



Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
Unidade de Vila Real
Farmácia Lemos de Freitas

Fábio Miguel Lopes Pinto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Fábio Miguel Lopes Pinto

Aluno Estagiário

Fábio Miguel Lopes Pinto

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Dr.ª Almerinda Alves

Farmácia Lemos de Freitas

Dr.ª. Lúcia Freitas

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

1. Índice

1. Índice.....	3
2. Índice de Tabelas	8
3. Índice de Figuras.....	9
4. Agradecimentos.....	10
5. Lista de Acrónimos.....	11
6. Introdução	15
7. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.....	17
8. Serviços Farmacêuticos.....	18
8.1. Organização Geral	19
8.2. Recursos Informáticos.....	21
9. Carreira Farmacêutica Hospitalar	23
10. Comissões	24
10.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	24
10.2. Comissão de Ética para a Saúde	24
10.3. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos	25
10.4. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.....	26
10.5. Comissão de Medicina Transfusional	26
11. Formulário de Medicamentos.....	27
12. Serviços de Informação do Medicamento	28
13. Gestão de <i>Stocks</i>	29
13.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos.....	30
13.2. Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas.....	31
13.2.1. Medicamentos Sujeitos a Autorização de Utilização Especial	31
13.3. Pedidos de Empréstimo	32

13.4.	Receção de Encomendas	32
13.4.1.	Hemoderivados	33
13.4.2.	Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas	33
13.5.	Armazenamento	34
13.5.1.	Citotóxicos	34
13.5.2.	Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas	35
13.5.3.	Produtos Inflamáveis e Gases Medicinais	35
14.	Distribuição	36
14.1.	Dispensa de Medicamentos	37
14.2.	Validação da Prescrição Médica	37
14.3.	Dispensa em Ambulatório	37
14.4.	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	39
14.5.	Distribuição Clássica e Reposição de <i>Stock</i> por Níveis	41
14.6.	Distribuição Individualizada.....	43
14.6.1.	Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas.....	43
14.6.2.	Estimulantes da Hematopoiese	44
14.6.3.	Hemoderivados.....	45
14.6.4.	Medicamentos Extra-Formulário.....	45
15.	Farmacotecnia e Controlo de Qualidade.....	46
15.1.	Fracionamento/Reembalagem/Reetiquetagem	46
15.2.	Medicamentos Manipulados.....	47
15.3.	Preparações Estéreis ou Citostáticos Individualizados	47
15.4.	Nutrição Parentérica	50
16.	Farmacovigilância.....	51
17.	Ensaio Clínicos.....	52
18.	Gestão de Qualidade	54

Farmácia Lemos de Freitas.....	56
1. Normas de Qualidade	56
1.1. Boas Práticas de Farmácia	56
1.2. Sistema de Gestão de Qualidade	57
2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	58
2.1. Espaço Exterior.....	58
2.2. Espaço Interior.....	59
2.2.1. Sala de Atendimento ao Público.....	59
2.2.2. Laboratório.....	60
2.2.3. Local de Receção de Encomendas.....	60
2.2.4. Armazém.....	60
2.2.5. Instalações Sanitárias.....	61
2.2.6. Outras Instalações.....	61
2.3. Recursos Informáticos utilizados na Farmácia	61
2.4. Identificação das responsabilidades e funções dos recursos humanos / integração do domínio das relações de trabalho.....	62
3. Biblioteca e Fontes de Informação.....	63
3.1. Publicações de Existência Obrigatória.....	63
3.2. Centros de Informação e Documentação.....	63
4. Encomendas e Aprovisionamento.....	65
4.1. Receção, Conferência e Armazenamento das Encomendas.....	66
4.2. Controlo do Prazo de Validade e Devoluções.....	67
5. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia.....	69
6. Produtos/Medicamentos Manipulados.....	70
7. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	71
7.1. Modelos de Prescrição Médica.....	71

7.2.	Prescrição médica e validação da mesma.....	73
7.3.	Dispensa dos diferentes modelos de Prescrição Médica.....	76
7.4.	Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....	77
7.5.	Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes (particularidades associadas às tabelas I, IIB, IIC e IV).....	78
7.6.	Regras de dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	79
7.6.1.	Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	79
7.6.2.	Posologia e modo de administração.....	80
7.6.3.	Informação oral e escrita.....	80
7.6.4.	Conservação diária de medicamentos.....	80
7.6.5.	Suspeita, detecção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação	81
8.	Receituário e Faturação.....	82
9.	Indicação Farmacêutica.....	85
10.	Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	87
10.1.	Implementação de Programas de Cuidados Farmacêuticos.....	87
10.1.1.	Diabetes Mellitus e determinação da glicemia.....	89
10.1.2.	Pressão Arterial e Relação Peso/Altura e Índice de Massa Corporal	90
10.1.3.	Colesterol Total e Triglicerídeos.....	92
10.2.	Outros Serviços.....	93
10.2.1.	Hormona β -hCG.....	93
10.2.2.	Valormed.....	95
10.2.3.	Programa de Troca de Seringas.....	95
10.2.4.	Assistência Médica Internacional.....	95
10.2.5.	Administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.....	96

10.2.6.	Acompanhamento de Utentes.....	96
11.	Formações e Trabalho Complementar.....	97
12.	Conclusão.....	98
13.	Referências Bibliográficas	99
14.	Anexos	102
14.1.	Anexo I.....	102
14.2.	Anexo II.....	103
14.3.	Anexo III.....	104

2. Índice de Tabelas

Tabela 1: Encargos do SNS sobre o PVP	83
Tabela 2: Valores Referência Pressão Arterial.....	90
Tabela 3: Valores Referência IMC.....	91
Tabela 4: Valores Referência Colesterol e Triglicérides.....	93

3. Índice de Figuras

Figura 1: Guia de Tratamento da PM Desmaterializada	74
Figura 2: Modelo de PM materializada.....	75

4. Agradecimentos

Um agradecimento especial a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD unidade de Vila Real, em especial à Dr.ª Almerinda Alves pela disponibilidade e educação transmitida durante o estágio.

À Dr.ª Lúcia Freitas pela oportunidade de realizar o estágio na Farmácia Lemos de Freitas e por todo o apoio e ensinamentos transmitidos. Para a Dr.ª Filomena e Dona Isabel um especial agradecimento por todo o acompanhamento, paciência e amizade.

Aos meus amigos por todo o apoio e compreensão durante esta etapa.

A toda a minha família.

Aos meus pais pela oportunidade que me disponibilizaram, por toda a paciência, apoio, carinho ao longo destes 5 anos.

Ao meu irmão pela amizade, auxílio e compreensão.

Não teria conseguido sem vocês.

E por fim o agradecimento especial para a minha namorada por toda ajuda, companhia, carinho e principalmente a força dada para que tudo isto fosse possível.

Um imensurável obrigado, sem ti não seria possível chegar ao final desta etapa.

5. Lista de Acrónimos

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional das Farmácias
AO – Assistentes Operacionais
ARS – Associação Regional de Saúde
AT – Assistentes Técnicos
AUE – Autorização de Utilização Especial
 β -hCG – Gonadotrofina Coriónica humana
BPF – Boas Práticas de Farmácia
CA – Conselho de Administração
CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CE – Consulta Externa
CEDIME - Centro de Informação do Medicamentos da ANF
CES – Comissão de Ética para a Saúde
CFL-SB – Câmara de Fluxo Laminar de Segurança Biológica
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHTMAD – Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro
CIAV – Centro de Informação Antivenenos
CIFIVAR/CIVILOC – Portal das Farmácias
CIM – Centro de Informação de Medicamentos
CIMI – Centro de Informação dos Medicamentos e Produtos de Saúde
CMT – Comissão de Medicina Transfusional
CNFT – Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica
DC – Distribuição Clássica
DCI – Denominação Comum Internacional
DG – Distribuidor Grossista
DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DL – Decreto-Lei
DM – Dispositivos Médicos
DS – Diretora de Serviço

DT – Diretora Técnica

EPE – Entidades Públicas Empresariais

FEFO – “First to Expire First Out”

FF – Forma Farmacêutica

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FIFO – “*First In First Out*”

FLF – Farmácia Lemos de Freitas

Ghaf – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HEPA – *High Efficiency Particle Air Filter*

INCM – Imprensa Nacional – Casa da Moeda

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

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

JCI – Joint Commision International

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MG – Medicamentos Genéricos

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Princípio Ativo

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PECI – Preparações Estéreis ou Citostáticos Individualizadas

PM - Prescrição Médica

PMED – Prescrição Médica Eletrónica Desmaterializada

PMEM - Prescrição Médica Eletrónica Materializada

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

PS – Produtos de Saúde

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP- Preço de Venda ao Público

RNM – Resultado Negativo da Medicação

SAMS - Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários

Savida - EDP-Medicina Apoiada

SC – Serviços Clínicos

SCQ – Sistema de Controlo de Qualidade

SF – Serviços Farmacêuticos

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SMS – Short Message Service

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de diagnóstico e Terapêutica

TSS – Técnico Superior de Saúde

UCIC – Unidade Cuidados Intensivos Coronários

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos

“For, after all, how do we know that two and two make four? Or that the force of gravity works? Or that the past is unchangeable? If both the past and the external world exist only in the mind, and if the mind itself is controllable – what then?”

George Orwell-“1984”

6. Introdução

Integrando o plano curricular do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas a unidade curricular Estágio II pretende a inclusão do aluno na experiência laboral diária dos profissionais farmacêuticos em duas das áreas de principal intervenção deste profissional de saúde.

O estágio foi realizado em 2 partes distintas com duração total de 5 meses.

Do dia 1 de Março a 29 de Abril de 2016 decorreu o estágio em Farmácia Hospitalar no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) sob a orientação da Dr.ª Almerinda Alves, Diretora Técnica e responsável dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD.

A partir do dia 2 de Maio e com término no dia 29 de Julho foi realizado o segundo módulo de Estágio em Farmácia Comunitária na Farmácia Lemos de Freitas (FLF). Sob a orientação da Dra. Lúcia Freitas, Diretora Técnica (DT) da farmácia.

CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
UNIDADE DE VILA REAL

PARTE A

7. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

O Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE apresenta-se constituído por cinco unidades hospitalares sendo que só 4 se apresentam em funcionamento à data deste relatório. O Hospital de S. Pedro em Vila Real, sede social do Centro, o Hospital Distrital de Chaves, O Hospital de Proximidade em Lamego e a Unidade de Cuidados Paliativos em Vila Pouca de Aguiar pertencentes ao CHTMAD encontram-se em funcionamento. O Hospital D. Luiz I, em Peso da Régua, também pertencente ao CHTMAD encerrou no dia 3 de Março de 2016 devido a uma contaminação de Legionella na rede de águas do Hospital não existindo ainda data de retoma de funções.

O CHTMAD, EPE encontra-se integrado na Administração Regional de Saúde (ARS) Norte. Abrangendo um conjunto alargado de freguesias o CHTMAD presta auxílio direto a cerca de 300.000 habitantes dessas regiões. A Unidade Hospitalar de Vila Real está inserida numa área de 120.000 m² onde se encontra inserido o edifício dos Serviços Gerais distribuídos em 9 pisos com cerca de 25 anos. Possui também uma área adjacente com 8 pavilhões de construção antiga ocupando cerca de 30.000 m².

Procurando a constante evolução do Hospital e a permanente melhoria dos cuidados de saúde foi acrescido aos edifícios anteriores um total de 5 edifícios de construção mais recente. Nestes edifícios integraram-se a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC), assim como as novas instalações da Urgência Geral, Urgência Pediátrica, a Neonatologia e o Centro Oncológico, perfazendo um total de aproximadamente 10.000 m².

O Conselho de Administração (CA) responsável pela organização do Hospital procura uma gestão eficaz e eficiente dos recursos existentes, de forma a, incluindo todos os profissionais de saúde, obtenham um nível máximo de diferenciação e prestação de serviços de saúde de qualidade. Possui em seu auxílio um conjunto de comissões e gabinetes de apoio à gestão, assim como um conjunto de serviços de apoio logístico e de prestação de cuidados. As comissões do CHTMAD têm como objetivo a garantia da qualidade hospitalar assim como a criação de novos critérios de excelência. De 10 comissões existentes destaca-se a comissão de farmácia e terapêutica (CFT) que trabalha concomitantemente com os Serviços Farmacêuticos (SF).^[1]

8. Serviços Farmacêuticos

Os SF regulados pelo CA apresentam uma autonomia técnica e científica em toda a gestão da prestação de serviços de assistência terapêutica aos doentes, assim como aos restantes serviços do CHTMAD.

Como principal objetivo destaca-se a dispensação da terapêutica correta, na qualidade e quantidade indicadas cumprindo a prescrição médica (PM) proposta. A prescrição é específica e individual para cada doente do hospital seja em regime de internamento ou em ambulatório, permitindo assim uma maior gestão de forma à relação risco/benefício e custo/utilidade ser a mais viável possível.

Os SF procuram também a educação dos restantes profissionais de saúde numa formação continuada promovendo ações de formação e de investigação científica.

A Diretora do Serviço (DS) Dr.ª Almerinda Alves integra também a CFT e é responsável por toda a medicação dispensada nas instalações de Vila Real assim como todas as transferências para as restantes unidades do CHTMAD. [2]

Para além da função física dos SF como armazém e distribuidor de medicamentos os SF apresentam um conjunto alargado de funções descritas no Decreto-Lei (DL) nº 44204, de 2 de Fevereiro de 1962. Este DL define Farmácia Hospitalar como sendo um conjunto de atividades farmacêuticas desenvolvidas num meio hospitalar de forma a colaborar com os serviços do mesmo destacando-se também a investigação científica assim como a educação. [2][3]

Os SF do CHTMAD têm a responsabilidade de selecionar, adquirir e aprovisionar medicamentos e dispositivos médicos. Se se revelar necessário produzir medicamentos manipulados com a responsabilidade da análise das matérias-primas e do produto acabado.

Os SF são assegurados por um conjunto de 39 colaboradores de diferentes categorias, 13 Farmacêuticos, 12 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), 6 Assistentes Técnicos (AT) e 8 Assistentes Operacionais (AO). A farmácia assegura o serviço presencial todos os dias úteis das 8:30 até as 18:00 alargando este período até as 24:00 em regime de prevenção assegurado rotativamente por um farmacêutico. Durante o fim-de-semana o serviço é assegurado por um farmacêutico de prevenção das 9:00 às 24:00.

8.1. Organização Geral

Integrando o espaço físico no edifício dos Serviços Gerais do CHTMAD unidade de Vila Real os SF localizam-se no 1º piso e divide-se em cerca de 20 zonas intercomunicáveis entre si com proximidade a zonas de circulação vertical essencial para o funcionamento eficiente dos serviços.

Apresentando uma área composta em divisões essenciais distinguindo:

Gabinete Administrativo

- Espaço onde se realizam todas as atividades administrativas e armazenamento de todos os *dossiers* de registos de arquivo obrigatório.

Vestiário comum e instalações sanitárias

- Zona de cacifos reservada aos AO, TDT e Farmacêuticos e respetivas instalações sanitárias exclusivas aos funcionários.

Gabinete da DS

- Espaço destinado às funções da Dr.ª Almerinda Alves.
- Local de Reunião com pessoas externas e delegados de Informação médica.

Gabinete de armazenamento

- Espaço onde se encontram armazenados todos os medicamentos sujeitos a um controlo mais rigoroso.

Gabinete dos TDT

- Gabinete exclusivo aos TDT com respetivos cacifos e local de reunião.

Gabinete dos Farmacêuticos

- Espaço ocupado pelas farmacêuticas na realização de todas as suas tarefas.

Sala de Reuniões

- Local onde se realizam as refeições dos diferentes funcionários dos SF.
- Espaço destinado a reuniões ou formações que não justifiquem a ocupação de um auditório.

Ambulatório e sala de espera

- Apoiado por 2 postos de atendimento este é o local onde são atendidos os doentes cuja medicação é dispensada em ambulatório. É separada por uma porta da sala de espera conferindo alguma privacidade.

Laboratório e Sala de reembalamento

- Espaço exclusivo para a preparação de fórmulas magistrais efetuadas pelos TDT com supervisão farmacêutica.
- Separado por uma porta encontra-se a sala de reembalamento onde se procede à reembalagem e reetiquetagem automática dos medicamentos que assim necessitem.
- Quando necessário procede-se ao fracionamento manual dos medicamentos procedendo-se ao registo dos prazos de validade, Principio Ativo (PA) e dose e conseguinte introdução dos produtos na máquina de reembalamento onde são automaticamente reembalados e identificados.
- Preparação dos papéis para pediatria.

Sala de Distribuição

- Espaço onde os TDT realizam a Distribuição Individual diária em dose unitária (DIDDU).

Armazém e Armazém de Inflamáveis

- Separado por uma porta corta-fogo o Armazém possui um conjunto de armários supressores de incêndios onde são armazenados compostos inflamáveis.
- O armazém principal onde se localizam um conjunto de prateleiras amovíveis onde são armazenados os medicamentos por Ordem DCI.
- Local também utilizado para a Distribuição Clássica dos Medicamentos.

Sala de Conferência

- Espaço destinado à receção e conferência de encomendas.

