



Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro –
Unidade Hospitalar de Vila Real
Farmácia Moderna

Mónica Filipa da Silva Amaral Pinto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2018

Relatório de Estágio II
Mónica Filipa da Silva Amaral Pinto

IUCS - 2018





CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Ano letivo: 2017/2018

Mónica Pinto

Supervisor de Estágio: Professor Doutor Vítor Seabra

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Farmácia Moderna

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2018

(Mónica Filipa da Silva Amaral Pinto)

Resumo

Na fase final do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, surge um novo desafio: o contacto com a realidade profissional do farmacêutico no mercado de trabalho. O estágio curricular representa uma das etapas mais importantes do ciclo de aprendizagem, sendo o elo de ligação entre o conhecimento teórico adquirido e a prática profissional. Desta forma, realizei dois estágios em duas áreas distintas de trabalho de um farmacêutico: a Farmácia Hospitalar e a Farmácia Comunitária.

De 1 de março a 30 de abril de 2018, o estágio foi realizado nos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE – Unidade Hospitalar de Vila Real, sob a orientação da Dra. Almerinda Alves, Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos.

De 3 de maio a 31 de julho de 2018, o estágio decorreu na Farmácia Moderna, sob a orientação da Dra. Ana Clara Rocha, Diretora Técnica da farmácia.

Através das duas modalidades de estágio tive a oportunidade de conhecer áreas diferentes em que o farmacêutico realiza funções imprescindíveis. Se na perspetiva hospitalar foi possível um relacionamento com terapias farmacológicas exclusivas; o contacto direto com o utente na farmácia comunitária permitiu um acompanhamento continuo da sua evolução patológica. Em ambas, está inerente um constante desafio, no sentido de satisfazer as necessidades do doente.

Lista de Acrónimos	7
Parte I: Farmácia Hospitalar – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	
Introdução	13
Caracterização do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro –	
Unidade Hospitalar de Vila Real	14
Serviços Farmacêuticos Hospitalares	15
Farmacêutico Hospitalar	16
Organização do Espaço Físico e Funcional dos Serviços Farmacêuticos do	
Hospital de Vila Real	16
Localização e horário de funcionamento	16
Instalações e equipamentos	17
Recursos Humanos	17
Recursos Informáticos	18
Comissões Técnicas	19
Comissão de Farmácia e Terapêutica	19
Comissão de Ética para a Saúde	21
Grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de	
Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos	22
Qualidade	23
Sistema de Gestão de Qualidade	23
Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos	24
Gestão dos Serviços Farmacêuticos	24
Seleção	25
Sistemas e critérios de aquisição	25
Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos	26
Hemoderivados	27
Receção e Conferência de Produtos Adquiridos	27
Armazenamento	28
Armazenamento Geral	29
Armazenamento Especial	30

Distribuição de Medicamentos, Dispositivos Médicos E Outros Produtos Farmacêuticos	31
Distribuição Clássica	31
Reposição por Stock Nivelados	32
Distribuição em Dose Individual Diária em Dose Unitária	33
Distribuição Personalizada de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial	
Ou Distribuição Individualizada	35
Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos:	35
Hemoderivados	35
Estimulantes da Hematopoiese	37
Medicamentos Extra formulário	38
Distribuição em Regime de Ambulatório	38
Farmacotecnia	40
Preparações Formas Farmacêuticas Estéreis	40
Preparação de Nutrição Parentérica	40
Reconstituição de Fármacos Citotóxicos	41
Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis	44
Fracionamento, reembalagem e rotulagem	45
Informação e Atividades de Farmácia Clínica	47
Pedidos de Informação sobre Medicamentos	47
Erros de Medicação	49
Farmacovigilância	50
Ensaio Clínicos	52
Farmacocinética Clínica	54
Conclusão	55
Parte II: Farmácia Comunitária - Farmácia Moderna	
Introdução	58
Organização Do Espaço Físico E Funcional Da Farmácia	59
Localização e horário de funcionamento	59
Instalações e equipamentos	59
Espaço exterior	59
Espaço interior	60

Área de Atendimento ao Público	60
Gabinete de Atendimento Personalizado	61
Zona de receção e realização de encomendas	62
Armazém	63
Laboratório	64
Instalações Sanitárias	64
Escritório e Biblioteca	64
Recursos Humanos	65
Recursos Informáticos	65
Fontes de Informação	66
Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia	67
Gestão de Stocks	67
Encomendas e Aprovisionamento	68
Realização de Encomendas	68
Receção e Conferência de Encomendas	69
Armazenamento	71
Controlo de Prazos de validade	71
Devoluções	72
Quebras	73
Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde	73
Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	75
Modelos de Receita Médica	75
Prescrição médica e validação da mesma	77
Medicamentos Genéricos – Sistema de Preços de Referência	79
Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes	79
Regras de dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	80
Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações	80
Informação Oral e Escrita	81
Cuidados na Conservação Diária de Medicamentos	81
Receituário/ Faturação	82
Serviços Farmacêuticos Prestados na Farmácia Moderna	86

Serviços Essenciais	86
Promoção do Uso Correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância	86
Valormed	87
Informação	87
"Check" Saúde	88
Determinação de Parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos	88
Colesterol Total e Triglicérides	90
Glicemia	91
Hormona Gonodotrófica Coriônica (β -hCG)	92
Pressão Arterial	93
Relação Peso/Altura e Índice de Massa Corporal	94
Serviços Diferenciados	95
Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação e de Medicamentos Injetáveis	95
Cartão de cliente da farmácia	95
Formação Complementar	96
Conclusão	97
Referências Bibliográficas	98
Anexos	101

Lista de Acrónimos

AA – Assistentes Administrativos

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AE – Armazenamento Especial

AG – Armazenamento Geral

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AO – Assistente Operacional

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

AUE – Autorização de Utilização Especial

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CCF – Centro de Conferências de Faturas

CCIH – Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar

CEF – Carreira Especial Farmacêutica

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFLH – Câmara de Fluxo de ar Laminar Horizontal

CFLV – Câmara de Fluxo de ar Laminar Vertical

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHTMAD – Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

CNFT – Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

CNP – Código Nacional do Produto

CT – Comissões Técnicas

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL – Decreto Lei

DM – Dispositivos Médicos

DT – Diretora Técnica

EC – Ensaio Clínicos

EPE – Entidade Pública Empresarial

FEFO – First Expires, First Out

FF – Forma Farmacêutica

FH – Farmacêutico Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FIFO – First In, First Out

FM – Farmácia Moderna

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MUV – Medicamentos para Uso Veterinário

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PM – Prescrição Médica

PME – Prescrição Médica Eletrónica

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

PS – Produtos de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVA – Preço de Venda Autorizado

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVL – Preço de Venda Livre

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reações Adversas a Medicamentos

SA – Serviços Administrativos

SAL – Serviços de Aprovisionamento e Logística

SF – Serviços Farmacêuticos

SGQ – Sistema de Gestão e Qualidade

SI – Sistema Informático

SIATS – Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

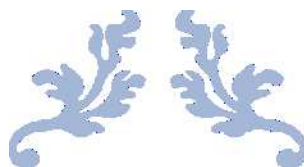
SNS – Serviço Nacional de Saúde

TSDT – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

UCIC – Unidades de Cuidados Intensivos Coronários

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

URF – Unidade Regional de Farmacovigilância



Parte I

Farmácia Hospitalar



**Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro –
Unidade Hospitalar de Vila Real**

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE (CHTMAD)

Unidade Hospitalar de Vila Real

Período de Estágio: 1 março de 2018 a 30 de abril de 2018

A Orientadora,

(Dra. Almerinda Alves)

A Estagiária,

(Mónica Filipa da Silva Amaral Pinto)

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio II, foi-me permitido realizar um estágio em Farmácia Hospitalar por um período de dois meses no Centro Hospital de Trás-os-Montes e Alto Douro, surgindo desta forma um novo desafio e uma nova realidade.

O farmacêutico hospitalar encontra-se inserido numa importante estrutura dos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares. Este, exerce as suas funções de forma a assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, a eficácia e a segurança dos medicamentos, integrando as equipas de cuidados de saúde e promovendo ações de investigação científica. O papel do Farmacêutico Hospitalar, exercendo funções em diversas áreas e garantindo com profissionalismo a qualidade dos serviços prestados ao doente, é de fundamental importância no funcionamento dos serviços de saúde.

Através deste estágio tive a oportunidade de conhecer diversas áreas em que os farmacêuticos atuam. Todos os conhecimentos experienciados e adquiridos, assim como as atividades desenvolvidas durante esse período, foram um contributo enorme para a minha formação académica. Este relatório retrata todas as atividades realizadas, conciliando a formação académica com a atividade profissional.

Caracterização do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade Hospitalar de Vila Real

O Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), EPE está integrado na Área Regional de Saúde do Norte e abrange entre 300 000 e 500 000 habitantes correspondentes aos concelhos de Tarouca, Tabuaço, S. João da Pesqueira, Montalegre, Lamego, Chaves, Boticas, Armamar, Vila Real, Vila Pouca de Aguiar, Santa Marta de Penaguião, Sabrosa, Ribeira de Pena, Peso da Régua, Murça, Mondim de Basto, Mesão Frio e Alijó. (Figura 1)



Figura 1: Área de Influência do CHTMAD

Este Centro foi criado pela fusão do Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua com o Hospital Distrital de Chaves e o Hospital Distrital de Lamego. ^[1] O CHTMAD é constituído por quatro unidades hospitalares e uma unidade de cuidados continuados:

- Hospital de S. Pedro, em Vila Real, onde está localizada a sede social;
- Hospital de Proximidade de Lamego;
- Hospital D. Luiz I, em Peso da Régua;
- Hospital Distrital de Chaves;
- Unidade de Cuidados Paliativos em Vila Pouca de Aguiar.

A Unidade Hospitalar de Vila Real está inserida numa área de 120.000 m² e compreende um edifício hospitalar monobloco de 9 pisos e uma área com 8 pavilhões. ^[2]

O CHTMAD, compromete-se a “prestar cuidados de saúde direcionados às necessidades da população, proporcionando-lhe longevidade com qualidade de vida através de uma resposta atempada, rigorosa e eficiente, intensificando o conceito de humanização que contribui para a promoção da saúde e prevenção da doença, promovendo simultaneamente a valorização pessoal e profissional dos seus recursos humanos”. ^[3]

Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os Serviços Farmacêuticos (SF) constituem uma unidade funcional do CHTMAD, com autonomia técnica e científica no que diz respeito às atividades diretamente relacionadas com a prestação de uma assistência medicamentosa de qualidade aos doentes. ^[4] Sendo um serviço com autonomia técnica e científica de dependência direta dos Órgãos de Administração, cuja atividade se encontra centrada no doente e no medicamento, tem como função: ^[5]

- ✓ A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- ✓ Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração;
- ✓ A produção de medicamentos;
- ✓ A análise de matérias-primas e produtos acabados;
- ✓ A participação em Comissões Técnicas, Ensaio Clínicos, na Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- ✓ A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- ✓ A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- ✓ A Informação de Medicamentos;
- ✓ O desenvolvimento de ações de formação.

Farmacêutico Hospitalar

O Farmacêutico Hospitalar (FH) é responsável pela assistência medicamentosa aos doentes no meio hospitalar possuindo formação para prestar qualquer informação sobre o medicamento a qualquer profissional de saúde. Além disso, é responsável pelo uso correto e racional do medicamento, assim como pelo fornecimento da informação sobre a terapêutica e possíveis reações adversas. [6] Ao farmacêutico é concedido o título de especialista quando apresenta experiência mínima de cinco anos de carreira em farmácia hospitalar, devendo nos últimos 3 anos ter sido consecutiva e que posteriormente tenha tido aprovação no exame de especialidade da Ordem dos Farmacêuticos.

Organização do Espaço Físico e Funcional dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Vila Real

Localização e horário de funcionamento

Os SF localizam-se no primeiro piso do edifício central do CHTMAD, enquanto a Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) se situa no piso 0 de outro edifício, o Centro Oncológico.

O horário de funcionamento dos SF é das 9h00 às 19h00 nos dias úteis. Contudo, de forma a assegurar os serviços em situações de emergência, é destacado um FH em sistema de prevenção das 19h às 24h nos dias úteis e das 9h às 24h aos fins de semana e feriados.

Instalações e equipamentos

Os SF encontram-se divididos em várias áreas, tais como:

- Gabinete Administrativo;

- Gabinete da Direção Técnica;
- Gabinete de Farmacêuticos;
- Gabinete de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT);
- Biblioteca/Centro de Informação do Medicamento (CIM);
- Sala de reuniões;
- Área de ambulatório com sala de espera;
- Instalações Sanitárias;
- Vestiário;
- Sala de preparação e distribuição de medicamentos;
- Sala de Farmacotecnia;
- Local de Armazenamento de medicamentos e Produtos de Saúde.

Recursos Humanos

Os recursos humanos adequados, em quantidade e qualidade, são a base deste serviço, assim, da equipa de trabalho fazem parte 25 colaboradores:

- 9 Farmacêuticos;
- 8 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT);
- 5 Assistentes Operacionais (AO);
- 3 Funcionários Administrativos.

Recursos Informáticos

O sistema informático é uma ferramenta essencial para o normal funcionamento dos SF. Na Unidade Hospitalar de Vila Real, os SF têm como suporte o programa informático de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), de forma a sistematizar procedimentos e facilitar a gestão dos SF, integrando a informação relacionada com doentes e materiais

dos vários serviços do hospital mantendo envolvidos todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos).

O GHAF[®] está dividido em vários módulos consoante a função de cada utilizador. Possui como ferramentas a aquisição, distribuição, faturação e devolução de medicamentos e produtos farmacêuticos, sendo essencial para o sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), visto que permite a validação das prescrições, obtenção dos mapas terapêuticos, alteração da terapêutica e controlo de todo o sistema de distribuição.

[5] Ao mesmo tempo também possibilita um controlo sobre quem executa as operações, visto que para aceder ao sistema informático o profissional tem que inserir o respetivo número mecanográfico e uma *password*. [7]

Comissões Técnicas

As comissões técnicas são, de acordo com o nº 1 do artigo 24º do Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, órgãos de apoio técnico e de carácter consultivo que visam apoiar o Conselho de Administração (CA) nas matérias que lhes compete, sendo de carácter obrigatório no hospital as seguintes comissões:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Comissão de Ética para a Saúde (CES);
- Grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- Comissão da Qualidade e Segurança do Doente.

Além destas é possível o CA criar outras comissões, caso haja necessidade. ^[8]

Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem como 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.

A CFT deve ser constituída por igual número de médicos e farmacêuticos, entre seis e dez elementos, no máximo, presidido pelo Diretor Clínico do hospital sendo que este elege os restantes membros médicos, enquanto os membros farmacêuticos são escolhidos pela Diretora Técnica dos SF.

São competências da CFT: ^[9]

- Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- Pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos doentes, bem como a avaliação dos seus custos;
- Selecionar a lista de medicamentos a disponibilizar pela instituição e implementar e monitorizar o cumprimento dos critérios de utilização de medicamentos emitidos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT);
- Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde;
- Representar a instituição na articulação com a CNFT e colaborar com a mesma disponibilizando a informação e os pareceres acerca da utilização dos medicamentos na sua instituição;
- Monitorizar a prescrição interna de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica com o objetivo de emitir relatórios trimestrais e obter indicadores relativos à sua prescrição;
- Enviar regularmente informação sobre a prescrição e sobre a dispensa de medicamentos;
- Diligenciar a promoção de estratégias efetivas na utilização racional do medicamento na instituição;
- Colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) – reforçar o dever de notificar as suspeitas de reações adversas ou de ineficácia terapêutica e colaborar em estudos de monitorização da segurança e efetividade de medicamentos promovidos pelo SNF;
- Articular com as Comissões com responsabilidades no âmbito do medicamento;
- Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência.

