



Relatório de Estágio II

Farmácia de Ribeirão
Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)

Eugénia Alves Duarte

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, novembro de 2018

Relatório de Estágio II
Eugénia Alves Duarte

IUCS - 2018





CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Eugénia Alves Duarte

Supervisor de Estágio: Professor Doutor Francisco Silva

Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E

Farmácia Ribeirão

Gandra, setembro de 2018

Aluna Estagiária

Supervisor: Professor Doutor Francisco Silva

Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)

(Dr.^a Isabel Costa)

Farmácia Ribeirão

(Dr.^a Conceição Faria/ Dr.^a Teresa Rocha)

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2018

(Eugénia Alves Duarte)

Agradecimentos

Nesta longa caminhada e fase da minha vida são muitas as pessoas que merecem um obrigado.

Começo por agradecer a todos os meus familiares, namorado e amigos por todo o apoio e por todas as palavras de coragem. Um especial agradecimento aos meus pais por estarem sempre do meu lado, por fazerem com que chegar até aqui fosse possível. Sem dúvida que foram os meus pilares e sem eles nada era realizável.

Deixo aqui as minhas palavras de agradecimento a toda a equipa dos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., e um obrigado especial à minha orientadora, Dra. Isabel Costa, por ao longo deste estágio ter dado o seu melhor e ter sido tão prestável comigo.

Agradeço também à Farmácia Ribeirão. Voltar à farmácia que me acolheu inicialmente foi extremamente gratificante. A toda a equipa, e em especial à minha monitora, Dr.^a Teresa Rocha, e à diretora técnica, Dr.^a. Conceição Faria, que todos os dias me ensinaram tudo o que sei hoje no que diz respeito ao funcionamento de uma farmácia e por terem contribuído para vir a ser uma melhor profissional de saúde.

Por último, deixo as minhas palavras de agradecimento ao meu supervisor de estágio, Professor Doutor Francisco Silva, e a todos os professores do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

"Obrigado a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês." - Augusto Branco

Índice

Resumo.....	13
Introdução.....	14
PARTE I – FARMÁCIA HOSPITALAR.....	15
1. Farmácia Hospitalar.....	16
1.1. Apresentação e localização do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.....	16
1.2. Serviços Farmacêuticos do CHMA, E.P.E.	18
1.3. Recursos Humanos	26
1.4. Horário de Funcionamento	26
1.5. Programa Informático	26
1.6. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM)	27
1.7. Carreira Especial Farmacêutico Hospitalar	29
2. Comissões.....	29
3. Circuito do Medicamento na Farmácia Hospitalar	29
3.1. Gestão de Stocks.....	30
3.2. Seleção e Aquisição de Medicamentos	30
3.2.1. Pedidos de empréstimo	32
3.2.2. Hemoderivados.....	32
3.2.3. Aquisição de Psicotrópicos/ Estupefacientes.....	33
3.2.4. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial	33
3.3. Receção e Conferência de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos	34
3.4. Armazenamentos de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos.....	36
3.4.1. Medicamentos LASA (“Look-Alike, Sound-Alike”)	37
3.4.2. Eletrólitos Concentrados.....	37
4. Prazos de Validade.....	38
5. Sistema de Distribuição de Medicamentos.....	39

5.1. Distribuição Tradicional ou Clássica.....	41
5.2. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados.....	42
5.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)	43
5.3.1. Descrição do Procedimento da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária....	44
5.4. Distribuição por requisição Individualizada	47
5.4.1. Protocolos de Cirurgia de Ambulatório.....	47
5.4.2. Interrupção Voluntária da Gravidez.....	47
5.4.3. Hospital de Dia de Oncologia e Pediatria.....	48
5.5. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório.....	50
5.5.1. Faturação da medicação fornecida ao ambulatório	53
5.6. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva.....	53
5.6.1. Hemoderivados	53
5.6.2. Estupefacientes e Psicotrópicos	54
6. Farmacotecnia.....	55
6.1. Medicamentos Manipulados.....	56
6.2. Nutrição Parentérica.....	57
6.3. Fracionamento e Reembalamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Oraís	57
6.4. Reetiquetagem	59
7. Gestão da Qualidade	59
PARTE II – FARMÁCIA COMUNITÁRIA	61
8. Qualidade	62
9. Caracterização geral da Farmácia de Ribeirão	62
9.1. Localização.....	62
9.2. Horário de Funcionamento.....	63
9.3. Recursos Humanos	63

9.4. Espaço físico	63
10. Programa Informático	66
11. Classificação dos produtos existentes na farmácia: definições e enquadramento legal	67
12. Circuito do Medicamento na Farmácia de Ribeirão.....	69
12.1. Aquisição e Gestão de Stocks	69
12.1.1. Fornecedores.....	69
12.1.2. Encomendas.....	70
12.1.3. Receção e Conferência de encomendas.....	70
12.1.4. Gestão de Preços.....	72
12.1.5. Devoluções.....	72
12.2. Transferência entre a Farmácia Ribeirão e o Posto Farmacêutico	73
12.3. Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde	73
12.3.1. Controlo Prazos de Validades.....	74
13. Dispensação de Medicamentos	74
13.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	75
13.2. Prescrição Médica.....	76
13.3. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	77
13.4. Receituário/Faturação	78
13.4.1. Faturação	79
13.5. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	80
13.6. Dispensa de Medicamentos Manipulados	81
14. Serviços Farmacêuticos Prestados na Farmácia Ribeirão.....	83
14.1. Avaliação da Pressão Arterial.....	84
14.2. Avaliação da Glicemia.....	84
14.3. Avaliação do Colesterol Total.....	85

14.4. Avaliação do Ácido Úrico.....	86
14.5. Índice de Massa Corporal	86
14.6. Teste de Gravidez	86
14.7. Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação.....	87
15. Outros Serviços.....	87
15.1. VALORMED.....	87
15.2. Cartão SAÚDA.....	88
16. Atividades Complementares.....	88
17. Conclusão.....	90
18. Referências Bibliográficas	91
19. Anexos.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

Figura 1 – Zona de atendimento em Ambulatório.....	19
Figura 2 - Área de receção de encomendas e atendimento interno	20
Figura 3 – Armazém de produtos de grande volume	20
Figura 4 - Gabinete da Diretora do SF do CHMA.....	21
Figura 5 – Gabinete dos farmacêuticos	21
Figura 6 - Sala de armazenamento e distribuição do Hospital de Dia de Oncologia e Psiquiatria.....	22
Figura 7 - Frigorífico.....	23
Figura 8 – Sala de Distribuição Clássica	23
Figura 9 – Sala DIDDU.....	23
Figura 10 – Gavetas da Sala DIDDU	23
Figura 11 – Sala de produção/ Laboratório.....	24
Figura 12 - Sala de Reembalagem, Rotulagem e Reposição de Stock.....	24
Figura 13 – Módulos Móveis.....	42
Figura 14 – Ecrã de Validação de uma prescrição.....	45
Figura 15 – Máquina de reembalamento	58
Figura 16 – Zona de atendimento	64
Figura 17- GAP	65
Figura 18 - Zona de receção de encomendas e armazenamento.....	66
Figura 19 – Formação “Saiba como cuidar do seu animal”	90

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Recursos Humanos.....	63
Tabela 2 - Exemplos de Termos Técnicos e Científicos a Verificar na PM.....	78
Tabela 3 – Valores de referência de Pressão Arterial.....	84
Tabela 4 - Valores de referência para o Colesterol	85

Lista de Acrónimos

- AA – Assistente Administrativo
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistente Operacional
- AUE – Autoridade Utilização Especial
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CFT – Comissão Farmácia e Terapêutica
- CHMA – Centro Hospitalar do Médio Ave
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DC – Distribuição Clássica
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DM – Dispositivos Médicos
- DMRA - Dispensa de Medicamentos em Regime de Ambulatório
- DRSN - Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados
- FEFO – “First Expires, First Out”
- FF – Forma Farmacêutica
- FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
- FR – Farmácia Ribeirão
- GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado
- HD – Hospital de Dia
- IMC – Índice de Massa Corporal
- INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- IPO – Instituto Português de Oncologia
- IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
- IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

LASA - "Look-Alike, Sound-Alike"

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PF- Produtos Farmacêuticos

PM – Prescrição Médica

PMA – Preço Máximo Autorizado

PoF – Posto Farmacêutico

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

SDM – Sistema de Distribuição de Medicamentos

SF – Serviços Farmacêuticos

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SGQ – Sistema de Garantia de Qualidade

SI – Sistema Informático

SDM - Sistemas de Distribuição de Medicamentos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UHVNF – Unidade Hospitalar de Vila Nova de Famalicão

UHST – Unidade Hospitalar de Santo Tirso

Resumo

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio II do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Encontra-se dividido em duas partes. A primeira versa a vertente de farmácia hospitalar, destacando as principais funções que os farmacêuticos desempenham, em geral, neste âmbito e as normas e procedimentos específicos dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Médio Ave (local de estágio). A segunda parte do relatório diz respeito à vertente de farmácia comunitária, destacando o trabalho e as funções do farmacêutico comunitário, em geral, e as Boas Práticas de Farmácia. Neste contexto, são também descritas algumas das particularidades da atividade da Farmácia de Ribeirão (local de estágio).

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II, do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, realizou-se um estágio em Farmácia Hospitalar e outro em Farmácia Comunitária, com o objetivo principal, preparar o futuro Farmacêutico para o exercício efetivo da profissão e, portanto, para a sua integração no mercado de trabalho.

O estágio em Farmácia Hospitalar decorreu no período de 1 de março a 30 de abril, nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Médio Ave. O estágio em Farmácia Comunitária decorreu no período de 28 de maio a 31 de agosto e foi realizado na Farmácia de Ribeirão.

Segundo o Decreto-Lei nº44 204 de 2 de fevereiro de 1962, entende-se por farmácia hospitalar, o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber. [1] Neste contexto, o meu estágio foi orientado de modo a que conseguisse passar por todas as áreas de trabalho que integram a atividade dos Serviços Farmacêuticos hospitalares.

Relativamente a farmácia comunitária, este ramo de atividade pressupõe não só a cedência de medicamentos/produtos de saúde aos utentes em condições que possam reduzir os riscos da sua utilização e permitam a avaliação dos resultados clínicos do seu uso, bem como a prestação de serviços e cuidados de saúde. A farmácia comunitária representa um local de fácil acessibilidade, ao qual as pessoas se dirigem principalmente em procura de aconselhamentos e esclarecimento de dúvidas.

Assim, o perfil do Farmacêutico pressupõe tratar-se de um profissional competente, ativo, consciente e responsável, cuja área de intervenção é a do Medicamento/Produtos de saúde e com enfoque no Utente/Doente.

PARTE I

Farmácia Hospitalar



1. Farmácia Hospitalar

1.1. Apresentação e localização do Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., designado por CHMA, foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de fevereiro, tendo como número de identificação de pessoa coletiva 508093937 e sede em Santo Tirso. [2]

De acordo com o artigo 5.º do Decreto - Lei n.º 50-A/2007 de 28 de fevereiro, o CHMA constitui um Estabelecimento Público do Serviço Nacional de Saúde, de natureza empresarial, sendo uma Pessoa Coletiva dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto - Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002 de 08 de novembro, e resulta, assim, a fusão das seguintes unidades de saúde:

- **Hospital Conde de São Bento** – Largo Domingos Moreira, Santo Tirso;
- **Hospital S. João de Deus E.P.E.** - Rua Cupertino de Miranda, em Vila Nova de Famalicão. [2]

Serviços disponibilizados no CHMA:

Unidade Hospitalar de Vila Nova de Famalicão (UHVNF)

- ✓ Consulta externa: Pequena Cirurgia, Ortopedia, Pneumologia, Cardiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Broncoscopia, Histeroscopia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Psiquiatria, Pediatria, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional.
- ✓ Bloco de partos;
- ✓ Cirurgia (Homens e Mulheres);
- ✓ Ginecologia/Obstetrícia;
- ✓ Medicina (Homens e Mulheres);
- ✓ Pediatria/Neonatologia;
- ✓ Quartos Particulares;
- ✓ Radiologia;
- ✓ Urgência Pediátrica e de Observação (OBS);

- ✓ Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER);
- ✓ Urgência Médico-cirúrgica;
- ✓ Unidade de Cuidados Intermédios (UCIM);
- ✓ Fisioterapia – Medicina Física e de Reabilitação;
- ✓ Bloco Operatório;
- ✓ Hospital Dia (oncologia e psiquiatria)
- ✓ Imuno-hemoterapia;
- ✓ Ortopedia;
- ✓ Cirurgia de Ambulatório;
- ✓ SF;
- ✓ Patologia Clínica.

Unidade Hospitalar de Santo Tirso (UHST):

- ✓ Consulta Externa: Cirurgia, Ortopedia, Cardiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Medicina Interna, Pediatria, Oftalmologia e Pneumologia;
- ✓ Polivalente;
- ✓ Imagiologia;
- ✓ Medicina (Homens e mulheres);
- ✓ Pediatria;
- ✓ Psiquiatria;
- ✓ Viatura Suporte Imediato de Vida (SIV);
- ✓ Urgência Básica;
- ✓ Cirurgia de Ambulatório;
- ✓ Fisioterapia – Medicina Física e de Reabilitação;
- ✓ Bloco Operatório;
- ✓ Hospital Dia (oncologia e psiquiatria)
- ✓ Imuno-Hemoterapia;

1.2. Serviços Farmacêuticos do CHMA, E.P.E.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalar (SFH) têm por objetivo o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por “atividades de Farmácia Hospitalar”. [3]

A localização dos SFH deverá sempre que possível obedecer aos seguintes critérios:

- Facilidade de acesso externo e interno;
- Implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso;
- O sector de distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório, se existir, deverá localizar-se próximo da circulação normal deste tipo de doentes, como por exemplo junto das consultas externas e ter entrada exterior aos Serviços Farmacêuticos (SF);
- Proximidade com os sistemas de circulação vertical como monta-cargas e elevadores. [3]

O Planeamento e a Instalação de SFH tem de considerar um conjunto de princípios, particularmente quanto ao:

- Tipo de hospital (central, distrital, especializado);
- Lotação do hospital;
- Movimento assistencial previsto para o hospital;
- Funções acrescidas solicitadas;
- Existência de distribuição de medicamentos a doentes ambulatoriais;
- Desenvolvimento informático do hospital. [3]

✓ SF da Unidade Hospitalar de Vila Nova Famalicão

Os SFH da UHVNF situam-se no piso -1 e tem um fácil acesso interno aos restantes serviços do hospital e fornecedores.

Os SFH devem possuir as seguintes características:

- Localização em zona limpa do Hospital;
- Boa ventilação e iluminação;

- Acessibilidades internas facilitadas para os serviços de internamento, urgência, consulta externa, hospital de dia e bloco operatório;
- Locais próprios de armazenamento de medicamentos sujeitos a legislação restrita (estupefacientes e psicotrópicos, em cofre) e medicamentos de frio (que necessitam de refrigeração);
- Dispor de espaço suficiente para os equipamentos e materiais necessários à realização das tarefas que lhe são inerentes;

Os SF da UHVNF estão, então, organizados da seguinte forma:

Área de Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório: onde são atendidos os utentes em regime de ambulatório. Esta Zona constituída por uma secretaria de apoio com computador, armário de armazenamento com gavetas identificadas por denominação comum internacional (DCI) e organizados por ordem alfabética, frigorífico e postigo de atendimento.