Sala de armazenamento dos carros de transporte e respetiva zona de lavagem

- Local onde se procede à higienização dos carros de transporte e ao seu armazenamento.

Interligado através de uma porta de acesso exclusivo aos funcionários dos SF encontra-se também o armazenamento de soluções de grande volume.

- Armazém separado dos restantes SF apenas acedido pelos funcionários deste serviço e onde se armazenam os injetáveis de grande volume, soluções antissépticas entre outros produtos.

Existe a Sala de preparações de Citotóxicos localizada no edifício de Oncologia do CHTMAD Unidade de Vila Real a ser abordado posteriormente.

De forma a garantir a qualidade em todos os serviços prestados e promover uma melhoria contínua dos serviços do hospital, o CA do CHTMAD implementou o cumprimento do Sistema de Controlo de Qualidade (SCQ) orientados pela norma ISO 9001:2008. Os SF para além do SCQ implementado pelo hospital possui um manual de qualidade próprio orientando todas as funções realizadas por cada um dos colaboradores assegurando um serviço de qualidade.

A certificação dos SF foi mantida contudo a acreditação, pela *Joint Commission International* atribuída ao CHTMAD, foi suspensa devido ao custo elevado que comportava este procedimento.

8.2. Recursos Informáticos

Para o normal e eficiente funcionamento dos SF o CHTMAD optou pelo uso do Sistema Informático GHAF: Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia. Todas as atividades dos SF são asseguradas por este sistema multifacetado. Elaboração de encomendas, validação de prescrições e manutenção do *stock* são exemplos de atividades que o sistema permite realizar. Com um acesso individualizado por colaborador o sistema

permite um maior controlo de todas as operações realizadas contribuindo para uma maior rastreabilidade de erros caso existam permitindo a sua resolução em tempo útil.

Devido à complexidade do sistema a explicação de toda a sua funcionalidade não é possível sem experiência, a realização de atividades específicas como débito de terapêutica dispensada em ambulatório ou em distribuição individualizada, validação de medicação prescrita e registo de revertências permitiu adquirir alguma capacidade na utilização do sistema.

Devido à complexidade de todo o Sistema Informático do CHTMAD este possui um gabinete de informática responsável pela manutenção do sistema e educação dos profissionais de saúde relativamente a alterações.

9. Carreira Farmacêutica Hospitalar

A Carreira Farmacêutica Hospitalar está dependente das características de cada hospital em que se insere, bem como o respetivo modo de funcionamento dos serviços hospitalares.

Apesar de que o número de farmacêuticos e a sua função a nível hospitalar esteja de acordo com os padrões reconhecidos em toda a Europa a nível nacional é visível a carência de legislação regulamentadora de todas as funções destes profissionais.

Inserido na categoria de Técnico Superior de Saúde (TSS) o farmacêutico divide com o auxiliar os cargos dos serviços farmacêuticos. Denomina-se auxiliar qualquer profissional de saúde que possua a formação superior em técnico de farmácia, preparador de análises ou auxiliar de manipulador. Esta divisão nos cargos dos SF insere-se no DL nº44204, de 2 de Fevereiro de 1962. ^[4]

Anteriormente ao Despacho Normativo nº 29/2005, de 3 de Março a habilitação a TSS seria atribuída através de concursos públicos promovidos pelo Ministério da Saúde, os quais permitiam obter o grau de especialidade em Farmácia Hospitalar após a realização de estágio e conseguinte ingresso na carreira de farmacêutico hospitalar.

Contudo o Despacho passou a conceder a categoria de especialista através da Ordem dos Farmacêuticos (OF) sendo este título suficiente para a integração na carreira hospitalar. Porém a aplicabilidade desta nova legislação só se verificou para farmacêuticos já estagiários na carreira pelo Ministério da Saúde obtendo o título de especialista por equivalência. ^[5]

10. Comissões

O CHTMAD apresenta um conjunto alargado de comissões que procuram reunir os diferentes profissionais de saúde de forma a viabilizar todo o sistema de saúde do hospital assim como outros assuntos que careçam de opiniões mútuas como a gestão da terapêutica, por exemplo.

10.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) segundo o descrito no Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003 deverá ser constituída no máximo por 6 elementos sendo a distribuição entre farmacêuticos e médicos equalizada, contudo o CHTMAD apresenta um total de 8 elementos respeitando a paridade entre farmacêuticos e médicos. O diretor clínico ou seu adjunto preside a CFT e é responsável pela nomeação da restante classe médica incluída na CFT. A nomeação dos farmacêuticos cabe à DS.

Como articulação e propensão à comunicação entre médicos e farmacêuticos com o objetivo comum de manutenção da saúde, a CFT reúne-se mensalmente exceto se reuniões extraordinárias se revelarem necessárias pelo Diretor da CFT.

A CFT procura a manutenção de todos os medicamentos passíveis de serem utilizados no CHTMAD assim como toda a notificação necessária ao INFARMED, I.P.

A gestão de terapêutica de certos doentes ou qualquer outro assunto pode ser abordado se o diretor do CFT assim o achar necessário. ^{[6][7]}

10.2. Comissão de Ética para a Saúde

De forma a regulamentar as Comissões de Ética para a Saúde (CES) o Decreto-lei nº 97/95, de 10 de Maio procura no contexto do SNS estimular a reflexão face a dilemas éticos procurando a elaboração e implementação de normas que permitam a manutenção da defesa da dignidade e integridade humana.

Funcionando nas instituições e serviços de saúde públicos e unidades privadas o CES tem como função principal a "observância de padrões de ética no exercício das

ciências médicas” agrupando uma multidisciplinariedade de elementos de forma a contribuir para a manutenção da fundamentalidade Humana como ser.

Sempre que se revele necessário o CES poderá instituir a contribuição de um perito.

Relativamente a área de ação da CES distingue-se a manutenção de todas as funções hospitalares e da instituição salvaguardando a dignidade e integridade humanas assim como a educação de todo o meio hospitalar em todas as necessidades éticas que se apresentem.

Revelam também um importantíssimo papel no controle de todos os protocolos de investigação científica como sendo os ensaios de diagnóstico ou terapias experimentais assim como os pedidos de tais terapêuticas. [7][8]

10.3. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) tem como objetivo a vigilância e redução das possíveis infeções associadas a todos os processos de cuidados de saúde aplicados no CHTMAD.

À semelhança da situação referida anteriormente relativamente à Unidade do Peso da Régua revela-se aqui a importância de uma PPCIRA devido ao crescente número de infeções existentes em ambiente hospitalar. A PPCIRA revela-se então crucial na manutenção e controlo de todas as infeções que poderão surgir a nível hospitalar assim como a procura da utilização refletida dos antimicrobianos procurando evitar a má utilização da terapêutica o que poderá levar ao surgimento de multirresistências e por conseguinte uma dificuldade acrescida no controlo da infeção.

Sendo uma questão que preocupa todo o hospital, a equipa multidisciplinar engloba médicos, enfermeiros, uma farmacêutica, uma assistente de patologia clínica, entre outros.[9]

10.4. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

Como garantia da política de qualidade do CHTMAD as Unidades constituintes do CHTMAD obtiveram a acreditação pela Joint Commision International (JCI) em Outubro de 2010.

Desta forma foi desenvolvida uma mecanização de trabalho padronizado de segurança e qualidade dentro da instituição.

Mantendo a procura permanente de melhoramento dos processos de forma a proporcionar o melhor cuidado de saúde o projeto de JCI engloba as mais diversas áreas desde a própria infraestrutura das unidades como ao tratamento, terapêutica, direitos e deveres dos doentes.

Todos os profissionais clínicos exercendo funções no CHTMAD aplicam a padronização da acreditação para que os padrões de qualidade e segurança dos doentes seja não só mantido como melhorado. ^[7] ^[10]

10.5. Comissão de Medicina Transfusional

Devido à necessidade constante de utilização do ato transfusional em meio hospitalar a Comissão de Medicina Transfusional (CMT) é um órgão consultivo que revela uma importância extrema na avaliação da qualidade do ato assim como a atualização dos procedimentos inerentes à prática.

Constituída maioritariamente pela classe médica apresenta também uma enfermeira chefe e uma TDT.

É da competência desta comissão a atualização e monitorização permanente das normas de utilização do sangue e dos seus derivados, a centralização da informação relativa a todos os erros relacionados com este ato permitindo assim a rastreabilidade dos componentes e a toma das medidas adequadas e necessárias para a correção. ^[7]

11. Formulário de Medicamentos

Os medicamentos adquiridos para os SF são da responsabilidade da DS, esta, recorrendo sempre ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) procura a maior viabilidade e responsabilidade possível na aquisição dos medicamentos.

O Despacho nº 20161 – C/2013, de 1 de Fevereiro de 2013 tornou obrigatória a utilização do Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) e da observância dos protocolos de utilização de medicamentos pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT), pelos prescritores nos estabelecimentos e serviços do SNS.

Organizado por área terapêutica tem vindo a ser atualizado conforme o desenvolvimento que na comissão nacional de farmácia e terapêutica seja feito. ^[11]

Devido à não abrangência total das áreas terapêuticas existentes o CHTMAD mantém a utilização do FHNM na aquisição dos medicamentos a utilizar.

De acordo com Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003 e, abrangendo o ainda utilizado FHNM a CFT deve emitir pareceres e relatórios que permitam ou não a inclusão dos medicamentos no FHNM a ser enviados trimestralmente ao INFARMED, I.P..

Na necessidade de dispensa de um medicamento que não se insira no FHNM é necessária a elaboração de uma justificação extra-formulário a ser avaliada pela CFT e se necessária pela CNFT.

Após homologação do CA, os SF poderão proceder à aquisição do medicamento.

Se a terapêutica for indispensável para o estabelecimento de cuidados de saúde apropriados e se ainda não tiver a Autorização de Introdução no Mercado (AIM) cabe a CFT o pedido de uma Autorização de Utilização Especial (AUE) para que seja possível a sua aquisição e o estabelecimento do tratamento adequado. ^[12]

Devido à não inclusão no FHNM qualquer tipo de medicamentos extra-formulário carecem de justificação clínica e autorização do diretor clínico para ser dispensados contudo todos os processos realizados desde a dispensa até autorização devem ser registados.

12. Serviços de Informação do Medicamento

Os SF hospitalares têm a responsabilidade acrescida de procurar e fornecer a informação relativamente a todos os medicamentos, produtos de saúde ou dispositivos médicos cuja gerência está a eles atribuído. A Informação disponível e atualizada pode ser requisitada tanto por utentes como por outros profissionais de saúde.

A crescente evolução e complexidade no sector dos medicamentos levantou a necessidade do desenvolvimento e criação dos Centros de Informação do Medicamento (CIM). O CIM classicamente distinguiu-se-ia como uma biblioteca contendo a informação por escrito, na geração atual este CIM pressupõe outro tipo de ferramentas como a internet ou bases de dados.

Os SF, utilizando como ferramenta o CIM disponibiliza a informação de uma forma ativa ou passiva.

A forma ativa realizada de uma forma contínua implica a realização de seminários, elaboração de folhetos informativos, entre outros, permitindo a constante aprendizagem não só dos membros integrantes da equipa como de todos os profissionais de saúde do hospital.

A disponibilidade de uma forma passiva é, contudo, muito mais pontual. Questões colocadas por utentes ou por outros profissionais de saúde são registadas para que os SF pesquisem a informação requerida, seja em bases de dados já existentes no hospital ou, se se revelar necessário, a pesquisa de fontes externas como o Prontuário terapêutico, Guia de Estabilidade de Fármacos ou estudos académicos, *guidelines* de diferentes organizações ou até com pessoal qualificado diretamente.

13. Gestão de Stocks

A quantidade de medicamentos assim como laboratórios existentes é extensa é, por isso, de uma importância crucial uma correta gestão de *stocks* de forma a permitir que toda a dispensa ocorra da forma mais correta para que não falem ou sobrem medicamentos contribuindo assim para uma mais fácil adesão à terapêutica por parte dos doentes evitando deslocações desnecessárias ao hospital assim como salvaguardar o Uso racional do Medicamento de forma a manter a sustentabilidade tanto o Serviço Nacional de Saúde (SNS) como os SF e o próprio CHTMAD.

Uma importante gestão não só evita a rutura de *stocks* como permite a rotatividade dos medicamentos evitando a acumulação desnecessária de produtos e, a avultada necessidade de dinheiro para a aquisição de novos fármacos.

O Prazo de Validade (PV) apresenta-se também como um fator de extrema importância e, apesar de não ser um acontecimento comum devido ao controlo estrito dos *stocks* e a necessidade constante de medicamentos, é necessário proceder à emissão mensal de uma lista que permita averiguar os produtos cuja validade se encontra próxima.

Devido à substituição cada vez mais existente da distribuição clássica pelo sistema Pyxis® (a referir posteriormente) revelou-se uma maior necessidade de controlo dos PV nestes locais.

Durante o meu estágio, em parceria com uma colega, foi-nos atribuída a função de verificar todas os PV dos medicamentos existentes nos diferentes dispositivos em cada serviço e realizar uma lista codificada em cores: PV a terminar dentro de 1 mês (vermelho), 2-3 meses (amarelo), superior a 3 meses (verde). Desta forma torna-se facilitável o deslocamento das farmacêuticas ao dispositivo Pyxis para retirar ou adicionar a medicação cujo PV já tivesse sido ultrapassado.

No caso dos PV esteja próximo de expirar, tenta-se a rotação dos produtos entre as diversas unidades do CHTMAD ou mesmo outros hospitais. Caso o PV seja ultrapassado procede-se a uma requisição de uma devolução ao laboratório (se permitido). Se tal não for possível os medicamentos são então armazenados em locais apropriados para destruição.

13.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos

A seleção e aquisição dos produtos a ser utilizados nos diferentes serviços do CHTMAD encontra-se centralizado no Sistema de Aprovisionamento do CHTMAD, este trabalhando sempre concomitantemente com os SF. Atualmente o número de unidades a ser adquiridas pelo Hospital é baseado nos consumos do prévio ano. As conjeturas elaboradas pela DS em conjunto com os Diretores dos diferentes serviços procura definir as necessidades dos medicamentos/DM para, após elaboração da lista esta possa ser aprovada pelo Conselho de Administração (CA) do CHTMAD. ^[3]

Após aprovação é elaborado o Caderno de encargos (Documento que engloba toda a informação relevante dos processos de compra) definindo inequivocamente os critérios de seleção dos laboratórios assim como, em caso de medicamentos com igual preço, os critérios de desempate definidos previamente pela DS. Toda a seleção dos medicamentos a adquirir realizada pelos SF engloba conjuntamente a ação de uma comissão de escolha para a seleção dos produtos.

Os fornecedores interessados em dispensar para o CHTMAD elaboram uma lista de preços e características do produto. Esta lista após análise por parte do Sistema de Aprovisionamento e pela DS prosseguem para o CA para conseqüente aprovação.

Sendo o processo de compra realizado tendo como fundamento previsões passadas poderão existir necessidades não contempladas. Medicamentos específicos cujo consumo foi aumentado ou novas aprovações de dispensa poderá levar a que exista a necessidade de obtenção extra concurso deste medicamento. Desta forma a DS confirma a presença do produto no catálogo da Administração Central do Serviço Nacional de Saúde e, caso conste, o fornecedor que apresente as melhores condições comerciais é contactado para que seja possível a realização de um Ajuste Direto.

Se por algum erro de *stock* ou um consumo exagerado em pouco tempo de um certo produto poderá existir necessidade de uma obtenção rápida desses produtos para suprimir as necessidades dos utentes, quando isto acontece os SF realizam pedidos de empréstimos a outros Centros Hospitalares como o de São João ou de Tondela-Viseu.

13.2. Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas

Respeitando o Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro a venda ou cedência de substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a IV, excetuando a II-a, a estabelecimentos hospitalares do Estado é feita sob requisição escrita, devidamente assinada e autenticada, pelo respetivo responsável, a destacar de livro de modelo aprovado (livro de receitas especiais exclusivo da Imprensa Nacional-Casa da Moeda (INCM)) pelo INFARMED, I.P.. O uso do impresso é obrigatório para fazer a encomenda ao laboratório bem como na dispensa aos serviços que não tenham Pyxis. O CHTMAD requisitou autorização ao INFARMED, I.P. na validação do GHAF em simultâneo com o dispositivo Pyxis de forma a cumprir a legislação imposta. ^[13]

Na requisição realizada é incluído o nº da requisição, o nº da nota de encomenda, o fornecedor, o nome do (PA), a forma farmacêutica (FF), a respetiva dose, quantidade e assinatura da DS com o respetivo nº de inscrição na OF.

O documento referido é elaborado em duplicado ficando o primeiro exemplar na posse do requisitante, ou seja, os SF e o segundo na posse do fornecedor do medicamento.

