



## Relatório de Estágio II

Farmácia Hospitalar da ULSNE EPE - Bragança  
Farmácia Mariano

Ana Carolina Flores Assis Rodrigues

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II  
Ana Carolina Flores Assis Rodrigues

IUCS - 2016



# Relatório de Estágio

---

Supervisor de Estágio: Prof. Doutor Vítor Seabra

Monitores de Estágio: Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Pereira

Dr.<sup>a</sup> Ângela Aragão

Aluna Estagiária: Ana Carolina Flores Assis Rodrigues

Gandra, Julho de 2016

### Declaração de Integridade

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

Gandra, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

-----  
(Nome aluno)

## Resumo

O presente relatório, elaborado no âmbito do Estágio Curricular II do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas, descreve todas as atividades realizadas, experiência e conhecimento adquirido durante o período de estágio que decorreu nos meses de Março e Abril no âmbito da Farmácia Hospitalar na Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE – Hospital de Distrital de Bragança, e nos meses de Maio a Julho em Farmácia Comunitária, mais concretamente na Farmácia Mariano em Bragança.

O estágio surge como o primeiro contacto com as diversas áreas farmacêuticas, permitindo experienciar a realidade da profissão farmacêutica.

Na Farmácia Hospitalar, o papel do farmacêutico passa não só pela sua participação na seleção de medicamentos, aquisição, armazenamento, distribuição de medicamentos, farmacotecnia, validação farmacêutica, aconselhamento farmacêutico, mas também, e cada vez mais importante, pelo acompanhamento do doente.

O farmacêutico comunitário é responsável pela gestão da farmácia, do medicamento e produtos farmacêuticos, o aconselhamento, acompanhamento e educação do doente e a promoção de saúde., graças à sua interação com o doente e confiança deste, tem um grande impacto na adesão terapêutica e nos cuidados de saúde.

Desta forma, a realização deste estágio proporcionou um contacto realista das atividades desempenhadas pelo farmacêutico na Farmácia Hospitalar e na Farmácia Comunitária, contribuindo para a aquisição de conhecimentos e competências importantes para o futuro profissional, constituindo assim uma etapa inicial para a entrada dos farmacêuticos no mercado de trabalho.

# Índice

---

Declaração de Integridade .....	I
Resumo .....	II
Agradecimentos.....	VII
Lista de Acrónimos e Abreviaturas .....	VIII
Introdução.....	1
Breve Apresentação do Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE.....	3
Estrutura organizacional .....	4
Serviços Farmacêuticos.....	4
Caracterização dos Serviços Farmacêuticos.....	6
Informação de Medicamentos .....	6
Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia clínica .....	7
Acesso aos Serviços Farmacêuticos .....	8
Estrutura Física .....	8
Horário de funcionamento.....	9
Recursos Humanos.....	9
Carreira de Técnico Superior de Saúde – Ramo Farmácia Hospitalar.....	10
Comissões de Apoio Técnico.....	11
Comissão de Ética.....	11
Comissão de Qualidade e Segurança do Doente .....	12
Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.....	12
Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	14
Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos .....	16
Seleção e Aquisição.....	16
Receção e Armazenamento.....	18
Receção de Encomendas.....	18
Armazenamento e conservação do medicamento .....	18
Validação Farmacêutica.....	23
Distribuição e dispensa de Medicamentos.....	25

Distribuição clássica.....	27
Distribuição por reposição de <i>stocks</i> .....	27
Pyxis Medstation®.....	29
Armários de Recurso.....	30
Carro de Emergência.....	30
Distribuição individual diária em dose unitária.....	30
Distribuição a doentes em regime de ambulatório.....	32
Distribuição personalizada de medicamentos sujeitos a controlo especial .....	36
Psicotrópicos e Estupefacientes.....	36
Medicamentos Hemoderivados.....	37
Circuitos especiais de distribuição.....	39
Farmacotecnia.....	40
Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis.....	42
Reembalagem e Rotulagem de medicamentos.....	44
Reconciliação Terapêutica .....	45
Atividades realizadas durante o estágio.....	48
Breve Apresentação da Farmácia Mariano .....	50
Localização.....	50
Recursos Humanos.....	51
Horário de Funcionamento .....	53
Espaço Físico Exterior.....	53
Espaço Físico Interior.....	54
Recursos informáticos.....	59
Integração do domínio das relações de trabalho .....	61
Qualidade .....	61
Biblioteca e fontes de informação .....	63
Publicações de existência obrigatória .....	63
Centros de informação e documentação nacionais e internacionais.....	64
Gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos.....	65
Aprovisionamento e Gestão de stock.....	65
Receção de encomendas.....	66
Armazenamento .....	67

Marcação de preços .....	68
Devolução de medicamentos e outros produtos de saúde .....	68
Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal .....	69
Dispensa de medicamentos.....	69
Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	71
Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	72
Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência .....	73
Resultados Negativos da Medicação.....	73
Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	74
Prescrições médicas.....	74
Conferência do receituário.....	76
Sistemas de Comparticipação dos Medicamentos.....	77
Medicamentos Manipulados .....	78
Faturação .....	79
Indicação Farmacêutica .....	80
Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	81
Medicação da Pressão Arterial.....	82
Medição da glicémia capilar.....	83
Medição do Colesterol Total.....	84
Determinação da Hormona Gonadotrófica Coriónica Humana.....	84
Administração de Vacinas.....	85
Valormed® .....	85
Acompanhamento de doentes .....	85
Registo e Comunicação do(s) Resultado(s).....	86
Farmacovigilância .....	86
Cartão das Farmácias Portuguesas .....	86
Considerações Finais.....	87
Bibliografia .....	88

## Índice de Figuras

Figura 1- Inauguração do Hospital Distrital de Bragança.....	3
Figura 2- Hospital Distrital de Bragança atualmente. ....	3
Figura 3 – Frigorífico do armazém principal que armazena a medicação de frio.....	19
Figura 4- Armazém principal da medicação geral. ....	20
Figura 5 – Sistema de Sinalização colorimétrico aplicado nos Serviços Farmacêuticos.....	21
Figura 6 – Identificação da medicação a que foi aplicada o sistema Look-Alike Sound-Alike. ....	22
Figura 7- Esquema representativo do circuito da dispensa de medicamentos.....	26
Figura 8 – Zona de preparação das malas dos Serviços Clínicos, na dose unitária.....	31
Figura 9- Espaço informático da dose unitária.....	32
Figura 10- Guichet de atendimento em regime de ambulatório. ....	34
Figura 11- Armários com medicação destinada à sua dispensa em regime de ambulatório.....	35
Figura 12- Diversas etapas da Reconciliação Terapêutica. ....	46
Figura 13- Fachada principal da Farmácia Mariano. ....	50
Figura 14- Localização central da Farmácia Mariano. ....	51
Figura 15- Postigo de atendimento.....	53
Figura 16- Zona de atendimento ao público. ....	54
Figura 17- Zona de atendimento. ....	54
Figura 18- Escritório e Gabinete de Atendimento Personalizado.....	55
Figura 19- Laboratório.....	56
Figura 20- Zona de receção de encomendas.....	57
Figura 21- Local de armazenamento da medicação geral, à esquerda o armário de medicamentos de marca, e à direita as prateleiras dos medicamentos genéricos.....	58
Figura 22- Armários destinados ao armazenamento de preparações semi-sólidas à esquerda, e para preparações inalatórias à direita.....	58
Figura 23- Instalações sanitárias à esquerda, e zona de descanso à direita.....	59



### Agradecimentos

No final desta etapa tão importante e marcante da minha vida, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que me acompanharam nesta jornada, tornando-a possível, inesquecível e enriquecedora.

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais, avós e família por todo o apoio que me deram, por todo o sacrifício que fizeram por mim e por todo o amor que me dão.

Quero agradecer ao meu namorado por estar sempre presente, por me apoiar incondicionalmente, por toda a compreensão e amor.

Agradeço à minha monitora de estágio de Farmácia Hospitalar, Dr.<sup>a</sup> Ângela Aragão por toda a disponibilidade, gentileza, amizade e por todo o conhecimento que partilhou comigo.

Agradeço à equipa dos Serviços Farmacêuticos da ULSNE, por toda a simpatia com que me receberam, pelo carinho, pela amizade e disponibilidade.

Agradeço à minha monitora de estágio de Farmácia Comunitária, Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Pereira pela sua disponibilidade, amabilidade, amizade e simpatia com que me recebeu, por todo o empenho e confiança, e pelos conselhos e conhecimento que me proporcionou.

Agradeço à equipa da Farmácia Mariano, onde tive um ótimo ambiente de trabalho, acolhedor, familiar, e de boa disposição e, por todo o auxílio que prestaram e disponibilidade demonstrada.

Mais, agradeço ao Professor Doutor Vítor Seabra, por tornar possível a realização destes dois estágios, pela sua disponibilidade e apoio como orientador do meu estágio.

A todos, muito obrigada!

### Lista de Acrónimos e Abreviaturas

ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AO – Assistente(s) Operacional

AT – Assistente Técnico

$\beta$ -hCG – Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana

BPF- Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

BPMH- *Best Possible Medication History*

CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHKS- *Comparative Health Knowledge System*

CHNM- Código Hospitalar Nacional do Medicamento

CIM – Centro de Informação de Medicamentos

CRI- Centro de Respostas Integradas

CS – Centro de Saúde

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DC - Diretor Clínico

DCI – Denominação Comum Internacional

DCL- Departamento de Compras e Logística

DL – Decreto-lei

DM - Dispositivos Médicos

DT- Diretor Técnico

Ex.: - Exemplo

FC- Farmácia Clínica

FEFO- First to Expire, First Out

FM- Farmácia Mariano

FH- Farmácia Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamento

GAP- Gabinete de Atendimento Personalizado

GCL PPCIRA – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

GR- Guia de Remessa

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

LASA- *Look–Alike Sound–Alike*

MH- Medicamento(s) Hemoderivado(s)

MM- Medicamento(s) Manipulado(s)

MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM- Medicamento Sujeito a Receita Médica

Nº- Número

NP EN ISO- *Portuguese Version of the European Norm International Standardisation Organisation*

OF- Ordem dos Farmacêuticos

PA- Pressão Arterial

PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PF- Produto(s) Farmacêutico(s)

PRM- Problemas Relacionados com a Medicação

PS – Produto de Saúde

PV- Prazo de Validade

PVP- Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

RE- Receita Eletrônica

RNM- Resultado(s) Negativo(s) da Medicação

RT- Reconciliação Terapêutica

SC- Serviços Clínicos

SF – Serviços Farmacêuticos

SI- Sistema Informático

SNF- Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUB- Serviços de Urgência Básica

SUCH- Serviço de Utilização Comum dos Hospitais

ULSNE – Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E

UDEP- Unidade de Doentes de Evolução Prolongada

TDT – Técnico(s) de Diagnóstico e Terapêutica

TSS – Técnico(s) Superior(es) de Saúde

## Introdução

O presente relatório, elaborado no âmbito do Estágio Curricular II do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas, descreve todas as atividades realizadas, experiência e conhecimento adquirido durante o período de estágio que decorreu nos meses de Março e Abril sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Ângela Aragão no âmbito da Farmácia Hospitalar (FH), e nos meses de Maio a Julho na Farmácia Comunitária sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Pereira.

A experiência deste estágio demonstrou que é de grande importância o contacto com as diferentes áreas farmacêuticas, uma vez que permite colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso, demonstra a realidade da profissão farmacêutica em cada setor, e proporciona uma consolidação da aprendizagem e um maior enriquecimento pessoal e profissional.

O estágio em FH tem como objetivo a obtenção de competências que vão de encontro ao seu conteúdo funcional, ou seja, seleção de medicamentos, aquisição, armazenamento, distribuição de medicamentos, farmacotecnia, validação farmacêutica e aconselhamento farmacêutico.

A FH demonstrou ser um dos pilares do funcionamento de um hospital e respetivas unidades de cuidados de saúde, uma vez que o funcionamento dos diferentes serviços hospitalares depende da participação ativa dos SF pois são estes os mediadores da distribuição de medicamentos, PF e DM necessários à atividade dos cuidados de saúde.

A farmácia comunitária é um espaço caracterizado pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que prima pela qualidade com que serve os utentes e a comunidade. O farmacêutico é responsável pela gestão da farmácia, do medicamento e PF, o aconselhamento, acompanhamento e educação do doente e a promoção de saúde. E sendo o profissional mais próximo da comunidade, tem um grande impacto na adesão terapêutica e nos cuidados de saúde, graças à interação e confiança depositada pelos utentes. Esta experiência permitiu obter uma perceção do papel do farmacêutico na farmácia comunitária e qual o seu contributo e importância na saúde.

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

### FARMÁCIA HOSPITALAR

**Unidade Curricular:** Estágio II

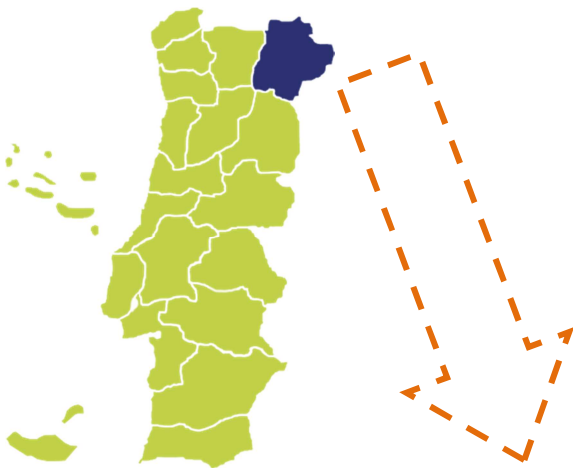
**Local do Estágio:** Farmácia Hospitalar da ULSNE EPE - Bragança

**Período do Estágio:** 1 de Março até 30 de Abril de 2016

**Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos:** Dr.<sup>a</sup> Cristina Neto

**Monitora de Estágio:** Dr.<sup>a</sup> Ângela Aragão

**Supervisor de Estágio:** Prof. Doutor Vítor Seabra



---

Prof. Doutor Vítor Seabra

Supervisor de Estágio

---

Dr.<sup>a</sup> Ângela Aragão

Farmacêutica da Farmácia Hospitalar

Monitora de Estágio



---

Ana Carolina Rodrigues

Aluna Estagiária

Gandra, Julho de 2016

### Breve Apresentação do Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE

O Hospital Distrital de Bragança foi inaugurado em meados de 1973 (Figura 1), sendo um hospital moderno para a altura, do tipo monobloco, localizado na zona de expansão da cidade, para oeste. <sup>[1]</sup>



Figura 1- Inauguração do Hospital Distrital de Bragança.

Por volta de 31 de Dezembro de 2005, este passa a ser denominado de Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E agrupando os Hospitais de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela, sendo que a sede dos hospitais permanece na cidade de Bragança. Esta região apresenta uma população cada vez menor, mais envelhecida e geograficamente dispersa. <sup>[1]</sup>

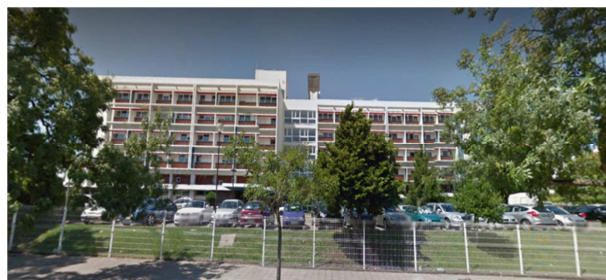


Figura 2- Hospital Distrital de Bragança atualmente.

Em 2012 foi criada a Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E (ULSNE) (Figura 2) apresentando uma abrangência total do distrito. Esta reestruturação teve como objetivo a consolidação dos cuidados de saúde a prestar, nomeadamente através da criação de um processo clínico único partilhado entre cuidados de saúde primários (CSP), cuidados hospitalares e cuidados continuados, permitindo uma melhor acessibilidade aos utentes e uma gestão mais racionalizada. <sup>[1]</sup>

### Estrutura organizacional

A ULSNE pode ser organizada em seis áreas principais que compreendem os diferentes serviços clínicos e técnicos:

- Gestão e Apoio Logístico;
- Cuidados Hospitalares e Continuados;
- Urgência, emergência e Cuidados Intensivos;
- CSP;
- Saúde Pública;
- Apoio Clínico e Técnico.<sup>[1][2]</sup>

No Anexo 1, encontra-se o organograma que traduz a organização geral do ULNSE podendo ser possível verificar em qual dos serviços se insere os SF.

### Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos (SF) visam assegurar a terapêutica medicamentosa, atendendo a critérios de qualidade, segurança e eficácia baseados na evidência científica, integrando as equipas prestadoras de cuidados e dando suporte ao processo assistencial ao doente.

Citando o Regulamento Interno da ULSNE, estes são responsáveis por:

*“a) Assegurar a gestão do medicamento, que compreende a seleção, aquisição, receção, armazenamento, controlo dos stocks mínimos, conservação e administração dos produtos farmacêuticos;*

*b) Garantir a distribuição, pelas unidades hospitalares e centros de saúde que compõem a ULS do Nordeste, dos fármacos necessários à prestação de cuidados, de forma atempada, oportuna e ao menor custo possível;*



*c) Dispensar medicamentos em regime de ambulatório, dando cumprimento à legislação aplicável;*

*d) Desenvolver atividades relacionadas com a terapêutica farmacológica em conjunto com as unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente pela elaboração do perfil fármaco terapêutico dos doentes, posologia, duração terapêutica e realização de estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade dos medicamentos a administrar;*

*e) Preparar e produzir medicamentos manipulados, assegurando o respeito pelas normas de qualidade e de segurança em vigor;*

*f) Controlar a dispensa de medicamentos, assumindo responsabilidades pela implementação e monitorização da política de medicamentos, conforme definido no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela comissão de farmácia e terapêutica da ULS do Nordeste;*

*g) Agilizar a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros na prescrição, administração e registo;*

*h) Divulgar, junto dos serviços prescritores, informações sobre os medicamentos;*

*i) Promover a informação interna periódica sobre o consumo de medicamentos, organizando e mantendo os respetivos registos administrativos e estatísticos;*

*j) Integrar grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos e comissões técnicas de avaliação de medicamentos, prosseguindo a racionalização e disciplina da terapêutica medicamentosa, com vista à melhoria assistencial e a salvaguarda da saúde pública;*

*k) Cumprir exigências legais sobre medicamentos sujeitos a legislação própria, nomeadamente estupefacientes e psicotrópicos, imunoglobinas, antiretrovíricos, medicamentos para a insuficiência renal crónica, entre outros;*

*1) Colaborar em programas de ensino, formação contínua e valorização profissional.”<sup>[3]</sup>*

### Caracterização dos Serviços Farmacêuticos

Os SF representam o conjunto das atividade farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares e serviços subadjacentes. Este serviço é dotado de autonomia técnica e científica relativamente às atividades que estão relacionadas com a prestação de assistência medicamentosa de qualidade aos doentes. Estes estão sujeitos à orientação geral dos órgãos de administração perante os quais respondem diretamente pelos resultados da sua atividade.<sup>[1]</sup>

Os SF têm um papel importante no circuito do medicamento, nomeadamente com a validação da PM e distribuição da medicação pelos utentes do hospital ou em regime de ambulatório. A intervenção deste serviço abrange outras áreas tais como:

- ✓ Informação sobre medicamentos;
- ✓ Farmacotecnia;
- ✓ Farmacovigilância;
- ✓ Farmácia Clínica (FC);
- ✓ Farmacocinética;
- ✓ Controlo de Qualidade de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos (PF);
- ✓ Participação em Comissões Técnicas;
- ✓ Participação em Ensaio Clínicos;<sup>[1], [4]</sup>

Os SF possuem o armazém principal na Unidade Hospitalar de Bragança, efetuando a distribuição de produtos para as restantes unidades hospitalares e centros de saúde da ULSNE.

