



Relatório de Estágio II

Hospital Santa Maria Maior, EPE
Farmácia Cunha

Ana Filipa Sousa Ribeiro

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Ana Filipa Sousa Ribeiro

Unidade Curricular: Estágio II

Local de Estágio: Hospital Santa Maria Maior , EPE Barcelos

Farmácia Cunha

Período de Estágio: 1 Março a 29 de Abril

2 Maio a 29 de Julho

Aluna Estagiária

(Ana Ribeiro)



Declaração de Integridade

Ana Filipa Sousa Ribeiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do IUCS, 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)

ÍNDICE

Declaração de Integridade.....	3
ÍNDICE.....	4
AGRADECIMENTOS	9
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	10
INTRODUÇÃO	12
<i>Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.</i>	13
- PARTE I -	13
1. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO.....	16
E FUNCIONAL DA FARMÁCIA.....	16
1.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS.....	17
1.2. RECURSOS HUMANOS	17
1.3. RECURSOS INFORMÁTICOS	18
2. CARREIRA FARMACÊUTICA HOSPITALAR.....	19
3. COMISSÕES.....	20
3.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica	21
3.2. Comissão de Ética para a Saúde	22
3.3. Comissão de Controlo de Infecção e Resistência a Antimicrobianos	23
3.4. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente	24
4. FORMULÁRIOS DE MEDICAMENTOS.....	25
5. SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	26
6. GESTÃO DE STOCKS.....	27
6.1. Seleção/Aquisição de medicamentos.....	27

6.2.	Receção/Armazenamento de encomendas	29
6.3.	Controlo de Prazo de Validade.....	31
7.	<i>DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS</i>	32
7.1.	Distribuição Tradicional	33
7.2.	Distribuição em Dose Individual em Dose Unitária	39
7.3.	Sistema Misto	41
7.4.	Distribuição Ambulatório.....	42
7.5.	Distribuição Hospital de Dia	47
8.	FARMACOTECNIA E CONTROLO DE QUALIDADE.....	48
	Preparação de Fórmulas Magistrais/ Padronizadas.....	48
	Reembalagem.....	49
9.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	50
10.	ENSAIOS CLÍNICOS	51
	Equipa de um EC.....	51
	Documentação do estudo.....	52
	Recepção/ Armazenamento e preparação	52
	Dispensa.....	53
	Recolha e devolução da medicação.....	53
11.	GESTÃO DE QUALIDADE.....	54
	Política e Sistema de Qualidade	54
	Certificação dos Serviços Hospitalares	54
	FARMÁCIA CUNHA.....	55
	- PARTE II -.....	55
	1. QUALIDADE	57
	1.1. Normas de Qualidade.....	57

1.2.	Observância das Boas Práticas de Farmácia	57
1.3.	Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia	58
2.	ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA	59
2.1.	Espaço Físico e Equipamentos	59
	Atendimento ao público.....	61
	Gabinete de Atendimento Personalizado.....	61
	Instalações sanitárias	63
	Gabinete Direção Técnica.....	63
	Zona de Pausa	63
	Laboratório.....	63
2.2.	Recursos Informáticos	64
2.3.	Recursos humanos	64
2.4.	Responsabilidades e Funções dos Recursos humanos.....	65
2.5.	Integração do Domínio das relações de Trabalho	66
3.	BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO.....	67
4.	CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA	68
5.	MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS.....	71
5.1.	Definição de manipulados.....	71
5.3.	Regime de preços e participações.....	73
5.4.	Registos e rastreabilidade do manipulado.....	73
6.	ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO.....	74
6.1.	Elaboração de encomendas	74
6.2.	Receção e conferência	75
6.3.	Aprovisionamento	77
6.4.	Marcação de Preços	78
6.5.	Controlo de PV	78
6.6.	Devolução de medicamentos.....	79

6.7. Gestão correta de Stocks.....	80
7. TIPOS DE VENDA.....	81
7.1. Vendas Diretas.....	81
7.2. Vendas a Crédito	81
7.3. Vendas Suspensas.....	81
7.4. Sistema de reserva	82
8. DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA.....	83
8.1. Modelos de Receita Médica	84
8.2. Receitas Sem Papel.....	85
8.3. Prescrição Médica e Validação RE, RN	86
8.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....	88
8.5. Regras na dispensa de Medicamentos	89
9. DISPENSA DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES.....	92
9.1. Documentos Associados, Controlo, Ordenação e Armazenamento.....	93
10. RECEITUÁRIO/FATURAÇÃO.....	95
10.1. Conferência	95
10.2. Correção	96
10.3. Recolha de receitas e processamento de lotes	96
10.4. Processamento mensal de envio do receituário à ACSS.....	97
10.5. Organismo de participação	97
10.6. Devoluções de receitas e resolução de possíveis devoluções	99
11. CUIDADOS DE SAÚDE E DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS.....	100
11.1. Serviços Essenciais.....	101
11.2. Serviços Diferenciados	107

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR.....	108
TRABALHO.....	109
CONCLUSÃO	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

AGRADECIMENTOS

Seriam bastos os meus agradecimentos , mas como poderia eu deixar por explicitar as pessoas que mais contribuíram para a minha chegada aqui ?

Quero agradecer aos meus pais por darem à sua filha não o que ela precisava mas sim tudo o que ela pediu. É um investimento que espero fazer valer a pena.

Quero agradecer ao Hospital Santa Maria Maior, EPE por me ter proporcionado a vantagem de estagiar nos seus Serviços Farmacêuticos.

Em particular, agradeço à Dra. Maria João que, como diretora dos SF, sempre pôs à disposição, disponibilizou para o esclarecimento de todas as dúvidas. Um enorme e especial Obrigada à Dra. Alexandra Menezes que sempre teve a preocupação de incutir em mim todos os seus ensinamentos, por ter confiado nas minhas capacidades, superei as minhas expectativas.

Do fundo do meu pequeno coração agradeço à Farmácia Cunha e a toda a sua única equipa, sempre soube que se gostássemos daquilo que fazíamos tudo se tornaria mais fácil , mas com eles percebi que não basta gostarmos do que fazemos mas sim o meio em que estamos inseridos, percebi que trabalhar com pessoas com as que eu encontrei nesta Farmácia vale a pena tudo o que fazemos.

À Dra. Elsa Cunha, diretora técnica e proprietária da farmácia, agradeço pela oportunidade concedida.

Sempre recordarei pela dedicação com que faz o seu trabalho. É ótimo presenciar o carinho que os seus utentes têm por si, uma amiga para preservar e retratar todo o carinho dedicado.

Aos meus colegas de equipa um agradecimento especial à Dra. Carla Brochado, ao Dr. Rui Linhares, à Dra. Ana Coelho e Senhora Maribel Reis.

Por fim e não menos especiais, os meus agradecimentos ao meu namorado por todo apoio e disponibilidade, e amigos pela compreensão e segurança que me transmitiram.

Sem vocês, com certeza, não teria conseguido...



LISTA DE ACRÓNIMOS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional das Farmácias
AO – Assistente Operacional
ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte
AUE – Autorização de Utilização Excepcional
BO- Bloco Operatório
BPF – Boas Práticas de Farmácia
CA- Conselho Administrativo
CAUL - Certificado de Autorização de Utilização Terapêutica de Lote
CC – Centro de Custo
CCIRA – Controlo de Comissão de Infecção e Resistência Antibióticos
CEDIME – Centro de Informação de Medicamentos da ANF
CES – Comissão de Ética para a Saúde
CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIM – Centro de Informação de Medicamentos
CIMI – Centro de Informação de Medicamentos e Produtos de Saúde
CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica
CQSD – Comissão de Qualidade e Segurança do Doente
DCI – Denominação Comum Internacional
DG – Distribuidor Grossista
DIDU- Distribuição em Dose Individual em Dose Unitária
DiT- Distribuição Tradicional
DL – Decreto-Lei
DM - Dispositivos Médicos
DMI- Degenerescência Macular relacionada com a Idade
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DT – Diretora Técnica
EMD- Edema Macular Diabético
FC- Farmácia Cunha
FF – Forma Farmacêutica

FEFO- “First Expire, Firste Out”
FHNM - Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
HSMM- Hospital Santa Maria Maior
HD – Hospital de Dia
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamentos e dos Produtos de Saúde, IP
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamento não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
OC- Organismos de Participação
OF – Ordem dos Farmacêuticos
PA – Princípio Ativo
PCF – Programa de Cuidados Farmacêuticos
PCHC – Produto de Cosmética e Higiene Corporal
PM – Prescrição Médica
PNV – Plano Nacional de Vacinação
PS – Produtos de Saúde
PV- Prazo de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RCM – Resumo das Características do Medicamento
RNM – Resultado Negativo da Medicação
SF – Serviços Farmacêuticos
SGQF – Sistema de Gestão e Qualidade de Farmácia
SI- Sistema Informático
SIM – Serviço de Informação de Medicamentos
SNF - Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TF - Técnicos de Farmácia
TDT - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
TSS – Técnico Superior de Saúde
URF - Unidades Regionais de Farmacovigilância
URM – Uso Racional do Medicamento

INTRODUÇÃO

O estágio curricular surge como um complemento fundamental aos conhecimentos adquiridos e aos estudos realizados ao longo de cinco anos no Curso de Ciências Farmacêuticas, como que um início de um novo capítulo.

E como todos os conhecimentos foram sempre descritos eu proponho-me através deste relatório à narração das vivências durante estes cinco meses.

De 2 de Março a 30 de Abril de 2016, realizei um estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Santa Maria Maior, EPE (HSMM), sob a orientação da Dra. Maria João Amaral, diretora técnica dos SF e Dra. Alexandra Menezes.

De 2 de Maio a 27 de Julho de 2016, o estágio decorreu na Farmácia Cunha, sob a orientação da diretora técnica e proprietária da farmácia, a Dra. Elsa Cunha.

Mais do que um estágio optei por ações que tivessem impacto, e que pudessem mostrar o meu interesse como farmacêutica nas diferentes vertentes tornar-me uma mais-valia em cada um dos locais de estágio onde estive.

Além da realização do relatório foi ainda proposto a escolha de um trabalho que desperta-se a superação de possíveis carências.

Hospital Santa Maria Maior (HSMM), E.P.E.
- PARTE I -

Local de Estágio: Hospital Santa Maria Maior , EPE

Coordenador de Estágio: Professor Doutor Joaquim Monteiro

Monitora de Estágio: Dra. Maria João Peixoto

A Monitora de Estágio,

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são dotados de autonomia técnico-científica, no entanto, estão sujeitos às orientações e respondem a um organismo superior que é a administração do hospital. O HSMM, pelo Decreto-Lei nº 23372005 de 29/12, foi transformado em EPE dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, rege-se pelo regime jurídico do sector empresarial do Estado e por outras normas especiais decorrentes do seu objeto social, e está integrado no Serviço Nacional de Saúde. [1]

Encontra-se localizado no Campo da República- Barcelos com a para assegurar os serviços de excelência na prestação de cuidados de saúde a cerca de 158.456 mil pessoas, garantindo o destaque no quadro de eficiência e eficácia.

Para assegurar o bom funcionamento e comodidade do hospital os serviços foram divididos por três edifícios, no primeiro bloco, situa-se o Serviço de Urgência, Consulta Externa, Imagiologia e ainda se situam as instalações do Conselho de Administração. No seguinte edifício o Internamento, Bloco Operatório, Laboratório de Patologia Clínica, Imunohemoterapia e Apoio Geral, mais tarde foi construído um novo edifício onde se encontram os Serviços Administrativos, Armazéns, serviços de Instalações e Equipamentos, SF e Arquivo Clínico.

Deste modo, o farmacêutico desempenha várias funções no âmbito do Serviço Hospitalar, tais como: seleção e aquisição de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos; garantir um correto aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos produtos farmacêuticos; participações em comissões técnicas; participação nos ensaios clínicos a realizar no hospital; colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos; fornecer informação sobre os medicamentos aos outros profissionais de saúde do hospital.

1. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

Os Serviços Farmacêuticos funcionam das 9h às 17h de segunda a sexta- feira para além desse horário, qualquer necessidade é assegurada pelo serviço de prevenção que fica a cargo de um farmacêutico. A prevenção é feita de forma rotacional entre os farmacêuticos que enquadram a equipa, no horário das 9h às 13h de sábado e domingo e em regime de chamada de urgência das 17h às 24 h de segunda à sexta-feira e das 13h às 24h aos sábados e domingos. ^[1]

Assim, tendo em conta o Decreto-Lei (DL) nº 44204, de 2 de Fevereiro de 1962 (Artigo 2.º/8.º) os SF funcionam em ligação com os diversos serviços clínicos (SC) ^[3].

Os SF do HSMM são um serviço e têm a seu cargo muitas responsabilidades e funções particulares. Asseguram a terapêutica medicamentosa de todos os doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, articulando com as restantes equipas que fazem parte do quadro hospitalar.

1.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

A localização e organização dos SF são feitas estrategicamente de modo a que haja facilmente acesso interno e externo, aos locais de passagem dos doentes de ambulatório e garantindo que todos os armazéns se localizem no mesmo piso. A farmácia encontra-se então organizada da seguinte forma:

- Dois gabinetes Farmacêuticos: um gabinete direção técnica;
- Sala de reetiquetagem e reembalagem;
- Área Preparação Unidose;
- Área de aprovisionamento de medicamentos e outros produtos de saúde;
- Ambulatório;
- Armazém para receção das encomendas e aprovisionamento de produtos de grande volume;
- Área no exterior para armazenagem de produtos inflamáveis;
- Instalações sanitárias e Área com cacifos;

1.2. RECURSOS HUMANOS

A equipa dos SF é constituída por 2 farmacêuticos, 3 TDT, 2 AO e 1 administrativo. Denote-se, desde já, a importância e a necessidade de cada uma destas pessoas como parte integrante para a melhoria contínua dos SF do HSMM. [2]

Tabela nº1- Recursos Humanos SF do HSMM

<i>Técnicos Superiores de Saúde (TSS)-Farmacêuticos</i>	Dra. Maria João Peixoto (Assistente Principal) Dra. Alexandra Menezes (Assistente)
<i>TDT- Ramo Farmácia</i>	Paulo Vieira Agostinho Cunha Carla Fonseca
<i>AA</i>	Maria Filomena Carvalho
<i>AO</i>	Marlene Gomes Susana Ferreira

1.3. RECURSOS INFORMÁTICOS

Os SF estabelecem ligação com os restantes serviços do hospital através de três meios: via telefone com números internos, via computador e, por fim, via comunicação pessoal e direta entre as equipas do hospital.

Uma vez que as prescrições são enviadas à farmácia eletronicamente quer aquelas provenientes do internamento quer as destinadas à dispensa de medicamentos em regime de ambulatório os SF utilizam o sistema operativo, sendo este o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento, da Companhia Portuguesa de Computadores, Healthcare Solutions - CPCHS .

Para além disso, todas as questões financeiras e administrativas são processadas através deste sistema.

Os Serviços Farmacêuticos também podem comunicar com o exterior, nomeadamente, com entidades como a Direção Geral de Saúde e Infarmed via correio eletrónico, com fornecedores via telefone e com doentes de ambulatório pessoalmente.