13.2.1. Medicamentos Sujeitos a Autorização de Utilização Especial

A Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de Março responsável pela regulamentação dos “procedimentos e as condições de atribuição da Autorização de Utilização Especial (AUE) e de Utilização Excepcional de medicamentos para uso humano” atribui a estes medicamentos a definição de imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias caracterizados pela inexistência de equivalências terapêuticas em Portugal. Devido a este facto este tipo de produtos podem ser adquiridos mesmo não possuindo AIM em Portugal, devendo-se esta possibilidade ao facto de apresentar benefícios clínicos confirmados e a sua impossível substituição. ^[14]

13.3. Pedidos de Empréstimo

Rutura ou erro de *stock* ou uma urgência de um determinado fármaco em específico que não seja utilizado com frequência bem como retirada de lotes específicos que provoquem a rutura do *stock* no CHTMAD pode justificar pedidos de empréstimo a outras unidades de saúde.

Desta forma a urgência de medicamentos pode ocorrer e, sendo o processo de compra ligeiramente demorado pode provocar a inexistência de determinados medicamentos para suprimir as necessidades dos doentes. Quando tal acontece os SF do CHTMAD podem revelar a necessidade de proceder a pedidos de empréstimo a hospitais de forma a conseguir acompanhar as necessidades terapêuticas até à finalização do processo de compra.

Centros hospitalares como o de São João ou Tondela-Viseu permitem que o CHTMAD requirite um pedido de empréstimo de medicamentos de forma a garantir o melhor cuidado de saúde possível.

Durante o período de estágio foram algumas as vezes que existiram empréstimos realizados para o CHTMAD desses hospitais, sendo depois, quando possível, devolvidos os medicamentos. O transporte é realizado pelos diferentes empregados que procedem ao transporte no CHTMAD.

13.4. Receção de Encomendas

O CHTMAD encontra-se estruturado para que o hospital possua uma pequena porta exterior próxima dos SF que permite a entrada de mercadoria para o recinto e para outros serviços do hospital.

Todas as encomendas quando chegam aos SF vêm acompanhadas dos respetivos documentos de transporte legais. No CHTMAD a receção da encomenda é realizada pelo AO sendo depois conferida uma última vez pelo TDT ou por um farmacêutico para que depois seja possível o seu armazenamento.

Nesta conferência é inicialmente verificado o estado de conservação, aspeto exterior geral dos medicamentos/Dispositivos médicos (DM) /Produtos de Saúde (PS). Os produtos rececionados têm que corresponder à quantidade encomendada, verifica-se se o

lote e prazo de validade estão corretos e se correspondem aos dados no documento de transporte. Após toda a conferência final os produtos podem ser armazenados no local respetivo. Após receção física da encomenda é realizada a receção informática dos produtos para que seja possível a atualização do *stock* informático.

Erros do fornecedor são raros mas acontecem e, quando tal se verifica, é necessário o preenchimento de um formulário próprio que deverá ser enviada ao fornecedor o mais rápido possível num período não superior a 24 horas. Tendo em vista a constante evolução e melhoramento dos serviços é elaborada uma classificação semestral atribuída aos fornecedores pelo serviço prestado. A classificação obtida pelos fornecedores poderá também funcionar como critério de desempate no processo de compra.

13.4.1. Hemoderivados

Os Hemoderivados, sendo um tipo de terapêutica que exige mais controlo e rastreabilidade apesar de adquiridos via concurso habitual necessitam de ser acompanhados pelo Certificado de Autorização de Utilização de lote (CAUL) aquando da receção. Este documento emitido pelo INFARMED, I.P. garante que, uma vez que se tratam de produtos derivados de sangue humano, foram efetuados testes laboratoriais que aprovem a utilização desta terapêutica e que, seja assegurada a segurança destes medicamentos.

A necessidade de controlo mais apertado torna a receção deste tipo de produtos da exclusiva competência dos farmacêuticos.

13.4.2. Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas

Apesar do controlo inerente a estas substâncias a receção é realizada à semelhança de outros medicamentos que chegam ao CHTMAD. Contudo a nota de encomenda outrora realizada e acompanhada da requisição deverá ser assinada pela DS ou legal substituto e enviada ao INFARMED, I.P..

A respetiva requisição, sendo elaborada em duplicado, regressa assinada pela DS e carimbada ficando arquivada nos SF durante um período de 5 anos, o duplicado é

devolvido ao fornecedor. Desta forma mantêm-se a rastreabilidade dos medicamentos e as etapas por que passaram.

13.5. Armazenamento

O armazém dos SF obedece às corretas normas de armazenamento dos medicamentos mantendo uma temperatura de 15 – 25 °C e uma Humidade relativa de 40 a 60%. Todo este controlo é realizado por Termo higrómetros que enviam automaticamente os dados para o sistema informático alertando imediatamente a central de segurança, através de um sinal sonoro, se os valores ultrapassam o estipulado. Quando o sistema de alerta é ativado os SF e as farmacêuticas são imediatamente contactadas (email e telefone).

Na “Ordem”, nome habitual utilizado para identificar o armazém onde são armazenados os medicamentos (dispostos por ordem alfabética e DCI) são adotados os princípios fundamentais *First to Expire First Out* (FEFO) ou seja os medicamentos com validade inferior são dispensados em primeiro lugar, e *First In First Out* (FIFO) que declara que em caso de validades iguais os medicamentos rececionados primeiramente também são os primeiros a ser dispensados. O respeito destes princípios permite a rotatividade do *stock* e a diminuição da possibilidade de produtos ultrapassarem o prazo de validade.

Os Medicamentos que necessitam de uma temperatura de armazenamento entre 2-8 °C são armazenados em 2 câmaras frigoríficas no armazém dos SF.

No caso das soluções concentradas de eletrólitos o armazenamento deverá ser inequivocamente separado dos restantes medicamentos. Deverá adjudicar-se a cada embalagem uma pequena etiqueta de necessária diluição no processo de dispensa. Esta função é da competência dos Farmacêuticos e visa a minimizar erros potencialmente graves aquando da administração.

13.5.1. Citotóxicos

No CHTMAD a preparação de citotóxicos (a abordar posteriormente) surge associada diretamente ao novo Centro Oncológico do CHTMAD. Aquando da receção destes medicamentos nos SF e após conferência por um farmacêutico estes são

imediatamente transferidos para a Unidade centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) que se encontra num edifício separado.

Neste local os medicamentos citotóxicos são armazenados na sua embalagem original separados de quaisquer outros produtos de saúde. Os citotóxicos que necessitam de ser mantidos a uma temperatura entre 2-8 °C são mantidos num frigorífico próprio. Devido ao carácter altamente termolábil destes produtos a porta do frigorífico possui um sinal sonoro que informa se se mantiver aberta mais de 1 minuto interrupto. O sistema de alerta já referido anteriormente aplica-se também a este local de armazenagem.

Os medicamentos armazenados em condições habituais são mantidos em armários encerrados onde só o farmacêutico pode aceder. Ambos os medicamentos estão armazenados, nos seus locais específicos, num pequeno armazém na sala de preparação de citotóxicos.

13.5.2. Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas

Devido à grande possibilidade de desvio estes medicamentos são armazenados num dos gabinetes de mais fácil visualização dos SF.

Contudo a sala é de acesso restrito aos farmacêuticos assim como o acesso à chave que permite a abertura dos armários e cofre onde estão encerrados este tipo de medicamentos. É também neste gabinete onde são armazenados todas aquelas substâncias e medicamentos que necessitam de maior vigilância e com maior responsabilidade por parte de um farmacêutico como os medicamentos hemoderivados, terapêutica da hepatite C ou os que se encontram em algum tipo de protocolo de ensaio clínico ou terapia experimental.

13.5.3. Produtos Inflamáveis e Gases Medicinais

Os produtos inflamáveis, excetuando os que se encontrem armazenados em garrafas pressurizadas de grande volume, encontram-se armazenados numa sala adjacente ao armazém principal. Esta sala apresenta um conjunto de medidas de segurança como porta e armários corta-fogo que diminuem a possibilidade de incêndio. Os Gases

medicinais encontram-se armazenados num local próprio distanciado do edifício principal do CHTMAD.

14. Distribuição

Num hospital os SF revelam-se cruciais na manutenção de todos os tratamentos realizados nos diferentes Serviços Clínicos (SC), seja através de tratamentos realizados em cada SC ou através da dispensa direta ao utente em ambulatório, sendo necessária uma correta distribuição dos medicamentos no CHTMAD e nos próprios SF implicando que o registo e terapêutica seja devidamente individualizada.

A distribuição de medicamentos tem como objetivo o melhoramento da qualidade de saúde despendida minimizando os erros de terapêutica mas, possui também um papel importante na manutenção económica da infraestrutura através da racionalização da terapêutica ou diminuindo o tempo necessário a despendido pelos enfermeiros com tarefas administrativas permitindo que esse tempo seja reaproveitado para cuidar do doente com qualidade.

O CHTMAD sendo um centro hospitalar é responsável pela aquisição de todos os medicamentos das várias unidades, transferindo-os depois para as mesmas via transporte diário realizado por funcionários do próprio CHTMAD. Após distribuição entre unidades a sua distribuição interna é exclusiva modificando-se em certos pontos mas obedecendo aos mesmos princípios respeitados na Unidade de Vila Real.

Referindo unicamente a Unidade de Vila Real é realizado, obedecendo ao Manual de Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde, a distribuição a Doentes em regime de internamento, em regime de ambulatório, dispensa e dispositivos médicos ao público e dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva (estupefacientes e psicotrópicos e hemoderivados).

Relativamente à dispensa a doentes em regime de internamento este divide-se em Reposição de *Stocks* Nivelados, Pyxis e Distribuição em Dose Unitária e/ou Individual.

Na Unidade de Vila Real é realizada predominantemente a DDDU., excepto na UCIC, psiquiatria e obstetrícia. ^[3]

14.1. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos por parte dos SF necessita de todo o acompanhamento digital, ou seja, é necessária uma PM realizada no GHAF. Realizada por denominação comum internacional (DCI) a PM deverá ser impressa e assinada. No caso de a dispensa ser em ambulatório o registo é efetuado em formato papel arquivado nos SF, se a administração for interna na Unidade Hospitalar então é a guia de tratamento que fica arquivada no processo do doente.

Devido à possibilidade de urgência de administração de terapêutica ou no Bloco Operatório poderá justificar-se a prescrição verbal (prescrição eletrónica realizada no prazo máximo de 24 horas). Se for necessária a dispensa dos medicamentos por parte dos SF é obrigatória a aprovação dos mesmos se, pelo contrário, os fármacos já se encontrarem no serviço a aprovação e administração passa exclusivamente pelos médicos/enfermeiros.

14.2. Validação da Prescrição Médica

O farmacêutico ao receber a PM dos SC avalia a terapêutica prescrita verificando se não existem erros. A avaliação da terapêutica implica o acesso do farmacêutico a meios auxiliares de diagnóstico e ao histórico do doente de forma a realizar uma melhor análise da terapêutica. Após verificação correta da medicação prescrita o farmacêutico valida procedendo à respetiva dispensa ou enviando para os sistemas de distribuição de DDDU para ser preparada pelos TDT.

14.3. Dispensa em Ambulatório

No CHTMAD a dispensa em ambulatório é realizada num gabinete com acesso exterior com 2 postos de atendimento suportados por 2 sistemas informáticos que possuem também o GHAF. É nestes sistemas que os farmacêuticos têm acesso ao histórico de dispensa de forma a validar a PM em papel que os doentes ou acompanhantes trazem aos SF.

Os utentes dirigem-se a este local com a PM de um determinado SC, consulta externa (CE) ou Hospital de dia para obterem a sua medicação totalmente gratuita. O farmacêutico identifica o doente, o médico em causa assim como a SC e a instituição.

Como forma de controlar com exatidão a terapêutica de cada doente e, procurando ao máximo evitar a sobredosagem, mas também rentabilizar ao máximo os medicamentos existentes os SF unicamente dispensam as unidades necessárias até uma próxima consulta. Salvo certos fármacos incluídos numa lista do CHTMAD ou por orientação da DS que permite a dispensa para tempos específicos.

Contudo a Circular Normativa nº 01/CD/2012 estabelece que as quantidades a ceder para tratamento de patologias crónicas tem de ser suficiente para 30 dias. No CHTMAD o habitual é de dispensa até à próxima consulta desde que não ultrapasse os 60 dias (prazo autorizado pelo CA). A regra pode-se alterada desde que devidamente justificada. Em casos de deslocação do país ou local de residência longe de qualquer uma das unidades do CHTMAD pode revelar-se necessário alargar o nº de unidades dispensadas mantendo-se sempre até à próxima consulta desde que prontamente autorizada pelo CA.

Distingue-se no ambulatório a importância do farmacêutico na resolução de dúvidas e na completa elucidação do doente face aos medicamentos.

Aquando da 1ª dispensa deverá ser o próprio doente a levantar a medicação para que seja possível ao farmacêutico explicar todos os medicamentos assim como a posologia correta. Posteriormente já poderão ser outras pessoas a levantar a medicação desde que possuam sempre a identificação do doente e que sejam identificados como acompanhantes ou responsáveis pelo levantamento desde que sempre acompanhados com o cartão de cidadão.

Ao dispensar o farmacêutico regista na receita e na guia de tratamento do doente as unidades dispensadas assinalando a data da dispensa e identificando-se. Caso se tratem de medicamentos biológicos ou medicamentos dispensados para tratamento pós-operatório de cirurgia de ambulatório deve também ser registado o lote e o prazo de validade. O farmacêutico deve, sempre que possível dispensar os medicamentos na sua cartonagem original e com o folheto informativo.

Adequando o tipo de discurso ao tipo de utente o farmacêutico deverá ter atenção à informação dispensada de uma forma precisa e clara procurando abordar a via e forma

de administração, as condições de armazenamento, a quantidade total de unidades, o próximo ato de dispensa/consulta médica entre outras informações que considere pertinentes.

Após dispensa o farmacêutico deverá fazer o registo da quantidade correta dispensada para que seja possível, *a posteriori*, o débito da medicação dispensada na ficha do doente no GHAF, devido à falta de tempo por vezes torna-se difícil efetuar imediatamente o débito dos medicamentos revela-se contudo crucial que essa tarefa seja realizada em tempo útil de forma a manter um *stock* físico equivalente ao *stock* digital. As receitas são finalmente arquivadas por ordem alfabética e por SC. ^[3]^[15]

14.4. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Aumentando a segurança da terapêutica através da diminuição das interações assim como promover o reconhecimento do perfil Farmacoterapêutico dos doentes são alguns dos objetivos da DIDDU. A distribuição diária de medicação validada após PM para cada doente é dispensada para um período de 24 horas e, no CHTMAD poderá também ser dispensada para 48 ou 72 horas no fim-de-semana ou caso surjam feriados sobrepostos ao fim de semana.

A unidose (como é referida habitualmente) é enviada para os SC às 15h00 e as 17h00 todos os dias. Esta atividade multidisciplinar engloba o médico (que realiza a prescrição), o farmacêutico (que valida), o TDT (que dispensa) e o enfermeiro (que administra).

Tendo como base o processo clínico do doente o médico, suportado pelo GHAF, realiza a prescrição. O farmacêutico analisa então as diferentes prescrições de cada serviço analisando o perfil terapêutico de cada utente do serviço. Suportando-se de bibliografia para o auxiliar como o Resumo das Características do Medicamento, o Prontuário Terapêutico ou o FHNM o farmacêutico revê cada prescrição e cada alteração que possa surgir ao longo do dia.

É importante referir que certa terapêutica mais controlada como benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos ou medicação usada também em SOS não são distribuídas na DIDDU pelo que devem ser assinaladas no momento da validação.

Após validação o farmacêutico reenvia a ficha de todos os utentes de cada SC para o Kardex ®. Este sistema de dispensação automática de medicamentos possuem uma função mista de armazém e dispensa pois permitem que o serviço realizado pelos TDT seja agilizado e facilitado evitando ao máximo a troca de medicamentos.

O Kardex® possui um ecrã que exhibe o nº da cama, o nome e o nº do processo do doente assim como o medicamento a dispensar e as unidades. Sendo um sistema formado por prateleiras rotativas e gavetas os TDT recebem um sinal luminoso que indica a qual das gavetas devem aceder. A medicação é então colocada em cada uma das gavetas individuais, identificadas pelo nº do processo e nome do doente, que se encontram agrupadas nas malas de transporte específicas de cada SC.

O CHTMAD dispõe de 2 sistemas de distribuição *Kardex*® de forma a permitir aos TDT que toda a medicação seja dispensada em tempo útil.

Após a realização da unidade é emitida uma listagem da medicação que não consta no *Kardex*® (medicamentos de frio ou de grande volume). Estes serão, depois retirados dos diferentes locais de armazenamento.

Quando existe necessidade de dispensar medicamentos de frio, estes mantêm-se nos frigoríficos devidamente identificados e separados dos restantes. É responsabilidade dos AO que, quando transportarem as malas de transporte para cada SC, recolham os medicamentos de frio e que os transportem para o respetivo SC.

O *Kardex*® necessita de ter o seu *stock* repostado por isso, diariamente, é emitido um mapa de incidências para verificar quais são as gavetas que necessitam de ser repostas baseadas nos limites máximo e mínimo de cada medicamento. Se, por qualquer razão, durante a dispensa, este *stock* é quebrado os TDT possuem um conjunto de gavetas de apoio ao *Kardex* ® onde podem aceder a medicação para que continue o processo sem interrupções. Se existir quebra do *stock* nos SF então é emitido um alerta da farmácia que irá anexado na gaveta do doente informando a inexistência pontual do medicamento.