### Informação de Medicamentos

A informação de medicamentos é uma atividade farmacêutica importante, transmitindo de forma clara, objetiva e precisa a informação necessária aos doentes e aos profissionais de saúde.

A informação prestada pode ser ativa ou passiva, a passiva provém de respostas a questões colocadas pelos profissionais de saúde, e a informação ativa provém, por exemplo, da realização de seminários ou folhetos informativos.<sup>[4]</sup> Para tal, é efetuada uma pesquisa bibliográfica que sustenta a informação pretendida.<sup>[1]</sup>

No âmbito da prestação de informação sobre medicação podemos incluir a informação prestada pelo farmacêutico durante a distribuição em regime de ambulatório, relativamente ao uso correto dos medicamentos incluindo posologia, interações, reações adversas ao medicamento (RAM), entre outros.

#### **Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia clínica**

Para que o medicamento se possa usar de forma racional e correta surgiu a Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia clínica, que integram algumas das funções mais importantes e desenvolvidas da FH.

#### **Farmacovigilância**

*A Farmacovigilância consiste na "ciência e atividades relacionadas com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou de quaisquer outros problemas relacionados com medicamentos. Tem por objetivo promover a utilização segura e eficaz de medicamentos, particularmente através da disponibilização de informação atempada aos doentes e aos profissionais de saúde, contribuindo assim para a proteção da saúde pública".<sup>[5]</sup>*

Esta atividade surge devido à crescente necessidade de vigilância pós-comercialização dos medicamentos, e compete a todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos hospitalares, o envio de informação sobre RAM que ocorram com o uso de medicamentos. Assim sendo, os hospitais constituem unidades de farmacovigilância, uma vez que a terapêutica utilizada é habitualmente múltipla e complexa, gerando uma maior probabilidade de ocorrência de RAM.<sup>[1],[4]</sup>

Os profissionais de saúde devem informar os utentes acerca da farmacovigilância, e devem efetuar ações de formação sobre a mesma.<sup>[4]</sup>

#### **Farmácia Clínica**

A FC é considerada *“um conceito que transforma a farmácia hospitalar de fabricante e dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis”*.<sup>[4]</sup> Quer isto dizer que, a FC baseia-se no desenvolvimento da atividade do Farmacêutico com o objetivo de otimizar a terapêutica farmacológica promovendo a cura e/ou prevenção da doença, tendo sempre como foco principal o doente.

A sua implementação requer a inclusão do Farmacêutico na equipa multidisciplinar, e parte do seu tempo de trabalho deve ser desenvolvido nos Serviços Clínicos (SC), junto do doente e dos outros profissionais de saúde. A presença do “especialista do medicamento” na equipa é uma mais-valia para os cuidados do doente, graças aos seus conhecimentos de farmacodinâmica e farmacocinética, capacidade de monitorização da terapêutica e da sua adesão, análise de possíveis interações medicamentosas ou alimentares.<sup>[4]</sup>

Na ULSNE, cada farmacêutico é responsável por um serviço, o que indica que nem todos os SC usufruem do serviço de FC.

#### **Acesso aos Serviços Farmacêuticos**

##### **Estrutura Física**

Todas as áreas da farmácia estão situadas no mesmo piso, e encontram-se devidamente identificadas e assinaladas como no caso das saídas em caso de emergência, locais de acesso condicionado, e locais com ambiente condicionado.

O acesso aos SF do Hospital pode ser efetuado por duas formas:

Acesso interior- através de uma porta interior, reservada para uso dos colaboradores que possuam permissão na gestão de acessos através do cartão de identificação que possui um código de acesso individual. O uso da porta exterior por parte dos utentes encontra-se devidamente assinalado.

Acesso exterior - utilizado por utentes e fornecedores, através de uma porta exterior fechada que mediante o uso de campainha se abre e permite o atendimento de utentes através de um *guichet*.

#### Horário de funcionamento

Os SF apresentam dois tipos de horários: o horário normal de funcionamento e o regime de prevenção. O horário normal de funcionamento é das 9:00 horas até as 18:00 horas de Segunda a Sexta-feira, e Sábados das 10:00 horas às 16:00 horas.<sup>[6]</sup>

O diretor de serviço estabelece mensalmente o mapa de prevenção estipulando quais os dias e quais os farmacêuticos que vão efetuar este serviço. Em regime de prevenção, caso seja necessário o serviço contacta o farmacêutico designado recorrendo ao número interno referenciado no mapa.<sup>[6]</sup>

#### Recursos Humanos

Os recursos humanos são uma componente essencial na FH, uma vez que esta requer meios humanos adequados tanto quantitativamente como qualitativamente. A sua gestão é efetuada de acordo com determinados critérios estipulados pela administração da ULSNE, com o intuito de haver uma adequada distribuição dos colaboradores pelos diversos serviços da FH. Desta forma, a organização dos recursos humanos atribui a cada profissional funções específicas, que podem sofrer alterações se necessário para satisfazer as necessidades dos serviços, frequência e rotatividade do pessoal. Desta forma, demonstrando a necessidade de profissionais pluridisciplinares e polivalentes nas suas funções, permitindo a flexibilidade e eficiência destes nos diversos serviços.

Atualmente, nos SF existem treze colaboradores enquadrados em quatro categorias profissionais:<sup>[1]</sup>

- Cinco Técnico Superior de Saúde (TSS);
- Cinco Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT);
- Dois Assistente Operacional (AO);
- Um Assistente Técnico (AT).

A direção dos SF é da responsabilidade de um Farmacêutico Hospitalar.<sup>[1][7]</sup>

### Carreira de Técnico Superior de Saúde – Ramo Farmácia Hospitalar

A presença dos farmacêuticos nos hospitais portugueses, é conhecida há muito tempo, mas a década de 50 constitui um marco histórico para a FH em Portugal. A regulamentação da atividade farmacêutica hospitalar concretiza-se com a publicação do DL nº 44204 (2 de Fevereiro de 1962), que contempla os seguintes princípios relevantes:

- ✓ Estabelecimento da autonomia técnica dos SF;
- ✓ Criação de uma carreira farmacêutica hospitalar e internato farmacêutico;
- ✓ Definição das funções dos SF;
- ✓ Proposta de utilização do sistema do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e da existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).<sup>[7]</sup>

O farmacêutico é um profissional de saúde que interage diretamente com o medicamento, com os outros profissionais de saúde e com o doente, assim este assume a responsabilidade de manter os níveis de cuidados terapêuticos inovadores garantindo a melhor prática clínica. É cada vez mais notória a importância da intervenção farmacêutica na clínica, demonstrando um melhor acompanhamento e discussão clínica com o objetivo de obter melhores resultados ou seja, melhor cuidados de saúde.<sup>[8]</sup>

O desenvolvimento da medicina e tecnologia, leva à evolução dos profissionais de saúde, e como o farmacêutico hospitalar é o elo fundamental da terapêutica cada vez mais se notará o seu valor, e a importância do seu contributo para a medicina, através da procura de inovações terapêuticas, alargando o conhecimento e a prática, permitindo um melhor aconselhamento terapêutico e atuando através do seu enquadramento em equipas multidisciplinares.

De modo conclusivo, a profissão farmacêutica teve uma grande evolução ao longo dos anos principalmente quando surgiu o conceito Cuidados Farmacêuticos. Esta profissão passou de uma perspetiva centrada na produção e distribuição de medicamentos, para

uma perspetiva mais incidente no cuidado e seguimento do doente mediante a sua inclusão nas equipas multidisciplinares de saúde. Este poderá ser o presente e o futuro do farmacêutico cada vez mais centrado nos cuidados de saúde e no contacto com o doente, procurando uma melhor e maior especialização e área de ação.

### Comissões de Apoio Técnico

As comissões técnicas são órgãos de apoio técnico que visam a implementação de regras e procedimentos contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados pela ULSNE. Relativamente aos SF, a CFT é a comissão que assume maior relevância.

Neste grupo estão inseridas as seguintes comissões:

- Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
- Comissão de Ética;
- Comissão de Qualidade e Segurança do doente;
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL PPCIRA);
- CFT.

### Comissão de Ética

A comissão de ética é formada por uma equipa multidisciplinar, e tem como finalidade *"zelar pelo cumprimento de padrões de ética no exercício das ciências médicas"*, regulando as normas e procedimentos a adotar na prática e investigação clínica, através do Código de Ética de maneira a *"proteger e a garantir a dignidade e integridade humana, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética"*.<sup>[1]</sup><sup>[10]</sup>

O Código de Ética compreende um conjunto de valores dos quais depreendem princípios que implicam o estabelecimento de regras e normas, assumindo-se como um orientador do comportamento dos profissionais no âmbito da atividade assistencial da ULSNE.<sup>[1]</sup>

#### Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

A comissão de qualidade e segurança do doente é um órgão multiprofissional responsável pela promoção da qualidade, segurança e acesso aos cuidados de saúde, através do estabelecimento de normas de carácter técnico, clínico e organizacional, bem como a elaboração de uma avaliação periódica da implementação destas normas.<sup>[3]</sup>

#### Qualidade

O conceito qualidade na área da saúde compreende o "*conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes*".<sup>[4]</sup>

O Sistema de Garantia da Qualidade baseia-se na existência de procedimentos padronizados, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos SF. Atendendo a critérios e padrões definidos, promovem a validação dos procedimentos, impulsionam as diferentes fases do ciclo da qualidade desenvolvendo a sua melhoria contínua, com objetivos e metodologias diferentes.<sup>[1]</sup>

O estabelecimento de normas de qualidade visa a segurança e proteção do pessoal, medicamentos, instalações e equipamentos através da gestão do erro e de riscos. Dessa forma, para efetuar uma correta gestão do risco, é imprescindível a implementação de planos de segurança para proteger, a qualquer altura e em qualquer circunstância, as estruturas físicas e os colaboradores dos SF.

Atualmente a ULSNE tem em vigor o manual de acreditação da CHKS, que elabora os procedimentos internos de qualidade pelos quais se seguem os seus serviços hospitalares.<sup>[1]</sup>

#### Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

O GCL PPCIRA rege-se pelo Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro, e integra a comissão de controlo da infeção associada aos cuidados de saúde. É constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde ligados a esta área de intervenção.<sup>[1][3]</sup>



De acordo com o Regulamento Interno da ULSNE, é da responsabilidade do GCL PPCIRA:

*“a) Supervisionar as práticas locais de prevenção de controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;*

*b) Garantir o cumprimento obrigatório 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;*

*c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;*

*d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;*

*e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;*

*f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;*

*g) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo (...) a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;*

*h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;*

*i) 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, que funcionem como elos do processo;*

*j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança (...).<sup>131</sup>*

A GCL PPCIRA promove semanalmente reuniões com os diferentes SC, que iniciam com uma visita às enfermarias dos SC onde discute do problema de saúde de cada doente internado, posteriormente há uma reunião que conta com a participação de médicos, colaboradores do PPCIRA e farmacêuticos. No entanto há SC que não consideram relevante a participação de farmacêuticos nessas reuniões, demonstrando assim, falta de cooperação e desinteresse pela constituição de uma equipa de carácter multidisciplinar, e consequentemente pela procura de melhores cuidados de saúde, uma vez que a multidisciplinidade é um contributo muito importante nos cuidados de saúde.

A prescrição de antimicrobianos de uso restrito requer prévia autorização do GCL PPCIRA, que analisa convenientemente a situação e sob justificação adequada do médico prescriptor para o uso desta classe de medicamentos considera a sua permissão ou rejeição. Quando tomada a decisão emite um comunicado para o médico prescriptor e para os SF, dando conhecimento da mesma, permitindo ou não a sua dispensa e administração.

#### **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

A CFT constitui um órgão obrigatório em todos os hospitais, uma vez que é este o responsável pelo cumprimento do FHNM, e pelo uso racional da terapêutica, funcionando como interface entre os SF e os SC. É constituída por seis elementos: três médicos nomeados pelo DC e três farmacêuticos nomeados pelo diretor dos SF.

A CFT segue as direções estipuladas pelo Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro, e pelo previsto em regulamento de funcionamento próprio aprovado pelo conselho de administração.

Segundo o Regulamento Interno da ULSNE, compete à CFT:

*“a) Atuar como órgão ligação entre as diversas unidades de prestação de cuidados e os serviços farmacêuticos (...);*

*b) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos destinada aos utentes da ULS do Nordeste;*

*c) Velar pelo cumprimento do formulário de medicamentos e das suas adendas;*

*d) Elaborar adendas privativas, de aditamento ou exclusão, ao formulário de medicamentos;*

*e) Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação da direção clínica;*

*f) Dar parecer sobre protocolos fármaco terapêuticos a adotar na ULS do Nordeste;*

*g) Dar parecer sobre a introdução de novos medicamentos ou produtos farmacêuticos;*

*h) Analisar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;*

*i) Avaliar mensalmente os dados de relativos a consumos e às existências de medicamentos, por armazém ou centro de custos, incluindo os prescritos em ambulatório;*

*j) Definir, em articulação com as unidades prestadoras de cuidados, protocolos de utilização de medicamentos; (...)<sup>[3]</sup>*

Tendo como objetivo zelar pelo cumprimento do FHNM, esta tem que se adaptar à realidade da ULSNE relativamente ao tipo de cuidados de saúde e tratamentos prestados na unidade, podendo assim elaborar adendas de adiantamento ou exclusão.<sup>[10]</sup>

Para a introdução de novos fármacos na ULSNE, é necessário proceder ao preenchimento do Modelo de Informação da ULSNE para a CFT e o impresso do Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) pelo diretor de serviço, e enviar para os SF para que a CFT possa analisar o pedido de introdução do medicamento (Anexo 2). Posteriormente efetua-se uma análise do pedido atendendo ao

interesse terapêutico do fármaco pretendido, necessidades terapêuticas e qualidade de vida dos utentes, e a critérios fármaco-económicos. Num prazo máximo de 90 dias, é dada uma resposta à solicitação pretendida.<sup>[10][11]</sup>

## Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

O gasto em medicamentos é umas das principais preocupações no que diz respeito ao orçamento na saúde, por isso é de todo o interesse promover uma correta gestão através de estudos que avaliem e indiquem as medidas adequadas ao nível da logística do medicamento em ambiente hospitalar.

A gestão de *stocks* é efetuada pela diretora de serviço em parceria com o Departamento de Compras e Logística (DCL) atendendo à estratégia terapêutica, aos consumos segundo a sazonalidade, custos económicos associados e possível existência de acordos financeiros de forma a maximizar o desempenho do hospital e efetuar uma gestão racional.<sup>[1]</sup>

No anexo 3 e 4, constam os fluxogramas associados à gestão dos medicamentos gerais e medicamentos sujeitos a um controlo especial.<sup>[12]</sup>

### Seleção e Aquisição

A ULSNE fornece todos os medicamentos, produtos de saúde (PS) e dispositivos médicos (DM) para todos os locais de saúde no distrito por ela abrangidos.

Os farmacêuticos são responsáveis pela gestão de existências, parametrização dos indicadores de gestão, pedidos de compra, controlo mensal do prazo de validade (PV), gestão de devoluções, e avaliação dos fornecedores. Cada um destes pontos, requer uma importante análise minuciosa e criteriosa, que engloba o planeamento e controlo dos medicamentos, garantindo a qualidade da programação das compras e dos trabalhos relativos à previsão das necessidades do hospital.

Todos os medicamentos usados a nível hospitalar são identificados pelo Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM) e devem constar no FHNM, que seleciona e recomenda os medicamentos mais adequados para a utilização hospitalar.<sup>[1]</sup>

A aquisição dos medicamentos, PF e DM, é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos SF em articulação com o Serviço de Aprovisionamento mediante o que consta no catálogo de aprovisionamento Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). A sua gestão tem por base o respetivo histórico de consumo, que por sua vez permite a parametrização dos respetivos indicadores de gestão que auxiliam na realização de encomendas: ponto de encomenda, *stock* máximo, *stock* mínimo, *stock* de segurança.<sup>[1], [13]</sup>

Para elaborar uma gestão correta e racional, para obtenção de *stocks* suficientes e que garantam a satisfação das necessidades, é necessário ter em atenção a diversos pontos tais como:

- Número médio de utentes por dia;
- Consumo médio diário de cada produto, em cada ponto de distribuição;
- Tempo de demora média (em dias) entre a emissão do pedido e a reposição de *stock* em causa, considerando todo o circuito necessário;
- Periodicidade de reposição da existência, em cada um dos pontos de distribuição;<sup>[14]</sup>

O farmacêutico deve estipular as quantidades a serem adquiridas criando e atualizando os pontos de encomenda dos medicamentos.<sup>[13]</sup>

A proposta de encomenda é realizada pelos SF no sistema informático (SI), com base nas necessidades dos SF, através do Mapa de Aquisição e do SI, criando um pedido de compra que é visualizado no DCL, onde é gerada a respetiva nota de encomenda.

No caso da medicação sujeita a controlo especial, o procedimento da proposta de encomenda é semelhante ao anterior sendo também necessário:

- Preenchimento do Modelo nº 1506 pelo farmacêutico responsável depois de gerada a encomenda pelo DCL, para psicotrópicos e estupefacientes;
- Ordem de registo através do Mapa de Psicotrópicos, Estupefacientes e Benzodiazepinas;
- Envio do original e verso acompanhado pela nota de encomenda correspondente ao Fornecedor.<sup>[13]</sup>

A aquisição de estupefacientes e psicotrópicos é regulada pelo INFARMED que concede a autorização, renovada anualmente, para aquisição direta destes produtos e derivados aos produtores, grossistas e importadores.<sup>[13]</sup>

### Receção e Armazenamento

#### Receção de Encomendas

As encomendas são entregues nos SF, na zona apropriada para os fornecedores, onde se encontra pelo menos um colaborador responsável, geralmente é um AT ou TDT, para efetuar o controlo da receção de encomendas. O procedimento da receção de encomendas encontra-se no anexo 5.<sup>[13]</sup>

Na receção de encomenda de psicotrópicos e estupefacientes, a encomenda tem que ser acompanhada pelo original do Modelo nº 1506 devidamente preenchido e assinado pelo DT do Laboratório que fornece a medicação, sendo este arquivado em pasta própria.<sup>[13]</sup>

No caso de derivados do plasma, é necessário verificar o Certificado de Autorização de Utilização de Lote (emitido pelo INFARMED), e registar a entrada destes produtos no Mapa de Ordem de Registos de Derivados do Plasma.<sup>[13]</sup>

#### Armazenamento e conservação do medicamento

A medicação disponível nos SF é armazenada de acordo com o princípio First to Expire, First Out (FEFO), Look-Alike Sound-Alike (LASA) e condições de conservação necessárias para os diferentes medicamentos.<sup>[12]</sup>

A conservação correta dos medicamentos é um fator essencial para garantir a sua qualidade, eficácia e segurança. O armazenamento obedece às boas práticas de conservação de medicamentos, nomeadamente temperatura adequada, proteção da luz direta, condições de higiene, e limpeza e organização.<sup>[13]</sup>

É considerada uma temperatura ambiente adequada quando os medicamentos são conservados e protegidos da luz e entre 15°C a 25°C e a humidade relativa entre 40 a 60%, e a temperatura adequada de refrigeração, para os medicamentos de frio varia de 2 a 8°C (Figura 3). O controlo da temperatura ambiente e humidade nos SF é realizado diariamente através do registo contínuo da temperatura e humidade dos SF.<sup>[12], [13], [15]</sup>



Figura 3 – Frigorífico do armazém principal que armazena a medicação de frio.