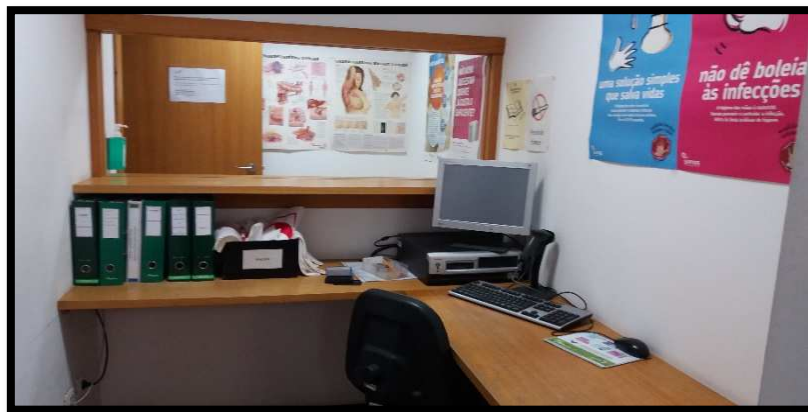


Figura 1 – Zona de atendimento em Ambulatório

Área de receção de encomendas e atendimento interior: onde se efetua a receção de encomendas, exceto as de grande volume que são direcionadas para o armazém. Este local destina-se também ao atendimento dos assistentes operacionais dos diversos serviços clínicos.



Figura 2 - Área de recepção de encomendas e atendimento interno

Armazém de Produtos de Grande Volume: Nesta área são armazenados produtos de grande volume tais como: injetáveis de grande volume, detergentes, soros, desinfetantes e antissépticos.



Figura 3 – Armazém de produtos de grande volume

Gabinete da diretora do SF do CHMA: Gabinete da Dr.^a Marta Melo, diretora dos SF, responsável pela gestão e manutenção dos serviços SF.



Figura 4 - Gabinete da Diretora do SF do CHMA

Gabinete dos Farmacêuticos: Onde se efetuam muitas das tarefas acometidas aos farmacêuticos, nomeadamente relacionadas com a validação de prescrições.



Figura 5 – Gabinete dos farmacêuticos

Sala de Armazenamento e distribuição de citotóxicos e medicação para psiquiatria: Este local destina-se à preparação de medicamentos/ produtos destinados ao Hospital de Dia de Oncologia e preparação da medicação para psiquiatria.



Figura 6 - Sala de armazenamento e distribuição do Hospital de Dia de Oncologia e Psiquiatria

Sala de Distribuição Tradicional/Clássica: Local onde os medicamentos/ produtos farmacêuticos, se encontram organizados nas prateleiras por ordem alfabética de DCI e forma farmacêutica (FF). Esta área destina-se também a satisfação de pedidos dos vários serviços, quer manuais, quer informáticos. Neste local também podemos encontrar um frigorífico onde se encontram os citotóxicos e outros medicamentos sujeitos a refrigeração.



Figura 8 – Sala de Distribuição Clássica



Figura 7 - Frigorífico

Sala de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU): Esta área destina-se à preparação das malas para a dose unitária, quer para os serviços da UHVNF, quer para os serviços da UHST. Aqui encontra-se armazenada toda a medicação, organizada por ordem alfabética de DCI, com a identificação da dosagem, lote e prazo de validade (PV).



Figura 9 – Sala DIDDU



Figura 10 – Gavetas da sala DIDDU

Sala de preparação de medicamentos não estéreis: Local onde são preparados os manipulados segundo fórmulas magistrais ou oficiais. Aqui encontra-se todo o material de laboratório necessário para a preparação de medicamentos manipulados.



Figura 9 – Sala de produção/ Laboratório

Sala de Reembalagem, Rotulagem e Reposição de stocks: Neste local efetua-se a reposição de stocks e a rotulagem/identificação dos medicamentos (DCI, PV e lote) sujeitos a reembalamento. Neste local encontra-se a máquina de reembalagem.



Figura 10 - Sala de Reembalagem, Rotulagem e Reposição de Stock

Gabinete dos Serviços Administrativos: Local onde se dá entrada e saída informáticas dos produtos da farmácia, e onde se imprime qualquer tipo de documentação necessária.

Sala de limpos: Nesta sala encontra-se uma estufa para esterilizar o material e também um destilador.

Sala de sujos: Esta sala possui material de limpeza e destina-se à lavagem de todo o material utilizado no serviço. Existe também um contentor para medicamentos e matérias destinados à incineração (contentor vermelho).

Vestiário: Sala de cacifos individuais e frigorífico à disposição de todos os elementos dos SF.

✓ SF Unidade Hospitalar de Santo Tirso

Os SF da UHST também se localizam no piso -1, e estão organizados da seguinte forma:

Armazém: Local onde se armazenam produtos de grande volume, como por exemplo, antissépticos, desinfetantes e injetáveis de grande volume.

Área de Armazenamento e Distribuição: Local destinado à preparação dos carros dos serviços (urgência, cirurgia de ambulatório e bloco operatório), e preparação da medicação para o Hospital de Dia de Oncologia e Psiquiatria. Nesta sala encontra-se um armário onde estão armazenados os medicamentos organizados por ordem alfabética de DCI e segundo a FF.

Armazém de Medicamentos: Local onde se encontram armazenados alguns medicamentos e produtos saúde. Está equipado com um frigorífico onde se armazenam medicamentos citotóxicos e medicação que necessita de refrigeração. Todos os medicamentos e produtos saúde encontram-se organizados por ordem alfabética de DCI e segundo a FF.

Área de Preparação de Medicamentos Não Estéreis – Local destinado à preparação de alguns manipulados e preparação dos “pedidos web”.

Área de Receção e Conferência de Produtos Farmacêuticos – Local destinado a receção de encomendas e onde se efetua a conferência dos pedidos de transferência entre armazéns. Funciona também como uma secção de atendimento do pessoal interno e externo.

Zona de Atendimento: Local destinado à cedência de medicação a doentes em regime de ambulatório. Também funciona como local onde se rececionam algumas encomendas.

Gabinete dos Serviços Administrativos: Local onde se realizam todos movimentos informáticos.

Gabinete dos Farmacêuticos: Onde se efetuam muitas das tarefas acometidas aos farmacêuticos, nomeadamente relacionadas com a validação de prescrições.

1.3. Recursos Humanos

A equipa de profissionais dos SF da UHVNF é composta por 4 farmacêuticas, 6 técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), 1 assistente administrativo (AA) e 2 assistentes operacionais (AO).

Quanto à UHST a equipa de profissionais é composta por 2 farmacêuticas, em que uma delas é a diretora dos SF, 1 TDT, 1 AA e 2 AO.

Estes elementos trabalham todos em cooperação e articulação em prol de um bom funcionamento dos SF e na melhoria contínua do mesmo.

1.4. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento dos SF da UHVNF é das 8:30h as 18h, de segunda a sexta-feira, e das 9h às 18h, aos sábados. A UHST não está a funcionar aos sábados e de segunda a sexta-feira adota o horário das 8:30h às 17:30h.

Aos domingos e feriados os SF encontram-se encerrados, embora nunca estejam mais de um dia fechados.

1.5. Programa Informático

A utilização de programas informáticos constitui uma eficiência do circuito do medicamento. Permitem a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde do hospital e entre ambas as unidades. Assim, é possível ter uma gestão mais eficiente, minimizando os erros de origem humana.

Algumas das vantagens são o facto de o farmacêutico poder validar as prescrições de uma forma mais fácil e rápida, e poder acompanhar o medicamento ao longo de todo o circuito, diminuindo assim a probabilidade de erros de interpretação e reprodução.

O programa informático existente no CHMA é o: CPCHS®

1.6. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

Um Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) é uma orientação que traduz a escolha seletiva perante uma larga oferta de medicamentos, de valor variável, e muitas vezes resultante apenas de uma indústria comercialmente agressiva. A filosofia do FHNM é que este contenha os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares. Não é, contudo, um instrumento coercivo da prescrição, pois a não inclusão de determinado medicamento é sempre passível de correção. [4]

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o FHNM e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital. A adenda de inclusão e de exclusão ao FHNM do hospital deverá estar permanentemente disponível para consulta. Nas adendas são também colocadas regras específicas de cada instituição para a utilização de determinados fármacos.

A adenda de exclusão tal como o nome indica, exclui medicamentos do FHNM, devido aos seguintes motivos:

- Existência de fármacos com as mesmas propriedades farmacoterapêuticas;
- Utilização de fármacos cuja prática clínica num determinado hospital, os comprove desnecessários, ineficazes ou inseguros.

Tem como objetivos: aumentar a segurança para os utentes, reduzir custos e reduzir o número de medicamentos existentes na farmácia.

Os medicamentos incluídos na adenda de exclusão passam a ser tratados como não pertencendo ao FHNM, só podendo ser utilizados em situações muito específicas e devidamente justificados.

A seleção de medicamentos a incluir na adenda ao FHNM tem de ser feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com base em critérios baseados nas necessidades terapêuticas dos doentes, não contempladas no FHNM, na melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco-económicos.

O FHNM destina-se aos profissionais de saúde que exercem a sua atividade em meio hospitalar. O Despacho n.º 13885/2004, de 25 de junho, determina que:

1 – É obrigatória a utilização do FHNM pelos prescritores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) incluindo os hospitais S.A.

2 – Em regra, apenas devem ser utilizados a nível hospitalar, no âmbito do SNS, os medicamentos que constem no FHNM.

3 – A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em adenda àquele Formulário, a aprovar nos termos do Despacho n.º 1083/2004 (2.ª série), de 1 dezembro de 2003, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 14, de 17 de janeiro de 2004. [4]

A letra (J) acrescentada a diversos medicamentos é uma chamada de atenção para fármacos de prescrição limitada, a ser autorizada pelas CFT de cada hospital. A razão desta limitação deve-se a um conjunto de circunstâncias que se podem verificar de forma isolada ou combinada para determinado medicamento: indicações muito restritas e especializadas, potencial elevado de efeitos adversos exigindo uma rigorosa Farmacovigilância, e custo elevado.

É desejável para certos medicamentos, em especial os de biotecnologia, que existam protocolos para a sua utilização e não apenas uma autorização isolada. [4]

Serviços e Informação de Medicamentos

Sendo o farmacêutico o profissional de saúde que possui um vasto conhecimento sobre o medicamento, é sua função esclarecer as dúvidas que possam surgir acerca dos medicamentos.

No CHMA não existe um centro de informação do medicamento. Assim, quando necessária informação científica sobre um medicamento são consultadas fontes bibliográficas credíveis, sejam elas primárias, secundárias ou terciárias. Esta informação encontra-se disponível no gabinete dos farmacêuticos. Quando não é possível encontrar informação necessária nestas fontes, procede-se ao contato direto com o laboratório fornecedor do medicamento em questão ou realiza-se a uma pesquisa online.

1.7. Carreira Especial Farmacêutico Hospitalar

A especialização e a diferenciação determinam uma especial autonomia técnica como única forma de proteger os interesses dos doentes com vista à escolha da solução mais adequada para determinada situação de saúde. Destaca-se, assim, o papel de farmacêutico hospitalar ao preservar o bem-estar e saúde dos doentes e também a sustentabilidade do SNS.

É concedido o título de especialista aos farmacêuticos que realizem 5 anos de estágio de carreira em farmácia hospitalar, sendo os últimos 3 consecutivos, e que, posteriormente, tenham tido aprovação no exame de especialidade da OF. [5]

2. Comissões

No meio hospitalar as comissões têm um caráter relevante, na medida em que nelas se inserem profissionais de saúde dos mais variados serviços existentes no hospital. Têm como objetivo principal a melhoria contínua no atendimento ao doente e ainda promover a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos. No CHMA os farmacêuticos têm participação ativa nas seguintes comissões: CFT, Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar, Comissão de Ética e o Grupo de Feridas.

3. Circuito do Medicamento na Farmácia Hospitalar

“A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital”. [3]

O circuito do medicamento é um processo bastante complexo e interativo. Antes de chegar ao utente, o medicamento passa pelas seguintes fases:

3.1. Gestão de Stocks

Os stocks têm uma grande importância e devem ser atualizados permanentemente, de acordo com as necessidades dos serviços, de modo a evitar eventuais ruturas.

Fazem parte do stock dos SF medicamentos, dispositivos médicos (DM) e outros produtos farmacêuticos (PF). Uma gestão de stock deve ser elaborada com o objetivo de certificar que os utentes tenham acesso à terapêutica com segurança e eficácia. Há que garantir um volume de produtos que consigam responder às necessidades de todos os serviços do hospital, mas não um volume exagerado ao ponto de existirem produtos armazenados com prazo de validade expirado ou em condições de armazenamento que não sejam as ideais.

3.2. Seleção e Aquisição de Medicamentos

A seleção de medicamentos para o hospital deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. [3]

O processo de aquisição é o processo pelo qual se evita que haja ruturas de stock e um dos principais objetivos dos SF é a gestão do medicamento e outros produtos farmacêuticos, tendo em vista a satisfação das necessidades terapêuticas do doente, através de uma farmacoterapia de qualidade e com custo-benefício ajustado.

No CHMA, este processo é efetuado em conjunto para as duas unidades hospitalares, sendo maioritariamente as encomendas rececionadas na UHVNF, onde ficam armazenadas e sempre que necessário os medicamentos/PF são enviados para a UHST. Este tipo de pedidos é geralmente feito diariamente, através de um Pedido de Transferência entre Armazéns.

Os medicamentos não contemplados no FHNM e que foram considerados necessários para uso hospitalar pela CFT, com base em critérios sustentados pelas necessidades terapêuticas

dos doentes, na melhoria da qualidade de vida destes e em critérios fármaco-económicos, são incluídos numa Adenda ao FHNM, como já foi referido anteriormente.

Caso um médico necessite de prescrever um medicamento que não faça parte do FHNM, ou seja, um medicamento extra-formulário, terá de preencher um documento onde justifica a sua prescrição.

A aquisição de medicamentos, DM e PF é da responsabilidade do Farmacêutico, devendo sempre ter em consideração o benefício/risco/custo. Estas aquisições deverão ser realizadas pelos SF em parceria com o Serviço de Aprovisionamento.

No CHMA, é no programa informático que se efetua o registo das quantidades encomendadas, recebidas, lotes, PV, consumos mensais e anuais, stocks existentes e stock mínimo e máximo de cada produto.

Contudo, se se verificar que o stock de um determinado medicamento/PF é reduzido, deve-se registar no impresso designado de Folha de Pedidos, o nome do medicamento/PF, dosagem, FF e rubricar. Mais tarde, a folha de pedidos é analisada pelo responsável pela realização das encomendas.

✓ Concurso público

O Ministério da Saúde, através da Administração Central de Sistemas de Saúde, abre um concurso público para a aquisição dos produtos mais consumidos pelos hospitais a nível nacional, que pertençam ao FHNM, ao qual respondem os fornecedores com as respetivas propostas. Em seguida, é elaborado o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, que fica disponível *online*, com uma lista para cada produto, dos fornecedores e suas condições.

No CHMA, o farmacêutico responsável consulta o Catálogo, seleciona o(s) fornecedor(es) que apresentem as melhores condições para a instituição e envia a lista para o serviço de compras, que a publica numa plataforma criada para o efeito, onde se dá a confrontação com os fornecedores, visando a seleção do que melhor satisfaz as necessidades do hospital.