2. CARREIRA FARMACÊUTICA HOSPITALAR

Os componentes dos SF Segundo o DL nº 44 204, de 27 de Fevereiro de 1962^[3], divide-se desde assistente, assistente principal, assessor e assessor principal, às quais funções acrescem consoante a responsabilidade. O farmacêutico enquadra-se no grupo de Técnico Superior de Saúde .

Esta aptidão é alcançada através de concurso de provas públicas promovido pelo Ministério da Saúde e, após realização de estágio de carreira, conseguem o ingresso na carreira farmacêutica.

Sendo possível a mudança de escalão remuneratório depende da permanência de três anos no escalão anterior, sendo que surgiu o Despacho Normativo nº 29/2005, de 3 de Março ^[4] que concedia o título de especialista pela Ordem dos Farmacêuticos, sendo suficiente para integrar a carreira farmacêutica.

3. COMISSÕES

O farmacêutico além das tarefas acima referidas, faz parte várias comissões técnicas no hospital, as quais desempenham um papel crucial para o bom funcionamento da instituição.

No caso do Hospital Santa Maria Maior é constituído por comissões permanentes ou eventuais, faz parte das seguintes comissões de apoio técnico: Comissão de Ética; Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ; Comissão da Qualidade e segurança do Doente (CQSD); Comissão do Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos (CCIRA).

Além das comissões de apoio técnico existem outras comissões: Comissão Médica; Comissão de Enfermagem; Direção do internato médico; Núcleo Hospitalar de Apoio a jovens em risco;

É sempre possível a criação de novas comissões visto que estas podem ser eventuais e temporária;

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma das comissões mais importantes a nível hospitalar constituída por médicos e farmacêuticos, esta comissão o farmacêutico tem como função principal estabelecer a política do uso racional do medicamento dentro das instalações do hospital, com o objetivo final de garantir um bom uso do Formulário Nacional do Medicamento. [5]

3.1.Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Sendo esta uma das comissões mais importantes, é constituída por quatro elementos com paridade entre farmacêuticos e médicos, poeria ser composta por seis elementos , sendo presidida pelo diretor clínico (DC)- Dr. Soares Filipe, Diretor do serviço de medicina- Dr. Rui Guimarães, responsável pelos serviços farmacêuticos- Dra. Maria João Amaral, e por fim farmacêutica- Dra. Alexandra Menezes.

A cada trimestre A CFT reúne-se, ou sempre que o presidente ache necessário, ou aquando a introdução de novos medicamentos. Assim será da responsabilidade da comissão supracitada:

- Velar pelo cumprimento dos FHNM e as suas adendas.
- Expressar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes;
- Dar opinião/sugestão de introdução de novos medicamentos com vista à melhoria das terapêuticas;
- Emitir pareceres e relatórios de todos os medicamentos a introduzir ou retirar do FHNM a enviar trimestralmente ao INFARMED.
- Elaborar adendas privativas de aditamento, ou exclusão ao Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) ^[5];

3.2. Comissão de Ética para a Saúde (CES)

A comissão de ética , tem como principais competências, expressar-se em relação a aspetos bioéticos que visam o seu ensino de forma a garantir e proteger a dignidade e integridade humanas ás demais equipas presentes no quadro hospitalar , rege-se pelo Decreto-Lei nº 97/95 de 10 de Maio^[6], esta comissão pode ser constituída por todos os profissionais de saúde e mesmo assim a CES poderá solicitar a interveniência de outros técnicos ou peritos sempre que assim o justificar.

- Divulgar princípios gerais de bioética, através de documentos e estudos;
- Fazer um estudo sobre os pedidos de realização de ensaios clínicos e fiscalizar a sua execução, principalmente no que toca a aspetos éticos e de segurança;

3.3.Comissão de Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos

O HSMM tal como maioria dos hospitais contém elevadas taxas de infeções associadas aos cuidados de saúde e, Portugal apresenta uma das maiores taxas de prevalência de infeções nosocomiais daí a necessidade da existência de uma (CIRA), em que o objetivo é a aplicação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI)^[1], tendo como principais funções:

- Reduzir a taxa de infeções;
- Diminuir a taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos;
- Uso racional dos medicamentos Antimicrobianos;

Esta comissão rege-se pelas disposições estabelecidas no Despacho nº 15423/2013 publicada na 2ª série do Diário da República (DR) de 26/11, nº 2902/2013 publicado na 2ª série do D.R de 22/02 e pelo próprio regulamento.

O grupo de controlo - CCIRA é composto:

- Enfermeira Aura- sendo esta a coordenadora;
- Dra. Maria João Peixoto – responsável pelos SF;
- Dra. Filomena Reis – Farmacêutica especialista em Análises Clínicas;
- Dr. Carlos Oliveira- Diretor do Serviço de Medicina Interna;

3.4.Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQSD)

O CQSD é uma comissão transversal a todo o hospital, apresenta-se num processo de Acreditação da qualidade e da segurança, conferindo-lhe reconhecimento de excelência. É constituída por, no mínimo nove elementos, sendo presidida pelo presidente do CA, ou por um substituto por ele delegado, fazendo parte o enfermeiro diretor , e os outros elementos nomeados pelo CA ^[1].

Compete a esta comissão:

- Analisar relatórios e definir melhorias a implantar;
- Promover programas específicos para qualidade e segurança do Doente;
- Formular políticas de qualidade e segurança , com vista à satisfação de todas as necessidades dos doentes, garantindo a eficiência dos tratamentos prestados, otimização na utilização dos recursos utilizados;

4. FORMULÁRIOS DE MEDICAMENTOS

O FHNM define-se como Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, trata-se de um documento orientador aprovado para todos os hospitais do Sistema Nacional de Saúde, sendo a sua utilização feita por todos os profissionais de saúde. [5]

Não obstante o Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003 [7], confirmou elaborar adendas privativas de aditamento e/ou exclusão ao FHNM, com o envio trimestral ao INFARMED.

A criação destas adendas tem como objetivo o uso apropriado de medicamentos, uso educacional, promoção de terapêuticas alternativas mais benéficas, melhorar o custo-efetividade.

Toda a seleção de medicamentos tem por base o FHNM com vista a satisfazer a terapêutica dos doentes, devem ser tidos em conta critérios de seleção, Segurança, Eficácia.

A responsável dos SF deve remeter o pedido ao DC para ser aceite e posteriormente enviado ao SC, quando aceite estes medicamentos necessitam igualmente de uma autorização extra formulário que será avaliada do mesmo modo, como acima referido.

Os medicamentos por ainda não apresentarem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), carecem de uma Autorização de Utilização Excecional (AUE).

5. SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS (SIM)

Não obstante o número volumoso de medicamentos genéricos e biossimilares que coexistem na indústria farmacêutica, a informação de medicamentos consiste numa tarefa, que neste momento se torna indispensável a passagem desta aos doentes

Todavia, face ao aparecimento de novos medicamentos e com eles, toda a sua complexidade, tornou-se necessário criar um centro de informação de medicamentos, nos SF. Estes compilam e conseqüentemente tratam de transmitir a outros profissionais do ramo da saúde, a informação científica sobre os mesmos ^[8]

Assim, os SF têm a responsabilidade de transmitir a devida informação, sendo que esta pode ser passiva ou ativa.

Ativamente, resulta na resposta às solicitações dos doentes ou de qualquer profissional de saúde. A atividade passiva, retrata-se com o provisionamento de informação assessoria a outras áreas dentro dos SF, informação técnica para apoio às diferentes comissões, boletins de informação de medicamentos e elaboração de folhetos informativos para os doentes.

Sempre que necessário podem, e devem, recorrer às diversas fontes bibliográficas, sendo estas, o CIM; INFARMED; LEF.

6. GESTÃO DE STOCKS

Todos os SF pertencentes a um hospital têm um conjunto de procedimentos de modo a garantirem a dispensa correta dos medicamentos, esse conjunto de procedimentos denomina-se de gestão de stocks, é realizada informaticamente e com atualização automática, por trimestre.

Esta gestão está dividida em várias fases, desde da seleção, aquisição e por fim armazenamento, tendo como fase final a sua administração no doente.

No HSMM é impresso um ponto de encomenda com todos os produtos existentes no stock da farmácia, deve ter em conta os consumos mensais de cada existência, são assim estipulados stocks mínimos e máximos, o preço de cada medicamento, data de entrega, importação, entre outros critérios, para optarmos por opções sempre mais vantajosas.

Este ponto de encomenda é impresso à segunda-feira e quinta-feira, a Dra. Maria João Peixoto faz análise dos medicamentos necessários encomendar com base nas necessidades futuras para os dias que se seguem.

6.1. Seleção/Aquisição de medicamentos

Seleção de medicamentos para posterior aquisição, deve ser feita minuciosamente tendo em conta a satisfação das necessidades do hospital, sem descorar a articulação com o FHNM, e tendo em conta o serviço de aprovisionamento.

A aquisição de medicamentos pode ser feita de uma das três formas:

1. Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde: é através de a internet, um site que está disponível para os serviços farmacêuticos dos hospitais pertencentes ao SNS;
2. Concursos: cada laboratório apresenta as suas condições;

3. Ajuste Direto: apenas se justifica sempre que um produto não é abrangido por um concurso de aquisição ou quando estamos perante uma situação de urgência ou uma situação de rutura de stock. O fornecedor eleito é a Medicanorte visto que se encontra nas proximidades do hospital, podendo satisfazer as necessidades de forma mais eficiente;

Existem medicamentos que obrigam a procedimentos específicos sendo estes:

6.1.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes necessitam de uma requisição escrita em que a original fica nos SF enquanto que o duplicado se destina ao fornecedor., um documento, presente nos SF que deve ser preenchido de forma correta, como podemos ver em anexo.

A requisição abrange: número de requisição, número de nota de encomenda, fornecedor, nome do Princípio Ativo, Forma Farmacêutica, dose da substância, quantidade e assinatura do responsável dos SF e respetivo nº de inscrição na OF.

6.1.2. Medicamentos sujeitos a AUE

Após a aprovação do INFARMED, por razões fundamentadas de saúde pública, a comercialização de medicamentos sem AIM ou registo válido em Portugal. Assim para ser adquirido deve ser também apresentado, a cópia de AIM no país de origem e cópia do Resumo das Características do Medicamento. [9]

6.1.3. Pedidos por Empréstimo

Devido as necessidades do HSMM atrasos na entrega das encomendas, ou aumento no consumo de determinado produto, ou aparecimento de um doente com medicação especial que esta não faça parte do stock pode ser necessário que a responsável pelos SF proceda ao contato com outros SF hospitalares ou mesmo com farmácias comunitárias.

6.2.Receção/Armazenamento de encomendas

No HSMM, os medicamentos, e DP, depois de adquiridos e após a sua receção são introduzidos no sistema permitindo a gestão de stocks. A receção da encomenda é feita no armazém por um AO e posteriormente conferida por um TSS, as faturas são arquivadas por 5 anos na área administrativa.

Esta é uma das etapas do circuito do medicamento, que implica vários aspetos a ter em conta, entre eles, a conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, PF, e DM rececionados; conferência da Guia de Remessa e Nota de encomenda; assinatura da nota encomenda e posterior entrega do duplicado ao transportador; devem ser todos os produtos registados e dada a sua entrada no sistema; o armazenamento dos medicamentos por DCI (Denominação Comum Internacional) e restantes produtos no lugares do armazém que é feita pelos AO de modo a garantir as condições necessárias para um bom condicionamento.

Regularmente os medicamentos e PS existentes nos SF estão conservados a condições ambientais de uma temperatura entre 15-25°C e numa humidade relativa inferior de 40-60%, sendo estes organizados por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional e identificados por PA, dose e FF. Os produtos são sempre acondicionados segundo a regra do FEFO, em prateleiras que estão dispostas no armazém;

Tendo como exceção medicamentos que necessitam de condições de armazenamento especiais. São estes:

6.2.1. Medicamentos que necessitam de refrigeração

Conservados em frigoríficos que garantam que estes sejam conservados entre 2-8°C. Estes possuem um termohigrómetro, sistema de controlo e registo de temperatura. Têm ainda um sistema de alarme automático que é acionado sempre que a temperatura oscila para fora do intervalo de 2-8°C.

6.2.2. Citotóxicos

A existem armários e frigoríficos específicos para estes medicamentos, sendo os medicamentos armazenados consoante as suas condições de conservação, e devidamente assinalados devido às suas características que requerem manuseamento específico, aquando a sua recepção, acondicionamento e preparação;

6.2.3. Psicotrópicos e Estupefacientes

São armazenados num cofre que apenas a farmacêuticos tem acesso, encontrando-se acondicionados pelas mesmas regras dos restantes produtos.

6.2.4. Produtos inflamáveis e Gases Medicinais

Devido às suas características inflamáveis, são armazenados numa zona exterior do armazém com acesso limitado aos AO dos SF.

6.3. Controlo de Prazo de Validade

O controlo de prazos de validade é um aspeto fundamental para uma boa gestão de stocks. Nos SF este controlo é efetuado manualmente por um período trimestral para os medicamentos a serem administrados aos doentes internados no hospital. No caso dos doentes de ambulatório este controlo é realizado mensalmente, com o objetivo de evitar a dispensa de medicamentos fora do PV.

Durante o meu estágio foi-me proposto esta tarefa de farmacêutico, após a realização desta, dispus-me a criar um tabela facilitando o registo e controlo destes medicamentos em regime ambulatório, como podemos ver em anexo;

Existe também uma segunda conferência nos armazéns avançados pelos enfermeiros , mas caso este não o consiga realizar , esta é feita aquando a visita do farmacêutico aos serviços na sua visita mensal.

Os produtos que forem encontrados no fim do PV, podem ter dois destinos, a sua devolução ao fornecedor em que este pode dispensar um produtor com um PV de maior validade, ou fornecer um nota de crédito num valor correspondente aos produtos devolvidos. Um dos outros destinos pode ser a sua eliminação num contentor vermelho presente nestes SF.

7. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição dos medicamentos é fundamental para o funcionamento de um hospital, no caso do HSMM é realizada através de vários sistemas, os quais se complementam mutuamente. Durante o meu estágio tive de aprender e efetuar os sistemas de distribuição de medicamentos sendo uma das tarefas cruciais do farmacêutico.

Estes são assegurados diariamente, pelos SF do hospital , cada um fica ao encargo de uma das farmacêuticas e deve ser rotativo , no meu período de estágio a Dra. Maria João Amaral estava encarregue pelo DIDU e a Dra. Alexandra Menezes pela DiT, Ambulatório e Hospital de Dia.

No entanto a dispensa de medicamentos é apenas passível de ser feita mediante a apresentação de Prescrição Médica. Esta chega aos SF através do CPCHS e após validação da mesma neste caso pela responsável de cada sistema, sendo que o responsável deve proceder à verificação destes critérios de validação.

Esta deve cumprir os seguintes requisitos mínimos: identificação do doente, cama onde o doente se encontra, data da prescrição, designação do medicamento por DCI, respetiva dose, forma farmacêutica e via de administração, a hora da administração, o serviço a que se destina, e ainda identificação do médico.