Quando a temperatura está fora dos parâmetros estipulados, é enviada uma SMS notificando o colaborador responsável. Nos anexos 6 e 7 encontra-se a folha de registo de temperatura e humidade, e a folha de comunicação de alteração de temperatura.

Nos locais de armazenamento, os medicamentos estão corretamente identificados por ordem alfabética de DCI, de acordo com o tipo de uso e/ou as suas características.

A medicação que não é sujeita a controlo especial ou que não exige condições de conservação especiais encontra-se organizada no armazém pela seguinte ordem:

- ❖ Dietas;
- ❖ Bloco operatório;

- ❖ Antimicrobianos;
- ❖ Preparações retais;
- ❖ Antídotos;
- ❖ Injetáveis;
- ❖ Pomadas, cremes, óleos e soluções orais;
- ❖ Soluções antissépticas/desinfetantes;
- ❖ Soluções inalatórias;
- ❖ Tuberculostáticos;
- ❖ Material de penso com efeito terapêutico;
- ❖ Medicamentos de Justificação Obrigatória- Casuísticos;
- ❖ Preparações oftálmicas;
- ❖ Anticoncepcionais.

A planta do armazém onde são armazenados a maioria dos medicamentos disponíveis nos SF encontra-se no anexo 8, e a Figura 4 mostra uma parte do armazém.



Figura 4- Armazém principal da medicação geral.

A medicação destinada à distribuição em ambulatório encontra-se em armários próprios na zona de ambulatório, permitindo ao Farmacêutico um acesso fácil e rápido a estes medicamentos, com exceção dos medicamentos de frio que se encontram no frigorífico.



Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes encontram-se em cofre fechado, acessível apenas aos farmacêuticos que confirmam e dispensam esta medicação.

O sistema LASA está a ser implementado no armazém e no cofre dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, com o intuito de diferenciar medicamentos pelo nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos. Esta metodologia de alteração gráfica baseia-se no método de inserção seletiva de letras maiúsculas (*Tall Man Lettering*) no meio das denominações de medicamentos semelhantes ortograficamente, para a sua diferenciação. Simultaneamente a este método é utilizado um sistema de sinalização colorimétrico, de forma a sobressair esta diferenciação, e permitir uma fácil identificação do fármaco correto (Figura 5).<sup>[16]</sup>

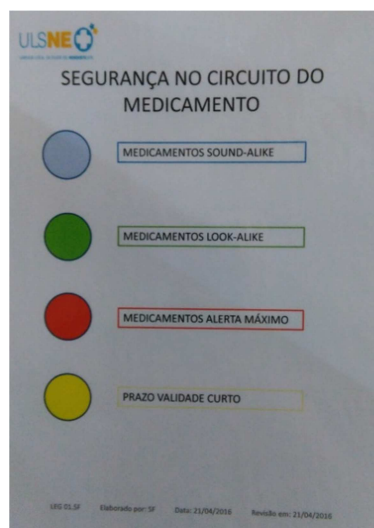


Figura 5 – Sistema de Sinalização colorimétrica aplicado nos Serviços Farmacêuticos.

O método LASA aplica-se a medicamentos com aspeto ou ortografia semelhante denominados por medicamentos *look-alike*, e a medicamentos com nome foneticamente semelhante denominados por medicamentos *sound-alike*. Esta metodologia surge de forma a proporcionar uma maior segurança na medicação, estabelecendo atividades para evitar, prevenir ou corrigir eventos adversos que podem resultar do uso de medicamentos (Figura 6).<sup>[16]</sup>

Sound alike		Sound alike	
Adrenalina	Noradrenalina	Glicazida	Gimepirida
Alfentanil	Sufentanil	Haloperidol	Aluprinol
Aluprinol	Haloperidol	Levemipromazina	Levetiracetam
Aminofilina	Amiodofora	Levobupivacaína	Bupivacaína
Azatioprina	Azitromicina	Mitomicina	Mitoxantrona
Bevacizumab	Trastuzumab	Mitoxantrona	Metotrexato
Bevacizumab	Rituximab	Norepinefrina	Epinefrina
Carboplatina	Cisplatina	Olanzapina	Quetiapina
Carboplatina	Oxaliplatina	Oscarbamazepina	Carbamazepina
Carvediol	Calcitriol	Paclitaxel	Docetaxel
Cefazolina	Cefotaxima	Quetiapina	Olanzapina
Cefazolina	Cefoxitina	Rifamicina	Rifampicina
Cefotaxima	Cefoxitina	Sufentanil	Fentanil
Cefotaxima	Ceftazidima	Sulfadiazina	Sulfasalazina
Ceftazidima	Cefotaxima	Ustecinumab	Adalimumab
Ceftazidima	Cefoxitina	Vimblastina	Vincristina
Ceftriaxona	Cefazolina		
Estuzimab	Rituximab		
Ciclosporina	Ciclofosfamida		
Cisplatina	Carboplatina		
Cisplatina	Oxaliplatina		
Clomipramina	Cloropromazina		
Clonidina	Clozapina		
Cloropromazina	Clomipramina		
Clozapina	Clonidina		
Dexametasona	Betametasona		
Dobutamina	Dopamina		
Docetaxel	Paclitaxel		
Dopamina	Dobutamina		
Doxorrubicina	Epirubicina		
Efedrina	Etilefrina		
Efedrina	Falilefrina		
Efedrina	Epinefrina		
Epinefrina	Efedrina		
Epinefrina	Fenilefrina		
Epirubicina	Doxorrubicina		
Escitalopram	Citalopram		
Etilefrina	Efedrina		
Etilefrina	Epinefrina		
Etilefrina	Fenilefrina		
Fenilefrina	Efedrina		
Genticiana	Gentamicina		

LISTA LASA-01 Elaborado por: SF Data: 21/04/2016 Revisão em: 21/04/2018

Figura 6 – Identificação da medicação a que foi aplicada o sistema Look-Alike Sound-Alike.

### Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde expirados

Os SF efetuam a verificação periódica das condições de armazenamento e conservação da medicação:

- No armazém, recorre-se a listagens informáticas de PV, bem como ao controlo mensal ativo desses PV;
- Nos SC, em colaboração e co-responsabilidade com o Enfermeiro-Chefe, são efetuadas auditorias regulares aos armários de apoio. O Enfermeiro-Chefe deve informar e devolver aos SF todos os produtos farmacêuticos em que a caducidade termine nos três meses seguintes;
- A medicação a inutilizar é alvo de processo de triagem, separação e colocação em contentor próprio de resíduos a incinerar, em conformidade com a legislação vigente para o tratamento de Resíduos Hospitalares.<sup>[12]</sup>

Os produtos cujo PV termina nesse período são recolhidos e separados dos restantes produtos, e conforme as condições acordadas com os laboratórios por troca direta por produto com um PV superior ou nota de crédito. Geralmente, são aceites

produtos três meses antes ou após expirar o prazo de validade, sendo efetuada uma nota de devolução. É da responsabilidade do Farmacêutico conhecer as condições de devolução aos Laboratórios e agir em conformidade, de modo a diminuir o índice de inutilizações. Neste caso, deve existir um registo documentado de devolução ao fornecedor.

É necessário contactar o fornecedor do produto para averiguar se é possível efetuar a devolução do produto. Depois de obtida a resposta, caso a devolução tenha sido aceite, procede-se ao seu envio por correio, encaixotando a medicação fora de prazo num caixote próprio e devidamente identificado, com a nota de devolução e é enviada para a morada indicada pelo fornecedor. Caso a devolução não tenha sido aceite, efetua-se uma quebra do produto, que é encaminhado para destruição e é considerado como uma perda. Todo este processo é efetuado por farmacêuticos responsáveis pela devolução de tais produtos.

Os resíduos hospitalares colocam-se em contentores que são recolhidos periodicamente pelos SUCH quando cheios (até cerca de dois terços da capacidade) e devidamente selados. No anexo 9 consta o fluxograma relativo ao circuito de destruição do medicamento.

No caso de destruição de substâncias como psicotrópicos e estupefacientes provenientes das atividades lícitas, a sua inutilização é exclusivamente feita nos SF. Deverá existir um registo devidamente documentado relativo às operações de destruição (descrição dos produtos e respetivas quantidades, identificação dos responsáveis e dupla verificação do procedimento), que seja passível de ser disponibilizado a pedido das autoridades competentes. Para a sua destruição é necessário a presença de um juiz, de um delegado de saúde e de um farmacêutico.

### Validação Farmacêutica

O circuito de distribuição de medicamentos inicia-se com uma PM ou pedido do serviço gerando o processo de distribuição. É objetivo dos SF a garantia do cumprimento da prescrição médica (PM), racionalização dos procedimentos de distribuição, diminuição

de erros relacionados com a medicação, monitorização e racionalização dos custos da terapêutica.

A validação farmacêutica é uma etapa muito importante, uma vez que requer a análise de uma PM considerando diversos fatores que podem condicionar uma determinada terapêutica, cabendo ao farmacêutico verificar se a terapêutica é adequada para o problema de saúde a tratar e para o doente atendendo ao benefício terapêutico e à promoção de saúde.

Nos SF a validação das prescrições é efetuada pelos farmacêuticos, tendo cada um a seu cargo diferentes SC. A validação de prescrições/pedidos é feita ao longo do dia, de modo a preparar a saída dos medicamentos e outros PF para os serviços, tendo ainda em conta possíveis alterações à prescrição.

Relativamente à validação da prescrição, é necessário a correta identificação do doente e análise da prescrição, nomeadamente ver se esta está de acordo com a política do medicamento instituída. A validação da PM é obrigatoriamente realizada através de sistema de prescrição eletrónica, com exceção das PM materializada com vinheta médica. Na PM é necessário ter-se em conta o tipo de episódio, consulta, data da próxima cedência, enquadramento legal e grupo de patologia.<sup>[17]</sup>

No processo de validação o Farmacêutico tem em consideração:

- ✓ Doente e suas características fisiopatológicas, sempre que disponíveis;
- ✓ Fármaco;
- ✓ Forma farmacêutica;
- ✓ Dose;
- ✓ Via de administração;
- ✓ Frequência;
- ✓ Interações medicamentosas;
- ✓ Efeitos adversos;
- ✓ Justificação do seu uso.

Caso surja alguma dúvida durante o processo de validação, o Farmacêutico entra em contacto com o médico prescriptor para ambos analisarem a situação, e se necessário alterar a PM.

### Distribuição e dispensa de Medicamentos

A distribuição de medicamentos e PS compreende uma das etapas do circuito do medicamento, tendo como objetivos:

- Garantir o cumprimento da PM;
- Racionalizar a distribuição e custos da medicação;
- Garantir a administração correta do medicamento;
- Diminuir os erros de prescrição e medicação;
- Monitorizar a terapêutica;
- Diminuir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e de manipulação dos medicamentos.<sup>[4]</sup>

A distribuição dos medicamentos é um dos processos mais importantes dos SF, uma vez que, através de métodos e logística adequados, assegura a medicação aos doentes da ULSNE e garante o correto funcionamento do circuito do medicamento, com a maior eficácia e segurança possível. Para além dos utentes internados nas mais de 400 camas dos SC do Hospital, existem também doentes que fazem medicação em Hospital de Dia ou levam para casa em regime de ambulatório. Não esquecendo que, os SF são ainda responsáveis pelo fornecimento de medicamentos, PS e DM aos hospitais, centros de saúde (CS) e serviços de urgência básica (SUB) abrangidos pelo ULSNE.<sup>[18]</sup>

Esta etapa é considerada a atividade dos SF com mais visibilidade e onde se estabelece um maior contacto com os outros SC do hospital.

A administração de medicamentos na ULSNE geralmente requer uma PM eletrónica, exceto em situações de emergência em que pode considerar-se uma ordem verbal. Assim, quando é solicitado aos SF a entrega de uma medicação, o enfermeiro que solicitou/administrou o medicamento deve fornecer o registo na guia de saída aos SF de

modo a que se possa registar a saída. O médico prescritor deve registar *online*, o mais brevemente possível, a prescrição verbalizada para que se feche o ciclo do medicamento.<sup>[19]</sup>

Por vezes é necessário que o doente traga a sua medicação durante a sua admissão, geralmente porque esses medicamentos não constam no *stock* dos SF, mesmo sendo medicamentos habituais na terapêutica do doente. Nestes casos, o médico prescritor necessita de avaliar a situação e averiguar se estes medicamentos podem ser substituídos. Caso se autorize a sua substituição por outro equivalente disponível, a terapêutica é alterada, caso não se autorize a alteração terapêutica o médico deve solicitar ao doente a entrega dos medicamentos em questão, permitindo o seu uso durante o internamento sendo necessário elaborar o registo *online* do medicamento, colocando Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem e posologia, e procede-se à sua administração conforme prescrito.<sup>[20]</sup>

A distribuição dos medicamentos obedece sempre a um circuito próprio: inicialmente existe uma prescrição, que pode ser direta (serviço de internamento com prescrição online) ou indireta (consulta externa, bloco operatório,...) seguida da administração e posterior validação e distribuição pelo Farmacêutico (Figura 7).<sup>[1],[4]</sup>

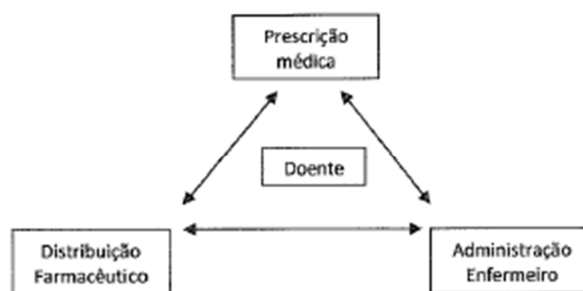


Figura 7- Esquema representativo do circuito da dispensa de medicamentos.

A distribuição da medicação a nível hospitalar pelos SF varia consoante o serviço a que se destina a medicação, existindo portanto diferentes sistemas de distribuição:<sup>[1],[4]</sup>

- ✓ Distribuição clássica;

- ✓ Distribuição individual diária em dose unitária;
- ✓ Distribuição a doentes em regime de ambulatório;
- ✓ Distribuição personalizada de medicamentos sujeitos a controlo especial;

#### Distribuição clássica

É utilizada nos SC devido à diversidade e à quantidade de medicamentos gastos serem mínimas, e onde existe um curto período de permanência do doente que não justifica a dispensa de medicação por outro sistema de distribuição. Não está associado a PM eletrónica e a sua dispensa pode efetuar-se quer através da reposição de *stocks*, quer por reposição individualizada. Na reposição de *stocks* por níveis há a definição de níveis de medicação e PS conforme a casuística e especificidade dos SC, ocorrendo a reposição de *stocks* nivelados de forma semi-automática.<sup>[1]</sup>

Requer a elaboração de uma análise de padrões de consumo, periodicidade dos pedidos, circuito de comunicação com os SC e com as Direções de Enfermagem.

#### Distribuição por reposição de *stocks*

Neste sistema de distribuição, há a reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos SC. Esta reposição é feita de acordo com a periodicidade previamente definida, e o seu pedido é efetuado pelo enfermeiro do serviço, que posteriormente é validado pelo farmacêutico e aviado por um TDT ou TSS.<sup>[1][17]</sup>

Usado habitualmente para a distribuição de:

- Desinfetantes;
- DM;
- Injetáveis de grande volume;
- Produtos cuja apresentação permite a sua administração em mais do que um doente (Ex: pomadas).

Este sistema é simples e vantajoso, permite um investimento baixo de recursos materiais e requer pouco tempo de dedicação do pessoal do SF para a sua gestão. No entanto, não há intervenção nem validação farmacêutica, o que leva à possibilidade de ocorrência de erro pelo enfermeiro ao interpretar e transcrever as indicações médicas ou ao preparar a medicação para o doente. Requer a dispensa de tempo do pessoal de enfermaria dedicado a tarefas administrativas em detrimento do tempo dedicado ao cuidado do doente e requer inventários dos *stocks*, o que aumenta o risco de caducidade e deterioração por má conservação e como consequência maiores gastos.

Caso o *stock* não seja suficiente ou seja necessária medicação de carácter urgente, é efetuado um pedido para os SF, dirigido ao farmacêutico responsável.

A intervenção farmacêutica neste tipo de distribuição é posterior à administração do medicamento, sendo que o farmacêutico analisa e valida o pedido dos medicamentos solicitados posteriormente, tornando difícil ao farmacêutico controlar ou antecipar quaisquer erros na prescrição ou interações.<sup>[1],[4],[13]</sup>

Encontra-se inserido neste modo de distribuição, a distribuição de medicação, PS e DM entre todos os hospitais, CS e SUB abrangidos pelo ULSNE que elaboram o pedido aos SF.

A preparação dos pedidos está ao cargo do farmacêutico, que coloca numa caixa devidamente acondicionada a medicação, PS e DM necessários, tendo em atenção as necessidades de conservação de cada produto. Quando terminado o encaixotamento, esta deve ser devidamente identificada com o local do destinatário, remetente e o nome da pessoa responsável pela sua receção ou a quem se dirige. Por fim, o motorista efetua o levantamento e transporte das caixas num dia específico da semana, consoante o local a que se destina o pedido. Todos os medicamentos de frio que se destinam a ser transportados, são colocados em malas térmicas com um acumulador e termómetro.

Compete aos Farmacêuticos visitarem estas unidades mensalmente, efetuando auditorias regulares a estes serviços, avaliação das condições de armazenamento e



preservação dos medicamentos, PS e DM, assim como verificação do *stock* e PV dos medicamentos.

De forma gradual, o ULSNE está a implementar um sistema de reposição de *stocks* nivelados de modo semi-automático através do Pyxis Medstation® que permitiu uma maior eficiência e facilidade na distribuição e dispensa de medicamentos necessários pelos SC, estando já em funcionamento e distribuído por alguns SC como Medicina Intensiva e Urgência.

#### Pyxis Medstation®

O Pyxis Medstation® é um sistema de distribuição de medicação que veio permitir uma maior disponibilidade dos medicamentos nos SC de forma segura e controlada, pois apresenta uma central de registo nos SF que permite analisar os movimentos, consumos segundo o lote, quantidade e validade de cada medicamento.