A PM e a validação da terapêutica é realizada durante todo dia, isto implica a disponibilidade e atenção dos SF a possíveis alterações que possam surgir. Mudança de cama, de serviço, prescrições alteradas, altas ou falecimentos são alguns acontecimentos que justificam que a validação seja revista pelo farmacêutico antes da dispensa pelo TDT.

No CHTMAD cada farmacêutica está encarregue de pelo menos 1 SC devendo validar cada a medicação do mesmo.

Após envio dos medicamentos existe contudo a possibilidade de alguma alteração como as previamente referidas, quando tal acontece a medicação é devolvida aos SF na sua gaveta original onde depois é analisada quanto ao seu estado de conservação, prazo de validade e anomalias possíveis e, se aplicável é de novo revertida ao *stock* dos SF.

As revertências da medicação deveria ser realizada por doente, contudo devido ao largo número de doentes que a unidade de Vila Real possui tal não é possível, por isso os SF elaboram um registo de conferências por SC que depois será transcrito para o GHAF. Durante o meu estágio fui muitas vezes responsável pela organização dos medicamentos por serviço registando as revertências tanto manualmente como digitalmente. Este procedimento revela-se crucial na manutenção do *stock* dos SF.

14.5. Distribuição Clássica e Reposição de *Stock* por Níveis

Suprimindo as necessidades extra a Distribuição clássica (DC) também designada distribuição tradicional funciona em regime de complementaridade da DDDU sendo esta uma modernização da DC. É realizado um pedido aos SF pelo enfermeiro chefe de cada SC. Este pedido é rececionado pelo farmacêutico do serviço que procede à preparação da medicação auxiliado pelos TDT ou, no caso dos soros auxiliado pelos AO sempre com supervisão farmacêutica. Após preparação é realizado o transporte para cada SC onde a requisição é verificada, rubricada e devolvida aos SF. A partir do momento em que os produtos abandonam o recinto dos SF é emitida uma cópia da requisição com as unidades dispensadas que é entregue às administrativas, estas, são responsáveis pelo débito das unidades no *stock* informático.

O CHTMAD caracteriza-se pela modernização dos seus serviços e, a DC não é exceção. A implementação do sistema *Pyxis® Medstation 3500* veio agilizar o processo de dispensação aumentando a rastreabilidade dos medicamentos e a correta administração dos *stocks*. Contudo a DC é ainda mantida nos serviços onde não existe *Pyxis®* e para dispensa de produtos de largo volume como injetáveis de grande volume, soluções desinfetantes, solventes, entre outros.

Cada SC possui um *stock* intrínseco que assegura a acessibilidade complementar a DDDU, contudo pode revelar-se necessário o acesso rápido a medicamentos não incluídos na DDDU, seja por situação de urgência, estupefacientes ou psicotrópicos ou medicamentos a serem utilizados por múltiplos utentes. Quando tal é verificado os profissionais de saúde podem recorrer ao *Pyxis*® para acesso rápido à terapêutica necessária.

O sistema *Pyxis*® é um sistema de dispensa automático com segurança aumentada. Este sistema baseia-se num conjunto de armários de diferentes dimensões onde a medicação é armazenada. Caso exista a necessidade o profissional de saúde qualificado efetua o login via impressão digital indicando o ou os medicamentos que pretende obter indicando o número de unidades necessárias. Dependendo do nível de controlo de cada medicamento os armários possuem características distintas podendo dar acesso a todo o armário ou, no caso das substâncias controladas, permitindo o acesso único ao número de unidades pedidas no sistema.

O *stock* do *Pyxis*® é elaborado mediante os consumos anuais pelo enfermeiro chefe em conjunto com os SF e o médico responsável pelo SC. Estabelecendo-se o *stock* mínimo e máximo de cada medicamento cabe ao farmacêutico responsável por esse SC emitir o relatório diário de cada *Pyxis*® e, se necessário, efetuar a reposição. Os medicamentos existentes no *Pyxis*® fazem parte do *stock* dos SF. Este *stock* é atualizado, ou seja, deixa de pertencer aos SF quando é debitado ao serviço no momento de requisição.

Cada uma das estações possui um painel de controlo tátil que permite ao profissional de saúde aceder à lista de medicamentos e a algumas funções mínimas. O farmacêutico responsável através de um código de segurança consegue aceder a um número de funções mais alargado caso necessite de repor, alterar ou remover medicação de cada armário/gaveta. Para manutenção mais profundas os SF possuem uma consola de controlo global que permite aceder a todos os *Pyxis*® existentes no CHTMAD. Através deste é possível aos farmacêuticos realizar relatórios de manutenção assim como, se necessário, procurar medicação específica que seja necessária noutra SC procedendo à sua troca entre SC e, se necessário, a transação para os próprios SF.

Como referido anteriormente cada armário possui diferentes compartimentos que representam níveis de segurança diferentes. Partindo de gavetas com divisórias, com

dispensa unitária até aos *cubies* (recipientes em forma cúbica com tampa) cabe aos farmacêuticos distribuírem os medicamentos consoante a necessidade de controlo. No caso dos medicamentos que exigem controlo apertado as gavetas de dispensa unitária são as seleccionadas permitindo o acesso único e exclusivo às unidades requisitadas pelo profissional.

Diariamente após emissão do relatório do *Pyxis*® do SC que lhes compete a farmacêutica prepara os medicamentos necessários para atingir o *stock* máximo predefinido. Esta medicação é então transportada para cada SC pelos AO e, quando disponível, a farmacêutica dirige-se ao SC de forma a fazer a reposição manual. Foi possível durante ao estágio efetuar várias vezes todo este procedimento assim como a reposição manual em cada um dos SC. ^[16]

14.6. Distribuição Individualizada

Certos medicamentos são caracterizados pelo seu rigoroso controlo assim como a total rastreabilidade dos mesmos. Psicotrópicos e estupefacientes, benzodiazepinas (na inexistência do sistema *Pyxis*®), hemoderivados, estimulantes da hematopoiese e material de penso são alguns dos produtos que requerem este tipo de controlo seja devido ao seu potencial uso abusivo ou ao seu elevado custo.

14.6.1. Psicotrópicos e Estupefacientes e Benzodiazepinas

Desde o DL nº15/93 de 22 de Janeiro que a definição e identificação de substâncias consideradas estupefacientes e psicotrópicas estão corretamente elucidadas.

A possibilidade de dependência incorrendo na prática de atividades ilícitas como o tráfico justificam o absoluto controlo e rastreabilidade destes medicamentos. ^[17]

Obedecendo à Portaria nº 981/98, de 8 de junho para a distribuição e utilização deste tipo de fármacos é exigido o preenchimento do modelo nº1509 no livro de requisições obtido na INCM. ^[18]

Com a existência do sistema de *Pyxis*® os profissionais de saúde podem não ter necessidade de proceder a toda a burocracia que implica este tipo de dispensa. O INFARMED, I.P. concedeu ao CHTMAD a autorização de armazenamento de Psicotrópicos e

Estupefacientes no sistema, desta forma alguns tipos de medicamentos encontram-se armazenados nas gavetas individualizadas. O enfermeiro/médico ao efetuar o registro implica a rastreabilidade do produto. Porém na possível inexistência no Pyxis® o médico prescritor deverá preencher o modelo enviando-o posteriormente aos SF. O preenchimento correto do modelo obriga à identificação inequívoca do PA, FF, dose, quantidade incluindo também o doente identificado pelo processo clínico. O preenchimento efetuado em duplicado requer o preenchimento final pela DS assim como a sua assinatura. Finalmente o original é arquivado nos SF em pastas distinguidas para o efeito e o duplicado é enviado para o SC.

Entre as diferentes unidades pertencentes ao CHTMAD a distribuição obedece ao mesmo tipo de diretivas da distribuição dentro do hospital.

Este tipo de medicamentos encontram-se armazenados num cofre, no caso dos psicotrópicos e estupefacientes e num armário fechado, exclusivamente acedido por farmacêuticos sob supervisão da DS. ^{[3][17]}

14.6.2. Estimulantes da Hematopoiese

A distribuição destes medicamentos é realizada obedecendo a uma calendarização. O AO do serviço de nefrologia transporta a lista de doentes sujeitos a diálise aos quais irão ser administrados estimulantes de hematopoiese.

Após receção da lista/prescrição dos doentes que realizarão a terapêutica o farmacêutico valida emitindo etiquetas identificadoras de cada um dos doentes. O farmacêutico procura agilizar ao máximo o processo de dispensa visto que este tipo de medicamentos são armazenados no frio. Após selecionar as doses pré definidas o farmacêutico anexa a etiqueta a cada um dos produtos de forma a evitar erros de medicação.

Após correta dispensa é registada, na prescrição, o prazo de validade e o lote de cada uma das seringas dispensada. A prescrição é fotocopiada mantendo-se o original nos SF e o duplicado enviado para o SC de nefrologia.

O transporte dos medicamentos de volta o SC de nefrologia é sempre realizado num recipiente refrigerado. Esta função foi por diversas vezes da minha responsabilidade durante o estágio. ^[19]

14.6.3. Hemoderivados

A dispensa dos medicamentos constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico obtidas a partir do plasma de doadores humanos requerem o preenchimento correto do impresso modelo nº1804 da INCM. A rastreabilidade deste tipo de produtos revela-se crucial devido à possibilidade de contaminação por parte dos doadores. Por isso este tipo de medicamentos necessitam sempre do certificado de libertação de lote emitido pelo laboratório do INFARMED, I.P. que garante a segurança na utilização deste tipo de produtos biológicos. ^[19]

14.6.4. Medicamentos Extra-Formulário

Sempre que estes medicamentos são requisitados é necessária a sua justificação clínica contudo permanecem sujeitos a apreciação por parte da CFT ou, se necessária da CNFT. À data da dispensa mantém-se sujeitos ao registo indicando a justificação clínica.

15. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade

Atendendo à atual variabilidade de terapêuticas existentes assim como o grande número de alternativas/medicamentos que existem a farmacotecnia tem vindo a perder importância que outrora possuía. Contudo a individualização da terapêutica, a ausência de certos medicamentos no mercado e a necessidade de fracionamento de certos medicamentos revelam a necessidade da realização de operações farmacotécnicas no ambiente hospitalar.

A necessidade de manutenção do padrão de elevada qualidade dos medicamentos manipulados justificou a elaboração da Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho na elaboração de normas que estabelecessem e mantivessem as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados, tanto em ambiente hospitalar como oficial. ^[20]

15.1. Fracionamento/Reembalagem/Reetiquetagem

Na individualização da terapêutica, parte integrante da DDDU, revelam-se essenciais estes procedimentos. A necessidade de doses específicas ou formas individualizadas nos diferente SC justificam a recorrência ao fracionamento de medicamentos.

Oferecendo vantagens na armazenagem, distribuição e eficácia dos cuidados de saúde estes procedimentos contribuem também para a diminuição dos erros de administração.

Num espaço físico separado dos restantes (mencionado anteriormente) procede-se ao fracionamento quantitativo dos medicamentos orais sólidos. Processo realizado por um TDT que se assegura da higienização prévia do material e área de trabalho e supervisionado por um farmacêutico. O equipamento de reembalamento encontra-se acoplado a um sistema informático onde são inseridas as informações necessárias. Dose, forma farmacêutica, prazo de validade, DCI e lote original.

Como parte integrante da função farmacêutica a análise do prazo de validade divide-se em 2 momentos distintos. Caso o medicamento não seja fracionado, ou seja, não é removido do blister original, o prazo de validade mantém-se o mesmo da embalagem de origem indicada pelo laboratório. Caso se revele necessário o

fracionamento e, devido à exposição do medicamento aos fatores externos o prazo de validade altera-se.

Apenas se existir indicações em contrário por parte do produtor a validade é indicada tendo como base:

- 25% do tempo restante entre a data de reembalamento e o prazo de validade do fabricante.
- Um período de 6 meses até ao prazo de validade máximo indicado.

Finalmente o farmacêutico verifica a qualidade do medicamento reembalado assim como o rótulo.

15.2. Medicamentos Manipulados

Adjacente à sala de reembalamento surge o laboratório, espaço reservado à manipulação dos medicamentos. Iniciada com a PM e após validação por parte de um farmacêutico são realizados os cálculos necessários para o ajuste de dose e preparação propriamente dita. Garantindo sempre a prévia higienização e desinfeção do material e da área de trabalho o TDT ou farmacêutico agrupam as matérias-primas necessárias sempre verificando o bom estado de conservação e a legível rotulagem.

O produto final para além de satisfazer as necessidades indicadas pela PM deverá estar também de acordo com o indicado na respetiva monografia galénica presente na Farmacopeia Portuguesa.

A realização de manipulados nos SF do CHTMAD é um processo bastante raro por isso, não justificando a aquisição de matérias-primas os SF sempre que necessário recorrem a uma Farmácia Comunitária adjacente que se encontra protocolada com o CHTMAD. ^[20] ^[21]

15.3. Preparações Estéreis ou Citostáticos Individualizados

Recentemente o CHTMAD construiu a Unidade de Oncologia contendo o Hospital de Dia e o Internamento deste SC. De forma a assegurar a terapêutica rápida para que o processo de tratamento fosse o mais rápido possível aumentando, a qualidade de vida dos doentes criou-se no mesmo edifício a Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos

(UCPC) responsável pela preparação deste tipo de medicamentos bem como a preparação de medicamentos biológicos para a Gastroenterologia e Medicina Autoimune. Durante o dia 30 de Março até ao dia 7 de Abril o meu estágio deslocou-se para a UCPC de forma a entender os processos e técnicas realizadas neste local

De forma a prevenir a contaminação microbiológica e a presença de pirogénios a preparação de Preparações Estéreis ou Citostáticos Individualizados (PECI) é realizada numa sala limpa. Obedecendo aos processos e técnicas em ambiente assético a sala possui ainda temperatura, pressão e humidade controladas.

A preparação dos PECI é realizada numa Câmara de Fluxo Laminar Vertical de Segurança Biológica (CFL-SB) de classe II tipo B com um High Efficiency Particle Air Filter (HEPA)

A CFL-SB nunca é desligada desta forma o ambiente considera-se estéril e, por isso, é possível a manipulação dentro da mesma.

Respeitando o Manual de Farmácia Hospitalar o CHTMAD implementou a existência de uma sala Semi-Limpa, ou seja, uma antecâmara onde os TDT's podem vestir o equipamento de proteção adequado. O controlo microbiológico decorrido semanalmente monitoriza qualitativamente e quantitativamente os patogénicos que poderão existir nas superfícies e áreas da UCPC. De forma a impedir a presença destes patogénicos é realizada a desinfeção e higiene diária de todos os espaços da UCPC utilizando uma solução de Etanol a 70%.

Após entrada dos TDT's para a sala limpa para a preparação propriamente dita estes deverão manter-se no interior até finalização das preparações. Qualquer entrada ou saída de material para as preparações é realizada através de janela de porta dupla. A transferência de material implica sempre a pulverização da janela e do material (entrada e saída) com Etanol a 70%.

A seleção do farmacêutico responsável pelo UCPC é realizada Bimensalmente sendo este responsável por este espaço durante esses meses. A escolha dos TDT's é realizada semanalmente sendo assegurada a preparação semanalmente por 2 TDT rotativamente. A rotatividade dos funcionários procura minimizar o contacto com as substâncias potencialmente perigosas. Dentro da sala limpa os TDT's preparam a medicação prescrita pelo oncologista e validada pelo farmacêutico. O farmacêutico deverá validar não só a PM daquele dia como todo o ciclo quimioterápico realizado e respetivos

adjuvantes. O farmacêutico realiza os cálculos necessários para confirmar a dose prescrita e calcular o volume medido para cada fármaco e imprime os rótulos que deverão acompanhar o medicamento. O farmacêutico envia então para a sala limpa o material necessário ao procedimento, ou seja, o reconstituente, material de transferência, o citostático ou citotóxico, sistema de administração, diluente e respetivo rótulo. Quando é enviado algum medicamento o farmacêutico deverá proceder ao registo da validade e lote assim como os dados do respetivo doente ao qual se destina aquela terapêutica.

Os TDT's confirmam os cálculos e o material enviado requisitando outro se necessário. Durante todo o processo de preparação por um único TDT o outro está constantemente responsável pela dupla verificação de todos os processos e medidas.

Após preparação o TDT mostra ao farmacêutico a identificação do doente, o nome do medicamento, volumes e qualidade da preparação. Só após validação por parte do farmacêutico é que o TDT envia a preparação final para o exterior. Identificado com o rótulo de identificação o invólucro de transporte apresenta também uma etiqueta de notificação de "produto citotóxico". O transporte destes medicamentos dentro da Unidade de Oncologia é sempre realizado dentro de umas malas com a respetiva inscrição de "Produto Citotóxico" e sinal de alerta de risco de contaminação.

O registo do protocolo por doente é realizado num livro que acompanha a preparação para o respetivo doente. O enfermeiro rubrica e confirma a terapêutica antes da administração.

Qualquer não conformidade ou erro é registada. Se existir possibilidade de reutilização por outro doente o registo é realizado procedendo-se a uma nova rotulagem dentro da sala limpa, se tal não for possível este é rejeitado assinalando-se a inutilização do fármaco e respetivo volume.

Os resíduos são colocados em 2 recipientes distintos. Um recipiente mais pequeno é, após desinfeção, colocado na CFL-SB e serve de apoio ao operador. O outro de tamanho maior é colocado na sala limpa onde são colocados os resíduos remanescentes assim como o vestuário de proteção após saída dos operadores. Ambos os contentores, assim como qualquer citostático que não seja totalmente administrado é enviado para incineração.

Os acidentes, apesar de, até a data, serem inexistentes estes devem ser registados num impresso próprio onde se regista o medicamento assim como a lesão provocada e as medidas de segurança e tratamento realizadas. [22]

15.4. Nutrição Parentérica

O CHTMAD não realiza misturas para fins de nutrição parentérica. A baixa quantidade de utentes que o necessitam assim como a vasta gama de alternativas que a indústria apresenta não justifica a necessidade da preparação manual deste tipo de preparações.

No CHTMAD este tipo de preparação só seria justificável no SC de Neonatologia, contudo a maioria dos utentes deste serviço são transferidos para o Centro Hospitalar do Porto (Sto. António) que se encontra protocolado com o CHTMAD. Nos casos de impossibilidade de transferência é o CHTMAD que solicita a preparação ao Hospital S. João, com o qual possui um protocolo de colaboração.

16. Farmacovigilância

Em 1992, suportado pelo Despacho Normativo nº 107/92, de 27 de Junho foi criado, Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância. Atualmente regulamentado pelo DL nº 242/2002 de 5 de Novembro este sistema procura implementar uma recolha contínua de dados de possíveis reações adversas detetadas.

O INFARMED, I.P. desenvolveu, então, o portal RAM (reações adversas ao medicamento) que permite que qualquer pessoa notifique um efeito não esperado devido à toma de um medicamento.

Os medicamentos são controlados em todas as etapas de produção, transporte e administração garantindo a segurança e eficácia da terapêutica contudo existem situações não expectáveis que devem ser notificadas de forma a melhorar a qualidade de saúde de cada doente. ^[23] ^[24]

17. Ensaio Clínicos

O DL nº 21/2014, de 16 de abril compila os documentos existentes salvaguardando o que diz respeito aos ensaios clínicos. Viria a ser atualizado pelo DL nº 73/2015, 27 de Julho. Definido como "Qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais".

A supervisão destes procedimentos estão sob a alçada do INFARMED, I.P., contudo é a Comissão de Ética para a Investigação Clínica que se atribui a responsabilidade de definir os princípios de boas práticas clínicas.

Após a apreciação e aprovação do ensaio clínico por parte da CA é efetuada a receção e conferência do Medicamento Experimental. Nos SF este é rececionado como os medicamentos habituais sendo depois preenchida a norma associada.

Nos SF toda a receção e conferência é exclusivamente efetuada por um farmacêutico sendo depois criado um arquivo único para aquele medicamento. Quantidades, lotes, PV, acondicionamento e nº de randomização (se aplicável) é registado e arquivado.

Sendo do interesse do promotor do laboratório este tipo de procedimentos faz parte das suas responsabilidades indicar e educar relativamente aos processos clínicos e forma de dispensa do medicamento. A confidencialidade implica um acesso reservado tanto aos medicamentos como a toda a documentação a eles associada.

A possibilidade de participação neste tipo de estudos implica a intervenção do médico na escolha do doente. Este, após ser entrevistado pelo investigador, é clarificado quanto a todo o procedimento a ser realizado de forma a verificar a sua positiva intervenção no estudo. O consentimento informado é fundamental visto que sendo um tratamento experimental existem riscos associados. Apesar da responsabilidade ser entregue ao doente as normas dos SF do CHTMAD implicam a necessidade permanente de respeito pela dignidade e integridade Humana implicando que não existe qualquer tipo de comprometimento por parte do doente podendo este abandonar o estudo sempre que assim o deseje.

O acompanhamento do doente é permanente sendo que é sujeito a vários meios auxiliares de diagnóstico ao longo de toda a terapêutica. O investigador é obrigado a num período de 24 horas informar o promotor de reações adversas graves que se verifiquem.

Como forma de agilizar todo este processo de notificação foi desenvolvido o Registo Nacional de Estudos Clínicos que, suportando-se numa plataforma *online*, permite a intercomunicação quase permanente entre os diferentes grupos intervenientes.

Apesar de na Unidade de Vila Real do CHTMAD existir um gabinete do centro de investigação unicamente encarregue de todo o processo de acompanhamento e análise dos ensaios clínicos não me foi possível realizar uma visita durante o período de estágio.

[3] [25] [26]

18. Gestão de Qualidade

Um sistema de saúde implica uma obrigação ética relativamente à sua qualidade e segurança. A prestação de cuidados acessíveis e equitativos, utilizando os recursos socioeconómicos disponíveis para providenciar ao cidadão um tratamento com qualidade.

O CHTMAD estabelece então prioridades intrínsecas a todos os seus SC.

- Procurando a constante melhoria na qualidade clínica e organizacional seja através da implementação de normas orientativas ou disseminação das boas práticas.
- Reforçando a segurança dos doentes durante o tratamento com a notificação de efeitos adversos não previstos, desta forma aumentando também a adesão do doente à terapêutica.
- Incentivar a monitorização constante da qualidade e segurança na saúde.

Cada Unidade do CHTMAD procura a manutenção de um sistema de garantia de qualidade através do desenvolvimento de procedimentos padronizados, exigindo toda a proteção e segurança do pessoal durante as atividades desenvolvidas e a gestão do risco com a implementação de planos de segurança

Os SF encontram-se certificados pela norma ISO 9001:2008 cumprindo o SCQ que esta norma oriente. Desta forma estão sujeitos a inspeções periódicas que verificarão se são respeitados os padrões de qualidade implementados.

A Certificação instaurada procura a total disponibilidade para os doentes com a instauração de um processo padronizado e igualitário com registos detalhados de todas as funções realizadas.

O CHTMAD não sendo acreditado pela JCI mantém-se sujeito a auditorias internas e externas de verificação destas normas orientadoras para que seja mantida a certificação e, por isso, garantindo um cuidado de saúde com qualidade. ^[3]

FARMÁCIA LEMOS DE FREITAS

PARTE

B

Farmácia Lemos de Freitas

1. Normas de Qualidade

No âmbito dos cuidados de saúde, segundo a Associação Internacional de Epidemiologia, a qualidade é considerada como a execução e realização que caracteriza a assistência prestada, consistindo na contribuição do serviço para o êxito do tratamento, do resultado clínico ou qualquer outra forma de resultado dos problemas de saúde dos Utentes. [27]

Com um histórico tão vasto, a Farmácia Lemos de Freitas (FLF) preocupa-se intensamente com o bem-estar dos seus utentes, procurando o atendimento mais profissional e amável possível num regime profissional mas familiar com qualidade.

São realizadas inspeções técnicas regulares assim como uma calibração anual de todos os equipamentos de determinação de controlo ambiental, pesagem e de determinação de parâmetros bioquímicos.

1.1. Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) procuram uma “oferta de cuidados de saúde otimizados e baseados na evidência”, desta forma a prática do serviço farmacêutico responde às necessidades da população que recorrem a estes serviços com a melhor qualidade possível.

As Normas das BPF consistem em 8 linhas de orientação e 28 requisitos de qualidade referindo todos os parâmetros a estes associados. Todos estes padrões de qualidade compõem o manual de boas práticas de farmácia. [28]

A FLF apesar da não certificação cumpre as normas de BPF.

1.2. Sistema de Gestão de Qualidade

O Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) desenvolveu-se de forma a gerir e garantir a Qualidade, os recursos necessários, os procedimentos operacionais e as responsabilidades estabelecidas para desenvolver princípios fundamentais para a melhoria de um negócio baseados nas Normas ISO 9001. [29]

A FLF procura a constante aplicação das normas ISSO 9001 e o manual das BPF. Contudo apesar da não certificação a procura de constante evolução e melhoria é uma necessidade para manter a rentabilidade e qualidade do serviço.

2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

Localizada na rua Dr. Pereira Dias nº 25, no concelho de Resende, Distrito de Viseu. Respeitando o DL nº 307/2007, de 31 de Agosto e respetivas alterações decretadas pelo DL nº 171/2012, de 1 de Agosto no que diz respeito ao espaço físico interior, exterior e funcional da farmácia

No que respeita ao regime legal atual imposto a FLF possui uma Diretora Técnica (DT) e duas colaboradoras, uma Farmacêutica e uma TDT.

O Horário de Funcionamento da FLF é de segunda a sábado das 9 às 19 horas com período de refeição das 12:30 às 14 horas.

Em semana de serviço de disponibilidade a FLF alarga o seu horário de funcionamento diminuindo o período de refeição das 13 às 14 horas e efetuando um período extra das 8 às 9 horas mantendo-se depois o serviço presencial até às 23 horas e após este período funcionando unicamente em regime de disponibilidade. ^[30] ^[31]

2.1. Espaço Exterior

A “cruz verde” luminosa presente no exterior cumpre com o descrito em DL. Devido à carência de espaço exterior na FLF a inscrição “Farmácia” encontra-se num dos vidros da fachada do edifício permitindo a identificação do espaço. A denominação da DT Dr.ª Lúcia Freitas encontra-se no mesmo local da inscrição farmácia.

A entrada para a FLF é efetuada pela porta convencional com rampa amovível que permite o acesso a pessoas portadoras de deficiência.

Imediatamente adjacente à porta da FLF identifica-se um intercomunicador utilizado pelos utentes na requisição do serviço de saúde quando a FLF se encontra de serviço. A FLF não possui postigo de atendimento, desta forma, o atendimento noturno é efetuado pela porta principal. Sendo a única entrada para a FLF é também por este local que são recebidas as encomendas dos transportadores. ^[30]

2.2. Espaço Interior

O espaço interior da FLF encontra-se inalterado praticamente desde a obtenção do alvará do espaço farmácia. Aquando da instalação deste espaço nada na legislação estabelecia as áreas mínimas obrigatórias nas farmácias, por isso, a FLF não é incluída na obrigatoriedade legal atual redigida no Decreto-lei nº171/2012, de 1 de Agosto.

2.2.1. Sala de Atendimento ao Público

O espaço utilizado para o atendimento ao público apresenta um único balcão retangular dividido em 2 postos de atendimento. O espaço é aproveitado ao máximo sendo as pequenas áreas livres utilizadas como local de exposição de panfletos e amostras para os utentes.

Na retaguarda dessa mesma área são dispostos os avisos visados pela lei como mandatários, nomeadamente a indicação do livro de reclamações, a Direção técnica e a dos serviços efetuados na FLF.

Em toda a lateral da área de atendimento foram mantidos os armários centenários onde são dispostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) e outros produtos de saúde.

Imediatamente após a entrada da FLF encontra-se o dispositivo automatizado que inclui uma balança e esfigmomanómetro. Se necessário qualquer um dos colaboradores desloca-se a este dispositivo de forma a auxiliar os utentes na sua utilização.

2.2.2. Laboratório

A carência de espaço interior evidente na FLF impede a existência de uma sala exclusiva para ser utilizada como laboratório, desta forma o dito “laboratório” apresenta-se como uma única bancada suportada por 2 armários onde se encontra algum do material passível de ser utilizado na preparação de medicamentos manipulados.

Devido á quase inexistente dispensa de medicamentos manipulados na área de ação da FLF a utilização desta superfície é quase exclusivamente utilizada para a ressuspensão.

2.2.3. Local de Receção de Encomendas

Adjacente à sala de atendimento ao público, dispõe-se uma pequena divisão onde se encontra uma secretária com um computador equipado com leitor ótico, sendo neste sistema que se efetua a receção de encomendas no sistema informático ou outro tipo de necessidades (emissão da faturação, emissão de encomendas, contactos via e-mail). Conectado ao computador estão 3 impressoras, 2 impressoras regulares sendo que uma possui FAX e 1 impressora de etiquetas utilizada na etiquetagem dos diversos produtos cujo preço é definido pela DT.

É também neste local que se encontram as gavetas de armazenamento de medicamentos organizados por ordem alfabética. As últimas 6 gavetas servem de armazenamento do excesso de alguns MNSRM que não se encontram dispostos nos lineares e, também estes, organizados por ordem alfabética.

2.2.4. Armazém

Separado por um corredor do espaço destinado à receção de encomendas a descrever posteriormente encontra-se um armazém dividido em 4 setores.

Possuindo múltiplas prateleiras este armazém serve como apoio no armazenamento de todos os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e MNSRM que excedam a capacidade das gavetas. São também aqui armazenados DM, PCHC, consumíveis, entre outros.

A organização é feita respeitando o princípio FEFO e FIFO por ordem alfabética. Formas farmacêuticas semissólidas, líquidas, DM, entre outros, são organizados por semelhança respeitando a organização anteriormente referida.

O frigorífico de armazenamento dos medicamentos de frio é também disposto neste local.

Em todo o espaço farmácia encontram-se colocados vários Termohigrómetros de controlo de temperatura e humidade cujos registos são efetuados diariamente.

2.2.5. Instalações Sanitárias

A FLF possui uma única instalação sanitária de utilização por parte dos colaboradores, contudo sempre que requisitado e se possível é cedido o espaço a alguns utentes.

2.2.6. Outras Instalações

Tanto o Gabinete da Direção técnica como o Gabinete de Atendimento Personalizado não existem na FLF, isto deve-se à falta de espaço e a impossibilidade de obras e, devido à idade da FLF esta pode abdicar da responsabilidade legal de incluir estes espaços na sua função.

2.3. Recursos Informáticos utilizados na Farmácia

A FLF opta por utilizar o *software* Sifarma 2000 em todas as suas funções. Possuindo três terminais de informação conectados entre si todos possuindo este programa informático. Em qualquer um dos terminais o acesso ao programa só é possível mediante início de sessão com um utilizador e palavra passe que são atribuídos a cada operador. Durante o período de estágio foi-me disponibilizada uma ficha de colaborador com o meu próprio código de acesso para que fosse possível a minha ligação ao sistema e, por conseguinte, a rastreabilidade de todas as atividades realizadas.

O Sifarma 2000 preza pela facilidade na realização das operações de encomendas, gestão de *stock* ou atendimentos, sendo um *software* bastante intuitivo.

2.4. Identificação das responsabilidades e funções dos recursos humanos / integração do domínio das relações de trabalho

Na FLF o cumprimento do artigo 23º e 24º do DL nº307/2007, de 31 de Agosto é evidente, a equipa constituída no total com 3 colaboradores incluindo a DT e outra farmacêutica auxiliados por uma assistente técnica.

O atendimento ao público é crucial para toda a equipa da FLF obrigando a que todo o quadro possua identificação e título profissional visível em cada pessoa, cumprindo desta forma o artigo 32º do DL referido anteriormente.

Ao DT estão reservadas as funções de Direção técnica, gestão e organização da farmácia assim como a elaboração das encomendas diretas aos fornecedores.

Tanto a Dr.ª Filomena como a AT Isabel dividem o mesmo tipo de funções. Controlo de humidade e temperatura das diferentes áreas e do frigorífico, realização da faturação, processo de devoluções ou reclamações aos fornecedores, são exemplos de funções que ambas realizam.

Sendo uma farmácia pequena e com um leque de colaboradores restrito o grau de cumplicidade entre cada uma das pessoas é evidente denotando-se uma amizade clara. Desta forma a minha presença durante o estágio não foi vista como estranha sendo bem recebido e facilmente integrado nas funções. ^[30]

3. Biblioteca e Fontes de Informação

3.1. Publicações de Existência Obrigatória

Respeitando o artigo 37º do DL nº 307/2007, de 31 de Agosto, a FLF possui nas suas instalações a Farmacopeia Portuguesa em formato eletrónico assim como outras edições em papel. Possui ainda o Prontuário Terapêutico, o Formulário Galénico Nacional, Martindale entre outras publicações em formato eletrónico na área médica e farmacêutica. [30]

A FLF permite também o acesso a qualquer colaborador ao Índice Nacional Terapêutico e ao Simposium (*software*) assim como a um conjunto de publicações periódicas de interesse.

3.2. Centros de Informação e Documentação

A FLF quando necessário contacta os centros de informação/documentação para esclarecimento de dúvidas. Os contactos necessários encontram-se afixados na sala de receção de encomendas adjacentes ao telefone para que sejam facilmente visualizados por qualquer um dos colaboradores.

- O Centro de Informação dos Medicamentos e Produtos de Saúde (CIMI) pertencente ao INFARMED, I.P. responde a pedidos de informação e esclarecimentos de dúvidas relacionadas com o licenciamento de entidades, medicamentos e PS (DM e PCHC) a todos os profissionais de saúde, agentes do setor e público em geral. [32]
- CIVIFAR/CIVILOC a plataforma eletrónica das farmácias que com novas funcionalidades procura facilitar a comunicação entre as entidades e o INFARMED, I.P.. [33]
- A Ordem dos Farmacêuticos disponibiliza o Centro de Informação do Medicamento (CIM), um serviço destinado a proporcionar aos farmacêuticos informação sobre os medicamentos e a sua utilização de forma rápida e objetiva. [34]

- Pertencendo ao Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) presta auxílio telefonicamente na área da toxicologia de saúde e ao público em geral auxiliando uma abordagem correta e eficaz a vítimas de intoxicação. ^[35]

Outros centros de informação e documentação disponíveis como o LEF disponibilizados pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) não são habitualmente utilizados na FLF, embora estejam disponíveis por contacto telefónico.

O infomed é utilizado com muita frequência e é acessível diretamente através do *software* de gestão da farmácia. ^[36]

4. Encomendas e Aprovisionamento

Na FLF o *software* informático (Sifarma2000) permite um total controlo da gestão dos *stocks*, prazos de validade, elaboração de encomendas e devoluções, entre outras funções de utilidade para a gestão farmacêutica.

A elaboração de cada uma das fichas dos produtos permite que sejam indicados os *stocks* mínimos e máximos dos produtos e a sua associação a um fornecedor específico. Desta forma não só é possível agilizar o processo de elaboração de encomendas como aumenta a eficácia de todo este processo, tanto na farmácia como no próprio Distribuidor Grossista (DG).

Esta gestão dos *stocks* mínimos e máximos é a base das Encomendas Diárias elaboradas pelo sistema. Estas têm como indicador o *stock* mínimo de cada produto que, ao ser ultrapassado, é automaticamente adicionado à proposta de encomenda. A opção de seguimento da encomenda é, na FLF, da DT, pois sendo uma proposta esta poderá ser alterada previamente ao envio ao DG, adicionando ou retirando certos produtos que considere relevantes.

O principal fornecedor da FLF é a OCP não recorrendo a outros DG a FLF quando não possui o produto desejado procura arranjar alternativas terapêuticas.

A Encomenda Diária apesar de demonstrar vantagens claras poderá não ser suficiente para suprir as necessidades da farmácia e, por isso, são realizadas encomendas manuais ou encomendas instantâneas seja pelo *software* da OCP disponibilizado ou diretamente via telefone.

Pontualmente são realizadas encomendas diretas a laboratórios. Este tipo de encomendas implica uma maior quantidade de unidades compradas oferecendo contudo uma melhor bonificação e melhores condições de compra. Os delegados comerciais de diferentes laboratórios dirigem-se habitualmente à FLF procurando oferecer as melhores condições comerciais, após análise destas condições a DT poderá então realizar a encomenda mais vantajosa para a farmácia.

Como o grande número de unidades é um requisito na maioria destas encomendas é necessário verificar que será vantajosa a compra destes produtos para que sejam evitadas situações de não venda dos produtos e a sua permanência durante longos períodos de tempo na farmácia.

4.1. Receção, Conferência e Armazenamento das Encomendas

As “banheiras” ou caixas de cartão entregues por cada DG ou laboratório, respetivamente, chegam ao armazém através da porta principal.

Após a entrega seguem-se um conjunto de passos de receção e conferência efetuados por qualquer um dos colaboradores.

- Verificação do destinatário (FLF) da encomenda;
- Em caso de se verificar a existência de produtos de frio proceder à sua imediata armazenagem no frigorífico (a sua receção pode ser realizada após verificação da fatura/guia de remessa procurando a que estes sejam os primeiros a ser rececionados.
- Verificação da fatura/guia de remessa
 - Na FLF cada encomenda traz a sua fatura e, após receção os originais são separados para depois serem enviados para a contabilidade enquanto os duplicados são arquivados.
- Receção dos produtos individualmente utilizando a leitura ótica.
- Impressão do comprovativo de receção no verso do duplicado da fatura.

Durante a receção dos produtos os PV e o estado geral dos medicamentos deve ser efetuado para cada embalagem individualmente.

Relativamente ao PV:

- O PV do produto rececionado é maior do que o indicado pelo sistema;
 - Não alterar o PV.
- O PV do produto rececionado é inferior ao indicado pelo sistema;
 - Alterar o PV para o indicado na embalagem rececionada.

Se a discrepância na quantidade encomendada face à quantidade rececionada é superior, poderá tratar-se de embalagens bónus ou erro do fornecedor.

No caso de ser inferior o produto encontra-se em falta:

- Se o produto estiver contabilizado na fatura é erro do fornecedor (imediatamente contactar via telefone)

- A falta do medicamento mas com indicação no final da fatura indica que este se encontra esgotado no fornecedor.
- Quando tal acontece outra encomenda é realizada até o produto se encontrar disponível.

Após a receção de todos os produtos é necessária a confirmação das quantidades rececionadas face às encomendadas e acerto do Preço de venda à farmácia (PVF) com o indicado na fatura.

Uma grande parte dos produtos dispensados em qualquer farmácia o Preço de Venda ao Público (PVP) é estabelecido anteriormente e inscrito na cartonagem, contudo os MNSRM e PCHC, por exemplo, é a DT que estabelece o PVP atribuindo uma margem sobre o PVF indicado na fatura. Quando tal acontece após a receção desses produtos é necessário o acerto do PVP no sistema.

Finalmente proceder à armazenagem dos produtos.

Relativamente às substâncias estupefacientes/psicotrópica, são acompanhadas de fatura/guia de remessa especial apresentando a requisição de encomenda com código de barras associado. Após a receção dos documentos são arquivados durante 3 anos (originais), e os duplicados enviados para o fornecedor no final do mês.

A dispensa deste tipo de produtos na FLF é escassa por isso, não é justificável a existência de um cofre. Sempre que a dispensa seja necessária a DT opta por encomendar as embalagens necessárias só para aquela dispensa, notificando o utente da hora a que o medicamento será recebido. Na necessidade de armazenar algumas embalagens deste tipo de produtos foi reservada um local próprio para o efeito.

4.2. Controlo do Prazo de Validade e Devoluções

Mensalmente são realizadas listagens dos prazos de validade de todo o *stock* de medicamentos na farmácia. Se a análise revelar produtos cujo PV termina em 2 a 3 meses é dada a indicação aos colaboradores de que é importante escoar aquele produto.

A impossibilidade de venda daquele produto durante 1 mês justifica a elaboração de devoluções ao laboratório por intermédio do DG. O sistema obriga a associação da

fatura correspondente aos mesmos para que seja possível também ao laboratório verificar se aceita ou não a devolução.

A devolução é realizada através da entrega ao transportador do DG.

A regularização da devolução pode ser efetuada através de uma nota de crédito ou por troca direta por medicamento com PV superior.

A não-aceitação da devolução provoca uma perda monetária por parte da farmácia contudo é possível minimizar esta perda de rendimentos através da realização de quebras.

5. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia

De acordo com o Artigo 33º, do DL nº 307/2007, de 31 de Agosto as farmácias podem dispensar ao público os seguintes produtos.^[30]

- a) Medicamentos são substâncias ou composições de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções. Nas farmácias os medicamentos são distinguidos:
 - a. MNSRM;
 - b. MSRM cuja dispensa só pode acontecer mediante apresentação de receita médica. (DL nº176/2006, de 30 de Agosto)
- b) PCHC (Artigo 2º, do DL 189/2008 de 24 de Setembro).
- c) Medicamentos Homeopáticos (DL nº176/2006, de 30 de Agosto).
- d) Produtos dietéticos e para Alimentação Especial (DL nº 285/2000, de 10 de Novembro).
- e) Produtos Fitofarmacêuticos (DL nº 176/2006, de 30 de Agosto).
- f) Medicamentos de Uso Veterinário (DL nº 184/97, de 26 de Julho).
- g) DM (DL nº145/2009, de 17 de Junho).
- h) Produtos de venda não exclusiva em farmácia.^[30]

6. Produtos/Medicamentos Manipulados

Regendo-se pela portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, medicamento manipulado define-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.

A FLF não possui instalações nem materiais necessários para a preparação de manipulados e, devido à total inexistência de dispensa deste tipo de medicamentos e à impossibilidade de efetuar obras que permitam a criação de um laboratório este tipo de medicamentos não são preparados.

Apesar de não serem realizadas preparações oficiais na FLF esta adquire várias matérias-primas com o intuito de venda ao público. A aquisição de matérias-primas a fornecedores autorizados pelo INFARMED, I.P. deverão vir acompanhadas do respetivo boletim de análise e ficha de segurança (1ª receção).

O cálculo do preço inclui o custo do trabalho, matérias-primas e embalagem. Alguns medicamentos podem usufruir de uma comparticipação a 30% do valor do seu preço.

Após a preparação e controlo de qualidade o farmacêutico rotulará o produto final.

Na embalagem deverá ser indicado o nome do utente, número de lote, prazo de utilização assim como as condições de armazenamento. O medicamento ficará armazenado nas corretas condições, até à dispensa ao respetivo utente. ^[20]

7. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A atual dispensa de medicamentos apesar de ser comparada pela sociedade como que uma simples troca de dinheiro por produto deve ser encarada como uma importante face do Serviço de saúde e especialmente da promoção do uso racional do medicamento.

O esclarecimento de toda a terapêutica aquando da dispensa assim como a possível deteção de erros da PM é um papel crucial de um farmacêutico em farmácia comunitária.

7.1. Modelos de Prescrição Médica

Uma PM é um documento, em papel ou informatizado, através do qual o prescritor indica os medicamentos a serem dispensados por um farmacêutico para aquele indivíduo específico.

Respeitando o Despacho nº 2935-B/2016 a maioria das PM atualmente em vigor são as PM eletrónica com desmaterialização da receita (PMED). Estas coexistem atualmente, em igualdade com a PM eletrónica materializada (PMEM) e, em raras ocasiões, poderá surgir a PM manual.

Este novo modelo de PM permitiu um aumento do Uso racional do medicamento minimizando o custo necessário na dispensa e permitindo ao utente uma maior versatilidade na compra dos produtos. Desta forma é possível um maior controlo e agilidade na dispensa aumentando a rentabilidade do espaço farmácia permitindo, contudo, que o doente consiga minimizar, pelo menos no ato imediato, o elevado custo da compra de múltiplos medicamentos, obrigatoriedade existente com a antiga PM. [37]

Para o prescritor este novo modelo permite a prescrição simultânea de várias classes de medicamentos concomitantemente com MNSRM ou MSRM minimizando a confusão do utente pois tudo é incluído na mesma folha (conjunto de folhas).

A possibilidade de envio de um *Short Message Service* (SMS) com a prescrição veio também apelar a geração informatizada minimizando o consumo de recursos naturais e, por conseguinte, contribuir para a rentabilidade de todo o SNS.

A conferência do receituário torna-se supérflua pois tudo é indicado no *software* informático. Todos os processos de dispensa acarretam etapas de revisão para que a conferência não seja necessária e, assim, minimizar o erro inerente.

Com o tempo ganho pela ausência de conferência do receituário o farmacêutico pode utilizar o tempo disponível para o utente e, desta forma, integrar um papel mais ativo em todo o processo terapêutico deste.

A PMED atribui também uma responsabilidade e autonomia extra ao utente permitindo que este seja responsável pela opção de farmácia onde adquirir os medicamentos sem que seja exclusivo a obtenção do total da PM.

A atualização desta PM permitiu também que medicamentos outrora prescritos isoladamente como psicotrópicos e estupefacientes, produtos dietéticos ou suplementos com carácter terapêutico ou produtos destinados ao autocontrolo de Diabetes mellitus sejam prescritos na mesma PM que os restantes medicamentos.

Contudo a introdução da PMED ainda não é possível em todos os locais (instituições privadas), como descrito na portaria nº 224/2015, de 27 de Julho a utilização da PM eletrónica materializada ou manual, quando justificada, pode ser aplicada nos seguintes casos:

- Falência Informática;
- Inadaptação do prescriptor;
- Domicílio
- Até 40 receitas/mês ^[38]

Desta forma podemos considerar 3 modelos de PM aceites por qualquer farmácia no país.

- PMED:

Ao utente é disponibilizado a guia de tratamento ou SMS, com os respetivos códigos (acesso, dispensa e direito de opção) a serem utilizados pela farmácia para a dispensa. Contém também toda a informação relevante ao utente relativamente à terapêutica. ^[38]

- PMEM;
 - Validade 30 dias
 - Constituída por 3 vias (validade de 6 meses)

- PM manual

Utilizada em casos esporádicos nos casos referidos anteriormente. Constituído por um único documento e com validade 30 dias.

7.2. Prescrição médica e validação da mesma

A validação técnico-científica deixou de ser relevante no caso da PMED pois toda a informação irá ser acedida no sistema informático. Todas as conformidades ficam asseguradas pela correção automática realizada pelo sistema e, pela correta realização dos passos de verificação pelo dispensador.

Desta forma sobra ao farmacêutico uma maior disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

A Guia de Tratamento apresenta várias informações para o farmacêutico:

- A. Número da PM/Guia de Tratamento;
- B. Dados do Utente e do Prescritor;
- C. Código de acesso e dispensa;
- D. Código de direito de opção;

E para o Utente:

- E. Informação relativamente à terapêutica;
 - DCI, dosagem, FF, apresentação e posologia;
- F. Quantidade prescrita;
- G. Validade da linha de prescrição;
- H. Custo do medicamento se não utilizar o direito de opção de medicamento mais caro. ^[39]

Receita Médica N°		Guia de tratamento para o utente	
 <p>(representação em código de barras e caracteres)</p>		<p>(representação em código de barras e caracteres)</p>	
Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N° de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)	(N° da ódula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) (Nome profissional) Especialidade: Titulo: (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	Local de Prescrição: Prescritor: Utente: Telefone: Código Acesso: Código Direto opção <small>(informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia...)</small> DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N°	1 2 3 4
R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extensão Identificação Ótica 1 2 3 4		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis 09:00-13:00 e 14:00-17:00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software versão - empresa	

FIGURA 2: MODELO DE PM MATERIALIZADA

A PMEM apresenta um conjunto de informações relevantes para a validação farmacêutica nomeadamente:

- A. Identificação do médico prescriptor
- B. Identificação do Local de prescrição
- C. Regime de comparticipação de medicamentos
- D. Entidade Responsável pela comparticipação
- E. Identificação dos Medicamentos
 - a. Limite de 2 embalagens por cada referência num total de 4 embalagens.
 - b. Prescrição por DCI
 - i. A prescrição de medicamento de referência caso exista genérico ou de um laboratório específico implica a indicação de 1 das 3 exceções.
 1. Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito.

2. Presença ou suspeita de reação ou intolerância ao medicamento.
3. Tratamento com duração superior a 28 dias.
 - c. Prescrição por dosagem, FF
 - d. Posologia
 - e. Número de unidades e de embalagens
- F. Data de emissão da PM;
- G. Assinatura do prescriptor.

A Informatização da PM implica a existência de um conjunto de códigos a ser utilizados para a dispensa. Indicados na Guia de Tratamento o Código de acesso e o código de direito de opção permitem que, através do leitor óptico, seja agilizado todo o processo de exibição da receita no sistema.

A guia de tratamento apresenta também informação relevante para o utente sobre a terapêutica e sobre o custo máximo de cada medicamento se não optar por medicamento mais caro. ^[41]

7.3. Dispensa dos diferentes modelos de Prescrição Médica

Após a inserção da PMEM ou PMED são selecionados os medicamentos que o utente pretende adquirir.

O farmacêutico deverá, portanto, proceder à avaliação científica da terapêutica (se possível verificar com o histórico do utente). Após recolha dos medicamentos dos seus locais de armazenamento deverá ser sempre confirmado com o utente se são aqueles os pretendidos procurando sempre esclarecer quaisquer dúvidas que surjam.

Após informação oral e escrita requisitar ao utente que repita a informação disponível para que não restem dúvidas.

No caso da PMEM ou PM manual finalizando a venda é necessário proceder à impressão no verso da receita de um conjunto de dados:

- Data da dispensa;
- Identificação da farmácia;
- Informações sobre a receita (lote, série, plano);

- Preço e Unidades dispensadas;
- Regimes de participação;
- Assinatura do utente que garante que foi informado das opções bem como de todo o processo realizado;
 - Opção do direito de opção (com ou sem exceção referida)
 - Afirmação por escrito das embalagens que lhe foram dispensadas bem como a informação dispensada pelo farmacêutico.

Após conferência final de tudo o que foi realizado cabe ao farmacêutico assinar a PM e carimbar com o carimbo respetivo. A receita será depois agrupada no respetivo lote a enviar para a entidade participadora. ^[42]

7.4. Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

Medicamento Genérico (MG) define-se como “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma FF e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. ^[43]

Apesar dos parâmetros de segurança e eficácia dos MG estarem assegurados a sociedade descredita este tipo de medicamentos. O farmacêutico deverá esclarecer e educar os utentes relativamente aos MG nomeadamente ao conhecimento existente nos PA e que estes são iguais aos medicamentos de referência.

Existe então obrigatoriedade do farmacêutico na informação relativamente aos MG e, de atribuir ao utente a livre opção da terapêutica. A inclusão desta obrigatoriedade de informação bem como a livre opção permitiu que, devido ao baixo custo dos genéricos, o SNS seja capaz de minimizar as despesas.

A FLF cumpre com a obrigatoriedade disposta pelo artigo 35º do DL nº 307/2007, de 31 de Agosto de dispor permanentemente do mínimo 3 medicamentos com a mesma substância ativa, FF e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo devendo dispensar o mais barato salvo aplicação do direito de opção por parte do utente.

7.5. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes (particularidades associadas às tabelas I, IIB, IIC e IV)

A encomenda, receção e armazenamento dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes regem-se pelas mesmas orientações dos restantes produtos salvo exceções referidas anteriormente.

A dispensa deste tipo de medicamentos refere-se a qualquer substância incluída nas tabelas I e II anexas ao DL nº 15/93, de 22 de Janeiro. Inclui também as substâncias identificadas no artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro. Com a implementação da PMED passou a ser possível a inclusão destes medicamentos concomitantemente aos restantes mantendo-se, contudo, a impossibilidade de prescrição de nº de embalagens superior a 2 e com PV de PM superior a 30 dias. ^{[44][45]}

Aquando da dispensa e no momento da venda o *software* informático automaticamente abre uma janela de preenchimento obrigatório. É impossível finalizar a venda sem o preenchimento correto deste formulário. O controlo e rastreabilidade deste tipo de substâncias obriga a que sejam preenchidos múltiplos dados relativamente ao doente e ao adquirente do medicamento.

Na PM eletrónica os dados relativos ao prescritor vêm automaticamente preenchidos pelo sistema cabe ao farmacêutico requisitar ao doente a cedência da seguinte informação:

- Nome e morada do doente;
- Nome, idade, morada, número e data de emissão do cartão de cidadão/Bilhete de identidade do doente/adquirente.

Após correto preenchimento e finalizando a venda são emitidos 2 talões, com a informação do adquirente e do médico prescritor.

Um dos talões deverá ser arquivado na farmácia por um período não inferior a 3 anos, enquanto o outro deverá ser anexado à fotocópia da receita e enviada ao INFARMED, I.P..

No caso excecional da PM manual são emitidos 3 talões. Deverá ser fotocopiada a PM em duplicado anexando um talão a cada cópia da PM. O original da PM é enviada à entidade participadora, uma das cópias é enviada ao INFARMED, I.P. até ao 8º dia do

mês seguinte à dispensa e a outra cópia, à semelhança das anteriores, é arquivada na farmácia num período superior a 3 anos.

É requisitada à farmácia o registo de todos os movimentos relacionados com os psicotrópicos e estupefacientes que deverão ser enviados ao INFARMED, I.P.. Registos de Saídas e Duplicados de PM (manuais) deverão ser enviados mensalmente até ao 8º dia do mês seguinte à dispensa. Os mapas de Balanço é igualmente aplicável às tabelas III e IV e deverá ser enviado anualmente até ao dia 31 de Janeiro do ano seguinte à dispensa.

7.6. Regras de dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa da PM implica um conjunto de intervenções anteriores à dispensa propriamente dita. A recolha do máximo de informação relativamente ao utente a quem é dirigida a PM é crucial.

De uma forma orientada, segura e crítica o farmacêutico deve procurar avaliar o estado de saúde atual do utente bem como a verificação da existência de outra terapêutica prescrita por outras entidades, desta forma permite que seja possível a deteção, caso existam, de possíveis interações não conhecidas pelo prescriptor.

7.6.1. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações

Devido à carência de profissionais de saúde nas principais instituições de saúde a possibilidade do utente se dirigir a múltiplos médicos é uma realidade. Tal facto pode propiciar a duplicação da terapêutica bem como a possível prescrição de múltiplos medicamentos com interações ou contraindicações associadas.

A correta utilização do sistema informático implica um registo detalhado da terapêutica do doente. O acesso a esse conjunto de informações permite identificar e definir a medicação total administrada ao utente e, dessa forma, identificar possíveis interações.

A FLF serve um conjunto muito restrito de utentes fidelizados e, desta forma, a maioria da medicação crónica é já reconhecida por cada um dos colaboradores. Face a situações não habituais qualquer um dos colaboradores questiona o utente e, se

necessário contactar o prescriptor para que seja possível identificar a razão da terapêutica alterada ou retirada, por exemplo.

7.6.2. Posologia e modo de administração

No momento da dispensa é da responsabilidade do farmacêutico esclarecer o utente sobre a posologia e o correto modo de administração dos medicamentos prescritos. Na maioria das PM o prescriptor assinala a posologia pretendida.

O discurso a ser utilizado deve ser adaptado ao utente para que a informação seja entregue da forma mais clara e assertiva possível minimizando desta forma a possibilidade de Resultado Negativo da Medicação (RNM) e favorecendo a adesão à terapêutica.

7.6.3. Informação oral e escrita

Concomitante ao tópico anterior o farmacêutico possui a responsabilidade de transmitir ao utente todas as informações que considere relevantes para o mesmo. Tendo em conta que o poder de sugestão é elevado o farmacêutico deverá possuir o espírito crítico e adaptativo ao utente para que a informação seja interiorizada, minimizando as dúvidas e excesso de informação irrelevante e prejudicial.

De uma forma simples, direta e adequada a cada utente a informação oral deve ser complementada com informação escrita, legível para que seja possível ao utente relembrar a informação após saída do espaço farmácia.

O esclarecimento de dúvidas, a terapêutica não farmacológica e a oferta de acompanhamento do utente deverá ser o último passo do atendimento.

7.6.4. Conservação diária de medicamentos

A conservação dos medicamentos deverá ser assegurada através do armazenamento em local distinto dos restantes produtos obedecendo às condições descritas pelo fabricante. Desta forma, impedindo a deterioração pela luz, humidade e temperatura cabe ao farmacêutico registar e controlar as condições aplicáveis.

É da responsabilidade do Farmacêutico a transmissão desta informação ao utente para que o circuito do medicamento seja mantido assegurando assim a sua segurança e estabilidade. ^[46]

7.6.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação

A notificação ao farmacêutico por parte do utente, ou a simples suspeita mediante avaliação que existem RNM o farmacêutico é obrigado a promover uma ação ativa e preocupada relativamente ao estado do utente.

A análise dos medicamentos procurando esclarecer e identificar a causa bem como a correta notificação às entidades nacionais fazem parte da função integral da classe farmacêutica na farmacovigilância.

8. Receituário e Faturação

Na conferência procuram-se inconformidades técnicas ou científicas. A existência de inconformidades provoca a devolução da receita e por conseguinte a não participação pelos sistemas responsáveis.

- Técnicas
 - Nome do Utente e nº de beneficiário
 - Nome do Médico e Assinatura
 - Data de prescrição
 - Entidade participação
- Científicos
 - Concordância entre medicamento prescrito e dispensado
 - Correlação entre FF, dosagem e posologia

Com a PMED este tipo de conferência é efetuado imediatamente antes de finalizar a venda pois o sistema obriga a uma conferência por leitor ótico de cada embalagem individual. Finalizando a venda deste tipo de receitas o sistema informático atribui um plano automaticamente:

- 97x sem erros de validação;
- 96x erros de validação;

No caso da PMEM é apresentado um código semelhante:

- 99x sem erros de validação;
- 98x erros de validação;

Após dispensa é então impresso no verso da receita os respetivos dados relativos aquela PM já descritos anteriormente.

Na PM manual tudo é realizado manualmente com a atribuição do plano. Após a venda o processo de impressão bem como os dados existentes é semelhante ao referido anteriormente.

Na FLF a verificação é realizada imediatamente aquando a receção procurando detetar quaisquer inconformidades técnicas. Após dispensa é novamente verificada quanto às inconformidades científicas. Finalmente realiza-se uma última conferência de cada lote de receitas antes de serem agrupados e enviados para faturação.

Na FLF são poucas as entidades participadoras, para além do SNS, que surgem no atendimento porém elas existem e deverão também ser organizadas no seu respetivo lote e enviadas corretamente.

A maioria da comparticipação efetuada é realizada pelo SNS desta forma o Estado estabeleceu um conjunto de escalões em regime geral de comparticipação que, sobre o PVP do medicamento, atribuem ao SNS os encargos respetivos.

Estes escalões poderão sofrer ainda alterações quando se trata de um pensionista. Este regime especial de comparticipação acresce, em percentagem, encargos ao SNS. ^[47]

TABELA 1: ENCARGOS DO SNS SOBRE O PVP

Regime Geral de Comparticipação (sobre o PVP)	Regime Especial de Comparticipação (sobre o PVP)
90%	95%
69%	84%
37%	52%
15%	30%

Um conjunto de utentes poderá ainda usufruir de sistemas de complementaridade. Este tipo de sistemas acrescentam à comparticipação efetuada pelo SNS uma comparticipação própria minimizando os encargos para o utente.

Subsistemas como o SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários) ou Savida (EDP-Medicina Apoiada) permitem ao utente uma total ou parcial isenção de encargos na compra de medicamentos.

Aquando da dispensa de PM cujo utente usufrua de algum tipo de subsistema é necessária a requisição do cartão beneficiário. Este será fotocopiado conjuntamente com a receita e anexado à fatura da venda, procedendo-se depois ao envio à entidade respetiva.

A conferência deverá então ser efetuada até ao final do mês.

Com a implementação da PMED a conferência de receituário tem vindo a ser cada vez menos realizada. Contudo a existência quer de PMEM quer de PM manuais implica, após dispensa, a conferência correta da receita.

Após conferência as PM são agrupadas em lotes de trinta e organizadas por entidades e organismos de participação. O último lote do organismo, ou caso o número de receitas não seja suficiente, poderá não ter trinta receitas.

Procede-se então à emissão do Verbete de Identificação do Lote que agrupa toda a informação, por receita, do lote. Após validação é anexado ao respetivo lote.

Com a finalização de todos os lotes é emitido o Resumo de Lotes. Este documento específico de cada entidade participante permite o resumo de toda a informação e, dos encargos, a serem aplicados à respetiva entidade participante. Este Resumo impresso em duplicado é enviado para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

É também emitida a Fatura Mensal dos Medicamentos. No caso de a entidade ser o SNS o original e duplicado são enviados para a ACSS o triplicado e quadruplicado ficarão arquivados na farmácia. Para a ANF é enviado o Mapa comprovativo do receituário que resume todos os encargos das PM mensais.

O envio dos respetivos lotes para o SNS implicam o levantamento até ao 5º dia do mês seguinte à dispensa das receitas. Se a entidade participante não é inserida no SNS então o período de entrega dos lotes é alargado até ao 10º dia.

Com a implementação da PMED a quantidade de lotes e documentos a serem enviados para cada entidade diminuiu drasticamente. Não só isso se revela uma vantagem nos recursos naturais como permite também a minimização de erros.

Após avaliação das conformidades dos diferentes lotes cabe à entidade participante aceitar ou rejeitar a PM. Se houver inconformidades então a PM é devolvida à FLF, de forma a ser possível a sua correção e reenvio em novo lote conjuntamente com PM atuais para nova conferência.

9. Indicação Farmacêutica

Indicação farmacêutica define-se como o ato profissional em que o farmacêutico toma a responsabilidade de opção de um MNSRM ou medidas não farmacológicas com o objetivo de melhoria ou solução de um problema saúde menor de um utente.

Sendo a profissão farmacêutica a plataforma mais direta de encontro com o utente e, por isso, o primeiro a quem se recorre cabe ao farmacêutico perceber e identificar a sintomatologia e, caso seja um problema de saúde menor, intervir e melhorar o estado de saúde.

A Farmácia comunitária e, neste caso, a indicação farmacêutica é uma atividade fundamental da profissão que permite que a credibilidade e segurança na profissão seja estabelecida.

Sendo uma das principais atividades do farmacêutico comunitário este deverá, por isso, obedecer a um conjunto de normas orientativas e protocolares que permitam assegurar uma maior segurança e eficácia do processo.

O passo inicial e que permite todo o desenrolar da atividade requer a hospitalidade do farmacêutico para com o utente. Na FLF sendo uma farmácia bastante pessoal esta introdução é realizada da forma mais calorosa possível procurando receber o utente de uma forma quase que pessoal para assim obter um grau de confiança necessária para a correta avaliação da situação.

Após exposição do problema de saúde indicado doente resta ao farmacêutico, através de perguntas abertas mas orientadas, obter o maior número de informações possíveis relativamente ao utente e ao seu estado de saúde bem como qualquer tipo de terapêutica a realizar.

O processamento da informação vai permitir ao farmacêutico identificar e selecionar qual o próximo passo:

- Indicar uma opção terapêutica para tratar ou aliviar o sintoma menor;
- Oferecer ao doente outros serviços de cuidados farmacêuticos;
- Encaminhar o doente ao médico ou a outro profissional de saúde.

É relevante perceber que o discurso a ser utilizado durante todo o processo deve ser coerente, assertivo e adequado a cada utente em específico. Sempre que possível

registar os pontos-chave em formato papel para que seja possível ao utente relembrar o que foi dito. ^[48]

O processo de indicação farmacêutica deverá a todo o instante ser complementado com a informação para o utente bem como a procura de outros problemas/dúvidas que poderão surgir. Após uma correta indicação deverá ser sugerido ao utente uma apresentação na farmácia, num espaço de tempo curto para, desta forma, efetuar o acompanhamento do caso e verificar o sucesso das medidas instauradas ou, caso não aconteça, modificar a forma de atuação ou proceder ao reencaminhamento médico.

O farmacêutico possui também um papel crucial na deteção de RNM. A sugestão mesmo que mínima por parte do utente deverá ser analisado intensivamente para que, se necessário, se informe o prescritor e se procure uma alternativa terapêutica para que a RNM não esteja mais presente. Deverá também notificar esta RNM ao INFARMED, I.P. aconselhando também o utente a realizar sempre que necessário.

A automedicação é uma realidade em ascensão e, desta forma cabe ao farmacêutico promover a diminuição da automedicação através de uma indicação responsável e de confiança.

10. Cuidados de Saúde e Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

O farmacêutico, apesar de muitas vezes subestimado e “esquecido”, possui o papel mais importante e direto na orientação do utente para a iniciação de todo o processo de promoção da saúde.

A farmácia comunitária permite esse elo de ligação entre o utente e o restante SNS disponibilizando um conjunto de serviços essenciais para o utente e a sua saúde.

A educação da população em assuntos relevantes mas não acessíveis a todos permite a minimização de riscos de saúde pública bem como melhoria da capacidade informativa.

Sendo a classe farmacêutica a que mais investe na formação contínua e atualizada não deve desacreditar a importância do caráter pessoal e ligação direta com o utente. Todos os profissionais de saúde trabalham para o bem comum e, por isso, não deve ser descurada a ligação interpessoal e a capacidade que as interações pessoais têm no impacto da saúde.

Na FLF a maioria dos utentes é idoso desta forma a profissão farmacêutica não assenta só na dispensa da terapêutica mas também na capacidade de ajuda psicossocial a uma população maioritariamente solitária e que o deslocamento à farmácia é um dos momentos de relação interpessoal.

Em Farmácia comunitária os serviços a prestar são claramente identificados. Os serviços essenciais em que o farmacêutico possui uma função de proximidade ao utente na promoção da saúde e prevenção da doença. Os serviços diferenciados, por sua vez, prestados por farmacêuticos certificados na área incluem uma estratégia de atuação específica.

10.1. **Implementação de Programas de Cuidados Farmacêuticos**

Como promotor da saúde e sendo o serviço de saúde mais próximo da população, a farmácia comunitária tem como obrigação implementar um conjunto de medidas na avaliação e vigilância de certos tipos de patologia “silenciosa”.

Patologias como a Diabetes mellitus, Hipertensão, hipercolesterolemia são muitas vezes ignoradas pelos utentes, contudo são patologias problemáticas e que, sem o correto acompanhamento podem acarretar complicações graves.

A Farmácia Comunitária ou, mais concretamente, o Farmacêutico possui um papel crítico neste reconhecimento da patologia e sintomatologia associada. Deve avaliar de uma forma intensiva e crítica a situação, procurando ao máximo a instauração de um cuidado de saúde contínuo.

O "Check Saúde" implementado em todas as farmácias do território nacional atribui ao farmacêutico uma responsabilidade na disponibilização da determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos.

Complementando a intervenção farmacêutica seja por iniciativa do utente ou por iniciativa do farmacêutico deve ser disponibilizada a determinação de diversos parâmetros:

- Bioquímicos
 - Colesterol Total;
 - Triglicéridos;
 - Glicemia
 - Hormona β -hCG (Gonadotrofina Coriônica Humana)
- Fisiológicos
 - Pressão Arterial
- Antropométricos
 - Relação Peso/Altura e IMC (Índice de Massa Corporal)

Na FLF a determinação destes parâmetros encontra-se protocolado e todos os colaboradores obedecem sistematicamente aos processos.

Na determinação destes parâmetros são identificadas 3 fases distintas:

- Fase pré analítica;
 - Intenção ou requisição do doente à determinação
 - Encaminhamento do doente para o Gabinete de atendimento personalizado
 - A FLF não possuindo este gabinete encaminha o doente para um espaço reservado para o efeito.

A fase pré analítica implica também a preparação de todo o material necessário Às determinações bem como a avaliação do utente, nomeadamente a motivação à determinação, o jejum bem como alguns hábitos de vida que podem influenciar as determinações.

- Fase analítica
 - Leitura e Registo dos resultados.

A leitura e análise dos resultados deve sempre ser comunicada verbalmente ao utente indicando com clareza os diferentes intervalos de referência bem como a respetiva comparação.

A individualidade do utente deve ser tida em conta, ou seja, os valores de referência são aplicados e respeitados até certo ponto contudo podem existir alterações para cada utente em específico.

- Fase pós analítica
 - Perspetivas de tratamento e aconselhamento

Após avaliação dos resultados cabe ao farmacêutico verificar a situação do utente e, se necessário intervir no estado de saúde. Através de medidas não farmacológicas o farmacêutico procura introduzir o ideal de modificação dos estilos de vida de certos indivíduos para que parâmetros não seguros possam ser modificados sem recurso a terapêutica.

A monitorização de todos os parâmetros de uma forma recorrente é indispensável e, por isso, na FLF, cada colaborador procura incutir o hábito de monitorização contínua aos utentes para que seja possível uma manutenção e, uma melhoria na sua qualidade de vida.

10.1.1. Diabetes Mellitus e determinação da glicemia.

A monitorização da glicemia, sucintamente definida como a glucose existente no plasma, possui um papel de extrema importância no despiste e/ou monitorização de Diabetes mellitus.

A total ausência de produção de insulina ou a resistência periférica a esta pode provocar o aumento dos valores glicémicos a partir dos quais surgirão inúmeras complicações.

A avaliação da sintomatologia associada deve ser automática para o farmacêutico (Poliúria, polifagia e polidipsia) que ao verificar que o utente enumera estes sintomas deverá reencaminhar para o médico para que seja efetuada uma avaliação mais correta. As complicações associadas a esta patologia são variadas nomeadamente complicações cardiovasculares.

A FLF determina recorrentemente a glicemia nos utentes sendo parte integral do controlo, acompanhamento e tratamento desta patologia.

A determinação de glicemia efetuada em jejum ou pós prandial apresenta valores de referência definidos. Glicemia superior a 110 (mg/dL) em Jejum ou 140 (mg/dL) pós prandial implica uma avaliação mais intensiva e com recorrência a métodos auxiliares de diagnóstico por isso, após determinação na FLF com obtenção destes valores é aconselhável o reencaminhamento ao médico.

10.1.2. Pressão Arterial e Relação Peso/Altura e Índice de Massa Corporal

Estes parâmetros não só permitem uma avaliação aproximada do estado de saúde do utente no que respeita a obesidade por exemplo, como também permite a avaliação da pressão arterial. Cada colaborador indica e incentiva o utente a quem foi prescrita terapêutica anti hipertensora a monitorizar continuamente este parâmetro.

A Hipertensão arterial é uma das principais patologias propiciadoras de complicações cardiovasculares.

A verificação pré-analítica implica uma avaliação correta do estado do utente. Exercício físico anterior à verificação bem como o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou café pode alterar os parâmetros desta forma deve-se questionar o utente e aconselhar ao repouso durante alguns minutos antes da avaliação. A avaliação da pressão arterial deve ser realizada com o utente sentado, em posição vertical e em repouso. Durante as medições não pode falar e deve permanecer o mais imóvel possível.

TABELA 2: VALORES REFERÊNCIA PRESSÃO ARTERIAL [49]

Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	Estado
Até 120	Até 80	Normal

120-139	80-89	Pré-hipertensão
140-159	90-99	Hipertensão Arterial Estadio I
Superior a 160	Superior a 100	Hipertensão Arterial Estadio II

Após avaliação dos dados para além do registo escrito deve ser comunicado ao utente, oralmente, os valores obtidos e os de referência procurando elucidar o utente relativamente ao significado.

Se forem verificados valores demasiado alterados face aos de referência e, quando associado a sintomatologia, deverá reencaminhar-se o utente a uma instituição de saúde.

O autocontrolo desta patologia permite a deteção precoce de alterações que poderão resultar em complicações. Se possível o utente deveria adquirir um esfigmomanómetro individual, porém, com a falta de poder económico para adquirir o dispositivo não deveria ser descurado o auto controlo, desta forma a FLF disponibiliza nas suas instalações um dispositivo de monitorização múltipla destes parâmetros.

Uma balança associada diretamente a um esfigmomanómetro permite a avaliação conjunta da Pressão Arterial, Peso e Altura e IMC.

A determinação do Peso/Altura e cálculo do IMC demonstra uma importância acrescida quando associada a parâmetros elevados de pressão arterial face às complicações cardiovasculares que ambos apresentam.

TABELA 3: VALORES REFERÊNCIA IMC ^[50]

Classificação adultos	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	<18.5
Eutrofia	18.5 – 24.9
Pré-obesidade	25 – 29.9
Obesidade, grau I	30 – 34.9
Obesidade, grau II	35 – 39.9
Obesidade Mórbida	≥ 40

O farmacêutico deverá orientar a determinação e, caso seja justificável, deverá auxiliar e apresentar alternativas para a perda ou ganho de peso.

Se na sua avaliação o farmacêutico considerar o caso de risco de saúde poderá incentivar o reencaminhamento médico.

Os distúrbios alimentares acarretam problemáticas psicológicas, desta forma o farmacêutico necessita de adequar o seu discurso e principalmente ponderar bem as palavras usadas para que não sejam de qualquer forma feridas suscetibilidades.

10.1.3. Colesterol Total e Triglicérides

A alta concentração de triglicérides bem como de colesterol total na circulação sanguínea aumente exponencialmente o risco de patologias ateroscleróticas.

A determinação destes parâmetros na FLF possui então uma importância crucial pois o contínuo controlo destes parâmetros apresentando alternativas para que seja eliminado o risco patológico apresenta um papel importante na melhoria da saúde pública.

A determinação pré-analítica do estado do utente, como referido anteriormente, bem como a análise dos seus hábitos de vida e alimentares, permite ao farmacêutico avaliar o risco de desencadeamento de patologia.

A fase analítica por sua vez implica, em ambos os casos um jejum de 12 horas, preferencialmente na determinação do colesterol total mas obrigatória nos triglicérides.

O processo de recolha da gota de sangue implica:

1. Inserir a tira de teste no dispositivo de forma a permitir a calibração;
2. Desengordurar e desinfetar o dedo escolhido utilizando etanol a 70%.
 - a. Deixar secar o dedo ao ar ou usando algodão;
3. Efetuar a punção capilar usar uma lanceta;
4. Obter a gota de sangue cobrindo a totalidade da zona de amostra da tira de teste;
5. Inserir a tira de teste no dispositivo;
6. Aguardar o tempo necessário de realização do teste;
7. Visualizar resultado.

A visualização e análise do resultado deve atribuir sempre relevância ao estado geral de saúde do utente.

A comunicação dos resultados deve ser sempre realizada de forma oral e escrita para evitar a existência de dúvidas.

TABELA 4: VALORES REFERÊNCIA COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS

Parâmetro	Valores de Referência
Colesterol Total	Inferior a 190 mg/dL
Triglicerídeos	Inferior a 150 mg/dL

A análise dos resultados comparativamente aos valores de referência permite que seja avaliado, também, se a terapêutica, caso exista, esteja a ser bem aplicada ou cumprida por parte do utente. Se necessário poderá justificar-se o deslocamento do utente a uma avaliação médica, porém, na maioria dos casos na FLF as determinações revelaram-se ligeiramente aumentadas e, após diálogo com o utente verificou-se os maus hábitos alimentares. Desta forma procura-se a educação dos hábitos alimentares e estilos de vida e reagenda-se uma nova determinação. Se determinações consecutivas forem elevadas aconselha-se o utente a deslocar-se a uma consulta médica para que seja reavaliada ou introduzida terapêutica. ^[51]

10.2. Outros Serviços

A FLF implemente continuamente uma relação de proximidade e de preocupação da saúde de cada utente desta forma é possível um nível de confiança acrescido em cada um dos colaboradores para determinadas tarefas.

10.2.1. Hormona β -hCG

A determinação da hormona β -hCG como indicador de gravidez é realizada na FLF através da dispensa dos DM de determinação qualitativa da hormona. Se requisitado as instalações sanitárias podem ser cedidas para que o utente possa realizar o teste no momento. Qualquer colaborador assiste, se necessário, a utente na análise do resultado obtido.

10.2.2. Valormed

A FLF pertence ao grupo de farmácias aderentes ao serviço Valormed. Este serviço permite que medicamentos fora de prazo ou não utilizados, cartonagens ou materiais utilizados no armazenamento dos medicamentos ou acessórios utilizados na sua administração, sejam entregues pelos utentes na FLF para que depois sejam recolhidos e reencaminhados para os locais de tratamento de resíduos apropriados.

Este serviço demonstra um reconhecimento pela necessidade de sustentabilidade do ambiente evitando que resíduos potencialmente tóxicos o contaminem. ^[52]

10.2.3. Programa de Troca de Seringas

Implementado em 1993 o Programa de Troca de Seringas com o objetivo de prevenção de infeções provocadas pelo vírus HIV entre grupos de toxicod dependência através da distribuição de material esterilizado e recolha de material usado.

Apesar da adesão, por parte da FLF, ao programa de troca de seringas, nunca se revelou necessária a dispensa dos Kits. ^[53]

10.2.4. Assistência Médica Internacional

A Assistência Médica Internacional (AMI) em conjunto com a ANF tem procurado transmitir às farmácias comunitárias um espírito de solidariedade através da Campanha de Reciclagem de Radiografias com idade superior a 5 anos, ou seja, sem valor de diagnóstico para que, através da extração da prata nelas existentes, seja possível obter rendimentos utilizados na assistência aos mais desfavorecidos em Portugal.

A FLF apesar de transmitir a informação aos utentes nunca obteve grande adesão por parte dos mesmos nesta iniciativa. ^[54]

10.2.5. Administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação

Realizada pela Dr.ª Filomena a administração de injetáveis permite ao utente que, ao deslocar-se à farmácia, a terapêutica seja respeitada sem existir a necessidade de recorrer ao centro de saúde próximo.

10.2.6. Acompanhamento de Utentes

Os programas de acompanhamento Farmacoterapêutico ou cuidados farmacêuticos procura a gestão da terapêutica de doentes crónicos através da comunicação ativa entre utente, médico e farmacêutico. Este tipo de acompanhamento implica registos detalhados da medicação bem como os registos das determinações ou resultados de meios auxiliares de diagnóstico.

Este tipo de programas implicam a formação específica em alguns grupos Farmacoterapêuticos para que seja possível a sua avaliação da forma mais correta e segura possível.

Em Portugal este tipo de programas não se encontra devidamente desenvolvido e, desta forma, não é muito simples a sua realização em farmácia comunitária.

A FLF apesar de não possuir protocolos e de nenhum dos colaboradores possuir formação específica procura uma constante avaliação da terapêutica atual dos seus utentes bem como, se necessário, o contacto médico para reavaliação da terapêutica ou de supostas alterações.

11. Formações e Trabalho Complementar

Durante o Período de estágio compareci no ciclo de conferências “Diferentes olhares: como vemos o que não vemos nas Redes Sociais” (anexo I) e nas “XVII – Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas” cujo tema “Marketing Farmacêutico – a realidade portuguesa” foi apresentado (anexo II)

Durante o estágio em FC foi também desenvolvido o trabalho complementar “*Marketing* em Farmácia Comunitária, implementação na FLF” (anexo III).

12. Conclusão

O contacto com duas vertentes distintas mas igualmente cruciais da profissão farmacêutica, na promoção da saúde e bem-estar permitiu reconhecer o ambiente profissional que surgirá no mercado de trabalho.

A preparação a que estamos submetidos nos 5 anos de curso, apesar de disponibilizar as bases teóricas necessárias para realizar as funções, é preciso reconhecer que grande parte das competências irão ser adquiridas durante anos de vida profissional.

Ambas as alternativas profissionais revelam uma grande importância em todo o circuito do medicamento e do SNS e deve ser encarada com seriedade todo o conhecimento adquirido bem como a importância que agora será atribuída à nossa opinião e ao nosso aconselhamento.

A experiência ao longo deste estágio incrementou não só o meu conhecimento relativamente aos diferentes processos realizados em cada um dos locais como também ajudou a entender o estado do farmacêutico e da profissão farmacêutica no hospital e, principalmente, na farmácia comunitária.

O farmacêutico em si nos últimos anos o profissional de saúde cuja relevância tem-lhe sido retirada com mais ênfase.

A estagnação da economia provocou a queda lucrativa da farmácia comunitária bem como o impedimento legislativo na contratação de novos farmacêuticos hospitalares provocou um elitismo nesse caminho profissional.

Novas iniciativas no ensino superior, na preparação do aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas para o mercado de trabalho, poderão permitir que toda uma nova geração de Farmacêuticos com mentalidades particulares expressem as suas iniciativas.

Aliados às novas tecnologias e aos mais recentes avanços científicos talvez seja possível que o outrora importante “boticário”, respeitado pelo seu conhecimento, volte aos tempos modernos e seja ultrapassada a ideia de toda uma classe profissional de saúde como simples vendedores de produtos.

13. Referências Bibliográficas

1. <http://chtmad.com/instituicao.html> (acedido no dia 20 de Abril de 2016).
2. <http://chtmad.com/farmaceuticos.html> (acedido no dia 21 de Abril de 2016).
3. Hospitalar, C.E.d.F., Manual de Farmácia Hospitalar, 2005.
4. Decreto-Lei nº 44204, de 2 de Fevereiro de 1962.
5. Despacho Normativo nº 29/2005, de 3 de Março.
6. Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003.
7. <http://chtmad.com/comissoes.html> (acedido no dia 10 de Maio de 2016).
8. Decreto-lei nº 97/95, de 10 de Maio.
9. Despacho nº 2902/2013, de 22 de Fevereiro
10. <http://chtmad.com/pa.html> (acedido no dia 11 de Maio de 2016).
11. Despacho nº 20161 – C/2013, de 1 de Fevereiro de 2013.
12. Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003.
13. Decreto Regulamentar 61/94, de 12 de Outubro.
14. Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de Março.
15. Circular Normativa nº 01/CD/2012.
16. <http://www.carefusion.com/our-products/medication-and-supply-management/medication-and-supply-management-technologies/pyxis-medication-technologies/pyxis-medstation-system> (acedido no dia 16 de Junho de 2016).
17. Decreto-Lei nº15/93 de 22 de Janeiro.
18. Portaria nº 981/98, de 8 de Junho.
19. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro.
20. Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho.
21. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE. Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Atualizado a última vez a 27/11/2014.
22. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE. Manual de Procedimentos de Citostáticos. 2014.
23. Despacho Normativo nº 107/92, de 27 de Junho.

24. Decreto-Lei nº 242/2002 de 5 de Novembro.
25. Decreto-Lei nº 21/2014, de 16 de Abril.
26. Decreto-Lei nº 73/2015, 27 de Julho.
27. Ribeiro, Olivério P. et al.; Qualidade dos Cuidados de Saúde; pág. 3.
28. Boas Práticas de Farmácia – Manual de Objetivos de Qualidade; OF/ANF, Lisboa, 1997.
29. Manual de Qualidade, MQ – 03; INFARMED, I.P.
30. Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de Agosto.
31. Decreto-Lei nº171/2012, de 1 de Agosto.
32. [Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO) [acedido em 23/07/2016]
33. [Http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6826882](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/DETALHE_NOVIDADE?itemid=6826882) [acedido em 23/07/2016]
34. [Http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1929](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1929) [acedido em 23/07/2016].
35. <http://www.inem.pt/ciav> [acedido em 23/07/2016].
36. <https://www.infarmed.pt/infomed/inicio.php> [acedido em 23/07/2016].
37. Despacho nº 2935-B/2016.
38. Portaria nº 224/2015, de 27 de Julho.
39. <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> [acedido em 05/08/2016].
40. Despacho nº 9002/2015.
41. http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Normas_Dispensa_20151029.pdf [acedido em 07/08/2016].
42. Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro.
43. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto.
44. Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro.
45. Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.
46. Portaria nº181/2015, de 5 de Junho
47. Decreto-Lei nº48-A/2010, de 13 de Maio

48. Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia comunitária, OF, Lisboa, 2009
49. <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> [acedido em 13/08/2016]
50. <http://www.apdietistas.pt/nutricao-saude/avalie-o-seu-estado-nutricional/parametros-antropometricos/62-indice-de-massa-corporal> [acedido em 13/08/2016]
51. <http://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-Colesterol-N%C2%BA-10-Final.pdf> [acedido em 13/08/2016]
52. <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> [acedido em 13/08/2016]
53. <http://spms.min-saude.pt/servicos-partilhados-de-saude/> [acedido em 14/08/2016]
54. <http://www.ocp.pt/pt/apresentacao/noticias/saude/ami-recolha-de-radiografias-nas-farmacias> [acedido em 14/08/2016]

14. Anexos

14.1. Anexo I



14.2. Anexo II



14.3. Anexo III

Trabalho complementar “Marketing na Farmácia Comunitária e a sua implementação na Farmácia Lemos de Freitas”.