No HSMM os serviços de internamento apresentam PM electrónica, nomeadamente a Pediatria, o Piso 3, o Piso 4 e por fim o Piso 5. Assim, após validação da PM pelo farmacêutico e preparação pelo TDT, esta é enviada ao SC pelos AO. Sempre que a medicação não é utilizada pelo doente, retorna no dia seguinte à farmacia devidamente identificada, procedendo-se de seguida à sua devolução informaticamente, esta contagem física é realizada pelos TDT e em sistema informático pela farmacêutica responsável .

Contudo, existem SC sem prescrição electrónica, como é o caso das consultas externas, Hospital de Dia (HD) e Ambulatório considerando-se como circuitos especiais de distribuição estes foram criados com o intuito de cumprir uma série de Despachos e Decretos-Lei presentes na legislação nacional vigente.

Seguidamente passo a explicar em que consiste cada sistema acima descrito:

7.1.Distribuição Tradicional (DiT)

O Sistema de Distribuição Clássico ou Tradicional consiste num sistema de medicamentos, DM ou outros produtos de saúde com base nas necessidades e características de cada serviço.

A DiT é a reposição dos stocks nivelados de medicamentos, este sistema tem as suas vicissitudes, mas torna-se indispensável para situação não abrangidas pelo DIDU, ou seja, apresenta a vantagem de o complementar.

Isto é realizado através da presença dos armários de recurso em cada serviço de internamento, permitindo o acesso a medicação quando o Serviço Farmacêutico está fechado.

No caso dos carros de emergência e serviços clínicos de não internamento, como é o caso do Bloco Operatório, Urgência e CE , este tipo de distribuição é a principal, o que permite assegurar a chegada dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde equiparados a estes locais.

É sempre necessário definir um stock fixo para cada serviço clínico e estabelecida uma periodicidade semanal para repor esse stock por exemplo duas vezes por semana sendo que este é decidido após uma reunião entre o enfermeiro-chefe, o diretor dos serviços farmacêuticos e o diretor clinico.

Após definido inicia-se com uma contagem de stocks e consequente requisição eletrónica que é feita pelo enfermeiro-chefe de cada serviço, com base numa listagem de medicamentos e outros produtos que foi gerada no sistema informático pelo farmacêutico. Caso existam variações quantitativas ou qualitativas na listagem pré-definida, estas têm de ser justificadas por escrito ou verbalmente pelo enfermeiro-chefe ao farmacêutico.

Em seguida, o farmacêutico faz a análise do pedido para repor o stock, tendo sempre em vista as variações de consumo em iguais períodos de tempo, para desta forma fazer uma gestão mais equilibrada e económica dos recursos hospitalares.

Depois, a listagem é impressa e entregue aos técnicos de farmácia que preparam os pedidos, os quais devem ser confirmados posteriormente pelo farmacêutico.

Após a execução dos pedidos, estes são confirmados pelos enfermeiros-chefes no Serviço Farmacêutico e, posteriormente, são transportados em sacos, cestos ou carrinhos por assistentes operacionais de cada serviço para os respetivos serviços clínicos.

7.1.1. Reposição de Stocks Fixos

O stock é pré-estabelecido com o enfermeiro chefe do respetivo serviço e a diretora dos SF, para um correta gestão são elaboradas listagens para cada centro de custo, onde são escolhidos os medicamentos que constam no stock de cada SC.

O enfermeiro chefe elabora os pedidos através do sistema informático. Sempre a ter em conta as necessidades do SC.

Existem dias específicos efetuar os pedidos para repor os seus stocks assim este deve ser no máximo até às 10 horas dia estabelecido.

Após preparação da do pedido , os AO recolhem para locais de transporte específicos, garantindo a segurança destes e encaminham-se para os serviços.

7.1.2. Reposição de Stocks Móveis

Os stocks móveis são previamente estabelecidos pela responsável dos SF e o enfermeiro chefe assim nos dias estipulados para a reposição o AO está responsável pela preparação e suposta reposição destes, e posteriormente, ao transporte do malote que se encontra nos SF e troca-o pelo que está em uso no SC.

Os malotes que se encontravam no SC é trocado e o que se encontrava em uso volta aos SF para ser novamente feita a reposição.

7.1.3. Distribuição de Psicotrópicos e Estupefacientes

Para reposição de stock em cada SC a distribuição destes é caracterizada pela dispensa após administração ao doente. Isto porque em cada serviço estão dispostos estes fármacos mas toda a utilização deve ser registada e arquivada tanto no SC como nos SF.

Assim este é considerado um procedimento diferente, visto que tem como carácter obrigatório a entrega da requisição da administração dos Psicotrópicos/Estupefacientes.

Esta é sempre feita em duplicado, auto copiativa uma fica para o SC requisitante e o original para os SF,

E constam sempre os seguintes pontos:

- Nome do SC requisitante;
- Nome da medicação;
- Dose e forma farmacêutica, nome do doente,;
- Rubrica do enfermeiro responsável pela administração, quantidade administrada;
- Quantidade fornecida;
- Identificação do diretor de serviço, identificação do farmacêutico e identificação do enfermeiro responsável pela receção;

7.1.4. Distribuição de Hemoderivados

Apenas fornecidos com PM para posteriormente ser arquivada no processo do doente, contém a identificação por DCI, dose, diagnóstico, lote de fabrico e laboratório de origem, nº de certificado do INFARMED e identificação do doente a que se destina [9].

O circuito especial inicia-se com uma requisição escrita feita pelo médico, sendo de seguida, entregue ao AO responsável que a faz chegar essa requisição aos Serviços Farmacêuticos.

Cada requisição só se destina a um tipo de produto e para um único doente e deve preenchida devidamente, o farmacêutico, por sua vez, faz a análise e validação.

Após a validação, o circuito continua da seguinte maneira: o farmacêutico prepara os medicamentos, as embalagens devem ser identificadas com nome e número do processo do doente, sendo que não pode ser excedido as 13 unidades (conforme o valor estipulado) no registo de administração na “Via de Serviço da requisição”.

Por fim é realizado o registo informático através do SI, diretamente no doente, preenchendo uma folha de registo presente nos SF, em conformidade com o Despacho conjunto nº 1051/2000 de 14 de Setembro [9].

7.1.5. Distribuição de Gases Medicinais

Nos termos da alínea x) do nº 1 do artigo nº3, presente no DL nº 176/2006 de 30 de Agosto entende-se por gases medicinais “*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*” [10].

Conclui-se que se trata de medicamentos cujo a condição é imperativa e indispensável ao tratamento dos doentes, logo em cada SC tem um stock de garrafas, stock este acordado entre o respetivo serviço e a diretora dos SF atendendo às características assistenciais, taxa de ocupação e especialidades médicas existentes . O enfermeiro responsável , após verificar a existência de garrafas gás medicinal deverá realizar o pedido no sistema informático. Posteriormente a listagem é impressa e o AO desloca-se ao local com uma requisição para que se efetue a troca da garrafa, sendo seguidamente feita o lançamento no sistema informático.

Aos fins-de-semana e feriados com um reforço de stock no serviço de Urgência, pode ser realizado um pedido esporádico extra, sendo devolvidas as garrafas extra vazias ou cheias no primeiro dia útil.

O transporte é sempre feito pelo AO do serviço através de um carrinho, na vertical, fixo e com as válvulas fechadas.

Periodicamente deve ser realizada uma contagem do stock real com o stock informático, após a contagem são realizadas duas encomendas semanais, uma à segunda-feira e outra à quinta-feira, com as quantidades necessárias.

No HSMM os gases medicinais existentes são : a) Oxigénio Medicinal *Air Liquide Medicinal* ®; b) Protóxido de Azoto *Air Liquide Medicinal* ®; c) Ar Medicinal, Keol ®.



7.2. Distribuição em Dose Individual em Dose Unitária (DIDU)

A Distribuição em Dose Unitária define-se como o sistema de distribuição com maior relevo a nível hospitalar, esta é realizada em função da execução de prescrições clínicas abrangidas pelos serviços.

Esta distribuição baseia-se em prescrições clínicas individualizadas por doente e que são realizadas previamente, sendo enviadas direta e eletronicamente aos Serviços Farmacêuticos.

Este sistema tem como base dois objetivos fundamentais:

a) Proceder análise e, posterior validação por parte do farmacêutico responsável pelo sistema, das prescrições médicas que são realizadas diariamente. Sendo benéfico, uma vez que permite detetar oportunamente erros de posologia/ dosagens e possíveis interações e contraindicações. Assegura a uma menor probabilidade de ocorrência de erros, que poderiam ser irreversíveis ou fatais.

b) Tem também de garantir a dispensa dos medicamentos prescritos apenas para um período de 24 horas, salvo certas em que o período pode ser prolongado (no caso da medicação preparada na sexta-feira que deve abranger o fim-de-semana, ficando as faltas a serem repostas pelo farmacêutico que execute o serviço de prevenção) , de forma individualizada a cada doente que se encontra nos serviços de internamento clínico.. Logo, este tipo de sistema permiti uma maior racionalização dos stocks de medicamentos presentes em todo o hospital, leva assim a menores gastos económicos para o HSMM.

Este tipo de distribuição deve primar pela segurança e eficácia e, para tal deve ser regida por normas e procedimentos que devem ser impreterivelmente cumpridos:

1. O farmacêutico, após a receção da prescrição electrónica, tem o dever de a validar através do SI, tendo em conta o doente e o seu perfil farmacoterapêutico tendo em conta dos os pontos cruciais , possíveis interações medicamentosas, dosagens, posologias, entre outras especificidades.. De seguida deve proceder à vigilância da medicação prescrita, e ainda ter em conta as PM com a presença de medicamentos que obrigam à efetivação de uma justificação clínica;

2. Seguindo da validação, criam-se mapas de distribuição de medicamentos, estes são agrupados por cama, serviço clínico sendo posteriormente entregues aos TDT , para preparação;

3. De seguida, a medicação é disposta para um período de 24 horas, por gavetas individuais, identificadas pelo número da cama associada ao processo clínico de cada doente, sendo que durante o meu estágio este processo tornou-se mais complexo , no qual para identificação da gaveta era necessário o: Nome completo, número da cama, e processo clínico;

4. Cada gaveta está dividida em três secções , das 0-12 horas, das 12-24 horas e por fim medicação em SOS. Sendo posteriormente colocadas em suportes específicos, designados por malotes, por ordem numérica;

5. O farmacêutico poderá ainda receber alterações das PM até às 14 horas, as chamadas Alteradas, estas devem ser revistas com os mesmos critérios, e validadas. São impressos novos mapas e entregues aos TDT para procederem às devidas alterações – Sistema Misto;

6. Realizadas corretamente as alterações, o farmacêutico efetiva o fecho dos mapas;

7. Os AO que fazem parte dos SF, realizam a entrega da medicação aos destinados serviços. Durante este processo existe a recolha dos malotes preparados no dia anterior, para posterior devolução da medicação com as devidas condições exigidas, validade da medicação, estado de conservação da embalagem , condições especiais de conservação entre outras especificações;

8. Aquando a chegada dos malotes referentes ao dia anterior aos SF, um TDT é denominado e procede à verificação gaveta a gaveta, e recolhe a medicação não administrada, para posteriormente o Farmacêutico proceder ao registo no sistema informático , garantindo uma boa gestão de stocks;

9. Aos fins de semana a medicação é preparada na sexta-feira para um período de 72 horas. Nos feriados que se sucedem nos dias úteis da semana (terça a quinta- feira), os serviços realizam o DIDU por um período de 48 horas;

7.3. Sistema Misto

Este tipo de sistema consiste na distribuição de medicamentos realizada consoante a execução de prescrições clinicas de cada doente após o horário de: execução da DIDU diária e exercício dos SF.

De referir que de todos os sistemas de distribuição, este não se integra na categoria dos melhores, e uma das razão é pelo facto do SF não terem um regime contínuo de prestação de serviços.

O seu procedimento consiste no seguinte:

1. É realizada a PE após o horário de execução da DIDU, sendo que após a mesma o enfermeiro que é responsável pela administração dos medicamentos presentes na nova prescrição, na ausência do medicamento no carro onde se encontram os malotes, deve recolher a medicação do armário de recurso do SC;
2. O enfermeiro regista a retirada do armário de recurso para que no dia seguinte a mesma ser repostada com a sua quantidade exata que fora utilizada, com o intuito de não existir falta de stocks;
3. Caso não se proceda ao disposto no ponto nº2 o enfermeiro



deverá contactar os serviços farmacêuticos, no sentido de este fornecer a medicação em falta;

4. Analisado o processo farmacoterapêutico, é dever do farmacêutico validar a prescrição, registar e fornecer a quantidade exata de medicamentos a serem administrados;

5. Quando estamos perante uma situação de urgência poderá o enfermeiro contactar o farmacêutico destacado em regime de chamada de urgência;

7.4. Distribuição Ambulatório

A distribuição destinada à dispensa de medicamentos em regime de ambulatório tem como objetivo a satisfação dos doentes sendo que estes passam a ter a possibilidade de efetuarem os tratamentos no seu ambiente familiar, sendo que se tornam doenças crónicas que necessitam de tratamentos contínuos. Este serviço destina-se à dispensa de PM em instituições e cuidados de saúde diferenciados, assim como situações de emergência em que as farmácias comunitárias não sejam capazes de assegurar a dispensa destas. De referir que esta distribuição veio fazer um balanço custo-efetividade e levar à redução de gastos relacionados com o internamento hospitalar e a diminuição às infeções nosocomiais.

O Estatuto do Medicamento , referenciado no DL nº 176/2006 de 30 de Agosto , proveio à classificação dos medicamentos no que toca à dispensa ao público, estes admitem que as FH podem em circunstâncias especiais, dispor de medicamentos e garantir o normal acesso do medicamento ao utente. Assim estes dividem-se em dois grupos ^[10]:

Tabela nº2- Medicamentos cedidos no HSMM com regime especial

Medicamentos cedidos em Ambulatório com Suporte Legal	Medicamentos cedidos em Ambulatório sem Suporte Legal
<p>1) Medicamentos de uso exclusivo Hospitalar para Patologias distintas, sujeitas a legislação própria;</p> <p>2) Medicamentos cujo a dispensa, por motivos de emergência, não possam ser assegurada pelas FC;</p> <p>3) Medicamentos dispensados para tratamento no período pós-operatório em situações de cirurgia de ambulatório;</p>	<p>Medicamentos autorizados pelos respetivos CA Hospitalares, em virtude dos contratos realizados com ARS, nos casos das instituições de saúde EPE;</p>

7.4.1 Prescrição Médica e dispensa em Ambulatório

A dispensa em regime ambulatório apenas é efetuada com apresentação de PM individualizada, datada e assinada. Este regime abrange tratamentos como artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite juvenil poliarticular e psoríase em placas. São aceites dois tipos de PM, a prescrição interna e prescrição externa, em que cada uma apresenta critérios individualizados, nomeadamente o seu procedimento operativo:

a) Procedimento operativo normalizado de distribuição mediante Prescrição interna:

- 1) A AO entrega nos SF a prescrição médica individualizada e apenas válida dentro da instituição, sendo esta

prescrita pelo médico para finalidade de pós-operatório;

2) Após a chegada desta o farmacêutico responsável pela Distribuição em Ambulatório , deve preparar a dispensa dos kits. Estes já estão preparados antecipadamente com composição definida anteriormente pelo SF e médicos prescritores;

3) Antes de concretizar a dispensa o farmacêutico deve proceder a confirmação das prescrições e proceder ao lançamento informático através do processo do doente;

b) Procedimento operativo normalizado de distribuição mediante Prescrição Externa:

1) O utente é encaminhado aos SF, seja a própria ou a responsável pelo levantamento da medicação, deve fazer-se acompanhar do seu cartão de identificação onde consta o seu nome e o número do seu processo no HSMM.