Este sistema tem um acesso limitado, apenas o pessoal autorizado consegue aceder ao sistema através do nome de utilizador e de um código pessoal e intransmissível, que permite o registo do acesso ao Pyxis® e o registo dos movimentos da medicação lá existente. Depois de inserido o código de acesso este permite seleccionar a medicação que se pretende dispensar e se o sistema autorizar a sua dispensa, abre apenas a gaveta onde se encontra a medicação seleccionada, não permitindo o acesso a outro tipo de medicação.

O Pyxis® armazena medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, requerendo estes uma autorização especial sempre que são dispensados. No caso de não serem administrados, estes têm que ser devolvidos ao Pyxis®, ficando guardados num cofre específico para estes casos até que o farmacêutico responsável possa tratar da sua regularização e reposição no sistema. Este sistema permite também gerir os PV, alertando quando a medicação se encontra próxima do seu término.

Na distribuição tradicional de reposição de *stocks* nivelados, consideram-se ainda os armários de recurso e os carros de urgência que funcionam sob este sistema de distribuição.

#### Armários de Recurso

Estes armários compreendem um *stock* de medicamentos de composição restrita adaptada às características do SC e ao qual o enfermeiro recorre para satisfazer quaisquer prescrições fora do período de funcionamento dos SF. A sua reposição é feita periodicamente através de um pedido *online* que está sujeito a validação farmacêutica.

#### Carro de Emergência

Os carros de emergência são estruturas móveis que contém um conjunto de equipamentos, medicamentos e outros materiais indispensáveis para a reanimação cardiorrespiratória. São unicamente usados em casos de emergência médica e sempre que se verifique o uso de algum medicamento, deve efetuar-se a sua reposição o mais breve possível.

#### Distribuição individual diária em dose unitária

Aquando de uma PM, segue-se a sua interpretação e validação farmacêutica. Neste caso há uma análise do perfil farmacoterapêutico do doente, preparação de cassetes de medicação, e verificação da dose unitária.<sup>[1]</sup>

A distribuição de medicamentos em sistemas de unidose demonstra ser um sistema muito vantajoso, uma vez que permite:

- Aumentar a segurança do circuito do medicamento;
- Diminuir os riscos de interações medicamentosas;
- Racionalizar a terapêutica;
- Diminuir os desperdícios;
- Melhor conhecimento do perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir o tempo dedicado dos enfermeiros aos aspetos de gestão dos medicamentos, podendo estes dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes;
- Melhor atribuição de custos.<sup>[4]</sup>

A distribuição unitária de medicamentos assegura a medicação por um período de 24 horas, com exceção da medicação preparada aos sábados que tem que assegurar a medicação do doente até às 15:00 horas de Segunda-feira, ou seja aos fins-de-semana a medicação tem que ser distribuída para 48 ou 72 horas.



Figura 8 – Zona de preparação das malas dos Serviços Clínicos, na dose unitária.

A PM elaborada em suporte de papel ou *online* requer validação farmacêutica, e só depois é que é preparada e distribuída. O circuito de distribuição dos medicamentos está presente no anexo 10.

A preparação da medicação é efetuada de forma manual, e é da responsabilidade dos TDT a preparação das gavetas individuais das malas dos serviços. Nos SF são preparadas as malas para os serviços de Psiquiatria, Cirurgia, Medicina e Unidade de Doentes de Evolução Prolongada (UDEP). Estas são preparadas a partir das 15:00 horas, porém só no dia seguinte é que estas são levadas para os respetivos serviços. Caso surjam alterações na prescrição é necessário proceder às alterações nas gavetas da medicação antes que se ocorra o levantamento das malas para os serviços.

Cada gaveta das malas dos serviços é compartimentada, e é referente a apenas um doente devidamente identificado, e contém a medicação organizada por horário para um período de 24 horas. No caso das gavetas da UDEP e Psiquiatria Homens e Mulheres, a medicação não se organiza segundo o horário da administração estipulado apesar de que estas têm vários compartimentos o que permite a organização da medicação de

preferência de modo individual em cada compartimento, se tal não for possível pode-se colocar mais do que um medicamento por divisória.

A zona da dose unitária apresenta um espaço dedicado à preparação da medicação unitária (Figura 8), um espaço com acesso informático (Figura 9), e uma zona com armários onde se encontra armazenado a medicação necessária para a unidose.



Figura 9- Espaço informático da dose unitária.

A organização da medicação das gavetas da unidose é feita pela metodologia LASA, que sinaliza a medicação que parece e/ou soa semelhante.

### Distribuição a doentes em regime de ambulatório

A cedência de medicamentos em ambiente hospitalar adquiriu uma elevada importância nos hospitais do SNS, permitindo que os doentes possam efetuar os seus tratamentos em casa através do regime de ambulatório, entre outras vantagens tais como:

- Diminuição dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- Redução dos riscos inerentes a um internamento (p.e. infeções nosocomiais);
- Permite ao doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas que podem implicar efeitos secundários à terapêutica, da necessidade de monitorizar e assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também do facto da comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% caso sejam dispensados pelos referidos serviços.<sup>[21]</sup>

Neste tipo de distribuição, o doente ou responsável pelo levantamento da medicação, mediante a apresentação de uma PM ou guia de tratamento pode proceder à sua dispensa da medicação ou PS prescrito desde que preenchido o Termo de Responsabilidade (Anexo 11).

O utente deve ser corretamente esclarecido sobre a utilização do medicamento, o processo de monitorização da adesão terapêutica e a notificação de RAM.<sup>[17]</sup>

Para a dispensação da medicação, é necessário os seguintes dados:

- Número do Cartão do Cidadão ou de Utente;
- Número do processo interno do hospital, quando exista;
- Morada;
- Entidade financiadora;
- Identificação do cuidador responsável pela receção da medicação.<sup>[17]</sup>

De forma integrada no sistema de informação e gestão dos SF procede-se a um registo individualizado da medicação de cada doente prescrita durante o internamento, Hospital de Dia ou da medicação fornecida pelo hospital através do ambulatório (Figura 10), com a finalidade de monitorizar a terapêutica do doente. O registo deve incluir o diagnóstico efetuado, doenças crónicas e alergias que o doente possui.<sup>[17]</sup>

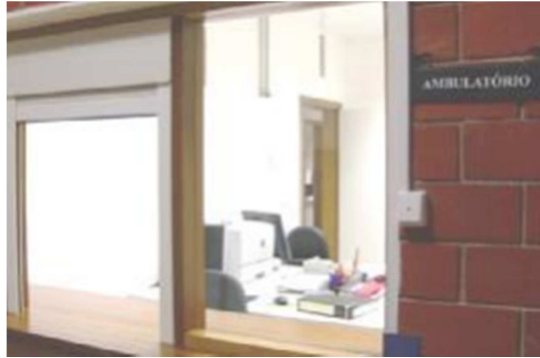


Figura 10- Guichet de atendimento em regime de ambulatório.

A PM informatizada ou manual, deve estar associada ao CHNM e deve conter os seguintes dados:<sup>[17], [22]</sup>

- Identificação do utente;
- Data da PM;
- Prescrição do medicamento por DCI, indicação de dose, frequência, duração do tratamento, forma farmacêutica e via de administração;
- Diagnóstico/ Patologia;
- Identificação do médico prescritor.<sup>[4],[18]</sup>

Nos SF da ULSNE, a medicação é cedida para 30 dias, ficando registado no sistema informático quando esta foi dispensada de forma a monitorizar o tratamento.<sup>[17]</sup>

O ato de dispensa da medicação representa muitas vezes uma consulta farmacêutica, em que o farmacêutico efetua a validação farmacêutica da PM, cedência da medicação, monitorização da terapêutica, e presta informação ao utente.

No caso de se tratar da primeira dispensa do medicamento, deverá ser o próprio utente a dirigir-se aos SF. Nas vezes seguintes, os medicamentos já podem ser dispensados por o próprio ou cuidador responsável, devendo este igualmente identificar-se, tendo que mostrar a sua identificação e a do doente.<sup>[17]</sup>

A dispensa de medicamentos no ambulatório ocorre principalmente a doentes reencaminhados das consultas externas do hospital, contudo também é permitida a dispensa de medicação a doentes externos à instituição seguidos em consultas particulares de especialidade, sendo exigido que o doente venha acompanhado da respetiva PM com vinheta médica. Nestes casos, os centros prescritores têm de estar obrigatoriamente registados no *site* da Direcção-Geral da Saúde, de acordo com o Despacho n.º 18419/2010 de 2 de dezembro.<sup>[17]</sup>

É necessário efetuar o registo no SI do número de PM, e a introdução de dados relativos ao local de prescrição, número mecanográfico do médico, e número de utente de forma a validar a PM.

Relativamente às PM, a RE contém o número atribuído do processo do doente, facilitando a consulta dos seus dados e histórico terapêutico, e da medicação pendente a dispensar. No caso da receita materializada, é necessário gerar no sistema uma prescrição, e colocar manualmente toda a medicação a dispensar. Desta forma, a RE é muito mais vantajosa pois permite um acesso mais rápido e completo, e possibilita uma maior adesão terapêutica.

A maioria dos medicamentos cedidos em FH (Figura 11) tem por base os diplomas legais, que sustentam a sua dispensa, pois trata-se de terapêuticas associadas a patologias abrangidas pela legislação em vigor, publicadas no *site* do INFARMED em Medicamentos de Uso Humano Para Utilização em Ambulatório nomeadamente na Dispensa Exclusiva em Farmácia Hospitalar.<sup>[23]</sup>



Figura 11- Armários com medicação destinada à sua dispensa em regime de ambulatório.

Nos SF ocorre a dispensa de medicação para patologias específicas, tais como Hepatite, Esclerose Múltipla, Artrite, Insuficiência Renal, Doença de Gaucher e alguns fármacos adjuvantes ao tratamento de neoplasias.

#### **Distribuição personalizada de medicamentos sujeitos a controlo especial**

Estão inseridos neste tipo de distribuição os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados. Devido às características farmacológicas e pelo potencial uso para fins ilícitos, os estupefacientes e psicotrópicos requerem medidas de controlo mais restritas, estando sujeitos a legislação específica que rege todo o seu sistema de distribuição, armazenamento e transporte.

#### **Psicotrópicos e Estupefacientes**

A distribuição de Psicotrópicos e Estupefacientes é efetuada por duas formas, através dos armazéns avançados Pyxis Medstation® ou por requisição do serviço.

No SI do Pyxis® encontra-se registado qualquer movimento efetuado, inclusive o médico que prescreveu, o doente, o produto e o enfermeiro que o retirou, ficando assim o circuito do medicamento fechado.

Nos outros serviços utiliza-se o método tradicional de requisição de substâncias através do modelo 1509, sendo necessário o preenchimento por parte do enfermeiro responsável, indicando o serviço, a substância requisitada, o nome do doente, o número de cama e processo, e a respetiva quantidade a administrar. Por fim, requer a assinatura e número mecanográfico do enfermeiro que administrou, e o registo de observações caso seja necessário.

Seguidamente, esta requisição é encaminhada para os SF para análise e validação farmacêutica. Após validação, é necessário proceder ao registo do número da requisição numa capa própria, incluindo qual a substância a fornecer, número atribuído à substância, quantidade a fornecer, serviço requerente, e assinatura e número mecanográfico do farmacêutico responsável. É atribuída uma numeração interna para cada requisição, registada no documento original, informaticamente e num registo interno.



A preparação da medicação é efetuada pelo farmacêutico, usando um saco etiquetado e com fecho identificando qual o serviço a que se destina a medicação. Este retira a medicação necessária do cofre e fecha o saco de modo a não ser possível o seu extravio. Depois a medicação é reencaminhada para o serviço, e aquando da sua receção é necessário a assinatura do requerimento pelo enfermeiro responsável de forma a comprovar a sua receção.

O requerimento original é entregue novamente nos SF para ser arquivado e o duplicado fica no serviço requerente. Nos anexos 12, 13 e 14 consta a requisição, a relação psicotrópicos e estupefacientes estabelecendo o código de cada medicamento, e folha de registo.

O *stock* de estupefacientes e psicotrópicos nos SC é limitado consoante a necessidade e só pode ser alterado com a autorização da Direção dos SF.

Diariamente é feito um registo dos produtos que saem do cofre para distribuição, ficando estes registos arquivados durante dez anos. Os registos da distribuição para Pyxis Medstation® são agrupados por serviço e semanalmente são enviados para a Direção dos SF tomar conhecimento e assinar.

No cofre é efetuada semanalmente uma contagem física do *stock*, dando especial atenção às substâncias que sofreram movimentações (entradas e saídas).

#### Medicamentos Hemoderivados

Relativamente aos medicamentos hemoderivados (MH), é necessário um requerimento especial para o seu levantamento, constituído por duas vias, "Via farmácia" e "Via serviço", sendo a primeira autocopiativa e contém as instruções relativas ao preenchimento, circuito e arquivo. No anexo 15 podemos observar o requerimento em si.

Segundo o ponto 10 do Artigo 1º da Diretiva Europeia 2001/83/EC, os medicamentos derivados do sangue ou do plasma humanos são "*medicamentos à base de componentes de sangue preparados industrialmente por estabelecimentos públicos ou*

*privados; tais medicamentos compreendem nomeadamente a albumina, os fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana”.[24]*

Por questões de segurança, este tipo de medicação está sujeita a monitorização pelo INFARMED, sendo necessário a emissão do Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote ou Certificado de Autorização de Utilização de Lote para a circulação destes produtos.<sup>[26],[27]</sup>

De modo a aumentar a rastreabilidade dos MH, passou a ser obrigatório efetuarem-se registos com indicação do lote e PV em suporte próprio. Para tal, usa-se o modelo 1804, que apresenta uma folha original e outra duplicada, após administração do produto e preenchimento da folha, esta será arquivada tanto no processo do doente (duplicado), e a parte original ficará no arquivo dos SF.<sup>[4],[27]</sup>

O médico tem que preencher o quadro A e B do Modelo 1804 referente à identificação do doente e do clínico prescriptor, do MH a prescrever, a dosagem, a duração de tratamento e a justificação para o seu uso. Seguidamente, é enviado para os SF onde será validado e preparado pelo farmacêutico, e preenchido o Quadro C do modelo onde deverão constar:

- ✓ Numeração sequencial do registo de distribuição;
- ✓ Nome do produto e quantidade dispensada;
- ✓ Número de lote e laboratório de origem;
- ✓ Número de certificado do INFARMED;
- ✓ Assinatura e número mecanográfico do Farmacêutico e data.

O MH é preparado num saco fechado onde é identificado o doente, o SC e a cama onde se encontra, e as condições de conservação do MH.

O registo de saída dos MH é efetuado em capa própria sendo atribuído um número interno a cada requerimento e produto, registando também a quantidade dispensada e pedida, qual a substância pedida, número de lote do produto e farmacêutico responsável.

Depois de preparado, é transportado pelo AO até ao SC, com o respetivo modelo de requisição. A receção do MH requer a assinatura do enfermeiro no modelo de requisição, comprovando a sua receção, retornando o exemplar "*Via farmácia*" aos SF para arquivo. A administração do hemoderivado terá que ser reportada no modelo 1804 do SC pelo preenchimento do Quadro D.

Caso os MH não sejam administrados num prazo de 24 horas, considerando as condições especiais de conservação constantes do rótulo, estes são devolvidos aos SF. A devolução é referida no Quadro D da "Via Serviço", datada, assinada e identificada com o número mecanográfico do Enfermeiro, ficando o original arquivado no processo clínico do doente e a cópia agrafada ao comprovativo da devolução aos SF.

#### **Circuitos especiais de distribuição**

No caso de requisições de Cloridrato de Metadona, medicamentos anti-infecciosos e casuísticos a distribuição é ligeiramente diferente ao habitual.

No caso da Metadona, é necessária uma requisição por parte dos SC para os SF. Esta requisição trata-se de uma requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV com exceção da II-A, anexas ao DL nº 15/92 de 22 de Janeiro com retificação de 20 de Fevereiro.

É efetuado um registo do pedido em capa própria na qual se elabora o registo de receção e distribuição da Metadona, anexo das declarações de receção, transporte e receção do Cloridrato de Metadona para a continuidade de tratamento aos utentes, registo de administração associado a cada doente, e o registo de doentes internados com prescrição de metadona.

A metadona encontra-se no Centro de Respostas Integradas (CRI), e esta é encaminhada para o hospital quando necessária, geralmente quando os doentes do CRI se encontram internados já que esta só é pedida quando os doentes já se encontram referenciados.

Nos SF existe um registo de todos os doentes aos quais foi administrado cloridrato de metadona, onde consta a informação da dose e da data de administração e um arquivo em papel de toda a informação enviada pelo CRI sobre a dosagem e posologia dos mesmos. Na prática, mediante a requisição, os SF verificam a informação recebida pelo CRI e avaliam a dosagem prescrita pelo médico. Em caso de alteração, cabe aos SF contactar o médico para avaliar o motivo e analisar a sua validação. No anexo 16 encontra-se um exemplar de uma prescrição de metadona.

No caso dos medicamentos casuísticos, estes são medicamentos de justificação obrigatória, ou seja, para que ocorra a sua dispensa é necessária uma requisição por parte do médico que justifique devidamente o seu uso, que vai ser validada pelo farmacêutico responsável. Este tipo de medicamentos requer tal justificação uma vez que se trata de medicamentos com características especiais como margem estreita, ou custo elevado, ou uso restrito, por exemplo.

Relativamente aos Antimicrobianos de uso restrito, para a sua dispensação e utilização é necessário um pedido associado a uma justificação adequada dirigido à GCL PPCIRA, que após autorização da sua utilização emite um pedido aos SF.

Os anti-infecciosos estão, por isso, sujeitos a um controlo mais rigoroso, apesar de não se regerem por uma legislação especial, com o objetivo de promover um uso racional destes fármacos, não só devido aos custos económicos para o hospital, mas principalmente pelos resultados para a saúde pública, de forma a diminuir significativamente o desenvolvimento de estirpes microbianas resistentes, diminuindo a possibilidade de infeções nosocomiais e má uso do medicamento, permitindo uma melhor gestão do medicamento.

### Farmacotecnia

A Farmacotecnia é um setor da FH destinado à preparação das formulações de medicamentos necessários ao uso hospitalar, e que se encontram indisponíveis no mercado farmacêutico. Estas preparações farmacêuticas visam satisfazer as necessidades

específicas dos utentes, atendendo à qualidade, segurança e eficácia inerentes das mesmas.<sup>[1]</sup>

Nos SF apenas se efetua a preparação de algumas formas farmacêuticas não estéreis e a reembalagem e rotulagem de medicamentos. Caso seja necessário algum manipulado que não seja preparado pelos SF este é requisitado a outro hospital, como no caso da Nutrição Parentérica Infantil, que provém do Hospital Santo António.

Na elaboração de medicamento manipulado (MM), apenas podem ser usadas substâncias permitidas designadas pelo n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, que adverte que apenas *“podem ser utilizadas na preparação de um medicamento manipulado matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, nas farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial e desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização, adotada por uma autoridade competente para o efeito”*.