3.2.1. Pedidos de empréstimo

✓ Aquisição à farmácia Comunitária

Caso sejam produtos que estejam a ser necessários e não justifique encomenda ao fornecedor, ou manipulados que o hospital não tenha condições para preparar, os SF adquirem à farmácia comunitária. Este método também é usado quando são produtos urgentes, não podendo aguardar todo o processo de aquisição do produto.

✓ Pedidos a outras instituições hospitalares

No caso de rutura de stock em que não haja um medicamento na instituição, e seja uma emergência, o CHMA pode ainda efetuar um pedido de empréstimo a outra instituição hospitalar.

A aquisição de medicamentos deve ser suportada pelo Sistema de Gestão dos SF, devendo ser registados os seguintes dados mínimos:

- Data e número do pedido;
- Descrição do fornecedor;
- Enumeração e identificação dos produtos e respetivas quantidades.

Os SF elaboram um pedido de compra tendo em conta a média de saídas mensais para os serviços clínicos e os stocks existentes. Esta aquisição é feita de acordo com a legislação em vigor e fica ao cargo do diretor do SF.

3.2.2. Hemoderivados

A aquisição de medicamentos derivados do plasma humano é regulada pelo Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro. A aquisição destes produtos está sujeita a uma legislação especial e deve ser acompanhada pela aprovação para utilização terapêutica, elaborada pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.). [6]

Neste certificado consta, de entre várias informações, o lote do produto, a substância ativa, o PV, o número de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), a identificação e o endereço do detentor da AIM e a data do certificado europeu de libertação do lote, que consiste num comprovativo de que uma amostra representativa de cada lote foi sujeita ao despiste de doenças transmissíveis, o que permite a sua comercialização. É enviado também um certificado de análises, realizado no laboratório de origem, por forma a dar conhecimento das características físico-químicas, biológicas e imunológicas do produto.

3.2.3. Aquisição de Psicotrópicos/ Estupefacientes

Os SF elaboram um pedido de compra, tendo em consideração a média de saídas mensais para os serviços clínicos e o stock existente. Esta aquisição é feita de acordo com a legislação em vigor, enviando ao laboratório fornecedor a nota de encomenda e um anexo em duplicado. Uma vez preenchido, carimbado e assinado pelo Diretor do Serviço é enviado ao laboratório fornecedor e, depois de assinado e carimbado, deverá ser devolvido ao SF ficando o duplicado na sua posse. Os originais dos anexos deverão ser arquivados numa pasta própria para o efeito, durante um período de 3 anos. Cada anexo deve ser utilizado para um só tipo de substância. [7]

3.2.4. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial

Quando é necessária a utilização de medicamentos que não possuem AIM português ou que ainda não exista um medicamento similar em comercialização em Portugal, é exigida uma Autorização de Utilização Especial (AUE) emitida pelo INFARMED.

Os requerentes devem, em regra, apresentar anualmente, durante o mês de setembro, um pedido único de AUE por medicamento considerado de benefício clínico bem reconhecido, para vigorar no ano seguinte. Este pedido é realizado num formulário próprio e deve ser acompanhado de toda a documentação requerida por lei, nomeadamente a justificação clínica para medicamentos que não pertençam ao FHNM.

Os SF só podem adquirir os medicamentos após receção de AUE e devem manter o registo de aquisição realizada, e respetiva documentação, pelo período mínimo de 5 anos. [8]

3.3. Receção e Conferência de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, depois de corretamente requisitados pelos SF, serão entregues nesse mesmo serviço. [3]

A receção de encomendas é feita maioritariamente na UHVNF (faz-se numa área própria, logo na entrada dos SFH, como já foi mencionado), ou diretamente no armazém, se forem encomendas de grande volume.

Quando chegam, estes produtos e medicamentos vêm acompanhados por três documentos:

- Guia de transporte (serve como prova da entrega da encomenda, pelo que o transportador leva o original e os SF ficam com a cópia);
- Guia de remessa (este documento vem em duplicado e possui todos os dados referentes à medicação);

É o TDT que tem a responsabilidade na receção de encomendas e deve ter em atenção os seguintes parâmetros:

- Se a encomenda é para os SFH do CHMA;
- Verificar se a quantidade enviada corresponde à quantidade faturada;
- Colocar PV e lote no duplicado da fatura (caso não exista);
- Verificar se os produtos não sofreram alterações no transporte e acondicionamento.

Durante a receção, é, ainda, necessário verificar se as condições especiais de transporte, exigidas por alguns produtos, foram cumpridas, de modo a certificar a integridade dos produtos farmacêuticos. É este o caso de:

- **Produtos sujeitos a refrigeração:** o acondicionamento deve realizar-se em malas térmicas, com acumuladores térmicos. Devem ser rapidamente armazenados;
- **Produtos citotóxicos:** deve-se verificar se contêm dísticos de alerta e se estes produtos não se encontram embalados juntamente com outros. Devem ser

manuseados com mais cuidado, usando luvas de nitrilo para proteger da toxicidade destes produtos caso haja derramamento;

- **Matérias-primas:** verificar se há correspondência entre o produto fornecido e o requisitado, bem como as condições de higiene, estanquicidade, proteção da luz e respetivas características analíticas. Devem vir sempre acompanhadas por um Boletim de Análise.

No que diz respeito à receção de Estupefacientes e psicotrópicos, o Farmacêutico ou TDT que faz a receção da encomenda tem de registar o lote e o PV do produto na respetiva guia de remessa/fatura. Ao assinar a guia de remessa/fatura fica responsável pela sua receção. Estes produtos depois de rececionados, juntamente com a documentação, são colocados junto ao cofre, e é da responsabilidade do farmacêutico o seu armazenamento.

Os hemoderivados, quando chegam aos SF, além de se fazerem acompanhar de guia de remessa ou fatura, trazem também um certificado de aprovação para utilização terapêutica emitido pelo INFARMED, sendo necessário confirmar no momento da receção, se o certificado corresponde ao lote que for fornecido.

Salienta-se que no certificado emitido pelo INFARMED constam diferentes dados, devendo-se verificar:

- Substância ativa, Número de lote, Dosagem, PV

Caso se detete alguma falha na entrega (a quantidade recebida não corresponde à quantidade encomendada, produtos danificados, entre outros), o AA procede ao contacto com o laboratório, para os informar da situação em questão, no sentido de a resolver.

- ✓ Produtos encomendados a farmácia comunitária: são acompanhados da fatura, a partir do qual a TDT confere se os produtos encomendados correspondem aos recebidos. Nesta situação tira-se uma fotocópia à fatura, na qual se anota o seguinte: a DCI, a dosagem, a quantidade recebida, o lote e o PV. Por último, entrega-se a fotocópia e a fatura ao AA, para depois dar entrada dos produtos no stock da farmácia.

3.4 Armazenamentos de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos

O armazenamento é um dos passos igualmente importante no circuito do medicamento.

Deve ser realizado tendo atenção às exigências próprias de conservação, segurança e armazenamento dos medicamentos/PF, de modo a que fique garantida a sua qualidade e estabilidade até serem distribuídos. [3]

Após a receção e verificação dos produtos, segue-se a arrumação dos medicamentos segundo a regra do "first expires, first out (FEFO)", ou seja, os medicamentos com prazo de validade mais curto são colocados à frente dos que possuem prazos de validade mais longos.

No CHMA a maioria dos medicamentos são armazenados na sala de distribuição clássica ou na sala de DIDDU, e os produtos de grande volume armazenados no armazém geral.

Na área de atendimento ao público, na UHVNF, encontra-se alguma medicação destinada à dispensa em regime de ambulatório, que está armazenada num armário organizado por ordem alfabética de DCI.

É importante também referir que existem medicamentos que necessitam de condições especiais de armazenamento:

- ✓ **Medicação/Produtos de refrigeração:** são substâncias que necessitam de ser conservadas a determinada temperatura (2°C a 8°C) para manter as suas propriedades. Encontram-se armazenados nos frigoríficos, com sistema de monitorização e registo da temperatura, e um sistema de alarme automático.
- ✓ **Citotóxicos:** Encontram-se na sala de preparação da medicação para o Hospital de Dia, assim como no frigorífico quando necessitam de refrigeração, separados da restante medicação. Existe, num local visível e sinalizado, um kit de derramamento de citotóxicos completo para uso em caso de derramamento.
- ✓ **Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos:** O armazenamento e distribuição deste grupo de medicamentos deve obedecer a legislação e procedimentos próprios. Estão armazenados num local de acesso restrito.
- ✓ **Benzodiazepinas:** Estão armazenadas na sala de DIDDU, num armário fechado, organizadas em gavetas por ordem alfabética de DCI.

- ✓ **Hemoderivados:** Estão armazenados de acordo com as características particulares de conservação, no frigorífico ou à temperatura ambiente.
- ✓ **Produtos Inflamáveis:** Estão armazenados num compartimento separado e com sinalética apropriada.
- ✓ **Produtos Fotossensíveis:** Estão armazenados ao abrigo do contacto direto da luz. Sempre que possível estes são envolvidos em papel de alumínio e devidamente identificados, para garantir uma melhor conservação.
- ✓ **Matérias-Primas:** Estão armazenados em armário próprio, e mantidas na embalagem original. O boletim de análise está arquivado nos SF para consulta das suas características.

3.4.1. Medicamentos LASA ("Look-Alike, Sound-Alike")

Os medicamentos *LASA* caracterizam-se por apresentarem uma aparência ou ortografia semelhante, ou com nome foneticamente semelhante.

É uma metodologia na qual se destaca, em maiúsculas, a(s) sílaba(s) diferentes de medicamentos com nome semelhante, ex.: ce**FURO**xima, ce**FOTA**xima, do**PA**mina, do**BUTA**mina. [7]

A existência de medicamentos confundíveis é uma das grandes causas de erro de medicação, sendo que, com a introdução de medicamento genéricos, o risco aumentou, uma vez que existe um maior número de medicamentos com aspeto semelhante.

Os locais deste tipo de medicamentos devem estar identificados imediatamente acima, abaixo e/ou ao lado, do local onde se encontram.

3.4.2. Eletrólitos Concentrados

Aquando da sua receção e armazenamento, é uma responsabilidade dos SF colocar um rótulo adicional, de cor **laranja fluorescente**, nas ampolas dos eletrólitos concentrados, no qual conste a indicação "**ELETROLITO CONCENTRADO**" ou "**ATENÇÃO DILUIR**" dependendo

se é ou não possível, em casos excepcionais, a administração do fármaco sem diluição prévia. [7]

O armazenamento de cada eletrólito concentrado deve ser feito em compartimento separado, identificado com um rótulo de cor laranja fluorescente, do qual conste a sua respetiva designação.

4. Prazos de Validade

O controlo dos prazos de validade é uma tarefa essencial na farmácia hospitalar, principalmente para gerir stocks e no âmbito da qualidade/segurança do medicamento. [8]

Assim, o prazo de validade de um medicamento é aquele que durante o qual as características físicas, químicas, microbiológicas, galénicas e toxicológicas não se alteram ou sofrem eventuais modificações, dentro dos limites aceitáveis e bem definidos. [8]

Todos os produtos farmacêuticos são sujeitos a um procedimento de entrada, em suporte informático, com registo do lote e do PV, o que permite gerar listagens de validades com a antecedência pretendida.

Mensalmente, são impressas listagens com os produtos em que a validade expira nos 3 meses seguintes, e procede-se à verificação dos PV dos produtos que se encontram nessa mesma lista. Esta lista contém a DCI, o lote e a validade.

Contudo, o sistema informático não possui os PV das FF orais sólidas reembaladas, sendo por isso necessário verificar a ficha de PV das FF orais reembaladas cujo PV está a terminar. Esta ficha contém a DCI, dosagem, mês e ano de terminar o PV, a quantidade reembalada e rubrica do TDT que reembalou.

A medicação presente nos carros e malas dos serviços, com sistema de reposição por stocks nivelados (blocos cirúrgicos, urgências), é sinalizada com 6 meses de antecedência (de forma a ser colocada num serviço com maior rotatividade do produto).

Para todos os medicamentos ou PF que apresentem um PV curto coloca-se no respetivo local de armazenamento uma etiqueta fluorescente com PV, para alertar que esses produtos que necessitam de ser dispensados antes de expirar a validade.

Nestas situações:

- Coloca-se o produto num serviço com maior consumo ou na DIDDU;
- Quando o produto não tem muita rotatividade e elevado custo procura-se a troca com outro hospital;
- Procede-se à negociação com o laboratório para a troca ou devolução. Este procedimento é da responsabilidade da diretora dos SF.

Na UHST, os produtos com PV expirado são identificados com o nome do serviço a que pertenciam. A farmacêutica verifica se eventualmente existem produtos a devolver ao fornecedor e, caso existam, procede-se à transferência para a UHVNF, de modo a que a devolução seja feita num só documento.

Na UHVNF a farmacêutica responsável efetua a devolução à farmácia dos produtos que expiram o PV.

Caso não seja possível o seu uso antes de PV expirar, é, em último recurso, pedido ao laboratório a troca ou o crédito do produto, podendo ou não ser aceite por parte do mesmo. Se nenhuma destas situações anteriores for possível de concretizar procede-se ao abate do produto.

5. Sistema de Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos consiste num processo que permite assegurar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento, e é a atividade principal dos SFH que está mais ligada e articulada com os outros serviços clínicos do hospital. [1]

A distribuição de medicamentos em Farmácia Hospitalar tem como objetivo:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- Garantir a administração correta do medicamento;
- Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Racionalizar os custos com a terapêutica. [1]

Os sistemas de distribuição de medicamentos (SDM) permitem que o medicamento certo chegue ao doente na qualidade e quantidade certa, cumprindo assim a prescrição médica.

Nos SF do CHMA distinguem-se os seguintes SDM:

- ✓ Distribuição Clássica (DC)
- ✓ Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados (DRSN)
- ✓ DDDU
- ✓ Distribuição por Reposição Individualizada
 - Pedidos e prostaglandinas
 - Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)
 - Histeroscopia
 - Cirurgia de Ambulatório
 - Pedidos de Sugamadex
 - Hospital de Dia de Psiquiatria
 - Hospital de Dia de Pediatria
 - Hospital de Dia de Oncologia
- ✓ Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório
- ✓ Distribuição de medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva
 - Hemoderivados
 - Psicotrópicos, estupefacientes e Benzodiazepinas

Ao longo do estágio tive a oportunidade de participar em todos estes tipos de distribuição.

5.1. Distribuição Tradicional ou Clássica

A DC consiste na reposição de um stock de produtos farmacêuticos, em dias pré-definidos, mediante requisição da equipa de enfermagem. [7]

A distribuição tradicional de medicamentos serve como alternativa à distribuição de medicamentos em dose unitária, quando esta não é viável. Estes dois sistemas coexistem na maioria dos serviços, complementando-se. [7]

Para cada serviço hospitalar foi acordado um stock entre o diretor do serviço, o enfermeiro chefe e a farmacêutico responsável pelo serviço.

No CHMA, este sistema de distribuição é utilizado nos seguintes serviços: Bloco operatório, bloco que partos, cirurgia de ambulatório, consulta externa, imagiologia, imunohemoterapia, laboratório, medicina física e reabilitação, oncologia, urgência e urgência pediátrica. Este tipo de distribuição funciona também como um complemento da DRSN nos seguintes serviços: Bloco operatório, bloco de partos, cirurgia de ambulatório, urgência e urgência pediátrica.

Relativamente a outros serviços, nomeadamente os serviços de internamento, utilizam este tipo de distribuição para soros e injetáveis de grande volume, detergentes, antissépticos, desinfetantes, material de penso e outros produtos farmacêuticos existentes em cada serviço (soluções orais ou pomadas) que não são enviados pelo sistema de distribuição em dose unitária, uma vez que estes produtos devido a sua forma farmacêutica podem ser utilizados em vários doentes.