2) O farmacêutico de conferir os seguintes dados, tais como : N° do processo interno do HSMM; N° da OM do médico prescritor; N° da PM; Centro de Custo (CC); Patologia ;Quantidade fornecida de cada medicamento, com lote associado e validade do medicamento; Assinatura datada pelo doente, como comprovativo da dispensa da medicação; Assinatura datada do farmacêutico na PM;

3) Procede-se à introdução do nº do processo no sistema informático. Se for o primeiro ato de dispensa o utente deve comprometer-se com a assinatura de um termo de responsabilidade;

4) Tendo como última etapa a dispensa dos medicamentos devidamente acondicionados e deve-se proceder ao registo desta dispensa, nas tabelas exigidas pelo INFARMED, as quais estão presentes em anexo.

7.4.2 Medicamentos que requerem condições especiais de conservação

É fornecido, numa primeira dispensa deste tipo de medicamentos, um saco térmico e um acumulador. O doente deve fazer-se acompanhar destes sempre que vier levantar a medicação.

7.4.3.Venda de medicamentos

A venda de medicamentos nos SF hospitalares só pode ser feita e segundo o DL nº 206/2000, de 1 de Setembro ^[11], nas seguintes condições:

- Quando, em situações de emergência, não existir nas farmácias locais;
- Quando as farmácias pertencem à Santa Casa da Misericórdia.

7.4.4.Devolução de medicação

Aquando da receção de medicação o farmacêutico deve assegurar que estes se encontram dentro das conformidades exigidas pelo bom condicionamento.

7.4.5 Conferência de receitas

É impresso um histórico mensalmente por cada grupo de doença e é realizada conferência do receituário para que se possa detetar o mais precocemente possível qualquer tipo de erro. A troca de medicamento ou dispensa de quantidade incorreta é o tipo de erro que, do ponto de vista clínico, tem maior relevância.

Verifica se a informação do histórico da dispensa está conforme os dados da receita, de modo a que os erros sejam detetados o mais cedo possível.

Sempre que detetado um erro, cabe ao farmacêutico entrar de imediato em contacto com o médico e o doente, e tomar as medidas necessárias para a correção desse erro.

7.4.6 Faturação

O receituário proveniente de consultas do HSMM é da responsabilidade do Hospital, enquanto as receitas externas referentes aos medicamentos abrangidos pelo Despacho nº18419/2010, associado a doenças reumatológicas são enviadas para o Serviço de Faturação, para que seja efetuada a faturação à Unidade Local de Saúde, subsistemas ou entidades particulares ^[12].

O receituário fica arquivado nos SF por um período de 3 anos. Este é mantido em pasta própria, com a identificação do mês e do ano a que se refere.

7.5. Distribuição Hospital de Dia

Por último existe ainda no HSMM o chamado Hospital Dia tendo este como principal característica a polivalência, esta pode ser composta pela distribuição de medicamentos antineoplásicos, ciclos de ferro entre outros posteriormente a serem descritos. Neste serviço, o médico faz a prescrição indicando os dados do doente:

1. Nome, peso, altura, superfície corporal, idade; Diagnóstico médico/estádio; Identificação da neoplasia; Protocolo de quimioterapia (substâncias ativas, doses, vias de administração, frequência do ciclo de quimioterapia); Data de início e data de término do tratamento, bem como a respetiva frequência do ciclo de quimioterapia ou outro;

2. Posteriormente, a equipa presente nos SF elegida para este sistema faz a receção, análise e validação da farmacoterapia prescrita.

3. Seguidamente farmacêutico regista o perfil farmacoterapêutico em modelo próprio elaborado para o devido efeito como podemos ver no apenso e arquiva, nos Serviços Farmacêuticos, a farmacoterapia instituída por doente e confirma antecipadamente os stocks dos medicamentos antineoplásicos a serem usados.

4. Véspera ao doente efetuar o seu ciclo de quimioterapia, são preparados todos os medicamentos prescritos em cada caso (antineoplásicos, antieméticos), enviando-os de forma individual com a identificação do doente.

5. O farmacêutico faz o registo manual da quantidade enviada e posterior registo eletrónico desses consumos por processo do doente e data de sessão, este é feito apenas no final dos ciclos, porque como estes são manipulados no próprio serviço, podem existir desperdícios e precisarem de mais medicamentos, os doentes podem faltar e os ciclos são devolvidos entre outras.

6. O transporte é feito pelo AO em mala identificada. O enfermeiro chefe deve conferir os medicamentos e proceder à sua manipulação, e assinar e datar a folha de receção.

8. FARMACOTECNIA E CONTROLO DE QUALIDADE

A quantidade de medicamentos necessários a serem produzidos nos hospitais apresentaram um decréscimo acentuado. As preparações existentes no HSMM:

- Preparação de medicamentos destinados à resolução de problemas no tratamento de situações patológicas particulares, não solucionadas com especialidades farmacêuticas;
- Preparação de formulações padronizadas e fórmulas magistrais;
- Preparação de dosagens que não existam no mercado farmacêutico;
- Fracionar, reembalar e identificar devidamente medicamentos.

A preparação destes deve ser feita com as normas existentes segundo a Portaria 594/2004, de 2 de Julho regulada pelo DL nº90/2004 de 20 de Abril ^[13], assim é possível garantir as Boas Práticas das preparações farmacêuticas, não esquecendo a adequação das instalações e equipamentos às exigências de cada preparação. ^[14]

A execução destas preparações é assegurada pelos TDT.

Preparação de Fórmulas Magistrais/ Padronizadas

A preparação destas fórmulas é assim regulada pelo DL nº 90/2004 de 20 de Abril e nº 95/2004 de 22 de Abril pela portaria nº594/2004 de 2 de Junho ^[13].

Reembalagem

A manipulação de medicamentos orais sólidos, emerge com o objetivo da possibilidade de personalização de terapêuticas, com a vantagem de adaptação das dosagens aos para doentes.

Para podermos garantir a qualidade do produto, e o correto acondicionamento deste apareceu a reembalagem e reetiquetagem, vêm otimizar a DIDU.

Esta é realizada na “Sala de reembalagem”, é utilizado um rolo de papel específico com a parte de trás onde imprime diretamente o rótulo, e a parte da frente em vinil que assegura a estabilidade deste.

Quando os medicamentos têm dimensões dentro do blister que não permitam a reembalagem são então sujeitos a um processo de reetiquetagem para que possam integrar um circuito de distribuição em dose individualizada, isto é, são impressas novas etiquetas com as informações essenciais e coladas novamente.

O TDT deve proceder ao preenchimento da Ficha de Produção realizar, sendo que o farmacêutico deve supervisionar e validar os procedimentos, de modo a certificar a conformidade do produto final, assim como rótulos e folha de registo.

8. FARMACOVIGILÂNCIA

O HSMM encontra-se pertencente à Unidade de Farmacovigilância Sistema Nacional do Norte, o INFARMED torna-se a entidade responsável pela aplicação deste , regulado pelo DL nº 242/2002 de 5/11^[15].

Este sistema propor-se a garantir a qualidade e segurança dos medicamentos, através da detecção, avaliação e prevenção de RNM.

Baseia-se assim na organização, normalização, prevenção de possíveis erros, gestão, melhoria contínua de todos os processos e satisfação do utente, a maior prova da qualidade do ato farmacêutico.

É de extrema importância que todos os hospitais pertençam a uma unidade de farmacovigilância garantindo a correta utilização do medicamento, isto requer funções da farmácia hospitalar cada vez mais desenvolvidas, e profissionais de saúde capazes de garantir a eficácia destes procedimentos. ^[13]

Para suporte existe agora um portal *online* que permite conjuntamente aos utentes reportar as suspeitas de RNM diretamente ao SNF facilita assim a detecção destas pelos profissionais de saúde.

A qualidade é a capacidade para atingir os objetivos operacionais visados.

9. ENSAIOS CLÍNICOS (EC)

“Clinical Research is what I’m doing when I don’t know what I’m doing”

Segundo a alínea n) do artigo nº2 da Lei nº 21/2014 de 16/04, ensaio clínico define-se como “(...) *uma investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou a identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, ao fim de apurar a respetiva segurança e eficácia.*”^[16].

A responsabilidade do farmacêutico hospitalar é fundamental para o desenvolvimento do ECC no HSMM é a Dra. Maria João Peixoto, exige-se assim que este tenha a devida formação em Boas Práticas Clínicas e Boas Práticas Farmacêuticas, já que este tem na sua obrigação a gestão dos medicamentos em ensaio, a utilização correta dos medicamentos, garantir apoio logístico

O EC realizado no HSMM é da Novartis, um bronco-dilatador.

Equipa de um EC

Deve fazer parte da equipa dos EC três entidades, o promotor representada pela pessoa singular, coletiva, instituto/organismo responsável; um monitor, deve ser dotado de competências clínicas ou científicas, este deve ser eleito pelo promotor e deve acompanhar o EC, mantendo-o sempre informado sobre todas as evoluções; por fim um investigador, sendo este um médico ou outra pessoa dotada de habilitações específicas e reconhecido em Portugal para a prática de investigação;

Documentação do estudo

Aquando a implementação do EC no HSMM, é fornecido um resumo do protocolo em português, indicando toda a informação relativa à medicação, cabe assim aos SF a emissão de uma declaração onde assegurem as capacidades para a condução do EC em causa.

Deve ser recolhida toda a informação necessária e legal para arquivo sendo esta composta por, Contactos – Nomes e telefones/e-mails de todas as pacientes envolvidos no EC; Protocolo; RCM dos medicamentos envolvidos no protocolo do estudo; Informação sobre medicação em estudo- Cópias dos certificados de libertação do lote dos medicamentos; Formulários de prescrição e contabilização da medicação; Aprovações-INFARMED;

Todos os documentos devem permanecer nos CEC onde serão submetidos a auditorias, permanecendo lá por 15 anos;

Recepção/ Armazenamento e preparação

Na recepção do medicamento aos SF o farmacêutico deve verificar todas as informações importantes e obrigatórias arquivar:

- Integridade das embalagens, embalagem, lotes e PV;
- Conferência da quantidade requisitada com a quantidade especificada na

guia de remessa;

O documentos arquivado no dossier do EC correspondente, cada novo lote de medicação enviado deverá fazer-se acompanhar do CAUL.

A medicação deve ser armazenada consoante as suas devidas condições de armazenagem ou no frigorífico para o mesmo efeito.

Sempre que seja necessária a produção de algum medicamento, tal deve ser feito segundo as Boas Práticas e as informações fornecidas pelo promotor, sendo que o HSMM é obrigado a recolher todas as informações referidas acima;

Dispensa

O farmacêutico responsável pela dispensa deverá registar no formulário de prescrição o lote e o PV, assinar e datar o documento. É também obrigatório efetuar o registo de dispensa de modo a controlar o rigor e a qualidade do processo. No exterior deve constar a identificação do doente e a data da dispensa.

Recolha e devolução da medicação

O farmacêutico procede à recolha da medicação não utilizada, não administrada, bem como a cartonagem ou outra embalagem da medicação que não foi utilizada, à contagem das unidades devolvidas (excedente ou que não foi utilizada) e regista a informação nos formulários.

É também da sua responsabilidade a destruição dos produtos sempre que assim o justifique.

10. GESTÃO DE QUALIDADE

Política e Sistema de Qualidade

Um Sistema de Garantia da Qualidade (SGQ) tem como alicerce, a existência de procedimentos padronizado e diretrizes de qualidade. Em Saúde qualidade é definida como o conjunto de propriedades e qualidades de um determinado serviço, o qual garante a satisfação às necessidade implícitas e explícitas dos utentes.

A garantia de qualidade, é regida pelo Manual de Qualidade que engloba o conjunto de requisitos para o seu cumprimento e os elementos mensuráveis que avaliam a sua conformidade.

Existem ainda documentos operacionais e escritos de registo onde são documentadas todas as tarefas realizadas, onde se encontram descritas especificamente as técnicas a desenvolver.

Todos estes manuais essenciais para o bom funcionamento dos SF tendo um papel de segurança e proteção do pessoal, medicamentos, instalações e medicamentos, torna assim possível uma correta gestão de risco. Sendo que umas das principais tarefas que me incutiram como farmacêutico nos serviços hospitalares foi a leitura do manual presente nos SF.

Certificação dos Serviços Hospitalares

Os SF ainda não possuem certificação de qualidade, apenas o SGQ que permitem a validação dos procedimentos, e impulsionam as diferentes fases do ciclo de qualidade, garantindo uma atualização permanente de objetivos e metodologias a serem empregadas nestes serviços.

FARMÁCIA CUNHA

- PARTE II -

Local de Estágio: Farmácia Cunha

Coordenador de Estágio: Professor Doutor Joaquim Monteiro

Monitora de Estágio: Dra. Elsa Cunha

A Monitora de Estágio,

1. QUALIDADE

Qualidade afirma-se como o conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer as necessidades intrínsecas e explícitas.

Na Farmácia Cunha esta é mensurável pela satisfação do utente e a habilidade para alcançar os objetivos operacionais aludidos. Através de análises de indicadores e planificação de ações estes processos podem manter-se em modificações com vista a uma melhoria contínua.

1.1. Normas de Qualidade

Tendo como normas a organização, normalização, prevenção de possíveis erros, gestão, sendo que a maior prova da qualidade é o ato farmacêutico em satisfazer os seus utentes.

Normas estas que são creditadas pela OF, segundo o referencial de BPF e SGQ, que faço referencia nos pontos a seguir.

A qualidade têm por base o trabalho de equipa e dedicação à comunidade em todos os serviços prestados, constituindo assim a FC como um local de referência para todos os utentes.

1.2. Observância das Boas Práticas de Farmácia (BPF)

As BPF são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional. Estas são constituídas por 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e ainda parâmetros associados ^[19].

A FC não é uma farmácia duplamente certificada, no entanto, há uma normalização interna das boas práticas e da gestão de qualidade, e sistematização dos procedimentos.

1.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF)

O SGQ consiste no conjunto dos princípios que tem um rumo à excelência do desempenho profissional da atividade farmacêutica, de uma determinada organização e meios para a sua gestão,

Estes estabelecidos de acordo com referenciais definidos e regido pelos seguintes referenciais: Normas Portuguesas, *European Normalization*, *International Organization of Standardization* - NP EN ISO 9001:2015 , BPF e legislação aplicável ^[20] .