No CHTMAD, a CFT reúne mensalmente e sempre que um membro sugira ao presidente a realização de reunião extraordinária por razões específicas.

Comissão de Ética para a Saúde

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) tem como objetivo o cumprimento de padrões de ética no exercício das ciências médicas, de modo a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética. Esta comissão é composta por sete membros, sendo uma composição multidisciplinar que integra desde médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas.

A CES tem como funções: ^[9]

- Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humana;
- Emitir pareceres sobre questões éticas;
- Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, sobretudo os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e fiscalizar a sua execução, relativamente aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos;
- Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética, através de estudos, pareceres ou outros documentos, pela colaboração de profissionais de saúde da instituição ou serviço de saúde respetivo.

Grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Com o objetivo de diminuir a taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde e de melhorar a prática de prescrição de antibióticos, ambicionando reduzir a preocupante taxa de resistência a antimicrobianos, foi criado o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Este programa é resultado da fusão do Programa Nacional de Controlo de Infeção com o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos. Esta comissão é constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, um microbiologista e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção. O responsável local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobiano deve ser obrigatoriamente um médico ou um enfermeiro.^[10]

São competências do grupo local do PPCIRA:^[10]

- Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- Garantir o cumprimento dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
- Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes;
- Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
- Colaborar no processo de notificação das doenças;
- Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção (higiene das mãos, uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental e higienização de superfícies);
- Promover e corrigir práticas de uso de antibióticos – implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica permitindo a anulação do uso de antibióticos

em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;

- Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemos e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;
- Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço;
- Integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva Comissão de Qualidade e Segurança e do PPCIRA.

Qualidade

A qualidade em saúde define-se como o conjunto de propriedades que permite satisfazer todas as necessidades quer explícitas ou implícitas dos doentes. Portanto, um sistema de garantia de qualidade tem como base procedimentos padronizados, sendo estes escritos, documentados, regularmente revistos e atualizados para todas as atividades dos SF. [5]

Sistema de Gestão de Qualidade

Com vista a implementar, desenvolver e melhorar o Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ), que se encontra adaptado segundo a norma NP EN ISO 9001:2008 cumprindo os vários requisitos legais, os SF estabeleceram esta política de qualidade que segue os seguintes princípios:

- Assegurar um serviço de qualidade, indo ao encontro das expectativas dos utentes;
- Melhorar a satisfação dos utentes através de um atendimento rápido e de qualidade, num espaço com condições adequadas;
- Promover a melhoria contínua dos procedimentos através da tomada de decisões baseadas na análise de indicadores de gestão, tendo em vista a melhoria do desempenho do serviço e da eficácia do SGQ.

Deste modo, a política de qualidade é um conjunto de normas e procedimentos, orientador da atividade dos SF e dos seus colaboradores, sendo revista periodicamente de modo a manter-se atualizada e apropriada à realidade do serviço farmacêutico hospitalar.

[5]

Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) é uma publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada do INFARMED que seguindo um determinado conjunto de critérios, seleciona os medicamentos considerados mais aconselháveis para a utilização hospitalar. ^[11] Desta forma, é uma ferramenta de apoio à aquisição e utilização de medicamentos com vista a garantir aos utentes a equidade no acesso à terapêutica e a utilização racional do medicamento.

Gestão Dos Serviços Farmacêuticos

A gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade dos SF, em articulação com o Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL) e pretende garantir que não haja falhas na distribuição dos mesmos. Da gestão fazem parte várias fases, iniciando-se na seleção e aquisição, seguindo-se o armazenamento, distribuição e terminando na administração do medicamento ao doente. ^[5] As faturas antes de serem enviadas para o aprovisionamento são conferidas na farmácia e os Assistentes Administrativos (AA) dão entrada nos stocks dos medicamentos.

Seleção

A seleção de medicamentos e produtos farmacêuticos é feita tendo por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. Sempre que se considere relevante a utilização de medicamentos não contemplados no FHNM, com vista à melhoria da qualidade de vida dos doentes, a CFT pode criar adendas ao formulário com base em critérios fármaco-económicos e demonstrando o valor acrescido do medicamento proposto relativamente às alternativas terapêuticas existentes. ^[5] A elaboração do FHNM, a análise e posterior aprovação das adendas são da responsabilidade da CNFT. ^[12]

Sistemas e critérios de aquisição

Quando surgem pedidos de aquisição de medicamentos Extra-Formulário, estes pedidos devem ser submetidos à CFT devidamente justificado por parte do médico.

A aquisição pode ser feita das seguintes formas: ^[13]

- Concursos: Concurso público a nível nacional pelos SF em articulação com o SA. É divulgada pelo Ministério da Saúde a lista de medicamentos que serão expostos a concurso público e os laboratórios interessados em fornecer esses medicamentos fazem a proposta que será avaliada posteriormente tendo como critérios o preço, condições de pagamento, tempo de entrega e bonificações.
- Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde: Aquisição através de contratos públicos de aprovisionamento via online.
- Ajuste Direto: A utilização deste método é justificada sempre que um produto não é abrangido pelo concurso de aquisição, ou quando estamos perante uma situação de urgência ou rutura de stock.

No CHTMAD, é efetuado um controlo de stocks, tendo sido definido um stock mínimo e máximo para cada medicamento, Dispositivos Médicos (DM) e outros Produtos de Saúde (PS). Quando o stock mínimo é atingido, o sistema informático emite um sinal e são realizadas listas de produtos com stock abaixo do mínimo sendo estas encaminhadas para a diretora dos SF para avaliação das quantidades a encomendar. A encomenda é realizada

através do GHAF, que permite a seleção do fornecedor, do concurso e dos produtos a encomendar.

No caso de medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, estes necessitam de uma Autorização de Utilização Especial (AUE), cedida pelo INFARMED. O Diretor do Serviço que se propõe a utilizar o medicamento fundamenta a proposta e mediante aprovação do Diretor Clínico e da CFT do hospital, esta é reencaminhada para o Conselho de Administração e enviada ao INFARMED. Após avaliação do pedido, poderá ser emitida uma AUE, com validade máxima de um ano.^[14] No caso de medicamentos que necessita de Autorização excepcional do INFARMED por doente, por não terem avaliações económicas são introduzidos por doente para o período de um ano na plataforma eletrónica - Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde (SIATS).

❖ Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos

O DL n.º 15/93 de 22 de janeiro visa regulamentar o uso terapêutico dos estupefacientes e psicotrópicos, e deste modo combater o tráfico ilícito, dado os seus efeitos e potencial abusivo.^[15] A aquisição de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é feita em requisição escrita tendo em conta os modelos do INFARMED, ou então mediante documento obtido informaticamente, mas dentro dos mesmos princípios. (Anexo 1).

O original do impresso, depois de assinado pelo diretor técnico do laboratório fornecedor e carimbado, é devolvido à farmácia com a encomenda, e aí é arquivado durante um período de três anos.

A requisição destes produtos deve incluir:

- Número de requisição;
- Número de nota de encomenda;
- Fornecedor;
- Medicamento em DCI, FF e dosagem;
- Quantidade;
- Assinatura do responsável dos SF e respetivo número de inscrição na OF.

❖ Hemoderivados

A aquisição de medicamentos derivados do plasma humano é regulada pelo Despacho nº. 28356/2008 de 13 de outubro. Estes produtos fazem-se acompanhar pelos Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), um certificado do INFARMED que garante a aprovação de libertação de lote, isto é, o comprovativo de que uma amostra representativa de cada lote foi sujeita ao despiste de agentes patogénicos transmissíveis por produtos derivados do sangue e que os resultados demonstraram segurança para poder ser comercializado.

Receção e Conferência de Produtos Adquiridos

A Área de Receção e Conferência tem acesso ao exterior e ao armazém da farmácia, estando devidamente separado deste. A receção das encomendas é realizada por um AO e conferida por um TSDT. Contudo, no caso de encomendas de benzodiazepinas, estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados ou relativas a ensaios clínicos os farmacêuticos são os únicos responsáveis pela sua receção. ^[16]

Aquando da receção, devem ser conferidos determinados parâmetros tais como: ^[16]

- Verificação da conformidade da nota de encomenda com o produto recebido, sendo verificado qualitativa e quantitativamente os produtos (número de lote, prazo de validade, dosagem e forma farmacêutica);
- A guia de remessa e/ou fatura assinada e datada. O original é enviado para os SA da farmácia e o duplicado é devolvido ao distribuidor grossista;
- Registo da entrada do produto;
- Armazenamento dos produtos de acordo com os critérios técnicos (condições de armazenamento especiais, segurança especial de medicamentos);
- Na receção dos produtos hemoderivados é necessário verificar os boletins de análise e o Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) emitido pelo INFARMED, que são arquivados com a respetiva fatura em dossiers específicos de acordo com a ordem de entrada. O TSDT deve anexar a nota de encomenda à fatura, datar, assinar e enviar para os SA onde estes documentos serão arquivados durante 50 anos;

- Nos SA é dada a entrada dos produtos informaticamente.

Estando tudo em conformidade prossegue-se com o acondicionamento e é necessário verificar se:^[16]

- Os medicamentos de frio se encontram devidamente acondicionados em embalagens térmicas com acumuladores;
- Os recipientes frágeis estão devidamente protegidos;
- Os medicamentos tóxicos e inflamáveis estão assinalados;
- As embalagens estão preservadas e em bom estado de conservação.

Armazenamento

Nos locais de armazenamento do CHTMAD existem várias sondas associadas a um sistema informático de monitorização de temperatura e humidade com certificado de qualidade, o *Sirius Stockage Monoposte®*, que emite um sinal sonoro na farmácia e na Central de Segurança sempre que os valores destes parâmetros são ultrapassados.

Para garantir uma correta rotação de *stocks*, é elaborado um inventário dos produtos cujo prazo de validade termina num período de três meses. Nos medicamentos com validade a expirar, coloca-se uma etiqueta com a inscrição “Atenção à validade” e é reorganizada de modo a colocar os produtos com prazo prestes a expirar nos serviços que habitualmente mais os utilizam, conseguindo evitar o desperdício de recursos. Caso a validade seja ultrapassada, o produto poderá ser recolhido pelo fornecedor ou colocado num contentor específico para posterior incineração.

No CHTMAD, os produtos estão organizados por ordem alfabética de acordo com a DCI, FF, condições especiais de armazenamento e conservação cumprido a regra First to Expire, First Out (FEFO), o que significa que os produtos com prazo de validade mais curto devem ser armazenados de forma a possibilitar em primeiro a sua dispensa. Caso os produtos apresentem validade igual aplica-se a regra First In, First Out (FIFO).

Os primeiros produtos a serem armazenados são os que necessitam de refrigeração, de seguida os psicotrópicos e estupefacientes e por fim os restantes produtos.

As condições de armazenamento podem ser divididas em geral e especial:

❖ **Armazenamento Geral:**

- **Temperatura:** 15-25°C
- **Humidade Relativa:** 40-60%



Figura 2: Armazém geral dos SF

Os produtos que não requerem condições especiais de conservação são armazenados no armazém geral em prateleiras de estantes deslizantes. (Figura 2) Nesta área existem estantes separadas das restantes destinadas ao armazenamento de soluções estéreis para diluição (NaCl 0,9% e água destilada), colírios e de concentrados eletrolíticos (cloreto de cálcio 10%, cloreto de sódio 20%, cloreto de potássio 7,5%, fosfato monopotássico e sulfato de magnésio 50%) sendo que estas estão obrigatoriamente rotuladas com a frase “Tem de ser diluído”. (Figura 3) ^[17]



Figura 3: Etiqueta de soluções para diluição

Armazenamento Especial:

Tabela 1: Condições de Armazenamento Especial

Armazenamento Especial		
Categoria	Local	Condições
Inflamáveis	Local de armazenamento afastado de fontes de ignição	Temperatura Ambiente < 25°C
Gases Medicinais	Colocados na vertical, equipado com sistemas antichoque e antiqueda	Temperatura Ambiente < 25°C
Medicamentos que necessitam de refrigeração	Frigorífico	2°C < T < 8°C
Psicotrópicos e Estupefacientes	Local de armazenamento restrito	Temperatura Ambiente < 25°C 2°C < T < 8°C
Citotóxicos	Local de armazenamento restrito na UCPC	Temperatura Ambiente < 25°C 2°C < T < 8°C

Distribuição De Medicamentos, Dispositivos Médicos E Outros Produtos Farmacêuticos

A distribuição de medicamentos, DM e produtos farmacêuticos é uma função dos SF de todos os hospitais, sendo por isso, considerada a atividade mais visível das realizadas pelos farmacêuticos.

No CHTMAD, o transporte das malas e medicação extra até aos serviços é realizada pelos AO. A dispensa da medicação só é realizada após apresentação da prescrição médica que deve cumprir os seguintes parâmetros:

- Identificação do doente;
- Data da prescrição;
- Designação do medicamento por DCI com respetiva dose, FF e via de administração;
- Identificação do médico prescriptor.

O farmacêutico é responsável pela verificação destes critérios e pela sua validação.

Este processo objetiva garantir o cumprimento da prescrição, fazendo chegar ao doente o medicamento certo, em quantidade e qualidade adequadas, reduzindo o tempo de enfermagem dedicado a estas tarefas e assim conseguir diminuir os erros relacionados com a medicação. [5]

Distribuição Clássica

A distribuição clássica, também denominada tradicional é o sistema mais antigo e simples para fazer chegar medicamentos e outros produtos aos serviços. É utilizado para reposição de stocks pré-estabelecidos de acordo com as necessidades de cada serviço hospitalar. [5]

Os pedidos são elaborados pelo enfermeiro chefe, no GHAF, com a periodicidade acordada e são rececionados e verificados na farmácia. Os TSDT procedem à preparação do pedido, com supervisão de um FH e os AO fazem o transporte até ao serviço requisitante, onde é conferida a encomenda e a folha de requisição assinada e devolvida aos SF. [18]

❖ Reposição Por Stocks Nivelados

Existe um sistema semiautomatizado de distribuição ao qual se dá o nome de *Pyxis MedStation™*, isto é, armários e/ou frigoríficos com portas e gavetas de abertura controlada eletronicamente, acoplados a computador, monitor e teclado. Uma vez que o acesso dos profissionais à medicação é conseguido quando colocam a sua identificação, com password ou impressão digital e a informação do doente a quem se destina o medicamento, o Pyxis contribui para a dispensa de medicação de forma segura, rápida e eficaz. Os medicamentos são organizados neste sistema por diferentes gavetas, de acordo com a segurança necessária podendo ser de baixa, média e alta segurança: ^[19]

- Gavetas de baixa segurança: Quando abertas, permitem aceder a todos os medicamentos presentes nos diferentes compartimentos da mesma;
- Gavetas de segurança média: Constituídas por vários compartimentos fechados por tampas transparentes - *cubies* - abrindo somente a tampa do compartimento onde se encontram as várias unidades do fármaco selecionado.
- Gavetas de alta segurança: Destinadas a psicotrópicos e estupefacientes, é disponibilizado apenas um compartimento de cada vez, onde existe só uma unidade desse medicamento.