Assim, na distribuição clássica procede-se à satisfação de pedidos de duas formas:

- ***Pedido Online/web***

Este processo consiste num pedido feito pelo enfermeiro chefe de cada serviço dos produtos em falta, mediante o perfil estabelecido. O TDT prepara o pedido que é entregue no serviço pelo AO da Farmácia, nos dias definidos. Ainda assim, apesar de existir dias definidos para efetuar os pedidos via web, não há impedimento de se efetuar pedidos fora dos dias estabelecidos.

- *Pedido de transferência entre armazéns (pedido web)*

Como já foi referido, a maioria das encomendas são entregues e armazenadas na UHVNF. A UHST, para assegurar todo o seu stock, efetua um pedido de transferência online entre armazéns.

Neste pedido via web consta: nome do produto ou DCI, a dosagem, a FF, a quantidade pedida e a quantidade existente na UHVNF. Quando o pedido é recebido na UHVNF, é o TDT que tem a responsabilidade de efetuar a preparação do pedido e organiza os produtos em caixas para depois serem transportados para a UHST.

5.2. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados

Considera-se como a reposição de um stock de produtos farmacêuticos, em dias pré-definidos, através de controlo de quantidades, prazos de validade e condições de conservação por parte da equipa de farmácia. [3]

Para os medicamentos, foram criados módulos móveis (carros), de acordo com o perfil de cada serviço, que são substituídos com uma periodicidade previamente estabelecida com o Enfermeiro Chefe de serviço.



Figura 11 – Módulos Móveis

Nos dias definidos, o AO procede a entrega do carro completo, sendo este substituído pelo existente no serviço, do qual foi retirada a medicação.

Posteriormente, nos SF, o TDT realiza a reposição da medicação tendo em conta o estado de conservação dos medicamentos e separando-os por prazos de validade (PV mais curto, sempre à frente nas gavetas).

O registo das quantidades repostas é feito numa requisição onde consta o perfil do serviço. Depois de repostos o carro, o TDT procede ao registo da saída dos produtos no programa informático de gestão de stocks, sendo impresso uma Satisfação de Pedido, que acompanha o carro para o serviço correspondente.

Quando é necessário um medicamento que não conste no perfil estabelecido, o enfermeiro chefe efetua o pedido através do impresso Medicação de Urgência e reposição de stocks (Anexo I), onde deve constar os seguintes dados: nome do doente, nome do medicamento, dosagem, FF e a quantidade pretendida.

Em ambas as unidades, são os AO que têm a responsabilidade de recolher todos os impressos de Medicação de Urgência e reposição de stock de todos os serviços, e os fazem chegar aos SF. Em alternativa, o AO do próprio serviço que faz chegar o impresso a farmácia.

No caso de o medicamento pertencer ao grupo dos medicamentos extra formulário deverá ser enviada a justificação da prescrição de medicamentos extra formulário devidamente preenchida pelo médico.

5.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A DIDDU consiste na dispensa, a partir da interpretação direta da prescrição médica por parte do farmacêutico, do medicamento para um doente particular na dose e forma farmacêutica recomendadas, para um período de 24h, de segunda a sexta-feira, e para um período de 72h, ao fim de semana. [7]

É o dever dos farmacêuticos responsáveis pela DIDDU manter este procedimento atualizado e implementado.

Este sistema de distribuição inclui os serviços de:

- Medicina (Mulheres/ Homens);
- Cirurgia (Mulheres/ Homens);
- Quartos particulares;
- Ortopedia;
- Obstetrícia/Ginecologia;
- Pediatria/Neonatologia;
- UCIM

Na UHVNF também se preparam as malas para a Medicina e Polivalente (inclui várias especialidades) da UHST.

5.3.1. Descrição do Procedimento da DIDDU

Prescrição Médica Online

A prescrição da medicação é realizada com recurso ao sistema informático, está disponível 24 horas e o médico prescreve sempre por DCI. Esta prescrição inclui sempre informação relativa ao nome do doente, número de processo do doente, número de cama, serviço clínico e identificação do médico prescritor.

Cada serviço de DIDDU tem um farmacêutico responsável, assim como o apoio de um TDT.

Os medicamentos são distribuídos em malas identificadas por serviços. Estas contêm gavetas, com etiquetas com o nome do doente e o número de cama, correspondendo uma gaveta a cada cama.

Todos os medicamentos colocados nas gavetas têm de estar obrigatoriamente identificados com o nome do fármaco, lote e prazo de validade. A medicação de grande volume, ou em número que não cabe na gaveta, coloca-se num carrinho do respetivo serviço, devidamente identificada com o nome ou cama do doente.

No caso das malas que vão para a UHST, a medicação de grande volume vai acondicionada em caixas, identificadas com o serviço a que se destina e número da cama do doente.

Sempre que o médico pretender alterar a medicação prescrita ao doente pode fazê-lo removendo uma ou mais linhas de prescrição, alterando a prescrição anterior ou ainda inserindo nova prescrição. Posteriormente, a alteração será validada pelos farmacêuticos.

Parâmetros a ter em conta na validação de uma prescrição:

- ✓ Avaliação da concordância entre o medicamento prescrito, via de administração, FF, dose, frequência, horário e quantidade a ser dispensada;
- ✓ Detecção de eventuais interações medicamentosas;
- ✓ Confirmação se o medicamento vai ser utilizado segundo o resumo de características do medicamento (RCM);
- ✓ Avaliação da calendarização de certos grupos de fármacos (data de início da terapêutica e data de fim). Quando a calendarização não se verifica, o farmacêutico envia um aviso ao médico para que faça essa atualização. [7]

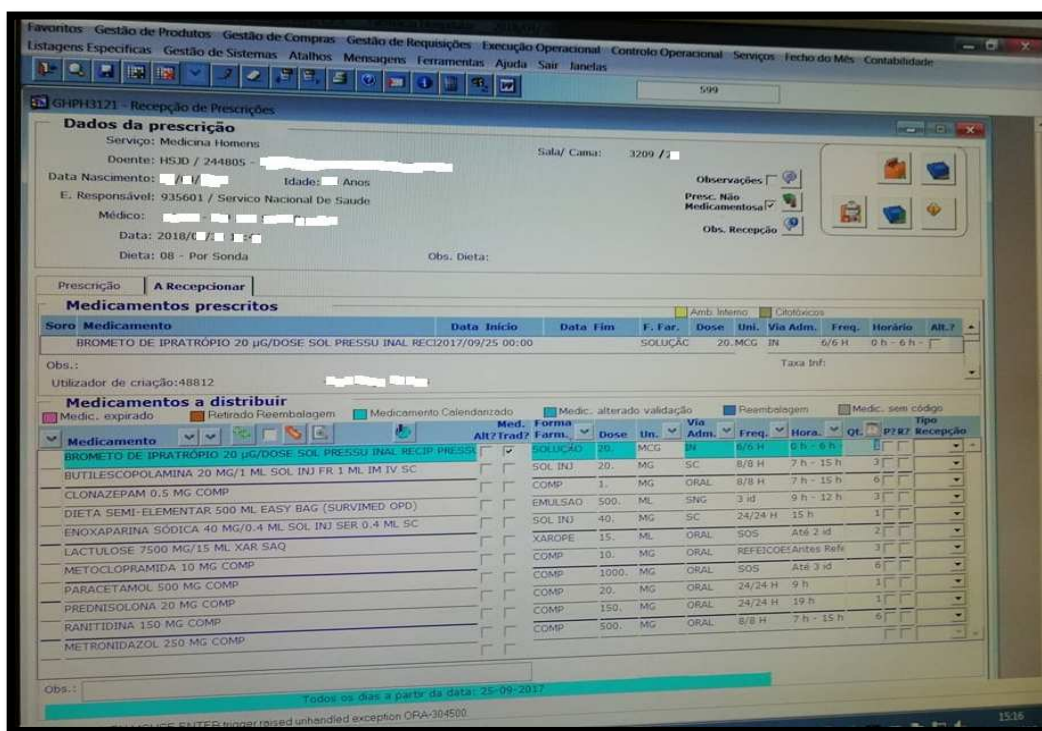


Figura 12 – Ecrã de Validação de uma prescrição

Esta preparação torna-se diferente ao fim-de-semana sendo que a medicação preparada para a UHST é preparada e enviada à sexta-feira para um período de 72h, acrescentando apenas ao sábado a medicação relativa a entradas de doentes ou eventuais alterações na prescrição.

Na UHVNF, a medicação é enviada ao sábado para um período de 48h, uma vez que ao domingo os SF estão encerrados.

No caso em que os doentes não fazem a medicação prescrita ou tenham alta, a medicação é devolvida a farmácia, nas respetivas gavetas, procedendo-se à sua devolução informática por doente.

Prescrição de Medicamentos Extra-Formulário ou de Justificação Obrigatória

Sempre que o médico prescreve um medicamento que pertence ao grupo dos extra-formulário ou justificação obrigatória, tem de preencher um documento de justificação da prescrição de medicamentos extra-formulário, para que depois possa ser analisada e permitida pelo farmacêutico ou do diretor clínico, quando necessário.

Medicamentos que necessitam de refrigeração entre 2°C e 8°C

No caso da medicação que necessita de aprovisionamento no frio, não é colocada na gaveta quando surge nos mapas terapêuticos. Identifica-se o produto com a etiqueta de frio, da qual consta o serviço, nome do doente, cama e data. Preenche-se também o Protocolo de Entrega Produtos Farmacêuticos que Necessitam de Refrigeração. Assim, quando o AO vai fazer o transporte da medicação, leva a medicação de frio numa mala térmica, juntamente com este protocolo, para ser assinado pelo enfermeiro recetor, ficando este responsável pela medicação, salvaguardando os SF.

Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Caso surja nos mapas de distribuição de medicamentos este tipo de produtos, é responsabilidade do farmacêutico preparar a medicação, devidamente etiquetada, sendo

ainda necessário o preenchimento do Protocolo de Entrega de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (anexo II), devendo ser assinado pelo profissional recetor, de modo a comprovar a entrega da medicação e ser depois devolvido aos SF.

5.4. Distribuição por requisição Individualizada

Este sistema de distribuição é utilizado para medicamentos que precisam de um pedido específico do serviço que o requisita. Esta requisição é feita num impresso próprio por doente.

São medicamentos que estão sujeitos a normas e procedimento próprios, como é o caso das requisições das prostaglandinas e os pedidos para consulta de Histeroscopia, Cirurgia de Ambulatório, IVG, Sugamadex, Hospital de Dia de Oncologia, Pediatria e Psiquiatria. [7]

5.4.1. Protocolos de Cirurgia de Ambulatório

No CHMA existem protocolos terapêuticos destinados, aos doentes que sofrem pequenas cirurgias e que não necessitam de internamento.

Os protocolos foram criados pela equipa médica e pelos SF que definem os medicamentos, fornecidos de forma gratuita, essencialmente analgésicos e anti-inflamatórios, e a duração do tratamento.

5.4.2. Interrupção Voluntária da Gravidez

De acordo com a legislação atual, a interrupção da gravidez medicamente assistida é permitida, desde que a mulher que a deseje realizar esteja nas condições abrangidas pela lei e nos prazos previstos legalmente.

O protocolo de IVG adotado no CHMA, tem por base a diretiva da Organização Mundial de Saúde, que recomenda a associação de Misoprostol (200µg) e Mifepristone (200µg). Esta medicação encontra-se armazenada em local de acesso restrito a farmacêuticos. [7]

As receitas preenchidas pelo médico, contem a sua identificação e a do doente, assim como os fármacos prescritos por DCI e respetiva posologia. O farmacêutico responsável prepara a medicação com antecedência, por doente, e o AO encarrega-se de levar à consulta externa de Obstetrícia/Ginecologia, acompanhada por um protocolo de entrega.

Este circuito acontece semanalmente no CHMA, e no qual também participei de forma ativa.

5.4.3. Hospital de Dia de Oncologia e Pediatria

✓ Oncologia

Este sistema de distribuição por requisição individualizada abrange os doentes oncológicos que são submetidos a um tratamento antineoplásico, realizado no serviço de Hospital de Dia de oncologia, em regime de ambulatório, após uma avaliação médica.

No CHMA, a manipulação de citotóxicos não está ao encargo dos SF desta instituição, devido ao facto de não possuírem as condições legalmente exigidas. Esta manipulação fica, então, ao cargo do Instituto Português de Oncologia (IPO), da cidade do Porto.

O documento com a previsão semanal de consumos de medicamentos citotóxicos, ou seja, dos doentes que estão em tratamento, chega aos SF normalmente à quinta-feira para a semana seguinte.

O farmacêutico, após a receção e validação da prescrição médica, gera os rótulos da respetiva medicação e imprime os mapas de produção. Preenche-se também o registo diário de doentes. Posto isto, envia-se a ordem e preparação para o IPO até as 16:00h na véspera da administração. Quando a medicação chega aos SF já devidamente preparada, é responsabilidade do farmacêutico conferir se as preparações estão nas devidas condições e se o que foi entregue corresponde ao que foi enviado.

Depois de estar tudo conferido as preparações são enviados ao Hospital de Dia de Oncologia, acompanhadas do protocolo de entrega/devolução. Após o doente fazer a

administração o enfermeiro assina o protocolo e devolve a farmácia. Este protocolo é arquivado durante um período de 2 anos. [7]

No caso de a medicação não ter sido administrada, deve ser devolvida aos SF, preenchendo o protocolo identificando o motivo da devolução.

Durante o estágio tive a oportunidade de participar de uma forma ativa em todo este circuito.

✓ **Pediatria/ Hospital de Dia de Pediatria**

O serviço de Pediatria também funciona em regime de HD, ou seja, a criança não fica internada no Hospital, apenas se dirige a este nos dias e horas estipulados para a administração da medicação.

Este tipo de procedimento é vantajoso tanto para o hospital como para a criança. No hospital há minimização de custos de internamento, para a criança proporciona uma recuperação em ambiente familiar.

Nos dias em que a criança necessita da medicação é enviado aos SF uma Requisição Individualizada Especifica para ser fornecida a medicação. Neste documento consta: a data de tratamento, FF, dosagem, a via e a frequência de administração.

O TDT tem a responsabilidade de preparar e identificar a medicação, sendo depois enviada juntamente com as malas da DDDU dos serviços de Pediatria e Neonatologia.

✓ **Psiquiatria**

O serviço de Psiquiatria funciona em regime de HD, ou seja, o doente não fica internado no Hospital, apenas se dirige a este nos dias e horas estipuladas para a administração da medicação.

O AO do serviço entrega uma lista de todos os doentes que vão fazer a medicação para a semana seguinte. O farmacêutico responsável prepara toda a medicação, e identifica cada

produto com o nome do doente correspondente. Seguidamente, toda a medicação é enviada para o serviço pelo AO.

5.5. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório

Segundo o manual de procedimentos para dispensa de medicamentos em regime de ambulatório (DMRA), esta distribuição tem como objetivo o acompanhamento do doente por parte do farmacêutico, podendo este intervir, aconselhando-o, certificando-se da adesão à terapêutica e efetuando a vigilância da mesma, atento a possíveis efeitos secundários e interações.

Devem para tal ser respeitadas normas e procedimentos que permitem diminuir os erros inerentes à DMRA, nomeadamente de prescrição, identificação do doente, trocas e faltas de medicamentos, preenchimento incompleto de receitas. [7]

DMRA consiste na dispensa, a partir da interpretação da prescrição médica por parte do farmacêutico das quantidades de medicamentos necessários para cada doente para um período estabelecido em função do fármaco a fornecer, sendo estes identificados pela DCI, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico.