A FC segue os referenciais do sistema de gestão de qualidade (SGQ) para as farmácias: BPF e legislação aplicável.

2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

A Farmácia Cunha localiza-se na Rua Padre Sebastião de Matos nº 98, Vila Frescaíinha São Martinho em Barcelos, a sua posição geográfica caracteriza-se por ser a poucos minutos do centro de Barcelos , junto ao Centro de Saúde, sendo esta uma das farmácias com mais afluxo pertencente à cidade de Barcelos.

A Farmácia Cunha abrange um população idosa, mas no entanto permite o acesso de uma população mais jovem face à sua localização.

Durante o meu estágio tive a perceção que esta também apresentava horas com maior procura sendo esta no final da tarde.

2.1. Espaço Físico e Equipamentos

O Decreto-lei nº 307/2007 (Art.29º), de 31 de Agosto, alterado pelo DL nº171/2012, descreve as divisões e áreas obrigatórias nas instalações de uma Farmácia. A FC cumpre todos os requisitos descritos no presente decreto. ^[22]

2.1.1. Espaço Exterior

A organização do espaço exterior de uma farmácia comunitária é regida especificamente pelo Artigo 28º, do DL nº 171/2012, de 1 de Agosto [21] .

Apresenta uma fachada representativa, com montras atrativas com duas imagens fixas, com o nome ‘Farmácia Cunha’, facilmente visualizável, e uma ‘cruz verde’ que permite informar o utente que esta é parte integrante das Farmácias Portuguesas.

Apresenta horário de funcionamento das 9:00 horas às 20:00 horas de segunda a sábado e encerra ao domingo, exceto em caso de serviço noturno. Este horário é visível na porta exterior, apresenta também informação sobre a direção técnica e as farmácias de serviço no município.

Após a passagem da porta exterior, apresenta um pequeno “hall” onde se encontra o postigo de atendimento com campainha e intercomunicador utilizado no atendimento noturno, e ainda um suporte com folhetos informativos a dispor a todos os seus utentes.

A entrada apresenta porta automática de modo a permitir a acessibilidade e segurança a todos os utentes.

2.1.2. Espaço Interior

A FC rege-se pela organização, sendo que apresenta um espaço amplo à face da entrada ao público.

Atendimento ao público

Estabelece-se o primordial contacto com os utentes sendo uma área ampla, bastante iluminada e de temperatura controlada. Nesta área existem os balcões de atendimento, duas gôndolas, zona de descanso para os utentes, balança, o tensiómetro. De modo a despertar o interesse das crianças existe também uma área infantil.

A exposição encontra-se organizada em lineares e gôndolas de forma rotativa e conforme a sazonalidade dos produtos PCHC, puericultura, veterinária e produtos ortopédicos, entre outros, no qual o público pode circular livremente.

Nos balcões de atendimento estabelece-se o contacto com o utente e a dispensa de medicamentos. Dispõem de três postos de atendimento que apresentam posteriormente, lineares e gavetas com produtos de saúde, nomeadamente produtos bucodentários, dietéticos, suplementos alimentares, homeopáticos, fitoterapêuticos e MNSRM, que são facilmente observados pelo utente.

Todos os medicamentos sujeitos a receita médica e produtos de saúde não expostos, encontram-se na arte interdita ao utente.

Gabinete de Atendimento Personalizado

Estes gabinetes são destinados ao atendimento particular dos utentes aquando da necessidade de realização de serviços de saúde externos e internos.

Destina-se à execução de medição de alguns dos serviços diferenciados na farmácia e também dos serviços essenciais que serão descritos posteriormente.

Tem indicação ainda do respetivo preço dos serviços prestados pela Farmácia sendo estes : realização do teste de gravidez, determinação de parâmetros bioquímicos (colesterol total, glicemia capilar e perfil lipídico), medição da pressão arterial, peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC).



Armazém

Nesta área encontram-se todos os medicamentos e produtos de saúde que apresentam quantidade excedente ou reforço de *stock*. Organizados por ordem alfabética e categorias de modo a facilitar a sua localização: genéricos, PCHC, MNSRM, pomadas, ampolas, material de penso, bucodentários, antigripais, medicamentos dietéticos e alimentação especial, leites.

Encontram-se aqui também armazenados alguns produtos de maiores dimensões que por falta de espaço ou de rotatividade não estão expostos na área de atendimento.

Dispõe de um frigorífico onde estão armazenados os produtos de frio, a temperatura encontra-se nos 2-8°C e é controlada rigorosamente juntamente com a humidade, que deve ser constante e inferior a 40-60%, por um termohigrómetro digital no qual são recolhidos os valores

Receção de Encomendas

Esta área dispõe de um computador equipado com um leitor ótico, impressora, impressora de etiquetas para produtos que seja necessário marcar preço.

As encomendas por parte dos fornecedores são rececionadas por uma porta que faz ligação direta pela parte do armazém parte traseira da farmácia, sem interferir com a área de atendimento ao público.

Nesta área está também organização e arquivo da documentação de curta e média duração na farmácia. A bibliografia obrigatória está organizada em armários e disponível a qualquer elemento em caso de necessidade.

Instalações sanitárias

Existe uma apenas instalação comunitária se ser partilhada pelos utentes e funcionários, cumprindo todos os requisitos de acessibilidade a utentes.

Gabinete Direção Técnica

Destina-se às atividades referentes à gestão e administração, local onde se encontram as fontes de informação, e outros documentos.

Zona de Pausa

Equipada com uma mesa redonda, armários onde é possível o armazenamento, um microondas e frigorífico.

Laboratório

A FC dispõe de todo o material e equipamento obrigatório por lei à preparação de manipulados organizadas em armários.

2.2. Recursos Informáticos

As farmácias comunitárias são consideradas um cosmos de cifras, não sendo possível a capacidade ao Ser Humano de guardar e processar toda esta informação foi criado o sistema informático.

Este foi desenvolvido pela Glintt, e denomina-se por Sifarma 2000[®] foi permitido a ligação de todos os computadores em rede, uma mais valia, isto porque além das vantagens a nível de atendimento, permite a disposição de todas as informações técnico-científicas, e ainda é utilizado em BackOffice.

Cada colaborador possui um *login e password* de acesso para a realização e registo de todos os movimentos que efetua na farmácia.

Tudo que acontece na farmácia passa pelo Sifarma.

2.3. Recursos humanos

A FC estabelece requisitos presentes na legislação em vigor ,garante ainda um atendimento de qualidade, segundo o disposto no Artigo 20º, do DL 307/2007, de 31 de Agosto ^[22] , a direção técnica da farmácia é assegurada, em permanência e exclusividade por um farmacêutico diretor técnico.

Tabela nº3- Recursos Humanos Farmácia Cunha

Equipa	Título Profissional
Dra. Elsa Cunha	Proprietária/ Diretora- Técnica
Dra. Ana Coelho Xavier	Farmacêutica Substituta
Dra. Carla Brochado	Farmacêutica
Dr. Rui Linhares	Técnico de Farmácia
Maribel Reis	Técnica Auxiliar de Farmácia
Marco Silva	Estagiário Técnico de Farmácia
Paula Ferreira	Estagiária Farmacêutica
Sara Mata	Técnica de Farmácia



2.4. Responsabilidades e Funções dos Recursos humanos

Toda a equipa apresenta funções devidamente atribuídas, sendo que algumas delas são extensíveis a toda a equipa, como o atendimento ao público.

Permutam as funções de atendimento, prestação de serviços essenciais e diferenciados, receção e elaboração de encomendas, verificação e correção de receituário, gestão de prazos de validade e reposição de *stocks*.

Contudo, algumas tarefas são realizadas maioritariamente por determinados elementos da equipa:

- Dra. Carla Brochado- É responsável pela projeção de montras, gôndolas e lineares e ainda pela encomenda e receção dos produtos para a criação destas;
- Dra. Ana Coelho- É responsável pelas questões de controlo de psicotrópicos e estupefacientes, ainda pela encomenda dos medicamentos aos laboratórios mais utilizados: Generis, Ratiopharm, Krka, Mylan;
- Dr. Rui Linhares- É responsável pelos Serviços Noturnos, pela gestão de prazos de validade e aconselhamento dos medicamentos Homeopáticos;
- Senhora Maribel Reis- É responsável pela correção de receituário, e pelo fecho de final do mês e faturação;

Sem embargo, é essencial o seguimento de um líder , na FC é a DT , esta é responsável por: garantir a prestação de esclarecimentos; promover o uso racional do medicamento; assumir as responsabilidade pelos atos praticados na farmácia; verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêuticas; por fim, assegurar o cumprimentos dos princípios e deveres previstos na demais legislação.



2.5. Integração do Domínio das relações de Trabalho

Se o objetivo principal é atingir o sucesso é essencial o trabalho em equipa, a farmácia integra uma equipa de cinco elementos no atendimento ao público, onde se encontra dinamismo e colaboração.

O bom relacionamento cria bom ambiente de trabalho e garantem o êxito da FC, a confiança e satisfação do utente em todos os serviços prestados.

Logo, o resultado exprimir-se num distinto profissionalismo quer a nível técnico-científico, como a nível das relações, satisfação dos utentes, e fidelização dos mesmos.

3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A FC dispõe de biblioteca que integra as fontes de informação primária e secundária, cuja permanência na farmácia é obrigatória na lei em vigor e segundo o manual de BPF sendo estas: Farmacopeia Portuguesa IX, Prontuário Terapêutico, Direito farmacêutico, Glossário Farmacêutico Português, Índice Nacional Terapêutico, entre outros livros de apoio à área da saúde.

Existem também centros de informação e Documentação *online* e via telefónica ao dispor das farmácias, servindo de suporte:

- a) CEDIME - Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias- suporte técnico e científico da área da saúde;
- b) CIAV - Centro de Informação Antivenenos;
- c) CIM - Centro de Informação do Medicamento- entidade responsável é a OF, oferece informações sobre os medicamentos;
- d) CIMI - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde- entidade responsável é o INFARMED, com o objetivo de colmatar dúvidas relativas aos medicamento;
- e) LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos

Além destes suportes de informação a farmácia possui ainda complementares no âmbito de veterinária.

Sempre que senti necessidade recorri às publicações disponíveis, e todo o farmacêutico deverá recorrer às fontes bibliográficas e centros de informação, sendo o mais profissional possível.

Perante uma situação particular, foi-me incutido saber fazer uso dos meus conhecimentos, e ter a perspicácia para avaliar e resolver a situação através da minha autonomia, tendo ainda a capacidade de distinguir quando há a necessidade de comunicação ao médico.



4. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

Segundo o disposto no Artigo nº 33, do DL nº 307/2007, de 31 de Agosto ^[22], as farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos:

Medicamentos sujeitos a prescrição médica

Qualquer medicamento que necessite de uma prescrição médica para ser dispensado. Neste grupo estão incluídos medicamentos que constituem: risco para a saúde do utente mesmo que empregues para o fim a que se destinam, mas sem vigilância médica quando utilizados com posologias diferentes, para fins diferentes do que se pretende, com administração por via parentérica ou com componentes passíveis de causar reações adversas ou atividade que é necessário aprofundar^[22].

Na FC a dispensa de MSRM é uma das intervenções farmacêuticas mais frequentes.

Medicamentos não sujeitos a prescrição médica

Não necessitam de prescrição médica e não são comparticipáveis, salvo exceções previstas na legislação. Não preenche qualquer das condições referidas anteriormente, sendo passíveis de automedicação autónoma ou responsável. Diante a dispensa dos MNSRM na FC o principal objetivo é o bem estar do utente, a garantia da sua satisfação e confiança.

Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Qualquer substância ou preparação destinada a estar em contacto com superfícies corporais, principalmente epiderme, sistema capilar e piloso, unhas, dentes, mucosas, órgãos genitais com o objetivo, exclusivo ou principal de limpar, perfumar, modificar as características, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores^[24].

Preparações officinais e magistrais

Uma preparação officinal define-se como qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviços hospitalares, conforme as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, destinado a ser dispensado diretamente.

Fórmula magistral é qualquer manipulado preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um determinado doente^[22].

Este tipo de produtos têm pouca saída na FC.

Medicamentos Homeopáticos

Depreende-se como os medicamentos obtidos a partir de substâncias designadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico redigido na farmacopeia europeia ou, na sua ausência, em farmacopeia utilizada de modo oficial, e que pode conter vários princípios^[22].

A dispensa de Medicamentos Homeopáticos, apesar de desacreditados pelos próprios PS, os mesmos conseguem ter uma certa procura pelos utentes da FC.

Produtos dietéticos

Produtos tecnicamente elaborados na ausência de determinados nutrientes, para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais.

Nos dias de hoje, a nossa população caminha para a obesidade. Todavia existe um elevado interesse na perda de peso, garantindo uma melhor condição física, com o objetivo de prevenção do aparecimento de doenças cardiovasculares, entre outras.

Além dos medicamentos supra mencionados, existem outros que para além da indicação dietética asseguram outros benefícios.

Alimentação especial

São produtos alimentares que, devido aos processos especiais de fabrico se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente. São adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem.

Produtos fitoterapêuticos

Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.

A sua conquista no mercado farmacêutica é recente mas destaca-se pela sua ação curativa e preventiva, na FC estes apresentam muita rotatividade e procura.

Produtos e medicamentos de uso veterinário

Todo o medicamento/produto destinado ao uso exclusivo animal [22].

Estes medicamentos na FC tem um espaço distinto , e visível ao todos os utentes.

No caso de apresentação de RM , são dispensados os MSRM de uso Humano, aos quais não podemos aplicar nenhuma comparticipação. Devemos explicar o tratamento terapêutico ao utente e arquivar a receita na farmácia.

Dispositivos médicos

Um DM é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo usado isoladamente ou em combinação, determinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico, terapêuticos ou paliativos, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, metabólicos ou imunológicos[22]. Podem ainda destinar-se a controlo de conceção.

5. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

5.1. Definição de manipulados

Define-se *qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico*, surgem da necessidade de personalizar o tratamento, especialmente nas situações em que não existe um medicamento que cumpra requisitos específicos no Mercado.

Podemos dividir ainda esta definição :

- Fórmula Magistral: Medicamento preparado em FC segundo receita médica que especifica o doente a quem se destina;
- Fórmula Oficial: Medicamento preparado segundo as especificações compendiais, de uma farmacopeia ou do formulário;

A FC procede a uma preparação mínima de medicamentos manipulados, sendo estes enviados para a Farmácia dos Clérigos no Porto, e a Farmácia Misericórdia, em Braga.

5.2. Material de laboratório

A deliberação no1500/2004 aprova a lista de equipamento mínimo existente para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados:

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrizes de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FPVII, com abertura de malha 180 μ m e 355 μ m (com fundo e tampa);
- Termómetro;
- Vidros de relógio.

5.3. Regime de preços e participações

O cálculo do PVP obedece ao disposto na Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho. Este valor é calculado com base no valor dos honorários, do material de embalagem e das matérias-primas [23].