Existe um *stock* mínimo e máximo definidos para cada produto armazenado, de acordo com as necessidades conhecidas dos serviços e de modo a assegurar que contém medicação para três dias, sem ruturas. Sempre que o *stock* mínimo de um produto é atingido, ele é incluído numa lista a que os farmacêuticos têm acesso pela unidade básica de controlo de todos os *Pyxis* do hospital, a consola, localizada nos SF e que permite o acesso a informações como medicação existente, stocks e prazos de validade. Através dessa lista é preparada a medicação na farmácia para posterior reposição pelo FH, conferindo as quantidades existentes e armazenando de acordo com os sistemas FEFO e FIFO. ^[18] A distribuição deste tipo apresenta, ainda assim, algumas falhas, nomeadamente discrepâncias nas quantidades em stock de fármacos presentes nas gavetas de baixa e média segurança (permitem retirar mais do que uma unidade) e estas diferenças são registadas.

No CHTMAD, praticamente todos os serviços possuem este equipamento, de dimensões adequadas a cada um, excetuando os serviços de pediatria, ortopedia e o bloco de partos.

❖ Distribuição em Dose Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDDU), consiste na dispensa das doses de medicamentos necessárias para cada utente, a partir da validação da prescrição médica por parte do farmacêutico, garantido uma distribuição diária de medicamentos aos doentes em regime de internamento, em dose individual, para um período de 24 horas, estando cada unidade identificada pela DCI, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico. [20]

Este circuito tem início na prescrição médica que, nos SF, é validada pelo farmacêutico responsável pelo serviço. A validação inclui a conferência de vários parâmetros como, a dose, frequência, via de administração, interações, duplicações de medicação, duração e adequação do tratamento do doente. Através da prescrição, o FH elabora o perfil farmacoterapêutico do doente e a informação é enviada para o *Kardex*®, onde os TSDT distribuem a medicação por gavetas identificadas com o nome do doente e o número de processo. (Figura 4). Os produtos que não couberem nas gavetas são enviados separadamente, etiquetados com a identificação do doente. No caso de medicação que não exista armazenada no *Kardex*®, é emitido um mapa de incidências, onde constam os produtos a dispensar posteriormente. Caso um medicamento esteja em falha nos SF, é emitido um Alerta da Farmácia. Este alerta deve ser emitido de duas formas:

- ✓ Pelo sistema informático ao médico prescriptor, de forma a poder haver uma substituição da medicação em falta sempre que possível;
- ✓ Através de um papel que é colocado na gaveta da mala de distribuição (Figura 5) correspondente ao doente em causa, de modo a que os serviços de enfermagem tenham conhecimento da falha da medicação.

Os produtos que necessitem de refrigeração são identificados com nome e número do processo do doente e só são retirados do frio na hora da entrega.

Qualquer alteração da prescrição que possa ocorrer deve ser detetada e validada pelos FH que enviam o Mapa das Diferenças para os TSDT. Estes retificam a gaveta do doente antes do fecho e transporte das malas para os respetivos serviços, pelos AO. As prescrições

de medicamentos que estão sujeitos a maior controlo, como benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos e ainda os medicamentos que estão prescritos para situações de SOS não são distribuídos pelo sistema de DDDU e, assim, devem ser devidamente assinalados para serem retirados do *Pyxis*.^[20] No CHTMAD os serviços de psiquiatria e obstetrícia e a Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC) são os únicos que não beneficiam deste tipo de distribuição isto porque, no primeiro caso, grande parte das prescrições dos doentes são de benzodiazepinas, estupefacientes ou psicotrópicos e nos outros dois casos, há uma elevada rotatividade de doentes, o que não justifica o envio de medicação individual em dose unitária. Quando as malas de medicação retornam à farmácia, os TSDT verificam se houve devoluções procedendo à sua verificação (PV e estado de conservação) e à sua revertência por doente. No caso de medicação devolvida que não estava prescrita ao doente, ela é revertida ao serviço.^[20]



Figura 4: Kardex



Figura 5: Malas Distribuição da Dose Unitária

Distribuição Personalizada de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial Ou Distribuição Individualizada

Esta distribuição aplica-se a produtos dispensados individualmente, por doente e são considerados medicamentos sujeitos a controlo especial. Exemplos destas substâncias são as benzodiazepinas, os estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados, estimulantes da hematopoiese e os medicamentos que não constam do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (extra-formulário).^[21]

Conforme o tipo de medicação mencionada utiliza-se um modelo específico de prescrição e de distribuição, sendo verificado o seu correto preenchimento pelo FH. ^[21]

❖ Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos:

A dispensa de benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos pressupõe o correto preenchimento do Modelo nº 1509 da Imprensa Nacional Casa da Moeda, o Anexo X da Portaria nº 981/98 de 8 de junho, com duplicado e a assinatura do diretor do serviço requisitante. É necessário indicar o medicamento por DCI, a FF, lote de fabrico e a dosagem, a identificação do doente (nome e processo) e ainda qual a quantidade requerida. Este impresso chega aos SF por um auxiliar e o farmacêutico responsável valida a prescrição e prepara a medicação, regista a quantidade fornecida e assina, assim como a diretora dos SF e o enfermeiro. O original do Anexo X fica nos SF e o duplicado acompanha o medicamento. (Anexo 2) ^[21]

❖ Hemoderivados:

Os medicamentos derivados do plasma humano constituem um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas. Estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos a partir de plasma de dadores humanos sãos. Estes medicamentos estão sujeitos a legislação específica, a qual tem como objetivo a identificação e registo dos medicamentos hemoderivados administrados aos utentes de forma a permitir uma adequada investigação de eventual relação entre a administração destes medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue. ^[22]

Todos os lotes de produtos derivados de plasma humano são submetidos a estudos pelo laboratório do INFARMED que, quando comprova a qualidade destes, emite o Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) e só assim podem ser fornecidos aos hospitais.

^[21] O CAUL acompanha, obrigatoriamente, a guia das encomendas de hemoderivados e também o relatório das análises realizadas. ^[16]

A dispensa de derivados do plasma exige uma prescrição médica em impresso próprio, o Modelo nº 1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (Anexo 3). Este impresso é apresentado com duas vias, a “Via Farmácia” (original) e a “Via Serviço” (duplicado). Uma requisição só se refere a um tipo de produto e destina-se exclusivamente a um doente.

A requisição é preenchida da seguinte forma:

- Pelo médico:
 - Quadro A: Identificação do médico e do doente
 - Quadro B: Requisição e justificação clínica
- Pelo farmacêutico após validação da prescrição:
 - Quadro C: Nome do produto enviado, quantidade dispensada, número de lote, número de CAUL e o laboratório de origem; identificação do farmacêutico e data da dispensa.

Após preenchimento, o farmacêutico deve efetuar o registo informático da saída para o doente com registo do lote fornecido. As embalagens fornecidas ao AO são identificadas com um autocolante na qual consta os dados do doente, tornando a dispensa individualizada.

- Pelo enfermeiro:
 - Quadro D: Nome do produto, lote, data de administração e identificação do enfermeiro.

No fim deste processo, a “Via Farmácia” é arquivada nos SF enquanto a “Via Serviço” fica no processo do doente, na enfermaria. A única situação em que a “Via Serviço” é guardada também nos SF verifica-se quando o hemoderivado é fornecido ao doente em regime de ambulatório. Este arquivo é mantido por cinquenta anos.^[21]

No CHTMAD é feito um registo para controlo interno de todos os hemoderivados cedidos, onde consta informação do doente, do serviço e do medicamento, nomeadamente o seu lote e número de CAUL. Como exemplos dos mais requisitados nos SF do CHTMAD temos a albumina humana 20%, a imunoglobulina anti-D (Rh⁺) e a imunoglobulina humana G.

❖ Estimulantes da Hematopoiese:

O Despacho nº 29793/2008, de 19 de novembro declara que “Todos os insuficientes renais crónicos em diálise beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, independentemente de efetuarem tratamento em unidades hospitalares ou centros de diálise extra-hospitalares, têm acesso gratuito à epoetina zeta, metoxi polietilenoglicol-epoetina beta, darbepoetina alfa, epoetina alfa e epoetina beta.”

Os estimulantes da hematopoiese são fornecidos pelos SF. Diariamente é entregue pela AO do serviço de hemodiálise a lista de doentes calendarizados (nome e número de processo) para o dia e a respetiva medicação prescrita com a dose. O farmacêutico responsável prepara os estimulantes da hematopoiese identificando cada injeção com uma etiqueta autocolante com o nome e número do processo de cada doente. (Figura 6) Tratando-se de produtos biológicos, mais uma vez o registo dos lotes é imprescindível. De modo a garantir a correta conservação destas substâncias, a AO do serviço é responsável por transportar a medicação numa mala térmica. [21]



Figura 6: Identificação com etiqueta autocolante

❖ Medicamentos Extra formulário:

Os medicamentos e produtos farmacêuticos são adquiridos pelos hospitais de acordo com o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, salvaguardando que, qualquer produto que daí não conste, poderá ser obtido por adenda ao FHNM, depois da aprovação pela CNFT. Esta adenda obriga ao preenchimento de um impresso próprio com a devida justificação clínica e um relatório que mostre a o valor acrescido do produto para o doente em questão relativamente aos medicamentos com a mesma indicação terapêutica presentes no FHNM. [5]

Com a autorização poderá verificar-se duas situações, a introdução do medicamento no hospital, quando se apurar que o mesmo trará benefícios para um número alargado de doentes, ou então, a autorização de utilização excecional, no caso de estar previsto o uso em apenas um doente. No fim deste processo, os SF podem adquirir o medicamento em causa enviando ao fornecedor a respetiva autorização e proceder à sua dispensa personalizada.

Distribuição em Regime de Ambulatório

A distribuição de medicamentos a utentes em regime ambulatório pelos SF, resulta da necessidade de existir um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, de assegurar a adesão à terapêutica pelos doentes, assim como por razões económicas, visto que certos medicamentos só são comparticipados a 100% se forem dispensados pelos SF hospitalares. ^[5]

No CHTMAD, esta dispensa é realizada pelo FH, com apoio do sistema informático (GHAF) e em instalações reservadas.

Os medicamentos distribuídos em ambulatório são os de dispensa exclusiva hospitalar, excetuando-se situações de prescrições relativas a cirurgias de ambulatório e medicação para patologias abrangidas por legislação específica ou por autorização especial do Conselho de Administração para efetuar a dispensa. ^[23]

A dispensa de medicamentos é efetuada gratuitamente mediante apresentação da prescrição médica. Esta que é validada pelos farmacêuticos sendo verificado:

- Identificação do médico prescritor, do utente e da instituição
- Diagnóstico/Patologia
- Prescrição farmacológica, a qual deve estar associada ao Código Hospitalar Nacional do Medicamento e onde devem constar os seguintes itens:
 - DCI
 - Dose e frequência
 - Duração prevista da terapêutica
- Data da próxima consulta

É verificada toda a medicação tomada pelo doente, identificadas alterações de dose/medicamento e possíveis interações medicamentosas. É efetuado o ensino ao doente do modo de administração da medicação dispensada, informando a via de administração, posologia, horário das tomas, possíveis efeitos secundários, interações e condições especiais de armazenamento. Sempre que possível é completada a informação oral com informação escrita. A medicação necessária é dispensada até à próxima consulta, não ultrapassando os 60 dias (excluindo exceções devidamente autorizadas pelo Conselho de Administração, como os medicamentos para doentes HIV que devem ser fornecidos para três meses).

No início do tratamento, a medicação deve ser recebida pelo próprio doente, que assina o termo de responsabilidade, responsabilizando-se pelas condições de utilização e conservação dos medicamentos. A partir daí, a pessoa a quem é dispensada a medicação – doente, cuidador ou bombeiro – é identificada, através do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade e a receita é assinada, com o número de Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade e datada, confirmando a receção. No GHAF devem ficar registados todos os cuidadores. [24]

Quando se trata de medicamentos biológicos e medicamentos cedidos em tratamentos pós-operatórios de cirurgias em ambulatório são registados os números de lote de fabrico e o prazo de validade de cada medicamento.

A tarefa administrativa de debitar no *stock* cada dispensa cabe também aos farmacêuticos a fim de enviar a informação para faturação. No fim de todo este processo a receita é arquivada nos SF, no *dossier* da patologia em questão e por ordem alfabética do nome do doente. [23]

Farmacotecnia

São poucas as preparações realizadas a nível hospitalar, contudo estas permitem responder a necessidades singulares, destinando-se essencialmente a: [25]

- doentes individuais e específicos (fórmulas pediátricas);
- reembalagem de doses unitárias sólidas;

- preparações assépticas (soluções e diluições de desinfetantes);
- preparações estéreis e citotóxicas individualizadas.

Preparações Formas Farmacêuticas Estéreis

A preparação de formas farmacêuticas estéreis exige cuidados especiais, de modo a minimizar qualquer contaminação, por isso realiza-se em condições ambientais controladas – áreas limpas com ar devidamente filtrado. [25] As superfícies das salas de preparação devem ser lisas, facilitando a limpeza e minimizando a acumulação de pirogénios, permitindo a aplicação repetida de detergentes e desinfetantes. A entrada de pessoas nestas salas é feita por antecâmaras, onde se equipam com bata descartável, luvas, touca, máscara e cobre-sapatos. A temperatura, humidade e pressão nas salas de preparação e nas antecâmaras são controladas e registadas diariamente.

Outra particularidade das salas de preparação de produtos estéreis é a existência de câmaras de fluxo de ar laminar, que poderão ser horizontais ou verticais, dependendo do tipo de preparação em causa. Este tipo de equipamento pretende proteger a preparação, no caso da horizontal e, no caso da vertical, proteger também o operador.

❖ Preparação de Nutrição Parentérica

O CHTMAD não prepara bolsas de nutrição parentérica devido à vasta oferta deste tipo de produtos por parte da Indústria e pelo reduzido número de doentes com prescrição dos mesmos. Assim, a opção foi a aquisição de bolsas bi e tri compartimentadas, centrais ou periféricas, formuladas pela Indústria Farmacêutica.

No caso da neonatologia, quando são requeridas bolsas de nutrição parentérica, o CHTMAD recorre ao Centro Hospitalar de S. João, no Porto, com o qual estabeleceu um protocolo, para a sua preparação e posterior envio.

❖ Reconstituição de Fármacos Citotóxicos

Fármacos citotóxicos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas visto que atuam em diversas fases do crescimento e divisão celular, destruindo as células malignas.

O CHTMAD possui uma UCPC no Centro Oncológico que se destina a preparações estéreis de medicamentos citotóxicos, sob responsabilidade de farmacêuticos. [26]

Existem três áreas diferentes:

- Sala de preparação (zona limpa);
- Antecâmara;
- Sala de apoio (zona suja).

A sala de preparação é constituída por um sistema com duas portas de ligação à antecâmara e uma janela de dupla porta para transferência de produtos, depois de vaporizados com álcool a 70%. A pressão de ar dentro da sala de preparação deve ser negativa e o ar que entra é condicionado e filtrado. Contém ainda uma Câmara de Fluxo Laminar Vertical, o que cria uma barreira de ar entre o operador e a área de trabalho, protegendo tanto a preparação como o operador. Estão sempre dois TSDT dentro da sala de preparação em que um manipula os fármacos na câmara e o outro dá apoio ao primeiro. [26]

A antecâmara deve ter pressão de ar superior à sala de preparação e ligeiramente superior à sala de apoio para garantir que substâncias perigosas não passam para a antecâmara nem os microrganismos patogénicos chegam à sala de preparação. Esta é a zona onde o manipulador lava e desinfeta as mãos e se equipa: troca a roupa por farda e veste a bata esterilizada, coloca a touca e a máscara cirúrgica, o cobre-sapatos e o primeiro par de luvas por cima do punho da bata, sendo o segundo par de luvas colocado no interior da sala de preparação. [26]

A sala de apoio não tem comunicação direta com a zona limpa para evitar contaminações entre ambientes. Aqui o farmacêutico responsável supervisiona todos os procedimentos dos manipuladores dentro da sala de preparação e comunica com os médicos, enfermeiros e auxiliares.

Os doentes são submetidos a análises hematológicas para confirmar que reúnem as condições para realizar a sessão de quimioterapia. Só após o parecer positivo do médico é que a prescrição e o colante identificativo do doente são enviados aos SF para validação pelo FH responsável.

O farmacêutico responsável recebe a prescrição procedendo à sua validação. A prescrição deve conter:

- Identificação do utente;
- Idade, altura, peso e superfície corporal;
- Identificação do médico prescriptor;
- Protocolo instituído;
- Fármacos e respetivas doses;
- Frequência, via e tempo de administração;
- Periodicidade dos ciclos;
- Medicação complementar;
- Soluções usadas para diluição;
- Concentração final da solução;
- Estabilidade da preparação;
- Posologia e volumes prescritos;
- Condições de administração;
- Duração do tratamento.

É função dos farmacêuticos o cálculo dos volumes de fármaco e de solução de diluição a usar na preparação para a elaboração do rótulo da mesma.

No rótulo consta:

- Identificação do hospital;
- Nome e processo do doente;
- Citostático, reconstituente e respetivos volumes;
- Sistema de administração;
- Velocidade de infusão;
- Identificação dos TSDT que prepara e que verifica;
- Identificação do FH que valida.

Na zona suja é organizado todo o material que será necessário, incluindo o rótulo, o citostático e reconstituente, o sistema de administração e diluente sendo colocado em tabuleiros de inox. Antes de serem enviados para a sala de preparação pelo *transfer*, com

vaporização com álcool a 70%, são registados os lotes e os volumes dos fármacos numa folha de registo diário. Na zona limpa, o TSDT que está de apoio confere o rótulo e adiciona ao tabuleiro as seringas, agulhas, *spikes* e outro material necessário. Este tabuleiro é levado para a câmara de fluxo laminar para se proceder à preparação propriamente dita, com verificação de todas as medições pelo TSDT de apoio. [26]

Antes de acondicionar a preparação para enviar pelo *transfer*, o TSDT de apoio notifica o FH pela janela para a confirmação do volume preparado correspondente ao fármaco e doente em questão. A coloração e a existência de partículas em suspensão são verificadas como controlo de qualidade das preparações.

Os AO transportam as preparações para as salas de tratamento em malas próprias e identificadas com a inscrição "Citotóxicos". Os enfermeiros que as recebem assinam o livro de registo da receção dos citostáticos onde constam os colantes de cada doente e as preparações realizadas para cada. (Figura 7)

Periodicamente são recolhidas amostras em placas de cultura microbiana para realizar o controlo microbiológico ambiental asseguram que o produto final cumpre as especificações requeridas dos padrões de qualidade. [26]



Figura 7: Livro de registo da receção de cistostáticos

No caso de ocorrer alguma quebra ou derrame das preparações, devem ser elaborados determinados procedimentos de forma a assegurar a não contaminação dos espaços físicos e de proteger os utentes e trabalhadores de eventuais contaminações:

- ✓ Avisar, imediatamente, o Farmacêutico da UCPC;
- ✓ Isolar imediatamente a área afetada com a fita autocolante avisadora de acidente e respetiva sinalética;
- ✓ Colocar máscara, óculos de proteção, touca, pés plásticos e calçar o 1º par de luvas de borracha e depois o 2º par de látex;
- ✓ Se se tratar de pós, colocar por cima compressas humedecidas, com álcool a 70º, com cuidado para não espalhar o pó;
- ✓ Se se tratar de líquidos, absorver com compressas secas, de modo a não alastrar o derrame. Pode-se utilizar um pó inactivador;
- ✓ Em derrames de grande dimensão absorver com toalhas descartáveis;
- ✓ Aplicar o inativador químico específico (neutralizante) e posteriormente lavar com água e sabão.

Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

A preparação de produtos não estéreis só começa depois da validação da prescrição médica pelos farmacêuticos. No caso de uma preparação destinada ao diagnóstico, o serviço interessado faz o pedido de requisição e este é avaliado pelos farmacêuticos. ^[24] Depois de verificada a ausência de incompatibilidades, o operador escolhe a técnica de preparação mais adequada e realiza os cálculos necessários, que serão revistos por outro colega.

A preparação pode ser atribuída a um farmacêutico ou a um TSDT, com obrigatória supervisão do primeiro. ^[25]

O operador deve equipar-se com vestuário apropriado e assegurar-se da disponibilidade e qualidade do material e matérias-primas, procedendo à limpeza e desinfeção da área de trabalho.

No laboratório dos SF do CHTMAD existe um *dossier* com a Ficha de Preparação de cada manipulado, o qual também deve ser seguido. As informações referentes à composição qualitativa e quantitativa, quantidade preparada, lotes e validades das matérias-primas,

características organoléticas avaliadas, nome do operador, assinatura e data são registadas na mesma Ficha de Preparação e esta é arquivada. [25]

Por último, o produto é acondicionado de acordo com as especificidades do mesmo e rotulado. No rótulo deve constar:

- Identificação e contacto do hospital;
- DCI, FF e dosagem;
- Quantidade dispensada;
- Via de administração;
- Data;
- Lote;
- Prazo de validade;
- Nome do operador e do supervisor.

No CHTMAD, a preparação de medicamentos manipulados é escassa sendo a suspensão oral para o tratamento da mucosites causadas pelos tratamentos de quimioterapia (nistatina + lidocaína a 2% + bicarbonato de sódio a 1,4%) o mais requisitado.

Existe uma baixa rotatividade de medicamentos manipulados o que não justifica a manutenção das matérias-primas no laboratório, com risco de expirar o prazo de validade. Desta forma, sempre que solicitados outros tipos de preparações o pedido é encaminhado para a Farmácia Lordelo com a qual o CHTMAD tem protocolo. Quando estes medicamentos são rececionados nos SF é necessário verificar se vêm acompanhados pela ficha de preparação. [25]

Fracionamento, reembalagem e rotulagem

A reembalagem e rotulagem de medicamentos sólidos orais é essencial ao sistema de distribuição de medicamentos em dose individual diária, distribuição clássica e distribuição automatizada (Pyxis e Kardex). Tem como objetivos permitir aos SF disporem do medicamento na dosagem prescrita, de forma individualizada, ou seja, na dose unitária, permitindo assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, os erros de administração, bem como contribuir para uma maior racionalização. Este processo é efetuado numa área

dos SF especificamente destinada para o efeito, estando equipada com uma máquina de embalagem semi-automática acoplada a um sistema informático que possibilita a inserção das informações a constar no rótulo e onde se programa cada operação. Esta tarefa é efetuada por um TSDT e supervisionada e validados por um FH, de modo a verificar a conformidade do produto final assim como o rótulo e folha de registo. [27]

É fundamental que a reembalagem e rotulagem garantam a identificação adequada do medicamento reembalado e rotulado, desta forma é inserido no programa informático os seguintes elementos informativos a constar no rótulo:

- DCI;
- Dose; FF
- Laboratório fabricante;
- Número de lote da reembalagem;
- Número de lote do fabricante,
- PV atribuído pelos SF;
- Nome da instituição onde se realiza a reembalagem e rotulagem.

Os medicamentos orais sólidos que, pela sua dimensão, não são passíveis de reembalamento semiautomático, são rotulados manualmente com etiquetas autocolantes impressas no sistema informático.

Relativamente ao PV atribuído a um medicamento, quando este não sofre qualquer manipulação e está na embalagem de origem, o PV atribuído corresponde ao PV da embalagem original. Caso contrário, se o medicamento for manipulado ou fracionado não deverá exceder:

- 25% do tempo restante entre a data do reembalamento e o PV do acondicionamento do fabricante. Se, por este cálculo, resultar um prazo superior a 6 meses, a validade imposta será 6 meses após a data da reembalagem;
- Se a data do reembalamento ocorrer até dia 15 do mês, será atribuída a validade do último dia do mês anterior;
- Se a data ocorrer após o dia 15 do mês, será atribuída a validade do último dia do mês em causa.

Cabe ao farmacêutico a libertação do lote no final deste processo, conferindo integralmente a manga do medicamento reembalado e todos os elementos do rótulo. Procede-se assim ao registo do processo com todas as informações acerca do medicamento e indicação do número de unidades reembaladas. [27]



Figura 8: Máquina de embalagem acoplada a sistema informático

Informação e Atividades de Farmácia Clínica

Pedidos de Informação sobre Medicamentos

O elevado número de novos medicamentos, a crescente complexidade da terapêutica e o grande número de publicações impulsionaram a criação de um centro de informação de medicamentos (CIM) nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares. O CIM compila e trata a informação científica que é publicada sobre medicamentos com o intuito de transmitir a todos os profissionais de saúde. Esta atividade é assegurada por farmacêuticos hospitalares. [5]

A informação pode ser prestada de forma passiva, isto é, o esclarecimento de dúvidas colocadas por profissionais de saúde e utentes, ou de forma ativa por iniciativa do CIM quando encontram necessidade de prestar informação. A informação passiva contribui para a resolução de problemas específicos relacionados com o uso de medicamentos. O contacto

com os SF pode ser feito pessoalmente, por escrito ou por telefone, por qualquer profissional de saúde, devidamente identificado, definindo exatamente qual é a questão e reunindo os dados necessários – no caso de um doente concreto, a idade, sexo, peso e história clínica – o pedido de informação é registado num impresso próprio, com numeração sequencial, questão, identificação do consultor e forma de contacto, data e hora, dados do doente, assinatura do FH e posteriormente a resposta e as fontes bibliográficas (Anexo 4). Depois de verificar se o pedido é novo procede-se à pesquisa bibliográfica, interpretando e avaliando a informação das várias fontes. A resposta elaborada deve ser completa e concisa e enviada, por escrito, com a respetiva bibliografia, para o consultante. Todos os pedidos de informação são arquivados nos SF. Relativamente à informação ativa, concretizada por iniciativa própria dos farmacêuticos sempre que estes detetem uma lacuna de informação acerca de um medicamento ou outro produto. O CIM recorre à divulgação de folhetos, à organização de palestras e à publicação de artigos ou pequenas monografias, dependendo se o alvo são os doentes ou os profissionais de saúde. [28]

Além desta atividade, o CIM deve colaborar com as comissões e outros grupos hospitalares, através da revisão e avaliação da evidência científica da literatura, nomeadamente na elaboração do Guia Farmacoterapêutico e de protocolos de utilização de medicamentos e ainda a participação em estudos de farmacoepidemiologia e em programas de farmacovigilância. [28]

Durante o meu período de estágio nos SF do CHTMAD, foi-me proposta a elaboração de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de ser dirigido ao médico responsável para contribuir na otimização do tratamento farmacológico do doente, tendo sido verificado as diferentes interações entre os medicamentos e as suas consequências. (Anexo 5). Outro dos trabalhos elaborados foi a pesquisa da estabilidade de medicamentos do frio e a sua estabilidade após reconstituição/diluição, esta que é uma das questões mais realizadas por profissionais de saúde. (Anexo 6)

Erros de Medicação

Um erro de medicação é definido como um incidente evitável que leva ao uso inapropriado do medicamento em questão e que poderá causar dano no doente. Os erros podem estar relacionados com falhas na prática profissional ou nos sistemas, incluindo a

rotulagem, a formulação, a nomenclatura, a prescrição, a dispensa e a distribuição, a administração e a monitorização dos fármacos. [29]

A deteção de erros de medicação por parte dos farmacêuticos é essencial uma vez que estes comprometem a segurança dos doentes e aumentam os custos dos cuidados de saúde.

No CHTMAD esta prática está integrada na política de qualidade e, assim, é preenchido um modelo próprio sempre que é detetado um erro, quer por farmacêuticos como por enfermeiros e médicos (Anexo 7). Desta forma é possível avaliar o tipo de erros e quais as suas causas, pretendendo a eliminação das ocorrências. Todas as avaliações são reencaminhadas para o Gabinete de Qualidade e discutidas em CFT.

Farmacovigilância

Nos estudos feitos antes da comercialização de um novo medicamento avalia-se a sua eficácia e segurança, mas não se deteta algumas reações adversas que poderão existir quando este produto alcança uma população tão heterogénea. Ao longo do tempo de comercialização dos medicamentos é essencial estar atento a qualquer efeito inesperado que ocorra e notificá-lo. ^[30]

A farmacovigilância abrange as atividades relacionados com a prevenção, deteção, avaliação e compreensão de efeitos indesejáveis e reações adversas a medicamentos. Esta atividade é uma das funções dos farmacêuticos, enquanto especialistas do medicamento, e pretende maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados ao uso de medicação.

Assim os hospitais constituem unidades de farmacovigilância devido à diversidade de fármacos utilizados nas suas instalações, onde o farmacêutico e todos os outros profissionais de saúde têm como obrigação informar o INFARMED quando surgem Reações Adversas a Medicamentos (RAM) que decorram do uso de medicamentos.

As suspeitas de reações adversas, definidas como qualquer “resposta nociva e não intencional a um ou mais medicamentos”, devem ser notificadas o mais rápido possível. Pode ser realizada por:

- Profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, médicos dentistas, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica;
- Qualquer cidadão, podendo ser um doente que sofreu a reação, familiar ou cuidador;
- Titulares de AIM.

A notificação é feita através do Portal RAM ou preenchendo um impresso próprio e enviado por correio à Unidade Regional de Farmacovigilância (URF).

Os hospitais representam unidades de farmacovigilância de grande importância, dada a terapêutica complexa de alguns doentes que aumenta a probabilidade de interações, e, assim, estes devem notificar qualquer reação imprevista à URF correspondente ou diretamente ao SNF. ^[5]

As URF procedem à análise das notificações recebidas relativamente à relação de causalidade entre a reação e o medicamento suspeito (definitiva, provável, possível, improvável, condicional e não classificável) e é avaliado o benefício/risco do medicamento. Toda a informação é enviada ao titular de AIM e à Agência Europeia do Medicamento (EMA), criando-se uma base de dados internacional.

O farmacêutico tem um papel chave neste processo, uma vez que é quem confere e valida a prescrição, permitindo-lhe barrar a duplicação terapêutica. É necessário fazer a monitorização de fármacos de estreita margem terapêutica e de antibióticos e prestar especial atenção às possíveis incompatibilidades e usos indevidos dos fármacos, de modo a evitar efeitos indesejáveis.

Ensaio Clínicos

O ensaio clínico é definido como “qualquer investigação conduzida no ser humano destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou a identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia”. [31]

Por medicamento experimental entende-se “a forma farmacêutica de uma substância ativa ou placebo, testada ou utilizada como referência num ensaio clínico, incluindo os medicamentos cuja introdução no mercado tenha sido autorizada, mas sejam utilizados ou preparados, quanto à forma farmacêutica ou acondicionamento, de modo diverso da forma autorizada, ou sejam utilizados para uma indicação não autorizada ou destinados a obter mais informações sobre a forma utilizada”. [31]

São envolvidos vários profissionais com funções específicas que importa definir. O responsável pela conceção, realização, gestão ou financiamento do estudo clínico é designado promotor. O monitor, designado pelo promotor para acompanhar o estudo clínico e para o manter informado quanto às evoluções, verificando os dados coligidos. Considera-se investigador o profissional que se responsabiliza pela realização do ensaio clínico no centro de estudo em que está integrado.

O pedido de autorização para realizar um ensaio clínico tem de ser apresentado ao INFARMED, que é a autoridade que supervisiona estes estudos. Devem ser emitidas outras autorizações para a investigação poder decorrer num centro de investigação, a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) e a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) devem dar o seu parecer positivo e só depois o Conselho de Administração do hospital recebe a proposta para aprovação. O ensaio clínico só poderá iniciar após autorização do Conselho de Administração. O monitor do estudo desloca-se aos SF para a apresentação do mesmo. Toda a informação e documentação necessárias, nomeadamente as autorizações, o protocolo e as regras de receção, armazenamento, dispensa e recolha

dos medicamentos, ficam no *dossier* do ensaio (Documentação Técnica da Farmácia), armazenado na sala do CIM em armário fechado.

A receção dos medicamentos experimentais é feita pelo farmacêutico responsável, este que deve verificar em termos qualitativos e quantitativos a encomenda, nomeadamente: [32]

- Quantidade
- Nº Lote
- Prazo de Validade
- Acondicionamento (embalagem e temperatura)
- Código

Todas as anomalias detetadas devem ser registadas na Ficha de Ensaio Clínico, comunicado ao Monitor do Ensaio e registadas como ocorrências. Após a verificação, o Farmacêutico assina, data e arquiva a guia de remessa no dossier do ensaio clínico.

O promotor é informado da receção e conformidade do medicamento experimental via *e-mail* ou *Interactive Voice Responsive System (IVRS)* ou *Interactive Web Responsive System (IWRS)*.

No armazenamento, o farmacêutico preenche a Ficha de Ensaio Clínico indicando a data de receção do kit, o número de caixas, número de kit, o lote, o prazo de validade e o nome do Farmacêutico que conferiu o medicamento experimental.

Quando a medicação experimental é distribuída aos doentes, é preenchido o modelo definido pelo promotor para registo do ensaio. Regista-se, essencialmente, o número do centro de investigação, o nome do investigador, iniciais do participante, identificação do medicamento e o número de randomização.

Em cada visita, o participante devolve à farmácia as embalagens do fármaco, quer estejam vazias ou com medicamento não administrado, e é efetuado o registo da devolução. Este procedimento é também registado de acordo com as normas estabelecidas no protocolo e permite saber qual a *compliance* de cada doente ao ensaio.

A medicação devolvida pode ser recolhida pelo monitor para posterior destruição. Aquando da devolução é preenchida uma guia de transporte elaborada pelo monitor e assinada pelo Farmacêutico Responsável. Todos os registos são arquivados no dossier do ensaio clínico e guardados nos SF.

O CHTMAD participa ativamente na realização de ensaios clínicos de fases II e III e tem, à data, quinze ensaios de fase III a decorrer nas áreas clínicas de cardiologia, neurologia, hepatologia e oncologia.

Farmacocinética Clínica

A farmacocinética clínica é o ramo da farmácia hospitalar que visa monitorizar a terapêutica de forma individualizada medindo os valores séricos dos fármacos com índice terapêutico mais estreito ou com perfil cinético variável. Através dos resultados das concentrações farmacológicas é possível determinar a dose exata de fármaco que é necessário administrar ao doente para obter o máximo benefício terapêutico e excluindo o risco de sobredosagem ou subdosagem. [5]

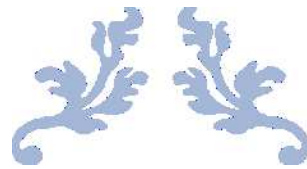
No CHTMAD as determinações dos níveis séricos dos fármacos de doentes de internamento, das consultas externas e das urgências estão a cargo do laboratório de análises clínicas do serviço de patologia clínica. Os doseamentos seguem protocolos específicos e são realizados sempre com um controlo. Os fármacos mais frequentemente estudados são os imunossuppressores – Ciclosporina, Sirolimus e Tacrolimus.

Conclusão

Estes dois meses no CHTMAD foram uma experiência enriquecedora tanto a nível profissional como pessoal. A Farmácia Hospitalar e a especialidade de farmacêutico hospitalar revelaram-se um desafio enorme, demonstrando que o farmacêutico tem um papel ativo nos hospitais e para além do mais os seus conhecimentos são fundamentais para enfrentar as adversidades que o próprio hospital pode apresentar, sendo essencial que consiga responder a todas as exigências. O Farmacêutico hospitalar caracteriza-se pela sua capacidade em integrar equipas multidisciplinares, acompanhando todo o circuito do medicamento, desde a sua entrada nos SF até à sua administração.

Durante o meu percurso de estágio hospitalar foi-me possibilitado o contacto com diferentes áreas da Farmácia Hospitalar, permitindo compreender a grande importância que tem um farmacêutico Hospitalar para o utente.

Os serviços farmacêuticos assumem nos dias de hoje um papel fundamental no funcionamento de um hospital, sendo os farmacêuticos hospitalares os responsáveis por uma aquisição racional de medicamentos, os que preparam a medicação com rigor e segurança e que distribuem os medicamentos de forma eficaz.



Parte II

Farmácia Comunitária



Farmácia Moderna

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Farmácia Moderna, Peso da Régua

Período de Estágio: 3 maio de 2018 a 31 de julho de 2018

A Orientadora,

(Dr.^a Ana Clara Rocha)

A Estagiária,

(Mónica Filipa Da Silva Amaral Pinto)

Introdução

No âmbito da unidade curricular de Estágio II, foi-me possível voltar a fazer parte do dia a dia da Farmácia Moderna por um período de três meses. Durante este período foi-me permitido colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso, obtendo um contacto direto sobre a realidade da profissão e contribuindo para o meu crescimento a nível humano e intelectual como profissional de saúde.

Ser farmacêutico não se limita apenas à dispensa de medicamentos ou de produtos farmacêuticos, mas também ao aconselhamento e esclarecimento de dúvidas, obrigando a um contacto permanente com a população e constante atualização dos conhecimentos.

Ao longo deste trabalho serão explicadas todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, assim como todos os conhecimentos adquiridos

Organização Do Espaço Físico E Funcional Da Farmácia

Localização e horário de funcionamento

A FM localiza-se na Rua dos Camilos, no Peso da Régua. A área envolvente compreende alguns estabelecimentos comerciais, bancos, clínicas, consultórios médicos e uma ampla zona residencial.

O horário de funcionamento da FM é das 8:00 às 24:00 horas de segunda a sexta-feira e aos sábados e domingo das 9:00 às 13:00 horas e das 14:30 às 19:00 horas.

Instalações e equipamentos

A FM cumpre os requisitos obrigatórios das instalações e organização dos espaços tanto físicos como funcionais, seguindo assim o Artigo 28º, do DL nº 171/2012, de 1 de agosto. respeitando os requisitos de áreas mínimas e divisões obrigatórias das farmácias, desta forma garante a segurança, conservação, acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e dos funcionários. ^[33]

- Espaço exterior

O exterior da farmácia deve ser facilmente visível e identificável, desta forma a FM encontra-se devidamente identificada no exterior pelo vocábulo "Farmácia Moderna ", acompanhada da Cruz Verde. Do exterior também é possível verificar o nome da Diretora Técnica, os serviços farmacêuticos prestados, as escalas de turnos das farmácias do município de Peso da Régua em regime de serviço permanente/disponibilidade e a respetiva localização.

A farmácia encontra-se perfeitamente instalada ao nível da rua por onde se faz o acesso principal dos utentes, não existindo obstáculos e facilitando desta forma, a entrada de utentes com mobilidade reduzida.

Possui três montras com grande visibilidade e com o horário de funcionamento, sendo estas um elemento fundamental para atrair os clientes, visto que é uma forma de

comunicação e apresentação de novos produtos através de vinis, assim como para transmitir uma imagem/estilo de vida aos consumidores.



Figura 9: Espaço exterior

- Espaço interior

O espaço interior também é regido pelo DL nº 171/2012 de 1 de agosto. Contudo, deve ter-se em conta a Deliberação nº 2473/2007 de 28 de novembro que delibera as áreas mínimas para cada um dos espaços obrigatórios da farmácia comunitária. ^[33]^[34]

- Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento ao público é constituída por quatro postos de atendimento equipadas com computadores instalados com o software Sifarma@2000. Nos balcões, sendo das zonas mais quentes presentes na farmácia é possível observar alguns “displays”, servindo estes para dar a conhecer determinados produtos. (Figura 11)

Na parte posterior do balcão de atendimento ao público e bem visíveis, encontram-se os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), suplementos alimentares e produtos para uso veterinário. A área de atendimento ao público apresenta gôndolas distribuídas por diferentes zonas; armários dispostos pela farmácia onde se encontram os produtos destinados à higiene oral, os produtos para alimentação infantil, dietéticos e para alimentação especial (Figura 12); uma zona de descanso (Figura 13) e um espaço destinado às crianças. (Figura 14)



Figura 10: Área de dermocosmética

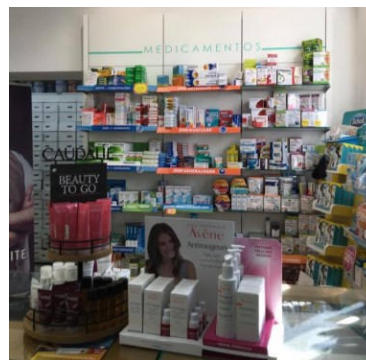


Figura 11: "Display" e MNSRM



Figura 12: Área de atendimento



Figura 13: Zona de descanso



Figura 14: Zona dedicada às crianças

➤ Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Na FM existem duas salas destinadas ao atendimento personalizado, possibilitando uma consulta farmacêutica que permita um diálogo em privado e confidencial com os utentes, assim como, a prestação de serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar.

- Gabinete para medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos; administração de injetáveis. (Figura 15)
- Gabinete onde são prestados serviços de podologia, mensalmente, e de fisioterapia, semanalmente, tendo estes serviços dias específicos e marcação prévia obrigatória; consultas de nutrição, quinzenalmente, tendo a Farmácia duas nutricionistas à disposição; consultas de audição, deslocando-se mensalmente à farmácia um representante da empresa Sonotone® Audiosom. (Figura 16)

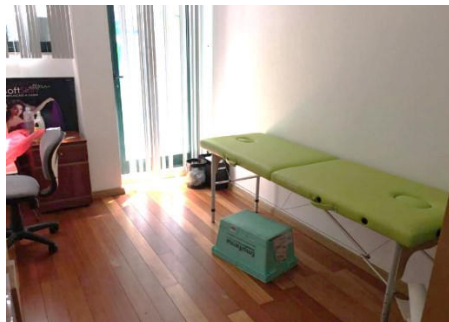


Figura 16: Gabinete de podologia,
fisioterapia, nutrição e audição

➤ Zona de receção e realização de encomendas

A receção de encomendas é efetuada na zona de armazenamento, onde após as encomendas serem recebidas e a sua conferência realizada, estas são arrumadas nos lugares indicados.

Área que possui um computador, duas impressoras, sendo uma de etiqueta e um leitor ótico de código de barras.

Neste local são rececionadas todas as encomendas, local de chegada das banheiras provenientes dos vários distribuidores e local onde se etiqueta os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

➤ Armazém

O armazenamento é efetuado em locais distintos de acordo com o medicamento em causa:

- ✓ Medicamentos genéricos de forma farmacêutica sólida, são arrumados no armazém, dispostos nas prateleiras, por ordem alfabética de princípio ativo.
- ✓ Anticoncecionais, óvulos e supositórios são armazenados num local reservado.
- ✓ Psicotrópicos são armazenados num local à parte de acesso restrito.

As gavetas deslizantes que se encontram na parte anterior ao balcão de atendimento, estão organizadas de acordo com a sua forma farmacêutica e por ordem alfabética (Figura 17). Estando divididas da seguinte forma:

- Granulados e liofilizados;
- Comprimidos;
- Suspensões orais;
- Preparações nasais, oftálmicas e auriculares;
- Preparações semi-sólidas e líquidas de aplicação cutânea
- Preparações Parentéricas



Figura 17: Gavetas deslizantes

No armazém existe uma secção onde se encontra o frigorífico sendo colocados os produtos que necessitam de refrigeração, estando a uma temperatura compreendida entre os 2 e 8 °C, sendo constituído por cinco prateleiras, estando uma reservada para os utentes.

Todos estes produtos seguem a ideologia do FEFO (“first to expire, first out”).

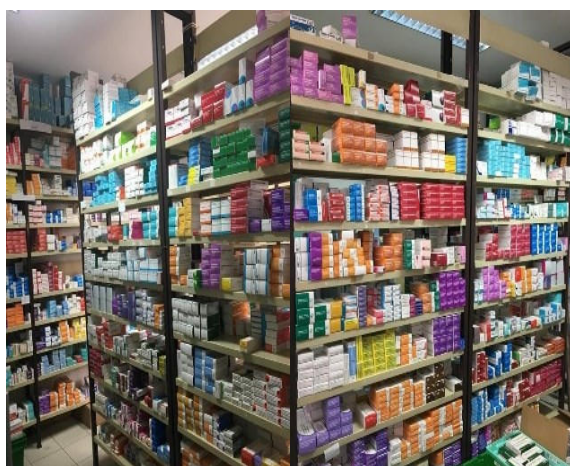


Figura 18- Armazém

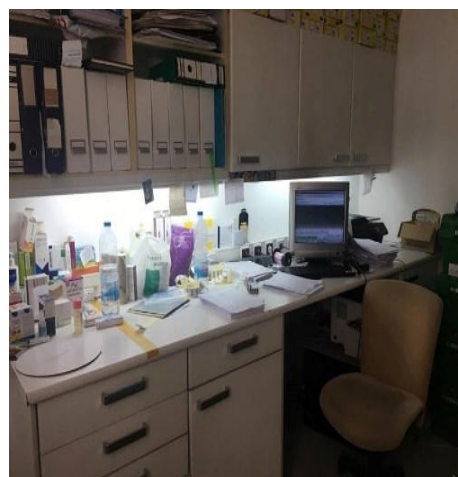


Figura 19- Zona de receção de encomendas

➤ Laboratório

Na FM não se preparam medicamentos manipulados, desta forma o laboratório não é utilizado, no entanto, todo o material necessário encontra-se devidamente acondicionado e armazenado em armários.

Quando os utentes recorrem à Farmácia Moderna para ser elaborado um medicamento manipulado, esta recorre a uma farmácia localizada em Lordelo permitindo desta forma a sua dispensa.

➤ Instalações Sanitárias

A Farmácia Moderna é constituída por duas instalações sanitárias, sendo uma destinada aos utentes e a outra aos funcionários da FM.

➤ Escritório e Biblioteca

Local que reúne a função de escritório e biblioteca, onde a Diretora Técnica realiza as atividades relativas à gestão e administração da farmácia.

Recursos Humanos

O DL nº307/2007, de 31 de agosto, estabelece que as farmácias disponham de pelo menos dois farmacêuticos, sendo que um deles assume o cargo de Diretor Técnico (DT). [35]

A FM é propriedade da Diretora técnica, Dr.ª Ana Clara Rocha e apresenta uma equipa dinâmica constituída por colaboradores experientes e profissionais, tendo criado uma grande fidelização dos utentes, e é constituída pela seguinte equipa:

- Dr.ª Ana Clara Rocha: Diretora Técnica
- Dr.ª Catarina Granado: Farmacêutica Adjunta
- Sr.ª Alexandra Silva: Técnica de Farmácia
- Sr.ª Isabel Pereira: Técnico de Farmácia
- Sr. Paulo Gil Vasques: Técnico de Farmácia
- Dª Adália Mateus: Auxiliar de limpeza

Recursos Informáticos

A FM está equipada com o sistema informático desenvolvido e comercializado pela empresa *Glintt*, o Sifarma®2000. Este programa permite uma melhor qualidade no serviço farmacêutico em farmácia comunitária, visto que auxilia o farmacêutico quer no controlo de stocks e PV, quer no esclarecimento de dúvidas no atendimento.

Fontes de Informação

O farmacêutico deve dispor na farmácia de fontes de informação sobre medicamentos, como documentos, publicações e livros. Na biblioteca da FM, é possível encontrar diversas fontes de informação, tais como:

- Farmacopeia Portuguesa (Edição V, VI, VII, VIII e IX)
- “Direito Farmacêutico”;
- Código Deontológico dos Farmacêuticos;
- Formulário Galénico Português;
- Simpósio Terapêutico;
- Prontuário Terapêutico;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Manual de Boas Práticas de Farmácia.

Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia

Segundo o disposto no Artigo nº 33, do DL nº 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos: ^[35]

- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)
- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)
- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC)
- Preparações Oficiais e Fórmulas Magistrais
- Medicamentos e produtos homeopáticos
- Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial
- Produtos Fitofarmacêuticos
- Medicamentos e produtos para uso veterinário
- Dispositivos Médicos
- Produtos de puericultura
- Produtos de conforto

Gestão de Stocks

Diariamente, o farmacêutico encontra desafios na farmácia cada vez maiores. Tendo em vista o bom funcionamento da farmácia sem desajustes financeiros, uma gestão de stocks eficaz torna-se essencial. Dessa forma é importante na farmácia haver uma relação positiva entre o stock físico e a procura dos utentes, devendo existir uma ponderação e análise das vendas ao longo do tempo de forma a conseguir escoar os produtos existentes e conseguir o máximo rendimento possível.

O sistema informático permite definir um stock mínimo e máximo para cada produto de acordo com os consumos verificados na “ficha do produto”. Quando o stock de determinado produto fica inferior ao mínimo estabelecido, este produto é automaticamente adicionado no pedido de encomenda diária para os fornecedores pré-estabelecidos. Stocks demasiado elevados, podem conduzir à saturação do armazém e à expiração dos PV. Por outro lado, stocks demasiado baixos podem não ser suficientes para satisfazer as necessidades dos utentes. Na FM esta gestão está a cargo da Dra. Ana Clara Rocha, que tem em consideração o perfil dos utentes, as suas necessidades e a sazonalidade, de modo a assegurar zero ruturas de stock.

Encomendas e Aprovisionamento

Realização de Encomendas

A FM contacta diariamente com várias empresas e fornecedores no sentido de obter melhores condições e trabalha principalmente com dois fornecedores: a *Alliance Healthcare* e *OCP Portugal*.

As encomendas são realizadas com recurso ao SI que gera automaticamente uma proposta de encomenda, tendo por base os stocks mínimo e máximo de cada produto. Contudo, embora seja produzida automaticamente, esta só é convertida em nota de encomenda e enviada por via modem para o distribuidor grossista após a análise cuidada pelo profissional responsável.

Na FM diariamente são realizadas duas encomendas, uma no período da manhã com o objetivo de ser entregue no mesmo dia no período da tarde, e a outra realizada ao final da tarde, sendo entregue no período da noite ou na manhã seguinte. A encomenda manual realizada destina-se, normalmente, a satisfazer pedidos individuais, ou seja, situações em que o cliente de forma presencial ou via telefónica pediu um produto que não se encontrava disponível na farmácia e por isso se gerou um compromisso de encomenda e reserva do produto.

Para além destas encomendas, existem ainda situações de pedidos pontuais, realizadas via telefone, encomenda instantânea ou, em casos que permitam, encomenda via verde. Estas são feitas habitualmente durante o atendimento, quando o produto não existe na farmácia, de forma a garantir ao utente a chegada em tempo útil do produto à farmácia.

Receção e Conferência de Encomendas

As encomendas dão entrada na FM pela área de atendimento ao público e posteriormente dirigem-se para a zona de receção de encomendas.

É necessário verificar se a encomenda rececionada é destinada à Farmácia e em seguida rubricar o documento que o distribuidor grossista apresenta. As encomendas veem acondicionadas em contentores específicos, em caixas de cartão ou em contentores térmicos, no caso dos produtos que necessitam de conservação a temperaturas entre os 2-8°C. Após a receção da encomenda e assinatura, o próximo passo é verificar se existe algum produto de frio, procedendo de imediato ao seu armazenamento no frigorífico.

As “banheiras” devem vir acompanhadas com a fatura e o respetivo duplicado no seu interior, onde constam determinadas informações, tais como (Anexo 8):

- Identificação da farmácia e do fornecedor;
- Número da fatura;
- Designação individual de cada produto e Código Nacional do Produto (CNP);
- Quantidades pedidas e enviadas;
- Preço de venda à farmácia (PVF), imposto sobre o valor acrescentado (IVA) e preço de venda ao público (PVP);
- Bonificações;
- Descontos adicionais;
- Valor total da encomenda.

Cada “banheira” possui um código interno que permite a sua localização e verificar a correspondência à encomenda.

A receção da encomenda é efetuada utilizando o SI, seguindo os seguintes passos:

1. Colocar o número de identificação da fatura e o valor total a liquidar;
2. Entrada dos produtos com a ajuda do leitor ótico, confirmando o PV (este só deve ser alterado no caso de stock nulo ou quando o PV do produto recebido é inferior ao existente em stock);
3. Verificar se o número total dos produtos rececionados é igual ao faturado;
4. Verificar o PVF e a margem, conforme o IVA, caso se trate de um produto de venda livre;
5. Verificar se o valor total no SI coincide com o faturado;
6. Terminar no sistema a receção de encomenda, os produtos que não foram enviados por se encontrarem em falta ou esgotados no laboratório, são transferidos para a proposta de encomenda a realizar ao fornecedor;
7. Impressão de etiquetas para PVL;
8. Impressão da fatura, juntar esta ao original e colocar em seguida no dossier com o nome correspondente ao armazém a quem foi efetuada a encomenda.

Nos pedidos realizados por via telefónica ou diretamente ao laboratório é necessário criar uma encomenda manual. Uma vez criada, é enviada “em papel” para o fornecedor e em seguida, no menu receção de encomendas receciona-se os produtos de igual modo às encomendas realizadas informaticamente.

No caso de as quantidades recebidas diferirem das encomendadas, podemos ter situações diferentes:

- Quantidade enviada é superior à encomendada
 - Erro do DG
 - Bónus
- Quantidade enviada é inferior à encomendada
 - Erro do DG
- Produto enviado sem ser encomendado
 - Erro do DG

Desta forma, quando se tratam de erros do DG em quantidades superiores enviados sem encomenda, poderá proceder-se à devolução dos mesmos ou aguardar a faturação do mesmo em nova fatura. Quando a quantidade é inferior à encomendada, deverá notificarse o DG que recompensará com o produto em falta numa próxima encomenda ou através de uma nota de crédito. Por fim, depois de todos os procedimentos concluídos, deve-se proceder à arrumação correta dos produtos, segundo a regra FEFO.

Armazenamento

O armazenamento deve obedecer a determinadas condições de conservação, no que respeita à temperatura, humidade e iluminação, normalmente por ordem alfabética, segundo a sua FF e o PV, de forma a tornar o processo de atendimento mais rápido e eficaz. O acondicionamento segue a regra FEFO, isto é, o primeiro produto a sair deve ser o que apresenta um menor PV.

As condições de armazenamento são registadas por sensores calibrados, os termohigrómetros, cujos dados são semanalmente verificados, recolhidos, analisados e posteriormente arquivados.

Controlo de Prazos de validade

Efetua-se o controlo do prazo de validade de forma a garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, como também minimizar quebras financeiras da farmácia. Este controlo é efetuado aquando da receção da encomenda e mensalmente é impressa uma listagem emitida pelo Sifarma®2000 das diferentes categorias de medicamentos e PS cujos PV vão expirar num período inferior a três meses (Anexo 9). Após a emissão dessa listagem, um elemento da FM fica com a responsabilidade de conferir fisicamente o stock desses produtos, retirando o produto ou retificando a data. Os produtos com a data de validade a terminar são devolvidos aos armazenistas ou diretamente ao laboratório, que deverá proceder à creditação do produto ou troca direta.

Devoluções

Na farmácia procede-se a devoluções por irregularidades em relação às encomendas, embalagens ou produtos danificados, produtos não acondicionados corretamente, produtos com o PV a expirar ou no caso em que produtos são retirados do mercado.

Quando se pretende fazer uma devolução, no sistema informático no menu “gestão de devoluções” é criada uma nota de devolução onde é necessário colocar:

- O fornecedor a quem é emitida a devolução;
- Identificação do medicamento ou produto de saúde que se pretende devolver e a justificação da devolução.

A nota de devolução é emitida em triplicado, ficando o original e duplicado juntamente com o produto a ser devolvido que vai seguir para o fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia, num dossier específico até regularização, podendo ocorrer três situações distintas:

- ✓ Envio de um novo produto
- ✓ Emissão de nota de crédito
- ✓ Rejeição do pedido de devolução, levando à quebra do produto, sendo o prejuízo assumido pela farmácia.

Os medicamentos ou os produtos de saúde que aguardem a devolução ao fornecedor encontram-se separados dos restantes produtos e devem estar devidamente identificados.

Quebras

As quebras destinam-se aos produtos que se encontram inviáveis para venda e que não foram aceites no procedimento “Devoluções” pelas DG ou Laboratórios. Nessa situação, cabe à Direção Técnica determinar quais os produtos para quebra e autorizar a proceder ao registo informático da quebra no Sifarma@2000, procedendo à sua baixa no stock. Os produtos são guardados durante um mês para o caso de as finanças quererem verificar a baixa destes produtos. No final do mês os medicamentos são colocados no VALORMED para receberem o devido tratamento.

Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde

Segundo as Boas Práticas de Farmácia, a dispensa de medicamentos pode ser entendida como “o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso”. Tendo em conta que o público que recorre às farmácias é muito abrangente, é necessário adequar o tipo de linguagem a cada tipo de pessoa, de forma a que esta entenda perfeitamente as indicações que lhe são fornecidas. A indicação farmacêutica é um dos pontos principais da intervenção farmacêutica, esta deve ser realizada segundo protocolos previamente estabelecidos que têm por base a sintomatologia do utente nas diferentes situações.

A indicação farmacêutica deve seguir as seguintes etapas:

- Acolhimento
 - Receção o mais acolhedora possível, fazendo o utente sentir-se à vontade para dar a conhecer o seu problema de saúde. Cabe ao farmacêutico nesse momento recolher o máximo de informação, para tal deve recorrer a perguntas abertas e orientadas.

- Enquadramento da Situação
 - O farmacêutico tenta perceber qual o tipo de intervenção.
- Identificação
 - A quem se destina o pedido, recolher informações como idade, estado fisiopatológico, etc.
- Avaliação da Situação
 - Caracterização dos sintomas, avaliar a intensidade dos mesmos, e quais os agravantes. Definir se para o caso em questão, é possível uma intervenção farmacêutica ou se é necessária uma remissão médica.
- Intervenção
 - Excluído o encaminhamento a outro serviço de saúde, o farmacêutico deve selecionar qual a intervenção a ter, entre elas a dispensa de MNSRM, medidas não farmacológicas e/ou determinação de parâmetros bioquímicos/fisiológicos. O farmacêutico deve ainda, quando aplicável, transmitir toda a informação acerca da terapêutica instituída, posologia, duração e precauções da terapêutica. Deve utilizar sempre um discurso coerente, profissional e adequado a cada utente em questão. Deverá completar a informação oral com informação escrita, para assegurar que o utente lembra o que foi informado na farmácia ou pelo menos tem algo a que pode recorrer se esquecer.
- Disponibilidade
 - Deve mostrar-se disponível para qualquer esclarecimento adicional. Dar espaço para o utente expor as suas dúvidas.
- Encerramento
 - Ponto do atendimento em que o farmacêutico realiza o resumo, explicando qual a sua intervenção e o que o motivou a tal aconselhamento, tentando sempre entender se o utente conseguiu compreender a informação transmitida pelo profissional de saúde.
- Monitorização
 - O farmacêutico deve sempre interessar-se pela avaliação da eficácia da terapêutica, solicitando o regresso do doente num período próximo. Deverá,

quando ele voltar, avaliar a situação e verificar se será necessário encaminhar o utente ao médico, continuar o tratamento ou continuar a intervenção pela prevenção e/ou determinação de alguns dos parâmetros, ou se este está efetivamente curado.

Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

MSRM são todos aqueles que só podem ser dispensados mediante a apresentação de PM válida. Deste grupo fazem parte aqueles que: ^[36]

- Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde do utente, quando utilizado com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam;
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas exijam avaliação aprofundada;
- Destinem-se a ser administradas por via parentérica

Modelos de Receita Médica

Uma receita médica, é um documento através do qual são prescritos, por um médico, ou em casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados. ^[37]

A PM atualmente em vigor é a forma eletrónica, por DCI. Tal permite centralizar a prescrição na escolha farmacológica, promover o URM, evitar erros de dispensa e facilitar a conferência do receituário. Contudo, a prescrição de medicamentos pode não ser efetuada por meio eletrónico, havendo exceções:

- Falência informática
- Inadaptação do prescriptor
- Domicílio (à exceção de prescrições em lares de idosos)
- Até 40 receitas/mês

Existem quatro tipos de modelos de receita:

- **Receita médica manual:** Prescrita em casos excecionais como anteriormente referido; (Anexo 10)
- **Receita médica materializada por via eletrónica e guia de tratamento:** Prescrições ocasionais e/ou tratamentos de curta duração. Constituídas por um único documento com validade de 30 dias.
- **Receita médica renovável materializada e guia de tratamento:** Tratamentos de longa duração ou doenças crónicas. Constituída por 3 vias com validade de 6 meses.

Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo, em caso algum, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens. Podem ser prescritas numa receita até quatro embalagens do mesmo medicamento no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária.

- **Receita médica desmaterializada:** 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 PS prescritos são incluídos num único receituário, o que antes não acontecia.