Para além das substâncias permitidas serem devidamente esclarecidas, para a preparação de MM também há o desígnio de substâncias proibidas nos MM através da Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Dezembro que explicita:

*“Na prescrição e na preparação de medicamentos manipulados não podem ser utilizados:*

*a) Extratos de órgãos de animais;*

*b) Substâncias ativas em dosagens superiores às autorizadas para medicamentos de uso humano, quando o medicamento manipulado se destina a uso sistémico;*

*c) Isoladamente ou em associação, as seguintes substâncias: Anfepramona; Benzefetamina; Sec-butabarbital; Clobenzorex; Etilanfetamina; Fenbutrazato; Fencanfamina; Flenfuramina e dexfenfluramina; Fenproporex; Flunitrazepam; Fluoxetina; Lefetamina; Levotiroxina e seus similares terapêuticos; Mefenorex; Norpseudoefedrina;*

*d) Outras substâncias ativas contidas em medicamentos que, por razões de saúde pública, sejam objeto de suspensão ou revogação da respetiva autorização de introdução no mercado.”*

Para que haja uma correta manipulação e se garantam as condições de preparação adequadas é importante atender, no mínimo, aos seguintes cuidados:

- É necessário o uso de bata, máscara, luvas e óculos de proteção;
- As bancadas devem ser limpas no início e no final da manipulação com álcool a 70%.
- Antes da manipulação, deve se efetuar a separação cuidadosa das matérias-primas a usar com a respetiva ficha de produção.
- Deve haver separação da área de manipulação de sólidos da de líquidos.
- Os pós devem ser pesados separadamente e um de cada vez, de forma a impedir a contaminação cruzada.
- O material de vidro deve ser lavado com sabão neutro, esterilizado com álcool a 70% e seco em estufas.
- Caso se trate de preparações estéreis, devem se atender às condições de manipulação de forma a garantir a segurança do MM e do operador, e a qualidade e eficácia do MM.

### **Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis**

Relativamente à preparação de formas farmacêuticas não estéreis, estes são, geralmente, preparados por um TDT com a supervisão de um farmacêutico hospitalar mediante o surgimento de uma PM e requisição do MM com o indicativo da sua preparação.

Na sala de preparação existe um armário onde são armazenados todos os documentos associados à preparação de produtos manipulados, incluindo o Formulários Galénicos, Farmacopeia Portuguesa IX, entre outros livros e documentos necessários à preparação. Encontra-se também uma capa específica para a preparação de manipulados do ano em questão que contém a ficha de preparação do MM, o pedido de requisição, e

uma ordem de registo da produção de manipulados, em que se identifica o MM a preparar ao qual se atribui um número interno, e é indicada a quantidade preparada, data e o responsável pela sua preparação.

Na requisição do MM deve constar:

- SC e médico requerente;
- Medicamento requerido;
- Data de receção do pedido, data de preparação e data de entrega do medicamento,
- Operador e supervisor da preparação, pessoa responsável pelo envio e receção através da sua assinatura e número mecanográfico.

A ficha técnica de preparação do manipulado contém todas as indicações da preparação do mesmo através da esquematização sequencial do procedimento, permitindo que este seja facilmente percebido e executado pelo TDT sobre a supervisão do TSS. Esta ficha deve conter o lote e PV das matérias-primas usadas, bem como referir os ensaios de conformidade da preparação, por exemplo, as características organoléticas.

Um MM é considerado como *“qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”*.<sup>[28]</sup> Uma vez que farmacêutico tem responsabilidade por cada manipulado produzido, este deve verificar cada passo da manipulação, bem como confirmar cada medição ou pesagem das matérias-primas, sendo assim este é responsável por:

- Efetuar o controlo do circuito das matérias-primas, averiguando a adequação da sua rotulagem e PV;
- Interpretar corretamente as PM de manipulados não-estéreis, de forma a garantir a segurança relativa à dose, interações, incompatibilidades da substância-ativa que podem influenciar a qualidade, eficácia e segurança do medicamento;
- Supervisionar os procedimentos de controlo, limpeza e calibração do equipamento e material do laboratório;

- Controlo e registo das condições de temperatura e humidade do laboratório;
- Validar e supervisionar os procedimentos executados pelos TDT;
- Efetuar o controlo dos registos dos MM, atendendo à quantidade preparada, composição quantitativa e qualitativa, data, lote de preparação, lote do fornecedor e PV.<sup>[1]</sup>

No final da manipulação os MM devem ser rotulados e acondicionados numa embalagem selada para poderem ser distribuídos.

### Reembalagem e Rotulagem de medicamentos

A reembalagem possibilita a dispensa de esquemas terapêuticos adequados às necessidades dos doentes, permitindo a separação individualizada de formas orais sólidas. Este processo é indispensável nos sistemas de distribuição, demonstrando imensas vantagens nomeadamente:

- Dispensação do medicamento na dose prescrita;
- Existência da medicação de forma individual para o seu uso nos SC;
- Redução do tempo dispensado pela enfermagem na preparação do fármaco para administração;
- Promoção da gestão racional dos recursos.<sup>[1]</sup>

Apesar de não caber ao farmacêutico a responsabilidade direta da execução destas tarefas, é importante que este conheça os procedimentos de reembalagem e rotulagem uma vez que cabe a este a supervisão destes processos e a libertação do lote de reembalagem, após verificação da conformidade do produto final.<sup>[1]</sup> No anexo 17 encontra-se o procedimento de reembalagem de formas orais sólidas de medicamentos executado nos SF.<sup>[29]</sup>

Nos SF da ULSNE o reembalamento dos medicamentos sólidos é realizado pelo aparelho denominado por *Auto-Print Unit Dose System*, que é um equipamento que permite a reembalagem de formas orais sólidas fotossensíveis e fracionadas. No anexo 18 encontra-se uma imagem do aparelho pronto a iniciar o reembalamento.



Esta operação requer uma série de cuidados, tais como o uso de protetores de calçado, touca, máscara, luvas e pinça para manusear a forma oral sólida a reembalar e, entre outros procedimentos importantes, a limpeza da área de trabalho, com álcool a 70%. Sendo uma função geralmente desempenhada pelo TDT, este verifica se o produto reembalado se apresenta conforme.<sup>[29]</sup>

Após finalizado o processo, os invólucros saem rotulados com a DCI, forma farmacêutica (FF), dosagem, PV, lote interno, número do laboratório correspondente e identificação do hospital, e a partir do momento em que o medicamento é retirado do seu invólucro primário original o PV é recalculado, considerando-se que o medicamento fica com um quarto do PV original, até ao máximo de seis meses.<sup>[29]</sup>

Este processo de reembalagem de formas orais sólidas é registado em folha própria com sequência numérica sendo quinzenalmente impressa uma listagem de princípios-ativos reembalados para controlo.<sup>[29]</sup>

### Reconciliação Terapêutica

Os Cuidados Farmacêuticos abrangem todas as atividades da FC destinadas ao doente, efetuadas pelo farmacêutico hospitalar. A Reconciliação Terapêutica (RT) é uma das áreas em desenvolvimento incluída nos Cuidados Farmacêuticos, que surgiu da necessidade de gerir a intervenção sistemática dos profissionais de saúde quer no momento de entrada do doente, quer durante a transferência para os SC ou alta hospitalar, como consequência do aumento da prevalência das doenças crónicas e da complexidade dos esquemas terapêuticos.<sup>[30]</sup>

A RT consiste no processo de criação e manutenção de uma lista atualizada que contém toda a medicação prescrita para o doente, incluindo o nome do medicamento, a dose, a frequência e a via de administração desde a admissão no hospital até à sua posterior alta hospitalar.

Os SF da ULSNE encontram-se em fase de implementação da RT, sendo ainda um projeto primitivo que se encontra em fase de experimentação analisando qual a melhor

forma de comunicação interpessoal e de armazenamento de dados, sendo que neste momento toda a informação é armazenada sobre a forma de “observações” no processo clínico do doente. No entanto é oportuno falar sobre este tema uma vez que é um tema atual e que vai permitir um grande progresso nos cuidados de saúde, com a criação de um ciclo de partilha de informações terapêuticas entre vários profissionais de saúde.

Considerada uma atividade indispensável para melhorar a segurança dos doentes, a RT é um processo formal de obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada da medicação efetuada por um doente em ambiente pré-hospitalar, através da *Best Possible Medication History* (BPMH) seguindo as várias etapas da RT (Figura 12). Esta lista é posteriormente comparada com a lista de medicação prescrita pelo clínico nas diferentes fases dos cuidados clínicos (admissão, transferência e alta hospitalar), para a deteção de discrepâncias terapêuticas.<sup>[30]</sup>

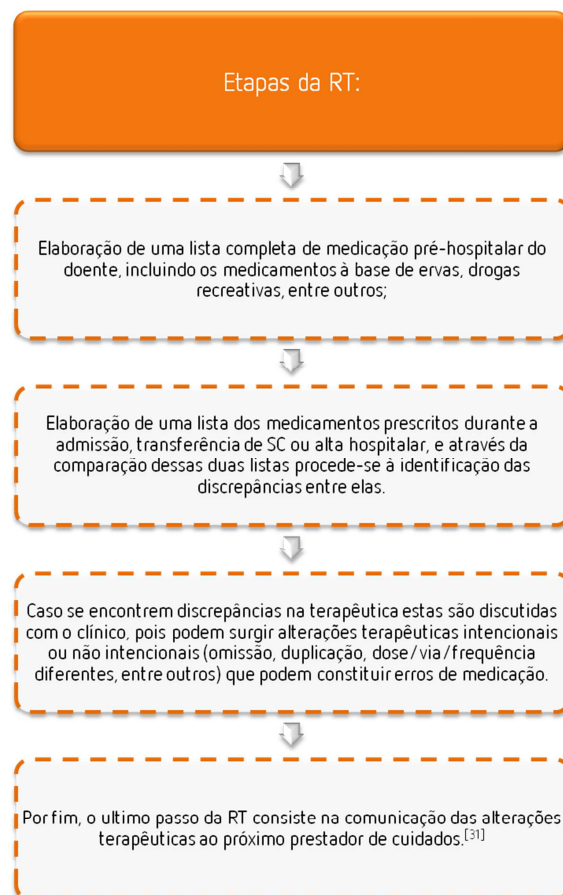


Figura 12- Diversas etapas da Reconciliação Terapêutica.

A RT requer a participação de vários profissionais de saúde sendo por isso uma responsabilidade partilhada entre farmacêuticos hospitalares e comunitários, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, em colaboração com o doente e os seus familiares. Através desta cooperação e intervenção multidisciplinar dá-se a continuidade da prestação de cuidados farmacêuticos entre as diferentes unidades prestadoras de cuidados de saúde.<sup>[30]</sup>

O farmacêutico é o elemento responsável pela coordenação e monitorização de todo o processo de RT, devendo garantir uma adequada comunicação de informações relativas à medicação do doente entre os diferentes profissionais de saúde, pelo que em parceria com o enfermeiro deve ser o responsável pela entrevista inicial ao doente, onde é elaborada a BPMH. Compete também ao farmacêutico a comparação das listagens obtidas, detetar e classificar as discrepâncias encontradas. Por fim, deve discutir com o médico prescritor acerca das discrepâncias de forma a esclarece-las e corrigi-las, se necessário.<sup>[30]</sup>

De modo conclusivo, a RT considera o utente o centro da sua intervenção e tem como grande objetivo potenciar a adesão terapêutica com ganhos em segurança e eficácia, pois o foco principal é o aumento da segurança e eficácia da medicação prescrita entre transições de cuidados, ao reduzir o risco de eventos adversos e conseqüentemente a morbidade e mortalidade. Este projeto apresenta um impacto económico significativo, demonstrando ganhos de grande relevância, e permite a melhoria da comunicação e trabalho de equipa entre os vários profissionais de saúde, potenciando a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

### Atividades realizadas durante o estágio

Ao longo dos meus dois meses estágio nos SF da ULSNE, foram várias as atividades que desenvolvi de forma a aumentar os meus conhecimentos e assim obter uma melhor percepção dos conteúdos transmitidos.

Durante o estágio tive oportunidade de efetuar a distribuição de medicação para os diversos CSP, preparei medicação da dose unitária para os SC, efetuei a contagem do *stock* presente nos armazéns dos SF, assisti à preparação de um MM, participei em visitas médicas e reuniões PPCIRA, assisti ao atendimento no ambulatório, e auxiliei na reposição de stock do Pyxis®. A par com essas atividades, também realizei vários trabalhos entre eles, um trabalho de pesquisa sobre a fluoresceína e a elaboração de uma tabela resumo acerca da terapêutica antidiabética, que constam no anexo com o nº 19 e 20, respetivamente.

Participei, também, nas Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas do IUCS, constando o diploma no anexo nº 21.

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

### FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Unidade Curricular: Estágio II

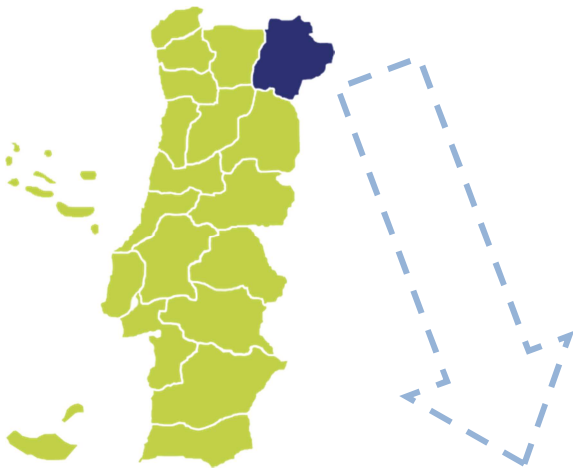
Local do Estágio: Farmácia Mariano

Período do Estágio: 1 de Maio até 31 de Julho de 2016

Diretora Técnica dos Serviços Farmacêuticos: Dr.<sup>a</sup> Maria Carolina Vicente

Monitora de Estágio: Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Pereira

Supervisor de Estágio: Prof. Doutor Vítor Seabra



---

Prof. Doutor Vítor Seabra

Supervisor de Estágio

---

Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Pereira

Farmacêutica da Farmácia Mariano

Monitora de Estágio

---

Ana Carolina Rodrigues

Aluna Estagiária



Gandra, Julho de 2016

### Breve Apresentação da Farmácia Mariano

Fundada por um nobre boticário, o Sr. Acácio Mariano, conhecido por distribuir gratuitamente a medicação e outros bens materiais e essenciais à população mais pobre da cidade, torna-se assim uma instituição centenária sendo uma das Farmácias mais antigas da cidade de Bragança.

No mês de Junho de 1992, a Dr.<sup>a</sup> Maria Carolina Vicente comprou a farmácia aos herdeiros do Sr. Acácio Mariano, mantendo-se até aos dias de hoje sob a sua posse.



Figura 13- Fachada principal da Farmácia Mariano.

Trata-se de uma farmácia com um carisma muito social, em que é visível uma relação de confiança e fidelidade entre o utente e a farmácia (Figura 13).

### Localização

A Farmácia Mariano (FM) está localizada no centro da cidade de Bragança, na Praça da Sé nº17-19 (Figura 14). Trata-se de uma farmácia antiga, de pequenas dimensões que recebe diariamente um grupo heterogéneo da população, rodeada de várias lojas de comércio tradicional, clínicas médicas e escolas. É uma farmácia facilmente visível e atrativa tanto para os habitantes como para os turistas que visitam o centro histórico da cidade.



Figura 14- Localização central da Farmácia Mariano.

### Recursos Humanos

O quadro da farmácia deve ser constituído no mínimo por um Diretor Técnico (DT) e um farmacêutico, podendo estes serem auxiliados por TDT ou por profissionais habilitados com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de coadjuvação na área farmacêutica.

Segundo o DL nº 307/2007 de 31 de Agosto, o DT tem como responsabilidade:

- "a) Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;*
- b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;*
- c) Promover o uso racional do medicamento;*
- d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;*
- e) Garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação;*
- f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;*
- g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;*

*h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;*

*i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;*

*j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica.*

A equipa da FM é constituída por:

*DT* - Dr.ª Maria Carolina Vicente, responsável pela coordenação e direção de todas as tarefas, e pela gestão comercial/financeira e de recursos humanos.

*Farmacêutica Substituta*- Dr.ª Ana Paula Pereira, auxilia ou substitui a DT nas tarefas da responsabilidade da mesma, gere encomendas, devoluções, efetua dispensa de medicamentos e aconselhamento farmacêutico, conferência e correção do receituário, e é responsável pela faturação e formação dos colaboradores.

*Ajudantes Técnicos de Farmácia* - Marisa Garção e Elisabete Macedo, que desempenham várias funções nomeadamente receção de encomendas, armazenamento de produtos, manutenção das normas de higiene da farmácia, controlo dos PV, e venda de medicamentos ou produtos existentes na farmácia sob a supervisão farmacêutica.

Os Recursos Humanos são a base para o bom funcionamento da Farmácia Comunitária, daí que seja importante estruturar uma equipa com capacidade de trabalho e espírito de equipa. Na FM todos os colaboradores primam pelo seu dinamismo e pela sua eficácia, centrando os seus objetivos na qualidade de serviços prestados aos utentes.

Regularmente os colaboradores da FM frequentam ações de formação, seminários, congressos, *workshops* de forma a manterem-se constantemente informados e atualizados a nível científico, ético e legal, reforçando assim as suas competências.



### Horário de Funcionamento

O horário de atendimento da FM decorre das 8:30 horas até às 20:00 horas de Segunda a Sexta-feira sem interrupção para almoço, e aos Sábados das 8:30 horas até às 13:00 horas.

O serviço permanente é assegurado de forma rotativa pelas oito farmácias da cidade ao longo da semana. Nos dias de serviço permanente a farmácia encontra-se aberta até às 22:30h com a presença de dois colaboradores, após essa hora o atendimento é efetuado através do postigo de atendimento estando apenas um colaborador de serviço até as 8:30 horas do dia seguinte.

Durante o horário de funcionamento da farmácia é obrigatório que a cruz verde esteja ligada de modo contínuo.

### Espaço Físico Exterior

A FM cumpre a legislação em vigor no que respeita à caracterização exterior da farmácia, apresentando um aspeto exterior típico, profissional, facilmente visível e identificável através da cruz verde luminosa e dos painéis com o nome da farmácia. Consta também no exterior o símbolo das Farmácias Portuguesas, a placa com o nome da direção técnica, uma montra, uma porta de entrada com toda a informação necessária para o utente tal como outra farmácia de serviço, o horário e, a existência de livro de reclamações, e o postigo de atendimento (Figura 15).



Figura 15- Postigo de atendimento.

### Espaço Físico Interior

O espaço interior apresenta um ambiente calmo, acolhedor, cuidado, luminoso, de fácil comunicação, organizado e personalizado para vários tipos de produtos e de utentes, o que permite uma comunicação adequada e satisfatória com os utentes. O interior está organizado de forma a otimizar todo o espaço existente, beneficiando a zona de atendimento que se encontra visivelmente privilegiada.

É dividido em várias áreas distintas, sendo elas:

1. Zona de atendimento ao público;



Figura 16- Zona de atendimento ao público.

Esta zona é caracterizado por três terminais de atendimento, lineares com os produtos expostos organizados segundo marcas e características dos produtos; contém uma zona dedicada a produtos de puericultura e crianças, duas cadeiras, uma televisão e um expositor com revistas e outras informações úteis para o utente (Figura 16 e 17).



Figura 17- Zona de atendimento.

É o local onde o profissional de Farmácia tem o maior contacto com o público, podendo aconselhar, indicar, dispensar todos os medicamentos e PS necessitados pelo utente existentes na farmácia.

Cada balcão de atendimento apresenta um terminal com computador, impressora, aparelho de leitura ótica, terminal de multibanco e outras gavetas para arrumação.

Esta zona permite que os utentes circulem pelos lineares que contêm vários tipos de produtos em exposição como medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos dietéticos, produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC) e produtos de puericultura.

#### 2. Escritório e Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

O escritório é destinado ao armazenamento de todos os documentos da farmácia, elaboração da gestão da farmácia, reuniões do pessoal, conferência de receituário, entre outras funções de organização e administração da farmácia.



Figura 18- Escritório e Gabinete de Atendimento Personalizado.

É também usado como GAP, local onde, por exemplo, se efetua a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos dos utentes tais como determinação da glicemia capilar, colesterol e/ou medição da pressão arterial, administração de injetáveis e rastreios auditivos e aconselhamento privado (Figura 18).

### 3. Laboratório

Local destinado à preparação de manipulados e outros produtos que requerem preparação, e armazenamento de matérias-primas (Figura 19).

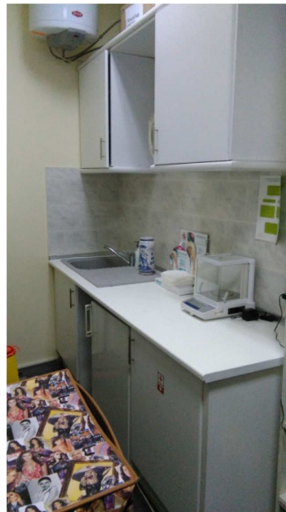


Figura 19- Laboratório.

É constituído por todo o material necessário e obrigatório para o laboratório estipulado pela Deliberação n.º 1500/2004 (7 de Dezembro), no entanto nesta farmácia não são preparados quaisquer medicamentos ou produtos manipulados.

O laboratório é constituído por uma bancada de trabalho com exaustor, zona de lavagem de material, uma balança, várias gavetas para armazenamento onde se encontra o material de laboratório, estando este enumerado no anexo 22.

### 4. Zona de receção de encomendas

É uma zona destinada à gestão de encomendas, nomeadamente realização, receção e verificação dos produtos, marcação de preços, gestão de devoluções ao fornecedor, e controlo dos PV dos produtos. Tem um computador ao dispor, equipado com leitor ótico, duas impressoras, um *modem*, telefone e *fax* (Figura 20).

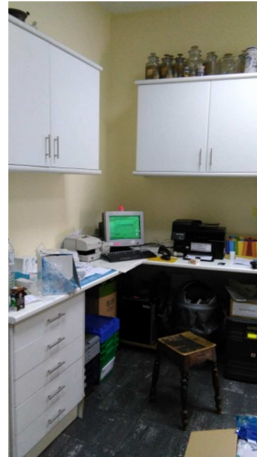


Figura 20- Zona de recepção de encomendas.

O acesso pode ser efetuado por duas formas, através da zona dos balcões de atendimento ou por uma entrada lateral que facilita a entrada dos distribuidores.

#### 5. Armazém

Local onde estão armazenados os medicamentos, a uma temperatura e humidade controlada através de termohigrómetros, geralmente entre 15-25°C e 40-60% respetivamente.

Os medicamentos são armazenados segundo o sistema FEFO, sendo que por isso os primeiros a expirar são os primeiros a sair, e atendendo às suas características e condições de conservação.

Os produtos do frio, que necessitam condições especiais de conservação tais como as insulinas por exemplo, são armazenados num frigorífico (2 a 8°C).

Os medicamentos de marca são armazenados em gavetas por ordem alfabética e segundo a sua dosagem e forma farmacêutica, enquanto os medicamentos genéricos são armazenados em prateleiras por ordem alfabética segundo o DCI, dosagem e forma farmacêutica (Figura 21).



Figura 21- Local de armazenamento da medicação geral, à esquerda o armário de medicamentos de marca, e à direita as prateleiras dos medicamentos genéricos.

Os medicamentos armazenados nas gavetas deslizantes são separados fisicamente entre si através de separadores próprios, sendo que neste armário são armazenados medicamentos sob a forma de ampolas, granulados, soluções de uso cutâneo, comprimidos, cápsulas, colírios e soluções e suspensões orais.

Os medicamentos de uso veterinário, preparações semi-sólidas e inalatórias também se encontram armazenadas em armários separados (Figura 22), tal como os psicotrópicos que têm umas gavetas especiais de armazenamento.



Figura 22- Armários destinados ao armazenamento de preparações semi-sólidas à esquerda, e para preparações inalatórias à direita.

#### 6. Instalações sanitárias



Figura 23- Instalações sanitárias à esquerda, e zona de descanso à direita.

A farmácia dispõe de casa de banho para uso do pessoal e para os utentes, porém com difícil acesso para pessoas com necessidades especiais (Figura 23). É neste local que se procede à colheita de urina para a determinação da Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana ( $\beta$ -hCG).

#### 7. Zona de descanso e biblioteca

Contém um sofá-cama para os dias de serviço permanente, um armário para uso dos colaboradores, e a biblioteca com livros de apoio à atividade farmacêutica incluindo a bibliografia exigida por lei e outros livros facultativos úteis destinados à consulta pelos colaboradores da FM (Figura 23).

A planta da FM encontra-se no anexo 23.

#### Recursos informáticos

Os SI são fundamentais na implementação de uma gestão racional do medicamento facilitando a gestão dos *stocks* e a administração financeira da farmácia. Permitem ainda dar uma resposta mais rápida e eficiente aos utentes sempre que estes solicitam algum aconselhamento, bem como na cedência de medicamentos, fazendo com que esta seja realizada em condições de segurança e uma constante atualização da informação.

O SI usado pela FM é o *Sifarma 2000*<sup>®</sup> da glintt<sup>®</sup>, sendo que a maior parte das atividades realizadas na farmácia requerem a sua utilização uma vez que proporciona uma prestação individualizada e personalizada de serviços. Este sistema permite gerir e administrar a farmácia de forma simples, apresenta informação técnico-científica atualizada e ajustada para os colaboradores da farmácia, o que facilita o acesso a informações sobre medicamentos, *stock* da farmácia, interações medicamentosas e possíveis erros de dispensa, este último presente no caso de Receita Eletrónica (RE). Este sistema permite também interligar os computadores internamente e exteriormente, atribuir um código de entrada para cada operador de forma a ser possível analisar o seu desempenho e vendas.

Tratando-se de um sistema em constante atualização permite o progresso e atualização das farmácias e dos seus colaboradores, sendo um fator determinante na qualidade dos serviços prestados funcionando como uma ferramenta importante para o farmacêutico. É portanto, um sistema que traz benefícios para a farmácia comunitária tanto a nível de administração e gestão da farmácia como também permite uma maior disponibilidade para o utente e um melhor atendimento.

Com a introdução da RE, o tempo dispensado para averiguar se não há erros de prescrição ou dispensação reduziu significativamente, uma vez que caso a receita já tenha sido dispensada ou se encontre fora do PV, o sistema emite um alerta ao colaborador. O sistema também não permite avançar na dispensa da PM no caso de erro de dispensa de um medicamento que não o prescrito. Outra vantagem das RE desmaterializadas está associada à faturação, uma vez que torna o processo mais rápido e fácil.

A FM tem quatro computadores, estando três na zona de atendimento e um no *back office* destinado à elaboração e receção de encomendas, gestão da farmácia, realização da faturação, gestão de devoluções, e elaboração e impressão de etiquetas para os produtos.



### Integração do domínio das relações de trabalho

Como já foi referido anteriormente, a farmácia é constituída por dois farmacêuticos, e dois AT, que se completam e respeitam, propiciando a um bom funcionamento da farmácia.

Esta equipa é constituída por pessoas versáteis, que criam um ambiente familiar e de entreaajuda na farmácia. Tanto os farmacêuticos como os auxiliares são queridos pelos utentes, e demonstram sensibilidade e respeito para com os utentes da farmácia e seus problemas.

A integração do estagiário na FM é efetuada com muita disponibilidade por parte de todos os colaboradores da FM.

Familiarizada com o ambiente da farmácia e dos utentes, mais uma vez a minha integração na farmácia foi muito boa, o que me permitiu continuar a aprendizagem iniciada no mês de Julho de 2015. Esta experiência foi enriquecedora, permitindo compreender o funcionamento da FM de melhor forma, a importância das relações interprofissionais e da formação de uma equipa sólida e unida que trabalham para um objetivo comum.

Apesar de ter acompanhado as funções de cada colaborador da farmácia, aprendendo bastante com a experiência profissional de cada um, a maior parte do tempo de estágio foi passado com a farmacêutica adjunta, de modo a perceber quais as funções que competem a um farmacêutico.

### Qualidade

A qualidade é um conjunto de especificações inerentes a uma entidade que permitem satisfazer as necessidades implícitas e/ou explícitas, que tem como objetivos a organização, normalização de processos, prevenção, gestão, melhoria e satisfação. Este parâmetro permite à farmácia obter melhores resultados e elaborar uma melhor gestão desta para que se maximize a qualidade do serviço da Farmácia e também, subjacente, a satisfação do utente.

A FM tem por objetivo melhorar a qualidade de prestação de serviços e cuidados de saúde da população em geral, assim como melhorar continuamente o seu desempenho, e desta forma satisfazer as necessidades dos utentes. Para tal a FM participou num sistema de gestão e qualidade, regendo-se pela *Portuguese Version of the European Norm International Standardisation Organisation* (NP EN ISSO) 9001:2008. Neste sistema de gestão de qualidade constam parâmetros que indicam os procedimentos a atuar conforme as situações, sendo estes os tópicos essenciais:

- Procedimentos de Qualidade, para o controlo de documentos e registos, controlo do produto não conforme e ações preventivas e corretivas;
- Processos de Suporte, tais como processo de infra-estruturas e ambiente de trabalho, processo de admissão e formação de colaboradores;
- Procedimentos de Trabalho, para o caso de reclamação ao fornecedor, dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), dispensa de MNSRM, dispensa e controlo de psicotrópicos e estupefacientes, faturação e seguranças do sistema;
- Processo Chave relacionados com a gestão e receção de encomendas e vários tipos de vendas;
- Registos Associados, nomeadamente ficha de reclamação, inquérito de satisfação dos colaboradores, desempenho dos colaboradores e inquérito de satisfação dos serviços da farmácia;
- Manual de Acolhimento, para quando se pretende integrar o colaborador novo na empresa, descrever a política da qualidade da empresa, a sua missão, visão e valores, descrever a explicação dos vários departamentos, carta deontológica da empresa, carta ética do bom funcionamento/atendimento; funcionamento geral e plano de acolhimento.

O sistema de gestão de qualidade pode ser definido como um conjunto de processos e meios de gestão de uma organização estabelecidos de acordo com os referenciais definidos, que indicam qual a estrutura que o sistema deve seguir. Os referenciais são:

- NP EN ISO;
- Boas Práticas Farmacêuticas (BPF);
- Legislação aplicável.

As BPF constituem um referencial normativo de grande importância para a farmácia comunitária e para o papel e aconselhamento farmacêutico sendo estas divulgadas pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e Ordem dos Farmacêuticos (OF) e aplicadas na farmácia através do respetivo manual, sendo este constituído por 8 linhas de orientação, 28 requisitos e parâmetros associados que definem as normas orientadoras.

As BPF permitem a otimização dos processos e intervenção das farmácias, farmacêuticos e colaboradores de forma a satisfazer os utentes através da prestação de serviços adequados, atualizados e completos.

Apesar da FM não se encontrar duplamente certificada, esta segue a NP EN ISO 9001:2008 e cumpre alguns dos requisitos e/ou parâmetros estabelecidos nas BPF.

A FM dispõe de livro de reclamações, ao qual a sua existência se encontra sinalizada.

### **Biblioteca e fontes de informação**

#### **Publicações de existência obrigatória**

A FM tem uma biblioteca atualizada e organizada, bastante diversificada e completa que se encontra disponível para consulta de qualquer um dos farmacêuticos e dos restantes colaboradores, das quais constam publicações tais como:

- Farmacopeia Portuguesa;
- Prontuário Terapêutico;
- Código de ética da Ordem dos Farmacêuticos;

- Tecnologia Farmacêutica (Vol. I,II e III);
- Índice Nacional Terapêutico;
- Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos;
- Direito farmacêutico;
- Boas Práticas de Farmácia;
- Circulares técnico-legislativas institucionais.

Para além destas referências, o farmacêutico e os colaboradores da farmácia dispõem de outras fontes de informação de forma a manter os seus conhecimentos sempre atualizados, tais como revistas e *sites* fidedignos que podem ser consultados. A FM recebe a revista da Ordem dos Farmacêuticos, Farmácia Distribuição, revista Farmácias Portuguesas e a Revista Saúde.

#### Centros de informação e documentação nacionais e internacionais

A farmácia comunitária pode aceder a informações a partir de centros de informação ao nível nacional e internacional, tais como:

- CEDIME (Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias) pertence à ANF, fornece informações sobre os medicamentos para um melhor aconselhamento farmacêutico;
- CIM (Centros de Informação sobre Medicamentos): publicações da OF, semelhante ao CEDIME;
- CIMI (Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde) do INFARMED fornece informações sobre os medicamentos por telefone e *fax*;
- CIAV (Centro de Informação Anti-Venenos);
- Circulares sobre produtos retirados no mercado, alterações de participações e organismos, e outros avisos importantes.

### Gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos

#### Aprovisionamento e Gestão de stock

O aprovisionamento pode ser definido como o conjunto de ações que permitem colocar à disposição dos utentes os PF na quantidade pretendida, ao mais baixo custo e o mais rapidamente possível, de modo a satisfazer as suas exigências. Estas ações englobam as operações técnicas de receção e armazenamento, administrativas nomeadamente o controlo de entradas e saídas e económicas tais como a análise de preços, descontos, bonificações e previsão do consumo. É importante que se crie um *stock* capaz de responder eficazmente às solicitações do utente, prevenindo situações de rutura, formação de excedentes e consequentes empates financeiros.

A FM realiza encomendas diárias, diretas ao fornecedor ou laboratório, por telefone e manuais, quando necessário pede o empréstimo a uma farmácia próxima algum medicamento urgente, que o mais breve possível é devolvido quando este estiver disponível no *stock* da farmácia, caso se trate de um medicamento esgotado a FM compra o medicamento à farmácia. A responsável pelas compras é a farmacêutica adjunta, que diariamente trata da gestão do *stock*.

A encomenda diária é gerada automaticamente pelo sistema, baseando-se nos *stocks* máximos e mínimos estipulados para cada produto. A proposta de encomenda tem que ser aprovada pelo responsável para que esta seja encaminhada para o fornecedor. É geralmente efetuada ao final do dia, e rececionada de manhã por volta das 8:30 horas.

Por volta da hora de almoço, é efetuada a encomenda manual com a finalidade de repor os produtos que atingiram o ponto de encomenda ou produtos que não constam na farmácia porém são prescritos e necessitados o mais breve possível.

Caso seja necessário um produto e já tenha sido efetuada a encomenda, efetua-se uma encomenda por telefone tentando que o produto venha o mais rápido possível. Geralmente acontece quando o utente necessita de um produto e este não está disponível

na farmácia, e a encomenda já foi efetuada, e portanto quer-se garantir que o produto vem o mais rápido possível, sendo efetuada a encomenda diretamente ao distribuidor.

Nos dias de serviço permanente, geralmente efetua-se uma encomenda de reforço de *stock* de forma a garantir que existe uma diversidade e quantidade adequada de medicamentos para assegurar o serviço e poder satisfazer as necessidades dos utentes.

A encomenda tipo é negociada diretamente com o laboratório pretendido antecipadamente para obter melhores condições comerciais, garantir o produto na altura pretendida, promover o produto e até mesmo se necessário dar formação aos colaboradores da farmácia acerca do produto a comercializar. Neste tipo de encomenda é efetuada uma análise do mapa de consumos mensais do produto, e planifica-se a quantidade de produto que se pretende receber mensalmente atendendo às vantagens comerciais que determinado laboratório oferece e ao seu consumo.

Os fornecedores preferenciais da Farmácia Mariano são: COOPROFAR e OCP, no entanto a farmácia também efetua encomendas diretamente aos laboratórios e a delegados comerciais. A escolha dos fornecedores é efetuada com base em melhores condições comerciais, maior disponibilidade de aquisição do produto, melhores relações no caso de devoluções de produto não conforme e PV.

### Receção de encomendas

A FM receciona entre de três ou quatro encomendas, dos fornecedores preferenciais que são recebidas ao início da manhã, meio da tarde e no final da tarde. As encomendas podem vir em caixas de plástico com ou sem acondicionamento com esferovite e acumuladores dependendo do produto requerer frio ou não, ou podem ser caixas de papelão seladas.

Na receção, o distribuidor entrega as “banheiras” ou caixa na zona de receção de encomendas sendo confirmado na altura o destinatário e a existência de fatura ou guia de remessa. Seguidamente o responsável assina o comprovativo da receção da encomenda, e caso haja produtos do frio, estes devem ser logo armazenados no frigorífico. Dependendo do tipo de encomenda, esta é rececionada com a ajuda do *Sifarma 2000*<sup>®</sup> através do

menu recepção de encomendas, inserindo os produtos por leitura dos códigos de barras ou pelo código do produto e os preços respetivos; depois de verificada a encomenda, compara-se se a quantidade recebida e o valor da encomenda correspondem de forma a finalizar e aprovar a encomenda.

A fatura da encomenda apresenta o original e duplicado, sendo a folha original enviada à contabilidade no final de cada mês. No caso das requisições que acompanham a encomenda de psicotrópicos e benzodiazepinas, estas têm que ser datadas, carimbadas, introduzido o número da ordem e assinadas pelo farmacêutico responsável, sendo que a folha original é arquivada na farmácia e o duplicado é reenviado para o fornecedor.

Aquando da recepção de encomendas é importante ter em atenção a vários parâmetros:

- PV do produto;
- Condições de armazenamento/transporte corretas;
- Integridade da embalagem do produto;
- Presença de PVP na embalagem nos produtos éticos;
- Ausência de produtos, ou produtos em excesso;
- Se há bónus, introduzir como bonificação para evitar erros.

### Armazenamento

A arrumação das encomendas é feita posteriormente à aprovação da recepção e da etiquetagem dos MNSRM. Os MNSRM vão para a zona de atendimento e são organizados consoante as suas características; os MSRM são armazenados em gavetas deslizantes se medicamentos de "marca"; e no armário com prateleiras no caso de preparações semi-sólidas, inalatórias e medicamentos genéricos; os psicotrópicos também são armazenados numa gaveta especial destinada para este tipo de medicamentos.

O armazenamento dos produtos deve ter em conta às condições de conservação de cada produto que garantem a estabilidade do mesmo, bem como assegurar o seu fácil acesso, para que o serviço prestado ao utente seja rápido, eficaz e de qualidade.

### Marcação de preços

A última etapa diz respeito à impressão de etiquetas autocolantes para os produtos que não possuam preço de venda ao público (PVP) inscrito na cartonagem, sendo definido pela farmácia (margem aplicada pela farmácia) e definido tendo em conta o preço de custo, margem de comercialização e taxa de imposto sobre o valor acrescentado (IVA). A marcação de preço é feita através da impressão de etiquetas geradas pelo próprio SI, que identifica os produtos que necessitam de marcação de preço. A etiqueta tem inscrito o nome do produto, código de barras, PVP e taxa de IVA aplicada, ao colar as etiquetas nas embalagens deve-se ter o cuidado de não ocultar o PV e informação relevante.

A marcação de preços dos MNSRM é efetuada a partir do cálculo:  $PVP = PVF + IVA + \text{Margem da farmácia}$ .

### Devolução de medicamentos e outros produtos de saúde

Na FM procede-se à introdução dos PV de cada produto no *Sifarma 2000*®, e apesar do sistema alertar quando determinado produto se está a aproximar do PV, a verificação dos PV dos produtos é efetuada também manualmente pelos auxiliares de farmácia mensalmente.

Motivos pelos quais os produtos podem ser devolvidos:

- PV próximo ou ultrapassado;
- Integridade do produto ou da embalagem do mesmo;
- Envio de produtos em excesso, ou trocas numa encomenda;
- Produto retirado do mercado.

Em caso de devolução, é efetuada uma nota de devolução do produto para o fornecedor ao qual foi comprado o produto, indicando o produto e código, quantidade a devolver, preço, motivo da devolução, e este elaborará uma decisão acerca do pedido. Caso este não aceite o produto, este é dado como quebra na farmácia. Se for aceite pelo fornecedor, este emitirá uma nota de crédito ou troca por um produto igual ou do mesmo valor, o que permite à farmácia a regularização da devolução, evitando o prejuízo.



As notas de devolução devem ser impressas em triplicado sendo que todas devem ser rubricadas e carimbadas, ficando uma cópia na farmácia e as outras duas cópias enviadas para o fornecedor juntamente com o(s) produto(s).

Os medicamentos devem ser devolvidos até três meses antes do prazo de validade, exceto os estupefacientes, psicotrópicos, produtos veterinários e testes bioquímicos que são recolhidos cinco meses antes do prazo de validade.

Os produtos que provêm de um laboratório específico e não pelo distribuidor têm que ser devolvidos ao mesmo, sendo efetuado um pedido de devolução ao qual o laboratório responde se aceita ou não a devolução. Caso não aceite, o produto é dado como quebra, entrando no balanço contábilístico como perda de existências para a farmácia.

### Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e enquadramento legal

A farmácia comunitária pode fornecer ao público uma variedade de produtos, e para além de ter como principal objetivo a cedência de medicamentos constitui também um espaço no qual podem ser aconselhados e dispensados produtos de saúde. De acordo com o artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, para além de medicamentos e substâncias medicamentosas, as farmácias podem fornecer ao público desde medicamentos e produtos para uso veterinário, medicamentos e produtos homeopáticos, artigos de puericultura, a PCHC.<sup>[31]</sup>

No anexo 24 consta um resumo dos produtos comercializados na farmácia, sua definição e enquadramento legislativo.<sup>[31]</sup>

### Dispensa de medicamentos

Um medicamento é definido como *"toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou*

*administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas*’.<sup>[32]</sup>

A dispensa de medicamentos consiste no ato profissional no qual o farmacêutico, após avaliar a medicação, cede esta aos utentes mediante PM, regime de automedicação ou por indicação farmacêutica.<sup>[33]</sup>

Durante a dispensa mediante PM o farmacêutico, como especialista do medicamento, deve ter uma atitude crítica no sentido de interpretar e avaliar corretamente a prescrição com o objetivo de identificar e resolver possíveis problemas relacionados com o medicamento, de maneira que o doente obtenha o máximo benefício da terapêutica e protegendo-o de possíveis resultados indesejáveis. Desta forma também deve prestar informações ao utente acerca do uso racional e adequado do medicamento, da posologia e modo de administração, cuidados de conservação e outras informações úteis relacionadas com o mesmo, promovendo assim a adesão terapêutica, segurança e eficácia do medicamento.

O farmacêutico é o elo de ligação entre o médico e o utente, desempenhando não só um importante papel na promoção da saúde, e na transmissão de informações relevantes acerca da terapêutica contribuindo para correta utilização dos medicamentos prescritos como também desempenha um papel pedagógico sobre os utentes.

A dispensa do medicamento e o aconselhamento prestado variam, consoante se trata de uma PM ou de um pedido voluntário do doente em relação a algum produto.

Na FM a dispensa de medicamentos é efetuada com recurso ao sistema Sifarma®, nomeadamente no separador relativo às vendas que pode ser dividida em medicamentos sem comparticipação, com comparticipação ou suspensa.

Durante a dispensa do medicamento é importante que se preste informação oral e escrita, de modo a que o utente compreenda e que fique com a ideia reforçada através da sua escrita, tanto relativamente à posologia e modo de administração, como os cuidados

conservação, para que o medicamento não perca as suas qualidades, e permaneça estável e seguro.

O farmacêutico tem como responsabilidade promover e monitorizar a adesão terapêutica, muitas vezes desmitificando o medicamento para que o utente perceba a sua importância, já que a adesão é um fator importantíssimo para garantir a segurança, qualidade e eficácia do medicamento, e também de forma a evitar o surgimento de resultado negativo da medicação (RNM).

### **Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

Para se efetuar a dispensa de MSRM seleciona-se o separador da dispensação com comparticipação, a qual depois de inserida a receita, se introduz o plano de comparticipação se necessário, e nesse caso ler os códigos do número de receita, local de prescrição e vinheta do médico; seguidamente efetua-se a leitura dos códigos de barra dos medicamentos para uma dupla verificação, e há impressão na parte de trás da receita do documento de faturação, e da fatura ou recibo que é entregue ao utente carimbado com o carimbo da farmácia.

No caso de uma prescrição com regime de complementaridade, é necessário tirar cópia à receita, anotar o número do utente relativo ao organismo participante, e efetuar a impressão do documento de faturação tanto na receita que se destina ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) como na cópia da receita que se destina ao organismo participante. A dispensação da medicação pode ser finalizada normalmente sendo esta forma a mais vantajosa para a farmácia, ou pode ser efetuada por venda suspensa ou por venda a crédito.

A venda suspensa pode ser efetuada em dois tipos de situações (no caso de RE materializadas e manual): quando o utente possui uma PM mas só pretende levar uma parte da medicação por enquanto, ou quando o utente necessita de determinada medicação com urgência trazendo posteriormente a PM, podendo o utente pagar a totalidade dos medicamentos e ser reembolsado quando trazer a receita, ou no caso de utentes habituais em que lhe é efetuada a comparticipação e só paga o valor resultante

da comparticipação. Nestes casos é emitido um comprovativo da venda suspensa, ficando apenas regularizada depois de terminar a receita, emitindo-se aí a fatura ou recibo. A venda a crédito é efetuada no caso de instituições como lares, ou prisões, ou utentes com ficha criada pagando posteriormente a conta. É emitido um comprovativo da venda a crédito, e só após regularização é que é emitida a fatura ou recibo ao utente.

#### Dispensa de Psicotrónicos e Estupefacientes

Os Psicotrónicos e Estupefacientes são medicamentos que atuam ao nível do Sistema Nervoso Central, que devido aos riscos associados aquando duma utilização indiscriminada encontram-se sujeitos a uma legislação específica e rigorosa. Devido às características deste tipo de substâncias, estas só podem ser dispensadas pelo farmacêutico mediante apresentação de RE desmaterializada ou receita especial, nesta última a prescrição tem que ser isolada não podendo conter outros medicamentos na receita, enquanto a receita desmaterializada pode conter outro tipo de medicamentos.

No caso da receita especial o procedimento é semelhante à dispensa dos MSRM da medicação geral, sendo necessário o preenchimento de uma janela que solicita:

- Nome, morada e número de identificação civil do doente;
- Nome do médico prescriptor e respetivo número da Ordem dos Médicos;
- Nome, morada, número de identificação civil, data de validade, idade do utente que levanta a medicação;

É necessário tirar uma cópia à receita, à qual se anexa os dois talões de faturação dos psicotrónicos e estupefacientes fornecidos pelo sistema onde consta o número e lote da receita, os dados do doente e utente requerente. Caso a prescrição destes medicamentos se efetue em receitas desmaterializadas é necessário proceder à dispensa individual destes medicamentos para que o procedimento possa ser finalizado, não permitindo a dispensa conjunta de outra medicação presente na mesma receita.

Em caso de deteção de interações medicamentosas, cabe ao farmacêutico informar o utente e o médico prescriptor acerca da interação, devendo argumentar a sua constatação com suporte científico e sustentado através da sua pesquisa em fontes

fidedignas. Dessa forma, deve estabelecer o contacto com o médico, esclarecer o problema e depois de chegado a uma conclusão pode ou não proceder com a dispensa.

#### Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

O medicamento genérico é definido como *“um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”*.<sup>[32]</sup>

O sistema do preço de referência corresponde à média dos cinco PVP mais baixos do mercado, para cada grupo homogêneo, tendo em conta os medicamentos que integram cada grupo.<sup>[34]</sup>

O sistema de preços de referência foi criado com o intuito de equilibrar os preços dos medicamentos sujeitos a comparticipação, e abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do SNS, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados, estabelecendo um valor máximo a ser comparticipado pelo Estado. Assim, permite a redução dos encargos do utente para com a medicação.

#### Resultados Negativos da Medicação

Os RNM consistem em *“resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no processo de utilização dos medicamentos”*, ou seja, suspeita-se de RNM se o doente está em risco de sofrer de um problema de saúde associado ao uso de medicamentos, geralmente devido à existência de um ou mais PRM, os quais podemos considerar como fatores de risco destes RNM pois os PRM são todas aquelas situações que, durante o processo de utilização dos medicamentos, podem causar o aparecimento de um RNM.<sup>[35]</sup>

Os RNM podem ser de três tipos, ou seja, podem estar relacionados com a necessidade do medicamento por parte do doente, com a sua efetividade ou com a sua segurança. No anexo 25 pode ver-se a classificação, sendo que esta é efetuada a partir de três categorias que se subdividem em seis subcategorias.<sup>[35]</sup>

### Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Relativamente a MNSRM, geralmente são dispensados por indicação farmacêutica ou por solicitação do doente, e tal como indica a sua denominação não necessitam de uma PM para serem dispensados. Cabe ao profissional de saúde dispensar e aconselhar o MNSRM mais eficaz e segura, atendendo sempre à caracterização do sintoma relativamente à sua duração, intensidade, manifestações associadas, medicação que esteja a tomar, patologias conhecidas, entre outros pontos importantes de forma a analisar corretamente a situação, e proceder de acordo.

No SI a sua dispensa efetua-se pelo separador da venda de medicamentos sem participação em que se introduz manualmente o produto a dispensar e a sua quantidade e pode-se finalizar normalmente a venda sem necessidade de uma prescrição médica. Cabe ao Farmacêutico aconselhar o utente e prestar todas as informações que ache útil para o uso correto do produto.

### Prescrições médicas

A PM é o documento através do qual são prescritos um ou mais medicamentos, por um profissional de saúde autorizado, como por exemplo um médico.

Atualmente existem três formas de PM: receita manual, RE materializada e a RE desmaterializada, no entanto pretende-se que brevemente apenas exista uma forma de prescrição através da RE desmaterializada.

As regras para a prescrição de uma PM encontram-se estipuladas na Lei nº11/2012, de 8 de março regulamentada pela *Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio*.

A receita manual consiste na PM elaborada manualmente pelo médico prescritor, porém esta receita está sujeita a maiores erros de prescrição e de dispensa devido à má interpretação ou preenchimento destas receitas. Apenas é permitida nas seguintes situações de exceção:

- a) Falência do sistema informático;

b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;

c) Prescrição ao domicílio;

d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

A RE materializada trata-se de uma prescrição elaborada eletronicamente e impressa, apresentando vantagens relativamente à manual pois permite a dispensação eletrónica em modo *online* não permitindo erros de dispensa, ou caso o sistema não funcione pode ser dispensada em modo *offline* pois contém toda a informação relevante para a sua dispensação. Para que seja possível a sua dispensação *online*, é necessário que esta apresente os códigos de acesso e códigos de opção tendo que ocorrer a validação e registo da receita no sistema central de prescrições.

A RE desmaterializada trata-se de uma prescrição apenas acessível em modo *online*, pois não existe uma prescrição física, sendo renovável, quer isto dizer que os utentes podem ir levantando a medicação conforme as suas necessidades não tendo que dispensar a prescrição toda de uma vez como no caso das outras duas formas de PM. Apenas é interpretável por equipamentos eletrónicos, portanto aquando da prescrição, tem que ocorrer a validação e registo da receita no sistema central de prescrições.<sup>[8]</sup>

Relativamente às receitas manuais e eletrónicas materializadas, compete ao farmacêutico validar a PM verificando todos os elementos presentes e conferir se nela consta a identificação do utente incluindo o número de beneficiário; entidade de participação, atendendo à existência de portarias que levam a regimes de participação especiais; vinheta ou carimbo de prescrição; identificação do médico prescritor, incluindo a respetiva vinheta e especialidade médica; designação do medicamento por DCI ou nome comercial, dosagem, forma farmacêutica, posologia, número de unidades e quantidade; data de prescrição e PV; assinatura do médico, e autorização de substituição de medicamento de marca por genéricos.

No caso das receitas não renováveis o PV é de 30 dias, e no caso de receita de 3 vias chamadas de receitas renováveis, estas têm um PV de 6 meses e são usadas para tratamentos prolongados.

Sempre na embalagem não refira a dosagem ou tamanho da embalagem deve dispensar-se a dose mais baixa bem como a embalagem de menor tamanho. Deve-se também ter em conta que na mesma receita não podem existir mais de quatro medicamentos diferentes, e no máximo duas embalagens de cada, não excedendo as quatro embalagens no total. No entanto, no caso dos medicamentos de dose unitária pode ser prescrito até quatro embalagens por produto, não excedendo as quatro embalagens por receita.

No caso da dispensa de uma receita manual ou eletrónica em modo *offline* é necessário a introdução de todos os medicamentos e plano de participação no sistema, enquanto a eletrónica materializada em modo online e a desmaterializada não necessita pois já se encontra toda a informação disponível no sistema.

Relativamente à prescrição dos psicotrópicos e estupefacientes, a RE desmaterializada permite a dispensa destes medicamentos desde que efetuados separadamente do resto da medicação que poderá estar prescrita; a RE materializada requer que seja efetuada manualmente devido à introdução do plano e aplicação da portaria, pois no procedimento normal o sistema não assume a portaria.

#### Conferência do receituário

Na dispensa de MSRM, a verificação da PM deve ser objetiva de forma a perceber rapidamente se a receita está conforme ou não conforme. Deve ter-se em atenção se o medicamento a ser dispensado é o correto, e se existem incompatibilidades especialmente nas receitas manuais, já que as RE vieram simplificar e facilitar a dispensa dos medicamentos e impedir erros durante a dispensação. Portanto, durante este processo de verificação da PM é necessário atender tanto aos aspetos técnicos como aos



aspectos científicos para que ocorra uma correta dispensação da receita médica sem erros (Anexo 26).

A dispensa de medicamentos não deverá ser realizada nos seguintes casos:

- Quando o impresso da receita não está autenticado pelo médico ou estabelecimento de saúde através da vinheta;
- Quando a receita não cumpre as normas que dispõem sobre a prescrição de psicotrópicos/estupefacientes;
- Quando a dispensa é feita fora do PV da receita;
- Quando a receita apresenta, correções/rasuras ou qualquer outra modificação;
- Quando a prescrição não é feita no impresso legalmente previsto.

Na FM ocorrem duas verificações do receituário, uma no momento da dispensa, outra na manhã do dia seguinte pela farmacêutica substituta para garantir que estas foram dispensadas corretamente, e se necessária a sua correção que esta seja feita precocemente evitando que as receitas sejam devolvidas.

A sua correção deve ser efetuada mal detetado o erro, e pode ser feita através do sistema *Sifarma 2000*<sup>®</sup>, imprimindo numa folha autocolante a impressão correta e esta é colada no verso da folha tapando a impressão errada, depois deve-se indicar esta foi corrigida e rubricar.

Todas as receitas dispensadas devem ser carimbadas, rubricadas e datadas.

### Sistemas de Participação dos Medicamentos

O regime de participação do Estado no preço dos medicamentos é fixado de acordo com os escalões A, B, C e D com as percentagens de participação de 90, 69, 37 e 15 respetivamente do preço de venda ao público dos medicamentos.<sup>[36]</sup>

Há utentes que beneficiam de um regime especial de participação, e dessa forma a participação do estado é acrescida de 5% no escalão A e 15% nos escalões B, C e D.<sup>[36]</sup>

Existem ainda determinadas patologias para as quais a comparticipação do estado é diferente, enumeradas no anexo 27, sendo identificadas na prescrição através de despachos e portarias específicas para a patologia que consta na prescrição.

### Medicamentos Manipulados

Os manipulados são preparados a partir de qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, em que a sua preparação e dispensação estão sob a responsabilidade de um farmacêutico.

Para a preparação de MM é necessário ter em atenção às substâncias permitidas e às substâncias proibidas que constam devidamente identificadas na legislação, no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril e na Deliberação n.º 1498/2004, de 7 de Dezembro respetivamente.<sup>[28]</sup>

O preço do manipulado é calculado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais da embalagem, ao somatório multiplicar seguidamente pelo fator estipulado, e acrescentar no final o valor do IVA (6%).

O regime de comparticipação é aplicado apenas aos preparados oficiais que constem na lista de medicamentos comparticipáveis aprovados anualmente pelo despacho do Ministro da Saúde, mediante proposta do conselho de administração do INFARMED, e são comparticipados em 50% do seu preço de acordo com o n.º 4 do Artigo 2º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de Abril.<sup>[28]</sup>

É necessário efetuar o registo dos manipulados através da criação de uma ficha de preparação onde são registadas todas as informações relativas ao manipulado, tais como: número de lote, matérias-primas utilizadas, procedimento, PV, data de preparação, informações do utente para o qual se destina, e o cálculo do PVP. Estas fichas têm de ser rubricadas pelo operador e pelo supervisor, e carimbadas e assinadas pelo DT da farmácia. É importante este registo pois no caso de existir algum problema com o manipulado

torna-se assim possível averiguar todas as informações referentes desde sua preparação até dispensação.

### Faturação

No final de cada mês procede-se à elaboração da faturação referente a esse mês, sendo que é necessário o envio dos lotes de receitas, organizando-os por regimes de comparticipação e segundo a sequência das receitas, não podendo haver falhas na sequência do lote, sendo que cada lote tem 30 receitas, exceto o último ou se for único que pode ter menos.

Os lotes das receitas são envolvidos pela documentação respetiva ao lote, incluindo o verbete, a relação resumo de lotes e a fatura. Se o lote for grande este deve ser envolvido com um elástico, mas se o lote for pequeno deve-se agrafar lateralmente, juntamente com os documentos. São também colocadas as notas de crédito e/ou débito se existirem.

Os lotes que correspondem ao regime de comparticipação do SNS são colocados numa caixa que é fechada, e identificada com as guias de envio fornecidas. Esta caixa vai ser levantada pelos CTT na farmácia a partir do dia 5, por isso deve estar pronto até aos primeiros 4 dias do mês, e segue para a ACSS.

Os lotes de receitas das outras entidades comparticipadoras requerem ainda o envio do mapa mensal de faturação a entidades e a listagem de organismos, juntamente com os outros documentos. Estes lotes são enviados para a ANF como correio registado, através de um envelope ou caixote devidamente fechado, embrulhado e identificado, contendo para cada entidade individual os lotes envolvidos pelo respetivo verbete, 4 relações resumo e 4 exemplares da fatura, o mapa mensal de faturação da entidade, listagem de organismos.

Deve-se ainda enviar uma carta registada e com aviso de receção ao Exmo. Presidente da ANF contendo a cópia da Fatura do SNS, cópia de notas de crédito ou débito, o mapa mensal de faturação e listagem de organismos.

Tanto para o SNS ou outras entidades é necessário carimbar o verbete de cada lote, relação resumo e a fatura.

Caso as receitas venham devolvidas, a farmácia pode tentar a sua correção e esta pode ser enviada no próximo lote do mês seguinte ou então caso não haja correção possível é considerado uma perda para a farmácia.

Relativamente às receitas de psicotrópicos e estupefacientes, é necessário enviar mensalmente os documentos relativos às saídas, e anualmente o mapa de balanço no caso dos psicotrópicos para o INFARMED, e armazenar na farmácia os documentos relativos às benzodiazepinas (balanços) e psicotrópicos (balanços e saídas) durante três anos. No anexo 28 encontra-se uma tabela resumo sobre os documentos de envio obrigatório.<sup>[37]</sup>

Referente à contabilidade, diariamente é efetuado o mapa de contas, que é enviado para a contabilidade da farmácia indicando o fecho do dia anterior. São também enviadas as faturas, listagens e documentos relativos à faturação mensal, inclusive a documentação relativa ao receituário.

### Indicação Farmacêutica

O conceito de indicação farmacêutica é definido como *"o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente"*, ou seja, é um tipo de intervenção farmacêutica que se baseia nas queixas e sintomas relatados pelo utente, realizada pelo farmacêutico que dá indicação de um tratamento, farmacológico ou não farmacológico.<sup>[33]</sup>

A entrevista clínica ao doente pode ser a etapa mais decisiva para a indicação farmacêutica, em que é recolhida a informação mais relevante para resolver o problema

solicitado, no entanto a indicação pode não ser solicitada mas seja prestada na mesma através do aconselhamento farmacêutico ao utente. Para tal o farmacêutico tem que saber ouvir e escolher a informação relevante fornecida pelo utente.

As informações relativas ao processo de uso do medicamento como modo de administração, posologia, duração do tratamento, possíveis RAM, condições de conservação devem ser fornecidas para que o utente obtenha a maior segurança e eficácia do medicamento, e se verifique o uso racional e adequado da medicação.

Cabe assim ao farmacêutico a seleção e dispensação de um MNSRM com o intuito de aliviar ou resolver um problema de saúde, ou encaminhar o doente ao médico se necessário, através da análise as queixas do doente, distinguindo os sintomas menores de situações mais graves fornecendo ao doente a opção mais adequada para resolver o seu problema de saúde, selecionando a terapêutica e/ou medidas não farmacológicas mais adequadas para a situação.<sup>[33]</sup>

A indicação farmacêutica deve combater a prática de automedicação por parte dos utentes, uma vez que não existe qualquer aconselhamento por parte do profissional de saúde, sendo o doente a selecionar e usar os medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde autodiagnosticados, conduzindo a uma situação de uso irracional dos medicamentos. A prática de automedicação tem vindo a aumentar devido ao fácil acesso a MNSRM através das farmácias, parafarmácias e outros estabelecimentos como alguns supermercados.

O uso de MNSRM deve ser limitado a situações clínicas bem definidas e deve efetuar-se de acordo com as especificações estabelecidas para este tipo de medicamentos, para promover o uso racional do medicamento.

### **Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos**

A FM como estabelecimento de saúde próximo da população é responsável pela:

- Promoção da saúde;
- Prevenção da doença;
- Monitorização da terapêutica;
- Acompanhamento, aconselhamento e educação do utente.

Desta forma, é importante que a farmácia esteja interessada no controlo de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, promoção da correção de fatores de risco associados a doenças crónicas tão influentes como a hipertensão arterial, o colesterol, diabetes *mellitus*, demonstrando um papel essencial na prestação de cuidados de saúde à comunidade devido à sua influência e confiança que detém nos utentes.

A FM disponibiliza aos seus utentes alguns serviços tais como:

- Medicação de parâmetros
  - ✓ Bioquímicos, como o caso da Glicémia capilar e Colesterol Total;
  - ✓ Fisiológicos, como a medição da Pressão Arterial (PA);
  - ✓ Imunológicos, nomeadamente a determinação da  $\beta$ -hCG;

Os aparelhos utilizados nas determinações encontram-se devidamente validados e calibrados. A FM procede também à administração de vacinas que não constem do Programa Nacional de Vacinação, através de profissionais de saúde devidamente habilitados. Para além destes serviços, a FM participa no tratamento de resíduos de medicamentos através da Valormed®.

A medição de parâmetros é constituída por 3 fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica.

### Medicação da Pressão Arterial

A PA é a força que o sangue exerce sobre a parede interna das artérias durante a sua circulação, sendo influenciada pela atividade realizada, estado emocional, exercício físico, alimentação e stress. No idoso a PA tem tendência para subir devido à idade, no entanto a sua elevação neste grupo etário não deve ser considerada normal.

A Hipertensão Arterial é um fator de risco das doenças cardiovasculares daí a sua importância no controlo, de modo a prevenir as complicações da doença.

Neste caso é essencial prestar um aconselhamento adequado baseado em medidas não farmacológicas e sempre que se justifique proceder ao reencaminhamento médico do utente.

A medição é feita pelo esfigmomanómetro. Antes da medição deve-se pedir ao utente que sente e relaxe durante pelo menos 5 minutos, sendo desaconselhado fumar ou ingerir estimulantes anteriormente. Depois pede-se para este permanecer imóvel mas numa posição confortável e braço apoiado na mesa, sem roupa ou acessórios que apertem, calado e relaxado e procede-se à medição.<sup>[38]</sup>

Caso os valores estejam fora do esperado, deve-se efetuar duas determinações e no caso de haver uma discrepância de mais de 20 mmHg medir uma terceira vez. As diferentes medições são efetuadas com diferença de dois minutos, sendo que é sempre a última que é válida.<sup>[38]</sup>

### Medição da glicémia capilar

A medição regular da glicémia capilar permite não só o controlo da Diabetes como na prevenção ou atraso das complicações da doença mas também na identificação de utente com tendência para valores da glicémia elevados ou no limite do intervalo de referência.

A diabetes *mellitus* trata-se de uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal de glicose no sangue, estando normalmente associada a sintomas como polidipsia, poliúria e polifagia. Na prática clínica, a maior parte dos casos de diabetes é do tipo II, sendo geralmente população mais idosa.

A sua medição deve ser efetuada preferencialmente em jejum, porém a sua determinação pode ser ocasional e/ou pós-prandial, havendo intervalos de referência estipulados para ambas as situações. Para tal, através de uma lanceta efetua-se uma pequena picada geralmente no dedo do utente, para obter uma gota de sangue para

determinação da glicose pelo aparelho, com o auxílio de uma tira. Antes deste processo, deve-se limpar ou desengordurar o local de punção, e caso seja necessário efetuar uma pequena massagem para estimular a circulação local.

#### Medição do Colesterol Total

A determinação do Colesterol Total não requer que a determinação seja efetuada em jejum, pois a metabolização do colesterol ocorre durante a noite, devendo o seu valor ser inferior a 190 mg/dL.

A técnica de determinação é semelhante à da glicémia capilar, sendo efetuada recorrendo a um aparelho próprio para este tipo de medição, lancetas para efetuar a punção, e tiras para a sua determinação. Estas tiras requerem geralmente uma quantidade de sangue ligeiramente maior que na glicémia, e o tempo de espera para obtenção de resultados é de cerca de três minutos. Anteriormente à medição deve se higienizar e massajar o local de punção.

#### Determinação da Hormona Gonadotrófica Coriônica Humana

A concentração da hormona  $\beta$ -hCG no soro e na urina da mulher, no início da gravidez, encontram-se aumentadas sendo detetável a partir do sétimo ao décimo dia após a concepção, traduzindo-se assim num bom marcador para testes de gravidez.

Para a determinação deve ser usada a primeira urina da manhã, uma vez que esta é mais concentrada, no entanto o teste pode ser feito a qualquer hora do dia.

A urina é recolhida para um copo adequado, e com a ajuda de uma pipeta recolher uma pequena porção desta, e introduzir no local próprio do teste. Aguardar alguns minutos e observar o resultado. Quando o resultado é positivo, surge o aparecimento de duas bandas: um no resultado e outra no controlo. O aparecimento de uma só banda na janela de controlo indica um resultado negativo. Este teste é realizado na FM, tratando-se de um teste rápido e de fácil realização.



### Administração de Vacinas

Tratando-se de um serviço diferenciado, a administração de vacinas é efetuada por um farmacêutico devidamente qualificado.

Só podem ser administradas na farmácia, vacinas que não se encontrem incluídas no Programa Nacional de Vacinação.

### Valormed®

A Valormed®, resultante da *"colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo"*, é uma *"sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso"*.<sup>[39]</sup>

Na FM o contentor da Valormed® encontra-se na zona de atendimento ao público, perto da porta de entrada para que os utentes possam usufruir do mesmo. Quando o contentor está cheio, um colaborador da farmácia fecha-o e procede à colocação de uma etiqueta de selagem, sendo de seguida pesado e preenchida a ficha que acompanha o contentor, sendo registado o peso do contentor, o código da farmácia e a rubrica do colaborador que o fechou. O contentor fechado é transportado para a estação incineradora através dos fornecedores da FM.

### Acompanhamento de doentes

Na FM há o acompanhamento dos doentes, porém não é efetuado um registo no SI, mas sim efetuado manualmente através de um cartão fornecido pela farmácia onde se regista todos os parâmetros medidos. Os utentes que costumam ir à FM fazer essas determinações, são utentes geralmente fidelizados assim sendo geralmente os colaboradores da FM conhecem a medicação que o utente faz e quais os seus valores habituais.

### Registo e Comunicação do(s) Resultado(s)

Para que haja um seguimento correto e controlado do problema de saúde é fundamental o registo dos resultados dos parâmetros determinados, bem como a comunicação dos mesmos ao utente para que este perceba o seu significado e adote medidas adequadas à sua situação. Sendo assim, o farmacêutico deve adequar a sua forma de comunicação à situação do doente, esclarecendo o doente e se necessário alertar o mesmo sobre determinados problemas de saúde que podem advir no caso de valores descontrolados de algumas determinações.

Cabe ao farmacêutico comunicar e interpretar o valor obtido comparando com os valores de referência e habituais do utente, e regista os valores obtidos, data e a hora num cartão de determinação de parâmetros de forma a efetuar o controlo dos valores e assim o controlo do estado de saúde do utente.

### Farmacovigilância

O farmacêutico tem um papel essencial na farmacovigilância, pois muitas vezes dada a confiança que os utentes têm no farmacêutico, este torna-se o primeiro recurso a quem o doente relata alguma RAM. Sendo assim, cabe ao farmacêutico avaliar corretamente a situação, recolher os dados relevantes, e caso se verifique uma RAM proceder à sua notificação às entidades competentes, como por exemplo, Unidade de Farmacovigilância do Norte.

### Cartão das Farmácias Portuguesas

O Cartão "Saúda" é um cartão individual ou familiar, personalizado, de subscrição e utilização gratuita, que tem como grande objetivo fidelizar os clientes, através da atribuição de pontos através da aquisição de serviços ou produtos de saúde e de bem-estar, que posteriormente podem ser trocados por produtos, serviços farmacêuticos ou vales de desconto.

### Considerações Finais

Após este estágio, considero que foi uma experiência muito enriquecedora, gratificante e importante tanto para a vida académica como pessoal, pois foi possível o contacto com a realidade futura, que permitiu pôr em prática conhecimentos anteriores e ganhar novos, abrir novas perspetivas, compreender o mundo do trabalho e essencialmente perceber o horizonte da profissão farmacêutica.

Durante o estágio tive oportunidade de participar em várias atividades relacionadas com a profissão farmacêutica, como as Jornadas Atlânticas cujo diploma consta no anexo 30.

Findo este período, o balanço é muito positivo e considero cumpridos os objetivos desta unidade curricular uma vez que este estágio proporcionou um contacto realista das atividades desempenhadas pelo farmacêutico na FH e Farmácia Comunitária, contribuindo para a aquisição de conhecimentos e competências importantes para o futuro profissional como farmacêutica, sendo que a realização deste estágio constitui uma etapa inicial para a entrada dos farmacêuticos no mercado de trabalho.

## Bibliografia

- [1] Serviços Farmacêuticos, "Manual de Integração", ULSNE (Junho-2013)
- [2] "Organização ULSNE" Disponível: [http://www.ulsne.min-saude.pt/O+Centro+Hospitalar/Organiza%C3%A7%C3%A3o/?sm=1\\_2](http://www.ulsne.min-saude.pt/O+Centro+Hospitalar/Organiza%C3%A7%C3%A3o/?sm=1_2). [Acedido: 30-Julho-2016].
- [3] "Regulamento Interno ULSNE" (2015)
- [4] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, "Manual da Farmácia Hospitalar." (Março 2015).
- [5] "Portal RAM - Sistema Nacional de Farmacovigilância." Disponível:[https://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramaboutpage?wmp\\_tc=1396715&wmp\\_rt=render&requestID=ad363dda-b05a-41bd-a5b6](https://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramaboutpage?wmp_tc=1396715&wmp_rt=render&requestID=ad363dda-b05a-41bd-a5b6)[Acedido: 30-Julho-2016]
- [6] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Horário de Funcionamento"
- [7] "Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962 Regulamento geral da Farmácia hospitalar" de Fevereiro de 1962.
- [8] "Armando Alcobia, Presente e Futuro do Farmacêutico Hospitalar em Portugal, Livro de Resumos do Congresso Nacional dos Farmacêuticos (2015)"
- [9] "Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio Regulamenta as comissões de ética para a saúde"
- [10] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Introdução de Novos Fármacos na ULS Nordeste." (09-Outubro-2012)
- [11] "Despacho nº13885/2004, de 25 de Junho"
- [12] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Armazenamento, Prescrição, Administração e Eliminação de Medicamentos." (20-Setembro-2013)
- [13] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Aquisição, Armazenamento e Controlo Stocks Serviços Farmaceuticos." (31-Outubro-2012)
- [14] Direção-Geral da Saúde, "Circular Normativa Nº: 16/SR." (08-Julho-2007)
- [15] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Controlo e Registo de Temperaturas." (27-Maio-2013)
- [16] "Norma da Direção-Geral da Saúde Nº 020/2014." 30-Dezembro-2014.
- [17] INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P., "Circular Normativa N.º 01/CD/2012- Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar." (30- Novembro-2012)
- [18] "ULSNE\_Folheto\_Institucional.pdf." Disponível: [http://www.ulsne.min-saude.pt/O+Centro+Hospitalar/Organiza%C3%A7%C3%A3o/?sm=1\\_2](http://www.ulsne.min-saude.pt/O+Centro+Hospitalar/Organiza%C3%A7%C3%A3o/?sm=1_2)[Acedido: 25-Julho-2016].
- [19] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Administração de Medicamentos sem Prescrição em Situação de Emergência." (16-Julho-2013)
- [20] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, "Procedimento Interno - Utilização de Medicamentos Trazidos pelo Doente." (16-Julho-2013)
- [21] "Medicamentos Regime Ambulatório." Disponível: [http://www.ulsne.min-saude.pt/Downloads\\_HSA/ULSNE/Not%C3%ADcias%20em%20Arquivo/2008/Jan-Mar/Medicamentos%20RegAmbulat%C3%B3rio.pdf](http://www.ulsne.min-saude.pt/Downloads_HSA/ULSNE/Not%C3%ADcias%20em%20Arquivo/2008/Jan-Mar/Medicamentos%20RegAmbulat%C3%B3rio.pdf)
- [22] Portaria nº 155/2007, de 31 de Janeiro
- [23] "Dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar." Disponível: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar). [Acedido: 12-Agosto-2016].
- [24] Diretiva 2001 83 CE.

- [25] “Certificado de Autorização de Utilização de Lotes de Medicamentos derivados do sangue ou plasma Humano” Disponível:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/COMPROVACAO\\_DA\\_QUALIDADE/CAUL](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/COMPROVACAO_DA_QUALIDADE/CAUL). [Acedido: 12-Agosto-2016].
- [26] “Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote de Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano” Disponível:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/COMPROVACAO\\_DA\\_QUALIDADE/COELL](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/COMPROVACAO_DA_QUALIDADE/COELL). [Acedido: 12-Agosto-2016].
- [27] Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro - “Registo de medicamentos derivados de plasma” (14-Setembro-2000)
- [28] “Medicamentos Manipulados” Disponível:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS\\_MANIPULADOS/manipulados.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/manipulados.pdf) [Acedido: 12-Agosto-2016].
- [29] Comissão de Farmácia e Terapêutica da ULSNE, “Procedimento Interno - Reembalagem de Formas Orais Sólidas de Medicamentos” (25-Setembro-2013)
- [30] Renata Afonso, “Reconciliação Terapêutica” *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando FOnseca*, vol. 3, no. 1, pg. 35–36, (Maio 2015)
- [31] Decreto-lei nº307 de 31 de Agosto de 2007.
- [32] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto “Estatuto do Medicamento”
- [33] Santos, H.J., et al., “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária”, Ed. 3ª. (2009) Conselho Nacional de Qualidade - Ordem dos Farmacêuticos
- [34] Despacho nº 13015/2011, de 15 de Setembro.
- [35] Santos, Henrique et. al., “Seguimento farmacoterapêutico”, Boletim do CIM, OF (Julho/Agosto 2008)
- [36] Decreto-Lei 160-A/2010, de 1 de Outubro.
- [37] ANF, Circular nº2219-2015 “Registo de psicotrópicos e estupefacientes.” (10-Dezembro-2015)
- [38] Circular Normativa da Direção-Geral de Saúde Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão (2013)
- [39] “Valormed, Sociedade Gestora de Resíduos e de Embalagens e Medicamentos, Lda.” Disponível: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>. [Acedido: 10-Setembro-2016]