



Relatório de Estágio II

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães
Farmácia Albarelos

Remi Pereira Leite

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, março de 2018

Relatório de Estágio II
Remi Pereira Leite

IUCS - 20118



Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio II

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães
Farmácia Albarelos

O Supervisor de Estágio: Professor Doutor Francisco Silva

O Estagiário: Remi Pereira Leite

Gandra, setembro 2017

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Remi Pereira Leite, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio

Confirma que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorreu a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Gandra, ___ de _____ de 2017

(Remi Leite)

Agradecimentos

Concluído o meu estágio, é o momento de agradecer a toda a equipa dos serviços farmacêuticos do Hospital Senhora da Oliveira (HSO), por toda a disponibilidade e dedicação demonstrada.

À Dra. Ariana Araújo, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação, pelo seu apoio incondicional, e pela transmissão dos seus conhecimentos. Foi sem dúvida uma mais valia para mim, aprender com esta equipa fantástica que constitui os Serviços Farmacêuticos (SF) do HSO.

A toda a restante equipa o meu muitíssimo obrigado, por toda a sabedoria transmitida e pelo companheirismo sentido durante estes dois meses. Foi um privilégio fazer parte da vossa equipa.

À Dra. Anabela Pereira e resto da equipa da Farmácia Albarelos (FA), pela disponibilidade, total apoio, sabedoria transmitida, opiniões e críticas construtivas dirigidas, pela total colaboração nos momentos de aflição e no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo deste meu estágio comunitário. A todos o meu muito obrigado.

À Dra. Alexandra Silva pela permissão do estágio na FA.

Aos meus pais, aos quais agradeço tudo aquilo que sou, pelo estímulo, apoio incondicional e por me terem ajudado a vencer todos os obstáculos com que me deparei e pelo esforço económico.

Um agradecimento muito especial à minha irmã, Celine Leite, pela atenção, paciência e incondicional apoio, mais demonstrado nos momentos de fraqueza. Com ela aprendi o que é o espírito de luta.

Resumo

O presente relatório pretende descrever as principais valências e conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco meses na Farmácia Hospitalar e Farmácia comunitária. Encontra-se dividido em duas partes:

- I – Farmácia Hospitalar;
- II – Farmácia Comunitária.

No período entre 1 de março a 28 de abril, estive no Hospital Senhora da Oliveira. Nestes dois meses, pude compreender as principais funções que um farmacêutico hospitalar desempenha numa farmácia hospital desde aquisição, receção, armazenamento e distribuição dos medicamentos. Não esquecendo a parte da farmacotecnia que é responsável pela manipulação das preparações farmacêuticas. A farmácia hospitalar é o setor mais importante dentro de uma unidade hospitalar sendo que é fundamental para satisfazer as necessidades dos serviços do hospital.

O estágio em farmácia comunitária foi realizado entre 2 de maio a 31 de julho. Neste período pude perceber a funcionalidade da estrutura externa e interna da farmácia, o circuito do medicamento, adquirir noções de gestão de stocks, conhecer as ferramentas informáticas disponíveis, perceber o mecanismo de dispensação dos medicamentos, promover a difusão de informação e conselhos tendentes a assegurar o uso racional do medicamento, saber a importância dos programas de promoção da saúde levados a cabo pelas farmácias e desenvolver uma análise crítica dos processos com base nos conhecimentos teóricos previamente assimilados.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar, Farmácia Comunitária, Profissão Farmacêutica.

Índice

Agradecimentos	3
Índice de Figuras.....	9
Índice de Anexos	11
Índice de Tabelas	13
Lista de Acrónimos.....	14
Introdução.....	16
Parte I.....	17
1. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos.....	18
1.1. Espaço físico	18
1.2. Recursos humanos.....	20
1.3. Horário de funcionamento	21
1.4. Sistema Informático	22
2. Gestão de stocks.....	22
2.1. Aquisição.....	23
2.2. Receção de Encomendas.....	24
2.3. Armazenamento.....	26
3. Distribuição de Medicamentos	27
3.1. Distribuição Tradicional.....	28
3.1.1. Distribuição por reposição de Stocks Nivelados	29
3.1.2. Distribuição Individualizada/Personalizada.....	30
3.2. Distribuição de gases medicinais	31
3.3. Distribuição de Hemoderivados	31
3.4. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos.....	33
3.5. Distribuição de medicamentos de justificação clínica obrigatória e medicamentos extra-formulário.....	34
3.6. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	34
3.7. Distribuição em Regime Ambulatório	37
4. Farmacotecnia.....	40
4.1. Formas Farmacêuticas Não Estéreis.....	40
4.2. Formas Farmacêuticas Estéreis	43
4.3. Nutrição Parentérica.....	46
4.4. Preparação de Cytotóxicos.....	47
5. Reembalagem/Reetiquetagem de Medicamentos	50

6. Farmacovigilância	53
Parte II	55
1. Qualidade.....	56
1.1. Normas de Qualidade	56
1.2. Boas Práticas de Farmácia	56
1.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia	56
2. Farmácia Albarelos	56
2.1. Instalações e equipamentos	57
2.1.1. Espaço Exterior	57
2.1.2. Espaço Interior	57
2.1.3. Zona de atendimento ao público	58
2.1.4. Gabinete de Atendimento Personalizado.....	59
2.1.5. Instalações sanitárias	60
2.1.6. Escritório.....	60
2.1.7. Laboratório.....	60
2.1.8. Espaço de repouso noturno.....	60
2.1.9. Copa.....	61
2.1.10. Zona de receção de encomendas	61
2.1.11. Área de armazenamento.....	62
2.2. Recursos Humanos.....	64
2.3. Recursos Informáticos.....	65
3. Biblioteca e Fontes de Informação.....	65
3.1. Publicações de existência obrigatória	65
3.2. Centros de informação e documentação	66
4. Encomendas e Aprovisionamento	66
4.1. Gestão de stocks.....	66
4.2. Fornecedores e critérios de aquisição.....	67
4.3. Tipos de encomendas.....	67
4.4. Receção de encomendas	68
4.5. Marcação de preços	69
4.6. Prazo de validade.....	69
4.7. Devoluções de medicamentos/ produtos de saúde	70
4.8. Matérias-primas e reagentes	71
5. Classificação dos produtos existentes na Farmácia	71
5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	71

5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	71
5.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	71
5.4. Preparações oficinais e magistrais	72
5.5. Medicamentos homeopáticos.....	72
5.6. Produtos dietéticos e alimentação especial	72
5.7. Produtos Fitofarmacêuticos	72
5.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário	73
5.9. Dispositivos médicos	73
6. Dispensação de Medicamentos.....	74
6.1. Medicamentos sujeitos a receita médica.....	75
6.1.1. Venda Suspensa.....	79
6.1.2. Venda a Crédito	79
7. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	79
7.1. Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED	80
8. Automedicação	80
8.1. Situações de automedicação.....	81
8.2. Dispensa de Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica.....	81
9. Medicamento / Produtos Manipulados.....	81
9.1. Definição de Medicamento Manipulado	81
9.2. Material de laboratório	82
9.3. Boletins de análise	82
9.4. Regime de preços e participações	83
9.5. Registos e rastreabilidade do manipulado.....	83
9.6. Manipulados preparados.....	83
10. Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	84
10.1. Serviços Essenciais	85
10.1.1. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de saúde	85
10.1.2. Serviço checksaúde	85
10.1.2.1. Parâmetros Bioquímicos.....	85
10.1.2.2. Parâmetros Fisiológicos e Antropométricos	89
10.2. Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	91
10.2.1. Projeto VALORMED.....	91
10.2.2. Promoção do uso correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância ...	92
10.3. Serviços Diferenciados	92

10.4. Importância do registo de resultados dos parâmetros determinados e a sua comunicação	93
11. Receituário e Faturação.....	93
11.1. Correção do receituário	94
11.2. Faturação Mensal	94
11.3. Devolução do receituário	95
12. Gestão de Recursos Humanos.....	95
12.1 Mecanismos fiscais relativos ao IRS, IVA e IRC	95
13. Conclusão.....	97
Referências Bibliográficas.....	98
Anexos.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

Parte I – Farmácia Hospitalar

Figura 1 – Organização estrutural dos SFH	18
Figura 2 – Modelo de organização dos SF implementado no HSO	20
Figura 3 – Horário de funcionamento dos diferentes serviços existentes em FH	21
Figura 4 – Sistema Informático GHAF.....	22
Figura 5 – Zona receção de encomendas	25
Figura 6 – Armazém	25
Figura 7 – Zona dos SF destinados à Distribuição Tradicional	29
Figura 8 – Hemoderivados	32
Figura 9 – Gabinete dos Farmacêuticos da DIDDU	35
Figura 10 - kardex®	36
Figura 11 – Área de Farmácia de Ambulatório	37
Figura 12 – Armazenamento dos medicamentos em Ambulatório	38
Figura 13 – Laboratório	40
Figura 14 – Zona negra	44
Figura 15 – Câmara de Fluxo de Ar Laminar	44
Figura 16 – Frigorífico	48
Figura 17 – Preparação dos Citotóxicos	49
Figura 18 – Máquina de reembalagem	51
Figura 19 – Produto reembalado	52
Figura 20 – Reetiquetagem	52

Parte II – Farmácia Comunitária

Figura 21 – Zona de atendimento ao público	58
Figura 22 – Gabinete de Atendimento Personalizado	59
Figura 23 – Laboratório e respetiva biblioteca	60
Figura 24 – Área de Repouso	61
Figura 25 – Copa	61
Figura 26 – Área de receção de encomendas	62

Figura 27 – Armazenamento de medicamentos	63
Figura 28 – Armazenamento dos medicamentos genéricos	64
Figura 29 – Armazém	64
Figura 30 – Espectrofotômetro CR3000	86
Figura 31 – Valores de referência de glicemia	87

Índice de Anexos**Parte I – Farmácia Hospitalar**

Anexo 1 – Fatura / Guia de Remessa	103
Anexo 2 – Pedidos em Distribuição Tradicional	104
Anexo 3 – Plano de troca de reposição de stocks fixos	105
Anexo 4 – Kits de Cirurgia de Ambulatório	105
Anexo 5 – Agendamento da aplicação de Toxina Botulínica	106
Anexo 6 – Modelo de requisição de Hemoderivados	107
Anexo 7 – Modelo de requisição de Estupefacientes / Psicotrópicos	108
Anexo 8 – Justificação de Medicamentos	109
Anexo 9 – Prescrição Médica online – Regime ambulatório	110
Anexo 10 – Termo de Responsabilidade	111
Anexo 11 – Exemplo – Ficha de Preparação de Manipulado	112
Anexo 12 – Pedido de Controlo Biológico	114
Anexo 13 – Registo de limpeza diária e semanal	115
Anexo 14 – Quantidades necessárias para a Preparação de Nutrição Parentérica	116
Anexo 15 – Documento de Receção – Nutrição Parentérica	117
Anexo 16 – Controlo / Garantia de Qualidade – Nutrição Parentérica	118
Anexo 17 – Documento de Transporte – Nutrição Parentérica	119
Anexo 18 – Protocolo de Quimioterapia	120
Anexo 19 – Débitos dos consumos dos citotóxicos por utente	121
Anexo 20 – “Ok” da Quimioterapia	122
Anexo 21 – Controlo / Garantia de Qualidade – Citotóxicos	123
Anexo 22 – Registo de transporte dos Citotóxicos	124
Anexo 23 – Pedido de reembalagem / reetiquetagem	125
Anexo 24 – Ficha de produção de reembalagem	126

Parte II – Farmácia Comunitária

Anexo 25 – Fatura	127
-------------------------	-----

Anexo 26 – Listagem de Controlo dos Prazos de Validade	128
Anexo 27- Nota de devolução	129
Anexo 28 – Boletim de análise	130
Anexo 29 – Receita manual	131
Anexo 30 – Receita eletrónica em papel	132
Anexo 31 – Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED	133
Anexo 32 – Ficha de preparação de manipulados	134
Anexo 33 – Verbete de identificação do lote	139
Anexo 34 – Certificado de participação nas Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde	140
Anexo 35 – Trabalho Complementar: Dermatite Atópica	141

Índice de Tabelas

Parte I – Farmácia Hospitalar

Tabela 1 – Armazenamento dos Medicamentos	26
---	----

Parte II – Farmácia Comunitária

Tabela 2 – Lista de serviços prestados	84
Tabela 3 – Valores de referência de colesterol total e triglicerídeos	86
Tabela 4 – Valores de referência de ácido úrico	88
Tabela 5 – Valores de referência de PSA	88
Tabela 6 – Valores de referência da Pressão Arterial	90
Tabela 7 – Valores de referência do IMC	91

Lista de Acrónimos

- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF- Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistente Operacional
- BA- Boletim de Análise
- BI – Bilhete de Identidade
- BPF- Boas Práticas de Farmácia
- CA – Centro Administrativo
- CC – Cartão de Cidadão
- CCF – Centro Conferência de Faturas
- CE – Consulta Externa
- CFAL – Câmara de Fluxo de Ar Laminar
- CNPEM- Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DG- Distribuidor Grossista
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DL- Decreto-Lei
- DT- Diretor Técnico
- FA- Farmácia Albarelos
- FC – Farmácia Comunitária
- FGP- Formulário Galénico Português
- FH – Farmácia Hospitalar
- FHsp – Farmacêutico Hospitalar
- FNM – Formulário Nacional de Medicamentos
- GAP- Gabinete de Atendimento Personalizado
- HD – Hospital de Dia
- HSO – Hospital Senhora da Oliveira
- INFARMED- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
- IMC – Índice de Massa Corporal
- IRC – Imposto sobre o Rendimento das pessoas Coletivas
- IRS – Imposto sobre o Rendimento das pessoas Singulares
- IVA- Imposto sobre o Valor Acrescentado

MFR - Medicina Física e Reabilitação
MG- Medicamentos Genéricos
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MP - Matéria-Prima
NE – Nota de Encomenda
OC- Organismo de Participação
OMS – Organização Mundial da Saúde
PA – Princípio Ativo
PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PM – Prescrição Médica
PV – Prazo de Validade
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP- Preço de Venda ao Público
RAM - Reações Adversas a Medicamentos
RCM – Resumo das Características do Medicamento
SC – Serviços Clínicos
SF – Serviços Farmacêuticos
SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalar
SGQF- Sistema de Gestão e Qualidade para Farmácias
SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SNF - Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS- Serviço Nacional de Saúde
SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório
UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia
UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

Introdução

A unidade curricular – Estágio II do 5ºano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), objetiva o contato direto dos alunos com áreas-chave da formação profissional, bem como a integração progressiva naquelas que serão o seu futuro profissional.

O meu Estágio foi compreendido em dois momentos, nomeadamente:

- I. Estágio em Farmácia Comunitária (FC) – Farmácia Albarelos
- II. Estágio em Farmácia Hospitalar (FH) - Hospital da Senhora da Oliveira

O Farmacêutico Hospitalar (FHsp) é um profissional habilitado com o grau de especialista, responsável pela correta e racional utilização do medicamento no hospital e com formação para prestar qualquer informação sobre o medicamento a todos os outros profissionais de saúde. O estágio em FH permite-nos conhecer esta realidade e adquirir conhecimentos e competências importantes e extremamente necessárias para o nosso desempenho na vida profissional.

Hoje em dia, a FC funciona como uma ferramenta do sistema de saúde que os utentes procuram para resolver parte dos seus problemas.

O farmacêutico comunitário tem um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde, fazendo a ponte entre a Prescrição Médica (PM) e a cedência de medicamentos ao utente, dando os devidos esclarecimentos sobre os mesmos, promovendo a adesão à terapêutica.

É deveras importante a função desempenhada por um farmacêutico na FC. O recurso à farmácia é muitas vezes a primeira opção que o utente toma quando se encontra perante um problema de saúde. Como tal, o farmacêutico é o responsável, entre outros, pela cedência e informação sobre a utilização correta dos medicamentos, pela proteção da saúde individual e coletiva, tendo uma importância fulcral no que diz respeito à promoção da adesão à terapêutica.

Com este relatório pretendo descrever as atividades desenvolvidas no HSO e na FA, durante o meu período de estágio.



**Hospital da
Senhora da Oliveira
GUIMARÃES** EPE

Parte I

Farmácia Hospitalar

Período de Estágio: 1 de março a 28 de abril

A monitora de Estágio em Farmácia Hospitalar,

Dra. Ariana Araújo

1. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

1.1. Espaço físico

O HSO situa-se na Rua dos Cutileiros, Creixomil em Guimarães. A sua área de influência estende-se pelos seguintes concelhos: Guimarães, Fafe, Vizela, Cabeceiras de Basto e Mondim de Basto.

O hospital recebe ainda utentes de outros concelhos, nomeadamente Famalicão, Felgueiras e Celorico de basto, que não fazendo parte da área de influência direta, escolhem ser encaminhados para o mesmo.

As instalações do HSO encontram-se distribuídas por três edifícios. No edifício principal, localizam-se os serviços de internamento, serviço de urgência, Consulta Externa (CE) I e diversos serviços de apoio. Numa área próxima do edifício principal localizam-se os serviços de CE II e Fisiatria. Um terceiro edifício, mais recente, abrange o Hospital de Dia (HD) e CE.^[1]

A farmácia localiza-se no piso 1 do edifício principal. Os espaços físicos encontram-se distribuídos de acordo com o ilustrado na seguinte figura:

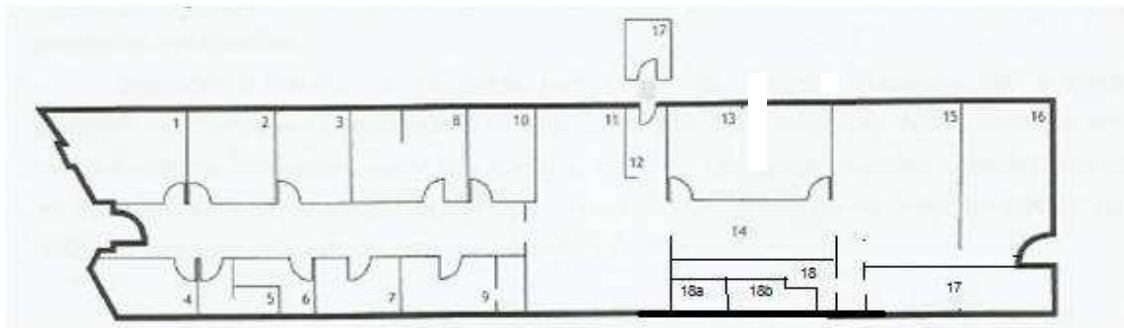


Figura1: Organização estrutural dos SFH

1. Gabinete Administrativo
2. Gabinete da Diretora do Serviço
3. Gabinete da Dra. Sofia Jordão
4. Vestiários
5. Wc feminino
6. Wc masculino

7. Área de armazenamento
8. Área de preparação de manipulados
9. Área de reembalagem
10. Gabinete Técnica Coordenadora
11. Área de Distribuição Tradicional e armazenamento de medicamentos
12. Área de armazenamento de Produtos Farmacêuticos
13. Gabinete farmacêutico
14. Área de distribuição individual pelo Kardex®
15. Área de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) manual
16. Área de armazenamento de injetáveis de grande volume e área de receção de encomendas
17. Ambulatório
18. Área de preparação de estéreis
- 18 a. Câmara de preparação de bolsas para Nutrição Parentérica
- 18 b. Câmara de preparação de Citotóxicos

1.2. Recursos humanos

O funcionamento dos SF é assegurado por uma equipa composta por farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), auxiliares de ação médica e funcionários administrativos que devem assegurar o bom funcionamento dos SF.