O PVP é calculado segundo a seguinte fórmula: $PVP = (\text{Valor de honorários} + \text{Valor de matérias primas} + \text{Valor da embalagem}) \times 1,3$. Este valor é acrescido de IVA à taxa em vigor. Para o cálculo do valor dos honorários utiliza-se o fator F , tratando-se de um valor fixo que atualmente é 4,88 .

Para obter o valor de honorários, é multiplicado ao fator F um valor que varia consoante a forma farmacêutica e a quantidade preparada.

O valor do material de embalagem é determinado por multiplicação do preço de aquisição pelo fator 1,2 e o valor das matérias-primas por multiplicação do preço de aquisição por um fator que varia consoante a maior das unidades em que estas forem dispensadas ou utilizadas. O valor final é multiplicado pelo fator 1,3 e deduzido o IVA respetivo.

Os medicamentos manipulados alvo de participação, que constam em anexo no Despacho nº 18694/2010, são participados em 30% do respetivo PVP.

5.4. Registos e rastreabilidade do manipulado

Fazem parte da rastreabilidade de MM:

- a) Ficha de preparação- composta pelo nome do MM, nome do utente, nº de lote, data de preparação, composição e quantidades usadas e respectivos números de lote, modo de preparação;
- b) Rotulagem- composta pelo nome, número de lote, condições de conservação e identificação da farmácia;

Estes registos têm que estar arquivados, no mínimo, durante três anos. [23]

6. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

A gestão de stocks é um fator fundamental para o bom funcionamento de uma farmácia. Quando garantimos uma correta gestão de encomendas e boa rotatividade de stocks conseguimos criar uma corrente de benefícios comerciais e financeiros, tal como uma satisfação garantida do utente. Assim ao conseguirmos uma completada gestão somos capaz de dispensar toda a medicação prescrita, evitar o empate de capital e a rutura de *stocks*.

6.1. Elaboração de encomendas

As encomendas realizadas na FC são essencialmente diárias, manuais e diretas, mas existem ainda encomendas reforço de stock, esta é gerada segundo determinados critérios definidos pelo utilizador e destina-se aos produtos mais vendidos ou mais faturados e a encomenda tipo, sendo que esta destina-se a satisfazer diferentes e concretos tipos de necessidades.

A existência de um SI é essencial para a elaboração de encomendas, o *Sifarma 2000* cria automaticamente uma proposta de encomenda diária, tendo em conta o stock mínimo e máximo das fichas dos diferentes produtos

Esta é uma das tarefas executadas pela DT na Farmácia Cunha, a encomenda diária depois de criada de forma a posteriormente suprir as devidas incorreções, é aprovada e enviada ao distribuidor grossista (DG). Na FC estas são realizadas duas vezes por dia, uma no final da manhã por volta das 12:00 horas, após a venda dos produtos da manhã, que é enviada para Asousa e OCP, e uma no final do dia para a Medicanorte, para que esta chegue no mesmo dia à farmácia, garantindo assim a existência dos medicamentos vendidos para o dia seguinte, e para a OCP que chega no início da manhã.

A cada produto é atribuído um fornecedor habitual tendo também em conta os preços e promoções que os DG possam estar a realizar, gera-se assim as encomendas para os diferentes fornecedores.

As encomendas manuais ocorrem em situações pontuais, com poucos volumes, encomendas realizadas via telefónica, assim temos que proceder a uma encomenda manual, enviar para “papel”, esta dá entrada no sistema e só depois a podemos recepcionar.

As encomendas diretas são feitas diretamente aos laboratórios, o que é rentável para a farmácia a nível de descontos comerciais e bónus. Estas são concebidas através de nota de encomenda, por intermédio dos delegados representantes dos laboratórios, como a Generis, Mylan, Ratiopharm, e Krka entre outros.

Existem ainda as encomendas instantâneas de medicamentos esgotados, pedido de produtos específicos ou reservas de utentes, via telefone ou plataforma da OCP.

6.2. Receção e conferência

Como sabemos o medicamento tem um circuito, a receção de encomendas é uma fase crucial. As encomendas são enviadas em banheiras identificativas pelo armazenista ou em caixas de cartão, sempre acompanhadas da guia de transporte e/ou fatura. Caso o mesmo não se verifique, devemos contactar de imediato o distribuidor, solicitando o envio das mesmas para que possamos proceder à sua receção.

Quando a encomenda chega a uma farmácia existem procedimentos gerais aplicáveis a qualquer receção de encomenda:

1. Inicialmente verificar se a encomenda se destina à nossa farmácia;
2. Seguidamente verificar a existência produto do frio, e caso existam, devem ser os primeiros a ser rececionados e armazenados no frio – esses contentores são devidamente sinalizados e chegam em banheiras especiais que garantem o correto acondicionamento até ser entregues;
3. Após este passo, confirma-se o envio das faturas, originais e duplicados e proceder-se à receção. Seleciona-se a encomenda que vamos rececionar, colocando o número da fatura, o valor da fatura, procedemos à leitura ótica.

Todo este processo é realizado por leitura ótica, produto a produto, tendo

sempre em atenção o prazo de validade, quantidade, integridade da embalagem, presença de PVP na embalagem, valor correspondente.

Em caso de existir algum produto que não foi encomendado, o sistema emite um aviso, alertando que o produto não foi encomendado e se desejamos continuar com a receção.

Caso seja um produto e venha numa quantidade superior à solicitada, este emite outro aviso - se desejamos receber o produto como bónus.

O produto encomendado da situação anterior, deve constar na fatura. Se o produto vier faturado mas não constar na encomenda, deve ser feita uma reclamação.

Após a receção, é necessário confirmar o preço de venda faturado à farmácia, o PIC e margem dos produtos NETT.

Para finalizar, confirma-se se o valor total é igual ao valor presente na fatura. Para os produtos que não apresentam PIC, o sistema emite um aviso para impressão de etiquetas, sendo que anteriormente devemos enviar os produtos esgotados novamente para a farmácia para serem enviados para a encomenda diária seguinte, e enviar o aviso desta situação ao INFARMED.

Por fim, as faturas devem ser arquivadas, e se forem rececionados medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, deve-se guardar a requisição original. Esta deve ser assinada e carimbada pelo DT ou farmacêutica substituta e enviado de volta ao armazenista o duplicado.

Todos os produtos rececionados são posteriormente armazenados em local apropriado, tendo em atenção os prazos de validade de produtos já em *stock* de modo a que seja cumprido o princípio FEFO.

6.3. Aprovisionamento

Após a receção da encomenda, os medicamentos devem ser devidamente aprovisionados, tendo em conta determinados critérios:

Temperatura: é importante assegurar que, durante o transporte, a receção e o aprovisionamento, a temperatura requerida é respeitada.

Frio: 2 – 8°C

Fresco: 8 – 15°C

Ambiente: 15 – 25°C

Humidade: deverá ser inferior a 40-60% de Humidade Relativa;

Evitar luz natural de incidência direta: nenhum medicamento ou produto de saúde está exposto à luz natural de incidência direta, sob o risco de ocorrer a sua degradação;

6.4.Marcação de Preços

Os medicamentos ou produtos de saúde que não apresentam preço impresso na cartongem (PIC), passam pelo processo de marcação de preço. Esta é realizada com base na margem aplicada pela farmácia, podendo variar consoante o produto e a rotatividade do mesmo.

O PVP baseia-se no preço de venda à farmácia, aplicando a margem da farmácia e o IVA do produto, sendo que cada farmácia aplica a sua margem, dentro de um valor máximo estipulado legalmente para alguns produtos.

6.5.Controlo de PV

Mensalmente são impressas listagens cujo PV expira num prazo de três meses. Estes são retirados e colocados de forma a garantir o escoamento dos mesmos.

No caso de produtos veterinária e protocolo *Diabetes Mellitus*, estes são retirados com 5 meses de antecedência, visto que quando procedemos à sua receção, temos que alterar a validade no SI para 2 meses antes, pois são produtos com preços elevados e difíceis de proceder à sua devolução aos laboratórios.

Após este passo é necessária a verificação da existência real desses produtos e à confirmação do PV. Caso esta informação esteja errada, (visto que podem ser estar mal inseridas as datas ou até existir erros de stock) procedemos à correção das validades.

Quando chega o final do mês, todos os produtos cujo prazo expira são devolvidos ao DG, mencionando sempre o número da fatura correspondente à compra dos mesmos, isto é, procedemos à criação de uma nota de devolução. Contudo, há produtos devolvidos em mão, aos delegados comerciais quando os produtos são comprados diretamente ao laboratório.

6.6. Devolução de medicamentos

Para além do prazo de validade, são motivo de devolução:

- a) produto danificado;
- b) pedido por engano;
- c) retirado do mercado;

Procedemos à criação de uma nota de devolução, onde é inserido o produto, quantidade, motivo de devolução e n.º da respetiva fatura.

A nota de devolução é impressa em triplicado que deve ser carimbada, assinada e datada, sendo o original e o duplicado enviada ao fornecedor e o triplicado arquivado na farmácia.

Após a devolução podem acontecer três situações: não ser aceite a devolução, ser emitida uma nota de crédito ou ser enviado novo produto.

As devoluções são regularizadas quando o DG envia um novo produto, outro produto (no caso específico de compras diretamente ao laboratório) ou uma nota de crédito. No entanto, há devoluções não aceites pelo laboratório nestas situações os medicamentos são colocados para quebras.

Existem, no entanto, produtos cuja devolução não é possível de ser feita por terem sido comprados a armazenistas que entraram em insolvência.

6.7. Gestão correta de Stocks

A correta gestão de *stocks*, tem como base determinados parâmetros, as margens de comercialização, rotatividade dos medicamentos, sazonalidade, publicidade e vantagem comercial, introdução e retirada de medicamentos no mercado e conceito 'FEFO'.

O SI permite o acesso à ficha do produto, onde encontramos o histórico de vendas, ao ser atingido o *stock* mínimo. Este gera automaticamente uma sugestão de encomenda.

Os *stocks* elevados não se justificam, já que os sistemas de distribuição asseguram a reposição rápida de medicamentos, permitindo assim a fidelização de utentes sem necessidade de investimentos elevados.

7. TIPOS DE VENDA

7.1.Vendas Diretas

São definidas como vendas diretas , todo o tipo de dispensa de medicamentos ou os demais produtos existentes na farmácia e o ato do pagamento é efetuado em simultâneo, sendo que estas são as vendas mais realizadas nas farmácias.

7.2.Vendas a Crédito

As vendas a crédito são apenas concebidas em situações especiais e não acontecem com frequência, mas uma vez que para a farmácia seria economicamente inviável.

Estas são uma forma de podermos ajudar as pessoas com dificuldades económicas , mas também existem quando pré estabelecidas com protocolos entre associações existentes , e sendo regularizadas no final do mês.

7.3.Vendas Suspensas

O menu “Atendimento” também permite que sejam realizadas vendas suspensas, ou seja, medicamento compartilhado que é dispensado ao utente sem receita.

Neste menu é possível realizar a venda e o utente tem 60 dias para trazer a receita à Farmácia e regularizar aquela venda, para que o dinheiro da comparticipação lhe seja devolvido.

7.4.Sistema de reserva

A FC utiliza um outro sistema. Este processo utiliza-se quando o produto pretendido não se encontra disponível, ou por estar esgotado ou por ser muito específico e não existir em stock definido.

No ato da venda dá-mos a conhecer ao utente a inexistência do medicamento prescrito e questionamos se deseja que seja feito o pedido via telefónica ou procurar na farmácia mais próxima. Se conseguirmos o medicamento continuamos com a venda e colocamos no bloco o nome do utente e o produto em falta, podendo o utente optar pagar imediatamente (reserva paga) ou aquando do seu levantamento (reserva não paga).

Aquando da receção do produto, se o utente pagou, ficamos com o stock a negativo e aquando a sua receção na encomenda, separamos para uma gaveta específica.

Quando o utente o levanta e entrega o papel que lhe foi entregue no ato do pagamento, é-lhe entregue o medicamento.

8. DISPENSA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MSRM)

Um dos principais serviços executados pelos farmacêuticos é promover o uso racional de medicamentos, com o foco na promoção de saúde e bem-estar dos utentes da farmácia.

Para isso, existe uma Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio ^[25], regulamenta a Lei n.º 11/2012, de 8 de Março. Esta estabelece normas de prescrição de medicamentos, modelos de receita médica e condições de dispensa de medicamentos.

Define ainda a obrigatoriedade de prescrição e dispensa por DCI, dando ao utente liberdade de escolha na medicação que é dispensada.

No ato de dispensa na FC são dispensadas todas as informações ao utente, entre estas:

- Promover a adesão à terapêutica;
- O uso racional do medicamento;
- Modo e via de administração, duração do tratamento acerca do regime posológico;
- Conservação do medicamento, interações medicamentosas e contra-indicações;
- Inculcar todas as medidas farmacológicas e não farmacológicas, importantes;
- Promoção do uso de linguagem gestual, para assegurar atenção do utente, de modo a que entenda todos os pareceres transmitidos;
- Assegurar a correta perceção da informação dos utentes, caso seja necessário escrever na cartonagem dos medicamentos todos os aspetos essenciais ao tratamento;
- Evitar erros na prescrição, dispensação e respostas negativas associados à medicação.

8.1. Modelos de Receita Médica

A legislação em vigor analogamente ao modelo de receita médica, é regulamentada pelo despacho nº 8990-C/2013, assim existem quatro modelos de receitas médicas :

▪ Receita Sem Papel

O despacho nº2935-B/2016 de 25 de Fevereiro de 2016, a Receita sem Papel adquiriu carácter obrigatório a 01 de Abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

▪ Receita Eletrónica

São compostas por uma única via, com validade de 30 dias consecutivos, sendo destinadas à prescrição ocasional ou tratamentos de curta duração ^[27].

▪ Receita renovável

São representadas por 3 vias, tendo a validade de 6 meses, geralmente utilizadas na prescrição de medicamentos que se destinam a tratamentos continuados no caso de doenças crónicas.

▪ Receita manual

Apresenta a validade idêntica à das receitas normais, ou seja, 30 dias consecutivos desde a data de emissão, podendo-se verificar nas seguintes situações:

- Falência do sistema informático;
- Inadaptação do prescriptor ao sistema;
- Prescrição ao domicílio;
- Prescrição de no máximo 40 receitas médicas por mês.

Sendo esta informação obrigatória a ser assinalada na devida receita para procedermos à sua dispensa.



8.2. Receitas Sem Papel

No período em que o meu estágio decorreu, as RSP ainda se encontravam em atualizações e melhorias. A introdução das RSP além de vantajoso para o farmacêutico também apresentam diversas vantagens para o utente como por exemplo:

1. É possível efetuar a prescrição de diferentes tipologias de medicamentos, na mesma receita poderão ser prescritos fármacos comparticipados e não comparticipados;
2. Os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário;
3. O utente pode optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles;
4. O utente pode levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas;
5. Apresenta a guia de tratamento com as posologias de toda a medicação;
6. Incluiu ainda os dados necessários à dispensa dos medicamentos na farmácia como: códigos de acesso, dispensa e de direito de opção.

No caso das exceções para as receitas manuais, as receitas em papel poderão continuar a existir em casos como falência do sistema informático, nas consultas ao domicílio, o prescritor não se adaptar ao novo sistema em vigor, ou em outras exceções.

Assim desmaterialização da receita estabelece-se num processo mais eficaz e seguro de controlo de emissão e dispensa do receituário.

8.3. Prescrição Médica e Validação RE, RN

Pela lei à PM são impostos os seguintes requisitos, que a classificam como válida ou inválida:

- N.º da receita;
- Regime especial de comparticipação: R- Pensionista; O- Outro regime; Migrante;
- Informação sobre Utente: Nome; N.º de utente; N.º telefone; N.º Beneficiário;
- Informação relativa ao prescriptor: Médico prescriptor; Especialidade; Vinheta legível;
- Entidade financeira responsável;
- Aspetos Técnico-Científicos: DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensões; N.º de embalagens prescritas por receita: não pode ultrapassar as 4 embalagens distintas; 2 embalagens iguais com mais de uma unidade; ou 4 embalagens iguais unidose;
- Data da receita médica e assinatura do médico prescriptor;
- Exceções possíveis (se aplicável):

Exceção A: medicamento com margem/índice terapêutico estreito.

Exceção B: reação adversa prévia. Obriga a dispensado do medicamento prescrito.

Exceção C: continuidade de tratamento superior a 28 dias.

De lembrar que os medicamentos manipulados, psicotrópicos e estupefacientes, protocolo *Diabetes Mellitus* só podem ser dispensados quando prescritos em receita individual, sem constar outro tipo de medicamento. Se acontecer erro de prescrição apenas podemos dispensar um dos produtos;

Depois da avaliação da receita, são recolhidos os medicamentos prescritos e assegurados juntamente com o utente devemos sempre transmitir as informações, medidas farmacológicas e não farmacológicas. No caso das RE é gerada uma guia de tratamento, que se destina ao utente esta apresenta as seguintes informações:



- a) Relativa à dispensa: Código de acesso; Código Direito de opção;
- b) Informação relativa aos medicamentos prescritos: DCI, dosagem, posologia e FF;
- c) Informação sobre os encargos do utente:
 - a) “ Esta prescrição custa-lhe, no máximo X, a não ser que opte por um medicamento mais caro, quando a prescrição é realizada por DCI.”
 - b) Esta prescrição custa-lhe, no máximo X, podendo optar por um mais barato quando a prescrição é ao abrigo da exceção c).”
 - c) Este medicamento custa-lhe, no máximo X, as restantes prescrições”

A receita através de leitura ótica (RE), é introduzida no sistema informático, em que é obrigatório o uso do código de acesso. Nas receitas manuais é necessário a entrada manual, visto que não temos guia de tratamento. Após realizarmos os passos anteriormente descritos procedemos ao fecho, é impresso o verso e recibo.

No verso apresentam-se as seguintes informações: Preço total de cada medicamento participado, valor total da prescrição, valor da participação, assinatura do utente, N^o receita, lote, série, data da dispensa e assinatura do profissional de saúde que procedeu à validação sendo esta essencial.

8.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

Medicamento genérico define-se como medicamento que apresenta substância ativa igual, forma farmacêutica e dosagem, ainda com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência [26].

Todas as farmácias têm disponíveis em *stock*, no mínimo, os 3 medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem pertencentes ao mesmo grupo homogéneo, de entre os cinco com preços mais baixos.

Caso de o utente exercer o direito de opção, o farmacêutico deve-o informar da existência do medicamento mais barato.

Estes devem apresentar efetividade e segurança comprovada, sendo o seu preço inferior, relativamente com os medicamentos de referência existentes no mercado.

Existiu ainda a necessidade de criar um sistema de preços de referência para equilibrar os preços dos medicamentos sujeitos a comparticipação, instituindo-se um valor máximo, sendo que este corresponde à média dos 5 mais baratos de comparticipação pelo Estado, sendo este revisto trimestralmente.



8.5. Regras na dispensa de Medicamentos

8.5.1. Averiguação de possíveis interações

Em todas as situações do nosso dia à dia devemos sempre ter em conta todos os pontos da situação e em farmácia comunitária só conseguimos alcançar com o diálogo.

Um farmacêutico não pode apenas rececionar a receita e dispensa-la. Este tem o dever de durante um atendimento, cuidar do seu utente, garantir a máxima segurança no seu aconselhamento.

Numa dispensa de um MNSRM, deve sempre questionar acerca da medicação que o utente faz habitualmente, se padece de alguma patologia associados, sinais e sintomas, o laboratório que utiliza, averiguar se a terapêutica se destina à cura dessa mesma patologia.

8.5.2. Posologia e modo de administração

Depois de concluído o primeiro ponto, o farmacêutico pode proceder às informações farmacológicas, sobre a posologia e o modo de administração da medicação.

Nas RM deve sempre constar estas informações, visto que é feita pelo médico prescritor, mas devemos sempre ter em conta as bases farmacológicas e informação fornecida pelo SI.

Averiguados estes pontos passamos à explicação ao utente, tendo sempre em conta se este possa estar a ter dificuldade na interpretação da informação recebida, contudo devemos sempre na embalagem do medicamento escrever toda a informação importante.



8.5.3. Cuidados a ter na conservação diária de medicamentos

Presentes nas BPF além dos cuidados que devemos garantir no acondicionamento dos medicamentos na farmácia devemos ainda ter a certeza que estes sejam continuados após a sua dispensa.

Os medicamentos devem ser armazenados em local fresco e seco, excluindo locais como cozinha e casa de banho devido às diferenças de temperatura e humidade.

Os que necessitam de ser armazenados no frigorífico, não devem ser colocados na porta do mesmo porque com a abertura do frigorífico este é o local que sofre mais variações de temperatura.

8.5.4. Suspeita, detecção e identificação de possíveis RNM

RNM é definido como todos os resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da terapêutica.

Os RNM estão relacionados com a necessidade do medicamento, a sua efetividade e segurança, para ajudar a identificação existe uma classificação, esta é efetuada por seis categorias que se agrupam em três supracategorias.

Se o doente está em risco de sofrer um problema de saúde associado ao uso de medicamentos pode assumir-se como RNM.

8.5.5. Indicação Farmacêutica

Intervenção Farmacêutica é composta por diversos serviços que podemos prestar , dentro destes temos a indicação farmacêutica que se torna como uma vertente fundamental.

A intervenção pode passar pela dispensa de um medicamento ou outro produto de saúde, mas também pode apenas passar pela indicação de medidas não farmacológicas ou se necessário o encaminhamento médico.

Assim o Farmacêutico para a avaliação da situação, é necessário questionar o utente acerca da cronologia dos sintomas, localização, frequência, caracterização e possíveis causas para o seu aparecimento, entre outros aspetos necessários.

Quando existe uma dispensa de um medicamento, é nosso dever informar o utente sobre forma de administração, quantidade a administrar e período de tempo, entre outras particularidades que sejam relevantes.

Deste modo, devem seguir-se 4 momentos neste processo:

- Acolhimento/ Enquadramento
- Recolha de informação/Avaliação da situação
- Intervenção
- Encerramento
- Monitorização

O Farmacêutico, no final da sua intervenção, deve sempre pedir ao utente um *feedback* do tratamento ou medidas aconselhadas, assim caso necessário devemos aconselhar uma monitorização do seu estado de saúde, pelo que permitirá fidelizar o utente.

9. DISPENSA DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

A obtenção e dispensa de estupefacientes e psicotrópicos é efetuada de acordo com a legislação vigente, listada no DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro e DR n.º 61/94, de 12 de Outubro e suas alterações.^[28]

As tabelas I, II e IV, anexas à legislação mencionada, definem quais os estupefacientes e psicotrópicos envolvidos no circuito de aquisição, armazenamento e distribuição da responsabilidade do farmacêutico.

A terapêutica com estes medicamentos, poderá estar inseparável de perigos, estudos realizados comprovam que estes podem induzir dependência física, psicológica e ainda habituação. Posto isto é crucial que no circuito clínico decorram indicações médicas bem estabelecidas.

Desta forma tanto a aquisição como a dispensa destas substâncias são alvo de legislação rigorosa, sendo que o Infarmed é responsável pela sua supervisão e fiscalização.^[9]

Assim sendo, os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos das tabelas I e II, são prescritos num modelo de receita á parte e desintegrada de outros medicamentos, sendo esta designada de receita especial.

As regras das receitas aplicam-se igualmente para estas, só podem ser prescritas, no máximo, quatro especialidades farmacêuticas e não mais de duas embalagens da mesma especialidade.

Podem ser prescritos em receitas não renováveis ou renováveis, ou seja, com três vias com validade de seis meses, e ainda podem ser prescritas em receitas sem papel.

O registo de saída de medicamentos das tabelas I, II-B e II-C é enviado mensalmente até ao dia 8 do 2º mês seguinte ao INFARMED; o registo de entrada é enviado anualmente.

No caso de medicamentos das tabelas III e IV (incluindo as benzodiazepinas) é enviado anualmente o registo de entrada e o mapa de balanço.

9.1. Documentos Associados, Controlo, Ordenação e Armazenamento

Existem diversos documentos relacionados com estes medicamentos:

a) No ato da dispensa:

O Farmacêutico deve verificar a identidade do utente a quem foi prescrito, caso este não seja o adquirente devemos proceder a recolha dos dados de ambos, e só pode proceder à dispensa se a receita estiver conforme o modelo aprovado legalmente.

Após terminada a venda, o SI imprime em duplicado o “Documento de Psicotrópicos”, no qual estão indicados os dados acima referidos. Estes são arquivados na Farmácia.

Na FC a Maribel Reis na revisão das receitas, quando se trata de uma receita deste tipo , devemos tirar uma cópia da receita e anexar os dois recibos impressos na dispensa, no caso da RM a diferença é que são feitas duas cópias das receitas, em que se anexa um recibo a cada cópia uma fica para a farmácia outra tem que ser enviada no fecho para o INFARMED, estas cópias são arquivados durante cinco anos na FC.

b) No ato de arquivo:

O Farmacêutico deve sempre conferir consoante o DG se está presente a requisição. No caso da OCP, Asousa e Empifarma, estes enviam sempre a requisição acompanhar os medicamentos, no caso da Medicanorte esta apenas é enviada no final de cada mês.

Essa requisição chega sempre em duplicado esta é conferida, datada, assinada e carimbada pelo farmacêutico substituto, em que o documento original arquiva-se na farmácia e o duplicado é enviado novamente para o distribuidor.

No decorrer do estágio procedi também à conferência destas requisições, em que através do SI, escolhemos “Gestão de Psicotrópico e Estupefacientes”, as ‘Entradas’ e devemos confirmar e colocar por ordem as requisições.

Os aspetos a ter em conta são o N° da requisição, N° de embalagem , e os medicamentos rececionados.

Tabela nº4- Descrição dos procedimentos em caso de Psicotrópicos e Estupefacientes

Estupefacientes e Psicotrópicos	Registo de Entradas	Registo de Saídas	Mapa de Balanço	Cópia das Receitas
Tabelas I, II-B, II-C	Anualmente	Mensalmente	Anualmente	Mensalmente, apenas para receita manual
Tabelas III e IV	Anualmente	Não se aplica	Anualmente	Não se aplica

10. RECEITUÁRIO/FATURAÇÃO

10.1. Conferência

O aparecimento das RSP vieram simplificar esta conferência, visto que estas não sofrem este processo, o que acarreta diversas vantagens e uma minimização de tempo e erros.

A realização de vendas MSRM são compostas por RM, tratando-se de um documento que o utente se faz acompanhar, onde estão descritos os medicamentos participados, que necessitam desta requisição para poderem ser adquiridos.

Quando é efetuada uma venda destes medicamentos o SI procede à impressão no verso da RM do nº de receita, nº lote e nº de série, sendo que é descrito assim um processo sequencial e repetido.

Cada lote inicia na RM nº1 e termina na nº30.

Existirá um lote que pode excepcionalmente não apresentar as trinta receitas, visto que quando o mês termina temos que proceder ao fecho dos lotes, sendo que este é sempre o último lote de cada organismo.

Todos os lotes são organizados segundo o organismo de participação, que estão descritos num dos pontos seguintes.

A primeira verificação é realizada aquando da organização dos lotes, sendo que as receitas conferidas são colocadas na gaveta das “receitas conferidas” para posteriormente a Senhora Maribel Reis proceder à segunda conferência, colocando na caixa em que as receitas se encontram verificadas e o lote fechado e acompanhadas com o verbete de identificação.

A conferência de receitas emprega os aspetos técnicos e científicos:

- a) Técnicos: verificar o OC se foi insediado corretamente, e todos os pontos descritos anteriormente que tornam numa RM válida;
- b) Científicos: Verificar se os medicamentos dispensados correspondem aos prescritos tendo em conta FF, DCI e dosagem;

Este processo é efetuado para as receitas manuais, no caso das receitas electrónicas, apenas temos que conferir a assinatura do médico, a validade e assinatura do utente.

A adesão das farmácias à faturação anteriormente referida permite otimizar vários processos, como uma maior rapidez na emissão da fatura e na conferência de receituário, melhor deteção de erros e redução dos custos processuais.

10.2. Correção

As retificações são feitas ao longo da verificação durante o mês para não subcarregar trabalho para o final. Esta é feita pela Senhora Maribel Reis ou na ausência desta por outra colaboradora ao fazer a verificação.

10.3. Recolha de receitas e processamento de lotes

As receitas são recolhidas e para cada lote é emitido um verbete de identificação que possui as seguintes informações: identificação da farmácia, nº sequencial do lote, nº de receitas que o contém, PVP dos medicamentos, valor pago pelo utente e valor pago pela entidade, mês e o ano.

No final do mês, estes são agrupados pelo mesmo organismo e é emitido um resumo de lotes para o SNS (que compreende os organismos 01, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 67 e DS), sendo depois impresso em triplicado para os restantes organismos.

De modo a finalizar o processamento de lotes, são impressas as respetivas faturas mensais por organismo em quadruplicado, para o SNS, restantes organismos e para a contabilista da farmácia. Devem ser assinadas, datadas e carimbadas pelo farmacêutico, apresentando os valores faturados a cada regime, assim como o documento de entrega à ANF comprovativo de entrega do receituário, que apresenta o valor das faturas para o SNS e entidades. A cópia original segue pelo correio para a Finafarma.

10.4. Processamento mensal de envio do receituário à ACSS

O receituário relativo à SNS é recolhida na FC pelos aos CTT expresso até ao oitavo dia de cada mês para a entrega à Associação Regional de Saúde (ARS), mais precisamente ao Centro de Conferência de Faturas (CCF).

As receitas dos outro OC são enviadas até ao dia oito igualmente para a ANF, visto que este é o intermediário do reembolso das participações .

A ANF permite dar apoio às farmácias em diversos sentidos. No caso da participação estas asseguram o reembolso do mês anterior, permitindo às farmácias uma melhor gestão financeira, e assegurar a satisfação de todos os utentes.

10.5. Organismo de participação

A FC recebe inúmeras receitas por dia, sendo que o tipo de lote mais frequente é o 99, seguidamente das RSP e por último as receitas manuais. Existem diversos organismos: os que integram no SNS: 01 (regime normal), 45 (regime normal + portaria/despacho), 48 (regime especial), 49 (regime especial + portaria/despacho) , DS – Diabetes do SNS.

Existem ainda muitos outros OC, Serviços de Assistência Médico-Sociais (SAMS) + regime normal – J1; SAMS Quadros + regime normal – O1, Caixa Geral de Depósitos (13), IASFA, Medicare entre outros.

É necessário ter em atenção, visto que determinadas patologias ou grupos especiais de doentes possuem organismos participadores diferentes. Nestas situações apenas o Médico prescriptor terá de indicar o despacho correspondente, sendo que estes tem que ter a especialidade determinada à patologia. Os diplomas legais que conferem a participação especial encontram-se listados e publicados no site do Infarmed.^[29]

As doenças abrangidas por comparticipações especiais são:

1. Paramiloidose;
2. Lúpus;
3. Doença de Alzheimer;
4. Doença inflamatória intestinal;

O regime geral de comparticipação é o Estado, este paga uma percentagem do PVP, de acordo com os seguintes escalões:

A – 90%

B – 69%

C – 37%

D – 15%

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

Os regimes de comparticipação preveem ainda os medicamentos utilizados em tratamentos em determinadas patologias ou grupos especiais de doentes.

10.6 Devoluções de receitas e resolução de possíveis devoluções

As receitas podem voltar à FC sempre que o CCF deteta presentes erros técnico-científicos, de dispensa ou faturação.

O receituário é devolvido até ao 25º dia do mês seguinte, acompanhado por um documento com as respetivas justificações. Não são passíveis de reprocessamento erros como: trocas de doses, formas farmacêuticas, dimensões de embalagem, receita fora de prazo ou com rasuras, assim a farmácia é obrigada a enviar ao CCF uma nota de crédito.

As receitas refaturadas passam a fazer parte do mês seguinte. Quando por motivos diversos as receitas voltam a ser devolvidas e não conseguimos proceder a sua refaturação podemos solicitar ajuda da ANF.

11. CUIDADOS DE SAÚDE E DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

No exercer das suas atividades, todos os farmacêuticos, são diversas vezes solicitados à intervenção farmacêutica em matérias sobre a saúde e a doença.

Presentemente, devido ao reconhecimento por parte dos utentes as farmácias tiveram que desenvolver os serviços prestados nas mesmas, tendo assim como principal objetivos a promoção da saúde e prevenção da doença. Com isto garantimos a identificação mais precocemente certas patologias podendo intervir e vigiar os doentes sob terapêutica e os seus cuidados.

Na farmácia onde decorreu o meu estágio estão dispostos um conjunto de serviços de saúde variados, o que permite envolver as vários alvos na sociedade.

Estes tipos de serviços dividem-se em dois grupos: Essenciais e Diferenciados. Os serviços essenciais diferem dos diferenciados uma vez que são prestados por qualquer elemento da equipa da farmácia, de forma sistemática.

11.1. Serviços Essenciais

As farmácias comunitárias devem, por obrigação de conferir serviços essenciais aos utentes. Estes são serviços prestados sem formação específica para tal, e devem decorrer do atendimento prestado:

Tabela nº 5- Serviços essenciais existentes.

Serviços Essenciais
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde
Check-Saúde
Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença
Valormed
Promoção do Uso Correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância
Recolha de radiografias

a) Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e de auto-vigilância

Na FC, sempre que o farmacêutico procede à prestação dos seus serviços como IF deve fornecer todas as informações relativas a cada medicamento individualmente, também tem o dever de ensinar o utente a utilizar corretamente os dispositivos terapêuticos prescritos ou certificar-se que o utente os utiliza corretamente.

A sua correta utilização evita RNM, uma garantia que a terapêutica seja efetiva e, pode assim evitar o aparecimento de graves consequências.

b) Campanhas de Promoção e Manutenção da Saúde e Prevenção da Doença

Campanhas criadas com o propósito do aconselhamento da comunidade em geral.

Estas atividades necessitam de um agendamento específico (ex. Mês do Coração - Maio).

Este tipo de eventos pode ser complementado com a determinação de parâmetros bioquímicos ou fisiológicos sempre que se justifique. Podem tratar-se de atividades em que a farmácia colabore em programas com responsabilidade social para com a comunidade.

Durante a realização do estágio, a FC esteve presente numa semana organizada em prol da saúde e Bem- Estar . Além da caminhada solidária para tal, disponibilizei todos os meus esforços e contribuição da organização sendo este fora do meu período de estágio.

c) Valormed

A FC é uma farmácia aderente deste programa, sendo que os seus utentes podem entregar os medicamentos fora de validade e as cartonagens dos medicamentos.

VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade de gerir os resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

Cada contentor apresenta uma ‘ficha de contentor’ onde consta o nome, n.º da farmácia, peso do contentor, n.º do armazenista, data de recolha e rúbrica do responsável pela selagem e do responsável pela recolha do contentor.

Os contentores são entregues através do distribuidor, neste caso, OCP, e, quando cheios, são selados e entregues ao distribuidor que os transporta. Posteriormente é guardado na farmácia um comprovativo da entrega e o levantamento do contentor que são arquivado.

d) “Check” Saúde

Este serviço compreende a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos que permitem suspeitar de possíveis patologias e posterior monitorização dos utentes com patologias já diagnosticadas e medicadas.

Tabela nº6 - Diferentes parâmetros: Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos.

Parâmetros Fisiológicos	Parâmetros Bioquímicos
Pressão Arterial	Glicemia
Peso e Altura	Colesterol Total
Índice de Massa Corporal - IMC	Triglicérides
	Perfil Lípidico
	Hormona β -hCG

Para a determinação de qualquer um dos parâmetros, é necessário que haja um procedimento normalizado, sendo que estes serviços incluem três fases distintas: a fase pré-analítica, analítica e pós-analítica.

Para todos os testes as condições do utente são essenciais e influenciam os resultados, para um correto diagnóstico solicitamos a recolha de o máximo de informação sobre o seu contexto:

Saudável/doente;

Medicado/não medicado;

Jejum (quando aplicável);

Histórico familiar;

Hábitos – exercício físico, tabagismo, álcool;

Posteriormente o operador deve calibrar o aparelho segundo as indicações do fabricante, verificar a validade das tiras-teste e assegurando a existência de todo o material necessário para a determinação.

O registo dos resultados deve aliar-se a uma comunicação destes oralmente, sendo de extrema importância o conhecimento dos valores de referência para cada parâmetro. Finalizar com o aconselhamento das medidas não farmacológicas estas apresentam uma saliência enorme e utentes ficam cautelosos quando se deparam com a realidade dos valores.



Colesterol Total

As dislipidémias são as principais agravantes para o desenvolvimento de doença aterosclerótica. O colesterol total é das principais frações lipídicas do nosso organismo.

Depois de realizado o teste devemos ter especialmente atenção aos hábitos alimentares e ao estilo de vida do utente, uma vez que são fatores primordiais para os valores elevados.

É importante verificar se o doente toma medicação para as patologias associadas a estes fatores. Os valores definidos pela OMS, e recentemente reformulados :

< 180 mg/dl

Glicemia

A diabetes apresenta variações de incidência e prevalência no mundo, com um crescimento progressivo em todas elas, sendo a sua maior prevalência no grupo etário acima dos 45 anos.

A sua incidência tem vindo a aumentar nos principais subtipos 1 e 2, para os quais factores genéticos e ambientais, como a obesidade e o sedentarismo.^[67]

Esta determinação pode ser feita em jejum ou pós-prandial, no entanto, antes da determinação, o farmacêutico deve questionar o utente acerca da sua condição para a correta interpretação dos resultados, informando o utente dos mesmos.

Tabela nº7- Valores de referencia de Glicémia

Estado	Normais	Diabético	Grávidas
Jejum	<110	>=126	<92
Pós-prandial	<140	>=200	



Hormona Gonadotrófica Coriónica (β -hCG)

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

Este teste poderá ser solicitado pelo utente ou poderá ser aconselhado a realização do mesmo quando o farmacêutico considerar que o justifique.

Pressão Arterial

A deteção precoce da HTA, sendo que esta é um risco de doenças cardiovasculares particularmente nos indivíduos com risco cardiovascular acrescido.

Segundo a OMS, os valores de PA classificam-se em:

Tabela nº8 Valores de referência para a Pressão Arterial.

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	120-129	80-84
Normal alto	130-139	85-89
Hipertensão I	140-159	90-99
Hipertensão II	≥ 160	≥ 100

Antes da determinação, é necessário o utente adquirir determinados comportamentos: posição relaxada, sentado com os pés assentes no chão, retirar relógio ou outro objeto que possa fazer garrote e apoiar o antebraço na bancada com a palma da mão para cima

Na FC em casos de valores acima dos intervalos recomendados, o Farmacêutico informa dos perigos associados e das medidas não farmacológicas a adotar pelo utente de modo a controlar a situação ou, caso seja necessário, aconselha a procura de ajuda de um médico, ou a procura novamente para uma monitorização.

Relação Peso/Altura e Índice de Massa Corporal (IMC)

O diagnóstico de pré-obesidade e de obesidade é alcançado através do cálculo do IMC, este é expresso pela relação entre o peso e a altura.

A OMS, define a obesidade como a doença em que o excesso de gordura corporal é capaz de provocar diminuição da qualidade de vida de um indivíduo interferindo na sua saúde.

A nível mundial a obesidade é elevada, assim a OMS considerou esta doença como a epidemia global do século XXI. A obesidade atinge homens e mulheres de todas as idades é considerada uma doença crónica, com prevalência nos países desenvolvidos.

Tabela nº9- Valores de referência para o IMC.

Classificação	IMC
Baixo peso	<18,5
Varição normal	18,5-24,9
Pré-Obesidade	25,0-29,9
Obesidade classe I	30,0-34,9
Obesidade classe II	35,0-39,9
Obesidade classe III	$\geq 40,0$

11.2. Serviços Diferenciados

Os serviços diferenciados caracterizam-se dos essenciais por serem realizados exclusivamente por farmacêuticos com formação específica. Estes serviços necessitam de prévio agendamento, não podem ser prestados no desenrolar do atendimento mas sim após.

Segundo as BPF o farmacêutico deve realizar atividades de promoção de saúde e prevenção da doença, disponibilizando ao doente serviços diferenciados.

A existência destes serviços na farmácia concerne exclusividade e excelência dos serviços prestados pelos farmacêuticos junto da comunidade.

1. Administração de primeiros socorros, medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV)
2. Consultas de “Acompanhamento Nutricional” realizada pela Dra. Ana Coelho;
3. Consultas de “ Acompanhamento para o uso de Homeopáticos” realizada pelo Dr. Rui Linhares;

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Durante o período de estágio no HSMM tive a oportunidade de participar em duas palestras, uma sobre as “Infeções e cuidados a ter em conta a nível Hospitalar”, e a outra sobre a “Introdução dos Novos Anticoagulantes Oraais”.

Para além disso, estive também presente nas XVI Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas.

Já durante o estágio realizado na Farmácia Cunha estive presente nas formações associadas aos seguintes produtos:

- Produtos *Bioderma*
- Produtos *Nuxe*
- Generis*
- KRKA*

TRABALHO

Durante o estágio na Farmácia Cunha realizei um trabalho subordinado ao tema “Semana em prol da Saúde e Bem-Estar”, e da prevalência das Doença Cardiovasculares nas utentes da FC, com este trabalho pretende aprofundar os meus conhecimentos mais diretamente enquadrado na minha região.

Como suporte para a realização deste trabalho realizei inquéritos durante o Rastreio Cardiovascular, decorrente nessa semana.

Além da dedicação ao dia do Rastreio Cardiovascular , realizei a decoração dos outros rastreios, e com ajuda do Dr. Rui organizei ativamente a Caminhada Solidária.

CONCLUSÃO

O estágio realizado nos SF do HSMM sempre despertou em mim imensa expectativa e curiosidade, sempre senti que seria uma área farmacêutica com a qual eu nunca tinha contactado efetivamente e, portanto, transportava um desejo ainda maior de colocar os conhecimentos em prática.

Senti que o estágio a nível a hospitalar e que os nossos serviços são mais burocráticos do que práticos, sendo que senti que não temos contato com a realidade da passagem do utente pelo hospital.

Sempre que tinha acesso às prescrições médica, e perante a terapêutica, provocava em mim uma curiosidade delicada sobre todos os aspetos que a esta pudessem estar relacionados.

O estágio realizado na Farmácia Cunha, superou todas as minhas expectativas, estas não eram as mais desejadas, sempre senti que não seria uma área que me interessa-se. Neste momento sou capaz de afirmar que me sinto apta para exercer com a maior dedicação os meus serviços farmacêuticos nesta área.

As ligações que criei com os utentes foram maravilhosas, desenvolvi capacidades no que diz respeito à intervenção farmacêutica, uma vez que o contato com o utente é muito mais próximo e somos capazes de fazer uma recolha de informação e de nos dispormos a 100%.

Apreendi o quanto é importante ouvir e ajudar, não só como farmacêutico, mas como pessoa. Assim, ganhei também o meu lugar junto dos utentes, o que foi muito caloroso, principalmente na hora das despedidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] http://www.hbarcelos.min-saude.pt/Hospital/Legislacao/?sm=0_2
- [2] *Manual de Farmácia Hospitalar*, Conselho Executivo de Farmácia Hospital, Ministério da Saúde
- [3] Decreto-Lei nº 44204, 2 de Fevereiro de 1962
- [4] Despacho Normativo nº29/2005, de 3 de Março
- [5] <http://www.infarmed.pt/formulario/formulario.pdf> - Formulário Nacional do Medicamento
- [6] Decreto-Lei nº 97/1999, de 10 de Maio
- [7] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto
- [8]http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1929
- [9] Despacho conjunto nº1051/2000 de 14 de Setembro
- [10] Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de Agosto
- [11] Decreto-Lei nº 206/2000, de 1 de setembro
- [12] Despacho nº18419/2010
- [13] Portaria 594/2004, de 2 de Julho regulada pelo DL nº90/2004 de 20 de Abril
- [14] *Boas Práticas de Farmácia* – Manual de Objetivos de Qualidade; OF/ANF, Lisboa, 1997
- [15] DL nº 242/2002 de 5 de Novembro
- [16]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED//FARMACIA_HOSPITALAR
- [17] Decreto-Lei nº 46/2004, de 15 de Agosto
- [18]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO
- [19]http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf
- [20]<http://www1.ipq.pt/PT/site/clientes/pages/Norma.aspx?docRef=NP%20EN%20ISO%209001:2015>
- [21] Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto
- [22] Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto

- [23] Decreto-Lei nº 769/2004, 1 de Julho
- [24] <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS/DEFINICA>
O
- [25] Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio
- [26] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf
- [27] <http://www.receitaelectronica.pt>
<https://www.infarmed.pt/formulario/navegacao.php?paiid=189>
- [28] DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- [29] <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>