Prescrição médica e validação da mesma

Antes de se iniciar o aviamento da receita, deve proceder-se à confirmação da sua validade e autenticidade assim como uma interpretação farmacêutica da mesma. Para que a receita seja validada é necessário incluir os seguintes elementos: ^[38]

Receita eletrónica	Receita manual
<ul style="list-style-type: none"> • Número de receita • Local de prescrição; • Identificação do médico prescriptor; • Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; • Entidade financeira responsável; • Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos; • DCI da substância ativa; • Dosagem, FF, dimensão da embalagem, número de embalagens; • Se aplicável, designação comercial do medicamento; • Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; • Data de prescrição • Assinatura do prescriptor 	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplicável, vinheta identificativa do local de prescrição; • Vinheta identificativa do médico prescriptor e data de prescrição; • Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor; • Assinatura do prescriptor. • Identificação da exceção; • Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema; • Entidade financeira responsável; • Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos; • DCI da substância ativa; dosagem, FF, dimensão da embalagem, número de embalagens; • Se aplicável, designação comercial do medicamento; identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;

Sempre que se detete alguma irregularidade deve contactar-se o médico prescriptor, procurando resolver a situação da melhor forma possível para o utente.

Depois da receita validada, é selecionada a zona de atendimento do SI, com comparticipação, pode proceder-se à leitura ótica da receita, caso se trate de uma receita eletrónica, ou prosseguir para a receita normal no caso de se tratar de uma receita manual.

Acedida a receita, aparecem no ecrã os medicamentos prescritos, já com os respetivos planos e exceções associados. Basta então selecionar de entre os medicamentos similares disponíveis quais se vão dispensar, de acordo com a opção do utente. Caso se trate de uma receita manual, o farmacêutico deve prestar maior atenção. São inseridos os medicamentos por leitura ótica, tendo atenção a eventuais exceções que devem ser selecionadas. Em seguida é selecionado o plano de comparticipação em questão e, caso aplicável, a portaria.

Terminado o atendimento, vai ser impresso no verso da receita (em caso de receita manual) a informação referente à dispensa, onde constam os seguintes dados:

- Preço total de cada medicamento
- Valor total da receita
- Encargo do utente em valor por medicamento e respetivo total
- Comparticipação do Estado em valor por medicamento e respetivo total
- Número de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras
- Data da Dispensa

O verso da receita deve ser assinado pelo utente por forma a confirmar que os medicamentos que lhe foram dispensados. Caso o utente não saiba ou não possa assinar, a assinatura é feita a rogo com identificação da pessoa que assina, podendo ser o próprio farmacêutico. Além destes dados, após verificação da receita é necessário o carimbo da farmácia, assim como a assinatura do responsável pela dispensa do medicamento e a data.

Medicamentos Genéricos – Sistema de Preços de Referência

O medicamento genérico é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma FF e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade. [37]

Pretende-se garantir a todas as pessoas, mas principalmente às pessoas com menos recursos económicos, um rápido acesso a qualquer medicamento e incentivar o exercício de opção por “direito de opção” do utente, podendo este escolher entre medicamentos de marca e medicamentos genéricos. O farmacêutico no ato da dispensa, tem que informar a existência de medicamentos genéricos similares ao prescrito.

Deste modo, as farmácias têm de dispor em stock, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco medicamentos com o preço mais baixo.

Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são encomendados aos armazenistas e rececionados da mesma forma que os restantes medicamentos e PS.

Após a sua receção estes produtos são acondicionados em armários, separadas das restantes, salvaguardando o seu acondicionamento em lugar seguro e de difícil acesso aos utentes.

Relativamente à dispensa destes medicamentos refere-se que qualquer substância compreendida nas tabelas I e II anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de janeiro [15], ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do Artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro [40] têm que ser prescritos isoladamente, mantendo-se a aplicação da regra no que respeita ao número de embalagens por receita. Aquando do fecho da venda, o sistema informático abre automaticamente uma janela de preenchimento obrigatório requerendo dados do doente, assim como do adquirente do medicamento (Anexo 11). São eles:

- nome do médico e n.º da PM;
- nome e morada do doente;
- nome, idade, morada, número e data de validade do bilhete de identificação civil/cartão de cidadão do doente/adquirente.

Seguidamente, o farmacêutico deve fotocopiar a receita e imprimir 2 talões comprovativos da venda, e anexa-los a cada um dos exemplares da PM. (Anexo 12) A receita original será enviada à entidade participadora, uma das cópias ao INFARMED até ao 8º dia do mês seguinte à dispensa e a outra será arquivada na farmácia por um período não inferior a 3 anos.

O registo de todos os movimentos relacionados com os psicotrópicos e estupefacientes devem ser enviados periodicamente ao INFARMED.

Regras de dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de MSRM deve seguir uma linha orientadora, isto é, deve iniciar-se pela recolha de informação sobre o doente, os seus sintomas, problemas de saúde relevantes e ainda informações sobre outros medicamentos. Seguidamente é importante organizar a intervenção a realizar, desde a dispensa de MSRM, terapêutica não farmacológica e determinação de parâmetros. Tudo isto deve ser aliado a uma atitude profissional e dedicada, com total disponibilidade para o utente, de forma a conquistar a sua confiança e a sua fidelização.

❖ *Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações*

O farmacêutico não deve proceder apenas à validação técnica da PM. A avaliação científica da receita é ainda mais importante, de forma a facilitar a deteção de possíveis erros de prescrição, incompatibilidades, interações ou contraindicações.

Poderá também recorrer-se às funcionalidades do sistema informático para esclarecer alguma dúvida, assim como para aceder ao histórico terapêutico do utente para assegurar que a situação em causa não houvera já sido questionada numa outra altura, assim como ocorre várias vezes verificar os laboratórios dos medicamentos em questão.

❖ *Informação Oral e Escrita*

O farmacêutico é responsável por transmitir ao doente, de forma sistemática, todas as informações que considere necessárias e que contribuam para uma melhor utilização dos medicamentos prescritos, no que toca à posologia, eventuais efeitos secundários, interações ou contra-indicações. A informação oral deve ser simples, direta e adequada ao utente para que não haja espaço para erros. A informação oral deve ser completada com informação escrita, de modo a impedir o esquecimento do que foi dito anteriormente.

❖ Cuidados na Conservação Diária de Medicamentos

A Portaria nº 348/98, de 15 de junho, dispõe as Boas Práticas na distribuição de medicamentos.^[41] Assim, os medicamentos devem ser armazenados em local distinto da restante mercadoria e obrigatoriamente nas condições descritas pelo fabricante, para evitar a deterioração pela luz, humidade e/ou temperatura. É da responsabilidade do farmacêutico a transmissão da devida informação ao utente para que a conservação dos medicamentos dispensados seja feita nas devidas condições, por forma a assegurar a sua estabilidade.

Receituário/ Faturação

O receituário é conferido diariamente tendo em conta o correto preenchimento da receita. O farmacêutico faz a validação pormenorizada da PM, tendo em atenção os critérios técnicos e científicos:

- Aspetos Técnicos:
 - Identificação do utente;
 - Identificação do médico prescriptor (nome, assinatura e vinheta)
 - Data da prescrição e validade da mesma
 - Entidade Participadora
- Aspetos Científicos:
 - Concordância entre o medicamento prescrito e o medicamento dispensado
 - Avaliação da FF, dosagem e posologia

Após a venda de um MSRM, é atribuído à receita pelo SI um determinado organismo, um número de receita, número de lote e letra de série. Esses dados são impressos no verso da receita. Posteriormente o receituário é organizado por lotes de 30 receitas sequenciadas e organizados pelos organismos de participação, lote e número de receita, exceto o último lote que pode conter um número inferior de receitas devido ao fecho de lotes que é efetuado a cada fim do mês. É impresso um Verbete de Identificação e anexado ao respetivo lote, onde figura um resumo dessas 30 receitas.

No último dia de cada mês procede-se ao fecho dos lotes de todos os organismos e emite-se a listagem da situação dos organismos onde constam todos os organismos de participação, com o respetivo número de lotes por organismo.

Quanto aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, na dispensa deste tipo de medicamentos é necessário a recolha de dados sobre o médico, o destinatário do medicamento e do adquirente da medicação. Desta forma, no momento da dispensa o próprio sistema informático gera automaticamente uma ficha que deve ser preenchida com os dados requeridos. A receita deve ser fotocopiada com o objetivo de seguir para o INFARMED. Após realizada a dispensa, juntamente com a fatura é emitido um documento

de venda de psicotrópicos que deve ser anexada à cópia da receita e devidamente arquivado.

A diretora técnica é responsável pela preparação e emissão da listagem de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes da farmácia a cada trimestre assim como, do balanço de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes e do registo de saída de benzodiazepinas. A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), envia ao INFARMED, até ao dia 8 do 2.º mês seguinte àquele a que respeite, a listagem dos dados referentes às receitas materializadas da prescrição por via eletrónica, ou as respetivas vias, que incluam medicamentos dispensados contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica. [38]

No caso de existir alguma não conformidade detetada, a farmácia recebe um envelope do CCF com receitas devolvidas e com o motivo da devolução. A receita deverá ser corrigida e agrupada no receituário do mês seguinte, garantindo a receção do montante relativo à comparticipação.

Na receita deve constar a referência ao tipo de produto prescrito. Assim, existem os seguintes tipos: [42]

- ✓ RN – receita de medicamentos;
- ✓ RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);
- ✓ MM – receita de medicamentos manipulados;
- ✓ MDT – receita de produtos dietéticos;
- ✓ MDB – receita de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus;
- ✓ OUT – receita de outros produtos.

Existem várias entidades participadoras para além do SNS e associadas a estas, diferentes organismos de comparticipação (OP) que devem ser selecionados devidamente aquando da dispensa.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP, de acordo com os seguintes escalões:

A – 90%

B – 69%

C – 37%

D – 15%

A legislação atual prevê a existência de um regime especial de comparticipação destinada aos pensionistas em que os medicamentos integrados no escalão A são acrescidos de 5% (95%), 15% nos escalões B e C (84% e 52%) e 30% no escalão D (45%).

Na receita eletrónica, há uma redução significativa de erros, uma vez que a introdução no sistema informático deteta automaticamente erros comuns, como o caso da validade da PM já ter expirado. À exceção de regimes de comparticipação especiais, a maioria das receitas são incluídas no organismo 99X. Quando as mesmas apresentam algum erro, normalmente associado a dificuldades no processamento informático, são associadas ao organismo 98X.

Existem ainda utentes que beneficiam de sistemas de complementaridade, em que parte da comparticipação é paga pelo organismo de comparticipação principal (por exemplo, SNS) e a outra parte pela entidade da qual é beneficiário, usufruindo assim de um desconto maior na compra dos medicamentos. São exemplos de sistemas de complementaridade:

- Sãvida (EDP – Medicina Apoiada)
- SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários)

Isto implica que tanto a receita como o cartão de beneficiário sejam fotocopiados para que um dos exemplares siga para a entidade participadora principal e o outro para a entidade da qual o utente é beneficiário.

Ao longo do mês são emitidos os Verbetes de Emissão de Lote que após carimbado e conferido, deve ser anexado a cada lote de receitas. Além disso, é impresso a “Relação/Resumo de Lotes” por entidade participadora, onde consta toda a informação relativamente a cada um dos lotes e ainda a importância total dos lotes paga pelos utentes e a importância total dos lotes a ser paga pela entidade participadora. Esta é impressa

em triplicado, sendo as 3 enviadas para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

É obrigatoriamente impressa para cada entidade participadora, uma fatura mensal com o total de lotes, o total correspondente ao PVP, à quantia paga pelos utentes e à quantia correspondente à entidade participadora, bem como toda a informação relativa à farmácia. Esta é impressa em quadruplicado. No caso dos lotes do SNS uma cópia do original é enviada por fax à Associação Nacional de Farmácias (ANF), sendo que a original e o duplicado são enviados para a ACSS, enquanto que o triplicado e o quadruplicado ficam na farmácia. No caso das outras entidades, o original, duplicado e triplicado são enviados junto com as receitas, ficando apenas o quadruplicado na farmácia.

Os lotes cuja entidade participadora é o SNS são levantados pela ACSS ao 5º dia do mês seguinte. Quando a entidade participadora não é o SNS, os lotes devem ser enviados à ANF, pelos correios, até ao 7º dia do mês seguinte. Os documentos acima descritos devem acompanhar os lotes em ambos os casos. ^[43]

Quando as receitas não cumprem os requisitos de conformidade acima referidos, regressaram à farmácia, devolvidas pela entidade de participação. Estas chegam acompanhadas de um documento que indica as razões da devolução. Maioritariamente, tratam-se de situações passíveis de correção. Procedem-se, de seguida, à sua correção e estas passam a integrar os lotes do mês em questão, para poderem ser sujeitas a nova conferência pela entidade participadora, sendo obrigatória a referência de que se tratam de receitas devolvidas, no verso da receita, com a respetiva assinatura, data de correção e carimbo.

Serviços Farmacêuticos Prestados na Farmácia Moderna

A Farmácia Moderna zela pelo bem-estar e conforto dos seus utentes, preocupando-se não unicamente com a dispensa de medicamentos, mas também em proporcionar uma série de serviços e cuidados.

As farmácias Comunitárias disponibilizam aos utentes os serviços essenciais e diferenciados, prestados por farmacêuticos certificados.

❖ Serviços Essenciais

As farmácias comunitárias têm, por obrigação a prestação de serviços essenciais à comunidade. Estes são serviços prestados por um farmacêutico ou técnico, sem formação específica para tal, e devem decorrer do atendimento prestado. Como serviços essenciais temos:

- Dispensa de MSRM, MNSRM e outros PS
- Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância
- Programa de Troca de Seringas
- Valormed
- Informação à população
- “Check Saúde”

➤ Promoção do Uso Correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância

Este serviço passa pelo ensino/educação do uso correto de dispositivos terapêuticos. O farmacêutico na dispensa de 1ª utilização tem a responsabilidade de ensinar o utente a usar corretamente estes dispositivos de modo a garantir uma maior efetividade e segurança da terapêutica instruída.

O mesmo se passa com a dispensa de dispositivos de autovigilância. Cabe ao farmacêutico instruir o doente a fazer a determinação dos parâmetros de forma autónoma. É importante referir a importância do autocontrolo e o conhecimento dos valores de referência para garantir a monitorização da doença.

Em ambos os casos deve ser o farmacêutico a fazer o uso dos dispositivos pela primeira vez, sob a supervisão do doente. Em seguida, o doente deve ser solicitado a repetir os passos de utilização, para que o farmacêutico garanta que a utilização no ambiente familiar englobe todos os passos indicados.

➤ Valormed

A Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade de gestão de resíduos e embalagens vazias de medicamentos. A sua criação surgiu do desafio inadiável de implementar um sistema autónomo para recolha e tratamento de resíduos de medicamentos, essencialmente por questões de saúde pública, evitando que estes resíduos estejam “acessíveis” como qualquer outro resíduo urbano.

O processo tem início na recolha seletiva dos resíduos, sob controlo farmacêutico, em contentores devidamente identificados. Os contentores chegam à FM via armazenista. Estes quando estão a atingir o limite máximo, são selados pelo colaborador que coloca os últimos produtos no contentor. Este preenche a documentação com nº e nome da farmácia, peso do contentor e assinatura, deixando a segunda via na farmácia. Em seguida, o DG encaminha o contentor para os centros de triagem onde os resíduos são separados e tratados pelos gestores de resíduos autorizados.

Na FM a troca de contentores Valormed é feita quase semanalmente, o que permite concluir que a população abrangida pela farmácia se apresenta familiarizada com este conceito.

➤ Informação

Serviço de informação orientada para o doente com base em todo o suporte informativo presente na farmácia, desde folhetos informativos, cartazes, revistas, de modo a que este compreenda o uso correto do medicamento.