Neste seguimento, os SF do HSO são a imagem de uma equipa dedicada, qualificada, com valores éticos e morais. A equipa de trabalho dos SF do HSO é composta pelos elementos que constam no seguinte organigrama:

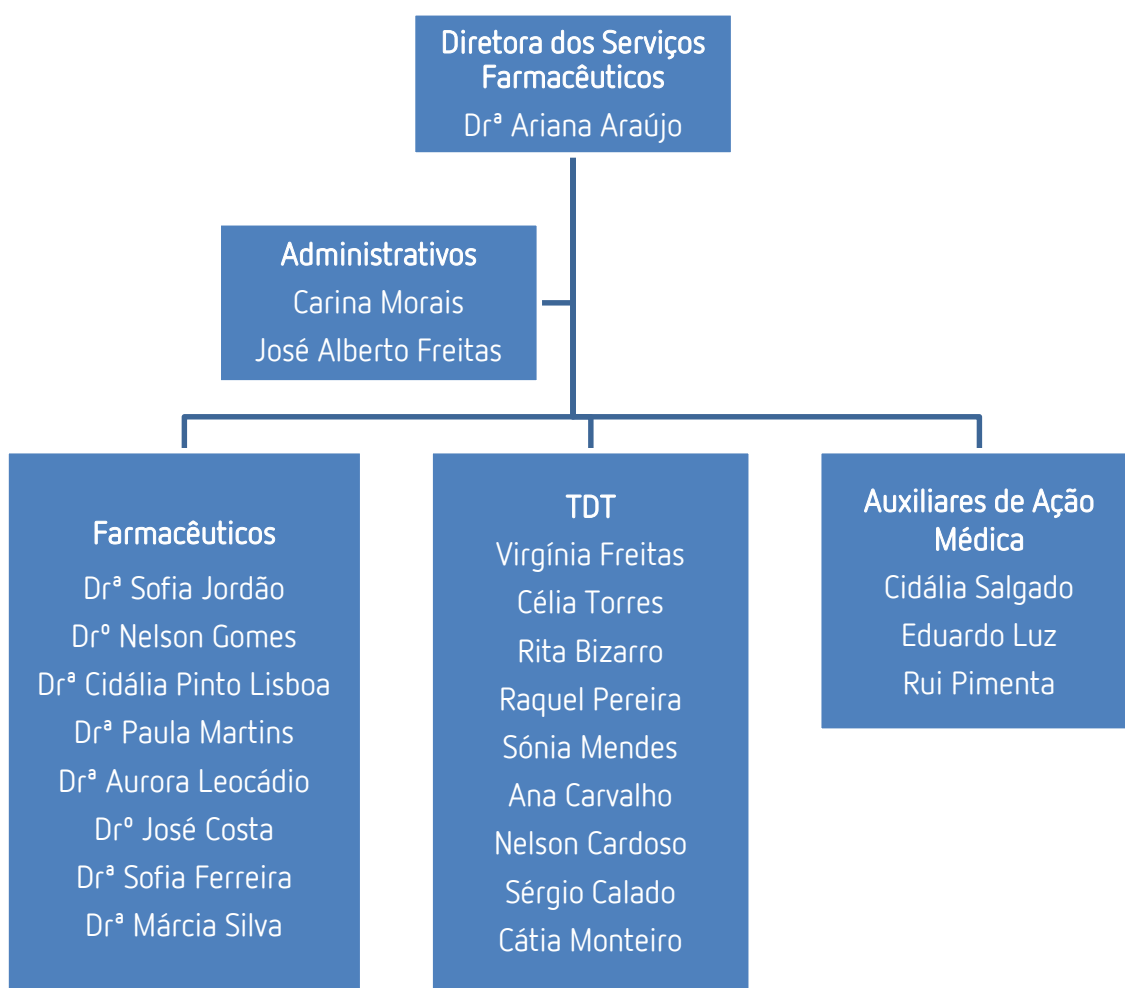


Figura2: Modelo de organização dos SF implementado no HSO

Na ausência da Diretora dos SF, o cargo é assumido pela Dra. Sofia Jordão, farmacêutica substituta.

1.3. Horário de funcionamento

Os SF do HSO funcionam de segunda a sexta-feira entre as 9:00 e as 18:00 horas. Após este horário, incluindo o fim-de-semana existe um farmacêutico de prevenção (chamado via telemóvel) a fim de colmatar qualquer urgência.

No que respeita ao atendimento a utentes, este decorre nos dias úteis das 9h às 17h30, encerrando aos fins-de-semana e feriados. ^[1]

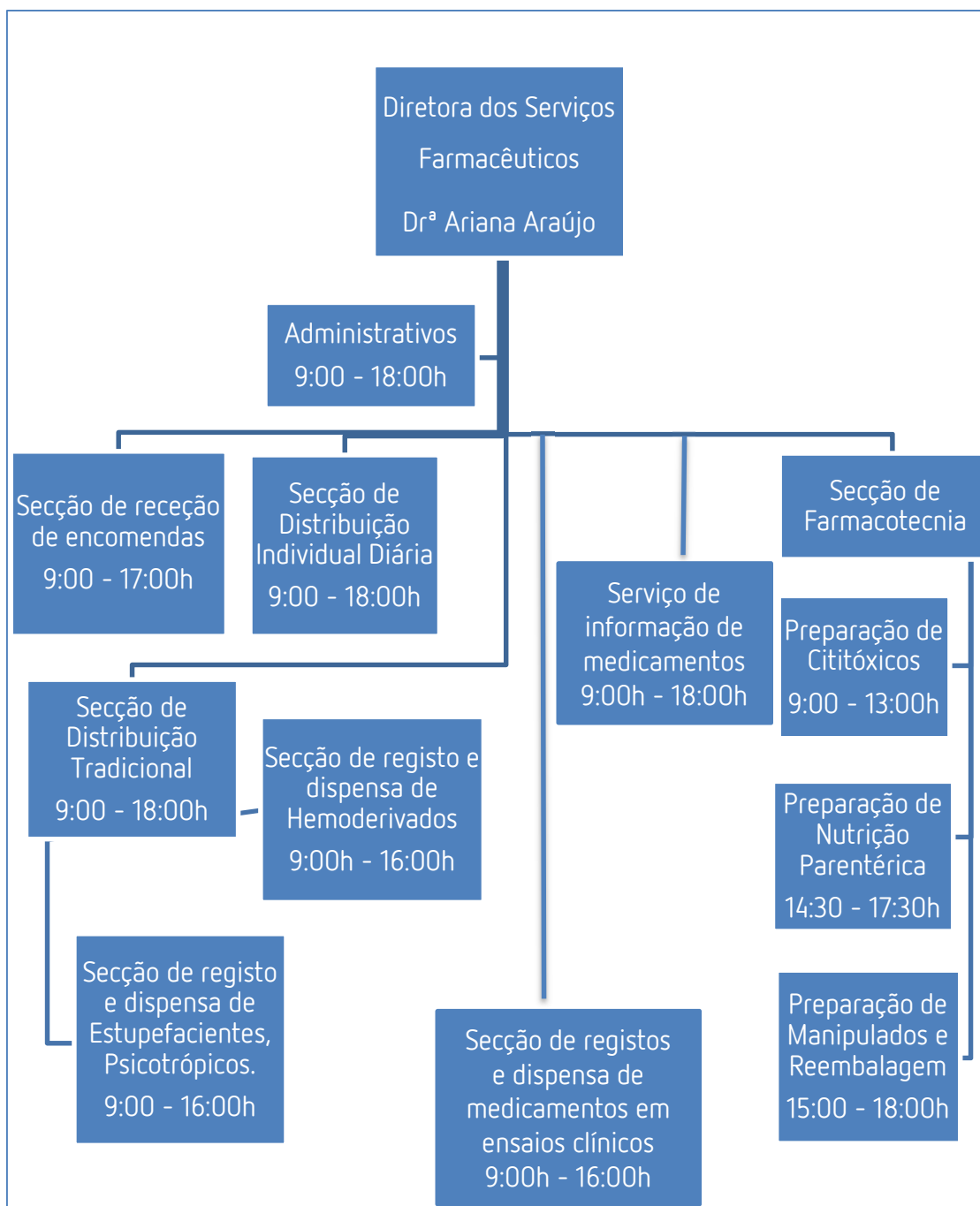


Figura 3 - Horário de funcionamento dos diferentes serviços existentes em FH

1.4. Sistema Informático

As soluções informáticas são, hoje em dia, um elemento muito importante que contribui para o sucesso da atividade farmacêutica, oferecendo inúmeras vantagens para o funcionamento do mesmo. Para além de simplificarem muitas tarefas, reduzindo os custos e erros inerentes à execução manual, aumentam o tempo disponível à execução de outras atividades.

O HSO possui o seu próprio sistema informático que se designa GHAF (figura 4). Para aceder a esta aplicação o farmacêutico necessita de introduzir o seu *username* e uma *password* de acesso, o que permite controlar quem realiza as tarefas. Para além disso, este assegura o registo de todas as introduções de dados no computador, bem como os processamentos efetuados.



Figura4 - Sistema Informático GHAF

2. Gestão de stocks

Tendo em conta a situação económica atual do país, uma boa gestão das despesas com medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos é essencial ao bom funcionamento dos SF de um hospital. Para tal, é necessário implementar estratégias que permitam racionalizar essas despesas, sem prejuízo para os doentes. [2]

A farmácia deve garantir o fornecimento dos produtos farmacêuticos aos serviços, evitando ruturas, mas mantendo os stocks nas quantidades mínimas indispensáveis para evitar custos de armazenamento, espaço e melhor controlo dos Prazos de Validade (PV).

Na farmácia do HSO, em Guimarães, esta gestão é feita com o auxílio do programa informático GHAF.

Cabe à Dra. Ariana Araújo, diariamente, analisar os medicamentos que é necessário comprar. O sistema de gestão informático calcula automaticamente o ponto de encomenda, tendo em conta os consumos mensais e é sugerida uma quantidade a encomendar.

Finda a avaliação dos medicamentos a encomendar, é impressa uma folha relativa a estes que é entregue ao Sr. José, e este por sua vez faz as respetivas Nota de Encomenda (NE). Estas são elaboradas segundo os concursos, feitos durante a seleção dos medicamentos e através da consulta dos catálogos administração central do sistema de saúde, tendo em vista os melhores preços, com qualidade, segurança e eficácia.

Quando esta tarefa está terminada, as NE ficam disponíveis no GHAF para a Dra. Ariana validar/avaliar, antes de estas serem impressas e dirigidas ao Centro Administrativo (CA), para serem autorizadas. Finalizado este processo, estas são enviadas aos fornecedores de forma automática por e-mail.

Podem, eventualmente, acontecer casos de urgência e/ou de rutura de medicamentos, por falta de entrega de laboratórios e, nestes casos, contactam-se os SF de outros hospitais, ou FC, para proceder a um empréstimo até à chegada do medicamento em questão.

De acordo com o Decreto-Lei (DL) nº 21, de 16 de abril de 2014, "os SF são responsáveis pela receção, armazenamento, preparação, dispensa, recolha e devolução ou destruição do medicamento".^[3]

2.1. Aquisição

Este processo também é realizado pela Dr. Ariana com base no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM).^[4]

É um processo continuo e tem por objetivo a aquisição dos medicamentos mais adequados às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes, da responsabilidade do Hospital, tendo por base critérios económicos, de qualidade, eficácia e segurança.

Os pedidos de compra são elaborados informaticamente, sendo posteriormente avaliados/autorizados pela Dra. Ariana, seguindo para os administrativos, que elaboram as NE como referi anteriormente.

Ao introduzir um medicamento novo, os FHsp têm de preparar um estudo farmacoeconómico, e estudar as informações relativas a este, no que diz respeito ao

Resumo das Características do Medicamento (RCM), à Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e ao Estudo de Avaliação Prévia.

O farmacêutico elabora anualmente uma planificação com a previsão da quantidade e tipo de produtos que vão ser utilizados durante o ano seguinte, tendo sempre em conta:

- ✓ Tipo de produtos farmacêuticos;
- ✓ Quantidade necessária;
- ✓ Patologias raras;
- ✓ Medicação recente;
- ✓ Preço dos produtos farmacêuticos;
- ✓ Avaliação do orçamento;
- ✓ Alterações protocolares de administração de medicamentos.

No HSO foi definido um stock mínimo e máximo para os produtos farmacêuticos. Quando se atinge o stock mínimo, o sistema informático emite um alerta para que se adquira o produto. ^[5]

2.2. Receção de Encomendas

A receção das encomendas realiza-se em local próprio, com acesso fácil para o transporte das encomendas. Deve ter uma porta com largura suficiente para garantir a entrada de grandes volumes. ^[6]

No ato de receção da encomenda, esta deve vir acompanhada da respetiva guia de remessa/fatura para se verificar se está de acordo com a NE emitida pelos serviços administrativos. Dada esta avaliação, o Sr. José ou Dona Carina assina e data a guia de remessa ou o duplicado da fatura (figura 5) (Anexo 1).

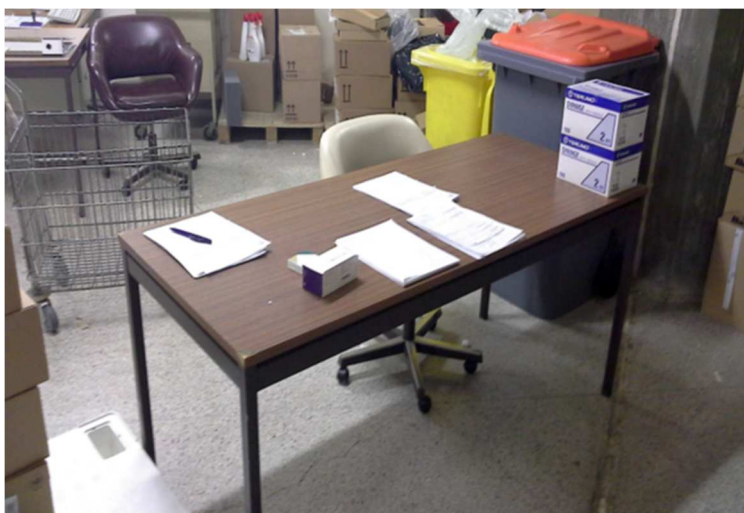


Figura 5 - Zona receção de encomendas

Posteriormente a esta certificação, a encomenda é colocada no armazém (figura 6) para ser verificada pelos TDT, de forma a diminuir a possibilidade de erros.



Figura6 - Armazém

Durante o processo de confirmação, dá-se prioridade aos medicamentos de frio e os que têm controlo mais apertado (ex.: psicotrópicos e estupefacientes), sendo este último verificado pelo farmacêutico.

Por fim, anexar a NE à respetiva guia de remessa/fatura e dar entrada dos produtos farmacêuticos no sistema informático. [6]

2.3. Armazenamento

O armazenamento de todos os produtos farmacêuticos (**Tabela 1**) deve ser efetuado de forma a garantir a segurança e estabilidade dos mesmos, assim como os requisitos legais. ^[6]

Tabela 1: Armazenamento dos Medicamentos

	Características das áreas	Tipo de produto/responsável pela execução
1	Com proteção de luz solar direta, humidade (entre 40 a 60%) e temperatura inferior a 25°C. Com prateleiras e/ou armários adequados aos produtos a armazenar. Devidamente identificados e de forma a permitir uma adequada arrumação dos produtos.	Produtos em geral. Assistente Operacional (AO) com orientação de TDT.
2	Com proteção de luz solar direta, humidade inferior a 60% e temperatura inferior a 25°C. Com espaço para paletes e grandes volumes, devidamente identificados.	Grandes volumes AO com orientação de TDT.
3	Zona de armazenamento segregada dos restantes produtos.	Matérias-primas (MP). Farmacêutico.
4	Frigorífico com controlo e registo de temperaturas (temperaturas entre 2 e 8°C). Congelador com controlo e registo de temperatura (temperatura inferior a -15°C).	Produtos que necessitam de refrigeração. AO com orientação de TDT.
5	Armazenados em zona segura e com acesso condicionado. Organizados em armários ou cofres devidamente identificados.	Psicotrópicos, estupefacientes e Hemoderivados Farmacêutico.

6	Armazenamento exterior ao edifício principal e nas seguintes condições: -Porta que abre para o exterior; -Dotado de ventilação; -Com pavimento impermeabilizado e com desnível em relação ao exterior; -Interruptor antideflagrante; -Chuveiro; -Extintor de pó químico.	Inflamáveis. AO com orientação de TDT.
7	Existem três áreas distintas: -Garrafas portáteis; -Central de gases medicinais; -Contentor criogénico.	Gases medicinais
8	Área específica para o efeito e devidamente identificada com "Produtos de Quarentena". Situa-se perto da zona de receção e conferência. Quando o produto em quarentena necessita de condições especiais de conservação (zona de acesso restrito ou refrigeração), o produto é fechado.	Produtos em quarentena. AO e/ou Farmacêutico.
9	Local de armazenamento separado dos restantes produtos, devidamente separados e identificados de forma a evitar quebras.	Citotóxicos AO com orientação de TDT

3. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é a atividade dos SF com maior visibilidade, e onde na maioria das vezes se estabelece contacto deste serviço com os serviços clínicos do hospital.

A finalidade da distribuição de medicamentos passa por:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar o uso de medicamentos e custos com a terapêutica;
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermagem;

- Evitar que haja a administração de medicamentos não prescritos, troca de via de administração e erros de doses.