O despacho nº.13382/2012 de 12 de outubro de 2012 vem normalizar as normas e procedimentos associados à prescrição, dispensa e monitorização da dispensa de medicamentos a título gratuito em Regime de Ambulatório.

Permite-se, assim, que um número considerável de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime ambulatório, apresentando as seguintes vantagens:

- Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- Redução dos riscos inerentes a um internamento (p.e. Infecções nosocomiais);
- Possibilidade de o doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

Existe uma listagem de patologias para as quais está preconizada a dispensa gratuita dos fármacos apenas pelos SF dos hospitais do SNS. De facto, grande parte deles existe apenas nos hospitais, tais como antirretrovirais, medicamentos biológicos usados na artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, psoríase em placas e artrite

idiopática juvenil poliarticular. No CHMA é fornecida medicação gratuita a doentes nas seguintes situações [7]:

Previstas na lei:

- Esclerose Lateral Amiotrófica
- Hepatite C
- Medicamentos biológicos a doentes do hospital e doentes externos;
- Patologia oncológica
- Planeamento familiar
- Pós-operatório cirurgia de ambulatório
- VIH/SIDA

Autorizados pelo conselho de administração:

- Hepatite B
- Psiquiatria
- Histeroscopias
- Medicação que necessita de uma AUE
- Ferro I.V. (doentes do Hospital de dia de Imuno-hemoterapia)
-

A prescrição médica é elaborada pelo médico informaticamente, podendo este elaborar a receita em três vias.

As receitas médicas têm de apresentar obrigatoriamente os seguintes dados:

- Identificação do doente
- Nome, código de barras do médico prescritor;
- DCI do medicamento;
- Posologia (dose e frequência das tomas)
- Data da prescrição
- Despacho relativo à patologia a que se destina

O farmacêutico recebe a receita com a prescrição médica, confirma se a mesma está conforme os critérios acima citados, acede ao sistema informático e é possível visualizar a

ficha do doente e a última vez que foi cedida a medicação, de forma a controlar a quantidade de medicação dispensada e o cumprimento da terapêutica.

A cedência de medicação é feita para um período máximo de 1 mês, com exceções devidamente autorizadas pelo conselho de administração, como por exemplo a medicação para a Patologia Oncológica, Esclerose Lateral Amiotrófica, entre outras.

De seguida, regista na receita as quantidades dispensadas e a data de cedência, e confirma com o utente o seu nome, a medicação a fornecer e questiona-o sobre alguma dúvida que possa ter, verificando se a terapêutica instituída está a ser cumprida.

Os produtos que necessitam de ser conservados a temperatura de 2-8°C têm de ser transportados num saco térmico e um acumulador de frio, que são cedidos pelo hospital ao doente no primeiro atendimento.

Caso a cedência de medicação seja para um doente que se apresente pela primeira vez, é dado ao doente uma ficha informativa sobre o medicamento que vai iniciar e este assina um termo de responsabilidade onde declara usar racionalmente o medicamento e indica um cuidador que poderá levantar a medicação no caso de indisponibilidade sua.

A dispensa em RA pode ser feita a doentes internos e externos.

Doentes Internos: A prescrição interna é realizada a partir do CHMA. O farmacêutico valida a prescrição, regista quer a nível informático quer na receita o número de comprimidos dispensados por DCI ao doente e de seguida a nível informático associa o lote dos mesmos. O utente assina e data a receita. Quando se trata de um cuidador do utente levanta a medicação, este, no ato de assinar deve também anotar o número de identificação do mesmo.

Doentes Externos: o farmacêutico valida a prescrição externa e de seguida procede ao registo informático, por DCI, do número de comprimidos dispensados ao utente, seguido do respetivo lote e sendo associada a patologia ao serviço externo respetivo. O utente assina e data a receita quando é para o próprio. Quando se trata de um cuidador do utente, este levanta a medicação e no ato de assinar deve também anotar o número de identificação do mesmo.

5.5.1. Faturação da medicação fornecida ao ambulatório

No final de cada mês deverão ser enviadas aos Serviços Financeiros para faturação, todas as receitas cujo encargo não seja da responsabilidade do hospital.

As receitas devem ser associadas ao registo de consumo (onde consta o nome do doente, o fármaco, quantidade cedida e o valor a faturar) e agrupadas por patologia. Cada grupo assim formado deve ser acompanhado de um protocolo de entrega onde consta o valor total das receitas, a patologia a que se refere e o diploma legal ao abrigo do qual é feita a cedência. O farmacêutico responsável pela distribuição em regime de ambulatório deve manter este procedimento atualizado e implementado.

Durante o estágio foi-me permitido o atendimento em regime de ambulatório, tendo contactado com todas as situações acima mencionadas.

5.6. Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Restritiva

O grupo de circuitos especiais de distribuição inclui os medicamentos sujeitos a legislação restrita (hemoderivados, psicotrópicos e estupefacientes constantes das tabelas I, II-a, II-b, anexas ao DL nº 15/93, de 22 de janeiro).

5.6.1. Hemoderivados

Na distribuição de hemoderivados, de acordo com o despacho nº 1051/2000, de 14 de setembro, devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes. Os atos de requisição, distribuição e administração são registados em modelo próprio emitido pela imprensa Nacional da casa da moeda (modelo nº 1804). Este registo tem como objetivo a organização e uniformização dos ficheiros hospitalares de modo a que se consiga, credivelmente, investigar a eventual causalidade entre administração terapêutica destes medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue. [9]

Assim sendo, sempre que um doente necessita de um hemoderivado, o médico deve preencher um impresso do modelo nº 1804 da INCM, composto por duas vias (Anexo III).

Neste documento, o médico preenche (quadro A e B):

- Identificação do médico prescriptor;
- Nome do medicamento hemoderivado e FF;
- Dose/ frequência e duração do tratamento;
- Diagnóstico e/ ou justificação da prescrição;
- Assinatura do médico e data da prescrição.

Nos SF, o farmacêutico preenche (quadro C):

- Numeração sequencial da requisição (numeração própria de cada unidade);
- Nome do hemoderivado dispensado;
- Número do lote e laboratório de origem;
- Quantidade dispensada;
- Número do certificado do INFARMED, que autoriza a sua administração;
- Assinatura do farmacêutico e data do fornecimento.

O enfermeiro preenche (quadro D):

- O registo da administração e posteriormente, arquiva a “via Serviço” do registo no processo do doente e envia para os SF a “Via Farmácia”, devidamente assinadas;

É de evidenciar que uma requisição diz apenas respeito a um único hemoderivado, o qual se destina apenas a um doente.

No CHMA, os hemoderivados que se encontram disponíveis são: albumina humana, proteínas coagulantes, imunoglobulinas, plasma humano, entre outros.

5.6.2. Estupefacientes e Psicotrópicos

Estes medicamentos podem ser distribuídos por reposição de stocks ou por distribuição individual diária em dose unitária.

A distribuição por reposição de stocks está instituída para o bloco operatório, cirurgia de ambulatório, urgência, consulta externa e bloco de partos, procedendo-se de igual modo nos serviços de internamento, sempre que os enfermeiros tenham de recorrer ao stock dos próprios serviços (cujas quantidades se encontram definidas). [7]

A distribuição em dose unitária é usada quando num plano terapêutico instituído a um doente, segundo o qual o médico seleciona uma substância estupefaciente e/ou psicotrópica e essa prescrição chega à farmácia, o farmacêutico deverá para além da validação da prescrição ter em atenção se se trata de um tratamento de pouca duração ou de uma prescrição em SOS. No primeiro caso, a medicação deverá ser enviada por distribuição em dose unitária, no segundo a medicação não deverá ser distribuída em dose unitária, e caso o enfermeiro necessite efetivamente de administrar a medicação, deverá recorrer ao seu stock e fazer o registo no modelo próprio (Anexo IV)

Devemos considerar como exceção a esta regra, as situações em que a prescrição em SOS se refere a um produto que o serviço não possua no seu stock. Neste caso, o Estupefaciente e/ou psicotrópico prescrito em SOS deverá ser enviado por distribuição em dose unitária.

As substâncias psicotrópicas/estupefacientes devem ser disponibilizadas pelo farmacêutico responsável do serviço e enviadas, separadamente, devidamente identificadas com o nome da substância ativa e respetiva quantidade, nome e número da cama do doente, nome do serviço a que se destina e com a indicação de "devolver aos SF a quantidade que não foi utilizada". O AO dos SF entrega esta medicação nos serviços ao enfermeiro chefe ou a quem o substitui. Este confere e assina o protocolo de envio que é entregue pelo AO ao farmacêutico para posterior arquivo, por um período de 1 ano.

As benzodiazepinas (tabelas III e IV anexas ao DL nº 15/93, de 22 de janeiro) são enviadas na gaveta de unidose do doente. Estas encontram-se num armário fechado e separado da restante medicação.

6. Farmacotecnia

A farmacotecnia é um dos sectores dos SF onde se realiza a preparação de formulações de medicamentos essenciais ao hospital.

6.1. Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são medicamentos preparados segundo fórmulas magistrais ou oficinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico. [10]

O medicamento manipulado pode ser apresentado como:

- **Fórmula magistral**, o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo uma prescrição médica;
- **Preparado Oficial**, qualquer medicamento preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário. [10]

O médico ao prescrever uma fórmula magistral deve certificar-se da sua segurança e eficácia, verificando a possibilidade de existência de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente.

Nos SF do CHMA, a preparação de manipulados é da responsabilidade do farmacêutico e é realizada na sala de preparação de medicamentos não estéreis.

No decorrer da preparação do medicamento manipulado é preenchida uma ficha de preparação que possui os seguintes parâmetros (Anexo V):

- Número sequencial de ficha
- Nome do produto
- Número do lote
- Matérias-primas a utilizar e respetivos PV e números de lote
- Quantidade medida de matéria-prima
- Quantidade preparada de medicamento
- Equipamento e técnica de preparação
- PV e condições de conservação
- Cópia do Rótulo de medicamento preparado
- Controlo de qualidade: cor, pH, aspeto, verificação final massa/ volume

Para além de todos estes parâmetros que constam da a ficha de preparação, esta tem de incluir data de preparação, tem de ser assinada pelo farmacêutico responsável pela mesma e, ainda, pelo farmacêutico responsável pela respetiva validação.

Por fim, procede-se à rotulagem do manipulado onde deve constar a designação do produto, a sua concentração, a quantidade preparada, o nome do doente e o serviço clínico ao qual se destina, a data de preparação, o PV, o lote e as condições de conservação.

Os manipulados que tive a oportunidade de realizar foram: Álcool 50°, Colutório para Mucosites, Suspensão Oral de Fosfato de Oseltamivir.

6.2. Nutrição Parentérica

A Nutrição Parentérica é uma terapêutica complexa que deve ser abordada através de uma equipa multidisciplinar. Nos SF do CHMA não se produzem misturas nutritivas para nutrição parentérica ou entérica por falta de condições técnicas legalmente exigidas, logo quando necessário procede-se a uma encomenda aos respetivos laboratórios.

6.3. Fracionamento e Reembalamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Oraís

A reembalagem e rotulagem de medicamentos unidose deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento. [7]

Devem ser sujeitos a reembalagem e rotulagem todos os medicamentos retirados da embalagem original com o objetivo de serem fracionados ($\frac{1}{2}$ ou em $\frac{1}{4}$), os medicamentos que se apresentam em embalagens multidose e que necessitam de ser acondicionados em unidose e os medicamentos acondicionados na embalagem original, quando esta não se encontra adequada para dose unitária.

Os medicamentos acondicionados na embalagem original mantêm, após reembalagem, o prazo de validade atribuído pela indústria farmacêutica.

Para os medicamentos retirados da embalagem original e/ou fracionados, e quando a origem da substância ativa é um produto industrializado, o prazo de utilização será igual a 25% do tempo que resta para expirar o PV do produto industrializado. Caso o prazo calculado dessa forma seja superior a 6 meses, dever-se-á adotar um prazo máximo de utilização de 6 meses.

Toda a informação associada ao procedimento de reembalagem e rotulagem fica descrita em ficha técnica aprovada. Os objetivos da reembalagem são:

- Obter medicamento, na dose prescrita, individualizada: reduz tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação, reduz riscos de contaminação do medicamento, reduz erros de administração;
- Garantir a identificação do medicamento reembalado (nome genérico, dosagem, lote, prazo de validade);
- Proteger o medicamento reembalado dos agentes ambientais;
- Assegurar que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade - Assegurar Qualidade

Nos SF da UHVNF, os medicamentos são reembalados pela TDT. O reembalamento é feito numa máquina própria para esse efeito.



Figura 13 – Máquina de reembalamento

No fim de todo este processo, deve-se verificar se os blisters estão devidamente impressos, selados e só com uma unidade de medicamento.

A rotulagem do medicamento reembalado deve conter: nome DCI do medicamento; dosagem do medicamento reembalado; Lote da embalagem; Prazo de validade do medicamento reembalado.

O processo de fracionamento obriga à adoção de certos procedimentos para o manuseamento seguro do medicamento.

6.4. Reetiquetagem

A reetiquetagem tem como principal objetivo otimizar a distribuição de medicamentos por dose individual unitária, garantindo a segurança e a rastreabilidade do medicamento.

É um processo que consiste em imprimir e colar etiquetas autoadesivas ajustadas ao tamanho e desenho do blister, com o DCI, lote e prazo de validade, quando não é necessário proceder ao reembalamento e fracionamento. Neste processo preenche-se ainda a folha de Registo de Rotulagem.

7. Gestão da Qualidade

Face à responsabilidade e natureza críticas dos serviços e produtos fornecidos pela farmácia hospitalar, considera-se indispensável que a sua atividade seja enquadrada por um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). [7]

A Qualidade não é mais do que fazer as coisas certas, na altura certa, para as pessoas certas, seguindo todas as normas e procedimentos, nas diferentes áreas funcionais de atuação dos serviços farmacêuticos. [7]

Este sistema deve ser baseado numa lógica de melhoria contínua e de focalização no utente e outros profissionais de saúde. O SGQ pressupõe igualmente um planeamento e monitorização de atividades/processos, assim como uma avaliação e qualificação de fornecedores externos e internos.

No SF, do CHMA encontra-se em processo de Certificação de Qualidade, que visa garantir a máxima qualidade, eficácia e segurança de todo o circuito do medicamento. Este processo é notório, pois foi possível verificar a existência e a constante atualização de manuais de procedimentos para as diversas competências, descrevendo detalhadamente todos os passos para o cumprimento de uma determinada tarefa. Por outro lado, fazem-se permanentemente auditorias internas, ao quais são uma ferramenta da monitorização e medição dos processos, cuja implementação se recomenda.

No decorrer do estágio verifiquei a atualização de alguns documentos, participei no registo dos erros de prescrições pelos farmacêuticos aquando da validação das prescrições médicas, ou seja, as intervenções farmacêuticas. Foi-me permitido também participar na atualização da etiquetagem de alguns produtos, cuja finalidade é chamar atenção aquando da sua utilização, com avisos como "medicamento LASA", "Inflamável" e "eletrólito concentrado".

PARTE II

Farmácia Comunitária



Farmácia Ribeirão
CUIDAMOS DE SI

8. Qualidade

O Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de cada área de atividade são o ponto de partida para a elaboração de Procedimentos Operativos Normalizados e de Normas de Orientação Clínica. [11]

No âmbito da farmácia comunitária, é a necessidade de satisfazer as necessidades do utente, promovendo a qualidade do serviço prestado.

Na FR tem implementado a filosofia do Kaizen «Hoje melhor do que ontem, amanhã melhor do que hoje», ou seja, uma perspetiva de melhoria contínua, por isso os objetivos devem ser definidos, como o planeamento das tarefas das equipas e a organização de espaços em que se maximiza a redução de tempos de espera do utente passam por uma comunicação e flexibilidade constantes.

A FR cumpre com as Boas Práticas de Farmácia (BPF), no entanto não possui dupla certificação. Ainda assim, distingue-se pela sua qualidade de serviço e espírito de toda a equipa, o que leva a uma grande confiança por parte dos utentes.

9. Caracterização geral da Farmácia de Ribeirão

9.1. Localização

A FR situa-se na Rua Quinta Igreja nº 9, da freguesia de Ribeirão pertencente ao concelho de Vila Nova de Famalicão.

A farmácia encontra-se localizada numa zona muito privilegiada. À sua volta tem uma vasta urbanização, no qual existem clínicas, escolas, lar de idosos e também na proximidade do centro de saúde de Ribeirão. Isto permite uma grande afluência populacional dos mais variados níveis socioeconómicos, etários e educacionais. Por outro lado, também tem como vantagem ser uma farmácia de fácil acesso, com uma vasta área circundante, possibilitando um fácil estacionamento.

A FR detém ainda um Posto Farmacêutico (PoF), localizado em Monte Córdova, Santo Tirso.

9.2. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento da FR, de segunda-feira a sexta-feira, é das 9:00h às 20h (não encerrando na hora de almoço) e aos sábados das 9:00h às 13:00h. Aos domingos encontra-se fechada. Quando se encontra em serviço permanente pratica o horário contínuo de 24 horas.

9.3. Recursos Humanos

A FR é composta por uma equipa de trabalho bastante ativa e que faz tudo em prol do utente. Todos os funcionários encontram-se devidamente identificados, em conformidade com o Decreto-Lei (DL) nº307/2007, de 31 de agosto.

Tabela 1 – Recursos Humanos

<i>Farmacêutica</i>	<i>Conceição Faria</i>
<i>Diretora Técnica e Proprietária</i>	
<i>Farmacêutica Adjunta</i>	Teresa Rocha
<i>Farmacêuticos</i>	Vânia Dias; Tânia Figueiredo; Andreia Alves; João Azevedo; Joana Amorim
<i>Técnicos de diagnóstico e terapêutica</i>	Ana Pereira; Luísa Azevedo
<i>Técnicos Auxiliares</i>	Sílvia Sousa; Sandra Santos

9.4. Espaço físico

✓ Exterior

A FR apresenta no seu exterior o horário de funcionamento, o nome da diretora técnica, a farmácia que se encontra de serviço, a cruz verde bem visível e iluminada durante o horário de funcionamento e em noites de turno. Apresenta ainda boa acessibilidade para utentes com mobilidade reduzida, uma montra em vidro que normalmente se encontra decorada

com campanhas publicitárias a alguns produtos, em especial de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou produtos de dermocosmética, com o objetivo de captar a atenção do utente.

✓ Interior

Existem certos espaços que são obrigatórios numa farmácia, estando a FR de acordo com a legislação que lhe é aplicável e as BPF.

Assim a farmácia divide-se nas seguintes áreas: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, dispondo ainda de um gabinete de atendimento personalizado (GAP), um gabinete da direção técnica, um espaço de convívio e instalações sanitárias.

Zona de Atendimento

A FR apresenta uma sala de atendimento bastante ampla e iluminada, com uma grande diversidade de produtos expostos. Estes encontram-se expostos pela sala em lineares que podem ser modificados de acordo com a época ou campanhas que possam surgir. A farmácia é composta por 6 balcões de atendimento. Existe ainda um local de descanso/espera, uma zona de diversão para crianças e um aparelho de medição de peso e altura. Possui também referência ao livro de reclamações e a listagem de preços dos serviços farmacêuticos prestados na farmácia.



Figura 14 – Zona de atendimento

GAP

No GAP, é o local onde se realizam a determinação de parâmetros bioquímicos (glicémia, colesterol, ácido úrico e triglicéridos) e fisiológicos (pressão arterial). As consultas de nutrição e todo o aconselhamento que necessita de alguma privacidade também são realizados neste local, garantindo assim a comodidade do utente. Neste gabinete armazena-se ainda algum stock.

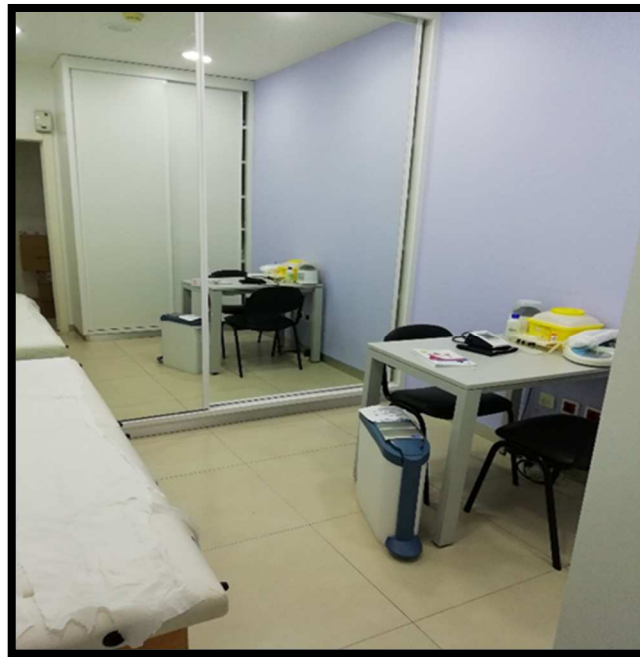


Figura 15- GAP

Laboratório

Na FR preparam-se alguns manipulados. Este local está devidamente equipado com todo o material mínimo obrigatório que consta na Deliberação nº1500/2004, 7 de dezembro.

No laboratório é também onde se encontra alguma bibliografia e fontes de informação da farmácia, nomeadamente: Farmacopeia Portuguesa IX, Formulário Galénico Português, Índice Nacional Terapêutico 2017, Manual de Boas Práticas de Farmácia, Prontuário Terapêutico, Código Deontológico Farmacêutico e livro de reclamações.

Zona de receção de encomendas e armazenamento

A área de receção de encomendas dispõe de dois computadores, ambos com leitor de código de barras, uma impressora de etiquetas e diversos documentos em arquivo.

Aqui são realizadas encomendas e receção de produtos, e efetuam-se devoluções/reclamações e controlo de PV.

A zona de armazenamento é constituída por gavetas deslizantes, um armário deslizante, prateleiras e um frigorífico, onde se encontram produtos armazenados e por ordem alfabética, respeitando ainda as condições de conservação exigidas. O frigorífico armazena os produtos que necessitam de refrigeração (2 a 8°C).



Figura 16 - Zona de receção de encomendas e armazenamento

10. Programa Informático

A FR tem como programa informático o Sifarma 2000®, este é da responsabilidade da Associação Nacional

das Farmácias (ANF) e comercializado pela Global Intelligent Technologies (Glintt®).

Este sistema informático (SI) possibilita uma gestão farmacêutica muito mais segura e eficaz, facilitando algumas das tarefas, contribuindo para uma diminuição dos erros e uma maior rapidez na execução de todas as tarefas. Auxilia o Farmacêutico quer no controlo de stocks e PV, quer no esclarecimento de eventuais dúvidas no atendimento, permitindo até

o controlo da atividade de cada colaborador da farmácia (uma vez que cada profissional possui um código de acesso ao mesmo).

11. Classificação dos produtos existentes na farmácia: definições e enquadramento legal

Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM):

São todos os medicamentos que necessitam de receita médica para serem dispensados. Encontram-se regulamentados pelo DL nº 176/2006 [12].

MNSRM

Medicamentos que não necessitam de receita médica para serem dispensados, no entanto têm de estar de acordo com o despacho de lei nº 2245/2003. [13]

Produtos cosméticos e de Higiene corporal

Segundo o Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro, um “Produto cosmético e de higiene corporal, diz respeito a qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano (...) com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”. [14]

A FR tem à disposição várias marcas, sendo as de maior importância a Uriage®, Avène®, La Roche-Posay®, Vichy®, Caudalie®, Aderma®, Roc®, Ducray®, Klorane®, Mustella®, Lutsine®, Neutrogena® e D’Aveia®. Estes produtos carecem de aconselhamento farmacêutico, sendo importante a formação continuada do profissional nesta área devido à amplitude de diferentes marcas e gamas, e novas formas que estão sempre a surgir no mercado.

Estes produtos encontram-se expostos na zona de atendimento ao público, de modo a permitir ao utente a sua visualização, manuseamento e assim facilitando todo o processo de dispensa do produto.

Produtos dietéticos para alimentação especial

Segundo o Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 junho, entende-se por géneros alimentícios para alimentação especial todos os produtos alimentares que, devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. [15]

Produtos Fitofarmacêuticos

Um produto fitoterápico é qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”

Regulamentados pelo DL nº 176/2006 [12].

Medicamentos e produtos para uso veterinário

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”. [16]

São produtos com alguma procura na FR, nomeadamente desparasitantes internos (anti-helmínticos) e externos (coleiras e pipetas), contraceptivos e antibióticos.

Dispositivos médicos

Segundo Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico define-se como um aparelho, equipamento, software, material ou artigo, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.

Os dispositivos médicos são classificados de acordo com o risco inerente à utilização dos mesmos. [17]

12. Circuito do Medicamento na Farmácia de Ribeirão

12.1. Aquisição e Gestão de Stocks

A gestão de stocks tem como objetivo definir quais os produtos a encomendar, qual a altura em que devem ser encomendados e em que quantidade, de modo a evitar ruturas de stocks.

Desta forma, torna-se indispensável a escolha de um stock mínimo e um stock máximo para cada produto. Quando é atingido o stock mínimo, o SI propõe a encomenda desse produto, ou seja, a quantidade necessária para atingir o stock máximo de maneira a facilitar a tarefa do profissional de farmácia.

12.1.1. Fornecedores

O circuito do medicamento começa pela realização de encomendas aos fornecedores ou mesmo aos laboratórios produtores, quando estes apresentam melhores condições de negociação.

Os armazéns e as cooperativas são os mais procurados, pois apresentam vantagens relativamente à compra direta aos laboratórios, ou seja, a facilidade da realização da encomenda (modem ou telefone), a rapidez de entrega e a possibilidade de adquirir produtos em pequena quantidade. Quando um produto esgota num armazenista, a farmácia dispõe de outros contactos para tentar efetuar a compra. No entanto, os preços mais elevados e as menores margens de comercialização são alguns inconvenientes para a farmácia.

A FR trabalha essencialmente com Alliance Healthcare®, Cooprofar® e, esporadicamente, com a Medicanorte®.

12.1.2. Encomendas

A realização de encomendas permite repor/adicionar produtos ao stock com o objetivo de satisfazer as necessidades dos utentes da farmácia.

Encomendas realizadas na FR:

- Diária;
- Esgotados;
- Instantânea (incluindo via verde)
- Via telefónica

A FR faz 2 encomendas diárias (Anexo VI). Nelas são inseridos automaticamente os produtos vendidos nesse dia, em que o stock mínimo está abaixo do definido.

Quando um produto é rececionado pela primeira vez na farmácia, o SI gera automaticamente uma nova ficha de produto. Nesta, consistem diversas informações, como o nome do produto, a quantidade existente na farmácia, o PV, a prateleira onde é guardado, os preços de custo e de venda, sendo ainda definido o stock máximo e mínimo.

Quando a encomenda chega à farmácia, é acompanhada por uma guia de remessa ou por uma fatura em duplicado, que permite a sua conferência. Nesta constam diversos componentes, entre eles: identificação do fornecedor, identificação da farmácia, hora e local de expedição, designação dos produtos, quantidade enviada, preço de custo unitário, imposto sobre o valor acrescentado (IVA) ao qual o produto está sujeito, em alguns, o preço de venda ao público, (PVP), descontos e preço total de custo à farmácia.

12.1.3. Receção e Conferência de encomendas

A receção da encomenda é feita através de leitura ótica dos códigos de barras dos produtos que os possuem. Caso não os possuam dá-se entrada do produto através da sua designação comercial. Deve-se dar prioridade na receção da encomenda aos produtos que necessitam de condições especiais de conservação e às encomendas designadas de instantâneas, que por vezes se encontram em falta na farmácia ou são necessárias para o utente.

Durante a receção da encomenda procede-se à confirmação dos produtos debitados na guia de remessa, verificando se estão em boas condições, se os prazos de validade estão ou não próximos de expirar, verificando a data inserida na ficha do produto, os PVP's e se os produtos debitados foram os pedidos na encomenda.

Aquando da receção de medicamentos ou produtos de saúde, podem surgir diversas situações, tais como:

- ✓ Stock do produto aparece a vermelho e negativo – significa que o utente terá efetuado o pagamento do produto em questão enquanto o seu stock estava a zero, e, portanto, após a sua receção será armazenado num local específico para este fim;
- ✓ Produtos que não fazem parte da encomenda – sistema informático emite um alerta, que poderá ocorrer quando se encomendam produtos via telefónica e os fornecedores juntam à encomenda diária;
- ✓ PIC da embalagem diferente do PVP faturado – procede-se neste caso a uma reclamação junto do fornecedor.
- ✓ Produtos rececionados pela primeira vez – alerta emitido pelo sistema, para que se proceda à criação da ficha do produto, identificando a gaveta em que será arrumado.

Para produtos que não foram enviados, mas foram encomendados, vem indicado na fatura o motivo do não cumprimento com expressões do tipo: "Esgotado no Laboratório", "Retirado do Mercado", "Suspendo" ou "Não comercializado".

Terminada a leitura ótica, deve-se verificar se o valor contabilístico coincide com o valor presente na fatura. Finalmente, confirma-se a entrega da encomenda e o computador faz imediatamente o acerto de stocks.

Os produtos que não foram enviados podem ser transferidos e pedidos a um diferente fornecedor, sendo apontados de "esgotados". As guias de remessa/faturas são arquivadas para posterior comparação com o resumo das faturas que o fornecedor envia à farmácia. No final do mês, após o pagamento, o fornecedor envia o recibo que é arquivado juntamente com o resumo de faturas.

12.1.4. Gestão de Preços

Segundo a Lei nº25/2011, existe uma obrigatoriedade de apresentação do PVP na rotulagem dos medicamentos.

No que diz respeito aos MSRM estes apresentam o Preço Máximo Autorizado (PMA) estipulado pelo INFARMED, sendo que o PVP aquando da receção de encomendas não necessita de alterações, somente quando existem atualizações de preços.

O mesmo não acontece nos MNSRM, para os quais a farmácia pode ajustar o valor que o utente vai pagar aquando da sua compra. Nestes produtos os preços são determinados conforme a política interna de margens de comercialização, o IVA a que o produto está sujeito, a categoria a que pertence o produto e as condições especiais dos fornecedores aquando da sua aquisição. Para estes, SI elabora etiquetas onde consta o código de barras, a descrição do produto, o preço e o IVA.

12.1.5. Devoluções

Por vezes, no final da receção de uma encomenda, verifica-se que existem produtos com irregularidades, como:

- ✓ Produtos que não foram encomendados, mas enviados;
- ✓ Produtos com a embalagem danificada;
- ✓ Prazo de validade perto de expirar;
- ✓ Produtos com um PVP não permitido por lei ou diferente do faturado;
- ✓ Erro no pedido;

Quando se confirma algum destes casos, procede-se à realização de uma devolução/reclamação.

Usualmente, é feita contactando o fornecedor, seguindo-se a criação de uma nota de devolução, em triplicado, onde se especifica o fornecedor, o número da fatura (do produto a devolver) e o motivo da devolução.

Quando a devolução é aceite, o fornecedor cria uma nota de crédito ou envia novo produto. Caso a devolução não seja aceite, o produto é devolvido à farmácia.

12.2. Transferência entre a Farmácia Ribeirão e o Posto Farmacêutico

Como a FR possui um Posto farmacêutico (PoF), este precisa que diariamente sejam transferidos para o local alguns produtos necessários.

No final do dia um funcionário vai ao sistema informático SIFARMA 2000® e selecionando o item produtos - transferência, coloca-se o local de origem e de chegada e são confirmados os produtos em falta do PF, ou seja, aqueles produtos que vão sendo vendidos e outros que necessitem. Esses produtos ao serem pedidos são retirados automaticamente do stock da farmácia, não havendo assim erros de stocks. Depois de confirmada a transferência deve-se imprimir duas cópias da guia de transporte.

O POF tem ainda a possibilidade de fazer as suas encomendas diretamente aos fornecedores.

12.3. Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde

O armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos deve ser efetuado de modo a garantir as condições necessárias de luz, temperatura, humidade, relativa segurança e de espaço.

Segundo a Farmacopeia Portuguesa existem condições de armazenamento que devem ser respeitadas, tais como:

- ✓ Temperaturas máximas de 25°C (temperatura ambiente entre 15-25°C);
- ✓ Humidade relativa entre 40 e 60%;
- ✓ Luminosidade (alguns produtos devem ser armazenados na ausência de luz);
- ✓ Medicamentos termossensíveis devem ser conservados no frigorífico com temperatura compreendida entre 2 a 8° C.

Este processo, apesar de fácil, faz-se segundo certas regras. Qualquer produto deve ser armazenado nas respetivas condições e deve estar corretamente identificado pela DCI, nome comercial, dosagem, forma farmacêutica. O armazenamento é feito por ordem

alfabética, tendo em conta a DCI dos medicamentos genéricos e o nome comercial dos medicamentos de marca e por dosagem, se aplicável.

Outra regra importante é a arrumação segundo os PV, ou seja, aqueles com menor prazo devem ser os primeiros a ser escoados, segundo a regra, FEFO.

Também é importante ter em conta que o armazenamento de MSRM deve ser feito fora do alcance do utente.

12.3.1. Controlo Prazos de Validades

O controlo dos prazos de validade é uma tarefa essencial na farmácia, principalmente para gerir stocks e na verificação da qualidade do medicamento.

O PV dos produtos armazenados deve ser frequentemente vigiado. Para uma boa gestão, é então indispensável que os PV sejam verificados mensalmente. Com recurso ao Sifarma2000®, pode-se criar uma listagem dos produtos com prazos de validade que expirem nos três meses seguintes. Assim, pode-se verificar se os produtos que constam na listagem ainda se encontram na farmácia ou se o prazo já é outro, mas não foi atualizado, procedendo-se à sua retificação.

Os produtos recolhidos são enviados para o fornecedor de origem, elaborando uma nota de devolução. Estes podem ou não aceitar a devolução.

13. Dispensação de Medicamentos

Segundo as BPF, a dispensação de medicamentos pode ser entendida como “o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso”.

Os medicamentos podem ser classificados quanto à sua dispensa em MSRM e MNSRM.

A dispensação de medicamentos é um ato de elevada importância e responsabilidade. O farmacêutico não deve apenas limitar-se à dispensa do medicamento, deve tentar compreender um pouco do utente que tem à sua frente, criar uma certa empatia, ser simpático e sobretudo fazer um correto aconselhamento sobre o uso do medicamento, indicando ao utente a posologia, efeitos secundários, interações que possa ter e também a forma correta de conservação. Só assim o utente fica esclarecido e adere mais facilmente à terapêutica. É muito importante passar corretamente a mensagem uma vez que, normalmente, somos a última fonte de informação que o utente contacta antes iniciar a sua terapêutica.

13.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Todos os medicamentos sujeitos a receita médica só devem ser cedidos aos utentes mediante a apresentação de uma Prescrição Médica (PM) válida. Sempre que determinado medicamento satisfaça uma das seguintes condições têm que obrigatoriamente ser sujeito a receita médica: [18]

- ✓ Constituem 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;
- ✓ Contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias cuja atividade ou reações sejam indispensável aprofundar;
- ✓ Se destinem a ser administrados por via parentérica;
- ✓ Quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes, daquele a que se destinam.

Existem os seguintes tipos de receita médica:

RM - receita de medicamentos;

RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);

MM – receita de medicamentos manipulados;

MD – receita de produtos dietéticos;

MDB – receita de produtos para o autocontrolo da Diabetes *mellitus*;

OUT – receita de outros produtos (sacos de ostomia, fraldas, etc.). [19]

Antes de se iniciar o aviamento da receita, deve proceder-se à confirmação da sua validade e autenticidade, assim como uma interpretação farmacêutica da mesma. Seleccionada a zona de atendimento do SI, com comparticipação, pode proceder se à leitura ótica da receita, caso se trate de uma receita eletrónica, ou prosseguir para receita eletrónica, mas de forma manual, no caso de se tratar de uma receita manual. Neste último caso, são inseridos os medicamentos por leitura ótica, tendo atenção a eventuais exceções que devem ser seleccionadas. Em seguida é seleccionado o plano de comparticipação em questão e, caso aplicável, a portaria. Terminado o atendimento, vai ser impresso no verso da receita a informação referente à dispensa, que deve ser assinada pelo utente por forma a confirmar os medicamentos que lhe foram dispensados (Anexo VII) Este tipo de PM já não é praticamente utilizado.

Caso se trate de uma PM eletrónica sem papel, o utente ou se faz acompanhar da guia de tratamento, ou pode apenas receber a sua receita através de uma mensagem no telemóvel, onde esta disponível o número da receita, o código de acesso e o de direito de opção. Acedida a receita, aparecem no ecrã os medicamentos prescritos, já com os respetivos planos e exceções associados.

13.2. Prescrição Médica

A prescrição de MSRM é então efetuada através de uma PM que deve incluir obrigatoriamente a DCI do princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho da embalagem. A designação comercial ou o nome do titular da AIM pode excecionalmente ser incluída, de acordo com as seguintes exceções:

- a) Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Intolerância ou reação adversa prévia;
- c) Continuação do tratamento superior a 28 dias.

No caso das exceções a) e b), o medicamento dispensado tem obrigatoriamente de ser o indicado na receita, por outro lado, na exceção c) o utente pode optar por outro medicamento equivalente, desde que possua um PVP igual ou inferior ao prescrito.

Por cada receita apenas podem ser prescritos quatro medicamentos diferentes, e o número total de embalagens prescritas não pode ultrapassar o limite de duas por medicamento, nem o total de quatro embalagens. Excetuam-se situações em que a dispensa dos medicamentos se faz em quantidade individualizada, onde podem ser prescritas até quatro embalagens iguais por receita.

De forma a facilitar a relação entre o médico prescriptor e o farmacêutico, aumentando a segurança quer na prescrição quer na dispensa, as receitas são resolvidas via informática. Quando as receitas são prescritas manualmente estas só podem possuir uma via, com validade de 30 dias, e requerem uma justificação:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

É importante ainda salientar que existem certos medicamentos que têm de ser prescritos isoladamente, sendo que a mesma receita não pode conter outros medicamentos, como é o caso, dos estupefacientes e psicotrópicos, medicamentos manipulados, produtos dietéticos com caráter terapêutico e produtos destinados à autovigilância da *Diabetes mellitus*.

13.3. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias extremamente importantes para a medicina e as suas propriedades, desde que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos a um número alargado de situações de doença.

Todas as substâncias compreendidas no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, ou referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, necessitam de ser prescritas nas receitas eletrónicas identificadas como receita especial, tendo esta prescrição que ser feita isoladamente, isto é, a PM não pode conter outros medicamentos.

Assim sendo, este grupo de medicamentos apenas pode ser cedido pelo profissional de farmácia após a apresentação de uma prescrição médica. No ato da dispensa, é necessário a introdução de diversos dados no SI, tal como informações acerca do utente, do adquirente e do médico. Posteriormente com a finalização da venda é emitido um “documento de psicotrópicos” que é agrafada a uma cópia da receita, sendo que estes documentos devem ser mantidos na farmácia durante 3 anos. Tratando-se de receitas sem papel, apenas é emitido o “documento psicotrópico”. É ainda obrigatório comunicar ao INFARMED, até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, a listagem de todas as receitas aviadas onde constem os dados do adquirente.

Na FR todas estas cópias são reunidas num local específico, sendo, posteriormente todos os dados conferidos antes do envio ao INFARMED, estando esta responsabilidade a cargo da farmacêutica adjunta. As receitas originais destes medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são inseridos nos respetivos lotes e enviados no final de cada mês em conjunto com o restante receituário.

13.4. Receituário/Faturação

Todas as receitas devem passar pelo ponto de verificação da receita. A conferência necessita de abranger termos técnicos e os científicos, tais como:

Tabela 2 - Exemplos de Termos Técnicos e Científicos a Verificar na PM

Termos Técnicos	Termos Científicos
Validade da receita	Interações Medicamentosas
Assinatura do Médico	
Vinheta	
Número de Embalagens	
Local de Prescrição	
Carimbo da Farmácia	
Assinatura do Utente	
DCI	
Posologia	

Regime Geral de Participação

O Decreto-Lei nº19/2014, de 5 de fevereiro, estabelece o regime de participação do Estado no preço dos MSRM prescritos aos utentes do SNS. A participação do Estado no preço dos medicamentos é fixada, de acordo com os seguintes escalões:

- ✓ Escalão A – a participação do Estado é de 90% do PVP dos medicamentos;
- ✓ Escalão B – a participação do Estado é de 69% do PVP dos medicamentos;
- ✓ Escalão C – a participação do Estado é de 37% do PVP dos medicamentos;
- ✓ Escalão D – a participação do Estado é de 15% do PVP dos medicamentos. [20]

Regime Especial de participação:

- Beneficiários do escalão A: Aumento de 5% de participação.
- Restantes beneficiários: Aumento de 15% de participação.

Existem outros organismos de participação, como por exemplo os trabalhadores da CGD e Militares.

13.4.1. Faturação

O processo da faturação corresponde à organização das RM por lotes e entidades responsáveis, para posteriormente serem enviadas até ao quinto dia de cada mês, para a Administração Regional de Saúde do Norte, mais propriamente para o Centro de Conferências de Receituário, e para a Associação Nacional das Farmácias, de maneira a que a farmácia seja reembolsada pela parte do preço dos medicamentos que não foi pago pelo utente, ou seja, o valor da participação a que o utente teve direito.

As receitas são conferidas por um colaborador, que começa por organizar as receitas por organismos e lotes de trinta receitas.

Aquando do processo de conferência das receitas, assim como durante a dispensa, é necessário verificar se a receita está devidamente conforme, tendo em conta os seguintes critérios:

- ✓ O número da receita e o local da prescrição, assim como o respetivo código de barras;
- ✓ Identificação do médico prescriptor, com o respetivo nome, especialidade médica, assinatura;
- ✓ Nome e número do utente;
- ✓ Identificação da entidade financeira responsável e o regime de participação;
- ✓ Comparação entre os medicamentos prescritos e os dispensados (a dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens e dimensão das embalagens);
- ✓ Carimbo da farmácia e assinatura do profissional responsável pela venda;
- ✓ Data do aviamento e PV da receita.

Caso haja algum erro com alguma receita a mesma será reenviada de volta para a farmácia para ser revista e corrigida (Anexo VIII)

13.5. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto, os MNSRM também designados por medicamentos de venda livre, são aqueles que não constituem risco para a saúde do utente quando utilizados sem vigilância médica e/ou em quantidades consideráveis para os fins a que se destinam. [12]

Embora estes fármacos não sejam sujeitos a PM, não estão isentos de riscos, podendo provocar reações adversas como qualquer outro medicamento, e para além disso podem ser prescritos pelo médico numa receita. Existe no mercado farmacêutico um vasto número de MNSRM, que devido à sua eficácia, baixa toxicidade e à sua apresentação em baixa quantidade e dosagem não necessitam de PM.

O farmacêutico deve estabelecer um diálogo com o utente no sentido de obter o maior número de informações possíveis, para que se estabeleça um diagnóstico correto. Sendo assim questiona-se o doente acerca dos sinais e sintomas, a quem se destina o medicamento, patologias concomitantes, medidas já adotadas e resultados obtidos. Para além disto, no aconselhamento de MNSRM o farmacêutico deve ter em consideração as crianças, grávidas, as mulheres a amamentar, idosos e os doentes de riscos possuidores de

patologias crónicas, como por exemplo, diabetes, hipertensão, insuficiência renal e hepática.

Deste modo, dada a importância da indicação farmacêutica, esta deve ser realizada segundo protocolos previamente estabelecidos, que têm por base a sintomatologia do utente nas diferentes situações que o fazem recorrer à farmácia.

1. Acolhimento
2. Enquadramento da situação
3. Identificação
4. Avaliação da situação
5. Intervenção
6. Disponibilidade
7. Encerramento
8. Monitorização

“Cross-Selling”: Sempre que aplicável, o farmacêutico deve tentar uma venda cruzada, ou seja, deve indicar um ou mais produtos, que complementem os produtos que já vão ser adquiridos pelo motivo que levou o utente à farmácia.

Quando os MNSRM são insuficientes para o desaparecimento da patologia, o utente é direcionado para uma consulta médica.

13.6. Dispensa de Medicamentos Manipulados

Segundo a portaria nº 594/2004, de 2 de junho, um medicamento manipulado é uma fórmula magistral ou preparado oficial, devidamente preparado numa farmácia de oficina, sob a direta responsabilidade de um farmacêutico. [21]

Pode dividir-se em:

- a) Preparado oficial: são preparados segundo indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário oficial.

b) Fórmula Magistral: é preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, seguindo uma receita médica destinada a um doente específico

A prescrição pode ser feita em campo de texto livre. No caso de prescrição materializada e manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo MM.

Na FR, os medicamentos manipulados não são muito requisitados, sendo os mais vendidos a suspensão oral de Trimetoprim a 1% (m/V), vaselina salicilada e solução saturada de ácido bórico. Por vezes pode recorrer a outras farmácias para a execução do mesmo.

Atendendo que estas preparações são executadas no laboratório, apenas é possível a uma farmácia elaborar preparações não estéreis, visto não ser obrigatório possuírem condições de esterilidade.

Sempre que é elaborado um manipulado, é necessário realizar o registo de diversas informações.

- ✓ **Registo do número de lote:** cada manipulado possui um número de lote, com 5 dígitos, que corresponde ao número sequencial de preparação de manipulados do corrente ano.
- ✓ **Registo das matérias-primas utilizadas:** para uma correta gestão das matérias-primas, é necessário que o “Registo do Movimento de Matérias-primas” esteja sempre atualizado. Neste, registam-se as entradas e saídas das matérias-primas, referindo os preços de compra, o fornecedor, a data, o prazo de validade, e a quantidade que vai sendo usada. Desta forma, há um enorme controlo do stock de matérias-primas.
- ✓ **Registo da preparação:** para este efeito, existe a “Ficha de preparação de Medicamentos Manipulados. Nela constam diversas informações, como: nome do medicamento, teor em substância ativa, forma farmacêutica, número de lote, quantidade preparada, matérias-primas utilizadas, quantidades e preços, técnica de preparação, embalagem de acondicionamento, utente e prescriptor e cálculo do PVP. Esta ficha após devidamente preenchida é guardada para posterior consulta. (Anexo IX)

Após a manipulação, é necessário proceder-se ao acondicionamento do manipulado, tendo em conta o seu estado físico, forma farmacêutica e quantidade, a impressão do rótulo faz-se no Sifarma2000®.

Posteriormente procede-se ao cálculo do preço do manipulado, que deve ser feito devidamente de acordo com a lei.

14. Serviços Farmacêuticos Prestados na Farmácia Ribeirão

Na farmácia realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o doente.

Segundo a Portaria nº 97/2018, de 9 de abril, as farmácias podem prestar diversos serviços farmacêuticos como, apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, podem ainda promover programas de cuidados farmacêuticos e campanhas de informação, assim como colaborar em programas de educação para a saúde. É de salientar que, para a prestação de determinados serviços as farmácias têm de dispor de instalações adequadas e automatizadas, e estar equipadas com todo o material e aparelhos apropriados. [22]

A FR disponibiliza uma série de serviços à comunidade, não se limitando apenas à dispensação de medicamentos, de forma a promover e cuidar da Saúde de toda a comunidade. Os serviços farmacêuticos prestados são a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, nomeadamente a avaliação da PA e frequência cardíaca, determinação da glicemia, colesterol total e triglicérideos, ácido úrico e ainda, avaliação do peso, altura e determinação do Índice de Massa Corporal (IMC). A farmácia disponibiliza também de consultas de nutrição semanalmente, administração de vacinas incluídas no plano nacional de vacinação (PNV) e a realização de teste de gravidez.

14.1. Avaliação da Pressão Arterial

A pressão arterial é a força que o sangue, em circulação, exerce nas paredes dos vasos sanguíneos e deverá manter-se dentro de limites saudáveis. A pressão arterial é medida em milímetros de mercúrio (mmHg).

A hipertensão é uma das patologias mais prevalentes em Portugal e o papel do Farmacêutico é essencial devendo fornecer aos utentes um aconselhamento útil no sentido de mudar hábitos alimentares, estilos de vida menos sedentários ou mesmo tabagismo, que podem estar na origem de valores de pressão arterial anormais. [23]

Diariamente vários utentes dirigem-se à FR para realizarem o controlo da tensão arterial, para tal existe um esfigmomanómetro digital de braço. No entanto poderá ser necessário utilizar o esfigmomanómetro de mercúrio, sendo este o dispositivo mais fiável e preciso.

Tabela 3 – Valores de referência de Pressão Arterial [23]

<i>Categoria</i>	<i>Pressão arterial sistólica (nmHg)</i>	<i>Pressão arterial diastólica (nmHg)</i>
<i>Normal</i>	120-129	80-84
<i>Normal Alto</i>	130-139	95-89
<i>Hipertensão Estádio I</i>	140-159	90-99
<i>Hipertensão Estádio II</i>	≥160	≥100

14.2. Avaliação da Glicemia

A determinação da concentração de glucose no sangue permite verificar se o valor se encontra dentro do normal ou se está aumentado (hiperglicemia) ou diminuído (hipoglicémia) o que permite a despistagem da diabetes ou pré-diabetes. [24]

Os valores de referência variam nas situações de jejum e pós-prandial. Em jejum os valores devem situar-se entre os 70 e os 100 mg/dl, e valores acima de 126 mg/dl já são considerados valores altos. Para situações pós-prandial, os valores de referência devem

estar compreendidos entre os 70 e os 140 mg/dl e a partir de 200 mg/dl o risco de complicação da diabetes é acentuado. [25]

14.3. Avaliação do Colesterol Total

As dislipidemias são alterações nos níveis sanguíneos dos lípidos circulantes.

- ✓ Quando os níveis estão altos:
 - Hiperlipidemias
- ✓ Quando os níveis estão baixos:
 - Hipolipidemias

A grande maioria do colesterol circulante é produzido pelo fígado (70%), enquanto que o restante é proveniente da dieta.

As dislipidemias são também das patologias mais prevalentes em Portugal e o papel do Farmacêutico tornar-se de igual forma importante para alertar os utentes no sentido de mudar hábitos alimentares, estilos de vida menos sedentários ou mesmo tabagismo, que podem estar na origem de valores de colesterol total anormais.

A medição deste parâmetro serve para avaliar o progresso da terapêutica antidislipidémica e, nos indivíduos sãos, para determinar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e eventualmente a necessidade de instituir alguma terapêutica. [23;24]

Tabela 4 - Valores de referência para o Colesterol [23]

<i>Colesterol</i>	<i>Valor</i>
<i>Total</i>	<190mg/dl
<i>LDL</i>	<115mg/dl
<i>HDL</i>	Homens: >35mg/dl Mulheres: >45mg/dl

14.4. Avaliação do Ácido Úrico

O ácido úrico é o produto final da decomposição dos ácidos nucleicos. A deteção de níveis elevados de ácido úrico é um dos indicadores de gota ou uma consequência da quimioterapia antineoplásica ou radioterapia. Na medição deste parâmetro é obrigatório que o utente esteja em jejum. [24]

Os valores normais do ácido úrico sanguíneo variam segundo o método utilizado na determinação, mas, em geral, os valores normais situam-se nos seguintes intervalos:

- Homem: 2,5 a 7,0 mg / ml
- Mulher: 1,5 a 6,0 mg / ml.

14.5. Índice de Massa Corporal

Como cada vez mais é importante a adoção de um estilo de vida saudável, este parâmetro assume uma extrema importância, de forma a prevenir o aparecimento de doenças cardiovasculares, Diabetes *mellitus* tipo 2 entre outras.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado de forma muito simples, dividindo o peso corporal (kg) pela altura ao quadrado (m) e permite auxiliar no diagnóstico de pré-obesidade e de obesidade.

Existe uma boa correlação entre este índice e a massa gorda corporal. Segundo a OMS, considera-se que há excesso de peso quando o IMC é \geq a 25 kg/m² e que há obesidade quando o IMC é \geq 30 kg/m².

Na FR existe uma balança com estadiómetro que permite ao utente obter o IMC através da determinação do seu peso e altura.

14.6. Teste de Gravidez

Na FR são usados testes profissionais sempre certificados e de elevado grau de confiança.

Este teste baseia-se na deteção de uma glicoproteína β -hCG cuja concentração na urina permite determinar a existência ou não de gravidez. A primeira urina da manhã é a mais adequada pela maior concentração. [24]

Neste sentido, qualquer que seja o resultado do teste de gravidez, o farmacêutico deve informar o resultado de forma delicada, discreta e confidencial. Após a comunicação do resultado, deve esclarecer todas as dúvidas que possam surgir à utente. Se o resultado for positivo, e se o utente assim o permitir, o profissional deve proceder ao aconselhamento sobre os aspetos mais relevantes desta fase da gravidez e, de seguida, encaminhar a utente para o médico.

14.7. Administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação

Como referido anteriormente, de acordo com a Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril, a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços farmacêuticos que pode ser prestado pelas farmácias. Esta administração deve ser feita por um farmacêutico com formação adequada para o efeito, reconhecido pela Ordem dos Farmacêuticos. [22]

Na FR é proporcionada aos doentes a possibilidade de usufruir deste serviço e que seja feito o registo informático pelo número de utente podendo outros profissionais de saúde ter acesso aos dados da toma.

Assim, todas as farmácias que prestem serviços farmacêuticos devem divulgar o tipo de serviços e o respetivo preço, de forma visível, nas suas instalações.

15. Outros Serviços

15.1. VALORMED

A VALORMED, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias



e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. [26]

A VALORMED disponibiliza aos cidadãos, através de contentores existentes nas farmácias um sistema cómodo e seguro para deixarem as embalagens vazias e medicamentos fora de uso. [26]

Os medicamentos e/ou embalagens entregues na farmácia, são devidamente acondicionados nos contentores Valormed, específicos para esse fim. Estes contentores depois de cheios, e após preparação dos mesmos, são transportados pelos armazenistas. É também a estas empresas que se faz o pedido de novos contentores.

15.2. Cartão SAÚDA

A Farmácia de Ribeirão disponibiliza aos utentes o Cartão SAÚDA.



O Cartão Saúda entrou em vigor a 4 de maio de 2015, de modo a substituir o antigo cartão das Farmácias Portuguesas.

Com este cartão, todas as compras que o utente realizar em produtos de saúde e bem-estar, medicamentos não sujeitos a receita médica e serviços farmacêuticos valem pontos que podem ser substituídos diretamente por produtos constados na revista Saúda ou podem ser transformados em vales de dinheiro que podem ser utilizados para pagar a conta da farmácia. [27]

16. Atividades Complementares

- XIX Jornadas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, realizadas nos dias 24 e 25 de maio, no Centro de congressos da Alfandega do Porto (Anexo X);
- Participação em ações de formação:

- Ducray®: Cuidados dermatológicos – hiperpigmentação e fotoenvelhecimento; Prurido; Pele atópica e eczema; híper-hidrose, realizada a 19 de junho, no Hotel Mercure em Braga;
- Avene®: Cuidados de Rosto, Solares e novidades, realizada a 26 de junho, no Hotel Mercure em Braga;
- Ben-u-ron *direct*; Dormidina, realizada a 3 de julho, na Farmácia Ribeirão;
- Posts Informativos na página de rede social da FR, facebook® (anexo XI)
- Formação no Centro escolar de Ribeirão: “Diverte-te ao sol”, realizada a 21 de junho, no Centro escolar de Ribeirão;
- Formação no Posto Farmacêutico - “Saiba como cuidar do seu Animal”, realizada a 29 de agosto.

Formação no Posto Farmacêutico

Surgiu a possibilidade de realizar uma pequena formação no PoF, que decorreu no dia 29 de agosto, pelas 18.00h, com o tema: “Saiba como cuidar do seu Animal”. Escolhi este tema pois o Posto está localizado numa zona rural, onde a população dá muita valor aos seus animais domésticos, e por outro lado nunca se tinha realizado nenhuma atividade para a população relacionada com este tema. Deste modo, elaborei uma apresentação em Power Point® (anexo XII), assim como um panfleto informativo para uma maior divulgação e um post na página de rede social do POF, facebook. (anexo XIII)

Na formação foram abordados os seguintes temas: Alimentação Animal, Desparasitações, Higiene animal e Medicamentos tóxicos para animais.

A formação foi bem-sucedida, houve um feedback bastante positivo por parte dos utentes que estiveram presentes, colocaram bastantes questões e saíram mais esclarecidas a cerca do tema.

A apresentação que foi realizada vai também ser utilizada na FR, no dia 4 de outubro de 2018, Dia do Animal, para a realização da mesma atividade, devido ao êxito conseguido no Posto Farmacêutico.



Figura 17 – Formação “Saiba como cuidar do seu animal”

17. Conclusão

Concluído o período de estágio em Farmácia Hospitalar, considero que consegui atingir todos os objetivos inicialmente propostos de uma forma positiva, uma vez que participei em todo o circuito do medicamento, desempenhando funções nas mais diversas áreas de forma autônoma.

Foi nesta etapa que tomei conhecimento do que é trabalhar nos SF de um hospital, da exigência, responsabilidade que esta profissão de farmacêutico exige e percecionei mais de perto a realidade do trabalho em si. É sem dúvida muito compensador ter esta oportunidade de estágio.

Apesar do curto período de estágio, a equipa de trabalho do CHMA foi incansável, tornando possível a aprendizagem e a melhoria dos meus conhecimentos. São notórios a entajuda e o trabalho em equipa, para conseguir o sucesso e o bom funcionamento dos SFH.

Relativamente ao estágio em Farmácia Comunitária, considero que consegui atingir todos os objetivos propostos de uma forma positiva, uma vez que participei de forma autônoma em todas as atividades inerentes a todas as áreas de intervenção da farmácia comunitária.

Para mim foi essencial estar em contato com estas novas realidades, pois assim consegui um melhor aperfeiçoamento da prática farmacêutica e novos conhecimentos teóricos. Esta unidade curricular revelou-se, assim, de uma grande importância.

18. Referências Bibliográficas

[1] Decreto-Lei nº44204/1962, de 2 de fevereiro.

[2] Centro hospitalar do Médio Ave, E. (2008). *Caracterização do Centro Hospitalar*.

Obtido a 10 de março de 2018 de

http://www.chma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=380&Itemid=78

[3] Hospitalar, C. E. (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*.

Obtido a 2 de junho de 2018 de

<http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>

[4] INFARMED. (2006). *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*.

Obtido a 25 de junho de 2018 de

<http://www.infarmed.pt/formulario/frames.php?fich=prefacio>

[5] Informação Referente à Especialidade de Farmácia Hospitalar.

Obtida a 18 de julho de 2018 de

<http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmaceuticos/orgaosociais/colegiosdeespecialidade/farmacia-hospitalar/>

[6] Despacho nº 28356/2008, de 13 outubro

[7] Farmacêuticos, S. (2013). *Manual Procedimentos da Farmácia Hospitalar do CHMA, EPE*.

[8] Veiga, F. (2005). *Estabilidade do Medicamento*.

Obtido a 18 de junho de 2018 de

https://www.infarmed.pt/pt/noticias_eventos/eventos/2005/impacto_qualidade/ESTABILIDADEINFARMED.pdf

[9] INFARMED. Despacho Conjunto nº1501/2000, de 14 de setembro

[10] INFARMED. (2011). *Medicamentos Manipulados*.

Obtido a 19 de maio de 2018 de

https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/31_Medicamentos_Manipulados.pdf

[11] Santos, H. J., Cunha, I., Coelho, P., & Cruz, P. (2009). *Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária*

[12] Decreto-Lei nº176/2006, 30 de agosto.

[13] Lei nº 2245/2003.

[14] Infarmed. (2016). *Capítulo I - Cosméticos*.

Obtido a 23 de maio de 2018 de

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_V/TITULO_V_CAPITULO_I

[15] Decreto-lei no 74/2010, de 21 de junho.

[16] Decreto-lei nº 148/2008, de 29 de julho.

[17] Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho.

[18] Despacho 15700/2012, de 30 de novembro.

[19] Infarmed, I. (2016). Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde.

Obtido a 23 de julho de 2018 de

file:///C:/Users/User/Downloads/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o_20151029

[20] Decreto lei nº19/2014, de 5 de fevereiro.

[21] Portaria nº 594/2004, de 2 de junho.

[22] Portaria nº 97/2018, de 9 de abril.

[23] Cardiologia, F. P. (2016). *Hipertensão*.

Obtido a 17 de julho de 2018 de

<http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>

[24] Farmácia Ribeirão. (s.d.).

Obtido a 5 de julho de 2018 de

<http://farmaciaribeirao.pt/pt/ms/ms/servicos-4760-715-ribeirao/ms-90047362-p-3/>

[25] DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE: *Prescrição e Determinação da Hemoglobina Glicada*.

Obtido a 18 de Julho de 2018 de

<http://www.dgs.pt>

[26] VALORMED. (2016).

Obtido a 13 de agosto de 2018 de

<http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>

[27] *Farmácias Portuguesas*. (2016).

Obtido a 17 de julho de 2018 de

<https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona>