Alberto Costa
Técnica Auxiliar	Maria Adelaide Seco
Estagiária	Francisca Vaz

2.3. Recursos Informáticos

O sistema informático utilizado na FA é o *SPharm* da *SoftReis*. (fig.21) Este é um programa que está orientado para aumentar a produtividade dos colaboradores, minimizando os tempos de trabalho e facilitando as tarefas rotineiras. Encontra-se de acordo com a legislação em vigor. [18]

Cada profissional tem o seu código de acesso que facilita na gestão das atividades e, assim sendo, também me criaram um código para que pudesse explorar o programa e sempre que tivesse uma dúvida qualquer profissional me esclarecia.



Figura 21-Spharm

3. Biblioteca e Fontes de Informação

Segundo o Artigo 37.º do DL 307/2007, 31 de agosto, as farmácias têm ao dispor a FP bem como outros documentos indicados pelo INFARMED. A biblioteca da FA é constituída pela FP, FGP, Prontuário Terapêutico, Simposium Terapêutico e Índice Nacional Terapêutico.^[15]

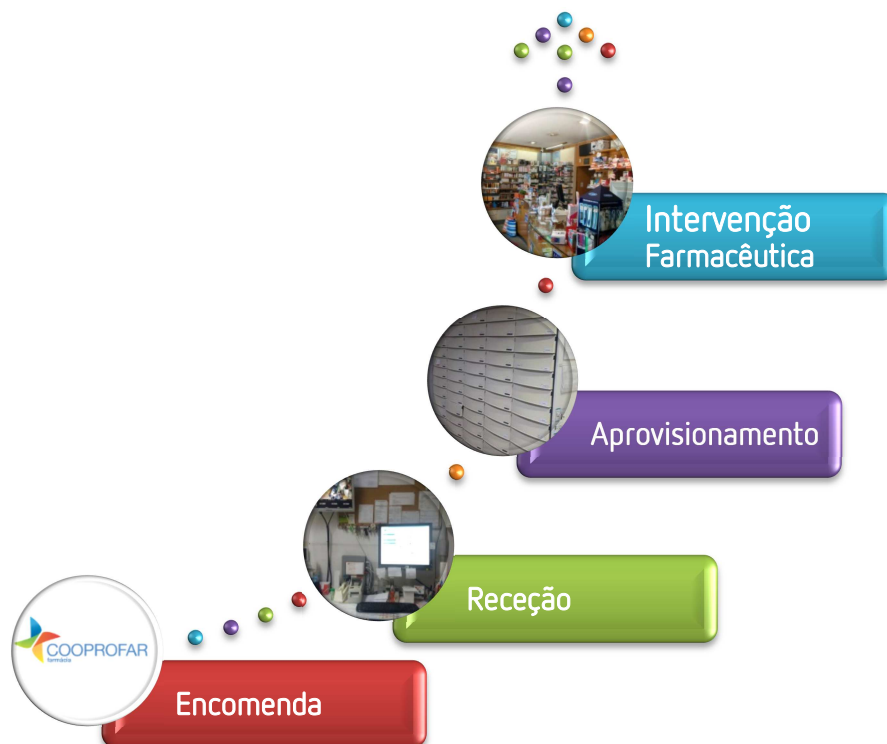
A linha de orientação 6 (requisito 6.2) das BPF estabelece uma lista de publicações obrigatórias e opcionais de que todas as farmácias devem dispor.^[16]

Existe ainda um amplo conjunto de estruturas e sistemas que funcionam como apoio às farmácias (tab.8):

Tabela 8 – Centros de Informação e Documentação

Centros de Informação e Documentação	Entidade Responsável	Competências
CEDIME	ANF	Disponibiliza informação sobre medicamentos.
CIM	OF	Disponibiliza informação independente e atualizada destinada a resolver problemas específicos relacionados com o uso de medicamentos. ^[19]
CIMI	INFARMED	Responde a pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com medicamentos e produtos de saúde. ^[20]
CIAV	INEM	Centro médico na área de toxicologia, responsável pela prestação de informações, visando uma abordagem correta e eficaz a vítimas de intoxicação. ^[21]
LEF	ANF	Estudos de qualidade sobre os medicamentos e elaboração de publicações.

4. Circuito dos medicamentos e produtos de saúde



4.1. Encomendas

As encomendas são realizadas de forma a satisfazer as necessidades dos utentes para evitar ruturas de *stock*, ou em caso de nível elevado de *stock* evitar saturação, riscos de vencimento do PZV, aumento da imobilização de capital, alterações das políticas de comparticipação e hábitos de prescrição.

Na FA realizámos, principalmente, dois tipos de encomendas, as diretas que são realizadas esporadicamente ao laboratório, normalmente para os PCHC onde comportam elevadas quantidades e usufruem de condições especiais. Por outro lado, as encomendas diárias são realizadas via *modem* ou por telefone segundo as necessidades do dia a dia ou mensais para reposição de elevadas unidades de *stock*. Assim na realização das encomendas temos em conta os máximos e mínimos de *stocks* definidos para cada produto, saídas ao longo do mês, hábitos de prescrição, sazonalidade, vantagens comerciais/financeiras oferecidas. Uma vez que a FA pertence ao grupo de compras *FirstPharma* é importante ter em conta os produtos que fazem parte da plataforma do grupo pois podem existir vantagens de compras.

As encomendas de MP, reagentes ou outros materiais para os manipulados são realizadas esporadicamente de acordo com as necessidades de manipulação.

Assim, o fornecedor preferencial é a Coopprofar, porém temos outros fornecedores secundários, a Ervanária Portuense, Acofarma, farmácia homeopática e outros laboratórios.

4.2. Receção

De forma a garantir o fornecimento de *stock* diário aos utentes, as encomendas são entregues 3 vezes por dia (10h30, 15h30 e 18h30) em banheiras seladas próprias do fornecedor e identificadas com o nome e código da farmácia (fig.22). Na receção, o primeiro passo é verificar se a encomenda corresponde ao destinatário e se esta se faz acompanhar da fatura (original e duplicado) (anexo 21).

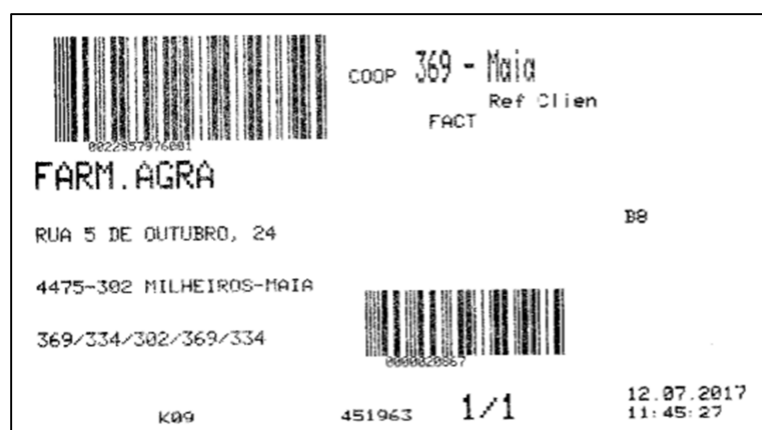


Figura 22-Identificação Banheira

Posteriormente, no menu da receção de encomendas (fig.23) faz-se a importação da mesma caso esta ter sido enviada via *modem* e procede-se à sua verificação. Caso contrário, a verificação é realizada de acordo com a fatura. Os produtos de frio vêm em banheiras identificadas e garantem a estabilidade da temperatura. Estes devem ser os primeiros a ser rececionados e só depois os restantes produtos através da leitura do código de barras, Código Nacional do Produto (CNP) ou específico da farmácia. Verifica-se se o produto corresponde ao que foi encomendado, a quantidade, os PZV, a integridade da embalagem e compara-se os respetivos preços de acordo com a fatura e, ainda se verifica o *stock* existente colocando o produto numa mesa numerada de acordo com as unidades existentes.

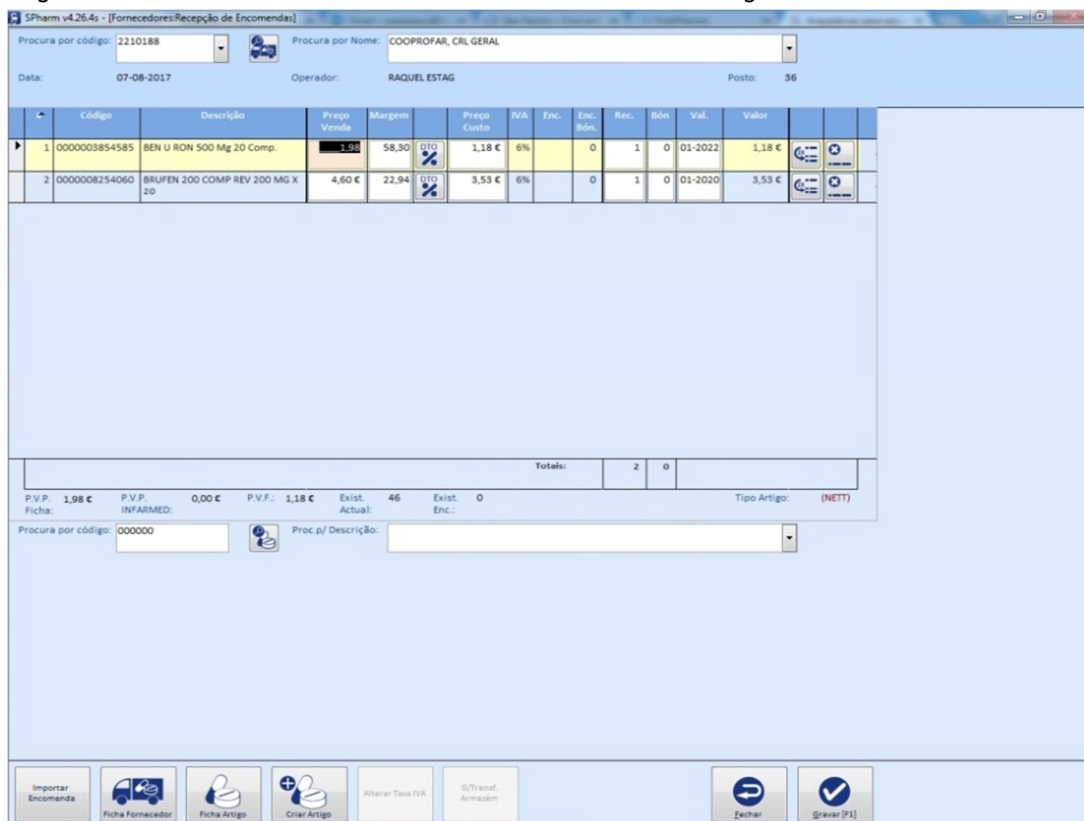


Figura 23-Menu Recepção

Se um produto for novo na farmácia cria-se uma ficha de artigo onde se coloca informações relevantes como o nome do produto, respetivo código CNP ou interno, tipo de artigo, PVP, IVA e a família que pertence. (fig.24) No caso de existirem bonificações de compra, estes serão introduzidos no respetivo campo do menu de recepção encomendas.

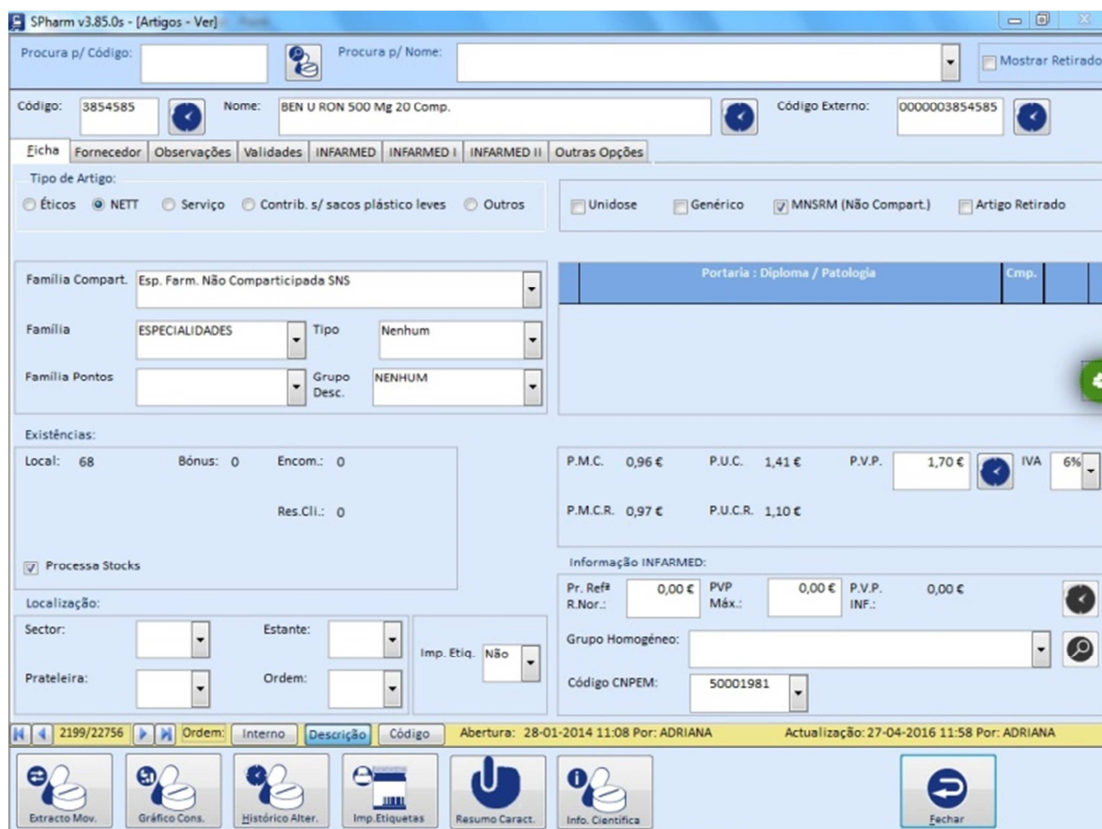


Figura 24-Ficha de Artigo

Terminada a receção (fig.25), verifica-se o valor total, o número de produtos e, se conforme, regista-se o número da fatura. Se houver reservas de produtos para algum utente, aparece essa indicação e nela constam o nome do respetivo produto e as quantidades. O comprovativo da receção fica guardado no sistema para, se necessário, ser consultado.

Recepção de Encomendas - Gravar

Recepção de Encomendas - Conclusão 2210188 - COOPROFAR, CRL GERAL

Doc. Fornecedor: Nº Documento: Data:

Integrar na c/Corrente do Fornecedor

Valor Total: 4,99 € Dias Pagamento: Vencimento:

Imprimir Recepção

Cálculos SPharm:				Documento Fornecedor:			
IVA	Incidência	Valor IVA	Valor Total	IVA	Incidência	Valor IVA	Valor Total
6%	4,71 €	0,28 €	4,99 €	6%	4,71 €	0,28 €	4,99 €
Totais				Totais			
	4,71 €	0,28 €	4,99 €		4,71 €	0,28 €	4,99 €

[Echar] [Gravar [F1]]

Figura 25-Fim Recepção da Encomenda

No caso de constar na encomenda benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, estes vêm acompanhados do documento de "Requisição de Substâncias" (original e duplicado), tal como descrito no DL nº15/93 de 22 janeiro, este deve ser carimbado, datado e rubricado pela DT ou farmacêutica responsável, com o respetivo número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos (OF). O original é arquivado na farmácia por um período mínimo de 3 anos e o duplicado é enviado ao fornecedor.(anexo 22) [22]

No caso das MP estas fazem-se acompanhar da fatura da encomenda e dos respetivos boletins de análise. (anexo 23/24) Antes da sua utilização estas devem ficar num período de quarentena para verificação dos lotes, boletins e PZV.[22]

4.2.1. Marcação de Preços

Na farmácia, existem os produtos com PVP final e margem definidos pelo estado e determinada pelo INFARMED e os produtos cujo PVP é a farmácia que define segundo uma margem que pode variar de farmácia para farmácia.

Os produtos éticos já possuem etiquetas ou preços marcados pelo laboratório definidos previamente pelo INFARMED. Os restantes produtos apenas são etiquetados no caso de estarem expostos na zona do balcão e expositores ou lineares de acesso.

Este é calculado tendo em conta o preço de venda à farmácia (PVF), o Imposto Sobre o Valor Acrescentado (IVA) e a margem da FA. Posteriormente é impressa uma etiqueta com a designação do produto e respetivo preço. [22]

4.2.2. Recolhas, devoluções e quebras

Durante o estágio recebemos uma circular informativa do INFARMED em que consistia na recolha voluntária de lotes do medicamento Mucosolvan Pastilhas Moles® por parte do laboratório. Para tal, realizamos uma nota de devolução ao nosso fornecedor e posteriormente foi efetuada a recolha da embalagem referente a um dos lotes mencionados. Este é o procedimento a realizar para todas as situações semelhantes de recolha de qualquer medicamento. [23]

Existem outras situações em que realizámos devoluções, no caso de não ter sido enviado algum produto da encomenda e este tiver sido faturado, troca de produto, embalagem danificada, PZV curto ou expirado, quantidade enviada superior à encomendada ou pedido por engano. (anexo 25) Nestes casos, receciona-se o produto, é efetuada uma reclamação (se necessário) e criada uma nota de devolução onde consta o fornecedor, os produtos e as quantidades a serem devolvidas, o motivo da devolução e o respetivo número da fatura. Estas são emitidas em duplicado, de seguida são carimbadas, assinadas e entregues ao fornecedor. Posteriormente, aguarda-se a regularização da mesma por parte do fornecedor que pode ser por receção da respetiva nota de crédito ou por outro produto com a mesma taxa de IVA, no caso de esta ser aceite. No caso de não ser aceite, deve-se fazer quebras no inventário.

As quebras na FA ocorrem essencialmente para utilização na área da manipulação, na determinação de parâmetros ou na administração de injetáveis, pois todos os materiais ou produtos utilizados estão incluídos no valor do respetivo serviço, contudo para que estes sejam retirados do *stock*, sem que ocorra a sua venda propriamente dita, realiza-se a quebra.

4.2.3. Gestão de prazos de validade

O correto controlo dos PZV é de extrema importância na garantia de qualidade, segurança, eficácia e crucial para uma boa gestão da farmácia, pois um medicamento nunca pode ser dispensado se a duração do tratamento for superior ao seu PZV. Assim, são colocados no sistema aquando da receção e, mensalmente, são impressas listas para sua verificação.

Todos os medicamentos e PS que expirem nos 3 meses seguintes são retirados do *stock* para devolução ou caso se tenha vendido deve-se alterar o prazo para aquele existente em *stock*. O PZV mínimo para devolução ao fornecedor pode variar conforme o fornecedor ou conforme o tipo de PS ou medicamento.

4.3. Aprovisionamento

O aprovisionamento de medicamentos e PS é realizado segundo a regra FEFO e alguns conceitos referidos anteriormente. Neste processo é sempre confirmado o inventário, evitando assim erros e melhorando a sua gestão.

Os primeiros PS a serem armazenados são os que necessitam de frio, como é o caso das insulinas, vacinas ou alguns colírios.

As MP são armazenadas no laboratório de acordo com as suas características para garantirem estabilidade. Os boletins de análise devem ser arquivados juntamente com a ficha de preparação durante, pelo menos, 3 anos.[22]

Os psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas pertencentes às tabelas I, II, III e IV exceto da tabela II-A são armazenados separadamente, em local de acesso restrito, numa gaveta fechada.

4.4. Intervenção Farmacêutica (IF)

A atividade farmacêutica deixou de ser organizada em torno do objeto medicamento e passou a focar-se no consumidor e na otimização da interação que ocorre entre utente e farmacêutico.

Na verdade, o conjunto de serviços que hoje é prestado à população pelas farmácias afirmam-se cada vez mais como uma unidade imprescindível para o funcionamento do sistema de saúde. A educação para a saúde surge assim como um meio em que o farmacêutico dispõe na sua farmácia para modificar estilos de vida, evitar a doença e promover a saúde das populações.

Neste âmbito, a IF abrange serviços essenciais ou de nível I e diferenciados ou de nível II na prevenção, identificação precoce e monitorização de doentes. Estes serviços apresentam características distintas evidenciadas na tabela 9:

Tabela 9- Caracterização dos Serviços

Serviços Essenciais	Serviços Diferenciados
Prestados por farmacêuticos/técnicos	Profissionais com formação específica na área de intervenção
Decorrentes da atividade farmacêutica diária	Serviços programados
Obrigatórios	Facultativos
Não remunerados	Remunerados
	Sujeitos a registos

Segundo o requisito da qualidade nº7 das BPF, os serviços prestados são constituídos por (tab.10) [16]:

Tabela 10-Serviços Essenciais e Diferenciados



Para que estas formas de intervenção cumpram os seus objetivos e seja transmitida a mensagem, a comunicação é essencial. Primeiramente o farmacêutico deve escutar com atenção e profissionalismo o que o utente lhe transmite e, posteriormente, optar por uma linguagem assertiva, objetiva, afirmativa, simples, utilizando frases curtas e evitando o uso de termos técnico-científicos. Assim, todos os tipos de comunicação (verbal, não-verbal e escrita) devem ser tido em conta.

Desde o início do estágio, após lembrar o funcionamento da FA e das atividades de *back office*, foi-me permitido acompanhar a minha orientadora no atendimento. Percebi as diferentes formas de dispensa e como realizar as operações no sistema informático. Numas situações comecei por realizar a parte informática e mais tarde a totalidade do atendimento. Passada uma semana já tinha autorização para fazer atendimentos sozinha, no entanto sempre com o auxílio da Dra. Joana e de toda a equipa da FA. Também desde o início realizei determinações de diferentes parâmetros. À medida que as semanas foram passando fiquei cada vez mais à vontade e senti uma grande evolução da minha parte.

As IF podem ser realizadas tendo em conta 7 etapas orientadoras para o farmacêutico, assim temos: 1.Acolhimento; 2.Enquadramento da Situação; 3.Identificação; 4.Avaliação da Situação; 5.Intervenção; 6.Encerramento; 7.Despedida/Monitorização.

4.4.1. Dispensa de Medicamentos ou Produtos de Saúde

A dispensa é um ato complexo em todas as suas fases, assim o farmacêutico tem a responsabilidade de aconselhar/informar o doente em relação às características dos medicamentos ou PS dispensados, reações adversas, interações e/ou contraindicações, regime posológico, forma e via de administração, condições de conservação e/ou utilização, sugerir medidas não farmacológicas complementares ao tratamento, promover uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica, avaliar e/ou resolver possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM).

Alguns exemplos de medicamentos que são dispensados na FA constam na tab.11 e exemplos de PS constam na tab.12.

Tabela 11 – Tipos de medicamentos dispensados

Medicamentos		Exemplos
Uso Humano	MSRM	Clavamox®
	MNSRM	Kompensan®
Uso Veterinário		Frontline spot-on®
Manipulados	Fórmula Magistral	Minoxidil 5%
	Preparado Oficinal	Leite de Magnésio
Homeopáticos		Cicaderma®

Tabela 12 – Tipos de PS dispensados

Produtos Saúde	Exemplos
PCHC	Eau des Vignes Caudalie®
Dietéticos	Bebida Aveia Bio Oatly Próvida®
Alimentação Especial	Cubitan Nutricia®
Fitofarmacêuticos	Naturmil Centella Asiática®
Dispositivos Médicos	Gases esterilizadas

4.4.1.1. Com Apresentação de Receita Médica

A grande maioria dos utentes que se dirigem à farmácia apresentam uma receita médica que consiste num *“documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados”*.^[24]

De acordo com o artigo 114º do Estatuto do Medicamento (DL nº176/2006) (fig.26), os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) têm de preencher uma das seguintes condições:

Artigo 114.º
Medicamentos sujeitos a receita médica
1 - Estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:
<ul style="list-style-type: none"> a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; b) Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar; d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.
2 - As indicações, modelos ou formato a que devem obedecer as receitas médicas são aprovados por portaria do Ministro da Saúde.

Figura 26-Artigo 114º do DL nº176/2006

Existem diferentes modelos de receitas médicas que foram evoluindo ao longo dos anos, entre os quais temos a receita sem papel ou desmaterializada (RD), a receita eletrónica materializada (REM) e a receita manual (RM). Ao longo do estágio a maioria das receitas que dispensei eram RD, salvo algumas exceções tal como consta na legislação que podem ser possíveis.

“A “Receita sem Papel”, ou “Desmaterialização Eletrónica da Receita”, é um novo modelo eletrónico que inclui todo o ciclo da receita, desde da prescrição no médico, da dispensa na farmácia e conferência das faturas no Centro de Conferência de Faturas (CCF). Este projeto, iniciado em junho de 2013, através do arranque da prescrição eletrónica centralizada no SNS, visa a substituição gradual da receita em papel, através do envio de dados em circuito eletrónico.”^[25]

“Assim, através do Despacho de 25 de fevereiro de 2016, a Receita sem Papel adquiriu caráter obrigatório a 01 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS.”^[26]

Anteriormente, a Portaria nº 224/2015, de 27 de julho de 2015, regulamentou a implementação de todo o circuito de Receita sem Papel – prescrição, dispensa e faturação. O regime jurídico – que substituiu a Portaria nº 137-A/2012 de 11 de maio – alargou e adaptou as regras da prescrição eletrónica às da dispensa e faturação, cumprindo, desta forma, a prioridade de privilegiar a utilização de meios eletrónicos nos serviços do SNS.”^[26]

Este modelo eletrónico permite, assim, a prescrição, em simultâneo, de diferentes tipologias de medicamentos, ou seja, a mesma receita poderá incluir fármacos participados com tratamentos não participados. O sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que antes não acontecia.”^[26]

No ato da dispensa nas farmácias, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas.”^[26]

No entanto, mantêm-se em vigor os modelos de RM e REM e respetiva guia de tratamento (cada vez menos frequentes) aprovados pelo Despacho n.º 15700/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 238 de 10 de dezembro de 2012, alterado pelo Despacho n.º 8990- C/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 130, de 9 de julho de 2013.[27]

Assim, podemos verificar através do gráfico da figura 27 que ao longo dos últimos meses ocorreu um decréscimo da prescrição de receitas materializadas e um aumento das desmaterializadas, sendo que daqui a uns meses as receitas materializadas apenas irão ser utilizadas em situações específicas.[25]

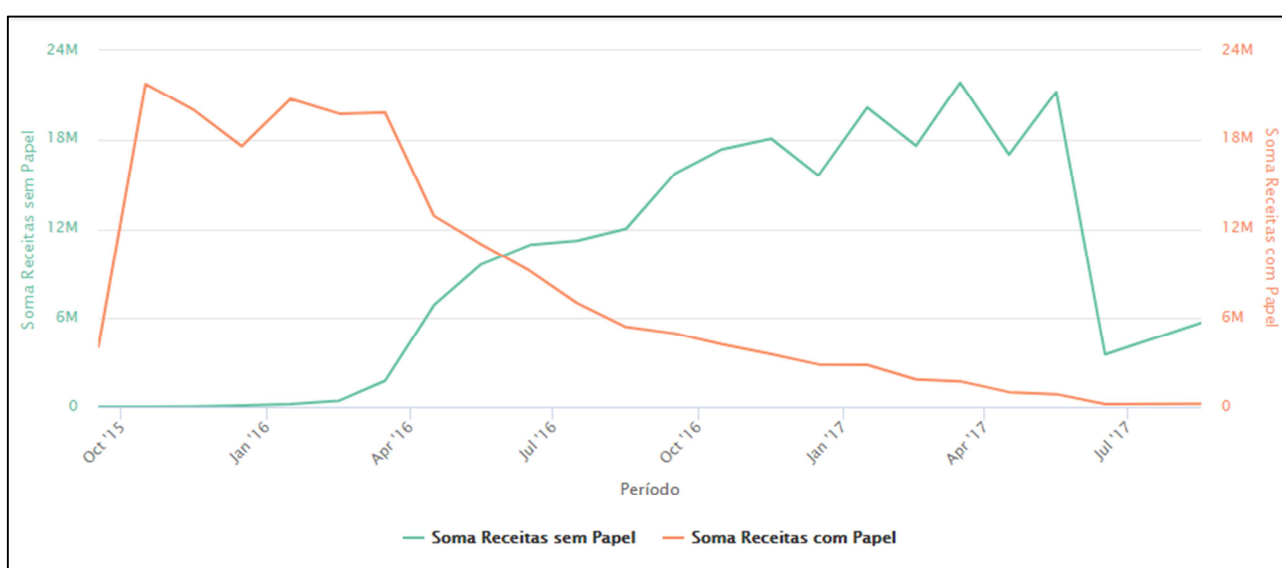


Figura 27-Gráfico de evolução do número de receitas sem e com papel

Na RD a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento de prescrição, os *softwares* têm de validar e registar a receita no sistema central de prescrições ou na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP). Estas podem ser apresentadas através de uma guia de tratamento (GT) (anexo 26) ou por SMS onde consta o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção.

A REM, cujo modelo foi aprovado pelo Despacho n.º 11254/2013, 30 de agosto tem o mesmo processo de registo na BDNP. A receita é impressa juntamente com uma guia de tratamento e podem ter validade de 30 dias (anexo 27) ou ser renováveis quando contenham medicamentos destinados a tratamentos de longa duração (consistem em 3

vias com PZV de 6 meses em que cada uma tem um número de receita único e a menção de 1ª, 2ª e 3ª via) (anexo 28).

A RM (anexo 29) só poderá ser prescrita excecionalmente e nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.(fig.28) Tem validade de 30 dias e apenas apresenta uma via, a sua edição é exclusiva da INCM [26]

RECEITA MANUAL	
Exceção legal :	
<input type="checkbox"/>	a) Falência informática
<input type="checkbox"/>	b) Inadaptação do prescriptor
<input type="checkbox"/>	c) Prescrição no domicílio
<input type="checkbox"/>	d) Até 40 receitas/mês

Figura 28-Exceções para prescrição com RM

A validação da Prescrição Médica (PM) é fundamental aquando da entrega da receita pelo utente. Esta é válida tendo em conta vários aspetos científicos e técnicos segundo os diferentes modelos de prescrição. Assim, segundo o artigo 9º e 12º da Portaria nº224/2015 de 27 de julho é importante ter em conta o número da receita, a vinheta do local de prescrição, caso aplicável, a vinheta do médico prescriptor e a respetiva assinatura, a identificação do utente e a data de validade da receita ou das linhas de prescrição. Quer as REM como as RM não podem conter rasuras caso contrário podem ser motivo para não participação das mesmas. Não são permitidas mais que uma via das RM. No caso das RD estes pontos são avaliados pelo sistema informático.[28]

Existem diferentes tipos de receita (tab.13) ou linhas de prescrição (tab.14), conforme se tratar, respetivamente, de REM e RM ou RD. [22]

Tabela 13-Tipos de REM e RM

RN	receita normal
RE	receita especial (psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo)
MM	receita de medicamentos manipulados
MDT	receita produtos dietéticos
MDB	receita de dispositivos para autocontrolo da diabetes mellitus
CE	receita de câmaras expansoras
OUT	receita de outros produtos (PCHC, dispositivos médicos...)

Tabela 14-Tipos de linhas de prescrição nas RD

LN	linha prescrição normal
LE	linha prescrição especial (psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo)
LMM	linha prescrição medicamentos manipulados
LMA	linha prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico
LMDT	linha prescrição produtos dietéticos
LMDB	linha prescrição dispositivos para autocontrolo da diabetes <i>mellitus</i>
LCE	linha prescrição de câmaras expansoras
LOUT	linha prescrição de outros produtos (PCHC, dispositivos médicos...)

Cada linha de prescrição corresponde a um Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) ou um número de registo de um medicamento ou outro código oficial identificador do produto prescrito. Estas podem ter PZV de 30 dias ou de 6 meses caso sejam medicamentos de tratamento prolongado. [22]

A guia de tratamento apresenta informações importantes quer para o utente como para o farmacêutico durante a dispensa.(fig.29) [22]

A guia de tratamento contém a seguinte informação:

- Número da receita, em numeração e código de barras;
- Informação relativa ao prescriptor e local de prescrição, incluindo nome e contacto telefónico;
- Data de Prescrição;
- Informação relativa ao utente – Nome;
- Código de Acesso e Dispensa - código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa na farmácia, para autorização do acesso à sua receita e validação da dispensa dos medicamentos;
- Código do Direito de Opção - código pessoal, a utilizar pelo utente no momento de dispensa, quando exerce o direito de opção por linha de prescrição/ medicamento.
- Informação relativa a cada medicamento prescrito:
 - DCI/nome do medicamento, dosagem, forma farmacêutica e tamanho de embalagem;
 - Posologia;
 - Data de validade;
 - Informação sobre os encargos do utente.
- Informação sobre os encargos do utente, de acordo com as condições de prescrição realizadas, e no caso de a comparticipação estar a cargo do SNS

Figura 29- Características Guia Tratamento

O nº de embalagens de medicamentos ou PS prescritos por receita é restrito, assim sendo temos (fig.30) [22]:

- a) No caso de receita materializada ou por via manual, até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos¹, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens;
- b) No caso de receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, sendo que cada linha de prescrição só pode incluir um produto ou um medicamento, até um máximo de duas embalagens cada, ou seis, se se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado.
- c) No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária² podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento por receita no caso de receita materializada, ou por linha de receita no caso de receita desmaterializada.

Figura 30-Número de embalagens por receita médica

Os medicamentos podem ser prescritos segundo a DCI ou por marca e, posteriormente a sua dispensa depende destas características. No caso da prescrição ser por DCI, temos (fig.31) [22]:

O medicamento é identificado pelos seguintes elementos:

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

Figura 31-Prescrição por DCI

No caso desta prescrição, é necessário ter em conta os medicamentos que têm o mesmo código CNPEM e dispensar o medicamento mais barato dos 3 mínimos que a farmácia tem de dispor de entre os que correspondam aos cinco mais baratos de cada grupo homogêneo. Caso o utente opte por um diferente destes mencionados, terá de demonstrar que exerceu o direito de opção.[22]

Grupo homogêneo é o conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.

A prescrição também pode ser efetuada por marca no caso de não existir no mercado o seu medicamento genérico ou apresente a devida justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.[22]

Esta justificação técnica tem de ser mencionada na respetiva alínea do medicamento em questão e são assim possíveis 3 exceções:

“Exceção a) do n.º3 do art.6.º” - para o caso de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito definidos pelo INFARMED e, nesta situação apenas podemos dispensar o medicamento que consta a receita.

“Exceção b) do n.º3 do art.6.º-reação adversa prévia” – aplica-se a situações em que tenham ocorrido uma reacção adversa reportada ao INFARMED. O farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.

“Exceção c) do n.º3 do art.6.º-continuidade de tratamento superior a 28 dias” - para os casos em que o tratamento é prolongado, no entanto o utente pode optar por medicamentos bioequivalentes ao prescrito, desde que seja de preço inferior e exerça o direito de opção.[22]

Todos os medicamentos comparticipados são comparticipados pelo SNS, contudo existem alguns laboratórios que comparticipam em parte certos medicamentos para potenciar as vendas ou promover a adesão à terapêutica como é o caso da Betmiga ou da Vesomni. Ainda existem entidades complementares (tab.15) à comparticipação pelo SNS onde os utentes têm de apresentar o seu cartão de beneficiário para que a farmácia possa remeter o receituário às devidas entidades e estas possam validar o mesmo.

Tabela 15 – Entidades de Comparticipação

Caixa Geral Depósitos (CGD)
Medis
Correios de Portugal (CTT)
SAVIDA
Sindicato Bancários Norte (SAMS)
Sindicato Nacional Quadros Técnicos Bancários (SAMS Quadros)
Sindicatos Independentes da Banca (SAMS-SIB)

Dentro do SNS existem diferentes planos de comparticipação (tab.16) que são possíveis observar em locais próprios das REM ou das RM.

Tabela 16 – Planos de Comparticipação do SNS

Planos Comparticipação	Identificação na Receita
01 Geral	Em branco ou O
45 Geral + Portaria	Em branco ou O + Portaria
48 Especial	R OU RO
49 Especial + Portaria	R OU RO + Portaria
41 Doença Profissional	Apresentação do cartão de doença profissional
67 Lúpus	Despacho nº11387-A/2003

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. Também se encontra prevista, em legislação específica a comparticipação pelo SNS de outras tecnologias de saúde.[22]

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do Preço de Venda ao Público (PVP) dos medicamentos de acordo com os seguintes escalões: Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica.[22]

A Portaria n.º 924-A/2010, 17 de Setembro define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.[29]

O regime especial de comparticipação de medicamentos prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.[22,30]

- Beneficiários: a comparticipação do Estado no preço de medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% (95%) e de 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%) para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para estes pensionistas é ainda de 95% para o conjunto de escalões, para os medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao 5º preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem.
- Patologias ou grupos especiais de utentes: a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos utilizados é definida por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde e, assim, diferentemente graduada em função das entidades que o prescreveram ou dispensam. Contudo, importa referir que a comparticipação do medicamento pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas fixadas no diploma que estabelece a comparticipação sendo que para assegurar o seu cumprimento, o prescritor deve mencionar na receita expressamente o diploma correspondente. Os diplomas legais que conferem a comparticipação especial a certos medicamentos encontram-se listados em Dispensa exclusiva em Farmácia de Oficina.[22,30]

Algumas das patologias abrangidas encontram-se na seguinte tabela:

Tabela 17 – Patologias abrangidas pelo regime especial

Patologia	Comparticipação	Legislação
Artrite reumatóide ou Espondilite anquilosante	Escalão B	Portaria nº48/2016
Alzheimer	Escalão C	Despacho nº13020/2011
Doença inflamatória intestinal	Escalão A	Despacho nº1234/2007
Dor crónica não oncológica	Escalão A	Portaria nº329/2011
Dor oncológica	Escalão A	Portaria nº331/2016
Lúpus, Hemofilia e Hemoglobinopatias	100%	Despacho nº11387-A/2003
Paramiloidose	100%	Despacho nº4521/2001
Psoríase	Escalão A	Lei nº6/2010

Para além destes regimes existem situações especiais de participação como no caso dos medicamentos manipulados constantes no Despacho nº18694/2010 em que são participados em 30% do seu preço; dos produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* em que as tiras-teste têm uma participação de 85% e as agulhas, seringas e lancetas de 100%; os produtos dietéticos com carácter terapêutico a participação é de 100% desde que sejam prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães ou nos centros de tratamento dos hospitais protocolados com o referido instituto e as câmaras expansoras que é de 80% do PVP, não podendo exceder 28€ e são limitadas a uma por utente durante 1 ano. Os dispositivos médicos constados na Portaria nº92-F/2017 de 3 março para apoio aos doentes ostomizados são participados em 100%. Todas estas situações têm de ser prescritas em receitas/linhas próprias e individuais. [22,31]

O artigo 19º do DL n.º97/2015, 1 de junho define o Sistema de Preços de Referência (SPR). Assim, este sistema abrange os medicamentos participados, prescritos no âmbito do SNS e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, participados e comercializados. O SPR estabelece um valor máximo a ser participado, correspondendo ao escalão ou regime de participação aplicável calculado sobre o Preço de Referência (PR) ou igual ao PVP do medicamento, conforme o que for inferior para o mesmo grupo homogéneo.[32]

O PR para cada grupo homogéneo corresponde à média dos 5 PVP mais baixos praticados tendo em conta os medicamentos do mesmo grupo.[32]

O Medicamento Genérico (MG) consiste num medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade. [30]

Várias vezes durante a dispensa os utentes questionaram-me acerca das diferenças entre um medicamento de marca e um genérico e, através de uma linguagem mais comum, expliquei as devidas diferenças, contudo apercebi-me que certas pessoas não tinham a mínima noção destes conceitos nem o porquê de haver uma diferença tão evidenciada em termos de PVP.

No início de uma dispensa, uma das informações essenciais saber é a quem se destina a prescrição médica. Normalmente os utentes davam essa indicação nos casos de primeira administração ou toma ocasional. Conforme o tipo de receita, temos de ter em conta os aspetos técnicos já referidos e fazer uma interpretação da prescrição para ser possível esclarecer e informar da melhor maneira o utente.[22]

Nas situações em que a prescrição é uma RM, introduzia o nome dos medicamentos manualmente e a devida comparticipação. Nas REM digitava o código CNPEM para conseguir visualizar todos os medicamentos que pertenciam aquele grupo. Em ambas as situações, após o registo dos medicamentos, é necessário introduzir o número da receita e imprimir o verso da mesma onde consta a entidade de comparticipação, número do lote, número da receita, códigos dos medicamentos dispensados, o número de unidades, e se o utente exerceu o direito de opção. Como confirmação que levou determinado número de medicamentos e foi informado de todas as suas características o utente assina o verso da receita. De seguida carimbava, assinava e colocava a respetiva data.(anexo 30) [22]

Nas RD apenas conseguia aceder à GT quando o utente me fornecesse o número da receita, o código de acesso e de dispensa ou através da GT impressa ou via SMS. (anexo 31) Neste caso, se a linha de prescrição passasse o PZV, não era possível efetuar a dispensa daquele medicamento apenas. Como cada linha pode ter um PZV diferente o utente pode optar por quais os medicamentos quer levar. Ainda é possível imprimir uma GT dos medicamentos pendentes na prescrição para facilitar os utentes.[22]

Muitas vezes, imprimia a guia de aviamento para me auxiliar na recolha dos medicamentos (anexo 32). Ao concluir o atendimento, questionava o utente se tinha o cartão da FA, o nome que pretendia na fatura e o número de contribuinte. Em muitos casos os utentes não tinham o cartão e mostrava-lhes os benefícios que podiam ter se o adquirissem.

Posteriormente, para evitar erros de dispensa, antes da conclusão, o sistema permite verificar se os medicamentos dispensados estão de acordo com os prescritos na receita. Este passo é bastante importante, pois para além da total responsabilidade que cada um de nós tem na dispensa, é uma forma de evitar erros que podem ser graves. Finalmente a fatura (anexo 33) é impressa, carimbada e rubricada por mim e efetuada a venda.

Contudo, existem outros fatores importantes que são essenciais evidenciar e informar ao utente. No caso de ser uma prescrição com medicação crónica questionava como o utente, caso fosse para o próprio ou se não fosse se sabia como a pessoa em questão a geria. Se verificasse eventuais erros corrigia-os de forma a obter uma boa adesão à terapêutica. Nos casos em que é uma situação esporádica, referia a importância de seguir a posologia e o modo de administração indicados pelo médico quer oralmente quer por escrito na respetiva embalagem secundária do medicamento. Por vezes, foi necessário calcular a posologia para crianças tendo em conta o intervalo de referência do medicamento. Uma vez que hoje em dia a maioria das receitas são desmaterializadas, é essencial ter um suporte informativo e que o utente em questão o consiga compreender. Ao cumprir com estes objetivos é possível evitar alguns RNM.^[22]

Por vezes, como o utente não tem facilidade em se deslocar ao médico prescriptor, nós somos um suporte de mais fácil acesso e os utentes informam-nos de certos sintomas que podem ser resultantes de efeitos secundários, interações e/ou contra-indicações de medicamentos. Nas situações menos graves explicámos ao utente o motivo em causa, contudo, nas mais graves é necessário informar o médico prescriptor. Existem casos em que há uma maior vulnerabilidade à toxicidade dos fármacos, logo temos de ter um cuidado aumentado sendo que posso destacar os insuficientes renais, hepáticos, respiratórios, cardíacos, os diabéticos, grávidas, idosos, em idade pediátrica e doentes polimedicados. Através destas evidências posso concluir que é fundamental para o farmacêutico ter acesso à história clínica do utente.

Existem casos em que o fármaco não está a ser administrado corretamente, como os dispositivos de inalação não são efetuados da forma correta e o fármaco acaba por não ser administrado ou não chega ao seu local de ação ou as situações em que as pessoas não conseguem deglutir o comprimido de libertação prolongada e acabam por o fracionar. Outro cuidado que raramente é cumprido é o local de armazenamento dos medicamentos, sempre que dispensava um medicamento que tinha condições especiais de armazenamento frisava a importância de o fazer pois podia perder a sua estabilidade. Algumas destas situações ocorreram ao longo do estágio como o caso de colírios em unidose que não podem ser utilizados novamente e têm de estar no frio ou de antibióticos que, após a sua reconstituição, têm de ser bem agitados antes da sua administração e armazenados também no frio.

A dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos contidos nas tabelas I e II do DL nº15/93, de 22 janeiro e nº1 artigo 86º do decreto regulamentar nº61/94, de 12 outubro requer a identificação do médico prescriptor, utente e adquirente. (anexo 34) Este documento é arquivado na farmácia durante 3 anos após a dispensa.^[7]

A conferência do receituário implica a validação do farmacêutico antes da dispensa tal como foi referido anteriormente, contudo é realizada uma segunda verificação em que se confirma novamente e com mais atenção, os aspetos técnicos e científicos da prescrição. Esta verificação ocorre o mais breve possível para caso seja encontrado algum erro seja resolvido quer ao nível do sistema informático, quer haja necessidade de contactar o utente ou o médico prescriptor. Assim, apenas as receitas materializadas são organizadas em lotes de 30 receitas, devidamente numeradas e separadas por Organismos de Participação (OC). Após conclusão da conferência é emitido um verbete de identificação de cada lote, que deverá ser carimbado (anexo 35).

Existem diferentes lotes em que as receitas podem fazer parte consoante o seu tipo, assim temos:

- As RM são separadas por entidades responsáveis e OC;
- As REM são separadas por entidades responsáveis, subsistemas de participação e caso a dispensa seja realizada eletronicamente são agrupadas nos lotes 98x (com erros de validação) e 99x (sem erros de validação);
- As RD são separadas informaticamente em lotes eletrónicos com erros de validação (96x) e sem erros de validação (97x). Estes lotes não apresentam limitação de receitas/linhas de prescrição.[33]

Os lotes eletrónicos cujo OC é o SNS são enviados respetivamente à Associação Nacional das Farmácias (ANF) para validação eletrónica e à ACSS diretamente do *Spharm*, enquanto que os lotes materializados é a Associação Regional de Saúde (ARS) que faz o levantamento nas farmácias até ao dia 5 de cada mês, salvo raras exceções. Estes são acompanhados com as respetivas receitas e identificadas com verbetes de identificação, relação resumo de lotes e a guia de fatura. O original e duplicado são enviados para a ACSS e quadruplicado para o contabilista da FA. Quando o OC não é apenas o SNS, ou seja, têm protocolos com outras entidades, a guia fatura é enviada em triplicado à ANF e o quadruplicado vai para o contabilista até ao dia 10 de cada mês e também são enviados através do *site* da ANF.[33]

As informações do verbete de identificação de lote constam na figura 32 [33]:

É obrigatório que cada lote que contenha receitas materializadas (independentemente de a fatura ser física ou eletrónica) seja identificado através de um verbete de identificação de tamanho A4, preenchido com os seguintes elementos numa única página:

- Nome e código da Farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED)
- Mês e ano da respetiva fatura
- Tipo e número sequencial do lote
- Importância total do lote correspondente ao PVP
- Importância total do lote paga pelos utentes
- Importância total do lote a pagar pelo Estado
- Importância total do lote a pagar relativamente à remuneração específica da farmácia
- Discriminação da seguinte informação por receita:
 - Número sequencial da receita no lote
 - Importância total da receita correspondente ao PVP
 - Importância total da receita paga pelo Utente
 - Importância total da receita a pagar pelo Estado
 - Importância total da receita relativamente à remuneração específica da farmácia.

Figura 32- Informações do Verbetes de Identificação de lote

A relação resumo de lotes deve conter com os seguintes elementos (fig.33): [33]

- Nome e código da Farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED)
- Mês e ano da respetiva fatura
- Número da folha, relativo ao total de folhas da relação resumo de lotes
- Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respetivos verbetes de identificação:
 - Código, tipo e número sequencial do lote, no total dos lotes entregues no mês
 - Importância total do lote correspondente ao PVP
 - Importância total do lote paga pelos utentes
 - Importância total do lote a pagar pelo Estado
 - Importância total da remuneração específica da farmácia.

Figura 33-Relação Resumo de Lotes

A guia fatura deverá conter as seguintes informações (fig.34): [33]

1. Nome e código da Farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED)
2. Número da fatura
3. Data da fatura
4. Mês de Prestação dos Serviços - deverá conter expressamente a menção: "Faturação das dispensas de medicamentos no mês mm/aaaa"
5. Número de identificação fiscal da Farmácia
6. Total do número de lotes, por tipo e código
7. Total do número de lotes

Figura 34-Informações Guia Fatura

O envio do registo de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes é realizado através do *software* diretamente para o INFARMED até ao dia 8 de cada mês, caso sejam RM é necessário o envio de uma cópia das receitas que contenham os medicamentos das tabelas I e II com exceção da II-A e também uma lista de todas as dispensas efetuadas. Até ao dia 31 de janeiro de cada ano é necessário enviar o registo de entradas e saídas das substâncias incluídas nas tabelas I, II e IV do ano anterior.[22]

O INFARMED a 17 de julho de 2015 celebrou um protocolo de colaboração com as associações profissionais do setor do medicamento com o nome Projeto "Via Verde do Medicamento" (VVM) com o objetivo de melhorar o acesso a medicamentos que pertencem à lista de medicamentos cuja distribuição é sujeita a notificação prévia ao INFARMED (Deliberação nº1157/2015, 4 de junho). Assim, os dados relativos à entrada e dispensa destes medicamentos são enviados através de *email*. [33,34]

Até ao dia 25 de cada mês são transmitidos às farmácias os resultados dos processos de conferência. Sempre que são detetadas não conformidades nas receitas enviadas o ACSS devolve-as, caso sejam receitas materializadas, juntamente com um ofício à farmácia. Caso seja possível a correção do erro, as receitas podem ser incluídas novamente nos respetivos lotes para conferência na faturação do presente mês e assim assegurar a receção do montante relativo à comparticipação. No entanto, é emitida uma nota crédito/débito à entidade de forma a regularizar a fatura em questão do mês anterior. É de realçar que, caso a farmácia não concorde com o motivo de devolução apresentado, poderá remeter a situação à ANF.[33]

Na conferência das RD, uma vez que o processo ocorre maioritariamente a nível informático, o erro mais evidenciado na FA é quando o valor total do Fee na fatura não reflete o somatório dos valores do Fee de cada uma das receitas. Caso ocorram erros técnicos não detetados pelo sistema informático são mais difíceis de resolver uma vez que sem os códigos de acesso não é possível ter novamente acesso à receita dispensada.

Este valor de Fee é uma remuneração específica atribuída às farmácias e associada à dispensa dos medicamentos com preço igual ou inferior ao 4.º preço mais baixo do grupo homogéneo. Estas dispensas vão contribuir para reduzir as despesas de comparticipação do estado. Assim, cada embalagem de medicamentos dispensada, a farmácia é remunerada em 0,35€.[35]

4.4.1.2. Sem Apresentação de Receita Médica

A farmácia e o farmacêutico são, habitualmente, a primeira escolha do utente para a resolução dos seus PS, nomeadamente no que se refere a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas. Tal ocorre quer pela facilidade de acesso a um aconselhamento qualificado, quer devido à confiança depositada nos profissionais da FA.

A dispensação de medicamentos ou PS sem apresentação de PM pode ser de 2 tipos, uma situação em que o utente solicita um medicamento ou PS concreto ou situações em que utente expõe os sinais/sintomas que lhe preocupam.

Assim, é importante distinguir “automedicação” de “intervenção farmacêutica”. A automedicação tem como *“definição do Grupo de Consenso sobre Automedicação, que consta no Despacho n.º 17 690/2007, de 10 agosto: «a utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.»*. Contudo a automedicação envolve riscos, nomeadamente a possibilidade de disfarçar sintomas de uma patologia mais grave, de um uso indiscriminado, abusivo e inadequado dos medicamentos/PS ou ainda o risco de o medicamento se encontrar alterado devido ao incorreto armazenamento.^[36]

Em contraste, a indicação farmacêutica é um ato de responsabilidade do farmacêutico, pois esta intervenção apresenta um papel central na racionalização da terapêutica que envolve orientar, educar em protocolos de indicação farmacêutica que visam orientar o profissional na farmácia comunitária de forma a distinguir, com base na sintomatologia do doente, as diferentes situações.

Para uma correta avaliação da situação, necessita de haver uma boa comunicação entre o utente e o farmacêutico. Inicialmente as questões efetuadas ao utente têm de ser abertas e neutras para recolher a maioria da informação, passando por perguntas mais orientadas e finalmente por perguntas fechadas e orientadas de forma a verificar a informação recolhida. Nas situações em que o utente pede um dado medicamento ou PS temos de questionar o porquê da escolha e a sintomatologia que sente. Tal também

acontece quando o utente caracteriza o sintoma, contudo, devemos ter em atenção todas as características destes (tab.18) para uma correta avaliação da situação.

Tabela 18- Caracterização dos Sintomas

Caracterização dos Sintomas
Localização/Irradiação
Carácter (qualidade)
Intensidade (quantidade)
Contexto
Timing (início/ duração/frequência)
Fatores que precipitam, agravam e aliviam
Sintomas associados

Outro dado fundamental é a história clínica do utente, nomeadamente se tem PS e se toma medicação habitualmente e qual é, pois estes fatores têm influência no tipo e posologia do medicamento ou PS a ser indicado. Estes têm de ser MNSRM e são definidos segundo o artigo 115.º do estatuto do medicamento (DL n.º176/2006) (fig.35) [24]:

Artigo 115.º
Medicamentos não sujeitos a receita médica
1 - Os medicamentos que não preenham qualquer das condições previstas no artigo anterior não estão sujeitos a receita médica.
2 - Os medicamentos não sujeitos a receita médica não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Figura 35 -Artigo 115.º do DL n.º176/2006

Após seleção do medicamento/PS mais indicado para a situação do utente, devem ser realizadas as indicações necessárias para promover o uso racional do medicamento, tal como definido no artigo 5.º do estatuto do medicamento (DL n.º176/2006). É fundamental informar a posologia, duração tratamento, modo de administração, precauções de utilização, modo de utilização, caso aplicável, contraindicações, interações, efeitos indesejáveis e reações adversas mais relevantes. [24]

Outras medidas relevantes são as medidas não farmacológicas que auxiliam na resolução ou alívio dos sinais/sintomas. Para um correto acompanhamento devemos referenciar ao utente a nova vinda à farmácia para uma nova avaliação e monitorização da situação.

Ao longo do estágio, e devendo-se essencialmente à altura do ano, os utentes solicitavam a minha indicação para situações de diarreia, obstipação, tosse, alergias, picadas de insetos, herpes labial, micoses, dores musculares, entre outras.

Medicamentos Manipulados

«Medicamento manipulado» - qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico;
--

«Fórmula magistral» - o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina;
--

«Preparado oficial» - qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço;

[24]

A preparação destes só pode ser realizada pelo farmacêutico DT ou sob sua supervisão e controlo, tendo responsabilidade sobre todas as preparações realizadas. A supervisão pode ser delegada num farmacêutico e a preparação e controlo devem ser realizadas por pessoal com formação e experiência.[37]

Para as operações de preparação, acondicionamento e controlo encontra-se definido na Deliberação n.º1500/2004, 7 de Dezembro o equipamento mínimo obrigatório.(tab.19)

[38]

Tabela 19-Lista de Equipamento do Laboratório

alcoómetro;
almofarizes de vidro e de porcelana;
balança analítica;
banho de água termostaticado;
cápsulas de porcelana;
gobles de várias capacidades;
espátulas metálicas e não metálicas;
funis de vidro;
matrizes de várias capacidades;
papel de filtro;
papel indicador pH universal;
pedra para preparação de pomadas;
pipetas graduadas de várias capacidades;
provetas graduadas de várias capacidades;
tamises 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);
termómetro;
vidros de relógio.

As MP são armazenadas no laboratório juntamente com as faturas e boletins de análise. Os boletins contêm informações relativas ao produto, nomeadamente o modo de armazenamento, as características, constituintes e PZV. As MP permaneceram em quarentena até à sua aceitação ou rejeição, tendo em conta:

- Verificação do boletim de análise quanto à sua concordância com as especificações da monografia;
- Verificação da MP rececionada quanto à sua correspondência com a encomendada;
- Verificação da embalagem quanto à sua integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e das exigências de conservação estabelecidas para a MP em causa;
- Todas as MP devem conter um rótulo que indique expressamente: a) Identificação da MP; b) Identificação do fornecedor; c) Número do lote; d) Condições de conservação; e) Precauções de manuseamento; f) PZV.[37]

Ao longo da manipulação temos de ter em conta diversas características, nomeadamente (tab.20) [37]:

Tabela 20-Precauções a ter em conta na manipulação

1.Antes de iniciar a manipulação é necessário assegurar:
1.1.A segurança do medicamento (dosagens substâncias ativas, incompatibilidades, interações);
1.2.Que a área de trabalho se encontre limpa;
1.3.São respeitadas as condições ambientais exigidas;
1.4.Que estão disponíveis todas as MP;
1.5.Que estão disponíveis os documentos necessários para a preparação;
1.6.Que estão disponíveis os materiais de embalagem necessários;
2.As pesagens e medições de volumes devem ser efetuadas recorrendo a equipamentos adequados;
3.Os métodos de preparação devem permitir que o produto final, além de possuir o teor de substância ativa pretendido, satisfaça as exigências da monografia;
4.As operações devem ser padronizadas de modo a garantir a reprodutibilidade da qualidade final do manipulado;
5.Cabe ao farmacêutico supervisionar o cumprimento dos procedimentos de preparação e armazenamento do manipulado;
6.As embalagens devem ser selecionadas tendo em conta as condições de conservação;
7.Deve proceder-se a todas as verificações necessárias para garantir qualidade no manipulado.

Na preparação de um manipulado é preenchida uma ficha de preparação padronizada e desenvolvida pela FA, onde são inscritos dados como o número de lote, data de preparação, MP utilizadas, lote e quantidades, PZV e PVP calculado. (anexo 36)

Estas fichas de preparação são arquivadas na farmácia, sendo anexada uma fotocópia da prescrição do manipulado e o rótulo, onde constam as informações obrigatórias definidas na Norma 8 da Portaria n.º594/2004. O acondicionamento é feito em material apropriado de acordo com o manipulado.[37]

A Portaria n.º769/2004, 1 de Julho estabelece que o cálculo do PVP dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, das MP e dos materiais de embalagem. Segundo o Artigo 5.º, o PVP é resultado do somatório destas parcelas, multiplicado por 1,3 e acrescido do valor do IVA à taxa em vigor. (anexo 37)

O regime de comparticipações dos manipulados é estabelecido pelo DL n.º 48-A/2010, 13 de Maio. O despacho n.º18694/2010, 16 dezembro, estabelece a última lista de medicamentos manipulados passíveis de 30% de comparticipação.[39]

A FA faz diversos manipulados e, durante o estágio tive oportunidade de fazer vários, desde a preparação de uma fórmula magistral de Minoxidil 5% (anexo 38) (esta preparação necessita de receita médica e tem que apresentar a indicação de MM e de FSA (Faça segundo a Arte)) a vários preparados oficinais, como suspensões de hidróxido de magnésio, suspensões de trimetropim, cápsula de brometo de potássio e pomadas de ácido acetilsalicílico. É necessário ter em conta todos os cálculos efetuados, as quantidades a utilizar de cada MP para, posteriormente, fazermos o abate dos respetivos consumos.

Medicamentos Homeopáticos

pp) «Medicamento homeopático», medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios;

[24]

O estatuto do medicamento (DL 176/2006) estabelece o conceito de homeopatia. Esta é uma terapêutica que utiliza doses extremamente pequenas e seguras de substâncias ativas de origem vegetal, animal ou mineral. Em vez de usar doses potentes de medicamentos, que tendem a suprimir os sintomas da doença, os medicamentos homeopáticos reforçam a capacidade do próprio corpo para combater a doença e restaurar o equilíbrio. [24]

Na FA existe uma larga oferta destes medicamentos, tanto em medicamentos compostos como em medicamentos unitários. São utilizados em situações agudas, como estados gripais, problemas digestivos, picadas de insetos, como na melhoria de sintomatologia em patologias crónicas. As fórmulas compostas podem ser apresentadas em grânulos ou gotas e são as mais usadas nas patologias crónicas, contudo os medicamentos que contêm apenas uma cepa também podem ser utilizados. Estes são comercializados sob a forma de grânulos em tubos de plástico e apresentam o seu nome de origem em latim. Estão disponíveis em várias diluições, as mais usadas na FA são: 5CH, 9CH, 15CH, 30CH e 200CH. (fig.36)



Figura 36-Linear de homeopatia

Meias de Compressão

As meias de compressão têm características importantes e são específicas para um determinado utente sendo por isso necessário efetuar as devidas medições. Existem várias diferenças entre as meias de compressão e as meias de descanso. Nas meias de compressão a malha exerce uma pressão nas veias e melhora assim o retorno venoso, ajudando no caso de varizes; são um meio auxiliar importante para a terapia, mas também são usadas para profilaxia, no caso de profissões exercidas de pé ou contra trombooses de viagem; têm diferentes classificações consoantes diferentes graus de pressão (tab.21); normalmente são aconselhadas por médico. As meias de descanso não são adequadas para o tratamento de doenças, servem particularmente para a prevenção e não têm uma pressão contínua. Ambas apresentam diferentes modelos e conforme os casos é necessário realizar diferentes medições.(fig.37) [40]

Tabela 21-Graus de Compressão [40]

GRAU Ccl	PRESSÃO no TORNOZELO mmHg	INDICAÇÕES
GRAU I - LIGEIRA	18 - 21	Edemas, varizes simples, varizes de gravidez, pernas cansadas
GRAU II - MÉDIA	23 - 32	Insuficiência venosa profunda (IVC), varicose com tendência para edema, após escleroterapia, varicose acentuada durante o período de gravidez, após tromboflebitas superficiais
GRAU III - FORTE	34 - 46	Linfoedemas, edemas acentuados, insuficiência venosa crónica grave (IVC), dermatosclerose, após cicatrização de úlceras graves

MODELO	DESIGNAÇÃO
AD	Meia até abaixo do joelho
AGH	Meia até à raiz da coxa com banda de silicone anti deslizante
AGG	Meia até à raiz da coxa com cinta de fixação
AT	Collant
ATU	Collant materno



Figura 37 -Modelos de Meias [40]

Durante o estágio uma utente dirigiu-se à FA e questionou se tinha um determinado tamanho de meias de compressão uma vez que era habitual ela usar, contudo para confirmar o seu tamanho realizei as devidas medições. A medição foi realizada com a utente de pé e de acordo com o modelo pretendido que era o AD, as medidas tiradas foram desde superfície até baixo do joelho, o perímetro por baixo do joelho e ainda o perímetro acima do tornozelo. O grau de compressão que já utilizava era o grau intermédio.

É necessário explicar alguns cuidados a ter com o uso das meias e o modo de utilização. As meias devem ser calçadas pela manhã e retiradas no final do dia. Não devem estar mal esticadas por serem demasiado grandes ou estarem incorretamente calçadas e, no caso da utente a meia deve estar aproximadamente 2 dedos abaixo da articulação do joelho.(fig.38) A lavagem deve ser efetuada com água tédida e sabão.[40]



Figura 38 -Erros frequentes ao calçar as meias

4.4.2. Determinação de Parâmetros

Este serviço engloba a determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos. Na FA são realizadas determinações diariamente e apresentam dois objetivos distintos:

- Identificar casos ainda não diagnosticados e referenciá-los à consulta médica;
- Monitorizar os doentes com as patologias, controlando a sua evolução.

Na determinação destes parâmetros temos de ter em conta 3 fases, a fase pré-analítica onde temos em conta as condições de ensaio e a história clínica do doente de acordo com parâmetro em questão; a fase analítica que se refere às condições e técnica de análise; a fase pós-analítica onde avaliámos os resultados obtidos e aconselhámos o utente através de medidas não farmacológicas.

4.4.2.1. Parâmetros Antropométricos

A obesidade é, cada vez mais, um problema de saúde pública. A farmácia, como local chave na identificação precoce de situações de risco e implementação de medidas que auxiliam na sensibilização destas, realiza vários parâmetros.

A. Peso

A variação do peso corporal influencia a saúde e bem estar da população. O défice de peso tal como o excesso podem levar a diferentes desordens. Assim quando o peso está de acordo com a nossa idade, altura, género, temos muitos benefícios, como saúde; melhor qualidade de vida; redução da mortalidade; melhoria das doenças crónicas associadas.

B. Altura

A altura surge em função da genética, género, raça, do desenvolvimento em criança e também da nutrição, assim este é um parâmetro que não é possível ajustar.

C. Índice de Massa Corporal

O IMC (Kg/m^2) calcula-se tendo em conta o peso e a altura, assim temos:

$$IMC = \frac{\text{peso}(\text{Kg})}{\text{altura}^2(\text{m})}$$

Através do seu valor podemos ter uma relação entre a obesidade e risco de comorbilidades. (tab.22). [41]

Tabela 22-Classificação do IMC [41]

Classificação	IMC(kg/m^2)	Risco Comorbilidades
Baixo Peso	<18,5	Baixo (mas risco aumentado para outros problemas)
Varição Normal	18,5-24,9	Médio
Pré-Obesidade	25,0-29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30,0-34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35,0-39,9	Grave
Obesidade Classe III	40,0	Muito Grave

D. Perímetro Abdominal

A distribuição da gordura corporal também é importante no que diz respeito à avaliação do risco de obesidade, comorbilidades e complicações metabólicas. Quando o tecido adiposo se acumula na metade superior do corpo, sobretudo no abdómen, diz-se que a obesidade é androide, abdominal ou visceral, sendo típica do homem. Quando a gordura se distribui, sobretudo, na metade inferior do corpo, particularmente na região glútea e das coxas, diz-se que é do tipo ginoide, sendo típica da mulher.

Na prática, esta avaliação faz-se pela medição do perímetro abdominal, utilizando uma fita métrica no ponto médio entre o rebordo inferior da costela e a crista ilíaca. Assim, através desta determinação, podemos classificar dois níveis de risco de complicações associadas à obesidade.(tab.23).[41]

Tabela 23-Classificação do Perímetro Abdominal [41]

	Perímetro Abdominal	
Risco Complicações Metabólicas	Homem	Mulher
Aumentado	94cm	80cm
Muito aumentado	102cm	88cm

Tal como mencionado anteriormente, na FA existe uma balança incluída com um estadiómetro no qual faz a medição do peso, altura e calcula o IMC. Após as determinações, cabe ao farmacêutico alertar para a adesão a hábitos alimentares saudáveis e adoção de um estilo de vida menos sedentário através da prática de exercício físico.

Apesar destes parâmetros apresentarem algumas limitações, visto não considerar fatores como idade, género e estrutura corporal, é um forte indicador tanto para o utente como para o aconselhamento farmacêutico.

4.4.2.2. Parâmetros Fisiológicos

A. Pressão Arterial

A pressão arterial varia ao longo do dia, à noite há uma diminuição de 10mmHg relativamente à manhã. No entanto, há pessoas que apresentam hipotensão comum e têm de ter cuidados alimentares de modo a manter-se estável e outras apresentam hipertensão. A hipertensão é uma doença caracterizada por valores de pressão arterial superiores a 140/90mmHg nos adultos normais e superior a 130/80mmHg nos idosos, diabéticos e insuficientes renais; estes valores relacionam-se com um risco elevado de desenvolver complicações graves em diferentes órgãos. Por isso, é necessário ter em conta os valores de referência.(tab.24).[42]

Tabela 24-Classificação da Pressão Arterial [42]

	Pressão Sistólica	Pressão Diastólica
Ótima	≤120mmHg	≤80mmHg
Normal	120-129mmHg	80-84mmHg
Normal Alto	130-139mmHg	85-89mmHg
Hipertensão	≥140mmHg	≥90mmHg

Durante o estágio realizei várias determinações deste parâmetro a pessoas que estavam a fazer ajustes posológicos por indicação médica ou tinham sintomas como tonturas ou faziam controlo semanal pois eram hipertensos. Em todas as situações segui as fases aconselhadas conforme fosse a situação em questão.

A tabela 25 descreve as características e passos que seguia na determinação:

Tabela 25-Fases de determinação da Pressão Arterial

Fase Pré-analítica	
1.	Condições de ensaio favoráveis
1.1	Ambiente acolhedor e homeotérmico
1.2	Ausência aparelhos eletrónicos
2.	Local:GAP
3.	Paciente deve estar relaxado e sentado
4.	Questionar motivo determinação
5.	Questionar fatores risco
5.2	Ingestão estimulantes na última hora
5.3	Situações de stress na última hora
5.4	Se é fumador e a última vez que fumou
5.5	Consumo exagerado sal e álcool
5.6	Se é sedentário ou pratica desporto
5.7	Tipo alimentação
6.	Questionar medicação habitual
7.	Questionar PS
8.	Questionar história familiar
Fase Analítica	
9.	Ter em conta posição utente
9.1	Sentado com costas apoiadas
9.2	Braço apoiado mesa
9.3	Pernas ao longo corpo e não cruzadas
9.4	Sem roupa ou acessórios que façam garrote
9.5	Não falar
9.6	Utente encontrar-se de bexiga vazia
10.	Tensiómetro eletrónico posicionado numa superfície plana
11.	Braçadeira 2cm acima do cotovelo e, de preferência, no braço esquerdo
12.	Apoiar o cotovelo à altura do coração
13.	Colocar dispositivo a funcionar
14.	Aguardar a apresentação dos resultados
Fase Pós-analítica	
15.	Registrar os devidos valores, data e hora da medição
16.	Questionar os valores que normalmente tem
17.	Avaliar segundo os dados do utente os dados obtidos
18.	Se necessário realizar novamente medição após 5/10 minutos
19.	Indicar medidas a implementar pelo utente conforme as situações
19.1	Caso de Hipotensão:
19.1.1	Avaliar regularmente a pressão arterial
19.1.2	Optar por uma alimentação com mais teor de sal e gorduras saturadas
19.1.3	Se necessário remissão médica
19.2	Caso de Hipertensão:
19.2.1	Reduzir ingestão de sal nos alimentos
19.2.2	Optar por dieta rica em frutos, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas
19.2.3	Incentivar a prática de exercício físico
19.2.4	Caso aplicável, diminuir o consumo de álcool e /ou tabaco
19.2.5	Caso aplicável, aconselhar a redução do peso
19.2.6	Se necessário remissão médica e tratamento farmacológico
20.	Avaliar regularmente a pressão arterial, preferencialmente de manhã e antes de tomar qualquer medicação

4.4.2.3. Parâmetros Bioquímicos

A. Combur-Test®

Durante o período de estágio utilizei várias vezes este teste pois determina vários parâmetros que auxiliam no reconhecimento de doenças renais, do trato gênito-urinário, diabetes *mellitus*, doenças hepáticas e hemolíticas.

É determinado através da análise da urina, preferencialmente da primeira urina da manhã. Através do teste determina-se a densidade, pH, leucócitos, nitritos, proteínas, glucose, cetonas, urobilinogénio, bilirrubina, sangue e hemoglobina. A tira teste é colocada em contacto com a urina, aguardámos 30 segundos e interpretámos os resultados segundo as cores padrão indicadoras dos diferentes parâmetros. (fig.39)

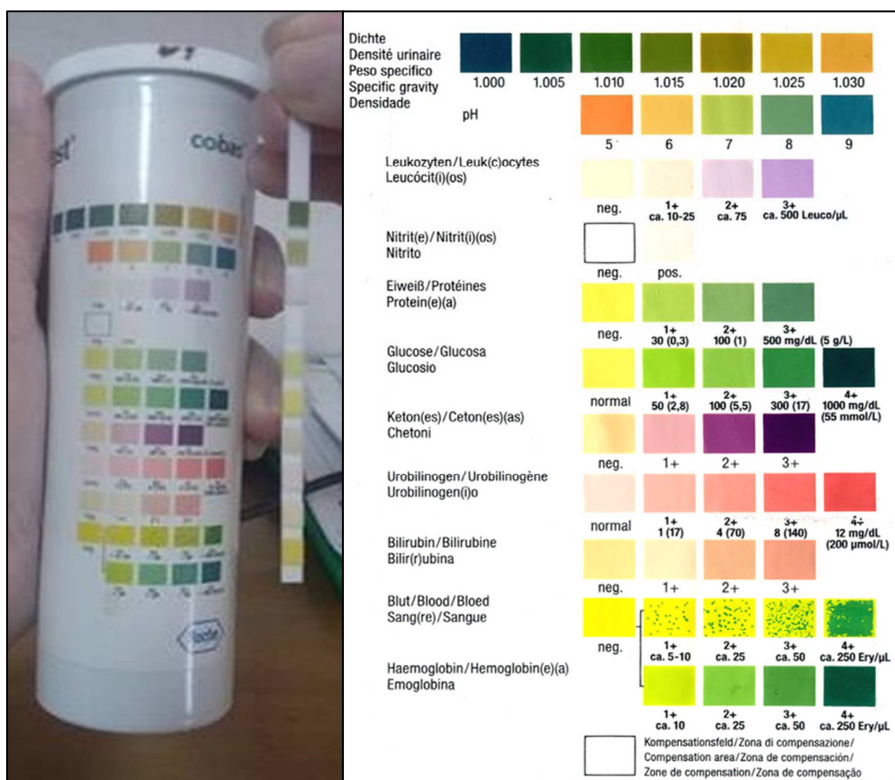


Figura 39-Parâmetros de Análise do Combur-Test®

B. Glicémia

A determinação da glicémia é fundamental para a identificação precoce, controle ou monitorização de condições especiais da diabetes *mellitus*.

A farmácia assume um papel fundamental na sensibilização para a medição regular deste parâmetro através da realização periódica de rastreios. Nos casos que um utente faz o rastreio e não apresente quaisquer sintomas, não deve ser tido em conta apenas um único valor anormal de glicémia, é essencial uma avaliação mais periódica e que esteja nas condições favoráveis à determinação (jejum ou 2 horas após refeição) para evitar falsos positivos. Caso seja necessário é aconselhado encaminhamento médico para realizar outros exames como a prova de tolerância à glicose (PTGO).

Os valores de referência para a diabetes *mellitus* estão indicados na fig.40. [43]

Valores de Glicemia

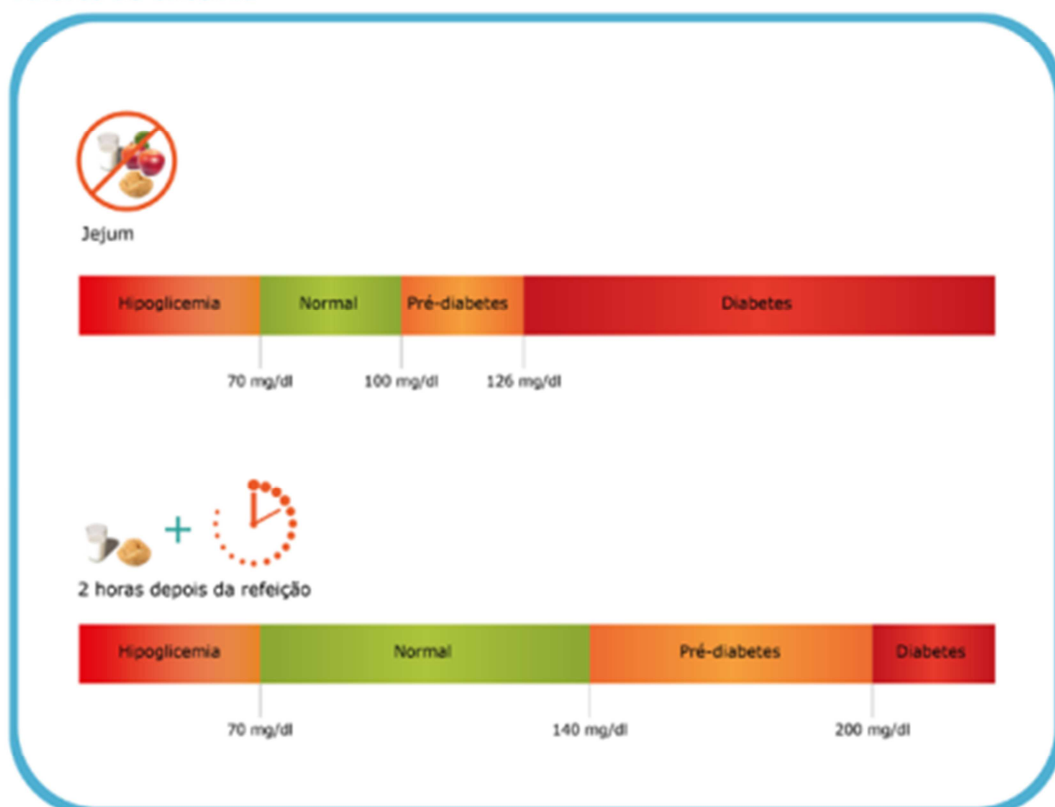


Figura 40-Valores de referência da Diabetes mellitus

Durante o estágio não tive a oportunidade de realizar este teste, no entanto os passos que realizaria seria os que constam na tabela 26.

Tabela 26-Fases de determinação da Glicémia

Fase Pré-analítica
1. Preparar todo o material a utilizar
1.1 Aparelho, Tiras teste, dispositivo de punção capilar, álcool etílico, algodão
2. Colocar luvas descartáveis
Fase Analítica
3. Introduzir a tira teste no aparelho
4. Massajar e limpar o dedo com o álcool e deixar secar
5. Efetuar a punção capilar no bordo lateral da polpa do dedo
6. Descartar a lanceta no recipiente adequado
7. Esperar a formação da gota de sangue
8. Colocar a gota de sangue na tira teste
9. Limpar o dedo com algodão e álcool
10. Descartar o restante material, incluindo as luvas nos recipientes adequados
11. Aguardar a apresentação dos resultados
Fase Pós-analítica
11. Interpretar o resultado obtido
12. Informar os resultados obtidos ao utente
13. Registrar o valor obtido
14. Informar as medidas a tomar pelo utente
14.1 No caso de hipoglicémia:
14.2.1 Optar pela ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono
14.2.3 Caso necessário remissão médica
14.2 No caso de hiperglicémia:
14.2.1 Evitar a ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono
14.2.2 Evitar situações de stress
14.2.3 Caso necessário remissão médica

C. Colesterol Total (CT)

A determinação do CT é essencial para a prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para a aterosclerose e doenças coronárias. Esta pode ser efetuada a qualquer hora do dia, dado que a ingestão de alimentos influencia apenas ligeiramente os valores, no entanto, caso seja necessária uma confirmação do resultado a determinação deverá ser realizada com um jejum de pelo menos 12 horas.

Os cuidados necessários à recolha da amostra são semelhantes à da glicémia, no entanto não tive a oportunidade de o realizar uma vez que o aparelho onde efetuámos este teste, o Reflotron®, encontrava-se para arranjo.

Os valores de referência a ter em conta neste parâmetro são recomendados pelas sociedades científicas europeias e constam na tabela 27. [44]

Tabela 27-Valores de referência do CT [44]

	Valor Referência
Adulto Normal	<190mg/dl
Doentes de alto risco (patologia coronária, doença aterosclerótica, diabetes ou insuficiência renal)	<175mg/dl

Quando o resultado obtido é superior aos referidos, o farmacêutico deve averiguar se o utente toma adequadamente a medicação, se tem história familiar de hipercolesterolemia e quais os hábitos alimentares. O aconselhamento passa por informar as medidas não farmacológicas como uma alimentação saudável diminuindo o consumo de gordura animal, o controlo do peso corporal, a prática de exercício físico, a diminuição do consumo de sal e álcool e cessação do consumo de tabaco.

D. Triglicerídeos

Os triglicerídeos são obtidos, principalmente, através da alimentação mas também podem ser sintetizados pelo organismo. Valores ≥ 150 mg/dl devem ser monitorizados e alterado o estilo de vida, como realizar exercício físico, reduzir a ingestão de álcool, de hidratos de carbono e frutose. Estas medidas podem diminuir os níveis até 50%. No caso de valores >200 mg/dl apesar de se considerar as medidas não farmacológicas, é necessário a adoção de medidas farmacológica. O parâmetro é realizado no mesmo aparelho do CT, no entanto, é necessário um jejum de 12horas.[45]

E. Ácido Úrico (AU)

O AU é uma substância formada pelo organismo através da decomposição da purina presente em alguns alimentos (carne, feijão, marisco). Geralmente, o AU não causa nenhum problema e é facilmente eliminado pelos rins, porém, pode acumular-se nos tecidos, dando origem a artrite gotosa. Os níveis podem ser controlados através de uma alimentação equilibrada, rica em água e pobre em alimentos proteicos.

O exame pode ser feito através da análise ao sangue ou à urina, os valores de referência constam na tabela 28. Na FA o exame é realizado no Reflotron® com uma amostra de sangue em que é necessário, pelo menos, 4 horas de jejum.^[46]

Tabela 28-Valores de referência do AU [46]

	Sangue	Urina
Homem	3,4 - 7,0 mg/dL	0,24 - 0,75 g/dia
Mulher	2,4 - 6,0 mg/dL	

F. Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana (β -HCG)

A β -HCG é um marcador específico para a gravidez numa mulher saudável, pois esta é produzida apenas pela placenta, normalmente entre 6-8 dias após a fecundação. A concentração aumenta rapidamente nesta fase e é excretada na urina, sendo este o facto de a análise ser realizada através desta amostra. Assim o teste de gravidez pode ser realizado pela própria utente ou na farmácia. Deve ser realizado depois da data prevista para a menstruação e usando a primeira urina da manhã, pois apresenta uma concentração mais elevada da hormona. Temos de ter em atenção o acondicionamento da urina, o tempo de leitura, os diferentes tipos de testes e a sua sensibilidade.

4.4.3. Informação para a Saúde

Um doente deve estar regularmente informado sobre a sua saúde, assim a FA oferece regularmente folhetos informativos com uma linguagem acessível que ajudem a esclarecer as suas dúvidas.

4.4.4. Ensino do uso correto de dispositivos terapêuticos e autovigilância

Durante o estágio tive a oportunidade de explicar o modo de utilização de um dispositivo de inalação, pois o utente teve necessidade de alterar o medicamento e não tinha conhecimento do seu modo de utilização. Outra situação que expliquei foi o uso do dispositivo para irrigação do nariz em que uma mãe não tinha compreendido o modo de utilização e decidiu voltar à farmácia e pedir ajuda para conseguir efetuar o procedimento no filho.

4.4.5. Promoção da saúde/prevenção da doença

Os farmacêuticos apresentam um papel fundamental na identificação de doentes em risco ou de possíveis situações anómalas na terapêutica. Para tal, são desenvolvidas campanhas ou rastreios que visam enaltecer este papel. Na FA fizemos rastreios à pele, nutrição, podologia e audição, para além dos outros parâmetros que são avaliados habitualmente. Também incentivámos a população para a dádiva de sangue.

4.4.6. Programa de Troca de seringas

Este programa visa prevenir infeções pelo vírus da SIDA, hepatites B e C, por via sexual, endovenosa e parentérica nas pessoas que utilizam drogas injetáveis. Consiste na distribuição gratuita de um *kit* (fig.41) composto por duas seringas, dois toalhetes desinfetantes, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, dois filtros, dois recipientes para preparação da substância, duas carteiras de ácido cítrico e um folheto informativo, em troca de seringas usadas por utilizadores de drogas injetáveis. Pela participação no programa as farmácias são remuneradas pelo valor de 2,40€ por cada *kit* dispensado.[47]



Figura 41-Kit de Prevenção

4.4.7. Valormed

É uma sociedade criada em 1999 sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Os resíduos abrangidos são os medicamentos de uso humano, de uso veterinário, bem como outros dispositivos ou produtos equiparados. Assegura-se assim um processo de recolha seguro evitando, por razões de saúde pública, que os resíduos estejam “acessíveis” como qualquer resíduo urbano. Na FA, praticamente todos os dias recebemos este tipo de produtos e colocámos na devida caixa que posteriormente é recolhida pelo fornecedor.[48]

4.4.8. Gestão da terapêutica

A gestão terapêutica é personalizada pelo farmacêutico e permite:

- Interpretar, monitorizar e rever o perfil terapêutico;
- Conhecer melhor os medicamentos em uso, indicações terapêuticas, interações, contraindicações e efeitos adversos;
- Identificar, prevenir e resolver problemas relacionados com os medicamentos;
- Organizar semanalmente a medicação por horário de toma.

O perfil farmacoterapêutico fornece ao diretor clínico o historial terapêutico dos utentes, o registo de alergias, as interações alimento/medicamento, os efeitos colaterais ou reações cruzadas, problemas de adesão à terapêutica e outros problemas relacionados com o medicamento relativos à segurança, eficácia e efetividade do mesmo.

Assim, é possível evitar riscos de duplicação de medicamentos, automedicação, interações, alterações ao nível de adesão à terapêutica, principalmente em idosos. Permite ainda a coordenação entre as diversas prescrições/patologias de um mesmo utente, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde.

Na FA este serviço ainda não se encontra totalmente implementado, apenas há a organização da terapêutica de alguns utentes, contudo está a organizar medidas para expandir esta área.

4.4.9. Programas de Cuidados Farmacêuticos

Estes cuidados surgiram com a necessidade de cuidar da saúde do doente e na melhoria da sua qualidade de vida. A primeira definição refere os cuidados como todo o cuidado que um doente requer e recebe, assegurando o uso seguro e racional do medicamento.

Hepler e Strand, os pais dos cuidados farmacêuticos, definem como sendo toda a prestação de cuidados que envolve a dispensa dos medicamentos, com o principal objetivo de obter resultados no tratamento que melhorem a sua qualidade de vida. O farmacêutico tem assim responsabilidade na diminuição e prevenção da morbidade e mortalidade associadas ao uso do medicamento, assumindo um papel incontestável na Saúde Pública.[49]

4.4.10. Administração de primeiros socorros, injetáveis e vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV)

Na FA realizámos primeiros socorros e em casos que observámos a necessidade de cuidados mais específicos, encaminhámos para unidade de saúde.

A Circular Informativa nº172/CD do INFARMED indica que: *“A administração de vacinas nas farmácias de oficina é da responsabilidade do farmacêutico diretor técnico da farmácia de oficina e deve ser executada por farmacêuticos com formação adequada reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos ou por enfermeiros específica e exclusivamente contratados para esse efeito”*. Na FA existem vários farmacêuticos que podem realizar este serviço e apresenta, como evidenciado anteriormente, as condições e o material necessário para a sua execução.[50]

4.4.11. Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico

Define-se como *“A prática profissional centrada na pessoa do doente, desenvolvida com o objetivo de contribuir para a melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida. Partindo de uma abordagem global das necessidades de saúde do doente, o Farmacêutico estuda e acompanha, de forma contínua e integrada, o perfil farmacoterapêutico, as patologias e as preocupações de saúde do doente”*.^[51]

Através deste acompanhamento é possível a identificação de problemas de saúde relacionados com a medicação, assim o farmacêutico deve intervir junto do utente ou caso necessário junto do médico assistente. Este facto tem extrema importância, pois os problemas de saúde ditos como RNM conduzem a diversas causas como à não realização do objetivo terapêutico, ao aparecimento de efeitos indesejáveis ou em falhas na farmacoterapia. Para a realização desta intervenção é necessário ter em conta a necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos para o tratamento de doenças que não estão controladas, como por exemplo a asma, diabetes *mellitus*, dislipidemias e a hipertensão arterial. O Sistema Nacional de Farmacovigilância monitoriza a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com reações adversas a medicamentos e implementa medidas de segurança sempre que necessário. Visa assim, melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos em defesa do utente e da Saúde Pública. Também é essencial que tanto profissionais de saúde como utentes notifiquem cada suspeita de reação adversa. Na FA este serviço não se encontra implementado.

4.4.12. Colaboração com Entidades Externas

A FA tem parcerias com várias empresas e associações da região que permite que os utentes pertencentes a essas instituições usufruam de um determinado desconto na compra de qualquer medicamento ou PS. Para ser possível uma melhor identificação dos mesmos cada utente tem um cartão e o seu número de cliente.

4.4.13. Dermoanálises

A FA faz aconselhamento e monitorização dos cuidados e produtos a usar na pele através da análise com o dermoanalizador. Foi um serviço bastante utilizado durante o estágio como forma de dinamizar a dermocosmética.

4.4.14. Outros serviços

A FA apresenta outros serviços realizados por profissionais que não fazem parte dos recursos humanos da farmácia, mas que têm parcerias e dias marcados para a realização dos devidos serviços. Assim a FA apresenta serviços de (tab.29):

Tabela 29-Outros Serviços



5. Atividades Desenvolvidas

A FA tem uma equipa de profissionais muito dinâmica e como tal, também me colocou à vontade para a realização de várias atividades de dinamização da farmácia.

Elaborei vários lineares e expositores de balcão, desde PCHC, MNSRM, espaço animal e que é necessário expor em destaque todas as promoções e produtos novos. (fig.42)



Figura 42-Lineares/expositores

Realizámos o Dia Mundial da Criança em que oferecemos balões moldados a todas as crianças que fossem à farmácia. (fig.43)



Figura 43-Dia Mundial da Criança

Este ano a FA festejou 57 anos e festejamos o aniversário na semana de 19 a 23 de junho com os utentes. Realizámos vários rastreios, oferecemos bolo e várias surpresas para as crianças. A decoração da farmácia também era alusiva à semana especial. (fig.44)

agra farmácia 19 A 23 DE JUNHO
SEMANA DE ANIVERSÁRIO

57

Rastreio Gratuito de Avaliação da Pele
20 e 22 de Junho

Rastreio Gratuito de Nutrição
20 de Junho

Rastreio Gratuito de Podologia
21 de Junho

VENHA CELEBRAR CONNOSCO OS 57 ANOS DA FARMÁCIA, NO DIA 21 de Junho!
(Temos bolo e outras surpresas)



Figura 44-Semana do aniversário da FA

Todas estas atividades eram divulgadas na página do *facebook* da FA bem como outras informações referentes aos serviços existentes e promoções de produtos sazonais.

Também participei no Projeto Escolas Uriage em que, juntamente com a colega estagiária fomos à Escola E.B.1/JI Monte das Cruzes e ao Colégio de Ermesinde, onde apresentámos a crianças desde os 3 aos 11 anos os cuidados a ter com o sol. Este projeto tem o apoio da Uriage que nos facilita toda a informação e os materiais interativos para as crianças. Acho que foi uma experiência fundamental pois para além da informação que transmitimos, mostramos às crianças o papel do farmacêutico. (fig.45)



Figura 45-Apresentações do Projeto nas escolas

6. Formações

Durante o estágio participei em várias ações de formação (tab.30) quer na FA ou noutros locais onde aprendi novos conceitos e informações de diferentes PS. Muitas vezes também tínhamos formações ministradas pela DT na FA.

Participei nas XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas intituladas “Ensaio Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos”. (anexo 39)

Realizei uma Pós Graduação em Dermatocosmetologia onde abordei profundamente esta área. (anexo 40) Todas as formações serão uma mais valia para o meu futuro pessoal e profissional.

Tabela 30-Ações de Formação

Data	Formação	Local/Entidade
11 março	Sol e Pele: Saber Conviver	APCC
24 março	Assuntos Regulamentares	Colégio de Especialidade de Assuntos Regulamentares/Ordem Farmacêuticos
30 março	XIII Ciclo de Conferências - Diferentes Olhares na Oncologia	IUCS
30-31 março	XVIII Jornadas Ciências Farmacêuticas Ensaio Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos	IUCS
2-27 maio	Pós-Graduação Dermatocosmetologia: da Saúde à Beleza	Ordem Farmacêuticos
29 maio	Secret Spots by Anthelios	La Roche-Posay
3 junho	Enfarte do Miocárdio-O Papel do Farmacêutico na prevenção, fase aguda e acompanhamento do doente	Ordem Farmacêuticos
6 junho	Benzac® e Benzacare®	ANF
junho	Elás® e Jointcare®	FA
junho	Clearblue®	FA
junho	Pranarom®	FA

Conclusão

Este estágio foi o culminar de uma etapa de aprendizagens em que adquiri competências fundamentais para o meu futuro profissional enquanto farmacêutica. Tive a oportunidade de pôr em prática todos os conhecimentos que aprendi ao longo deste percurso de estudante e verificar a realidade do mundo farmacêutico, interagindo com os utentes de forma a implementar o uso racional do medicamento, avaliando prescrições médicas, aconselhando, interpretando, trabalhando em equipa...

Estes meses serviram para aprofundar e constatar a responsabilidade que irei ter no futuro, pois ser farmacêutica não passa apenas pelo conhecimento dos medicamentos, mas sim por implementar a saúde pública.

Referências Bibliográficas

- [1] CHPVVC. Hospital. [webpage] 2014 [updated 2014; cited 5 março 2017]; Available from:<http://www.chpvvc.pt/>
- [2] Serviços Farmacêuticos do CHPVVC. Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC. ed.1, revisão nº2. 2014
- [3] Despacho n.º2325/2017. Diário da República n.º55/2017, Série II de 2017-03-17
- [4] Despacho n.º18052/2007. Diário da República n.º156, 2ªsérie de 14-08-2007
- [5] Despacho n.º3635/2013. Diário da República n.º47, 2ªsérie de 07-03-2013
- [6] Serviços Farmacêuticos do CHPVVC. Manual de Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC. Ed.1, revisão nº0. 2014
- [7] DL n.º15/93 de 22 janeiro
- [8] Deliberação n.º105/CA/2007 de 1 março
- [9] Direção-Geral de Saúde. Norma n.º020/2014
- [10] Despacho n.º1051/2000. Diário da República n.º251, 2ªsérie de 30-10-2000
- [11] Decreto Regulamentar n.º61/94 de 12 outubro
- [12] DL n.º75/2013 de 4 junho
- [13] Despacho n.º18419/2010 de 2 dezembro
- [14] Portaria n.º48/2016. Diário da República n.º57/2016, 1ªsérie de 22-03-2016
- [15] DL n.º307/2007 de 31 agosto
- [16] Conselho Nacional da Qualidade. Boas práticas de farmácia. 3ªedição.2009
- [17] DL n.º172/2012 de 1 agosto
- [18] SoftReis. Spharm [web page] 2011 [cited 15 julho 2017]; Available from: http://www.softreis.pt/wp/?page_id=1811

[19] Ordem dos Farmacêuticos [web page] 1835 [updated 2016;cited 18 julho 2017]; Available from: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=2015

[20] INFARMED. Atendimento Personalizado. [web page]. Lisboa: 2016 [updated 2016; cited 18 julho 2017]; Available from: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/contactos/atendimento-especializado>

[21] Serviço Nacional de Saúde. CIAV. [web page] 2017 [cited 18 julho 2017]; Available from: <http://www.inem.pt/2017/05/25/o-centro-de-informacao-antivenenos/>

[22] INFARMED-ACSS. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Governo de Portugal.[serial on the Internet]. 2015 [cited 22 julho 2017]; Available from: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790

[23] INFARMED. Circular Informativa N.º 075/CD/550.20.001. INFARMED. [serial on the Internet]. 2017 [cited 22 junho 2017]; Available from: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1878969/Recolha+volunt%C3%A1ria+de+lotes+do+medicamento+Mucosolvan%2C+pastilha+mole/e06e436c-cc03-4333-a4fe-909048323917>

[24] DL n.º176/2006 de 30 agosto

[25] Serviço Nacional de Saúde. Desmaterialização Eletrónica da Receita. [web page] Ministério da Saúde. 2017 [updated 2017; cited 10 julho 2017]

[26] Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Receita Sem Papel. [web page] Ministério da Saúde. 2017 [updated 2017; cited 10 julho 2017]; Available from: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/#>

[27] Despacho n.º9002/2015. Diário da República n.º156, 2ªsérie de 12-08-2015

[28] Portaria n.º224/2015 de 27 julho. Diário da República n.º144, 1ªsérie de 27-07-2015

[29] Portaria nº924-A/2010 de 17 setembro

[30] Serviço Nacional de Saúde. Medicamentos. [web page] Ministério da Saúde. 2017 [updated 2017; cited 22 julho 2017]

[31] Portaria n.º92-F/2017 de 3 março. Diário da República nº45, 1ªsérie de 03-03-2017

[32] DL nº97/2015 de 1 junho

[33] Administração Central do Sistema de Saúde. Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. ACSS [serial on the Internet]. junho 2017 [cited 20 agosto 2017]; Available from: <https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farmácias%20v1%2023.pdf>

[34] INFARMED. Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200. INFARMED. [serial on the Internet]. 2017 [cited 22 agosto 2017];

[35] Portaria n.º262/2016 de 7 outubro. Diário da República nº193, 1ªsérie de 07-10-2016

[36] Cruz, Pedro Soares; Carmona, Margarida; Guerreiro, Mara Pereira. Uma Reflexão sobre a Automedicação e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em Portugal. Revista Portuguesa Farmacoterapia. 2015;7:83-9

[37] Portaria nº594/2004 de 2 junho.

[38] Deliberação nº 1500/2004 de 7 dezembro

[39] INFARMED. Medicamentos Manipulados. [web page] 2017 [updated 2017; cited 1 setembro 2017]; Available from: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/inspecao/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>

[40] INTERPORTO.Venosan®.Flebologia-Linfologia.ed.12/2016

[41] Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa N.º 03/DGCG. Ministério da Saúde. 17-03-2005

- [42] Lépori, Dr. Luís Raúl. Hipertensão Arterial. Bial. [serial on the Internet]. 2009 [cited 2009]; Available from: https://www.bial.com/imagem/Caderno%20saude_Hipertensao%20arterial_V2.pdf
- [43] Portal da Diabetes. Valores de Referência. [web page] Lisboa: 2017 [updated 2017; cited 11 agosto 2017]; Available from: <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>
- [44] Carrageta, Prof. Manuel. Tudo o que deve Saber sobre o Colesterol. [web page] Fundação Portuguesa de Cardiologia: 2008 [updated 2008; cited 11 agosto 2017]; Available from: <http://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura->
- [45] Serviço Nacional de Saúde. Norma N.º 019/2011-Abordagem Terapêuticas das Dislipidemias no Adulto. SNS. 2011
- [46] Tua Saúde. Ácido Úrico. [web page] 2007 [updated 27-07-2017; cited 11 agosto 2017]; Available from: <https://www.tuasaude.com/acido-urico/>
- [47] Portaria n.º301-A/2016 de 30 novembro. Diário da República n.º230, 1ªsérie de 30-11-2016
- [48] Valormed. Quem Somos. [web page] 2017 [updated 2017; cited 11 agosto 2017]; Available from: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>
- [49] Martins, Sílvia; Costa, Filipês Alves da; Carmona, Margarida. Implementação de Cuidados Farmacêuticos em Portugal, Seis Anos Depois. Revista Portuguesa Farmacoterapia. 2013;5:255-263
- [50] Ordem dos Farmacêuticos. Curso SBV e Administração de Injetáveis- Recertificação. [web page] 2017 [updated 2017; cited 11 agosto 2017]; Available from: <http://ofporto.org/formacao/detalhe/?idEvento=186>
- [51] AlentApp, LDA. Acompanhamento Farmacoterapêutico. [web page] 2016 [updated 2016; cited 11 agosto 2017]; Available from: <http://ac-ft.pt/>