A dispensa de medicamentos apenas será efetuada mediante a apresentação de uma PM, informatizada ou manual, onde devem constar no mínimo os seguintes elementos:

- Identificação do doente;
- Designação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI) e indicação da dosagem, forma farmacêutica e via de administração;
- Identificação do médico;
- Data da prescrição.

Nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) do HSO existem vários tipos de distribuição:

- DDDU;
- Distribuição Tradicional;
- Distribuição em Ambulatório;
- Distribuição em HD.

3.1. Distribuição Tradicional

No HSO, a distribuição tradicional utiliza-se nos serviços de urgência, obstetria, bloco operatório, HD Polivalente, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia (UCIC), CE e HD de Gastroenterologia, dado serem serviços que pelas suas características, não é possível implementar a DDDU. Em serviços de DDDU há produtos que por não serem passíveis de serem enviados individualizados também são enviados por este sistema, uma vez que ocupam grande volume (Anexo 2) e são necessários em grandes quantidades como, por exemplo, as soluções volumosas, os desinfetantes, material de penso, pomadas, etc., (figura 7).



Figura 7 – Zona dos Serviços Farmacêuticos destinados à Distribuição Tradicional

A aplicação deste procedimento é da responsabilidade dos farmacêuticos, TDT, AO.

[7]

3.1.1. Distribuição por reposição de Stocks Nivelados

A distribuição por reposição de stocks nivelados caracteriza-se pela presença de um stock fixo de medicamentos definido para cada serviço clínico, com base nas patologias que trata.

Este stock é revisto periodicamente e consistem em valores pré-estabelecidos de mútuo acordo entre o enfermeiro-chefe e o farmacêutico, com base na análise dos consumos de cada serviço.

O uso deste sistema de distribuição ocorre, essencialmente, quando é preciso satisfazer necessidades dos doentes internados e a farmácia se encontra encerrada ou em situações de emergência.

Semanalmente, o supervisor do serviço envia um pedido informático aos SF para reposição dos stocks (Anexo 3). Esta é feita através do GHAF, nos dias estabelecidos entre os SF e os Serviços Clínicos (SC). A requisição eletrónica no GHAF é enviada aos SF, até às 10 horas do dia estabelecido.

Finalizadas estas operações, os auxiliares transportam a medicação para o serviço respetivo, onde deixam as respetivas encomendas. [8]

Na Unidade de Cirurgia Ambulatório (UCA) existem em stock, kits de medicamentos (Anexo 4) para fornecer aos doentes, caso necessário, após cirurgia de ambulatório. [7]

A preparação dos kits é da responsabilidade do TDT, e a sua reposição é da responsabilidade dos FHsp, os quais procedem ao débito no GHAF. Cada kit encontra-se identificado com uma etiqueta, onde consta a composição e posologia de cada medicamento, e com outra etiqueta destacável, com lote e prazos de validade dos medicamentos para colocar no processo do doente.

Alguns medicamentos, como o caso dos antibióticos para profilaxia pré-operatória (bloco, UCA e cardiologia), o Misoprostol (usado como abortivo), existe um stock no SC e a sua reposição é efetuada após envio do registo de utilização efetuado nos respetivos modelos, com débitos imputados ao doente e ao SC.

3.1.2. Distribuição Individualizada/Personalizada

A distribuição Individualizada consiste no fornecimento de medicamento para um doente específico mediante por PM, (ex.: psicotrópicos, estupefaciente, hemoderivados, material de penso e citotóxicos). A medicação é fornecida diariamente ao doente, após validação do farmacêutico e preparado pelo TDT e farmacêutico no que diz respeito aos psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados.

Este tipo de distribuição é usado para o fornecimento de medicamentos ao SC cujo agendamento é enviado aos SFH com antecedência, de forma a garantir a preparação atempadamente. Abrange os Serviços de Obstetrícia, Observação, UCIN, UCIC, HD Polivalente, CE e HD de Gastroenterologia.

Os medicamentos não administrados são devolvidos aos SF, devidamente identificados, para o farmacêutico proceder à devolução no GHAF.^[7]

3.1.2.1 Serviços com prescrição eletrónica

Nos serviços de internamento com prescrição eletrónica, os medicamentos prescritos e que não estão disponíveis no serviço são fornecidos diariamente após validação da prescrição pelo farmacêutico e preparação do TDT. A entrega é feita pelo AO dos SF.

Os medicamentos não administrados são devolvidos aos SF, devidamente identificados, para o farmacêutico proceder à devolução no GHAF.^[7]

3.1.2.2. Serviços sem prescrição eletrônica

Nestes serviços (CE e HD), a prescrição é realizada de forma manual, pelo médico com a sua devida identificação. O duplicado da prescrição é enviado aos SF pelo AO do SC. O farmacêutico valida a prescrição e faz o débito no GHAF, por doente, centro de custo, tipo de serviço externo, médico prescritor e diagnóstico. A preparação é realizada pelo TDT com a devida identificação do doente.

As PM são realizadas com alguns dias de antecedência, por exemplo, no HD Polivalente, são enviados com dois dias de antecedência o agendamento dos tratamentos. Na CE de Medicina Física e Reabilitação (MFR) para tratamentos com toxina botulínica (Anexo 5), o agendamento dos tratamentos a efetuar é enviado semanalmente com as respectivas PM, com o número de identificação do médico.

O levantamento é realizado no dia do tratamento pelo AO do serviço.

Os medicamentos não administrados são devolvidos no dia seguinte aos SF, devidamente identificados, para o farmacêutico proceder à devolução no GHAF. [7]

3.2. Distribuição de gases medicinais

No HSO a distribuição de gases medicinais é realizada quando a garrafa de oxigênio estiver vazia. No serviço de urgência, é feito um reforço do stock em períodos de fim-de-semana ou feriados, sendo devolvidas as garrafas extra vazias ou cheias no primeiro dia útil.

O transporte é realizado pelo AO do serviço, e é feito com carrinho, na vertical, fixo e com as válvulas fechadas. [9]

3.3. Distribuição de Hemoderivados

Este tipo de distribuição abrange vários serviços, nomeadamente de Internamento, Blocos, Consultas, Serviços de Urgência e Observação.

Existem vários hemoderivados, sendo eles:

- ✓ Albumina e soluções contendo proteínas plasmáticas;
- ✓ Imunoglobulinas;
- ✓ Fatores de coagulação e antiproteases, e frações derivadas do plasma e suas combinações (figura 8).



Figura 8 - Hemoderivados

Os hemoderivados vêm acompanhados da guia de remessa e/ou fatura (Anexo 1) e o respetivo certificado de aprovação emitido pelo INFARMED, certificado este que é arquivado em dossier próprio.

Devido ao seu rigor, devem ser registados informaticamente os seguintes dados, para consulta e verificação facilitada:

- ✓ Designação do produto;
- ✓ Laboratório responsável pelo fornecimento;
- ✓ Número e data da fatura;
- ✓ Quantidade de produto fornecida;
- ✓ Número do lote do produto;
- ✓ Número do certificado de aprovação do INFARMED.

A requisição de hemoderivados é realizada em folha de registo normalizado (Anexo 6) constituída por duas vias. A original é arquivada nos SF e o duplicado no processo do doente. A requisição destina-se apenas a um doente e deve ser corretamente preenchida. O médico deve assinalar o nome do medicamento, forma farmacêutica, dose e duração do tratamento, justificação clínica, data de requisição e assinatura.

É da responsabilidade do farmacêutico responsável pela distribuição de hemoderivados, validar este procedimento e manter o mesmo atualizado e implementado.

Os serviços do HSO cumprem todos os requisitos definidos no Despacho Conjunto nº 1051/2000. ^[10]

O farmacêutico quando receciona o pedido de requisição preenche os seguintes itens:

- ✓ Numeração sequencial da requisição;
- ✓ Nome do produto;
- ✓ Número de lote e laboratório de origem;
- ✓ Quantidade dispensada;
- ✓ Número do certificado do INFARMED;
- ✓ Data do fornecimento;
- ✓ Assinatura.

É ainda responsabilidade do farmacêutico fazer o registo informático da saída do hemoderivado com a indicação do doente a que se destina, do serviço requisitante e do registo de lote fornecido. Todas as embalagens fornecidas são etiquetadas com o nome do doente e o número do processo. Todos os produtos que não forem administrados devem ser devolvidos aos SF para o farmacêutico registar no GHAF a respetiva devolução. ^[11]

3.4. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

São grupos de fármacos que exigem um tipo de distribuição mais controlada dados os possíveis riscos da sua utilização – dependência física e psíquica, bem como riscos de sobredosagem.

Este sistema de distribuição, como único meio de distribuição de medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos, abrange os serviços de Internamento, Blocos, Consultas, Serviços de Urgência e HD.

A aquisição é regulamentada pelo DL n°61/94, atualizado na Portaria n°981/98-II série.

A requisição (Anexo 7) deve conter os seguintes elementos:

- Nome do paciente e número de história clínica;
- Nome do SC requisitante;
- Nome do princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica (só pode conter um único tipo de princípio ativo);
- Rúbrica do enfermeiro responsável pela administração e data;
- Quantidade administrada e fornecida.

Após a receção da requisição, o farmacêutico responsável interpreta, valida o pedido de reposição, debitando o(s) medicamento(s) pedido(s) no GHAF ao SC respetivo, atribuindo um número sequencial à requisição que por fim é devidamente datada e assinada.

O farmacêutico é ainda responsável pelo fornecimento do estupefaciente e/ou psicotrópico. Estes encontram-se armazenados num armário fechado de acesso restrito, ao qual só os farmacêuticos têm acesso, e são fornecidos segundo uma requisição enviada por parte do serviço requisitante sendo fornecidos num saco opaco e fechado.

Nos SC, o enfermeiro responsável confere e assina a requisição ficando com a cópia. O AO dos SF traz o original da requisição para os SF para ser arquivada.

Estes documentos devem permanecer em arquivo, por um período mínimo de 3 anos.^[12]

3.5. Distribuição de medicamentos de justificação clínica obrigatória e medicamentos extra-formulário

Dos vários medicamentos existentes no Formulário Interno de Medicamentos do HSO, existem alguns medicamentos que necessitam de justificação, sem a qual a medicação não pode ser fornecida.

Na prescrição de medicamentos que não pertencem ao Formulário Interno de Medicamentos do HSO é necessário o preenchimento de uma justificação extra-formulário (Anexo 8). O fornecimento destes medicamentos apenas é realizado após a autorização da Dra. Ariana e da Direção Clínica.^[7]

3.6. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Este tipo de distribuição é o principal sistema de distribuição de medicamentos do HSO (figura 9).



Figura 9 – Gabinete dos Farmacêuticos da DDDU

Este consiste em dispensar, a partir da interpretação da PM por parte do farmacêutico, da terapêutica necessária para um período de 24 horas (48 horas no caso de fim de semana).

Este método de distribuição deve ser seguro, eficaz, rápido e controlado, sendo para tal necessário respeitar normas e procedimentos que permitam diminuir erros inerentes à mesma, nomeadamente de:

- Prescrição;
- Identificação do utente;
- Interpretação da prescrição;
- Administração (trocas e faltas de medicamentos);
- Preenchimento de justificação de medicamentos;
- Transferências de utentes.

Este sistema de distribuição abrange os SC:

- Pneumologia/Neurologia/Dermatologia – Piso 11;
- Ortopedia Homens e Ortopedia Mulheres – Piso 10;
- Medicina A (Homens) e Medicina B (Mulheres) – Piso 9;
- Medicina C (Mista) e Cardiologia – Piso 8;
- Cirurgia III/Urologia, Cirurgia Vascular/Otorrino e Gastroenterologia – piso 7;
- Cirurgia Homens e Cirurgia Mulheres – Piso 6;
- Ginecologia – Piso 5;

- Pediatria – Piso 4;
- UCIP – Piso 2;
- Serviço de Observação;
- Psiquiatria.

No HSO, esta pode ser feita pelo método manual, ou por um equipamento semiautomático, o Kardex® (figura 10).



Figura 10 - Kardex®

O uso deste permite minimizar os erros, reduzir o tempo de preparação das malas, permitindo também melhorar a qualidade do serviço. A validação da medicação no GHAF é um passo comum para ambos os métodos. No caso do método manual, o TDT prepara a gaveta de cada doente individualmente, enquanto que quando é utilizado o Kardex® é enviada pelo GHAF a informação relativa à prescrição de cada doente e depois o TDT coloca nas devidas gavetas a medicação por principio ativo e não por doente. Cada serviço tem o seu horário de envio da prescrição eletrónica para o SHF e para o envio das malas.

Quanto aos medicamentos que necessitem de condições especiais de conservação, como é o caso de medicamentos de frio, ou medicamentos cujo tamanho exceda o tamanho das gavetas, estes são colocados em cestas identificadas com o serviço, e etiqueta com o nome e número do processo de cada doente. Os medicamentos de frio são transportados em sacos térmicos com a etiqueta amarela e a indicação de conservação: "conservar entre 2° a 8°C".

Em casos de medicação devolvida, desde que a mesma seja devolvida nas corretas condições, o TDT regista os medicamentos e a quantidade no GHAF atualizando assim o stock. ^[13]

3.7. Distribuição em Regime Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos SFH, surge da necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas, bem como da necessidade de vigilância da terapêutica prescrita, em estabelecimento de cuidados de saúde diferenciados. Surge ainda da necessidade de fazer face a situações de emergência, em que o fornecimento dos medicamentos não possa ser assegurado pelas FC. (figura 11).

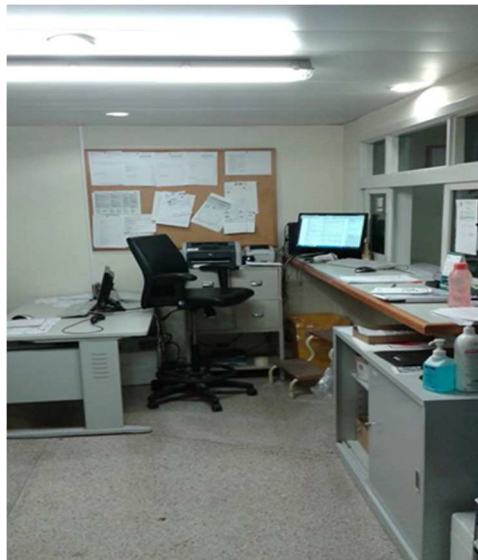


Figura 11 – Área de Farmácia de Ambulatório

A distribuição em ambulatório é realizada pelo Dr. José Costa. Os profissionais de saúde, responsáveis por esta prática são apoiados por um sistema informático, que lhes permite obter informação sobre os medicamentos dispensados, doentes, diagnóstico e custos. Dispõem de uma sala reservada para a prática, de forma a proporcionar condições para que o atendimento seja realizado de forma confidencial.

No ambulatório encontram-se os medicamentos que podem ser dispensados em regime de ambulatório. Acoplado a este, encontram-se os medicamentos que necessitam de refrigeração (figura 12).



Figura 12 - Armazenamento dos medicamentos em Ambulatório

A dispensa de medicação é realizada sob apresentação do cartão de utente do HSO, Cartão de Cidadão (CC) ou Bilhete de Identidade (BI) e PM realizada online (Anexo 9).^[14]

As prescrições em receitas manuais só devem ser utilizadas em caso de problema informático. Da prescrição é da obrigação do médico prescriptor, e nela devem fazer parte informações relativas ao doente e aos medicamentos tais como:

- ✓ Nome do doente;
- ✓ Número de processo, sistema de saúde do doente;
- ✓ Tipo de terapêutica;
- ✓ Medicamentos prescritos, posologia e tempo de tratamento.^[15]

Após validação farmacêutica da PM, no que respeita os parâmetros farmacêuticos e à data de validade da prescrição, normalmente válida até à data da próxima consulta, o farmacêutico prepara os medicamentos, e regista a dispensa a nível do GHAF, realizando o débito ao utente. A cedência da medicação é feita para um mês, salvo exceções devidamente autorizadas pelo CA.

Em caso de doentes Naïve (doentes que iniciam medicação pela 1ª vez), o farmacêutico fornece toda a informação, de forma a garantir a utilização correta e a adesão à terapêutica. É também impresso, para o doente, a título informativo o custo mensal do seu tratamento.

O farmacêutico deve certificar-se de que o doente ficou esclarecido e de que compreendeu toda a informação prestada durante o atendimento, fornecendo-lhe um

Termo de Responsabilidade (Anexo 10), para comprovar a receção da informação e responsabilização pela boa utilização e conservação dos medicamentos cedidos.

Nas vezes seguintes, os medicamentos podem ser cedidos ao próprio ou cuidador. Neste último caso, o cuidador deve mostrar a sua identificação e a do doente. O GHAF auxilia na dispensa de medicação, pois através da introdução do número do processo tem-se acesso à ficha do utente, permitindo assim aceder ao perfil farmacoterapêutico e desta forma controlar a medicação do utente. Aquando da dispensa da medicação coloca-se a quantidade dispensada associando sempre o seu lote e na receita colocar a quantidade despendida. Após a dispensa o utente assina na receita indicando também a data de dispensa. Caso seja alguém autorizado a levantar medicação este deve colocar o número de CC ou BI.

Com o objetivo de detetar e corrigir possíveis erros associados à dispensa de medicamentos em ambulatório, a conferência do receituário é feita diariamente. Então, todos os dias de manhã procede-se à impressão das listas. Aponta-se o número de todos os serviços externos para, posteriormente, se imprimir a lista com os doentes que estão ligados a um determinado serviço externo.

Mensalmente a FH envia, para faturação, a soma dos medicamentos fornecidos, em cumprimento do estabelecido no Despacho n° 18419/2010, aos doentes cujas patologias se encontram abrangidas pelo diploma legal suprarreferido e cujos custos são suportados pela Administração Regional de Saúde (ARS), ou outros subsistemas de saúde. ^[16]

Os medicamentos não consumidos pelo utente, devido a intolerância, substituição ou descontinuidade da terapêutica instituída, devem ser devolvidos aos SFH.

O farmacêutico deve verificar cumulativamente se o medicamento em questão possui:

- ✓ Inscrição visível da substância ativa e respetiva dosagem;
- ✓ Ausência de quaisquer indícios de deterioração externos;
- ✓ Prazo de validade;

A verificar-se o não cumprimento destes parâmetros o medicamento deve ser alvo de destruição. ^[17]

4. Farmacotecnia

Embora a indústria farmacêutica esteja bastante desenvolvida, há determinados medicamentos que esta não contempla, pelo que têm de ser as áreas de farmacotecnia a dar resposta na produção de determinado medicamento nas condições exigidas.

A farmacotecnia é a área da FH responsável pela manipulação das preparações farmacêuticas, fundamentais para satisfazer as necessidades dos serviços do hospital, numa dose eficaz, segura e com apresentação adequada. Incluem-se, nesta área, a preparação de medicamentos estéreis (ex.: nutrição parentérica e citostáticos) e não estéreis. [18]

4.1. Formas Farmacêuticas Não Estéreis

A preparação de medicamentos não estéreis engloba várias formas farmacêuticas, nomeadamente: pomadas, cremes, soluções desinfetantes, soluções orais.

Estas são elaboradas no setor de farmacotecnia, sendo que maioritariamente são produzidas soluções, como por exemplo solução de **sacarose a 24%** (Anexo 11). Trata-se, portanto, de uma área destinada à preparação de medicamentos manipulados necessários à prática clínica hospitalar e, como tal, encontra-se dotada com todo o material necessário para a realização dos mesmos, assim como armários para armazenamento das MP e materiais de embalagem (figura 13). [18]



Figura 13 –Laboratório

A manipulação é realizada por um TDT.

A receção de MP obriga a que a pessoa responsável pela atividade certifique que cada lote se faz acompanhar da ficha de segurança e do Boletim de Análise (BA), tendo de avaliar se os parâmetros incluídos neste estão em conformidade com a monografia da Farmacopeia Portuguesa ou outra de um Estado Membro da União Europeia. Todas as MP, impreterivelmente, devem ser adquiridas a fornecedores certificados pelo INFARMED. ^[19,20]

Neste local existe um dossiê, onde são arquivadas todas as fichas de preparação das fórmulas magistrais mais requisitadas pelos serviços.

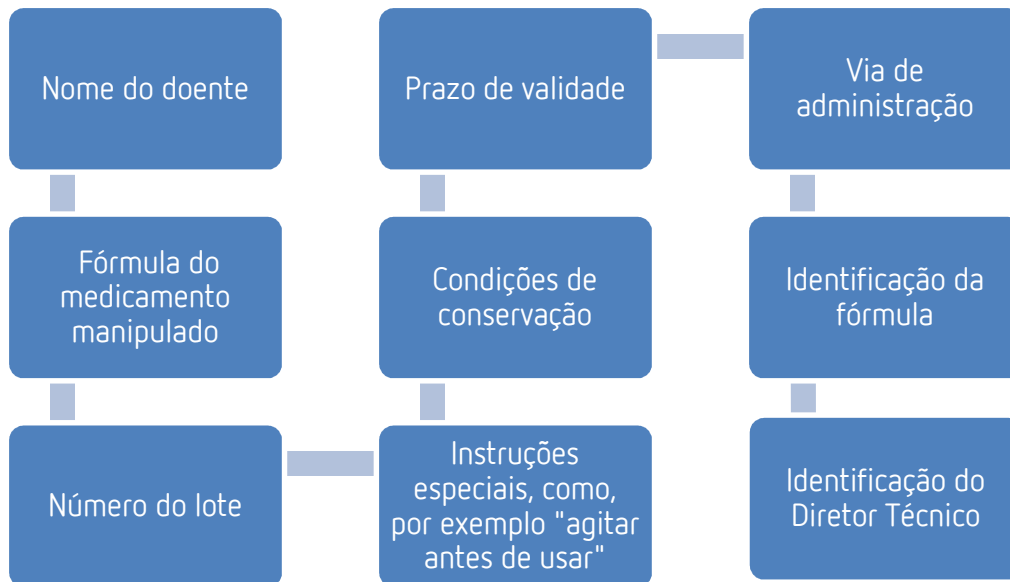
Durante a manipulação, o TDT deve ter determinados cuidados de modo a garantir a qualidade do produto final, tais como o uso de batas, luvas, touca, máscara material e equipamento devidamente desinfetado.

Para todos os manipulados é feito o registo em ficha própria, na qual devem constar os seguintes parâmetros: ^[18]



Para além da solução de sacarose a 24% ser mais requisitada tive a oportunidade de preparar cápsulas de misoprostol.

Os últimos passos na realização de um manipulado são o acondicionamento e a rotulagem. O manipulado tem que ser armazenado no recipiente mais apropriado e posteriormente rotulado, sendo que neste devem constar dados como:



O lote atribuído é uma combinação numérica (nº de preparação e ano) que identifica especificamente o lote e permite a sua rastreabilidade. ^[18]

4.2. Formas Farmacêuticas Estéreis

Esta área de preparação de medicamentos estéreis é composta por duas unidades:

- Unidade de Preparação de Medicamentos Cytotóxicos
- Unidade de Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica.

O espaço dedicado à execução das formulações subdivide-se em três zonas com funções distintas e complementares:

Zona negra: comum a ambas as unidades de preparação, encontram-se os armários de armazenamento, lavatório, lava-olhos, bancada de aço inox onde se coloca todo o material e medicamentos citotóxicos, secretária com computador e máquina de selar. Nesta zona ainda se encontra o armário de arquivo (manuais, arquivo de prescrição e de documentação de registo) (figura 14).



Figura 14 – Zona negra

Antecâmara: existe um lavatório dotado de torneira acionada por pé, onde se procede à lavagem e desinfecção das mãos e, onde se encontra o material de proteção individual dos operadores. Existe ainda um banco corrido que separa fisicamente esta zona da zona limpa.

Câmara: sala com total assepsia e com pressão adequada à sua manutenção. Ambas compostas por uma Câmara de Fluxo de Ar Laminar (CFAL) (figura 15) à respetiva unidade de produção.

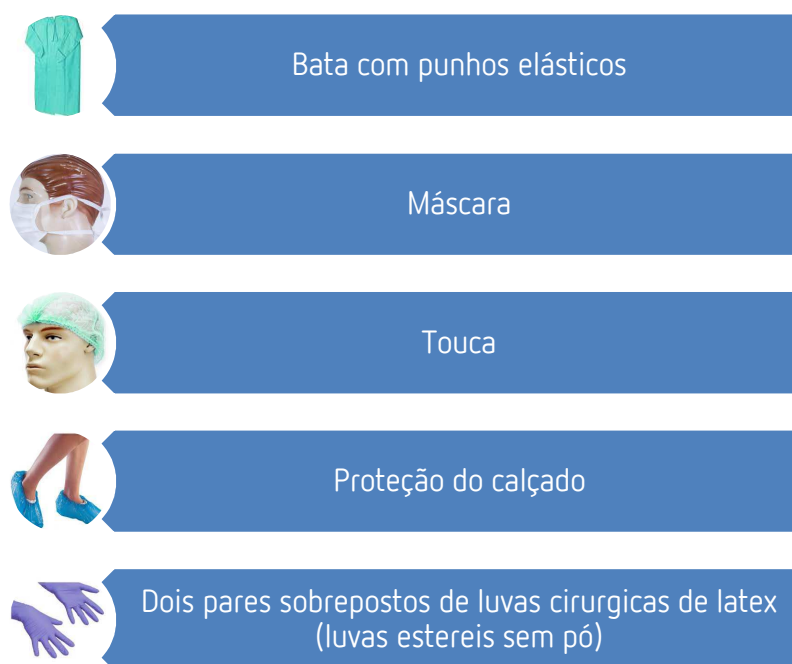


Figura 15 – Câmara de Fluxo de Ar Laminar

A sala de preparação de medicamentos citotóxicos é uma zona controlada com sistema próprio de tratamento de ar com pressão negativa. Na sala de preparação existe

uma CFAL vertical, onde são realizadas todas as preparações em condições de assepsia e com o mínimo de risco de contaminação e segurança para o operador.

Como tal, a manipulação das formas farmacêuticas estéreis exige rigor no emprego da técnica assética, bem como da proteção individual do operador, de modo a minimizar o risco de uma eventual exposição ao fármaco. Assim sendo, o equipamento de proteção individual é específico e caracteriza-se pelo conjunto descrito em seguida: ^[21,22]



Os processos de limpeza são similares em ambos tipos de preparações, embora o equipamento de proteção individual apresente diferenças.

Para assegurar a qualidade da Nutrição Parentérica procede-se a um controlo microbiológico regular (Anexo 12). Este realiza-se quinzenalmente em bolsa aleatória por recurso a um meio de cultura aeróbio.

Diariamente a CFAL horizontal deve ser lavada com uma solução de dicloroisocianurato de sódio a 140ppm e depois higienizada com álcool a 70°. (Nota: a solução é preparada adicionando uma pastilha a 10 litros de água destilada). O chão é lavado e desinfetado com uma solução de hipoclorito a 1%.

Semanalmente as superfícies exteriores da CFL horizontal são limpas com solução de hipoclorito a 1% (Anexo 13).

Mensalmente as paredes e as portas da sala são lavadas com solução de hipoclorito a 1%. [21]

4.3. Nutrição Parentérica

A Nutrição Parentérica é definida como “o fornecimento de nutrientes vitais por via endovenosa”. Esta é utilizada quando o doente não consegue ingerir os alimentos ou nutrientes por via oral ou entérica, respetivamente. Pode ser usada como a única fonte de nutrientes ou em complemento da via entérica.

Atualmente existem no mercado uma grande variedade de bolsas para Nutrição Parentérica. Existem casos especiais às quais estas não conseguem dar resposta, visto que cada doente tem necessidades diferentes de macro e micronutrientes. Os SF desempenham um papel importante na preparação de fórmulas personalizadas.

No HSO, realiza-se a preparação de bolsas para Nutrição Parentérica para o serviço de Neonatologia.

A Nutrição Parentérica é uma terapêutica complexa, cuja abordagem deve-se efetuar através de uma equipa multidisciplinar, onde o farmacêutico exerce as suas funções em diálogo, cooperação e interligação com os outros Profissionais de Saúde.

A terapêutica nutricional é instituída após a avaliação nutricional do doente, de onde resulta uma prescrição, a enviar aos SF. Após a receção da prescrição o farmacêutico deve validá-la e em seguida preencher um documento onde constem as quantidades de cada elemento (Anexo 14) garantido que as perdas não se refletem nos totais prescritos. Depois disso o farmacêutico preenche um documento de receção (Anexo 15).

Antes de iniciar a preparação, é preparado o tabuleiro com o material e constituintes necessários e é debitado informaticamente aos doentes os consumos. Não se esquecer de registar os seus respetivos lotes.

Preparação

A ordem definida no HSO para a preparação das Nutrição Parentérica é:

1. Refazer-se o liofilizado de vitaminas hidrossolúveis e preparar a solução de heparina;
2. Iniciar pelos maiores volumes;
3. Adicionar os oligoelementos;

4. Adicionar os eletrólitos monovalentes;
5. Adicionar os eletrólitos bivalentes;
6. Analisar a solução para detecção da possível formação de precipitado, espuma ou floculação;
7. As vitaminas hidrossolúveis deverão ser as últimas a ser adicionadas

Cumpridas estas etapas impõe-se proceder à:

- Identificação do doente e do serviço;
- Data de preparação e administração;
- Número de lote;
- Indicar a composição qualitativa e quantitativa e volume total;
- Via e velocidade de administração;
- PV e condições de conservação;
- Identificar o farmacêutico responsável.

Por fim o farmacêutico preenche um documento do preparado se encontra nas devidas condições (Anexo 16).

O transporte (Anexo 17) das soluções preparadas é efetuado em malas fechadas e devidamente identificadas com o símbolo de Nutrição Parentérica. ^[21]

4.4. Preparação de Citotóxicos

A quimioterapia consiste na utilização de fármacos, para matar as células cancerígenas. Pode ser usado apenas um fármaco, ou uma associação de fármacos. Os fármacos podem ser administrados oralmente ou através de uma injeção intravenosa. A quimioterapia é, geralmente, administrada por ciclos de tratamento, repetidos de acordo com uma regularidade específica, de situação para situação. Entre cada ciclo existe um período de descanso, para recuperação antes de fazer a próxima sessão de tratamento. Para a quimioterapia os fármacos utilizados são citotóxicos, isto é, substâncias que interferem com os ácidos nucleicos através de vários mecanismos, tendo como consequência a destruição celular.

A nível hospitalar, entende-se como manipulação de medicamentos citotóxicos preparação de uma dose a partir de uma embalagem comercial, administração de uma dose

ao doente, recolha e eliminação dos desperdícios das duas operações anteriores e recolha e eliminação dos excedentes.

A Dra. Paula é a responsável pela unidade de preparação de medicamentos citotóxicos.

Todo o pessoal envolvido na Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) tem que ter formação adequada nas técnicas e procedimentos de manipulação e de segurança dos próprios e das preparações e são submetidos a exames médicos antes de iniciar as suas funções, sendo repetidos periodicamente.

No ato da receção dos medicamentos citotóxicos, tem que garantir a integridade das embalagens, bem como lote e PV.

No ato de armazenamento, estes são guardados em armários ou frigorífico (figura 16) definidos para o efeito, localizados na zona negra da UCPC de acordo com as condições específicas de conservação. O frigorífico está sujeito a controlo de temperatura com o sistema de alarme.



Figura 16 - Frigorífico

A preparação é efetuada de acordo com a PM e de forma a garantir a assepsia e a estabilidade do medicamento, a segurança do operador e de modo a evitar a contaminação ambiental.

O farmacêutico responsável recebe a PM procedendo à sua validação.

A prescrição deve conter:

- ✓ Identificação do doente, nome e número do processo;
- ✓ Idade, peso, altura e superfície corporal;
- ✓ Identificação do médico prescritor e data;
- ✓ Classificação do protocolo;
- ✓ Fármacos e doses;
- ✓ Frequência, via de administração e tempo de administração;
- ✓ Periodicidade entre ciclos;
- ✓ Medicação complementar (para hidratação, antieméticos, pré-medicação, pós-medicação, entre outros).

Na validação o farmacêutico deve ter em consideração alguns pontos como, o tipo de solução a utilizar para diluição, a concentração final da solução, a estabilidade, a posologia e volume prescrito, condições de administração e duração do tratamento. A validação é feita por dois farmacêuticos (Anexo 18).

Preparação:

A manipulação é efetuada por um farmacêutico e um TDT com supervisão do farmacêutico, neste caso pela Dra. Paula.

Antes de iniciar a preparação, é preparado o tabuleiro com o material e constituintes necessários (figura 18) e é debitado informaticamente aos doentes os consumos (Anexo 19). Não se esquecer de registar os seus respetivos lotes. Depois disto proceder ao registo dos "ok's" (Anexo 20).

A comunicação entre o operador e a Dra. Paula efetua-se através de um intercomunicador (figura 17).



Figura 17 – Preparação dos Citotóxicos

Por fim, colocar o rótulo nas preparações, introduzir as preparações em saco plástico e selar com ajuda da máquina de selar. Depois colocar as preparações dentro da mala de transporte com cópia da prescrição assinada e datada (Anexo 21). Entregar a mala de transporte ao AO de serviço, o qual assina a receção (Anexo 22).^[22]

5. Reembalagem/Reetiquetagem de Medicamentos

Sempre que estamos perante a necessidade de obtenção de medicamentos nas menores unidades de dispensa, sem alteração da qualidade dos mesmos, isto é, casos cuja necessidade seja dividir a forma farmacêutica, casos que os medicamentos não se encontrem individualizados na sua embalagem primária (aquando da sua comercialização em frasco, por exemplo), ou até mesmo quando os medicamentos não vêm devidamente identificados (sendo que por medicamento devidamente identificado entende-se aquele que por dose unitária possui identificação do Princípio Ativo (PA), dosagem, lote e PV) procede-se à manipulação de produtos farmacêuticos acabados intitulada reembalagem/reetiquetagem (Anexo 23).

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose tem como objetivo permitir aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita e de forma individualizada e deve ser efetuada assegurando sempre a segurança e qualidade do mesmo. Deste modo permite a redução do tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação, redução dos riscos de contaminação do medicamento, bem como redução dos erros de administração, assegurando que o medicamento reembalado (figura 18) pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.

A realização deste processo exige rigorosos cuidados:

- Limpeza e higienizar, com álcool a 70° toda a bancada e equipamento;
- Colocação em cima da bancada de apenas um medicamento de cada vez.

O técnico deve:

- Retirar a bata branca, e respetivos acessórios;
- Colocar touca e máscara;
- Proceder à lavagem asséptica das mãos;
- Vestir uma bata limpa e um par de luvas;
- Higienizar o prato da máquina com álcool a 70°;
- Colocar o medicamento no prato com ajuda de uma pinça;

- Preparar o rótulo;
- Fracionar, se necessário, o medicamento com o auxílio de um corta comprimidos, previamente higienizado com álcool 70°;
- Anexar, na folha de produção, um exemplar do rótulo e a parte da cartonagem do fármaco que contém o lote e o PV;
- Preencher a folha de produção;
- Acondicionar todos os elementos na zona de controlo para futura validação farmacêutica;
- Armazenar cuidadosamente as novas dosagens.



Figura 18 – Máquina de Reembalagem

O rótulo do produto reembalado (figura 19) deve incluir:

- Nome do hospital;
- Nome do medicamento;
- Dosagem;
- PV;
- Lote.



Figura 19 - Produto reembalado

Existe medicação que não necessita de ser reembalada, neste caso procede-se há reetiquetagem (figura 20). As etiquetas contêm o nome do medicamento, lote, dosagem e o PV.



Figura20 - Reetiquetagem

Este procedimento também é registado em fichas de produção para a reetiquetagem (iguais às fichas de produção da reembalagem), onde consta o nome do medicamento, a data de preparação, o número de fabrico, a quantidade de medicamento, o lote e o PV, e também é anexada uma etiqueta. Estas fichas são também organizadas em pastas.

Após concluído todo o processo de reembalagem ou reetiquetagem, toda a medicação é posteriormente verificada pelo farmacêutico para validação (Anexo 24). Só após validação, a medicação pode entrar novamente no circuito. [23]

6. Farmacovigilância

A nova unidade de Farmacovigilância do HSO terá responsabilidades numa vasta área de influência que engloba os distritos de Braga, Bragança, Viana do Castelo e Vila Real, com uma população de cerca de 1,5 milhões de habitantes.

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado em 1992, tem como objetivo melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de Reações Adversas a Medicamentos (RAM). [24]

Em Portugal, a entidade responsável pelo estudo da Farmacovigilância é o INFARMED, que depende da colaboração de todos os profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico hospitalar e comunitário, que têm a obrigação ética e moral de receber informação de reações adversas graves ou não esperadas, que possam ocorrer com o uso de medicamentos e notificá-las à entidade responsável. [25]

O principal objetivo da sua existência é a redução das taxas de morbilidade e mortalidade associadas ao uso de medicamentos, através da deteção precoce de problemas de segurança desses produtos para os pacientes.

A principal ferramenta de que dispõe é a notificação espontânea realizada pelos profissionais de saúde, de toda a suspeita da reação adversa causada por medicamentos ou outros problemas relacionados com medicamentos, nomeadamente desvios de qualidade, perda de eficácia, abuso, intoxicação ou mesmo erros de administração.

A notificação é realizada pelo preenchimento de um impresso "Notificação de Reação Adversa" que, posteriormente, é reencaminhado para a Unidade de Farmacovigilância.

Durante o processo de notificação, o farmacêutico tem de recolher diferentes informações, nomeadamente:

- Sinais e sintomas, duração, gravidade e evolução;
- Relação dos mesmos com a toma dos medicamentos;

- Medicamentos suspeitos, data de início e suspensão do medicamento, lote, via de administração e indicação terapêutica;
- Medicamentos que o doente esteja a tomar, incluído os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Nos SF do HSO, um farmacêutico encontra-se responsável pela Farmacovigilância devendo, sempre que achar pertinente reportar a ocorrência de RAM, em doentes em regime de internamento ou em regime de ambulatório, efetuando o preenchimento da ficha de notificação de RAM.^[25]



Parte II

Farmácia Comunitária

Período de Estágio: 2 de maio a 31 de julho

A monitora de Estágio em Farmácia Comunitária,

Dra. Anabela Pereira

1. Qualidade

1.1. Normas de Qualidade

A qualidade define-se como o conjunto das características de uma entidade, que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas ou explícitas. Os seus objetivos pressupõem organização, normalização, prevenção, gestão, melhoria e satisfação dos utentes.

A FA apresenta uma equipa que se esmera por apresentar uma qualidade de excelência, funcionando em plena harmonia com o intuito de prestar os seus serviços e aconselhamento de modo satisfatório para todos os utentes.

1.2. Boas Práticas de Farmácia

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) consistem em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e respetivos parâmetros associados.

Este funciona como base no Sistema de Gestão da Qualidade para Farmácias (SGQF) definindo normas de qualidade específicas a nível das FC no sentido de oferecer cuidados de saúde otimizados, auxiliando o utente na racionalização do medicamento e restantes produtos de saúde.

Apesar de não ser uma farmácia certificada, a FA tem conhecimento deste documento, integrando várias linhas de orientação no seu quotidiano. ^[26]^[27]

1.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

O SGQF é sustentado pelas BPF, e corresponde ao conjunto de processos/meios que uma organização utiliza para a sua gestão em função dos referenciais estabelecidos. Passam pela NP EN ISO 9001:2000, BPF e pela legislação aplicável.

2. Farmácia Albarelos

A FA situa-se na Rua José Ribeiro Vieira de Castro- 368, 4820 Fafe, sendo a proprietária e Diretora Técnica (DT) a Dra. Alexandra Silva.

2.1. Instalações e equipamentos

2.1.1. Espaço Exterior

O exterior da farmácia apresenta um aspeto característico e profissional, facilmente visível e identificável:

- A farmácia está identificada por um letreiro com a inscrição “FA” e uma “cruz verde” que deverão estar iluminados durante a noite quando a farmácia estiver de serviço;
- Existe informação sobre o horário de funcionamento da farmácia colocada de forma visível;
- Possui de um postigo e campainha para atendimento noturno;
- Está afixado o nome do DT e proprietário;
- Existe uma rampa de acesso;
- Encontra-se também visível o aviso de que o público está a ser filmado;
- Dispõe de acessos diferenciados para utentes e armazém/receção de encomendas;
- Encontra-se afixado o mapa dos turnos da farmácia;
- O exterior da farmácia é envidraçado, permitindo boa iluminação natural e boa visibilidade interior/exterior, criando uma grande área de exposição (montras).^[28]

2.1.2. Espaço Interior

O interior da farmácia é tão ou mais importante que o seu exterior, pois se o exterior está diretamente relacionado com a entrada ou não do utente, o interior deve ir de encontro às expectativas e necessidades do mesmo. Este é um local calmo, agradável, iluminado e com mobiliário simples e funcional que privilegia o rápido acesso aos produtos. Este espaço é ventilado; a temperatura e humidade são monitorizadas por sondas, garantindo estabilidade e proporcionando maior segurança na armazenagem e acondicionamento dos medicamentos/ outros produtos, cumprindo também todas as normas quanto à limpeza e higiene. Está dotado de um circuito de televisão e gravação digital, alarmes, extintores de incêndio.

2.1.3. Zona de atendimento ao público

Área profissional, organizada e acolhedora, que permite a fácil comunicação entre os colaboradores da farmácia e os utentes.

É constituída por quatro balcões de atendimento informatizados com ferramentas básicas para a dispensação, folhetos informativos e “testers” de fácil acesso, apelando assim ao marketing sensorial. Atrás destes está uma área de gavetas para os produtos de venda livre com bastante rotação e de lineares para exposição dos produtos sazonais.

Nesta zona existe ainda um espaço infantil, junto do qual está instalada uma balança para medição do peso e altura, e um medidor de Pressão Arterial, pulsações/minuto. Existe ainda uma área de lazer com cadeiras onde os utentes poderão aguardar a sua vez.

Por sua vez, nesta área existe também uma rampa destinada aos utentes com mobilidade reduzida para facilitar a sua locomoção para o balcão de atendimento no patamar superior da zona de atendimento, podendo-se ainda encontrar um extintor junto ao balcão, assim como, a indicação de existência do livro de reclamações (figura 21).





Figura 21 – Zona de atendimento ao público

2.1.4. Gabinete de Atendimento Personalizado

É constituído por dois gabinetes.

Um deles destina-se à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, proporcionando ao utente a privacidade necessária, quer em caso de um aconselhamento mais delicado, quer aquando da administração de medicamentos injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Todo o material necessário às medições encontra-se na sala. Também são realizados testes de gravidez.

O outro gabinete destina-se ao atendimento nos serviços de Nutrição e Podologia bem como para o aconselhamento dermocosmético (figuras 22).



Figura 22 – Gabinete de Atendimento Personalizado

2.1.5. Instalações sanitárias

Possui duas instalações sanitárias destinadas aos utentes da farmácia e aos colaboradores da mesma.

2.1.6. Escritório

Destina-se ao DT onde esta exerce funções relativas à gestão, organização e administração da farmácia.

2.1.7. Laboratório

Destina-se à preparação de Medicamentos Manipulados (MM) e ao acondicionamento de MP e material de laboratório relativo à preparação das mesmas, juntamente com arquivos dos produtos preparados.

É aqui que se encontra a biblioteca com as respetivas fontes de informação.

Possui condições de higiene, segurança, iluminação, ventilação, temperatura e humidade adequadas à preparação de manipulados. (figura 23).



Figura 23 - Laboratório e respetiva biblioteca

2.1.8. Espaço de repouso noturno

Destina-se para os colaboradores de farmácia nos dias de serviço (figura 24).



Figura 24 – Área de repouso

2.1.9. Copa

Nesta área existe uma mesa, frigorífico, micro-ondas e lavatório, facilitando as refeições e descanso dos colaboradores da FA (figura 25).



Figura 25 - Copa

2.1.10. Zona de receção de encomendas

Esta área destina-se principalmente ao envio, receção, conferência e entrada de encomendas realizadas aos fornecedores. É ampla e bem iluminada, facilitando o acesso às “banheiras” que chegam diariamente à farmácia.

É constituída por um balcão, um banco, um computador com acesso ao programa SIFARMA2000®, um dispositivo de leitura ótica, uma impressora de etiquetas, telefone, fax e fotocopiadora (figura 26).



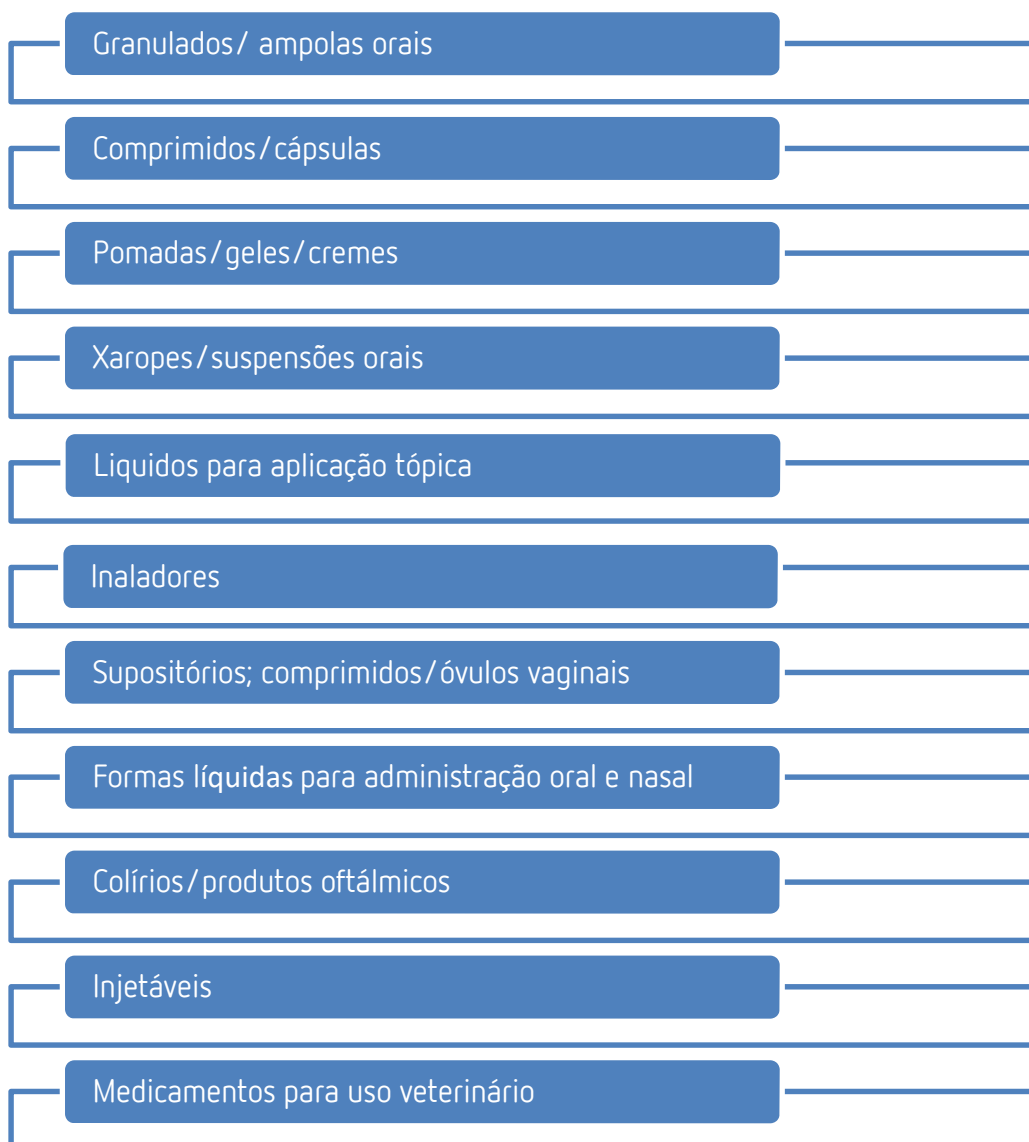
Figura 26 – Área de receção de encomendas

2.1.11. Área de armazenamento

Este espaço destina-se ao armazenamento dos vários produtos.

Os produtos são separados para acesso fácil, para evitar tempo de espera dos utentes.

Por de trás da área de atendimento existem dois corredores na área interior da farmácia onde podemos encontrar os medicamentos de maior rotatividade. Num dos corredores encontra-se móveis onde os medicamentos são organizados da seguinte forma:



Neste mesmo corredor existe um frigorífico onde são acondicionados os produtos sujeitos a condições especiais de temperatura, como insulinas, vacinas, entre outros (figura 27).



Figura 27 – Armazenamento de medicamentos

Num segundo corredor são armazenados os Medicamentos Genéricos (MG) (figura 28).



Figura 28 – Armazenamento dos medicamentos genéricos

Os excedentes são armazenados no armazém que existe ao fundo da farmácia constituindo o stock de reposição (figura 29).



Figura 29 – Armazém

2.2. Recursos Humanos

A FA dispõe de uma equipa que age de forma a garantir o bom funcionamento da farmácia, um correto atendimento ao público e que se encontram devidamente identificados, através de um cartão com o respetivo nome e título profissional. É constituída por seis elementos, sendo dois ajudantes técnicos de farmácia, uma técnica de farmácia,

um indiferenciado, e duas farmacêuticas sendo uma delas a diretora técnica e proprietária da farmácia. Desta forma cumpre com o artigo 23º do DL 307/2007 de 31 de agosto, que diz que cada farmácia deve ter um mínimo de dois farmacêuticos. [28]

2.3. Recursos Informáticos

A FA apresenta como sistema informático o SIFARMA2000®, da Glintt, empresa pertencente à Associação Nacional das Farmácias (ANF), responsável pela instalação e manutenção do mesmo. Este sistema é um programa bastante completo que permite a elaboração de um elevado número de tarefas, tendo como vantagens:

- ✓ Boa gestão de stocks face aos históricos de vendas, aos benefícios comerciais (descontos/bonificações) e à sazonalidade de determinado produto;
- ✓ Estabelecimento de fornecedores preferenciais da farmácia ou de produto, face às condições de preços e serviços;
- ✓ Boa gestão financeira e controlo dos PV.

Cada utilizador dispõe de um código de acesso que lhe permite a entrada do menu inicial, onde se encontram as diferentes funcionalidades do sistema. Este sistema informático tem por base um servidor principal da farmácia, que regista todos os movimentos efetuados e recebe atualizações vindas da Glintt.

3. Biblioteca e Fontes de Informação

3.1. Publicações de existência obrigatória

De acordo com o DL nº307/2007, artigo nº37, estabelece que as farmácias devem dispor nas suas instalações da Farmacopeia Portuguesa mais recente (edição de papel, formato eletrónico ou online), e outros documentos indicados pelo INFARMED. [28]

A FA possui ainda a edição mais recente do Prontuário Terapêutico, o Formulário Galénico Português (FGP), o Índice Nacional Terapêutico e o Manual de BPF.

3.2. Centros de informação e documentação

Para além das publicações presentes na sua Biblioteca, existe ainda à disposição da equipa da farmácia um conjunto de sistemas/estruturas de apoio como os centros de informação e documentação, tais como:

- ✓ Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF (CEDIME)
- ✓ Centro de Informação do Medicamento da OF (CIM)
- ✓ Centro de Informação Antivenenos do INEM (CIAV)
- ✓ Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde do INFARMED (CIMI)
- ✓ Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF)

Para além destes métodos de informação, chega diariamente à farmácia informação impressa sobre aspetos como produtos retirados do mercado, alterações nos Organismos e Participações (OC), entre outros.

Servem ainda para melhorar e aumentar os conhecimentos dos farmacêuticos e seus colaboradores as ações de formação, promovidas por laboratórios ou armazenistas que se realizam regularmente na FA.

4. Encomendas e Aprovisionamento

4.1. Gestão de stocks

A gestão de stocks é uma tarefa fulcral para o equilíbrio económico-financeiro das FC. Tem como objetivo primordial permitir aviar por completo as terapêuticas prescritas, evitar o empate de capital e a rutura de stocks.

O stock de um dado medicamento/produto de saúde é definido em função da sua rotatividade, sendo necessário estabelecer-se stocks máximos e mínimos. Posto isto, uma das vantagens do SIFARMA2000®, permite a rápida e simples reposição de stocks. Quando o stock mínimo é atingido, o sistema gera automaticamente uma sugestão de encomenda, destinada ao Distribuidor Grossista (DG) preferencial da farmácia.

Uma boa gestão de stocks deve ter por base parâmetros como:

- ✓ Margens de comercialização;
- ✓ Introdução e retirada medicamentos/produtos do mercado;
- ✓ Rotatividade de medicamentos/produtos;

- ✓ Reforço de stocks, Publicidade, Sazonalidade e Promoções;
- ✓ Conceito "First Expires, First Out" (FEFO), em que o produto com menor PV é o primeiro a ser vendido.

Atendendo à situação atual das farmácias, hoje em dia não se justifica ter stocks elevados já que o sistema de distribuição garante o rápido fornecimento de medicamentos/produtos, permitindo a contínua fidelização dos utentes e evitando a necessidade de grandes investimentos.

4.2. Fornecedores e critérios de aquisição

Na FA, a aquisição de medicamentos/produtos de saúde é feita aos DG, compra direta aos laboratórios ou ainda aos representantes de marcas.

A FA faz encomendas diariamente, sendo a preferencial ALLIANCE HEALTHCARE SA por via eletrónica ou via telefónica (situações de urgência). Para além desta também trabalha com a COOPROFAR, ou MEDICANORTE excecionalmente.

4.3. Tipos de encomendas

Existem seis possibilidades para realizar encomendas, as quais descrevo, sucintamente, de seguida:

- **Encomenda Diária** - É uma proposta efetuada pelo SIFARMA2000®, realizada quando determinado medicamento atinge o stock mínimo definido na Ficha do Produto. Quando isto acontece, o medicamento é automaticamente introduzido numa proposta de encomenda. A quantidade encomendada reflete a diferença entre o stock máximo e o mínimo definido para este.
- **Encomenda Tipo** - Realizada segundo determinados critérios, para satisfazer diferentes e concretos tipos de necessidades. Pode ser planeada antecipadamente e ficar pré-definida, suscetível de ser alterada e aprovada.
- **Encomenda de Reforço de Stock** - Gerada a pedido do utilizador e segundo determinados critérios escolhidos por este (como, por exemplo, produtos mais vendidos ou produtos com maior faturação). Depois de

gerada, pode ser manipulada pelo utilizador, que pode aprovar ou anular a encomenda.

- **Encomenda Direta** - Encomendas efetuadas diretamente aos laboratórios. Estas encomendas podem ser entregues via armazenista ou empresas de transporte de mercadorias, sendo o tempo de entrega relativamente superior ao tempo de entrega dos armazenistas. Esta forma de encomenda envolve, normalmente, um número significativo de medicamentos, pelo que as farmácias conseguem beneficiar dos preços dos mesmos, por redução destes ou por bonificações.
- **Encomenda de Esgotados** - Proposta gerada pelo sistema segundo os produtos que foram dados como esgotados, aquando da receção de encomendas. É semelhante a uma encomenda diária e deve ser processada antes da encomenda diária de modo a que os produtos esgotados não apareçam nesta.
- **Encomenda Manual** - Depende completamente do utilizador. É este que escolhe qual o fornecedor, quais os produtos e quais as quantidades a encomendar.

4.4. Receção de encomendas

Sempre que chega uma encomenda, a primeira coisa a verificar é se aquela encomenda é para a farmácia. Ela deve ser acompanhada de uma fatura (anexo25) e, no caso de não estar presente, entrar em contacto com o fornecedor, para que este envie a respetiva fatura.

Após este processo inicial, deve aceder-se à "Receção de encomendas", selecionar a encomenda respetiva introduzindo o número da fatura, o valor da encomenda. De seguida dá-se a entrada de todos os produtos por leitura ótica dos códigos de barras (quando impossível, digita-se manualmente) verificando sempre o PV, preço unitário, Preço de Venda ao Público (PVP) e se a quantidade pedida coincide com a quantidade encomendada e faturada. Em caso de não concordância deve-se contactar o fornecedor.

Primeiramente, dá-se entrada dos produtos de frio, acondicionados em caixotes térmicos colocando-os, de imediato, no frigorífico, para evitar alterações da temperatura dos medicamentos e, depois, entrada dos restantes medicamentos/ produtos de saúde.

No caso de produtos solicitados por telefone ou diretamente ao fornecedor deve-se primeiramente realizar uma encomenda manual no sistema informático, não direcionada para o fornecedor diretamente, mas sim, envio em papel. Assim, a encomenda efetuada estará disponível a rececionar da mesma maneira que as encomendas diárias.

No caso de receção de psicotrópicos e estupefacientes, carimba-se e assina-se as respetivas requisições. A farmácia guarda o original e o duplicado vai para o armazenista.

Depois de todos os produtos rececionados procede-se à "verificação".

No final, conferir se o valor faturado pelo fornecedor coincide com o que deu entrada na farmácia assim como as quantidades encomendadas.

4.5. Marcação de preços

Destina-se aos produtos de venda livre. Este é definido pela farmácia tendo em conta o preço de custo, margem de comercialização e taxa de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA). Após a definição dos preços, o SIFARMA2000® realça quais os produtos com necessidade de impressão de etiquetas com:

- ✓ Designação abreviada do produto;
- ✓ Código de barras;
- ✓ Preço;
- ✓ IVA.

4.6. Prazo de validade

O controlo dos PV é feito de dois modos:

Diariamente

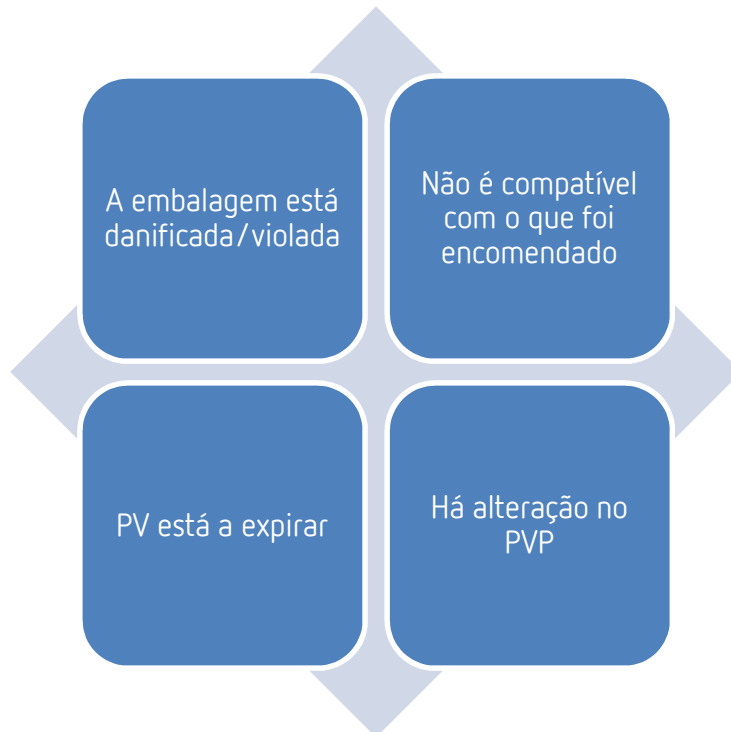
- Ao dar entrada cada encomenda - corrige-se quando a data do produto é inferior à data do existente em stock; ou quando o stock do produto se encontra a zero e a data do novo produto não é idêntica à registada;

Mensalmente

- Pela impressão de uma lista de todos os medicamentos/produtos que expirarão no período de 2 meses. Mediante a lista, são retirados os produtos de stock que se encaixam neste critério de modo a proceder-se uma devolução. (anexo 26)

4.7. Devoluções de medicamentos/produtos de saúde

Sempre que necessário, fazem-se devoluções de medicamentos e outros produtos de saúde quando:



Para a emissão de uma nota de devolução, o operador tem de aceder a “Gestão de Devoluções” e criar uma devolução, preenchendo o campo do fornecedor, inserindo o

número do documento de origem, o(os) produto a devolver e colocando o motivo da devolução, um campo obrigatório. A nota de devolução, (Anexo 27) é emitida em triplicado; o original e o duplicado seguem com os produtos para fornecedor, e o triplicado arquiva-se na farmácia, depois de carimbada/rubricada pelo operador.

Aceite a devolução, é emitida uma nota de crédito ou permitida a troca por produtos do mesmo valor. Se a devolução não for aceite, o produto volta para a farmácia, traduzindo-se numa perda de existências e numa quebra dos produtos de inventário.

4.8. Matérias-primas e reagentes

A receção de MP deve ser acompanhada do BA (anexo 28) para se verificar quanto à sua concordância as especificações requeridas. Estas têm de estar em conformidade com a monografia da Farmacopeia Portuguesa.

Após o registo da entrada, as MP são armazenadas no laboratório e os documentos são anexados num dossier – facilitando posteriormente o cálculo de preços de manipulados.

5. Classificação dos produtos existentes na Farmácia

5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Medicamentos que preenchem as condições previstas no artigo 114 do DL n°128-2013, de 5 de setembro. Inclui todos os medicamentos cuja dispensa é feita mediante a apresentação de uma receita médica. ^[29]

5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Medicamentos que não preenchem as condições previstas no artigo 115° do DL n°128/2013, de 5 de setembro, não estão sujeitos a receita médica e não são comparticipados. ^[29]

5.3. Produtos cosméticos e de higiene corporal

Qualquer produto destinado a ser posto em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais

externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir odores corporais. ^[30]

5.4. Preparações oficiais e magistrais

Segundo o estatuto do medicamento, uma fórmula magistral é “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou SFH, segundo uma receita médica e destinado a um doente específico”.

Já um preparado oficial é definido como “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em SFH, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”. ^[31]

5.5. Medicamentos homeopáticos

Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou MP homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia. ^[32]

5.6. Produtos dietéticos e alimentação especial

Destinam-se a pessoas cujas necessidades nutricionais encontram-se alteradas, (pessoas com metabolismo alterado, com necessidades fisiológicas especiais, lactentes e crianças de 1 a 3 anos).

Os dietéticos são elaborados para atender às necessidades de pessoas em condições fisiológicas especiais. Por norma para indivíduos que devem seguir uma dieta baseada na restrição de um determinado nutriente. ^[33]

5.7. Produtos Fitofarmacêuticos

São definidos como qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas. Cabe ao farmacêutico, conhecer aplicações dos diferentes produtos, bem como os seus efeitos adversos, devendo

alertar os utentes, que na sua maioria pensam que por serem produtos naturais não apresentam contraindicações. [34]

5.8. Produtos e medicamentos de uso veterinário

A definição, de medicamento veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. [35]

Por outro lado, um produto de uso veterinário é definido como: “a substância ou mistura de substâncias destinadas quer aos animais, para tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, manejo zootécnico, promoção do bem-estar e estado higieno-sanitário, correção ou modificação das funções orgânicas ou para diagnóstico médico, quer às instalações dos animais e ambiente que os rodeia ou a atividades relacionadas com estes ou com os produtos de origem animal”. [36]

5.9. Dispositivos médicos

São destinados a prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana desde que o seu efeito não seja atingido por ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se assim dos medicamentos. Podem ser utilizados em humanos para fins de: diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico, controlo da concepção. [37]

Estes são ainda divididos em dispositivos médicos ativos e não ativos. Um dispositivo médico ativo define-se como: “qualquer dispositivo médico cujo funcionamento depende de uma fonte de energia elétrica, ou outra não gerada diretamente pelo corpo humano ou pela gravidade, e que atua por conversão dessa energia, não sendo considerados como tal os dispositivos destinados a transmitir energia, substâncias ou outros elementos entre um dispositivo médico ativo e o doente, sem qualquer modificação

significativa e sendo que o software". Os dispositivos não ativos são todos os que não se incluem nesta definição. [36]

Os dispositivos médicos são divididos em quatro classes de risco, sendo esta classificação atribuída pelo seu fabricante, tendo em conta quatro aspetos fundamentais: a duração de contacto com o corpo humano, a invasibilidade do corpo humano, a anatomia afetada pela utilização destes e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico. De acordo com o disposto anteriormente, os dispositivos médicos podem ser classificados como:

- Dispositivos médicos Classe I - Aqueles que apresentam baixo risco (ex.: meias de compressão, canadianas, seringas sem agulha, fraldas para incontinência, etc.);
- Dispositivos Médicos de classe IIa- dispositivos de médio risco (ex.: compressas de gazes, agulhas com seringa, lancetas, etc.);
- Dispositivos Médicos de classe IIb- dispositivos de médio risco (ex.: material de penso para queimaduras graves, canetas de insulina, preservativos masculinos, diafragmas, etc.);
- Dispositivos Médicos de classe III – dispositivos de alto risco (ex.: preservativos com espermicida, pensos com medicamentos, etc.).

Todos os dispositivos médicos, à exceção dos feitos por medida e os destinados à investigação clínica, têm de se fazer acompanhar por uma marca "CE", que comprova que estes foram produzidos segundo os requisitos obrigatórios e com condições adequadas. Esta marca é colocada pelo fabricante de forma legível, visível e indelével.

Os dispositivos médicos classificados como classe I estéreis ou com funções de medição e os das classes IIa, IIb e III precisam de uma terceira entidade para garantir a sua conformidade, o Organismo Notificado. Esta entidade é escolhida pelo próprio fabricante e os dispositivos médicos, neste caso, além da marca CE fazem-se acompanhar de um número de identificação do Organismo Notificado. [38]

6. Dispensação de Medicamentos

A dispensa de medicamentos consiste na cedência de medicamentos, sujeitos a receita médica ou para automedicação, ao utente. Ao efetuar a dispensa, o farmacêutico deve assegurar que é fornecida a medicação indicada, bem como disponibilizar todas as

informações referentes ao tratamento como a via de administração, posologia, efeitos adversos, entre outras, promovendo a segurança do utente e a efetividade do tratamento.

6.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Segundo legislação em vigor, os MSRM são aqueles que preenchem uma das seguintes condições: ^[39]

- ✓ Aqueles que podem constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- ✓ Aqueles que podem constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- ✓ Aqueles que contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensável aprofundar;
- ✓ Aqueles que se destinem a ser administrados por via parentérica (injetável).

A dispensa de MSRM só é efetuada mediante a apresentação da mesma, pois a sua utilização, mesmo sob vigilância médica. Existem três tipos de receitas médicas:

- ✓ Receita manual (anexo 29);
- ✓ Receita eletrónica com papel (anexo 30);
- ✓ Receita eletrónica sem papel.

A prescrição manual é permitida apenas em situações excecionais de acordo com a legislação em vigor. Podem ser manuais em casos de:

- ✓ Falência informática;
- ✓ Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional; ^[41]
- ✓ Prescrição ao domicílio;
- ✓ Até 40 receitas por mês.

Cada prescrição manual deve respeitar os seguintes requisitos:

- ✓ A prescrição tem uma validade de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão.

- ✓ Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.
- ✓ No caso dos medicamentos prescritos de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.
- ✓ Apenas pode ser emitida uma única receita e não pode ser renovável. ^[40]

As receitas médicas para serem válidas, devem conter:

- ✓ Número da receita;
- ✓ Nome do utente, número de utente ou de beneficiário de subsistema;
- ✓ Vinheta do prescriptor;
- ✓ Especialidade médica;
- ✓ Identificação do médico prescriptor (nome, telefone);
- ✓ Regime especial de comparticipação, se se verificar;
- ✓ Entidade financeira responsável pela comparticipação;
- ✓ DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens, posologia, código do medicamento, identificação do despacho que estabelece um regime especial de comparticipação, se aplicável;
- ✓ Data da prescrição;
- ✓ Assinatura do prescriptor. ^[40]

Todavia, no caso de o médico prescriptor não descrever a dosagem ou a dimensão da embalagem, tem de se dispensar o medicamento com a dosagem mais baixa existente no mercado ou a embalagem com o menor número de unidades, justificando-se de seguida no verso da receita. ^[39]

No verso das receitas manuais, devem conter, impresso, o nome do medicamento, o código de barras, o PVP, o total a pagar pelo utente, assinatura do utente e farmacêutico, o carimbo da farmácia, a data de dispensa e assinatura do responsável da dispensa. Diariamente, as receitas médicas têm de ser avaliadas e conferidas relativamente aos parâmetros acima referidos.

Para efeitos de constituição dos lotes, as receitas médicas são classificadas e separadas, em vários tipos de lote, entre os quais:

- ✓ 01 – Regime geral de comparticipação;

- ✓ 45 – Regime geral de comparticipação associado a despacho ou portaria;
- ✓ 46 – Regime de comparticipação para migrantes;
- ✓ 47 – Regime de comparticipação para manipulados;
- ✓ 48 – Regime de comparticipação especial;
- ✓ 49 – Regime de comparticipação especial associado a despacho ou portaria.

Como disse anteriormente, as receitas eletrónicas podem ser com ou sem papel. Estas podem ser prescritas com um PV de 30 dias e de 6 meses.

As prescrições eletrónicas apresentam vantagens em relação às manuais, na medida em que se diminui o risco de erro ou confusão da dispensa dos medicamentos prescritos, facilitando o trabalho dos farmacêuticos. Além disso, a prescrição é acompanhada pelo código correspondente de cada medicamento sendo mais um método de confirmação que se dispensa o que é prescrito.

Nas receitas sem papel, no ato da dispensa de medicamentos, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas. ^[41,42]

A prescrição de medicamentos deve ser feita por DCI, mas a prescrição por denominação comercial é justificada caso não exista MG comparticipado para a substância ativa prescrita, ou caso com a apresentação de uma justificação técnica, o medicamento de marca seja insubstituível.

As receitas podem conter junto do medicamento prescrito, exceções, impostas pelo médico. Podem ser de três tipos, nomeadamente:

- ✓ Exceção A, que se refere à prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED;
- ✓ Exceção B, que significa a presença de uma reação adversa prévia;
- ✓ Exceção C, referente a um tratamento com continuidade superior a 28 dias.

Relativamente as exceções a) e b), o utente não pode optar por outro medicamento, o que não acontece na exceção c). ^[43]

Após a análise da receita, no momento da dispensa, o farmacêutico deve informar o utente da existência de medicamentos de marca e genéricos (têm a mesma indicação terapêutica que o original, de marca, tendo a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e dimensão de embalagem equivalente. Estes são identificados e diferenciados dos de marca pela impressão da sigla “MG” na embalagem exterior do medicamento) ^[44],

assim como aqueles que são comparticipados pelo SNS e que tem o preço mais baixo disponível no mercado. Caso não seja colocada nenhuma exceção, o utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), o que corresponde ao mesmo DCI, forma farmacêutica, dosagem e dimensão de embalagem similar ao prescrito. As farmácias devem ter sempre disponíveis para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, dentro dos que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo, devendo-se dispensar o de menor custo, caso o utente não apresente uma outra opção. ^[45]

Para além desta análise detalhada da receita, o farmacêutico deve também informar-se sobre o quadro clínico e terapêutico do utente, de modo a fazer uma interpretação da prescrição. Em caso de qualquer dúvida relacionada com a mesma, o farmacêutico deve contactar com o prescritor.

O passo seguinte será a dispensação dos medicamentos. Nesta fase, o farmacêutico após localizar o medicamento no armazém, eventualmente com a ajuda do sistema informático, passa ao aconselhamento. Aqui deve fornecer todas as informações importantes ao utente, confirmando que o mesmo entende o que lhe é dito. Se for medicação habitual, o farmacêutico pode questionar o utente sobre, por exemplo, quando costuma administrar o medicamento, evitando resposta "sim" ou "não" para não influenciar a resposta do mesmo. Caso seja medicação nova deve-se questionar o utente sobre uma eventual medicação que esteja a tomar, verificar se não existem interações e fornecer todas as informações relativas à indicação terapêutica, posologia, duração do tratamento, acondicionamento, entre outros.

Segue-se o processamento da venda no sistema informático através de um aparelho de leitura ótica, que por sua vez faz a leitura dos códigos de barras dos produtos e em seguida preenche-se os campos correspondentes ao regime de comparticipação (no caso se receitas manuais) e fecha-se posteriormente a venda.

Nas receitas eletrónicas materializadas existe também um modelo que apresenta dois organismos:

- 99x refere que a receita é válida e que se encontra conforme com os requisitos obrigatórios;
- 98x significa que a receita possui não conformidades.

No caso de receitas eletrónicas sem papel existe também dois organismos, nomeadamente:

- 96x (lote eletrónico com erros de validação)
- 97x (lote eletrónico sem erros de validação).

6.1.1. Venda Suspensa

A venda suspensa efetua-se em situações em que o utente necessita de medicação para a qual não possui receita médica para a mesma, como por exemplo em casos de medicação crónica.

Para o utente não perder o direito à comparticipação é selecionado no SIFARMA2000® “venda suspensa” e processada a venda. Posteriormente fecha-se a venda e é impresso um comprovativo de venda suspensa, que é entregue ao utente. Esta é regularizada quando o doente volta com a receita e é feita a comparticipação.

6.1.2. Venda a Crédito

A venda a crédito apenas é possível após criação de uma conta na farmácia e restringe-se a clientes habituais. No SIFARMA2000® seleciona-se a opção “venda a crédito” e em seguida coloca-se o respetivo nome do utente. Este não necessita então de efetuar o pagamento na hora, ficando o valor da venda acumulado na conta corrente.

7. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes constituem um grupo de fármacos que atuam no sistema nervoso central e podem levar a dependência física, psicológica. Devido a estas propriedades, estes são sujeitos a uma legislação especial, existindo um grande controlo na sua dispensa, que apenas pode ser realizada mediante apresentação da receita médica especial e a identificação do utente, médico e adquirente. Então durante a dispensa destes medicamentos, o farmacêutico tem de registar informaticamente os seguintes elementos: ^[46]

1. Nome do utente e morada;
2. Nome, morada, idade, número e data de emissão do BI/CC do adquirente;

3. Nome do médico prescritor e número de inscrição na Ordem dos médicos.

É de referir que o adquirente tem de ter mais de 18 anos.

No final da venda é impresso, em duplicado, um documento de psicotrópicos com toda a informação recolhida anteriormente. Caso a receita seja em papel, um dos talões deve ser anexado à receita. O outro talão é arquivado na farmácia pelo período de 3 anos.

7.1. Requisitos de envio obrigatório ao INFARMED

De acordo com a circular nº 0609-2016, a farmácia tem que enviar ao INFARMED via e-mail até ao dia 8 do mês seguinte as cópias de receitas manuais e o registo de saída dos psicotrópicos/estupefacientes incluídos nas tabelas I; II-B e II-C e o mapa de balanço anualmente até o dia 31 de janeiro do ano seguinte. Em relação às tabelas III e IV que incluem as benzodiazepinas, deve-se enviar o mapa de balanço anualmente até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte (Anexo 31). No registo de saída deve constar a identificação do utente, do adquirente e do médico prescritor; o nome do medicamento, dosagem, quantidade e forma farmacêutica. O DT ou o seu farmacêutico adjunto elabora uma relação no sistema informático e posteriormente, carimba e rubrica para envio ao INFARMED. Uma cópia fica arquivada durante três anos na farmácia. ^[47]

8. Automedicação

A farmácia, sendo uma entidade prestadora de serviços de saúde, é um local onde o utente recorre, muitas vezes, em primeiro lugar de forma a obter um aconselhamento seguro. Nestes casos o farmacêutico deve avaliar a situação do utente e, caso necessário, encaminhar o mesmo para o médico. Em situações cujos sintomas sejam facilmente resolvidos cabe ao farmacêutico avaliar o uso de medidas não farmacológicas e/ou MNSRM de forma a resolver o problema do utente.

A automedicação exige por parte do farmacêutico um cuidado adicional sobre grupos de indivíduos sensíveis como crianças, idosos, grávidas, mulheres a amamentar, doentes crónicos, entre outros, em que por vezes esta pode não ser indicada. ^[48]

8.1. Situações de automedicação

Entre as situações passíveis de automedicação, descritas no despacho nº17690/2007, de 23 de julho, as situações que mais surgem na farmácia são: constipações, tosse seca ou com expetoração, dores de cabeça e de garganta, obstipação, diarreia, alergias, entre outros. ^[48,49]

8.2. Dispensa de Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

O farmacêutico ao dispensar MNSRM deve, em primeiro lugar, avaliar se a toma destes não irá omitir sintomas associados a uma patologia grave, obtendo para isso todas as informações relativas aos sintomas apresentados pelo doente. Com todas as informações disponibilizadas pelo utente, através de um questionário sobre sintomas, duração, entre outros, o farmacêutico deve promover a utilização racional dos MNSRM garantindo sempre a máxima segurança.

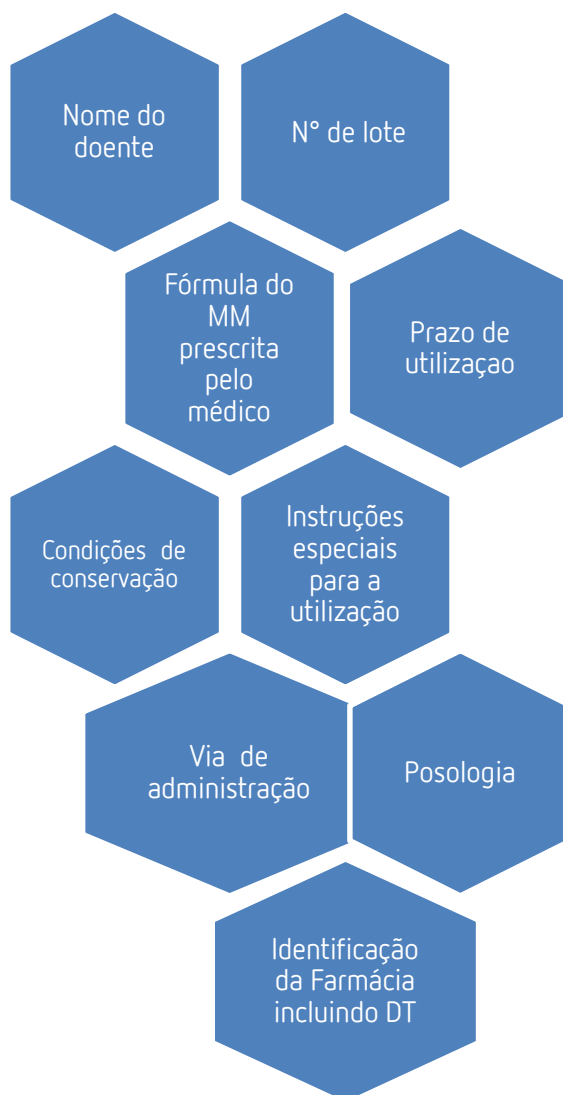
Após a seleção do tratamento adequado, o farmacêutico deve fornecer o aconselhamento respetivo ao medicamento, tal como a via de administração, posologia, duração do tratamento, contraindicações e interações, bem como efeitos adversos que poderão surgir.

9. Medicamento / Produtos Manipulados

9.1. Definição de Medicamento Manipulado

Considera-se MM qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Cabe ao farmacêutico responsável pela preparação do MM garantir a qualidade do mesmo e verificar a sua segurança, no que concerne às dosagens da(s) substância(s) ativa(s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente.

As embalagens devem ser rotuladas de modo a inviabilizar qualquer confusão ou informação insuficiente. É obrigatório incluir: ^[50]



9.2. Material de laboratório

A FA cumpre os requisitos estabelecidos na deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro, que aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de MM. ^[51]

9.3. Boletins de análise

As MP/reagentes devem ser acompanhados pelo respetivo BA que indica o número do lote dos mesmos, servindo também como comprovativo do cumprimento das exigências previstas na sua monografia da Farmacopeia Portuguesa. Estes documentos são arquivados num dossier apropriado, durante 3 anos.

9.4. Regime de preços e participações

De acordo com o estabelecido na Portaria nº769/2004, de 1 de julho, o PVP dos MM é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das MP e no valor dos materiais de embalagem. Segundo o circular nº0111-2017, o valor dos honorários é baseado num fator (F) que é atualizado anualmente, e é calculado consoante a forma farmacêutica do produto acabado e as quantidades a preparar. Por sua vez, o valor do fator "F" referente ao ano 2017 é 4.92€. ^[53]

Os MM participáveis constam de lista a aprovar por despacho pelo Ministério da Saúde, mediante proposta do conselho de administração do INFARMED, e são participados em 30% do seu preço no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). ^[52]

9.5. Registos e rastreabilidade do manipulado

À medida que é preparado o MM, deve ser preenchida uma ficha de preparação, manualmente, onde são registradas informações como: nº de lote, MP utilizadas, procedimento, PV, data de preparação, informações do utente, PVP calculado e operador (Anexo 32). É elaborado o rótulo onde constam as informações obrigatórias, enquadradas na Portaria nº594/2004. ^[54]

9.6. Manipulados preparados

Durante o meu estágio tive a oportunidade de executar alguns manipulados, nomeadamente:

- **Suspensão Trimetoprim a 1%** - esta preparação apresenta propriedades antibacterianas, sendo usada como medicamento de uso pediátrico em situações de gastroenterite, infeções do trato respiratório e urinário e no refluxo vesical-uretral.
- **Pomada de vaselina salicilada a 5%** - esta pode ser usada em situações como a psoríase, ictiose, dermatite seborreica, acne.

10. Cuidados de saúde e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A FA como entidade prestadora de serviços, além da dispensa de medicamentos também disponibiliza outros cuidados de saúde como o controlo da Pressão Arterial, medição da glicémia, colesterol, infeções urinárias, entre outros. Para tal, a FA dispõe de um gabinete de atendimento personalizado onde o farmacêutico pode, em condições de privacidade, realizar os mesmos e dar aconselhamento no sentido de promover o controlo dos fatores de risco. O farmacêutico pode ainda intervir fornecendo aos utentes material informático/educativo (ex.: folhetos de informação para a saúde) adequado às suas carências. Neste âmbito, as farmácias podem proporcionar aos seus utentes serviços essenciais e/ou serviços diferenciados.

Os serviços que podem ser prestados neste âmbito são:

Tabela 2: Lista de serviços prestados

Serviços Essenciais	Serviços Diferenciados
Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde	Programa de Cuidados Farmacêuticos
CheckSaúde	Gestão da Terapêutica
Informação Saúde	Administração de Medicamentos Injetáveis e de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação
Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença	Programas de Acompanhamento Farmacoterapêutico
Projeto Valormed	Primeiros Socorros: Emergência Médica e Aplicação de Penso e Ligaduras
Cessaçã Tabágica	Programas Terapia de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina
Promoção do Uso Correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância	

10.1. Serviços Essenciais

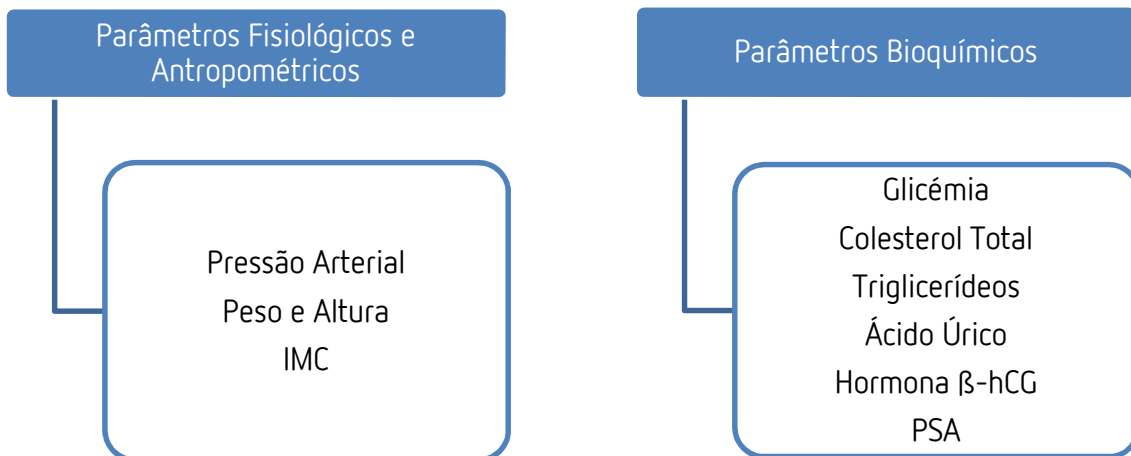
São serviços que se encontram em todas as farmácias e podem ser prestados quer pelo farmacêutico, técnico ou colaborante com formação para tal. ^[55]

10.1.1. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de saúde

Informação abordada anteriormente

10.1.2. Serviço checksaúde

Este serviço compreende a determinação de Parâmetros Fisiológicos, Antropométricos e Bioquímicos.



10.1.2.1. Parâmetros Bioquímicos

A determinação dos parâmetros bioquímicos é realizada através de um aparelho eletrónico (figura 30) em que se aplica tiras de teste ou capilares, conforme o tipo de análise requerido, onde é necessário colocar uma pequena quantidade de sangue capilar. O sangue é obtido através de uma picada no dedo que se recolhe para um capilar, após higienização do mesmo. Após a análise toda a bancada é desinfetada.



Figura 30- Espectrofotômetro CR3000

Determinação do Colesterol total e dos Triglicérides

O colesterol e os triglicérides são lípidos que se encontram presentes no sangue e que são importantes para o organismo. No entanto, em concentrações elevadas são um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. ^[56]

A determinação do colesterol total pode ser feita a qualquer hora do dia, visto que os alimentos não alteram significativamente os resultados enquanto que na avaliação dos triglicérides é necessário um jejum de pelo menos 12 horas. Este tipo de testes está disponível na FA. Os valores de referência são encontrados na tabela seguinte:

Tabela 3 – Valores de referência de colesterol total e triglicérides ^[57]

	Colesterol Total (mg/dl)	Triglicéridos (mg/dl)
Normal	<190	<150
Normal/Alto	200-239	150-159
Elevado		200-499

À semelhança das determinações anteriormente referidas, o farmacêutico após interpretação dos resultados deve analisar o historial do utente perguntado se toma ou não de medicação, hábitos alimentares e história alimentar. Este deve também aconselhar o utente – medidas não farmacológicas (ex.: incentivo à prática de exercício físico; adoção de alimentação saudável; Ingestão de água).

Determinação dos níveis de glicémia

A Diabetes mellitus é uma doença metabólica crónica caracterizada por hiperglicemia causada por uma disfunção na ação ou secreção de insulina. Os tipos comuns são a diabetes do tipo I, em que não existe produção de insulina devido à destruição das células pancreáticas, e o tipo II, em que existe produção de insulina, mas esta não é produzida em quantidades suficientes ou existe uma resistência tecidual à sua ação. Em doentes com elevados níveis glicémicos é importante controlar estes níveis e o farmacêutico deve reforçar sempre os conselhos sobre uma alimentação saudável e a prática de exercício físico. [58] Os valores de referência encontram-se na figura 31.

A determinação da glicemia é um serviço prestado hoje em dia nas farmácias, e permite aos utentes o rastreio, deteção e controlo da hiperglicemia associada à diabetes. À semelhança da HTA é também um fator de risco cardiovascular.

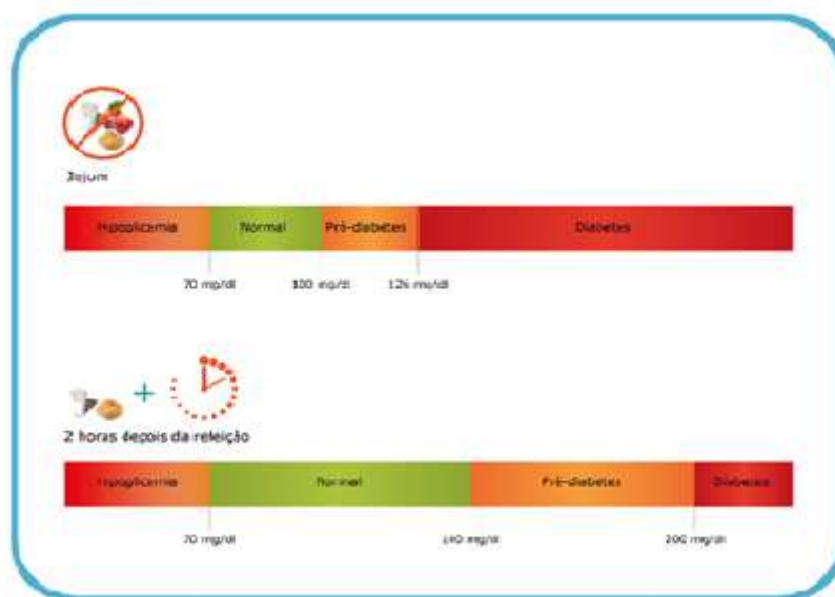


Figura 31 – Valores de referência de Glicémia [59]

Determinação dos valores de ácido úrico

O ácido úrico é um produto do metabolismo das purinas, constituinte de grande parte dos alimentos. Existem várias causas que podem causar hiperuricemia como:

- ✓ O aumento da produção de ácido úrico pela degradação de purinas;
- ✓ Diminuição da excreção renal;
- ✓ Produção de ácido úrico em excesso.

Níveis elevados de ácido úrico podem levar ao desenvolvimento de gota, que se caracteriza por processos inflamatórios nas articulações, provocando dor, inflamação e edema. ^[60] Os valores de referência encontram-se na tabela 4.

Tabela 4 - Valores de referência de ácido úrico ^[60]

	Ácido úrico (mg/dl)
Homens	<7
Mulheres	<6

Determinação PSA

O cancro da próstata é uma doença comum entre os homens de idade superior a 55 anos. O PSA (Prostate Specific Antigen) é uma glicoproteína utilizada como marcador tumoral. Níveis elevados de PSA indicam cancro da próstata ou hiperplasia benigna da próstata. ^[61] Os valores de referência encontram-se na tabela 5.

Tabela 5 - Valores de referência de PSA ^[61]

Idade	PSA (ng/dl)
40 a 50	<2.5
50-60	<3.5
60-70	<4.5
70-80	<6.5

Teste de gravidez

Os testes de gravidez disponíveis para comercialização podem ser realizados na FA ou em casa, conforme a preferência do utente. Este teste permite detetar, através da urina, uma gravidez através da hormona produzida na placenta (hormona gonadotrófica coriônica humana) pouco tempo após a fixação do embrião na parede uterina. Para a realização deste teste é aconselhável utilizar a primeira urina da manhã, uma vez que esta hormona se encontra mais concentrada. Caso o utente prefira realizar o teste em casa, o farmacêutico deve explicar o modo de utilização de modo a garantir um resultado confiável.

Teste *Screening* - Infecções Urinárias

A FA disponibiliza o teste de infecções urinárias, realizado através de tiras colocadas em contato com a urina do utente, em que são avaliados quatro parâmetros:

- ✓ Presença de leucócitos;
- ✓ Nitritos;
- ✓ Sangue;
- ✓ Proteínas.

A tira é constituída por quatro porções, em que o tempo após o contato com a urina apresenta cores, conforme a presença e níveis dos quatro parâmetros. O farmacêutico tem de comparar estes resultados com um padrão obtendo o resultado e em casos positivos encaminhar a situação para o médico.

10.1.2.2. Parâmetros Fisiológicos e Antropométricos

Determinação da Pressão Arterial

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares com uma elevada prevalência em Portugal. Está comprovado que a adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da doença, sendo que a sua deteção e acompanhamento precoce podem reduzir o risco de incidência de doença cardiovascular. Faz, por isso, parte do papel do farmacêutico incentivar o controlo da Pressão Arterial.

Antes de iniciar a medição da Pressão Arterial o utente deve repousar durante 5 minutos, eliminando a influência, por exemplo, de uma grande caminhada e questioná-lo à cerca da ingestão de bebidas alcoólicas, café, e caso seja fumador, se fumou nos últimos 30 minutos. Caso tenha realizado algum destes hábitos, o farmacêutico deve explicar ao utente que afim de ser evitado o falseamento de resultados o ideal seria repousar cerca de 30-40 minutos. Nesta segunda etapa o farmacêutico deve verificar se o utente tem as pernas cruzadas, retirou o relógio e o telemóvel, se o vestuário não está a fazer "garrote" no braço esquerdo, e se tem o cotovelo apoiado. A FA dispõe de um aparelho automático para a medição da mesma, durante a qual o utente deve permanecer sem falar. Nesta fase é importante, o farmacêutico, conforme o resultado, dar o devido aconselhamento incentivando a prática de exercício físico, uma alimentação saudável e, contrariamente, o

consumo de álcool e tabaco. Após a medição anota-se os valores num cartão fornecido pela farmácia de modo a que seja possível avaliar a evolução clínica.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os valores de Pressão Arterial (Tabela 6) classificam-se em:

Tabela 6 – Valores de referência da Pressão Arterial

	Pressão Arterial sistólica (mmHg)	Pressão Arterial diastólica (mmHg)
Ideal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal elevada	130-139	85-89
Hipertensão I	140-159	90-99
Hipertensão II	160-179	100-109
Hipertensão III	>180	>110

Na FA, quando o utente apresenta valores acima dos valores de referência considerados normais, o farmacêutico elucida o mesmo para os perigos associados a valores de Pressão Arterial desadequados e informa-o de medidas não farmacológicas a adotar para tentar controlar a situação. No caso de valores de Pressão Arterial frequentemente desadequados o farmacêutico aconselha o utente a procurar ajuda de um médico. Em situações extremas, é de imediato chamado o corpo de bombeiros e o utente é conduzido à unidade hospitalar mais próxima.

Determinação do Índice de Massa Corporal (IMC), Peso e Altura

Na FA realizam-se determinações do IMC. Estes valores determinam o excesso de gordura e a distribuição da mesma, constituindo um fator de risco para doenças cardiovasculares.

O IMC é calculado através da divisão do peso pela altura (kg/m^2), sendo classificado (Tabela 7) da seguinte forma:

Tabela 7 – Valores de referência do IMC ^[62]

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo Peso	<18.5
Varição normal	18.5 – 24.9
Pré-obesidade	25.0 – 29.9
Obesidade Classe I	30.0 – 34.9
Obesidade Classe II	35.0 – 39.9
Obesidade Classe III	≥40.0

10.2. Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

A promoção de saúde é um processo de ativo envolvimento dos profissionais de saúde, garantindo o acesso a informações e ferramentas de saúde necessárias e facilitando um ambiente propício para capacitar as pessoas a melhorar e a aumentar o controle sobre a sua saúde. ^[63]

A FA é uma farmácia que por hábito realiza frequentemente atividades que visam a promoção da saúde e prevenção de doenças, prova disso foram as diversas ações que tive o privilégio de presenciar durante os meus três meses de estágio. Neste período a FA desenvolveu atividades como: Rastreio Auditivo, Insuficiência Venosa, Nutricional, campanhas promocionais de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), entre outros.

10.2.1. Projeto VALORMED

VALORMED é a entidade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Tem como objetivos evitar que as embalagens e os restos dos medicamentos sejam misturados com outros resíduos domésticos, sensibilizar os cidadãos a não acumularem medicamentos em casa, informando-os dos riscos inerentes a um inadequado armazenamento e posterior utilização, preservando, desta forma, o ambiente, a saúde de todos e reduzindo, ainda, os gastos econômicos.

É da responsabilidade de todos os profissionais de saúde, informar e sensibilizar os utentes da possibilidade de entregarem os medicamentos nas farmácias, divulgarem as

campanhas de comunicação e informação da VALORMED e ainda de dinamizar ações ambientais com a comunidade local.

Os contentores da VALORMED chegam à farmácia através do DG, e uma vez cheios, são fechados, selados, de forma a garantir a segurança do mesmo até ao centro de triagem, e pesados (não podendo exceder os 20 kg), para, posteriormente, serem enviados pelos distribuidores grossistas para um Centro de Triagem.

- Reciclagem: Papel, plástico, vidro, blisters;
- Incineração/valorização energética: restantes resíduos.

Cada contentor faz-se acompanhar de uma “ficha do contentor”, em duplicado, sendo a cópia para a farmácia e o original enviado juntamente com o contentor. ^[64]

10.2.2. Promoção do uso correto de Dispositivos Terapêuticos e de Autovigilância

Quando um utente vai iniciar uma terapêutica, seja ela de tratamento continuado ou não, o farmacêutico deve ensinar o utente a utilizar corretamente os dispositivos terapêuticos prescritos (ex.: controlo da glicémia). A utilização correta dos dispositivos terapêuticos ou de autovigilância é muito importante, uma vez que a sua má utilização pode originar resultados falseados, acarretando consequências graves, no que respeita a efetividade da terapêutica.

10.3. Serviços Diferenciados

De acordo com as BPF, todas as farmácias duplamente certificadas devem apresentar pelos menos um serviço diferenciado. Estes serviços são prestados por farmacêuticos com formação específica obrigatória, e habitualmente tem um custo associado.

Apesar da FA não ser duplamente certificada, apresenta um serviço diferenciado, nomeadamente Administração de Injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação realizado pela Dra. Anabela.

Na FA, no GAP, realizam-se outros serviços como consultas/tratamentos de Podologia, Nutrição e Medicina Tradicional Chinesa, por profissionais especializados na área, orientados por marcação.

10.4. Importância do registo de resultados dos parâmetros determinados e a sua comunicação

É uma prática fundamental para a monitorização de resultados, visto que o registo dos resultados obtidos permite um seguimento mais orientado de doentes crónicos. Para além do registo, devem ser comunicados os resultados, de forma perceptível e adequado a nível social do utente, para que este seja capaz de entender as informações transmitidas, resultando desta a correta adesão à terapêutica e consequente efetividade da mesma.

11. Receituário e Faturação

Quando há dispensa de medicamentos comparticipados é impresso no verso da receita materializada, um documento de faturação, o qual é de extrema importância na conferência do receituário.

De acordo com o artigo 8 da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, estas devem ser informatizadas, mas, excecionalmente, podem ser manuais em casos de falência informática, inadaptação do médico face ao sistema informático, quando é uma prescrição ao domicílio e outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. ^[47]

De acordo com o artigo 9 da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, a receita prescrita, para ser válida, deve incluir os seguintes elementos: ^[65]

- ✓ Número da receita, local de prescrição e identificação do médico prescriptor;
- ✓ Nome e número do utente ou de beneficiário de subsistema;
- ✓ Entidade financeira responsável;
- ✓ Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos;
- ✓ DCI da substância;
- ✓ Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens;
- ✓ Se aplicável, designação comercial do medicamento;
- ✓ Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos;
- ✓ Data de prescrição e assinatura do prescriptor;
- ✓ Validade da receita.

11.1. Correção do receituário

No caso de ser detetada uma “não conformidade” procedesse à sua correção recorrendo a mais uma das diversas funcionalidades do SIFARMA2000®, sendo elas:

1. Faturação
2. Correção de Lotes
3. Plano
4. Número de lote
5. Número de receita médica
6. Correção
7. Justificação
8. Reimpressão do verso da receita médica.

11.2. Faturação Mensal

Mensalmente, as receitas físicas (receita em papel) são organizadas e agrupadas por OC e por lotes. Cada lote é composto por 30 receitas, exceto o último que poderá ter um número inferior. Quando os lotes estão completos, é emitido um verbete relativo a cada lote (Anexo 33), que contém informações resumidas das PM, que é carimbado e anexado a estas.

As receitas eletrónicas (receita sem papel) são organizadas automaticamente em dois organismos de participação:

- 96x (receita eletrónica com erros de validação);
- 97x (receita eletrónica sem erros de validação).

As receitas correspondentes a estes lotes são organizadas automaticamente e agrupadas apenas em um único lote relativo a cada um destes organismos. Posteriormente as receitas incluídas no lote 96x são conferidas pelo Centro Conferência de Faturas (CCF) para validação final.

Até dia cinco de cada mês, o receituário que faz parte do SNS é acondicionado juntamente com os respetivos Verbetes de Identificação, Relação Resumo dos Lotes, guia de fatura e enviado para o (CCF), via CTT.

Os lotes faturados a outros organismos participadores, que não o SNS, são enviados diretamente à ANF, separados por entidade participadora e acompanhados de 3 vias dos documentos acima referidos, sendo que a fatura mensal de medicamentos,

nestes casos, é emitida em quadruplicado, ficando uma das cópias arquivada na farmácia.

[65]

11.3. Devolução do receituário

Quando alguma irregularidade é detetada, as receitas são devolvidas à farmácia, com vista à correção do erro, podendo ser incluídas no receituário do mês seguinte.

Na FA, as situações de falhas ocorridas no ato de dispensa e que não foram detetadas no processo de dupla conferência são raras, contudo, é elaborado um registo de erros, de forma a estabelecer um processo para a resolução destas devoluções. Muitas vezes a farmácia consegue corrigir os erros, mas, algumas vezes é necessário contactar o utente ou o médico prescriptor para que se consiga uma nova receita e a farmácia não perca o montante relativo à comparticipação.

12. Gestão de Recursos Humanos

A gestão dos recursos humanos é essencial para a farmácia atingir os objetivos desejados. Cabe à Dra. Anabela organizar os horários e à Dra. Alexandra pela distribuição das funções pelos funcionários de forma a otimizar as atividades realizadas, levando a um aumento da qualidade dos serviços prestados na farmácia. Para isso é importante que seja apresentado aos funcionários condições de trabalho atrativas e promover o trabalho em equipa, mantendo os mesmos motivados.

A constante introdução no mercado de novos medicamentos e produtos obriga a uma atualização pelos profissionais dos conhecimentos para corresponder às necessidades dos utentes. É necessário, por isso, uma formação contínua dos profissionais. São várias as formações disponíveis, por vezes promovidas pelas marcas, quer na farmácia quer em outros locais, de forma a atualizar os profissionais das novidades disponíveis no mercado, fornecendo todas as informações úteis para um bom aconselhamento.

12.1 Mecanismos fiscais relativos ao IRS, IVA e IRC

O IVA é o imposto sobre o valor acrescentado que é aplicado nas vendas da farmácia a 6%, principalmente nos medicamentos, e a 23% para os outros produtos como os de dermocosmética, perfumes e alguns dos MNSRM. Este imposto é pago todos os meses ou de três em três meses, dependendo das compras e vendas realizadas.

Além deste imposto, também são aplicados o IRS e o IRC. O IRS é o imposto relativo ao ordenado dos funcionários e o IRC é calculado com base no rendimento gerado anualmente pela farmácia, determinando o que é cobrado à mesma pelas finanças.

13. Conclusão

O Estágio nos SFH do HSO foi, sem dúvida, extremamente desafiante e enriquecedor e deu-me a possibilidade de conhecer uma realidade bastante diferente da FC. A meu ver, é uma área de muita responsabilidade e que exige por parte do farmacêutico um constante estudo e atualização dos seus conhecimentos.

No entanto, há ainda muitas áreas a nível hospitalar em que o farmacêutico poderá e deverá atuar. Por exemplo, a visita clínica às enfermarias e a consequente Reconciliação Terapêutica devem tornar-se uma realidade em ambiente hospitalar e não como uma utopia, de modo ao Farmacêutico Hospitalar estabelecer uma relação com os doentes e com os restantes profissionais de saúde.

Estagiar numa FC, ter contato com a realidade numa farmácia e constatar que dentro em breve poderá fazer parte do meu quotidiano, foi sem dúvida uma experiência muito gratificante. Neste existiram momentos que despertaram em mim sensações nunca antes vivenciadas. Ao tentar caracterizá-las apenas me surge uma palavra – Fascínio. Estes três meses deram-me a oportunidade de ter perceção das diferentes funções que um farmacêutico pode desempenhar.

Esta etapa proporcionou-me um crescimento profissional e pessoal, revelando-se fundamental para a integração no mercado de trabalho. Fica a noção que ainda existe um longo percurso a percorrer para me tornar um profissional de excelência, mas que me foram fornecidas as bases necessárias para o alcançar.

Referências Bibliográficas

- [1] Hospital Senhora da Oliveira, disponível em:
<http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/> (consultado a 20/4/2017)
- [2] Manual de Farmácia Hospitalar, disponível em;
<http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/> (consultado a 20/4/2017)
- [3] DL n.º 21, 16 de abril de 2014
- [4] Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho
- [5] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Serviços de notas de encomendas e aquisição de medicamentos, 1ª edição (abril de 2015)
- [6] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Receção e armazenamento de medicamentos e outros produtos de farmacêuticos, 2ª edição (maio de 2015)
- [7] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Distribuição Clássica/Tradicional, 2ª edição (abril de 2015)
- [8] Decreto-lei n.º13/2009 de 12 de janeiro
- [9] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Distribuição de Gases Medicinais, 1ª edição (abril de 2015)
- [10] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro
- [11] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Distribuição de Medicamentos Hemoderivados, 2ª edição (maio de 2015)
- [12] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Distribuição de Estupefacientes/Psicotrópicos, 2ª edição (abril de 2015)
- [13] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Distribuição DIDDU, 2ª edição (abril de 2015)
- [14] INFARMED, Dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/033-D_Desp_13382_2012.pdf (consultado a 14/5/2017)
- [15] Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro
- [16] Decreto-lei n.º 18419/2010, 13 de dezembro
- [17] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Procedimentos da Dispensa de Medicamentos em Regime Ambulatório, 2ª edição (maio de 2015)
- [18] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Procedimentos do Setor de Farmacotecnia – Unidade de Produção, 2ª edição (maio de 2015)

- [19] Deliberação n.º 1497/2004, de 7 de dezembro
- [20] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho
- [21] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Procedimentos da Unidade de preparação de Misturas Nutritivas para Nutrição Parentérica, 1ª edição (maio de 2015)
- [22] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de Procedimentos da Unidade de preparação de citotóxicos, 1ª edição (maio de 2015)
- [23] Serviços Farmacêuticos do HSO, EPE – Manual de procedimentos de Reembalagem e Reetiquetagem, 1ª edição (abril de 2015)
- [24] DL n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [25] DL n.º 242/2002, de 5 de novembro
- [26] “Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3ª edição (2009)
- [27] Diretrizes para a qualidade dos serviços farmacêuticos disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/scontentdeployer_pt/docs/articlefile640.pdf (consultado a 10/6/2017)
- [28] DL n.º 171/2012, de 1 de agosto
- [29] Medicamentos Sujeitos a receita Médica e MNSRM, disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA (consultado a 25/6/2017)
- [30] Produtos cosméticos e de higiene corporal, disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS> (consultado a 1/7/2017)
- [31] Preparações oficiais e magistrais, disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/inspecao/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> (consultado a 25/6/2017)
- [32] Medicamentos homeopáticos, disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/PRODUTOS_FARMACEUTICOS_HOMEOPATICOS (consultado a 1/7/2017)
- [33] DL n.º 227-99 de 22 de junho
- [34] Produtos Fitoterapêuticos, disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/MEDICAMENTOS_A_BASE_DE_PLANTAS (consultado a 1/7/2017)

[35] DL n° 314/2009, de 28 de outubro

[36] DL n° 232/99, de 24 de junho

[37] Dispositivos médicos disponíveis em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS

(consultado a 2/7/2017)

[38]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/CLASSIFICACAO_E_FRONTIERAS (consultado a 2/7/2017)

[39] DL n.º 11/2012, 8 de março

[40] Receitas manuais disponível em:

http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o_20151029.pdf/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872 (consultado a 10/7/2017)

[41] Receitas eletrónicas disponíveis em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> (consultado a 14/7/2017)

[42] Despacho n°2935-B/2016 de 25 de fevereiro de 2016

[43] Normas Relativas a Dispensa de Medicamentos e de Produtos de Saúde, disponível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMAN/O/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf (consultado a 15/7/2017)

[44] Medicamentos Genéricos, disponível em:

<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/medicamentos-genericos> (consultado em 16/7/2017)

[45] Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.

[46] DL n°15/93 de 22 de janeiro

[47] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho

[48] Despacho n° 17690, de 23 de julho

[49]<http://www.apifarma.pt/tratardemim/Paginas/Situa%C3%A7%C3%B5es-Pass%C3%ADveis-de-Automedica%C3%A7%C3%A3o.aspx> (consultado a 21/7/2017)

[50]http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS (consultado a 26/7/2017)

- [51] Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro
- [52] Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro
- [53] Portaria nº769/2004, de 1 de julho
- [54] Portaria n.º 594/2004, de 2 de julho
- [55] Papel dos Farmacêuticos na Farmácia Comunitária, disponível em:
<https://www.passeidireto.com/arquivo/18084903/farmacia-portuguesa-e-servicos-farmaceuticos/2> (consultado a 28/7/2017)
- [56] Instituto nacional de cardiologia preventiva, disponível em:
<http://www.incp.pt/conselhos/sobre-o-colesterol> (consultado a 29/7/2017)
- [57] Valores de referencia disponíveis em:
<https://www.tuasaude.com/valores-de-referencia-para-o-colesterol/> (consultado a 29/7/2017)
- [58] Barbara G. Wells, J.T.D., Terry L, Schwinghammer, Cindy w. Hamilton, Pharmacotherapy Handbook. 6 ed., 2007: MacGraw-Hill
- [59] Valores de referência de glicémia disponível em: <https://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> (consultado a 29/7/2017)
- [60] Determinação dos valores de ácido úrico disponível em:
<https://www.tuasaude.com/acido-urico/> (consultado a 30/7/2017)
- [61] Determinação PSA disponível em:
<http://www.laboratoriorocha.com/exames/view/592> (consultado a 31/7/2017)
- [62] IMC disponível em, <http://www.roche.pt/emagrecer/excessodepeso/index.cfm> (consultado a 1/7/2017)
- [63]<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAdede%20P%C3%BAblica/Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAdede> (consultado a 4/8/2017)
- [64]<http://www.valormed.pt/> (consultado a 4/8/2017)
- [65] Portaria n.º 3-B/2010, de 2 de janeiro