➤ “Check” Saúde

Como promotor de saúde, o farmacêutico deve disponibilizar a determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos. A determinação de cada um destes parâmetros pode ser solicitada pelo utente ou pode justificar-se como um complemento/auxílio à intervenção farmacêutica.

Determinação de Parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos

Tabela 2: Classificação dos diferentes parâmetros: Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

Antropométricos	Bioquímicos	Fisiológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Relação Peso/Altura • Índice de Massa Corporal (IMC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Colesterol Total • Triglicédeos • Glicemia • Hormona β-hCG 	<ul style="list-style-type: none"> • Pressão Arterial (PA)

Para a determinação de qualquer um dos parâmetros é necessário que haja um procedimento normalizado. Deste modo, este serviço deve incluir 3 fases distintas:

- Fase pré-analítica
- Fase analítica
- Fase pós-analítica.

A fase pré-analítica inicia-se com a solicitação do utente para a determinação de um parâmetro. O farmacêutico/técnico deverá encaminhar o doente para o GAP onde se irá averiguar efetivamente o motivo da determinação.

Seguidamente é primordial a verificação das condições que garantam a viabilidade da determinação. Começando com as condições do doente, solicita-se o máximo de informação:

- Saudável/ Doente
- Medicado/ Não medicado
- Jejum (quando aplicável)
- Determinação primária/ Monitorização
- Histórico familiar
- Hábitos – exercício físico, tabagismo, álcool.

A fase seguinte, a fase analítica, diz respeito à execução das metodologias de determinação.

Por fim, a fase pós-analítica diz respeito à leitura e registo dos resultados. Na FM o registo é feito no cartão de registo que é oferecido a cada utente aquando da primeira determinação. O registo dos resultados deve aliar-se a uma comunicação destes oralmente, sendo de extrema importância o conhecimento dos valores de referência para cada parâmetro, por forma a que seja sempre feita a devida interpretação de cada situação particular. Complementa-se a fase pós-analítica, com o devido aconselhamento ao utente, onde são incluídas as medidas não farmacológicas a adotar. É ainda importante, essencialmente quando são obtidos valores fora dos intervalos de referência, solicitar ao utente a monitorização periódica dos parâmetros em questão.

➤ **Colesterol Total e Triglicerídeos**

O Colesterol Total e os Triglicéridos são os principais lípidos do organismo. Contudo, quando em excesso, podem ser extremamente prejudiciais para a saúde, contribuindo efetivamente para as dislipidemias e, conseqüentemente para o desenvolvimento de doença aterosclerótica. Deve-se ter especialmente atenção aos hábitos alimentares e ao estilo de vida do utente, uma vez que são fatores primordiais para os valores elevados. É importante verificar se o doente toma medicação para as patologias associadas a estes fatores.

O doente, no caso da determinação dos triglicéridos, tem obrigatoriamente que estar em jejum de 12 horas. A determinação deste parâmetro contempla os seguintes passos:

1. Desengordurar o dedo escolhido, com álcool a 70º e algodão, limpando os resíduos de álcool com soro fisiológico ou apenas algodão;
2. Com a lanceta, realizar a punção capilar, na ponta lateral do dedo;
3. Encostar a tira-teste à gota suspensa;
4. Colocar a tira-teste no aparelho e aguardar pelo resultado.

Tabela 3: Valores de referência do colesterol total e triglicerídeos ^[44]

Parâmetro	mg/dl	Interpretação
Colesterol Total	<190	Desejável
	200-239	Limítrofe
	>240	Alto – Encaminhar para médico
Triglicerídeos	<150	Desejável

➤ Glicemia

A glicemia é a quantidade de glucose existente no plasma. A determinação da glicemia permite o despiste da Diabetes *mellitus*, doença que advém dos valores glicémicos elevados, sem reposição dos mesmos, por diminuição da produção de insulina ou resistência à mesma. A glicémia elevada traduz-se em sintomas facilmente detetáveis como poliúria, polifagia ou polidipsia que, uma vez descritos pelo utente, devem ser critério primordial para a determinação deste parâmetro.

Através de um aparelho de leitura automático realiza-se a monitorização da glicemia. O teste consiste na picada do dedo do utente com uma lanceta e o farmacêutico depois de colocar a tira no aparelho encosta levemente à gota de sangue presente no dedo do utente e após breves segundo o resultado é obtido.

Esta determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial (2h após a refeição), havendo valores de referência para ambos os casos.

Tabela 4: Valores de referência para a glicemia ^[45]

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

➤ **Hormona Gonodotrófica Coriónica (β -hCG)**

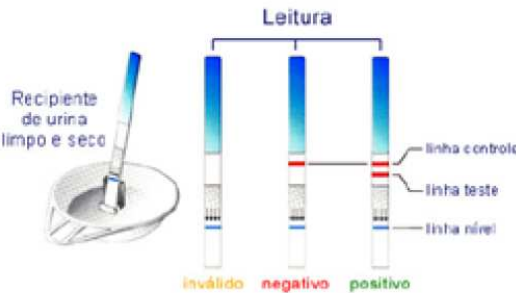
A β -hCG é uma hormona que, quando presente no organismo feminino, pode ser indicativo de fecundação e, conseqüentemente, de uma gravidez.

A fase pré-analítica desta determinação deve compreender toda a informação que justifique a realização do teste. Este só deve ser realizado após o 3º dia da ausência de menstruação.

Este teste poderá ser solicitado pelo utente ou poderá ser aconselhado a realização do mesmo quando o farmacêutico considerar que o justifique. Fica ao critério da mulher a realização do teste em casa ou na farmácia. Na segunda hipótese, a comunicação do resultado é feita em envelope fechado.

O procedimento encontra-se descrito de seguida:

Tabela 5: Procedimento do teste de determinação de β -hCG

Em casa	Na farmácia
Higiene íntima, rejeitar o primeiro jato de urina. Colocar a ponta absorvente virada para baixo no fluxo de urina durante 5 segundos .	Recolher uma amostra de urina para frasco de colheita. Colocar a ponta absorvente virada para baixo na urina durante 20 segundos .
Enquanto aguarda pelo resultado, manter a ponta virada para baixo. Poderá também ser colocada a vareta de teste digital numa superfície plana, colocando a tampa. Aguarde 5 minutos pelo resultado.	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;"> <p>Resultado Positivo: Tira Controlo + Tira Teste Resultado Negativo: Apenas Tira Controlo Inválido: Sem Tira Controlo</p> </div> </div>	

➤ Pressão Arterial

Diariamente surgem na FM utentes com o intuito de controlar os seus valores de Pressão Arterial (PA). Esta medição é feita gratuitamente, através de um esfigmomanómetro mecânico e estetoscópio. A hipertensão arterial é um problema que atinge um grande número de pessoas em Portugal sendo nestes casos aconselhado um controlo mais assíduo uma vez que está associada a várias complicações cardiovasculares.

Deste modo, a determinação da Pressão Arterial é essencial para o autocontrolo da hipertensão e para detetar precocemente indivíduos que sejam suspeitos de serem portadores da doença.

A fase pré-analítica é crítica para a determinação. Para além da informação recolhida, é importante que o utente não tenha realizado exercício físico nos 90 minutos anteriores à determinação assim como não tenha fumado, ingerido café ou álcool nos 30 minutos anteriores. Desta forma, deve ser sempre solicitado ao doente que repouse durante 5 minutos antes da determinação, a qual deve ser feita com o doente sentado, em postura vertical, sem dispositivos eletrónicos (relógio, telemóvel) e sem conversar ou efetuar movimentos bruscos durante a determinação.

Tabela 6: Valores de referência para a Pressão Arterial ^[46]

Classificação	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Ideal	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal Alto	130 - 139	85 - 89
Hipertensão Estadio I	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Estadio II	≥ 160	≥ 100

Sempre que os valores obtidos são discordantes com o que se deveria obter segundo o histórico do doente, deverá realizar-se nova medição. Esta poderá ser realizada no outro braço. No final da determinação deverá, uma vez mais, fazer-se a devida interpretação e comunicação dos valores obtidos. É importante reforçar a adoção de hábitos de vida saudáveis que contribuem para a melhoria dos valores obtidos, como a redução de consumo de sal, redução de peso e do consumo de álcool, cessão tabágica, evitar situações de stress e ansiedade e aumentar a prática de exercício físico.

➤ Relação Peso/Altura e Índice de Massa Corporal

Esta determinação é realizada pela balança que existe na FM que indica o peso e altura. A determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) relaciona o peso do indivíduo, em quilograma, com o quadrado da altura, em metros, permitindo aferir sobre o peso ideal, apenas é realizada se o utente solicitar. O farmacêutico deve prestar alguma atenção aos utentes que solicitam este serviço no sentido de despistar situações críticas e de modo a poderem aconselhar algumas medidas para perda de peso ou, quando necessário, o encaminhamento ao médico/nutricionista.

Tabela 7: Valores de referência para o IMC ^[47]

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo Peso	< 18,5
Peso Normal	18,5 - 24,9
Excesso de Peso	25 - 29,9
Obesidade Grau I	30 - 34,9
Obesidade Grau II	35 - 39,9
Obesidade Grau III	≥ 40

❖ Serviços Diferenciados

O farmacêutico segundo as BPF deve realizar atividades de promoção de saúde e prevenção da doença, disponibilizando aos utentes serviços diferenciados.

Os serviços diferenciados distinguem-se dos essenciais por serem realizados exclusivamente por farmacêuticos com formação específica. Estes serviços não são prestados no desenrolar do atendimento, mas sim após prévio agendamento. A existência destes serviços na farmácia garante a exclusividade e excelência dos serviços prestados pelos farmacêuticos junto da comunidade. As farmácias comunitárias devem apresentar todos os serviços essenciais e pelo menos um dos serviços diferenciados.

➤ Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação e de Medicamentos Injetáveis

De acordo com a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços farmacêuticos que pode ser prestado pelas farmácias. Esta administração deve ser feita por um farmacêutico com formação adequada para o efeito, reconhecido pela Ordem dos Farmacêuticos. ^[48]

A farmácia possui profissionais qualificados e habilitados por uma formação específica. O farmacêutico deve também ter formação sobre suporte básico de vida a fim de responder a situações de eventual complicação.

➤ Cartão de cliente da farmácia

A FM dispõe de um cartão de cliente com inúmeras vantagens e baseia-se num sistema de pontos. Cada euro que o utente gaste na farmácia corresponde a um ponto e é acumulado no cartão, isto é válido para qualquer produto da farmácia tanto de venda livre como os sujeitos a receita médica. Com esses pontos acumulados em cartão o utente poderá trocar por produtos sendo que a cada produto corresponde um determinado número de pontos.

A aquisição do cartão tem um custo zero para o cliente.

Formação Complementar

Durante o estágio tive a oportunidade de estar presente na seguinte formação:

- ✓ Suporte Básico de Vida – Adulto (Anexo 13)

Para além disso, estive presente nas XIX Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde “A Fronteira entre o Fármaco e a Droga: do Potencial Medicinal ao Comportamento Aditivo” realizadas nos dias 24 e 25 de maio de 2018 no Centro de Congressos da Alfândega do Porto. (Anexo 14)

Conclusão

Concluído o estágio na Farmácia Moderna, correspondente à última etapa destes 5 anos que foram a minha formação académica, aprofundei, clarifiquei, apliquei e adquiri conhecimentos e experiências que permitiram o meu enriquecimento pessoal e profissional.

Estes meses permitiram-me contactar com diferentes utentes e realidades, com o dia a dia da profissão e com o total funcionamento de uma farmácia. Foram meses de consolidação dos conhecimentos sobre os deveres éticos e deontológicos da profissão, de necessidade de adaptação e atualização constante dos conhecimentos técnicos e científicos essenciais à prestação de cuidados de saúde com qualidade, bem como um total enriquecimento como ser humano, tendo como principal preocupação o utente e o seu bem-estar, prestando-lhes todos os cuidados com seriedade, respeito, bom senso e profissionalismo.

Toda a disponibilidade, generosidade, apoio, carinho e compreensão por parte de toda a equipa e de todos os utentes da farmácia tornaram este estágio especial e enriquecedor.

Referências Bibliográficas

- [1] <http://chtmad.com/influencia.html>, acedido a 23 de março de 2018
- [2] <http://chtmad.com/historia.html>, acedido a 23 de março de 2018
- [3] <http://chtmad.com/missao.html>, acedido a 23 de março de 2018
- [4] Decreto-Lei n.º 44 204. DR Série I.
- [5] Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, 1ª Edição. 2005.
- [6] Decreto-Lei n.º 414/91. D.R. Série I-A.
- [7] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Organização – Missão, Visão e Política da Qualidade (MQ.02.03).
- [8] Decreto-Lei n.º 18/2017. D.R. Série I.
- [9] Despacho n.º 2325/2017. D.R. Série II.
- [10] Despacho n.º 15423/2013. D.R. Série II.
- [11] Despacho n.º 13885/2004. D.R. Série II.
- [12] Deliberação nº 690/2013.
- [13] Decreto-Lei n.º 18/2008. D.R. Série I.
- [14] Deliberação nº 105/CA/2007.
- [15] Decreto-Lei nº 15/93. D.R. Série I-A.
- [16] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Receção e armazenamento de medicamentos e outros produtos (PR.02.09)
- [17] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Instruções de trabalho – Armazenamento de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos (IT.GL.02.03)
- [18] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Processos de atividade – Reposição de stocks (PR.08.01).
- [19] <https://www.bd.com/en-us/offerings/capabilities/medication-and-supply-management/medication-and-supply-management-technologies/pyxis-medication-technologies/pyxis-medstation-system>, acedido a 7 abril de 2018
- [20] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Processos de atividade – Distribuição unitária (PR.06.04).

- [21] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Processos de atividade – Distribuição individualizada (PR.07.03).
- [22]https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_humano_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_frenteira_2601856985a12ebd888db2.pdf, acedido a 24 de abril de 2018
- [23] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Processos de atividade – Dispensa em ambulatório (PR.05.01).
- [24] Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro
- [25] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Instruções de trabalho – preparação de medicamentos (IT.GL.03.02).
- [26] - Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Preparação e dispensa de citostáticos (PR.04.02)
- [27] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Instruções de trabalho – Reembalagem e Rotulagem (IT.GL.04.04).
- [28] Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar. 1ª Edição. 1999
- [29] <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>, acedido a 1 de março de 2018
- [30]http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia, acedido a 24 de abril de 2018
- [31] Lei n.º 21/2014, de 16 de abril
- [32] Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Boas Práticas em Ensaios Clínicos (IT.GL.06.04)
- [33] Decreto-Lei nº171/2012, Artigo 28 de 1 de agosto
- [34] Deliberação nº 2473/2007 de 28 de novembro
- [35] Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto
- [36] Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto
- [37] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [38] Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio
- [40] Artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro
- [41] Portaria nº 348/98, de 15 de junho

[42]http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/SPMS_Normas_Software_Presri%C3%A7%C3%A3o_201510162.pdf/f1c61f79-88f7-4958-baa1-0087c20d58a7, acedido a 4 de junho de 2018

[43] Portaria n.º 24/2014, de 31 de janeiro

[44] Direção Geral de Saúde

[45] www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia, acedido a 12 de junho de 2018.

[46]<http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>, acedido a 14 de junho de 2018

[47]

<http://indicedemassacorporal.com/tabela-imc.html>, acedido a 22 de junho de 2018

[48] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro.