



Relatório de Estágio II

ULSM – Hospital Pedro Hispano, EPE
Farmácia do Oural

Bárbara Teresa Cabral de Sousa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, novembro de 2018

Relatório de Estágio II
Bárbara Teresa Cabral de Sousa

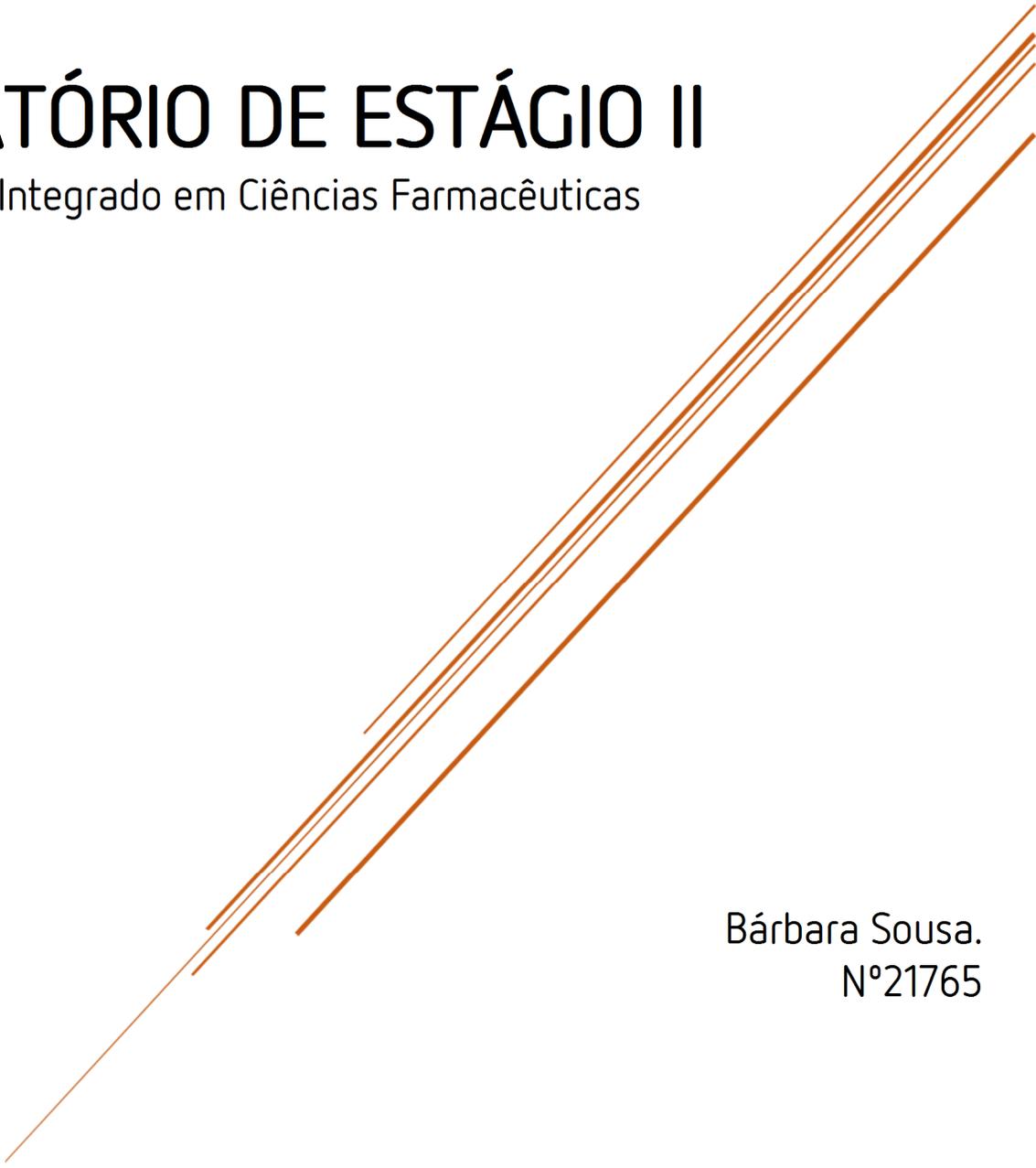
IUCS - 2018





RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

A series of four parallel orange lines of varying thicknesses, slanted diagonally from the bottom left towards the top right, crossing the text area.

Bárbara Sousa.
Nº21765

Estágio II

Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

1 de março a 30 de abril de 2018

Farmácia do Oural – Castelões de Cepeda

2 de maio a 31 de julho de 2018

Estagiária

(Bárbara Sousa)

Monitora

(Dr.ª Ana Durães)

Monitora

(Dr.ª Vanda Cardeal)

Declaração de Integridade

Eu, Bárbara Sousa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, ____, de _____ de 2018

(Nome aluno)

Agradecimentos

É com enorme felicidade que, finalmente, corto a meta desta longa, cansativa, desgastante, mas mesmo assim maravilhosa e inesquecível maratona que foram estes 5 anos de curso. Cheia de altos e baixos, eis que chega a hora de levar ao pódio as pessoas que me acompanharam e contribuíram com o melhor que tinham para a minha formação como profissional e pessoa.

Começo pelos meus pais que me deram a possibilidade de me formar na CESPU e que me apoiaram em tudo, incondicionalmente. À minha irmã, um agradecimento especial e um pedido de desculpas sentido por todas as vezes em que disse "Não posso brincar, tenho de estudar!". Ao Hugo, meu colega e namorado, obrigada por aturares as minhas crises pré e pós-exames (e foram tantas!), por seres o melhor companheiro de laboratório (e de vida!), tornaste tudo mais simples, fácil e feliz! À Sandra, minha melhor amiga, que sempre me apoiou e a quem deleguei a difícil tarefa de ler o relatório em busca de erros. Estou também grata ao Professor Doutor Francisco Silva, meu orientador, exigente, profissional, acessível, ser humano que fica na memória dos seus alunos, na minha especialmente pelas melhores razões. Por fim, mas igualmente importantes, agradeço às minhas monitoras de estágio, Dr.ª Ana Durães e Dr.ª Vanda Cardeal, pelas pessoas incríveis que são e pela forma como se distinguem, cada uma na sua área e à sua maneira, por me transmitirem o vosso amor pela profissão.

"A gratidão é o princípio da honra." Laurence Miller (pastor evangélico)

"O que vocês fixarem façam de todo o coração!" Colossenses 3:23

A todos, o meu muito obrigada!

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, nesta área de intervenção e as normas e procedimentos específicos dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano (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 do Oural, situada em Castelões de Cepeda (local de estágio).

Palavras-chave:

Estágio, Farmácia Hospitalar, Farmácia Comunitária, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Abstract

This internship report was prepared within the framework of the course unit Estágio II of the curricular plan of the Integrated Master's Degree in Pharmaceutical Sciences of the University Institute of Health Sciences.

It is divided into two parts. The first one is about the hospital pharmacy internship and highlights the main functions that pharmacists generally play in this area of intervention and the specific rules and procedures of the Pharmaceutical Services of the Local Health Unit of Matosinhos - Pedro Hispano Hospital (where the internship took place). The second part of this report concerns the community pharmacy internship and highlights the work and functions of the community pharmacist in general and the Good Pharmacy Practices. In this context, some of the peculiarities of the activity at the Farmácia do Oural, located in Castelões de Cepeda (where this internship took place) are also described.

Keywords:

Internship, Hospital Pharmacy, Community Pharmacy, University Institute of Health Sciences

Índice

Lista de Acrónimos.....	12
Parte I - Estágio em Farmácia Hospitalar.....	15
Introdução	16
Unidade Local de Saúde de Matosinhos.....	17
Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	19
Funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.....	19
Recursos Humanos.....	19
Estrutura e Organização	20
Legislação Aplicável.....	21
Normas e Procedimentos de Trabalho.....	22
Sistemas Informáticos	23
Avaliação e Seleção de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	23
Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	24
Gestão de “Stocks”	24
Aquisição.....	26
Receção e Armazenamento.....	26
Devolução de Medicamentos	28
Controlo de Lotes e Prazos de Validade dos Produtos Farmacêuticos, e Abate....	29
Controlo da Temperatura	29
Distribuição Clássica de Medicamentos	30
Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	34
Distribuição de Dispositivos Intrauterinos e Medicação para Interrupção Voluntária da Gravidez	36
Medicamentos Especiais	36
Legislação	36

Medicamentos Psicotr3picos e Estupefacientes	37
Medicamentos Hemoderivados.....	40
Ensaio Cl3nicos.....	40
Rece73o da Medica73o	42
Dispensa de Medica73o	43
Devolu73o e Destrui73o de Medica73o	44
Farmacotecnia	44
Reembalagem.....	45
Prepara73es N3o Est3reis	46
Fracionamento de Eylea® e Avastin® para Administra73o Intrav3tea	48
Prepara73es Est3reis.....	50
Prepara73o de Citot3xicos	52
Dispensa de Medicamentos a Utentes em Regime de Ambulat3rio.....	55
Informa73o de Medicamentos e Produtos de Sa73de.....	57
A Prescri73o M3dica.....	58
Seguran73a do Doente	59
Farmacovigil3ncia.....	60
Medicamentos "Look-Alike, Sound-Alike"	60
Trabalhos Complementares	63
Parte II- Est3gio em Farm3cia Comunit3ria.....	64
Introdu73o	65
Farm3cia do Oural	66
Qualidade.....	66
Biblioteca e Fontes de Informa73o	67
Centros de Informa73o.....	68
Atendimento Farmac3utico.....	68

A Arte de Comunicar.....	69
Recolha e Cedência de Informação	71
Gerir Conflitos.....	71
Dispensa de Medicamentos/Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica.....	72
Da Avaliação da Situação às Formas de Intervenção	72
Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica	72
Dispensa de Medicamentos/Produtos de Saúde com Apresentação de Prescrição Médica.....	75
Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção	79
Grupos Homogêneos, Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência	80
Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	81
Receituário e Faturação	81
Serviços Farmacêuticos	84
Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos	85
Programa de Troca de Seringas e Projeto VALORMED	86
Farmacovigilância	87
Notificação de Reações Adversas ao Medicamento.....	88
Formação.....	91
Conclusão	92
Referências Bibliográficas.....	94
Anexos	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

Figura 1 - Organigrama da ULSM	18
Figura 2 - Organização espacial dos SF	21
Figura 3 - Significado de Kaizen.....	25
Figura 4 - Exemplo de kanban.....	26
Figura 5 - Caixa kaizen.....	32
Figura 6 - Fluxograma da reposição de stocks no ACESM	33
Figura 7 - Fluxograma DIDDU	35
Figura 8 - Mala DIDDU.....	35
Figura 9 - Carimbo.....	36
Figura 10 - Cofre de MPE.....	38
Figura 11 - Fluxograma do circuito de distribuição de MPE.....	39
Figura 12 - Exemplo de armário de armazenamento de MEC	41
Figura 13 - Etiqueta	43
Figura 14 - Máquina de reembalagem	45
Figura 15 - Exemplo de rótulo de embalagem.....	45
Figura 16 - Ilustração da técnica de preparação do Eylea®	49
Figura 17 - Rótulo	49
Figura 18 - Programa em Microsoft Access.....	51
Figura 19- Sinalética de alerta LASA	61
Figura 20- Exemplo de aplicação da sinalética e método das letras maiúsculas	61
Figura 21 - Questionário para notificação de potencial LASA	62
Figura 22 - Exemplo de notificação LASA	62
Figura 23 - Embalagem dos Supositórios Titanoréine®	68
Figura 24 - Localização da balança com estadiómetro.....	85
Figura 25- Frente e verso do kit de troca de seringas.....	86
Figura 26 - Causalidade atribuída às RAM relativas ao Diclofenac Labesfal® e ao Nolutil®	89
Figura 27 - Causalidade atribuída às RAM relativas ao Edarclor®	89
Figura 28 - Presença do triângulo preto invertido no folheto informativo do medicamento Edarclor®	90

Índice de Tabelas

Tabela 1- Descrição do Vestuário por Zonas.....	54
Tabela 2- Categorização dos Recursos Humanos	66
Tabela 3- Exemplos de planos de Participação.....	81

Índice de Anexos

Anexo 1: Lista de Medicamentos do F24	Erro! Marcador não definido.
Anexo 2: Registo de Devolução	Erro! Marcador não definido.
Anexo 3: Fluxograma de Controlo de Lotes e Prazos de Validade dos Produtos Farmacêuticos, e Abate	Erro! Marcador não definido.
Anexo 4: Exemplo de Prescrição	Erro! Marcador não definido.
Anexo 5: Pedido de Medicação em Dose Unitária	Erro! Marcador não definido.
Anexo 6: Modelo nº1506, Anexo VII do Instituto Nacional Casa da Moeda.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 7: Anexo X.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 8: Receita Modelo 30.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 9: Produtos Hemoderivados Armazenados e Distribuídos pelo Serviço de Hemoterapia.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 10: Certificado de Autorização de Utilização de Lote.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 11: Folha de Controlo de "Stock" de Hemoderivados.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 12: Requisição de Hemoderivados.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 13: Reembalamento de Medicamentos	Erro! Marcador não definido.
Anexo 14: Ficha de Preparações Não Estéreis	Erro! Marcador não definido.
Anexo 15: Registo de Fracionamento e Transporte de Aflibercept.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 16: Registo de Fluxo de Trabalho.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 17: Tabela de Registo Mínimo	Erro! Marcador não definido.
Anexo 18: Fluxograma da Faturação do Receituário.....	Erro! Marcador não definido.

Anexo 19: Tabela de TuberculostáticosErro! Marcador não definido.

Anexo 20: Tabela de Fármacos Modificadores da Esclerose MúltiplaErro! Marcador não definido.

Anexo 21: Tabela de Indicações Terapêuticas da Medicação BiológicaErro! Marcador não definido.

Anexo 22: Acidose Lática Associada à Metformina nos Serviços de Medicina IntensivaErro! Marcador não definido.

Anexo 23: ResumoErro! Marcador não definido.

Anexo 24: Tabela de Registo de Requisições ao Serviço de Medicina IntensivaErro! Marcador não definido.

Anexo 25: Tabela de Registo de Requisições ao Serviço de EmergênciaErro! Marcador não definido.

Anexo 26: Comprovativo de AtendimentosErro! Marcador não definido.

Anexo 27: Comprovativo de Presença no Ciclo de ConferênciasErro! Marcador não definido.

Anexo 28: Comprovativo de Presença nas Jornadas CientíficasErro! Marcador não definido.

Anexo 29: Fatura de EntidadesErro! Marcador não definido.

Anexo 30: VerbeteErro! Marcador não definido.

Anexo 31: Relação-resumo de Lotes.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 32: Devolução de Receitas.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 33: Nota de Crédito.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 34: Fluxograma de Intervenção na Farmácia no Programa de Troca de SeringasErro! Marcador não definido.

Anexo 35: Documento de Notificação de Suspeita da Reação Adversa ao Medicamento do caso 1Erro! Marcador não definido.

Anexo 36: Documento de Notificação de Suspeita da Reação Adversa ao Medicamento caso 2.....Erro! Marcador não definido.

Lista de Acrónimos

ACESM – Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos

AI – Atendimento Interno

ANF- Associação Nacional das Farmácias

AO – Assistente(s) Operacional(ais)

AT – Assistente Técnico

AUE – Autorização de Utilização Excepcional

CA – Conselho de Administração

CAUL - Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CCIRA - Comissão de Controlo de Infeção e Resistências a Antibioterapia

CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico

CEDIME – Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias

CEIC – Comissão de Ética para a Investigação Clínica

CFLV – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CIM - Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos

DCI – Denominação Comum Internacional

DI – Débito Informático

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DIUs – Dispositivos Intrauterinos

DT – Diretora Técnica

EC – Ensaio Clínicos

EPE – Entidade Pública Empresarial

FAP – Farmacêutico de Apoio

FDV – Farmacêutico de Dupla Verificação

FEFO – “First To Expire, First Out”

FF – Forma Farmacêutica

FH – Farmacêutica(o) Hospitalar

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

FHUA – Farmácia Hospitalar Unidade de Ambulatório

FO – Farmacêutico Operador

GTSCM – Grupo de Trabalho para a Segurança do Circuito do Medicamento

HD – Hospital de Dia

IF – Intervenção Farmacêutica

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

ISO – “International Organization for Standardization”

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

LASA – “Look-Alike, Sound-Alike”

LEF - Laboratórios de Estudos Farmacêuticos

MEC – Medicamentos em Ensaio Clínicos

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MPE – Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NE – Nota de Encomenda

PC – Pedido de Compra

PE – Pedido(s) Eletrónico(s)

PS – Produto(s) de Saúde

PM – Prescrição(ões) Médica(s)

PME – Prescrição(ões) Médica(s) Eletrónica(s)

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM- Reação(ões) Adversa(s) ao(s) Medicamento(s)

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SASU - Serviço de Atendimento a Situações Urgentes

SC – Serviço(s) Clínico(s)

SCL – Serviço de Compras e Logística

SF – Serviços Farmacêuticos

SGICM – Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento

SIE - Serviço de Instalações e Equipamentos

SIATS - Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde

SiNATS - Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico(s) de Diagnóstico e Terapêutica

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Primários

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UPC – Unidade de Preparação de Cítotoxicos

UPE – Unidade de Preparações Estéreis

UPNE – Unidade de Preparações Não Estéreis

URM – Uso Racional do Medicamento

US – Unidade de Saúde

Parte I - Estágio em Farmácia Hospitalar



Introdução

O estágio em farmácia hospitalar, parte integrante do estágio II, decorreu na Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano durante os meses de março e abril de 2018 (7 horas diárias) sob a orientação da farmacêutica hospitalar (FH) Dr.ª Ana Durães. O programa modelo de estágio apresenta 14 áreas de intervenção, com competências a serem trabalhadas durante o estágio: avaliação e seleção de medicamentos e produtos de saúde; informação de medicamentos e produtos de saúde; seguimento farmacoterapêutico e validação da prescrição de medicamentos e produtos de saúde; gestão de stocks: aquisição, armazenamento e conservação de medicamentos e produtos de saúde para a dispensação a doentes do hospital e das unidades de cuidados de saúde primários; avaliação da qualidade da prescrição; farmacotecnia: elaboração e controlo de formas farmacêuticas; monitorização farmacoterapêutica; fluidoterapia e nutrição artificial; farmácia oncológica; cuidados farmacêuticos a doentes em ambulatório; cuidados farmacêuticos nas unidades clínicas de internamento; ensaios clínicos; segurança do doente e farmacovigilância no hospital; direção e gestão de um serviço de farmácia. O estágio culmina com a realização deste relatório, o qual está organizado de forma independente da ordem das áreas referidas anteriormente.

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) é composta por um Hospital Central, o Hospital Pedro Hispano, e o Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos (ACESM), Leça da Palmeira, Senhora da Hora e S. Mamede de Infesta, e também a Unidade de Saúde Pública de Matosinhos, o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e o Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU). A ULSM é uma entidade pública empresarial (EPE) estando sujeita ao regime estabelecido no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. As EPE integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. O financiamento das unidades locais de saúde EPE, é realizado por capitação, ajustada pelo risco calculado com base nas características da população da área de residência e não pela valorização dos atos e serviços prestados. A lotação do hospital é de cerca de 400 camas e a sua direção clínica é da responsabilidade do Professor Doutor Taveira Gomes. No organigrama da ULSM os serviços farmacêuticos (SF) estão incluídos nos Órgãos de Suporte à Prestação de Cuidados.

Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Os SF são departamentos com autonomia científica, técnica e de gestão dos órgãos da administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A sua direção é, obrigatoriamente, da responsabilidade de um FH.^[1]

No hospital, os SF estão responsáveis por assegurar a medicação aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integrando as equipas de cuidados de saúde e promovendo ações de investigação científica e de ensino.

Funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares:

- Gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento e produtos farmacêuticos (dispositivos médicos, entre outros);
- Gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios;
- Farmacotecnia;
- Análise de matérias primas e produtos acabados;
- Responsabilidade pela implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Participação em comissões técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
- Farmácia clínica, farmacocinética, farmacovigilância e a prestação de cuidados farmacêuticos;
- Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- Colaboração na prescrição de nutrição parentérica e sua preparação;
- Informação de medicamentos;
- Desenvolvimento de ações de formação ^[1,2,3].

Recursos Humanos

Os recursos humanos dos SF hospitalares caracterizam-se em pessoal técnico e auxiliar. Nos SF da ULSM trabalham 13 FH e 11 técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT). Os assistentes

operacionais (AO) não fazem parte dos recursos humanos dos SF, pois estes pertencem agora ao Serviço de Compras e Logística (SCL). Existe ainda um assistente técnico (AT) que realiza tarefas administrativas.

Estrutura e Organização

A localização dos SF deverá ser de fácil acesso interno e externo, todas as áreas deverão estar no mesmo piso e estar próximos dos sistemas de circulação vertical como os elevadores. A farmácia hospitalar unidade de ambulatório (FHUA) deverá localizar-se próxima da circulação normal dos doentes de ambulatório, junto das consultas externas, por exemplo, e ter entrada exterior aos SF. Os SF da ULSM cumprem todos estes pressupostos. Os SF localizam-se no piso -1 e a FHUA no piso 0 junto à entrada das consultas externas. Os SF funcionam das 8h30 às 20h de segunda a sexta-feira e das 9h às 17h aos sábados. O atendimento interno (AI) funciona das 10h-12h e das 13h-15h. A FHUA funciona entre as 8h45 e as 17h15.^[3]

O espaço físico da farmácia está organizado de acordo com as várias áreas de atividade. Na figura 2 é possível visualizar a localização dos medicamentos e produtos de saúde nas diversas zonas do armazém, a localização do centro de validação da distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), lado a lado com o AI e gabinete de ensaios clínicos (EC). Esta figura não contempla a zona de distribuição clássica, que se localiza ao lado do armazém de soluções orais, nem os gabinetes da direção técnica e da AT/pessoal da farmácia, localizados em frente à receção, a unidade de preparações não estéreis (UPNE), a unidade de preparações estéreis (UPE) e a unidade de preparação de citotóxicos (UPC), localizados ao lado dos gabinetes referidos.

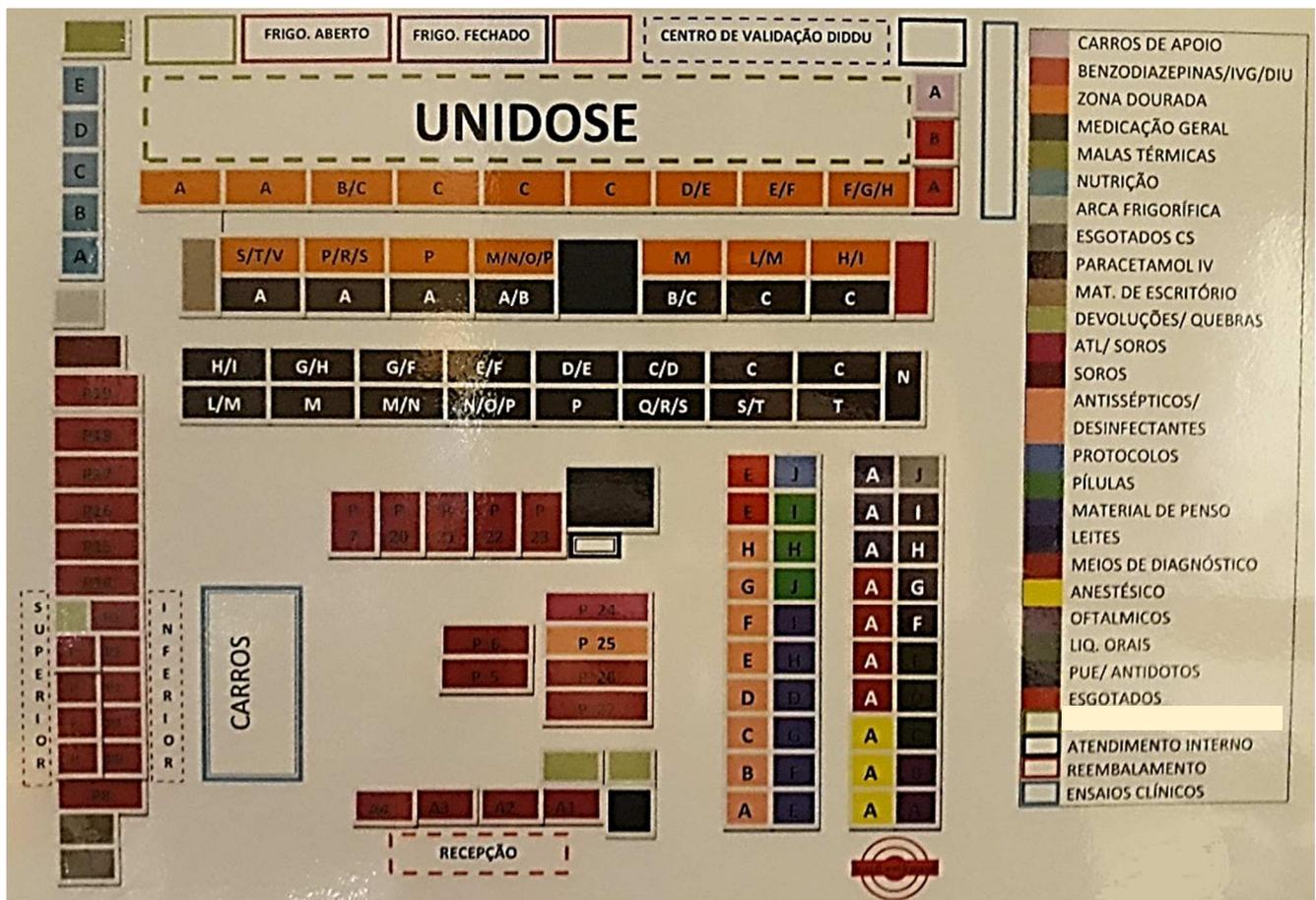


Figura 2 - Organização espacial dos SF

Legislação Aplicável

Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar

Regulamento geral da farmácia hospitalar: Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962.

Dispensa de medicamentos pela farmácia hospitalar por razões objetivas: Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de setembro.

Condições e requisitos para que os estabelecimentos e serviços prestadores de cuidados de saúde, públicos e privados, independentemente da sua natureza jurídica, dispensem medicamentos para tratamento no período pós-operatório de situações de cirurgia de ambulatório: Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de janeiro.

Regras relativas ao acondicionamento e rastreabilidade dos medicamentos dispensados nos termos do decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de janeiro: Despacho n.º 10302/2009, de 13 de abril e decreto-lei n.º 75/2013, de 4 de junho.

Regime excecional de aquisição e dispensa de medicamentos nos estabelecimentos e serviços de saúde: Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de setembro.

Determinação de que a prescrição de medicamentos, para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, é obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição eletrónica: Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro.

Aquisição de medicamentos, constantes de lista a divulgar pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (Infarmed, I.P.), de que os hospitais do SNS necessitem, é obrigatoriamente realizada em termos centralizados pela SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E): Despacho n.º 16206/2013, de 3 de dezembro.

Plano de farmácia hospitalar: Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/2006, de 21 de Setembro.

Plano de reorganização da farmácia hospitalar: Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 20 de Julho.

Criação do Código Hospitalar Nacional do Medicamento: Portaria n.º 155/2007, de 31 de Janeiro.

Normas e Procedimentos de Trabalho

Para cada uma das áreas de serviço existem normas e procedimentos de trabalho estabelecidos para que todos os profissionais desempenhem as suas funções de igual modo. Estes documentos estão disponíveis na intranet da ULSM para que, a qualquer altura, qualquer profissional possa consultá-los. A estrutura geral destes documentos inclui a descrição dos objetivos, âmbito ou campo de aplicação, modo de proceder, material e equipamento, definições, registos, responsabilidades e referências bibliográficas. Nos SF, são os farmacêuticos delegados pela diretora técnica (DT), ou em conjunto com esta, que elaboram os documentos referidos.

Sistemas Informáticos

Desde 2006 que o Infarmed, I.P. aprovou o registo informático do Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM), ligando os hospitais ao avanço da tecnologia. Este sistema informático, utilizado na ULSM, permite uma maior interligação entre os serviços clínicos (SC), farmacêuticos e de enfermagem, contribuindo para a segurança e bem-estar do doente. Através do SGICM, os farmacêuticos visualizam de forma rápida os medicamentos a distribuir, as quantidades, os doentes e serviços destinatários, data e hora dos pedidos, efetuam consumos aos doentes/serviços, gerindo eficazmente os stocks, assim como acedem à prescrição médica eletrónica (PME) de forma imediata e validam-na. Este mesmo sistema é utilizado na FHUA.^[4]

É ainda de realçar a possibilidade que os SF da ULSM têm de aceder aos processos clínicos dos doentes, através da plataforma informática SClínico Hospitalar, da SPMS o que contribui muito para a perceção do contexto da prescrição e avaliação do estado e necessidades dos doentes. Existe ainda outro programa desenvolvido por um técnico da ULSM, em Microsoft Access®, não patenteado, que é utilizado para auxílio da atividade da UPE e UPNE.

Avaliação e Seleção de Medicamentos e Produtos de Saúde

A seleção de medicamentos deve ter por base o FHNM e as necessidades dos doentes do hospital, sendo um processo que deve assegurar o uso racional do medicamento (URM) e uma terapêutica de baixo custo. O URM, que deve estar presente em todo o circuito do medicamento, consiste em obter o melhor efeito com o menor número de fármacos, durante o período de tempo mais curto e com o menor custo de assistência hospitalar possível. A lista de medicamentos a adquirir é elaborada pela CFT, de acordo com as necessidades do hospital tendo em conta os gastos no ano anterior. No entanto, existem medicamentos que carecem de uma autorização de utilização excecional (AUE). Para estes é elaborado um pedido anual, normalmente em setembro para vigorar no ano seguinte.

Alguns critérios de seleção de medicamentos relevantes ^[3]:

- ❖ Níveis elevados de evidência de eficácia clínica;
- ❖ De entre os medicamentos com mesma indicação e eficácia, escolher o de menor toxicidade e maior comodidade posológica;

- ❖ Escolher os medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo da duração do tratamento sejam menores;
- ❖ Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária.

Foi criado em 2015 o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS) que se baseia no Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde (SIATS), da responsabilidade do Infarmed, I.P., e tem como objetivo a avaliação das tecnologias de saúde para que se possa determinar as condições ótimas da sua utilização procedendo à sua avaliação técnica, terapêutica e económica. O SiNATS é constituído por órgãos técnicos que validam a informação e avaliam a aplicação das tecnologias de saúde, para que a comparticipação e aquisição de tecnologias de saúde seja racional. Apenas os farmacêuticos da CFT têm acesso à plataforma.^[5,6]

Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT é composta por médicos e farmacêuticos do quadro do hospital, sendo um órgão de consultadoria e ligação entre os SC e os SF. Dado o hospital não poder adquirir todos os medicamentos existentes no mercado, a CFT tem como função informar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo, dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir, elaborar a lista de medicamentos de urgência a existir nos SC e também as adendas privativas do formulário de medicamentos e o manual da farmácia.^[1]

Gestão de Stocks

A gestão de stocks é realizada informaticamente no SGICM. O controlo das existências deve ser efetuado pelo menos uma vez por ano e ser sujeito a contagens extraordinárias quando necessário, nomeadamente nos medicamentos de uso condicionado. Nos SF da ULSM, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes (MPE) são contados diariamente no fim do serviço pelo farmacêutico responsável. Os medicamentos hemoderivados são contados mensalmente pelo farmacêutico responsável. No decorrer deste estágio efetuei contagens de ambos os medicamentos.

Nos SF da ULSM está implementada a metodologia de gestão japonesa Kaizen, cujo significado é ilustrado na figura 3. Baseia-se na melhoria contínua tendo por base a regra dos 5S's [7]:

- ❖ SEIRI: evitar o desnecessário;
- ❖ SEITON: promover a arrumação;
- ❖ SEISO: manter limpo;
- ❖ SEIKETSU: padronizar as tarefas;
- ❖ SHITSUKE: trabalho de equipa.



Figura 3 - Significado de Kaizen [8]

Algumas das vantagens do Kaizen para os SF [7]:

- ❖ Postos de trabalho organizados;
- ❖ Eliminação de ruturas;
- ❖ Redução dos níveis dos stocks;
- ❖ TDT centrados no aviamento;
- ❖ SC satisfeitos.

O pedido de encomenda de um medicamento/produto farmacêutico (PF) é efetuado quando é atingido o ponto de encomenda no kanban (cartão com designação e código do medicamento, ponto de encomenda e quantidade a encomendar – figura 4) de cada PF. Atingido o ponto de encomenda, os kanban's são colocados na caixa de "Produtos a Encomendar" espalhadas pelo armazém. Todos os dias estes kanban's são recolhidos para que, na manhã seguinte, a DT proceda ao pedido de encomenda. Após efetuado o pedido de encomenda, transferem-se os kanban's para a caixa de "Produtos Encomendados", localizada na receção, para serem colocados nos produtos aquando da receção.

ISMATOSINHOS Kanban	
Código	Local
0020101050	1.A3
Designação	
PROPOFOL 1% -> IV FR 10 MG/ML (50 ML)	
Pto. Encomenda	Qtd. Encomendar
100	100
= 10 Cx	

Figura 4 - Exemplo de kanban

Aquisição

A aquisição é realizada pela DT dos SF enviando depois o pedido de compra (PC) ao SCL que emitirá a nota de encomenda (NE). Existem vários tipos de procedimentos de aquisição de medicamentos: concurso público, concurso limitado por prévia qualificação, concurso limitado sem apresentação de candidaturas, negociação com ou sem publicação prévia de anúncio, consulta prévia e ajuste direto.^[9] A aquisição efetuada por concursos públicos realiza-se em plataformas como a Vortal, na qual os hospitais definem os requisitos, como por exemplo o medicamento e quantidade necessária, sendo realizado o pedido de propostas e posterior análise das mesmas, avaliação, negociação, adjudicação, contrato com o fornecedor vencedor e finalmente a gestão contratual.^[10] Existe também o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. que facilita a aquisição de bens e serviços por meio de contratos públicos de aprovisionamento através da internet (www.catalogo.min-saude.pt).

Receção e Armazenamento

Quem realiza a receção de medicamentos e dispositivos médicos são os AO com supervisão dos FH ou TDT. Diariamente está destacado um AO para desempenhar esta tarefa, sempre que possível com um segundo elemento de apoio.

Ato de receção:

- ❖ Verificação do destinatário da encomenda;

- ❖ Análise do estado físico e condições especiais de transporte da encomenda rececionada;
- ❖ Verificar se está presente a documentação exigida: guia de transporte, guia de remessa e/ou fatura;
- ❖ Assinar e carimbar a guia de transporte;

No ato de verificação dos medicamentos e dispositivos médicos rececionados, o AO vai verificar a correspondência entre a guia de remessa/fatura e a nota de encomenda. Segue-se a verificação quantitativa e qualitativa da encomenda que inclui: a denominação comum internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica (FF), quantidade, lote, prazo de validade (PV), e se foram respeitadas as condições de conservação. Por fim, o AO assina e carimba a guia de remessa e/ou o duplicado da fatura, e associa o kanban correspondente ao produto armazenando-o no local respectivo. O técnico administrativo é quem procede à entrada informática dos produtos.

A verificação dos medicamentos e dispositivos médicos é feita pelo AO, exceto:

- ❖ MPE, citotóxicos, alérgenos, hemoderivados e medicamentos de ensaios clínicos (MEC): responsabilidade dos FH;
- ❖ Vacinas, anticoncepcionais orais e material de penso: responsabilidade dos TDT.

Condições especiais de recepção:

- ✓ Produtos sujeitos a refrigeração/congelação são entregues com a etiqueta identificadora de “Produto de Frio” e têm prioridade na conferência e armazenamento.
- ✓ As vacinas devem vir acompanhadas do Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL).

As restantes particularidades serão descritas nas áreas correspondentes a cada medicamento/produto de saúde (PS).

As condições de armazenamento devem ser sempre respeitadas tendo em conta os seguintes fatores:

- ✓ Correta identificação de cada referência;

- ✓ Necessidade de proteção da luz;
- ✓ Temperatura de conservação entre 15-25°C (armazém geral), 2-8°C (frigoríficos) ou <-10°C (arca congeladora);
- ✓ Humidade relativa entre 40 e 60%;
- ✓ Zona de acesso restrito.

O AO armazena as encomendas rececionadas respeitando a regra "First To Expire, First Out" (FEFO), no armazém geral, sala de estupefacientes e psicotrópicos, frigoríficos, arca congeladora e armazém FHUA. Informaticamente existem 5 armazéns:

- ❖ O1 – Dose unitária;
- ❖ FA1 – Farmácia de ambulatório;
- ❖ O3 – Citotóxicos, hemoderivados e MPE;
- ❖ OMNICELL[®] – Armazém avançado localizado no Serviço de Urgência OBS;
- ❖ FPM – Armazém de produtos fora do prazo.

Existe ainda um novo armazém, o F24, criado a 1 de abril de 2018 aquando da reestruturação dos SF e após decisão de que os SF deixariam de funcionar 24h por dia, deixando de haver farmacêuticos tarefeiros que asseguravam o horário das 20h às 00h, e farmacêuticos de prevenção ao fim de semana e feriados. Assim, foi necessária a criação de um carro de contingência e que se localiza no serviço de medicina intensiva (SMI), para assegurar a medicação mais urgente solicitada aos SF no período referido. A lista de medicamentos existentes no F24 encontra-se no anexo 1. De notar a minha participação no projeto de criação no F24.

Devolução de Medicamentos

A devolução de medicamentos dos SC aos SF é outra forma de receção de medicamentos, neste caso de origem interna. Atualmente quem regista informaticamente as devoluções via DIDDU são os TDT em articulação com a AT. As devoluções via AI são efetuadas pelos FH. No decorrer deste estágio efetuei várias devoluções.

Nos SC, os enfermeiros identificam os medicamentos não necessários ou em condições que os inutilizam e procedem ao preenchimento do "Registo de Devolução" (anexo 2), que será

entregue junto com a medicação a um AO dos SF ou ao farmacêutico responsável pelo serviço, respeitando as suas condições de conservação e segurança.

Verifica-se:

- ✓ Estado dos medicamentos;
- ✓ Quantidades;
- ✓ Dosagem;
- ✓ PV;
- ✓ Lotes.

Controlo de Lotes e Prazos de Validade dos Produtos Farmacêuticos, e Abate

O controlo de lotes e PV permite rastrear os produtos e contribuir para a redução do desperdício, quantidade e valor associado à inutilização de medicamentos por PV ultrapassado e a proteção ambiental. Idealmente os medicamentos dos SC deveriam ser controlados de forma eficaz, no entanto os enfermeiros nem sempre têm tempo disponível para executar esta tarefa e os SF também não têm recursos humanos para disponibilizar. O fluxograma de atuação encontra-se no anexo 3.

Relativamente ao abate dos PF, estes não podem ser eliminados via sacos vermelhos de resíduos hospitalares (resíduos tipo IV). A destruição tem de ser feita recorrendo a um fornecedor externo, responsável pela destruição com autorização do Conselho de Administração (CA) e conhecimento dos serviços financeiros e auditor interno. Todos os envolvidos devem ser informados das condições, hora e local de realização do abate.

Controlo da Temperatura

Nos SF da ULSM existem os seguintes equipamentos de frio:

- ❖ Câmara frigorífica nº2 (frigorífico aberto);
- ❖ Câmara frigorífica nº3 (frigorífico fechado);
- ❖ 1 frigorífico na FHUA;
- ❖ 1 frigorífico na UPC;

- ❖ 2 Arcas congeladoras (apenas para armazenamento de termoacumuladores, localizadas na FHUA e nos SF);

As câmaras frigoríficas e os frigoríficos da FHUA e UPC deverão manter uma temperatura entre os 2°-8°C e a arca congeladora deverá estar entre -30° e -15°C. A temperatura destes equipamentos é monitorizada através de sensores do sistema Calmetric que é um sistema de monitorização contínuo via "wireless". Acedendo ao sistema é possível consultar e imprimir mapas de temperatura dos equipamentos para verificar se houve desvios e as suas durações. Sempre que ocorram desvios entre as 8h30 e 17h30 são enviados alarmes via e-mail e mensagem SMS para a DT e seus substitutos. Fora deste horário o responsável pela monitorização é o Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE). Para além do sistema Calmetric existem termohigrómetros colocados em todos os equipamentos funcionando como uma medida de monitorização célere, sendo uma alternativa quando o Calmetric se encontra indisponível. Para estes, quando a temperatura excede os 12°C são emitidos alertas de desvio como o sinal luminoso das câmaras frigoríficas. Este sistema local de temperatura está ligado à central de segurança que contacta o SIE para que seja averiguada a origem do alarme.

Os medicamentos que não necessitam de conservação no frio devem estar a uma temperatura inferior a 25°C. Estes são monitorizados por termohigrómetros colocados em determinados pontos do armazém.

No geral, em caso de desvio de temperatura, os FH analisam-no, contactam o(s) laboratório(s) do(s) medicamento(s) em questão e colocam o(s) medicamento(s) de quarentena.

Os registos dos equipamentos ficam arquivados nos SF durante um ano.

Distribuição Clássica de Medicamentos

A distribuição clássica tem como objetivos a racionalização da distribuição e custos da terapêutica medicamentosa, minimização de ruturas e redução do tempo dos enfermeiros dedicado a tarefas administrativas. Este tipo de distribuição inclui reposição de stocks nos SC e no ACESM.^[3]

Reposição de Stocks nos SC

A reposição de stocks é feita através de:

❖ Pedidos eletrónicos (PE)

Estes são efetuados pelo enfermeiro responsável pelo SC, o TDT destacado para a tarefa recebe-os, outro prepara-os e efetua o débito informático (DI) sendo depois um AO quem entrega os pedidos. Pedidos urgentes são preparados e debitados de imediato pelos TDT e entregues ao balcão do AI ao AO do SC correspondente. Pedidos não urgentes deverão ser efetuados até às 12h, caso contrário serão entregues no dia seguinte.

Os serviços de Consultas Externas e Exames Especiais realizam os PE em dias pré-definidos e a entrega é efetuada no dia seguinte.

A validação farmacêutica dos PE é necessária para:

- Medicamentos hemoderivados destinados à hemoterapia;
- Alergenos;
- Medicamentos de justificação obrigatória;

Para preparações não estéreis (PNE), o TDT imprime diariamente os PE validados pela equipa FH/TDT que depois os prepara e envia imediatamente para os SC por um AO. Atualmente os SF da ULSM já não fazem PNE.

❖ Níveis

- A reposição de stock por níveis é efetuada pelo método da dupla caixa, que tem como vantagens minimizar ruturas e a boa gestão dos recursos. Nos SC existem 2 caixas kaizen (figura 5) para cada PF. Cada caixa está devidamente identificada com a mesma informação dos kanban's. A reposição deste stock nos SC é efetuada por rotas diárias executadas pelos AO. Estes deslocam-se aos serviços, recolhem as caixas vazias e retornam aos SF depositando-as na zona de consolidação. O TDT procede à reposição do stock de acordo com as quantidades indicadas, efetua o DI ao serviço respetivo e depois outro TDT procede à conferência das caixas de acordo com o registo de consumos, para que qualquer não conformidade possa ser detetada e corrigida. Quando existem

medicamentos sujeitos a refrigeração é colocado um cartão de sinalização junto às restantes caixas a levar. Sempre que existam 2 caixas do mesmo artigo na farmácia, a segunda caixa só é enviada durante a tarde. As caixas de produtos esgotados ficam nos SF a aguardar disponibilidade. Quando as 2 caixas estiverem nos SF significa que os SC não têm stock desse medicamento/PS e, nestes casos, é enviada uma placa para os SC a informar que se encontra esgotado. Produtos como: material de penso, injetáveis de grande volume e desinfetantes são preparadas pelos AO e debitados por um TDT.

As caixas têm a cor do SC correspondente.

O método de dupla caixa não se aplica a SC como Sala de Tratamento 2 no Serviço de Urgência, Exames Especiais de Gastroenterologia e Grávidas de Risco, tendo-se estabelecido um dia em que o stock será reposto.



Figura 5 - Caixa kaizen

- Existe ainda a reposição semiautomática - OMNICELL®. Este armazém avançado funciona como máquina de dispensa de medicamentos. O seu stock é fixo e pré-estabelecido. Diariamente, um TDT e um AO procedem à reposição do stock de acordo com a quantidade pedida no equipamento.

Reposição de Stocks no ACESM

- ❖ A reposição de stocks no ACESM por PE é idêntica à dos SC, mas com algumas particularidades. De forma sucinta, o fluxograma de atuação está representado na figura 6.

Juntamente com os produtos segue o duplicado do registo de consumo e o triplicado da guia de transporte. Existem 2 rotas diárias de entrega nos ACESM, uma de manhã e outra à tarde.

Pelo menos um PE tem de ser conferido diariamente por um TDT diferente daquele que o preparou e procedeu ao DI.

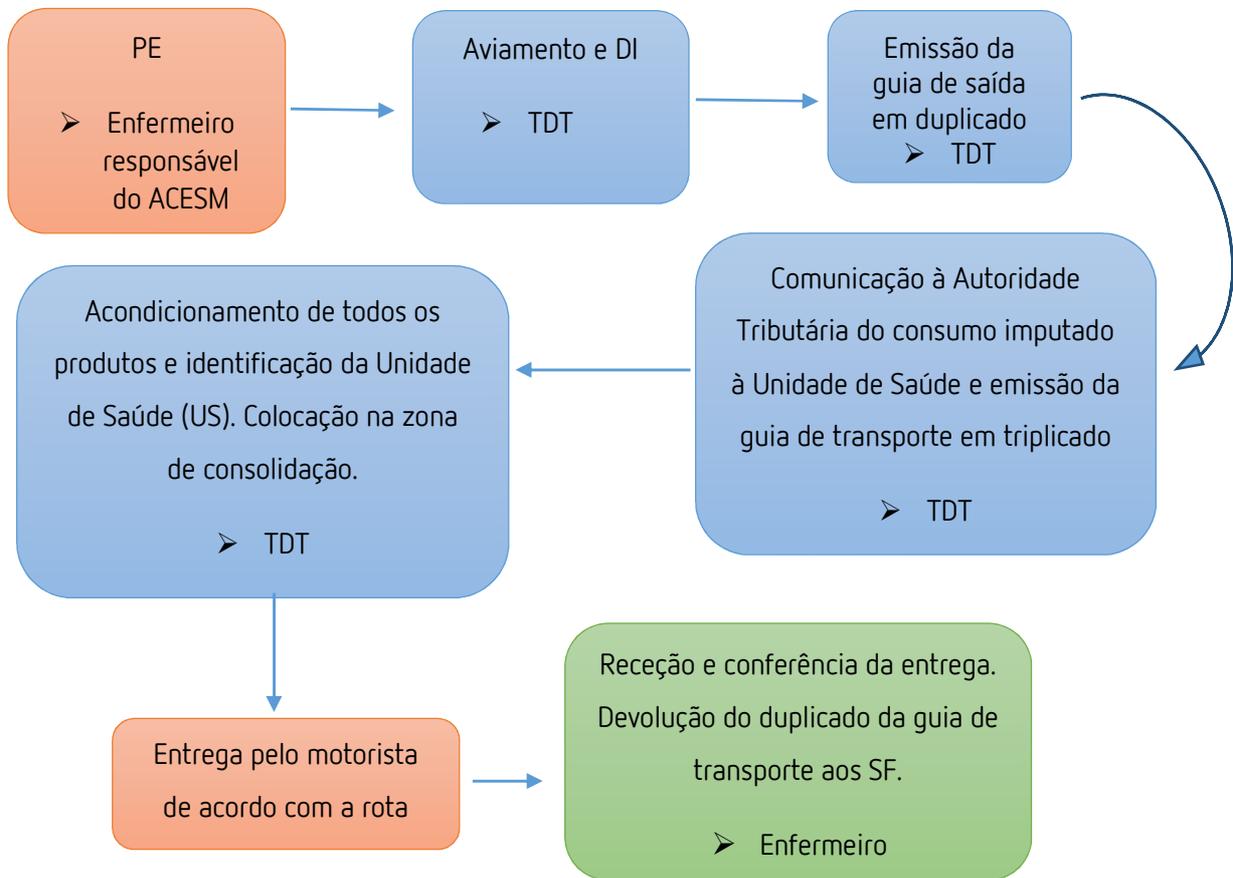


Figura 6 - Fluxograma da reposição de stocks no ACESM

- ❖ A reposição de stocks é semanal e ocorre pelo método de dupla caixa e contagem de medicação. Apenas no SASU, CDP e Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) a reposição é bissemanal. Na US o motorista recolhe as caixas vazias e entrega-as nos SF. Em caso de rutura de produto, o farmacêutico responsável pela US informa sobre esta situação.

A reposição por contagem aplica-se às US em que o método de dupla caixa não esteja implementado. Os PF em falta serão repostos por um TDT. Os PF com PV curto são retirados do circuito normal e devolvidos aos SF para serem consumidos em serviços com maior consumo, evitando perdas. Os PF com PV expirado são colocados no contentor de resíduos da US.

Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DDDU é utilizada para dispensar medicação a doentes internados para um período máximo de 24 horas. Pretende-se com este sistema de distribuição aumentar a segurança do circuito do medicamento, conhecer o perfil farmacoterapêutico de cada doente, diminuir riscos de interações, racionalizar terapêutica e custos relacionados, imputar custos aos doentes/serviços e permitir que os enfermeiros dediquem mais tempo aos cuidados dos doentes libertando-os de tarefas administrativas. Tem como vantagens a possibilidade de ter um stock inferior, menos desperdícios e mais segurança, mas por outro lado é necessário um maior número de recursos humanos. Na ULSM, a DDDU aplica-se aos seguintes SC:

- ❖ Pediatria
- ❖ Cirurgia B e C
- ❖ Medicina D, E, F e M
- ❖ Ortopedia
- ❖ Ginecologia/Cirurgia I
- ❖ Grávidas de Risco
- ❖ Obstetrícia
- ❖ Oftalmologia/Otorrino
- ❖ Urologia
- ❖ Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

O fluxograma de atuação está representado na figura 7.

Existem dois momentos de validação e duas trocas diárias das malas nos SC, uma de manhã e outra à tarde. As alterações são enviadas em envelopes identificados com o SC, nome e número de processo do doente. Na prescrição de epoietinas, anti-retrovíricos e antibióticos de uso restrito é necessário que o enfermeiro assine a folha de registo no ato da receção. Medicação de conservação no frio é enviada fora da gaveta, em saco transparente com a etiqueta laranja “CONSERVAR NO FRIGORÍFICO”, identificação e número de processo do doente. À sexta-feira, a medicação do fim de semana é enviada a duplicar para os SC na rota da tarde e a triplicar para a UC. Para a UC as malas são enviadas apenas uma vez por dia. No caso de falta de medicação nas malas de distribuição é colocada a informação na respetiva gaveta a informar que será fornecida na rota da tarde. Medicamentos devolvidos nas malas DDDU são verificados quanto ao seu estado e registados em papel pelo TDT. A

devolução informática é realizada pelo AT. Quando falta medicação para algum doente e os SC não a têm em stock é realizado um "Pedido de Medicação em Dose Unitária", preenchendo o impresso respetivo (anexo 5), via AI.

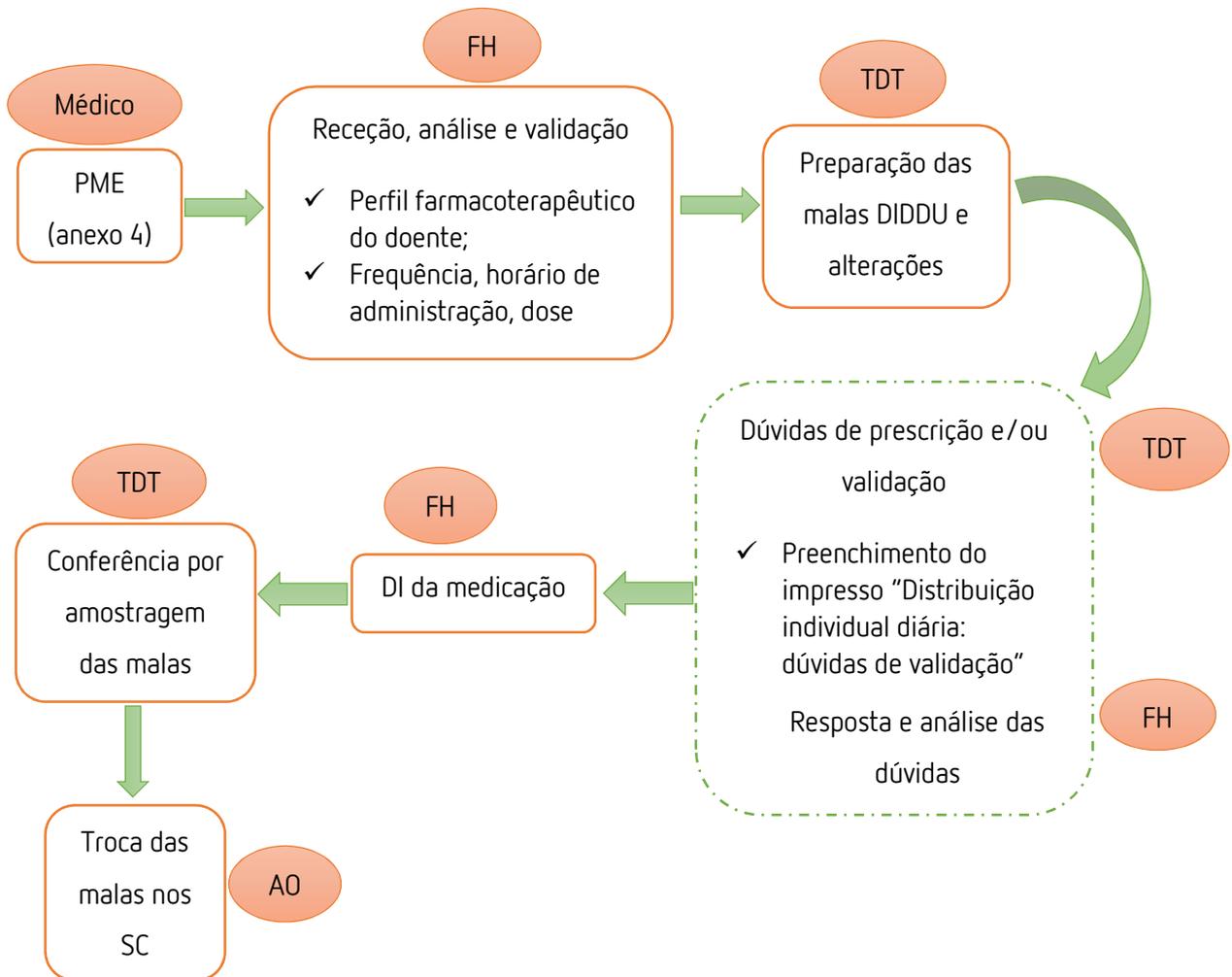


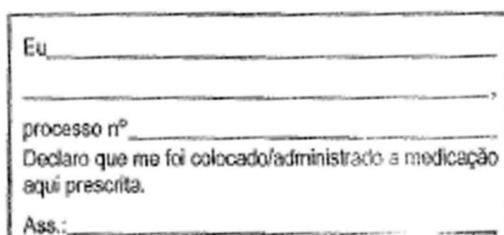
Figura 7 - Fluxograma DDDU



Figura 8 - Mala DDDU

Distribuição de Dispositivos Intrauterinos e Medicação para Interrupção Voluntária da Gravidez

A reposição de stocks nivelados dos dispositivos intrauterinos (DIUs) e medicação para a interrupção voluntária da gravidez (IVG) é efetuada por um circuito diferente. Nestes casos é necessário que, no final do dia (até às 17h) ou no dia seguinte de manhã, um AO da Consulta Externa de Ginecologia se dirija aos SF com um cofre fechado (no caso da medicação para a IVG) e com a(s) PME carimbada(s) e preenchida(s), assinada(s) e datada(s) pela(s) utente(s) e, o(s) respetivo(s) kanban(s) referente(s) à medicação. O FH verifica, valida e cede a medicação com o respetivo kanban. Na IVG, a medicação é acondicionada no cofre e o AO entrega-a ao médico responsável. Os DIUs são entregues pelo AO ao enfermeiro responsável.



Eu _____
processo nº _____
Declaro que me foi colocado/administrado a medicação
aqui prescrita.
Ass.: _____

Figura 9 - Carimbo

Medicamentos Especiais

Existem medicamentos que, devido à sua ação, custo elevado e origem, estão sujeitos a legislação restritiva. Refiro-me aos MPE, hemoderivados e MEC.

Legislação

MPE:

- ❖ Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”;
- ❖ Lei n.º 45/96, de 22 de janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93;
- ❖ Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 3 de setembro;
- ❖ Portaria n.º 981/98, de 8 de junho, sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”.

Hemoderivados:

- ❖ Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro, sobre “Aquisição dos produtos derivados do plasma humano”
- ❖ Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, sobre os registos obrigatórios do lote e prazos de validade em suporte próprio.

MEC:

- ❖ Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional, a Diretiva Europeia sobre Ensaios Clínicos, Diretiva n.º 2001/20/CE.

Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

A sua aquisição compete à DT dos SF ou ao seu substituto. O procedimento inicia-se com a elaboração do PC seguido da emissão da NE pelo SCL, que será enviada para o fornecedor juntamente com a respetiva requisição – modelo nº1506 (anexo 6).

Dado os MPE serem suscetíveis de tráfico e abuso, estas substâncias têm de ser controladas por farmacêuticos. A receção de encomendas destes medicamentos tem, obrigatoriamente, de ser realizada por farmacêuticos. Estes devem conferir e validar as encomendas quanto ao:

- ❖ Destinatário;
- ❖ Produto: designação, dosagem, FF, quantidade, lote, PV e estado de conservação;

A fatura é assinada e carimbada pelo farmacêutico e o modelo nº1506, já preenchido, é devolvido pelo fornecedor aos SF onde será arquivado pela DT.

O armazenamento é em sala própria separada dos restantes medicamentos e de acesso exclusivo a farmacêuticos. Os MPE estão acondicionados em armários por ordem alfabética da DCI e segundo o princípio FEFO.

A distribuição de MPE pode ser para o internamento ou ambulatório. No internamento é sempre realizada através do preenchimento do Anexo X do livro de estupefacientes (anexo 7) e em ambulatório através da PME ou preenchimento da receita do modelo 30 (anexo 8).

Em ambulatório a dispensa apenas contempla a dispensa gratuita de metadona, prescrita pela especialidade de Dor Crónica e Medicina Interna de Cuidados Paliativos a doentes seguidos na consulta externa. Internamente, nos SC, no caso de inutilização inadvertida do estupefaciente, esta deve ser registada no livro, o comprimido ou ampola devem ser devolvidos como prova do sucedido e só assim é permitida a reposição do stock. Semanalmente, o stock da farmácia é contado e confrontado com as existências informáticas e os registos feitos em folha específica. Trimestralmente devem ser enviadas, por correio registado, o consumo destas substâncias por SC ao Infarmed, I.P.. Os MPE inutilizados ou fora do PV são destruídos anualmente. Na figura 11 encontra-se o fluxograma do circuito de distribuição.



Figura 10 - Cofre de MPE

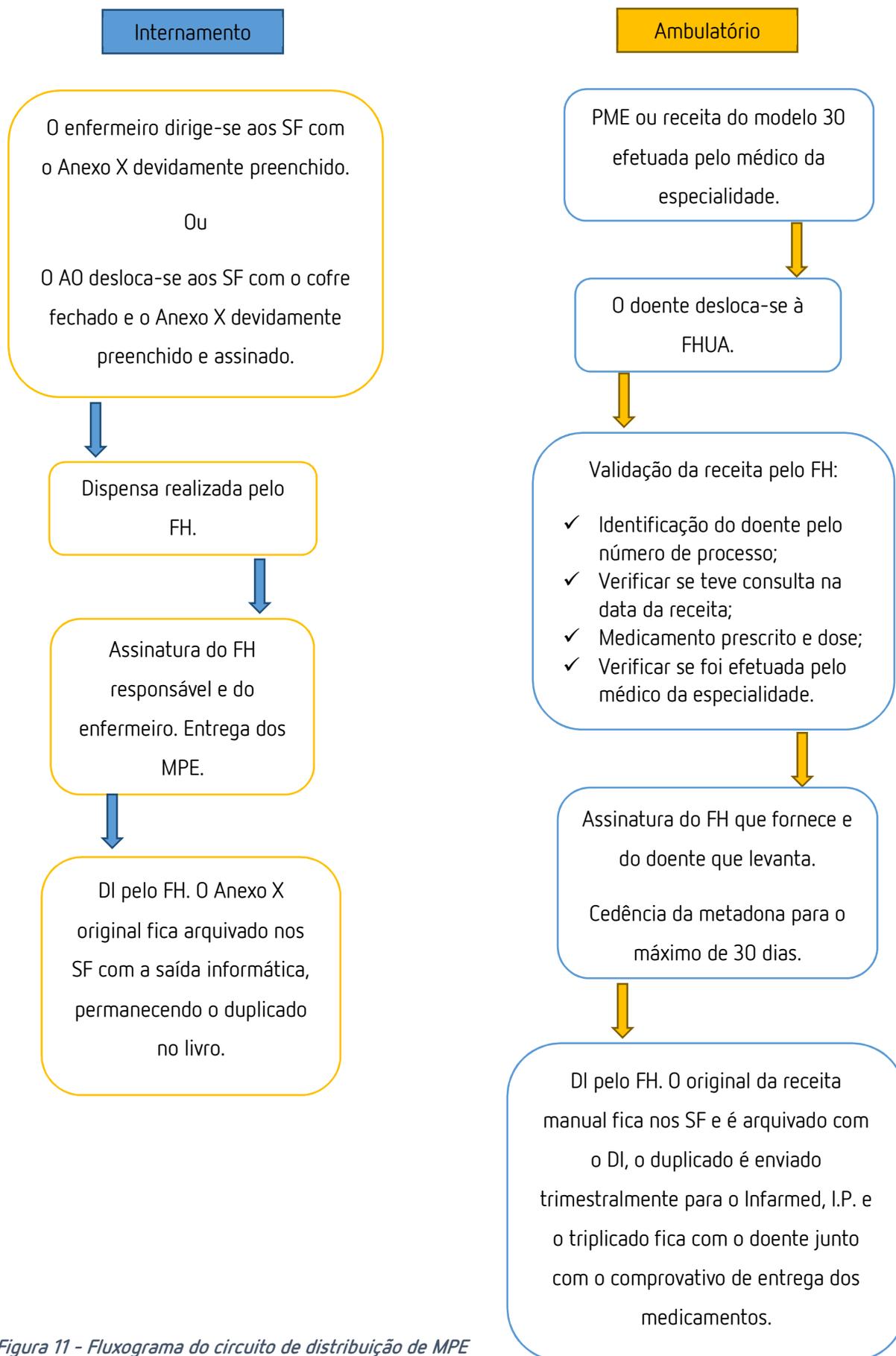


Figura 11 - Fluxograma do circuito de distribuição de MPE

Medicamentos Hemoderivados

O PC dos hemoderivados armazenados no Serviço de Hemoterapia é desencadeado pela receção do ponto de encomenda feito pelo mesmo serviço. Este serviço é responsável pela manutenção do stock dos produtos que armazena e distribui (anexo 9). O farmacêutico que recebe a encomenda verifica:

- ❖ O destinatário;
- ❖ Correspondência da fatura com a NE;
- ❖ Designação do produto, dosagem, FF, quantidade, lote, PV, estado de conservação;
- ❖ Presença do CAUL (anexo 10), emitido pelo Infarmed, I.P..

Os medicamentos hemoderivados existentes nos SF são de acesso restrito a farmacêuticos e estão armazenados segundo o princípio FEFO na câmara frigorífica nº3. O controlo do stock (anexo 11) é efetuado mensalmente pelo FH responsável, tendo sido esta uma das tarefas que realizei.

O circuito interno de distribuição inicia-se com a entrega da requisição (anexo 12) ao FH do AI. Esta requisição tem 2 vias, a da farmácia e a do serviço, devendo chegar aos SF com o quadro A e B devidamente preenchidos pelo médico prescriptor. Também deve ser enviada a quantidade necessária de autocolantes com a identificação do doente a que se destina. O FH valida a requisição, preenche o quadro C e cede cada unidade requisitada identificada com o autocolante do doente. A via serviço é preenchida pelo enfermeiro e arquivada no processo clínico do doente, enquanto que a via farmácia é anexada ao registo de consumo por doente e arquivada por 10 anos. As unidades não administradas em 24 horas são, obrigatoriamente, devolvidas aos SF. No quadro D são efetuados os registos referentes à medicação devolvida.^[2, 3, 11, 12]

Ensaio Clínicos

De acordo com a Lei nº21/2014 de 6 de abril, o FH é responsável pelo armazenamento e dispensa de MEC, atuando segundo as Boas Práticas Clínicas. A proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes nos EC é assegurada pela Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), prevalecendo os direitos dos participantes sobre os interesses da ciência e sociedade.^[3]

Na ULSM, o recrutamento dos EC pode ser efetuado diretamente pelo contacto do promotor com o investigador, ou através do centro de EC. Atualmente decorrem 22 EC na ULSM, sendo exemplo o medicamento NN9828-4150, uma anti- IL-21 utilizada em doentes com diagnóstico recente de diabetes *mellitus* tipo I para evitar o início da insulinoaterapia. Este medicamento vai evitar a degradação das células β do pâncreas, característica da doença, ao neutralizar a IL-21 que provoca infiltrados inflamatórios nas ilhotas de Langerhans. Este MEC não é utilizado em monoterapia, dado o rácio risco/benefício não ser aceitável, mas é utilizado em combinação com o liraglutide, pois os dados pré-clínicos demonstraram que têm ação sinérgica.

A unidade de EC é de acesso restrito aos FH. Este recebem formação adequada sobre os MEC através de bibliografia disponível nos SF ou ações de formação. Esta unidade dispõe de:

- 👍 Área de trabalho para os FH;
- 👍 Zona de atendimento aos doentes;
- 👍 Zona de atendimento aos investigadores/monitores/"study-coordinators" elementos das autoridades reguladoras;
- 👍 2 armários para armazenamento dos MEC com condições de temperatura e humidade controladas (figura 12); MEC que necessitam de refrigeração são colocados numa área reservada do frigorífico fechado juntamente com a restante medicação;
- 👍 Armários para arquivo dos registos relativos aos MEC, temperaturas, cópias dos certificados de calibração dos aparelhos, comprovativos das formações em que os FH participaram, os seus *curricula vitae* e dossiers individuais com as palavras passe;



Figura 12 - Exemplo de armário de armazenamento de MEC

É na visita pré-estudo que o promotor fornece um protocolo em português e informação relativa à medicação (condições de armazenamento, preparação, via de administração, número de embalagens a enviar por doente, material de apoio e o número de doentes

necessário para o recrutamento). Com esta informação é emitida pelos SF, exigida pela CEIC, uma declaração acerca das capacidades para responder às exigências do EC e só depois será efetuada a submissão para aprovação pelo CA.

Na reunião de início fica decidido o circuito do MEC, para além de outras decisões, estando presentes o promotor, equipa de investigadores e pelo menos um farmacêutico da unidade de EC. É entregue o dossier dos SF do EC que contém os contactos do estudo, protocolo, brochura do investigador, resumo das características do medicamento (RCM) (no caso de medicamentos já comercializados), documentos da medicação, procedimentos e aprovações da CEIC, Infarmed, I.P., Comissão Nacional da Proteção de Dados, CA, Comissões de Ética para a Saúde.

O encerramento do estudo é organizado pelo monitor e o dossier final fica arquivado durante 5 anos após a conclusão do estudo ou por um período mais prolongado, 10 a 15 anos, quando solicitado pelo promotor ou pelas entidades regulamentares.

O sistema informático usado nos EC é o MyClinPhone®.

Receção da Medicação

Esta é realizada por um FH da unidade dos EC. Normalmente, cada FH recebe os medicamentos pelos quais é responsável. Deve verificar:

- ❖ Identificação e integridade das embalagens;
- ❖ Se a quantidade da guia de remessa corresponde à recebida;
- ❖ Condições de transporte: a medicação é acompanhada de um “datalogger” que regista a temperatura e que deve ser parado no momento da receção- no caso de alarme de desvio de temperatura o monitor deve ser imediatamente avisado e a medicação colocada em quarentena;
- ❖ Lotes e PV;
- ❖ Existência do Certificado de Libertação de Lote.

A receção da medicação deve ser reportada ao promotor através da plataforma digital IXRS®3 – Interactive Voice/Web Response System - Randomisation dosing, Drug/Clinical supplies inventory management, eletronic patient outcomes e via email.

Relativamente ao armazenamento, os MEC são armazenados nos armários ou no frigorífico de acordo com a especificação.

A monitorização da temperatura é efetuada do mesmo modo que os restantes medicamentos, assim como a atuação em caso de desvio sendo, neste caso em particular, necessário notificar o promotor e o investigador. A monitorização de PV é efetuada na última semana de cada trimestre, sinalizando as embalagens com PV a expirar no trimestre seguinte e informando o monitor da situação para que este agilize a entrega de novas embalagens ou alargue o PV das mesmas. As embalagens com PV expirado são colocadas junto à medicação a devolver.

O promotor pode, a qualquer momento, solicitar uma auditoria aos seus EC para verificar a qualidade do circuito do medicamento, assim como o cumprimento do protocolo e das Boas Práticas Clínicas por parte de toda a equipa. As visitas de monitorização devem ser previamente marcadas e estabelecidos os pontos a rever. Para que tudo corra bem, os farmacêuticos devem manter a sua documentação sempre atualizada e, após a visita o monitor, deve enviar as ações corretivas a implementar para que os SF se encontrem sempre prontos para uma inspeção. Estas podem ser realizadas antes, durante ou após o encerramento do EC, podendo não haver aviso prévio da data definida para a inspeção. O Infarmed, I.P., a European Medicines Agency (EMA) e a Food and Drug Administration (FDA) são as entidades que podem fazer inspeções a EC em Portugal. O decreto-lei nº102/2007 e a Lei nº21/2014 estabelecem as regras relativas à documentação exigida e qualificação e procedimentos dos inspetores das entidades referidas.

Dispensa de Medicação

É sempre registado o número de lote e PV da(s) embalagem(ns) dispensada(s), identificando a cartonagem exterior com a etiqueta laranja (figura 13) e preenchendo os campos existentes.

Fica estabelecido na reunião de início quem levanta a medicação e qual a informação a dar ao doente, como posologia, interações medicamentosas, acondicionamento e como proceder na devolução.

USM MATOSINHOS, IP - SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

ENSAIO CLÍNICO - PROTOCOLO _____

INVESTIGADOR PRINCIPAL _____

MEDICAÇÃO PARA SER UTILIZADA EM ENSAIO CLÍNICO _____

DOENTE Nº _____ INICIAIS _____

DATA DA CEDÊNCIA: ____ / ____ / ____

DATA DA DEVOLUÇÃO: ____ / ____ / ____

2183_00_FARM_1743 Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Figura 13 - Etiqueta

Em todos os inícios de tratamento é disponibilizada aos doentes/familiares toda a informação necessária, na forma verbal e escrita, acerca do MEC e também ao pessoal de enfermagem, no caso de doentes internados ou a receber o tratamento no hospital de dia (HD).

Devolução e Destruição de Medicação

A devolução da medicação não administrada, embalagens e cartonagens é habitual nos EC, sendo sempre registada a data da devolução na etiqueta laranja das embalagens. As unidades devolvidas ficam armazenadas em armário próprio para serem devolvidas ao promotor durante ou no final do estudo sempre que este exija um comprovativo de destruição ou, nos casos em que não exige o comprovativo, a responsabilidade é do hospital, procedendo-se à reciclagem das cartonagens e eliminação da medicação através dos contentores de resíduos do grupo IV (resíduos hospitalares específicos e de incineração obrigatória).

Farmacotecnia

A manipulação de preparações farmacêuticas nos hospitais é regulada pelos decretos-lei nº 90/2004, de 20 de abril, e nº 95/2004, de 22 de abril, e pela portaria nº 594/2004, de 2 de junho, que aprova as "Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar". A manipulação tem como objetivos: preparar medicamentos independentemente da sua disponibilidade comercial, com qualidade e seguros para satisfazer as necessidades da população; fracionar e/ou reembalar medicamentos para racionalizar a sua administração.^[3] Atualmente na ULSM os manipulados que se fazem destinam-se a:

- ❖ Reembalagem de doses unitárias sólidas;
- ❖ Doentes individuais e específicos (por exemplo: fórmulas pediátricas de tuberculostáticos);
- ❖ Nutrição artificial e outras preparações estéreis;
- ❖ HD.

Reembalagem

A reembalagem de medicamentos sólidos orais em doses unitárias permite aos SF dispor de medicamentos na dose prescrita e FF individualizada, que não estão disponíveis no mercado, assegurando sempre a segurança e qualidade dos mesmos. É executada numa sala específica para o efeito, denominada “Sala de Reembalagem”, através de duas máquinas, uma que permite a rotulagem e outra não.



Figura 14 - Máquina de reembalagem

Na ULSM a reembalagem é realizada por um TDT com a supervisão de um farmacêutico. Antes e após a reembalagem procede-se ao registo do impresso “Reembalamento de medicamentos” (anexo 13).

Procedimento:

- ❖ O operador deve-se equipar com bata descartável, touca e máscara cirúrgicas e proceder à lavagem assética das mãos seguida de higienização alcoólica das mesmas e, por fim, calçar as luvas. Segue-se a higienização da bancada e pratos da máquina de reembalagem com álcool a 70%;
- ❖ O fracionamento dos medicamentos é realizado pelo TDT e as frações mais comuns são $\frac{1}{2}$ e $\frac{1}{4}$;
- ❖ O operador segue as instruções de funcionamento da máquina procedendo à reembalagem e rotulagem (para a máquina que não efetue rotulagem é necessário fazê-la sendo esta máquina usada apenas na reembalagem de antibióticos e



Figura 15 - Exemplo de rótulo de embalagem

antivíricos); os elementos que o rótulo deve conter estão exemplificados na figura 15;

- ❖ A limpeza do equipamento é efetuada entre a reembalagem de medicamentos diferentes e no fim para evitar contaminações;
- ❖ Só deve ser efetuada a reembalagem de um medicamento de cada vez, para evitar contaminações e erros, estando apenas um medicamento na zona de trabalho;
- ❖ O PV do medicamento reembalado não pode ser superior a 25% do PV do medicamento original. Caso o PV obtido seja superior a 6 meses devesse assumir este como limite.

Preparações Não Estéreis

Estes manipulados destinam-se aos vários SC da ULSM, ACESM e utentes em regime de ambulatório. Destes manipulados os que mais se preparam são: papéis pediátricos de tuberculostáticos e o colutório para a mucosite. Na reestruturação dos SF ficou definido que as PNE passariam a ser adquiridas pelos SF a uma farmácia comunitária. Até à mudança, a preparação de medicamentos manipulados não estéreis era executada por um TDT com a supervisão do FH destacado, sendo este último que efetua todos os cálculos necessários com a dupla verificação do TDT. O laboratório contém os equipamentos adequados e são respeitadas todas as normas de higiene e segurança em instalações com equipamentos adequados.

Como parte integrante do sistema de garantia de qualidade, existe documentação associada à preparação destes medicamentos com o objetivo de estabelecer procedimentos gerais e específicos, registar dados referentes às operações de preparação e controlo para que seja possível avaliar a qualidade das preparações efetuadas. Assim, os documentos obrigatórios são: registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida, ficha de preparação de manipulado (anexo 14), registo de temperatura e humidade relativa e registo de higienização. Estes documentos devem ser arquivados durante um período mínimo de 3 anos.

Equipamento mínimo obrigatório ^[13]:

- ☞ Alcoómetro;
- ☞ Almofarizes de vidro e de porcelana;
- ☞ Balança de precisão sensível ao miligrama;
- ☞ Banho de água termostaticado;
- ☞ Cápsulas de porcelana;
- ☞ Copos de várias capacidades;
- ☞ Espátulas metálicas e não metálicas;
- ☞ Funis de vidro;
- ☞ Matrizes de várias capacidades;
- ☞ Papel de filtro;
- ☞ Papel indicador pH universal;
- ☞ Pedra para a preparação de pomadas;
- ☞ Pipetas graduadas de várias capacidades;
- ☞ Provetas graduadas de várias capacidades;
- ☞ Tamises FpVII, com abertura de malha 180 μm e 355 μm (com fundo e tampa);
- ☞ Termómetro (escala mínima até 100°C);
- ☞ Vidros de relógio.

As matérias-primas são rececionadas pelo AO e têm de se fazer acompanhar pelos boletins de análise, com o lote da matéria-prima, que devem ser arquivados na UPNE. Os AO devem ainda verificar a correspondência da matéria-prima encomendada com a rececionada e verificar a integridade da embalagem e se foram respeitadas as condições de conservação.

Antes de iniciar a manipulação, o FH assegura-se: da segurança do medicamento relativamente a doses, incompatibilidades e interações; que estão a ser cumpridas todas as regras de higiene e segurança requeridas; que estão disponíveis todas as matérias-primas, materiais e equipamentos necessários. Para além disto, o FH efetua os cálculos e regista os valores das pesagens auxiliando na manipulação quando necessário. Todos os atos têm dupla verificação. A rotulagem das embalagens deve ter a informação necessária para o doente, nomeadamente: nome do doente (no caso de uma fórmula magistral), fórmula do medicamento, lote, prazo de utilização, condições de conservação, instruções especiais de

utilização como “agitar antes de usar” ou “uso externo”, via de administração, identificação do hospital e do TDT e FH.

Fracionamento de Eylea® e Avastin® para Administração Intravítrea

As ampolas comerciais de Eylea® (aflibercept) e Avastin® (bevacizumab) têm de ser fracionados para que seja possível a administração intravítrea para as seguintes indicações terapêuticas:

❖ Eylea® [14]:

- ☞ degenerescência macular relacionada com a idade neovascular;
- ☞ perda de visão devida a edema macular secundário a oclusão da veia retiniana;
- ☞ perda de visão devida a edema macular diabético;
- ☞ perda de visão devida a neovascularização corioideia associada à miopia patológica.

❖ Avastin® [15]:

- ☞ Utilização “off-label” no tratamento de degenerescência macular relacionada com a idade neovascular e perda de visão devida a edema macular diabético;

Ficou acordado com o serviço de oftalmologia que a unidade de cirurgia de ambulatório estaria reservada, em dias definidos, apenas para administração de Eylea® e Avastin®. Assim, nestes dias, 2 FH estão destacados para proceder ao seu fracionamento, iniciando-o às 8h, antes da preparação da quimioterapia.

O serviço de oftalmologia envia na véspera as prescrições médicas (PM) aos SF, para que estes possam validá-las, elaborar e enviar os rótulos para a esterilização.

O fracionamento é executado na UPC em câmara de fluxo de ar laminar vertical (CFLV), para garantir a assepsia da manipulação. Todo o material necessário deve estar na UPC, na véspera. Os FH utilizam o equipamento de proteção individual que se usa na UPC.

Procedimento:

O farmacêutico de apoio (FAP) procede ao registo do quadro A da folha de registo de fracionamento e transporte (anexo 15), efetuando depois a descontaminação da CFLV com um surfactante e com álcool a 70%, e dispõe todo o material necessário na câmara, para que o farmacêutico operador (FO) execute a técnica (ver figura 16). Cada seringa é rotulada (figura 17), acondicionada em mangas esterilizadas e posteriormente colocadas dentro de um contentor de alumínio que é fechado com selo de segurança, para ser enviado à unidade de cirurgia de ambulatório por um AO e entregue ao enfermeiro responsável, juntamente com as folhas de registo de administração individual por doente e que serão preenchidas pelo médico. No final, o FAP procede ao preenchimento dos restantes quadros da folha de registos e o FO à limpeza da CFLV.^[16, 17]

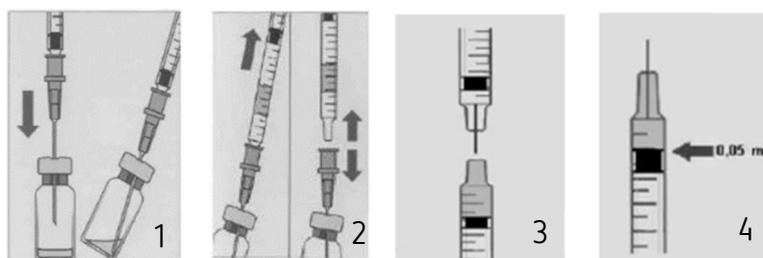


Figura 16 - Ilustração da técnica de preparação do Eylea®^[18]

Aflibercept 2 mg (0,05mL)	
Nº Lote: _____	
Via de administração Intravítrea	
Estabilidade Utilização imediata	
Hora de fracionamento _____ : _____	
FAP: _____ FOP: _____ Data: _____	
2509_00_FARM_2591	ULSM

Figura 17 - Rótulo

O FAP é responsável pela libertação formal das seringas fazendo a validação^[16, 17]:

- ☞ Qualitativa: características organoléticas – líquido incolor a amarelo pálido (Eylea®); líquido transparente a ligeiramente opalescente, incolor a castanho claro (Avastin®);
- ☞ Quantitativa: medição do volume exato.

No quadro D da folha de registos de fracionamento, o enfermeiro regista o número de seringas devolvidas e/ou inutilizadas.

O número de lote é atribuído da seguinte maneira: iniciais do FAP seguidas das iniciais do FO, dia, mês e ano (exemplo: ADMJ160318).

Preparações Estéreis

As preparações estéreis preparadas na ULSM são misturas intravenosas para suporte nutricional de recém-nascidos pré-termo e de termo, designadas bolsas. São os FH que fazem estas preparações com o auxílio dos TDT que estão a receber formação para manipular. Os AO são responsáveis pela limpeza e transporte das bolsas ao serviço de neonatologia. Estas preparações exigem ser preparadas em áreas limpas rigorosamente controladas e por isso, a UPE é constituída por uma sala de apoio, onde se realizam tarefas como a preparação do material necessário, registos e higienização das mãos, uma antecâmara entre a sala de apoio e a sala de preparação sendo nesta última que se localiza a câmara de fluxo de ar laminar horizontal. A limpeza das áreas limpas é a convencionada e o ar filtrado.^[19]

O processo inicia-se com a receção e validação das PM, em que o farmacêutico deve confirmar os volumes prescritos de cada componente de acordo com os valores de referência e o ritmo de perfusão da mistura intravenosa para as 24h. A técnica de preparação é elaborada através de um programa em Microsoft Access® (figura 18) onde constam os volumes de macro/micronutrientes a adicionar e através do qual se imprimem os rótulos. Os cálculos dos volumes têm sempre de ser duplamente verificados por um segundo farmacêutico.

Figura 18 - Programa em Microsoft Access®

Particularidades:

❖ Ordem de aditivação:

1. Aminoácidos e glucose;
2. Eletrólitos (Na^+ , K^+ , PO_4^{3-} , HPO_4^{2-} , H_2PO_4^- , Mg^{2+} , Ca^{2+});
3. Oligoelementos (gluconato de zinco);
4. Heparina diluída;
5. Vitaminas hidrossolúveis;

A emulsão lipídica é preparada em seringa sendo a administração da nutrição parentérica feita em Y;

- ❖ Contra o preconizado, a glicose não é adicionada à bolsa a pedido do serviço de neonatologia para melhor controlo da glicemia dos recém-nascidos;
- ❖ À sexta-feira são preparadas bolsas para 3 dias, mas sem adição de vitaminas devido à sua estabilidade. Esta medida foi tomada após se verificar que a ausência de aporte vitamínico durante 2 dias não era significativa;
- ❖ Todas as bolsas têm um volume extra de 40 ml devido à retirada de 5 ml para o controlo microbiológico e os restantes 35 ml para a purga do sistema de administração;

- ❖ Antes de serem libertadas para o SC, as preparações são sujeitas a inspeção visual, na qual tem de se verificar ausência de precipitados e partículas em suspensão ou alteração da cor.

Controlo microbiológico:

É realizado diariamente e a alíquota é retirada da última preparação efetuada, sendo depois inoculada em meio Bactec. O resultado da análise microbiológica não é imediato. O controlo das luvas é realizado duas vezes por mês e o das salas é realizado trimestralmente. No caso de resultados positivos, os SF são imediatamente informados e tomadas as medidas necessárias.

Preparação de Citotóxicos

Estes medicamentos são preparados pelos FH treinados e qualificados de acordo com as suas funções e responsabilidades, garantindo a segurança e qualidade dos medicamentos preparados para satisfazer as necessidades do HD. Mulheres que pensem engravidar, grávidas e a amamentar, bem como profissionais que tenham tido algum problema oncológico estão excluídos da UPC. As instalações são idênticas à UPNE diferindo na pressão de ar na sala de preparação que deve ser negativa e a câmara de fluxo de ar laminar vertical de classe II B2.^[20, 21]

Os citotóxicos, após encomenda (DT) e receção (FH), são transportados e armazenados na UPC ou frigorífico fechado (AO), respeitando as regras de segurança para evitar a contaminação do pessoal e meio ambiente envolvido no caso de uma queda ou derramamento accidental.

Para garantir a correta preparação dos medicamentos citotóxicos prescritos é necessária a validação das prescrições pelos FH. Os esquemas de quimioterapia, reconhecidos a nível internacional, sob designação comumente aceite, são prescritos em função da superfície corporal, peso e área de baixo da curva (AUC) de cada doente, podendo em qualquer altura a dose ser reduzida devido a toxicidade, insuficiência renal/hepática ou mielossupressão. Na validação da prescrição, o farmacêutico tem em conta: o protocolo, o fator de conversão, dose, solvente, via de administração, tempo de perfusão e condições de conservação. Nesta

fase, o farmacêutico tem um papel fundamental na deteção e prevenção de erros. Devido à estreita margem terapêutica dos medicamentos antineoplásicos, os erros de medicação podem ter consequências catastróficas como toxicidade grave ou morte do doente.

Diariamente, através da intranet, os FH acedem ao HD consultando a agenda de trabalho elaborada pela enfermagem para que, assim, possam organizar o trabalho para os dias seguintes. Segundo o agendamento, os FH separam, por ordem alfabética, as PM correspondentes aos doentes que fazem tratamento nesse dia, imprimindo também a folha de registo fluxo de trabalho do dia (anexo 16). A quimioterapia é confirmada no próprio dia, após existência dos resultados das análises realizadas ou após a chegada dos doentes ao HD para realização dos protocolos diários. Esta confirmação é realizada via telefónica pelos enfermeiros à UPC.

À UPC também chegam prescrições manuais para os protocolos que não estão informatizados como:

- ❖ Infliximab: artrite reumatoide, doença de Crohn, colite ulcerosa, espondilite anquilosante (Medicina Interna);
- ❖ Anfotericina B lipossómica: criptococose (Infeciologia);
- ❖ Natalizumab: esclerose múltipla (Neurologia);
- ❖ Rituximab: artrite reumatoide (Internamento);

Os FH responsáveis pela UPC não preparam apenas antineoplásicos, mas também, para além dos fármacos supracitados, MEC e mitomicina C para instilação intravesical para o bloco operatório de urologia e na cirurgia do glaucoma nos serviços de oftalmologia.

Para garantir a esterilidade dos medicamentos e proteger os profissionais da UPC de uma eventual contaminação existem regras de higiene e segurança a ser cumpridas, sendo a preparação realizada com técnica asséptica. A descrição do vestuário por zonas encontra-se na tabela 1. Também na UPC é necessário o controlo microbiológico das preparações procedendo do mesmo modo que na UPE.

Tabela 1- Descrição do Vestuário por Zonas

Zona Negra (zona de trabalho)	Zona Cinza (antecâmara)	Zona Branca (sala de preparação)
		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Farda de bloco operatório; ☞ Socas; ☞ Protetores de calçado; ☞ Touca. 	<p>Acrescentar ao anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Bata reforçada de baixa permeabilidade; ☞ 2º par de protetores de calçado; ☞ Máscara de autofiltração bico de pato P2; ☞ Luvas não esterilizadas. 	<p>Acrescentar ao anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Luvas esterilizadas.

O grupo de trabalho da UPC é constituído por um FO, FAP e um farmacêutico de dupla verificação (FDV). Este último não está sempre presente, apenas no horário de maior fluxo de trabalho devido à falta de recursos humanos, tendo especial importância pois aumenta a segurança e minimiza o risco de erros. Durante cerca de uma semana deste estágio desempenhei funções de FAP e de FDV.

- ❖ FO: responsável pela limpeza da CFLV, conferência dos cálculos, seleção do material e preparação dos citotóxicos;
- ❖ FDV: responsável pela receção/validação da prescrição, conferência dos cálculos, seleção do material, apoio e conferência de todos os atos do FO e limpeza da CFLV;
- ❖ FAP: responsável pela elaboração das ordens de preparação, preparação dos tabuleiros e validação qualitativa da preparação, rotulagem e condicionamento e libertação da preparação;

Os medicamentos preparados têm sempre 2 rótulos, 1 para o saco de diluição e outro para o saco opaco de acondicionamento. Os rótulos possuem: nome e processo do doente, data,

composição, diluição, volumes final e de cada constituinte, observações e assinatura do FO, FDV e FAP.

Os citotóxicos têm um circuito específico de distribuição separado dos outros medicamentos. O transporte é feito pelo AO numa mala térmica com a identificação dos medicamentos que transporta e que é entregue ao enfermeiro responsável pelo HD. Este retira os medicamentos e assina a confirmação de receção que os acompanha.

Relativamente à extravasação ou derrame accidental de citotóxicos, dentro da CFLV ou externo, existe um protocolo de atuação estabelece as medidas específicas a adotar nestes casos. Não existindo consenso relativamente à utilização de antídotos nos casos citados, na ULSM adotaram-se as medidas não farmacológicas, existindo um kit de extravasamento no HD que contém compressas, apanhador, luvas, máscaras, bata, entre outras coisas. [21]

Os registos da UPC ficam arquivados por 3 anos.

Dispensa de Medicamentos a Utentes em Regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos pela FHUA deriva da necessidade de promover a adesão à terapêutica, haver maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas devido aos efeitos secundários graves que possam causar, e comparticipação a 100% pelo SNS caso sejam dispensados na FHUA. As vantagens dos tratamentos em ambulatório são: a redução de custos de internamento, redução de riscos inerentes ao internamento (por exemplo, infeções nosocomiais) e aumento da qualidade de vida do utente podendo continuar o tratamento em ambiente familiar.[3, 22]

Os utentes que usufruem deste serviço são [22, 23]:

- ❖ Utentes da ULSM seguidos em regime de ambulatório;
- ❖ Utentes externos, não seguidos em consulta externa, mas com patologia com suporte legal;
- ❖ Utentes externos no caso de medicação esgotada em farmácia comunitária;
- ❖ Utentes para dispensa de medicamentos sem suporte legal.

A PM é, obrigatoriamente, eletrónica. Em caso de falha informática, prescrição “pós-alta” ou medicamentos a serem administrados em HD que não sejam quimioterapia, a prescrição

manual é autorizada. Na prescrição deve constar: identificação completa do utente, diagnóstico/patologia, identificação da consulta de especialidade e do médico prescritor incluindo a sua assinatura, designação por DCI do medicamento, FF, posologia, via de administração e duração do tratamento.^[24] Na ULSM, as patologias para as quais se dispensam mais medicamentos em ambulatório são: infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), carcinoma da mama e insuficiência renal crónica.

O horário de funcionamento da FHUA é das 8h30 às 17h30, de segunda a sexta-feira sendo o atendimento assegurado por 2 FH. De uma forma geral, o ato de dispensa consiste em: acolhimento do utente, avaliação da prescrição, consulta do histórico do utente para avaliação do seu perfil farmacoterapêutico, monitorização da terapêutica através do registo da ocorrência de interações, reações adversas, adesão à terapêutica e depois o registo de consumo das quantidades dispensadas por unidade de FF e o número de lote do produto.

Especificidades ^[22]:

- ❖ Identificação correta do doente pelo Cartão do Cidadão/Bilhete de Identidade;
- ❖ Na primeira dispensa deve ser sempre o utente a dirigir-se à FHUA e assinar o termo de responsabilidade; nas vezes seguintes, os medicamentos podem ser cedidos ao próprio ou a um representante, devendo este apresentar sempre a identificação do utente e a sua;
- ❖ Para utentes externos à ULSM e ao abrigo do despacho nº18419/2010, de 2 de dezembro, é exigida a receita materializada com aposição de vinheta médica;
- ❖ Em cada cedência é obrigatório o registo na Tabela de Registo Mínimo (anexo 17), disponibilizada pelo Infarmed, I.P. ao abrigo da portaria nº 48/2016. Para a cedência acontecer, o centro prescritor tem de estar registado no site da Direção-Geral da Saúde e a dispensa tem de estar registada em base de dados específica para o efeito. O reporte destes dados ao Infarmed, I.P. deve ocorrer mensalmente.

Relativamente à quantidade de medicamentos a dispensar:

- ❖ Medicamentos para o tratamento de doenças crónicas, a cedência é para 30 dias;
- ❖ Medicamento para doentes de VIH, a cedência é para 3 meses;
- ❖ Exceções aos períodos mencionados têm de ser autorizadas pelo conselho de administração da ULSM.

No final do dia é necessário proceder à faturação. Separa-se o receituário para ser levado para o Serviço de Gestão Financeira de utentes com subsistemas de comparticipação e prescrições de utentes fora da área de Matosinhos (anexo 18).

Relativamente à reposição de stocks na FHUA, está descrito nos procedimentos internos dos SF da ULSM que diariamente são efetuadas 3 rotas de reposição. Na realidade, isto não acontece devido à falta de recursos humanos sendo realizada 1 rota diária. Por norma, assim que a medicação chega, a administrativa dá entrada da medicação no armazém FA1. Esporadicamente, um FH deixa de fazer atendimento e passa a ser responsável pela transferência informática do armazém 01/03 para o FA1, verificação da quantidade e supervisão da arrumação e colocação dos kanban's pelo AO.^[22]

Informação de Medicamentos e Produtos de Saúde

Os farmacêuticos têm o dever de prestar informação sobre medicamentos e produtos de saúde.^[25] Na ULSM, os SF prestam informação aos serviços, quando contactados para esclarecer dúvidas ou no caso de novos medicamentos que não são usuais no hospital. Isto também acontece no ACESM em que cada farmacêutico presta informações às US que lhe compete.

No meu primeiro dia de estágio chegou aos SF um pedido de informação acerca de um soro antibotulínico. A minha monitora expôs-me a situação e pediu-me que pesquisasse acerca do soro, via de administração, doses, interações, reações adversas, contraindicações, condições de armazenamento.

A situação era a seguinte:

- ☞ Criança de 3 anos;
- ☞ Género masculino;
- ☞ Internada no serviço de pediatria da ULSM;
- ☞ Diarreia e vómitos há 7 dias;
- ☞ Os pais dizem que a criança comeu terra antes dos sintomas iniciarem;
- ☞ A mãe é enfermeira na ULSM;
- ☞ A criança já apresentava sinais de atraso no desenvolvimento.

O produto em causa, sem existência na farmácia, era o Botulismus-Antitoxin Behring, emprestado à ULSM pelo Hospital Universitário de São João. Foi também efetuado um pedido de AUE para aquisição das unidades em falta necessárias para o tratamento.

De acordo com o site www.drugs.com e o RCM:

- 👉 A solução intravenosa contendo 100 mg de proteína equina/ml deve ser administrada à temperatura ambiente;
- 👉 A dose inicial é de 500 ml (2 ampolas): administram-se os primeiros 250 ml por infusão lenta para verificar se se observam efeitos circulatórios e prosseguir com a perfusão contínua dos restantes 250 ml.
- 👉 Passadas 4-6 horas é administrada uma nova dose de 250 ml;
- 👉 Condições de conservação das ampolas: frio 2-8°C.

Todas as informações foram remetidas à equipa médica e enfermeiros responsáveis. Mais tarde, o resultado foi negativo para infeção com *Clostridium botulinum*, procedendo-se a maior investigação clínica.

A Prescrição Médica

As prescrições são analisadas detalhadamente no que respeita às patologias, FF, via de administração, dosagem e frequência de administração. A validação do perfil farmacoterapêutico do doente engloba ainda verificar se a PM está adequada à sua situação clínica, especialmente no caso de doentes insuficientes renais ou hepáticos, mas também a avaliação da necessidade/possibilidade de passagem de formulações injetáveis para orais ou a possibilidade de administração de medicamentos orais por sonda nasogástrica.

Quanto à avaliação da qualidade da prescrição, os FH são essenciais pois, conhecendo os fatores que modificam a resposta dos medicamentos nos doentes, conseguem detetar mais facilmente erros nas prescrições cada vez mais complexas dada a quantidade crescente de doentes com várias patologias e comorbilidades associadas.

Nos SF da ULSM foi adotado um método de registo das intervenções em folha Excel®. Nesta registam-se os erros encontrados na prescrição, idade e iniciais do nome do doente, o serviço de internamento, medicamento(s) em causa, intervenção, como foi efetuada a

comunicação com o médico (escrita e/ou verbal) e se este alterou a prescrição e também a data e o farmacêutico interveniente.

Segurança do Doente

A segurança do doente é o foco da atividade dos farmacêuticos. Desde a validação da prescrição até à administração do medicamento, passando pelo armazenamento e preparação dos mesmos, os farmacêuticos devem garantir que o medicamento é seguro. Dois dos aspetos a abordar nesta secção são a farmacovigilância no hospital e medicamentos Look-Alike, Sound-Alike (LASA).

Também no âmbito da segurança do doente, os farmacêuticos efetuavam a visita clínica. Na visita clínica, os farmacêuticos, juntamente com os médicos e enfermeiros responsáveis, fazem uma avaliação do perfil farmacoterapêutico do doente para verificar se a prescrição se adequa ao seu estado clínico, identificando e resolvendo problemas relacionados com os medicamentos.

No ato da validação da prescrição os FH têm um papel importante no controlo do uso de antibióticos para minimizar a resistência intra-hospitalar. O acesso ao processo clínico do doente permite que os FH vejam as análises microbiológicas, ou na falta destas analisem o histórico do doente, podendo avaliar se o antibiótico prescrito é o mais adequado, caso contrário, podem sugerir alteração. Neste campo das infeções é de elevada importância o papel da Comissão de Controlo de Infeção e Resistências a Antibioterapia (CCIRA). Desta fazem parte: FH (Ana Durães), médicos infeciologistas, enfermeiros e microbiologistas. O objetivo major da CCIRA é prevenir e controlar infeções e resistência a antibióticos através da implementação de medidas para formação dos profissionais de saúde e de informação dos doentes e visitas. Exemplo disto é a sessão de boas-vindas aos novos profissionais e estagiários da ULSM, na qual uma enfermeira da CCIRA nos informa dos riscos e medidas de prevenção através de uma palestra e também da distribuição de folhetos informativos. Para que ninguém falte a esta formação, ela é obrigatória tendo um registo de presenças. No caso de informação aos doentes e visitas a medida que se aplica é a informação divulgada pelo hospital sobre a higiene das mãos, uma medida básica para prevenção de infeções.

Farmacovigilância

A farmacovigilância corresponde à fase IV dos EC, a última fase de desenvolvimento do medicamento, mas não menos importante. Tem como objetivo monitorizar a segurança dos medicamentos existentes no mercado identificando potenciais reações adversas ao medicamento (RAM). A notificação de RAM pode ter como consequência a inclusão de informação no RCM, restrição de utilização ou mesmo a retirada do medicamento do mercado. Todos os cidadãos podem notificar sendo os profissionais de saúde aqueles que mais o fazem em Portugal e, entre estes, os enfermeiros.

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), coordenado pelo Infarmed, I.P., foi criado em 1992, pelo Despacho Normativo n.º 107/92, de 27 de junho, atualmente regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de novembro. Do SNF fazem parte as Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF). As notificações de RAM são efetuadas no “Portal RAM” disponível no site do Infarmed, I.P.. Para que sejam cada vez mais as notificações efetuadas e cada vez de melhor qualidade, foi desenvolvido um módulo de e-learning para formação sobre notificação de RAM, disponível na página do projeto SCOPE (Strengthening Collaboration for Operating Pharmacovigilance in Europe).^[26]

Um dos trabalhos complementares deste estágio designado “Acidose Lática Associada à Metformina nos Serviços de Medicina Intensiva” é baseado nas 21 notificações desta RAM efetuadas pela minha monitora de estágio.

Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike

A existência de medicamentos com nomes semelhantes é uma das causas mais comuns de eventos adversos relacionados com os medicamentos. De acordo com a norma nº020/2014 de 30/12/1014, os medicamentos LASA são medicamentos com nome ortográfico/aspecto semelhante (Look-Alike) e/ou fonética semelhante (Sound-Alike) que podem ser confundidos com outros originando troca de medicamentos. Para minimizar a ocorrência destes eventos, em 2007 a Organização Mundial de Saúde publicou as “Patient Safety Solutions” sendo a primeira dedicada aos medicamentos LASA.

A semelhança entre os nomes dos medicamentos é uma armadilha para a memória a curto prazo, modificando a percepção visual e auditiva, o que leva à ocorrência de erros que podem ter consequências graves na saúde dos doentes. Para aumentar a segurança do circuito do medicamento foram implementadas medidas de diferenciação dos medicamentos LASA. Estas são:

- ❖ Aplicação de sinalética de alerta (figura 19);
- ❖ Alteração do grafismo na denominação aplicando o método de letras maiúsculas - Tall Man Lettering – para modificação da sua percepção visual (figura 20);
- ❖ Utilização de cores, negrito ou outros.



Figura 19- Sinalética de alerta LASA



Figura 20- Exemplo de aplicação da sinalética e método das letras maiúsculas

Na ULSM, existe o Grupo de Trabalho para a Segurança do Circuito do Medicamento (GTSCM) constituído por farmacêuticos, enfermeiros e médicos, responsável por avaliar e intervir em casos de alertas de potenciais LASA emitidos por profissionais de saúde, através do preenchimento online de um questionário (figura 21). É da responsabilidade do GTSCM:

- 👉 Promover a aplicação de práticas seguras de verificação – identificação correta do doente, dose, via e hora de administração e nome do medicamento;
- 👉 Elaborar e divulgar a lista de medicamentos LASA;
- 👉 Rever a lista, pelo menos anualmente, ou sempre que se justifique;
- 👉 Garantir que os profissionais de saúde conhecem a lista;
- 👉 Considerar fornecedores alternativos para evitar que os medicamentos tenham aspetos semelhantes;
- 👉 Desenvolver estratégias, implementar e divulgar medidas de alerta para aumentar a segurança do circuito do medicamento.

Notificação de Potencial LASA

Venho, por este meio, alertar para a formulação de:

(identificar medicamento com Denominação Comum Internacional, Via de Administração e Dosagem).

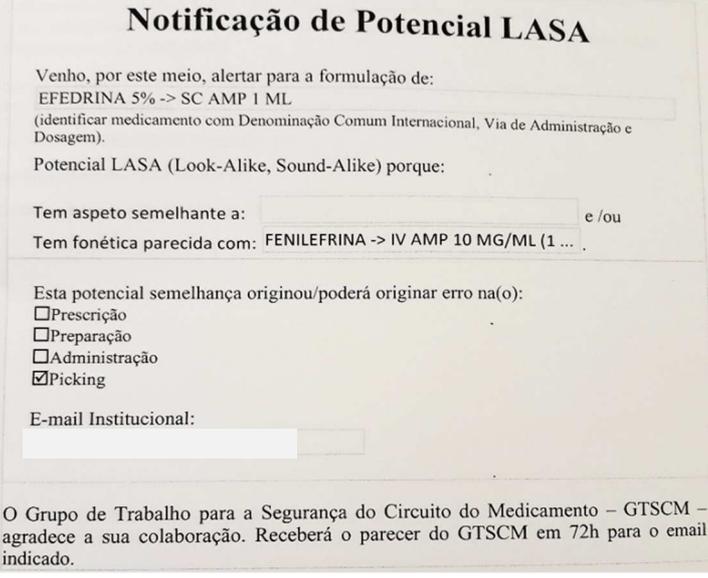
Potencial LASA (Look-Alike, Sound-Alike) porque:

Tem aspeto semelhante a: _____ e /ou

Tem fonética parecida com: _____

Figura 21 - Questionário para notificação de potencial LASA

Após receção dos alertas (figura 22), via email, o GTSCM deve, no prazo máximo de 72 horas, emitir o parecer. O GTSCM analisa o alerta e no caso de 5 pareceres positivos, o medicamento é classificado como LASA e serão aplicadas as medidas necessárias e realizada a divulgação. Se o medicamento for classificado como não LASA, o GTSCM envia a sua posição ao notificador alertando para o reforço da aplicação de práticas seguras de verificação^[27].



Notificação de Potencial LASA

Venho, por este meio, alertar para a formulação de:
EFEDRINA 5% -> SC AMP 1 ML
(identificar medicamento com Denominação Comum Internacional, Via de Administração e Dosagem).

Potencial LASA (Look-Alike, Sound-Alike) porque:

Tem aspeto semelhante a: _____ e /ou
Tem fonética parecida com: FENILEFRINA -> IV AMP 10 MG/ML (1 ...

Esta potencial semelhança originou/poderá originar erro na(o):

- Prescrição
- Preparação
- Administração
- Picking

E-mail Institucional:

O Grupo de Trabalho para a Segurança do Circuito do Medicamento – GTSCM – agradece a sua colaboração. Receberá o parecer do GTSCM em 72h para o email indicado.

Figura 22 - Exemplo de notificação LASA

Trabalhos Realizados

No decorrer deste estágio foi-me proposta a realização de vários trabalhos pela Dr.ª Ana Durães, os quais aceitei com agrado e que passo agora a enumerar:

1. Tabela de Tuberculostáticos (anexo 19);
2. Tabela de Fármacos Modificadores da Esclerose Múltipla (anexo 20);
3. Tabela de Indicações Terapêuticas da Medicação Biológica (anexo 21);
4. Organização dos dados em Excel e elaboração do poster “Acidose Lática Associada à Metformina nos Serviços de Medicina Intensiva” (anexo 22);
5. Resumo do artigo “Diagnosis and antimicrobial treatment of invasive infections due to multidrug-resistant *Enterobacteriaceae*. Guidelines of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology” de J. Rodríguez-Baño *et al.* (anexo 23);
6. Tabelas de registo de requisições ao Serviço de Medicina Intensiva e ao Serviço de Emergência (anexo 24 e 25).

A realização destes trabalhos teve como objetivo o aumento do meu conhecimento, mas também o desenvolvimento de ferramentas de consulta rápida para os FH dos SF da ULSM. O trabalho número 4 é de todos o mais elaborado dada a intenção de o apresentar no “X Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares” de 22 a 25 de novembro de 2018.

Parte II- Estágio em Farmácia Comunitária



Introdução

O estágio em farmácia comunitária, parte integrante do estágio II, decorreu na Farmácia do Oural durante os meses de maio, junho e julho do ano corrente (7 horas diárias) sob a orientação da farmacêutica Dr.^a Vanda Cardeal. O programa modelo de estágio contempla as seguintes áreas: qualidade, organização do espaço físico e funcional, biblioteca e fontes de informação, aprovisionamento de matérias-primas, dispositivos médicos, medicamentos e/ou produtos de saúde, dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde com ou sem apresentação de prescrição médica e por indicação farmacêutica (IF) e serviços farmacêuticos. O estágio culmina com a realização deste relatório, o qual está organizado de forma independente da ordem das áreas referidas anteriormente. Dada a obrigatoriedade de estar presente no Ciclo de Conferências e Jornadas Científicas do IUCS, e do objetivo de cumprir com o mínimo de 250 atendimentos, apresento os comprovativos em anexo (anexos 26, 27 e 28). O trabalho complementar realizado no âmbito da farmácia comunitária e subordinado ao tema “Marketing e Merchandising: Aplicação Prática à Farmácia do Oural” encontra-se no anexo 37.

Farmácia do Oural

A Farmácia do Oural abriu ao público a 5 de abril de 2010 tendo como proprietária a Dr.^a Margarida Meireles e como diretora técnica a Dr.^a Vanda Cardeal. Localiza-se na Avenida Central do Oural em Castelões de Cepeda-Paredes. Os recursos humanos são constituídos por 3 farmacêuticos e um técnico de farmácia.

Tabela 2- Categorização dos Recursos Humanos

Identificação	Categoria Profissional	Funções
Dr. ^a Vanda Cardeal	Farmacêutica	Diretora técnica
Dr. Filipe Barbosa	Farmacêutico	Farmacêutico Substituto
Dr. Ricardo Coelho	Farmacêutico	Atendimento e Encomendas
José Meireles	Técnico de Farmácia	Entregas, controlo de stocks

Qualidade

A qualidade é um processo de melhoria contínua em direção à qualidade máxima que nunca será atingida. De acordo com o artigo nº13 do Decreto-lei nº171/2012 de 1 de agosto, "As farmácias implementam e mantêm um sistema de gestão da qualidade destinado à melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes.". Assim, a Farmácia do Oural implementou um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) de acordo com as orientações do manual de Boas Práticas de Farmácia, a legislação em vigor e a norma "International Organization for Standardization" (ISO 9001). A implementação de um SGQ permite otimizar a intervenção das farmácias e farmacêuticos, normalizar procedimentos, avaliar atividades desempenhadas, formalizar e documentar o que é feito e, principalmente, satisfazer os utentes. A DT é a responsável máxima pela qualidade na farmácia, sendo ela que elabora o Manual de Gestão da Qualidade. Neste manual estão descritos os procedimentos que a equipa deve adotar para garantir a qualidade dos produtos dispensados e assegurar a satisfação das necessidades dos seus utentes.^[28]

Como promotora da saúde, a Farmácia do Oural disponibiliza ao utente os seguintes serviços essenciais: dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, serviços de

determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos, recolha de medicamentos ao abrigo do programa VALORMED, rastreios gratuitos em diversas áreas da saúde, entre outros. Os serviços diferenciados disponibilizados são: cessação tabágica, entregas ao domicílio e consultas de podologia, nutrição e psicologia.

Biblioteca e Fontes de Informação

A biblioteca da farmácia deve estar continuamente atualizada e organizada com as seguintes publicações de existência obrigatória ^[29]:

- Farmacopeia Portuguesa 9.8 (edição eletrónica)
- Prontuário Terapêutico 11ª edição (2016)

De acordo com as BPF, a Farmácia do Oural tem as seguintes publicações:

- Formulário Galénico Nacional
- Formulário Galénico Português
- Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos
- Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos
- Direito Farmacêutico
- Boas Práticas de Farmácia
- Circulares Técnico – Legislativas Institucionais
- Livro de Reclamações (presença obrigatória)
- Glossário Farmacêutico Português

Publicações opcionais que a Farmácia do Oural dispõe:

- Index Merck 15ª edição (2013)
- Simposium Terapêutico (2013)
- Mapa Terapêutico (disponível em: <http://mapaterapeutico.atlasdasaude.pt>)
- Índice Nacional Terapêutico (2017)
- Bases Farmacológicas da Terapêutica 12ª edição (2012)
- Fichas de manipulação

Centros de Informação

São exemplos de centros de informação: Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (CEDIME), Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM) e Laboratórios de Estudos Farmacêuticos (LEF).

No decorrer deste estágio o CEDIME foi contactado por mim para pedir informação acerca da existência de um medicamento similar ao Titanoréïne®. Este medicamento, comercializado em França pela Johnson&Johnson Santé Beauté France, é apresentado na forma de supositórios e utilizado no alívio sintomático de hemorroidas. A resposta do CEDIME foi que, em Portugal, o medicamento com a composição mais idêntica ao Titanoréïne® supositórios [carrageninas (300mg), dióxido de titânio (200mg) e óxido de zinco (400mg)] é a pomada Hemofissural [cloridrato de tetracaína (10mg), dióxido de titânio (30mg) e óxido de zinco (85mg)]. Furneci esta informação à utente, no entanto ela optou por levar os supositórios Proctolog®[trimebutina (120mg) e ruscogeninas (10mg)] por ter preferência por esta FF.^[30 - 32]



Figura 19 - Embalagem dos Supositórios Titanoréïne®

Atendimento Farmacêutico

Neste capítulo, mais geral, estão incluídos temas comuns relativos à dispensa de medicamentos e/ou PF com e sem apresentação de PM. Especificidades da dispensa com apresentação de PM encontram-se no capítulo seguinte.

O atendimento farmacêutico não passa apenas pela dispensa de medicamentos e/ou PF, mas também pela avaliação do estado geral do utente, pela comunicação com este e pela apresentação de soluções para a resolução dos seus problemas. O farmacêutico, como

conhecedor dos problemas de saúde e dos meios para os solucionar/atenuar, não pode funcionar como uma mera máquina de dispensa, devendo proporcionar um serviço de atendimento de excelência que nos distingue de outros profissionais de saúde.

A Arte de Comunicar

O farmacêutico deve ter conhecimento acerca da arte de comunicar para que a interação com o utente/médico seja a mais adequada. Relativamente ao utente, comunicando corretamente consegue-se que este adira à terapêutica, mas para isso temos de adequar as designações usadas ao nível sociocultural da pessoa à nossa frente para evitar confusões e mal entendidos. Ao nível do aconselhamento, este deve contemplar o nível socioeconómico do utente evitando sempre fazer juízos de valor acerca das suas possibilidades, pois em muitos casos o que se verifica é que utentes com aspeto mais simples, menos cuidado e que parecem ter menos possibilidades são os que estão dispostos a gastar mais em prol da sua saúde, ao contrário daqueles com aspeto mais cuidado e que, podendo ou não ter possibilidades, muitas vezes querem gastar o menos possível de dinheiro com a sua saúde.

A comunicação pode ser verbal e não verbal, sendo esta a predominante e de extrema importância. Esta é a comunicação mais verdadeira e começa mesmo antes de ser articulada a primeira palavra. Os seus elementos básicos são:

- ☞ Postura e aparência: os braços e pernas devem estar descruzados mostrando franqueza e desejo de comunicar, a aparência deve ser cuidada, sem exageros;
- ☞ Olhar: o utente deve ser olhado nos olhos para mostrar franqueza e interesse no seu problema;
- ☞ Expressões: devem ser mostradas expressões de preocupação e interesse, mas evitadas as expressões negativas de recriminação, espanto ou outra que possa levar o utente a deixar de transmitir informação aberta e franca;
- ☞ Tempo: apesar de restrito, não deve ser dada a sensação de dispor de pouco tempo ao olhar para o relógio ou escrever enquanto o utente fala;
- ☞ Formulação das palavras: é importante o tom de voz utilizado que não deve ser monótono, mas adaptado a circunstâncias de preocupação, compreensão e interesse.

Os elementos referidos para a comunicação da parte do farmacêutico são os mesmos que os utentes expressam.

Relativamente à comunicação verbal, o diálogo deve ser dirigido pelo farmacêutico colocando as perguntas de modo que o interlocutor lhe responda de forma conveniente. As perguntas são abertas ou fechadas. As abertas são mais usadas no início do diálogo como por exemplo “o que tem sentido?”, para que o utente fale livremente e se consiga obter uma quantidade generosa de informação, que por vezes pode ser excessiva com utentes faladores, ou escassa em utentes mais tímidos. Estas perguntas podem ser intercaladas com perguntas fechadas em que maioritariamente as respostas são sim ou não e com as quais se consegue obter dados mais precisos sobre determinado assunto. É importante saber ouvir o utente, pois numa situação em que o utente sinta que não está a ser escutado a comunicação perde-se imediatamente. Neste caso, a ligação com a comunicação não verbal é fundamental devendo o farmacêutico demonstrar com expressões que está a escutar ativamente o utente. Tanto na presença de PM como na solicitação de um produto por IF a comunicação transmitida deve ser sempre verbal e escrita no que respeita a posologias ou outra informação que se entenda ser importante.

Todas as regras de comunicação referidas anteriormente devem ser sempre colocadas em prática embora no dia-a-dia tenhamos de nos adaptar a casos particulares que nos surgem, pois cada utente é único. A comunicação pode estar dificultada por incapacidades físicas dos utentes e temos de nos conseguir adaptar para prestar um serviço de qualidade. Foi o que me aconteceu neste estágio quando atendi uma utente surda e que conseguia apenas expressar algumas palavras. A comunicação estabeleceu-se por gestos e escrita.

A comunicação com o médico é importante para otimização da terapêutica surgindo pela necessidade de esclarecer ou corrigir uma dada prescrição. Esta não se realiza nos termos ideais sendo dificultada pelo fato dos atos farmacêuticos poderem colocar em causa a identidade do médico. Ainda existe o receio da parte dos farmacêuticos de “enfrentar” os médicos questionando-os acerca de dúvidas de prescrição e de fazer sugestões de alteração da terapêutica, e da parte dos médicos há o receio de as suas decisões serem colocadas em causa e resistindo às sugestões dos farmacêuticos. Existem estratégias que os farmacêuticos devem seguir para êxito da comunicação com o médico, como estar bem

preparado sobre o tema abordado, estruturar a intervenção e o diálogo aplicando os seus conhecimentos sobre comunicação.^[33]

Recolha e Cedência de Informação

Como já foi abordado anteriormente, a comunicação com o utente é essencial para a recolha de informação útil à correta avaliação da situação e aconselhamento adequado. Deve-se sempre questionar acerca de doenças e medicação concomitante para avaliar a presença de possíveis interações medicamentosas e/ou contra-indicações.

Tanto na dispensa de PF por apresentação de PM, como por IF há informação essencial a prestar aos utentes sobre: regimes posológicos, formas e vias de administração, cuidados a ter na conservação diária pós-dispensa dos PF, estratégias terapêuticas não farmacológicas e uso racional do medicamento. Sempre que se verificar também deve ser cedida informação ao utente na forma de folheto informativo.

Gerir Conflitos

Saber comunicar também envolve saber gerir conflitos com os utentes. Estes surgem maioritariamente quando nos solicitam medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e não apresentam a PM, no caso por exemplo de benzodiazepinas e antibióticos, ou quando, frequentemente, a farmácia não tem disponível o medicamento do laboratório que o utente tem por hábito levar. Devemos, com calma, explicar ao utente a situação e arranjar uma solução para o seu problema.

Dispensa de Medicamentos e/ou Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica

Da Avaliação da Situação às Formas de Intervenção

Os passos para a avaliação da situação do utente são:

☞ Identificação:

- do utente que tem o problema, idade, género e da sua situação fisiopatológica;
- do problema: classificação dos sinais e sintomas da doença, da patologia, da presença de reações adversas, da falta de adesão à terapêutica, presença de interações e/contraindicações;
- da duração e frequência dos sintomas, da existência de fatores precipitantes, da automedicação ou não;

☞ Definição do plano de atuação:

- Pode passar por IF, e neste caso procede-se à seleção da terapêutica, ou haver necessidade de referência ao médico;

☞ Informação ao doente:

- Transmitir ao doente o resultado da avaliação da sua situação e qual o tratamento farmacológico mais adequado não esquecendo as medidas não farmacológicas;
- Informar acerca do regime posológico, precauções com a toma e duração do tratamento.

Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica

A automedicação responsável é aquela que é orientada por um farmacêutico, ou seja, é aquela que após uma avaliação da situação pelo farmacêutico este sugere uma terapêutica medicamentosa. A automedicação não orientada tem riscos em consequência de negligência de sintomas que podem mascarar uma patologia grave, abuso de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), interações entre medicamentos prescritos e não prescritos, reações adversas aos medicamentos e toxicidade pelos MNSRM. Cada vez mais aumentam os casos de automedicação não orientada devido à publicidade aos MNSRM. As pessoas cada vez se informam mais, mas nem sempre da melhor forma

nem com os melhores meios, devendo a automedicação ser sempre orientada. Ao balcão da farmácia podemos evitar alguns riscos de automedicação intervindo ativamente quando nos solicitam um MNSRM em particular. Perguntas simples como: para quem é?, que idade tem?, tem problemas de saúde? quais?, quais são os sintomas?, duração dos sintomas?, podem ajuda-nos a perceber se o medicamento solicitado é o adequado à situação e assim evitar riscos ou agravamento da situação. [33]

Na farmácia também surgem utentes que procuram IF. Apresentam o seu problema, o farmacêutico usa a sua arte de comunicar para recolher informação, depois define o plano terapêutico e apresenta-o ao utente. Assim, o farmacêutico deve ser capaz de aconselhar uma terapêutica eficaz, segura e de qualidade. Para o aconselhamento existem protocolos de IF pré-estabelecidos com as terapêuticas adequadas a cada situação. As situações passíveis de automedicação são as seguintes [33]:

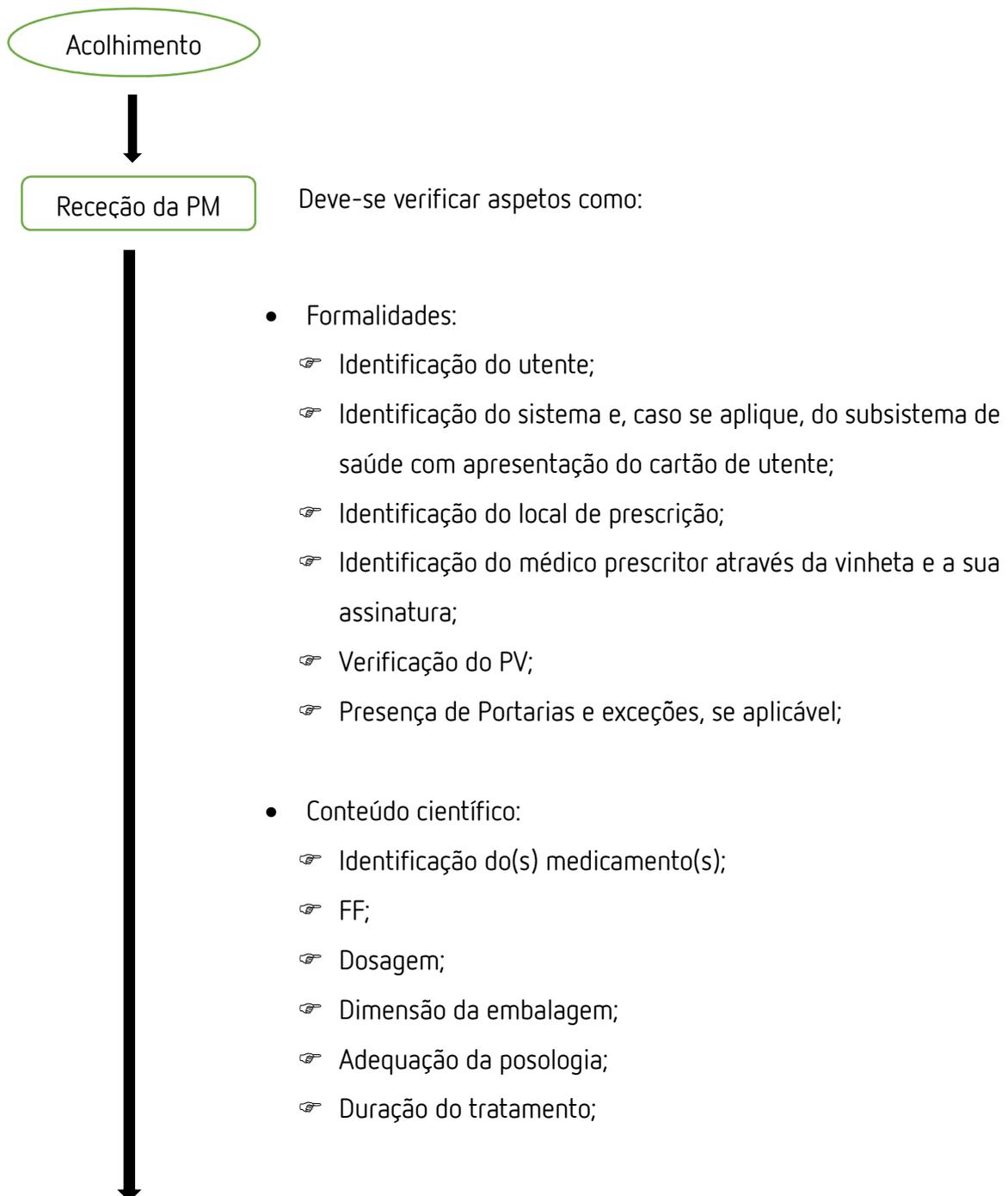
- ❖ Febre (< 3 dias);
- ❖ Afeções do aparelho digestivo: estomatites (exclui as graves), aftas, gengivites, herpes labial, epigastralgias, pirose, enfartamento, flatulência, vômitos, enjoo do movimento, diarreia, endoparasitoses intestinais, obstipação, hemorroidas;
- ❖ Afeções das vias respiratórias superiores: gripe, constipação, tosse, odinofagia, faringite, rinite alérgica, rouquidão, rinorreia, congestão nasal;
- ❖ Afeções oftálmicas: hipossecreção conjuntival, irritação ocular;
- ❖ Afeções otológicas: otite externa, furúnculo, cerúmen;
- ❖ Algias ligeiras a moderadas: cefaleias simples, dores musculares, artralgias, contusões, dores pós-traumáticas, dismenorreia, odontalgias, otalgias;
- ❖ Afeções cutâneas: acne ligeiro a moderado, feridas superficiais, dermatomicoses, picadas de insetos, ectoparasitoses, prurido, verrugas, calos, calosidades, dermatite da fralda, caspa, seborreia, alopecia, frieiras, queimaduras solares;
- ❖ Desinfecção cutânea;
- ❖ Higiene oral;
- ❖ Síndrome varicoso;
- ❖ Estados temporários de cansaço e fadiga;
- ❖ Terapêutica de substituição nicotínica;
- ❖ Suplementos vitamínicos e antioxidantes em casos de anorexia ligeira e outros;

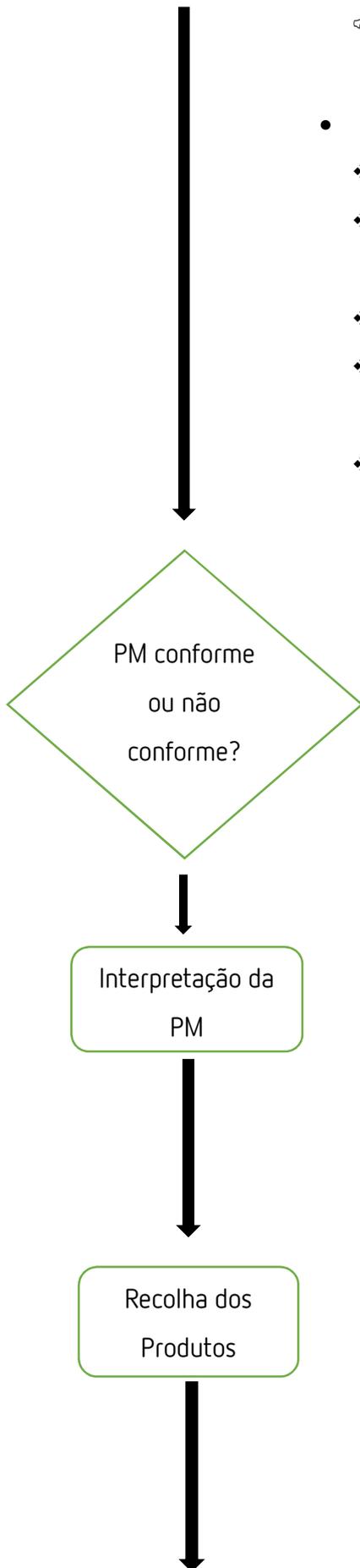
- ❖ Estados de irritabilidade ligeiros;
- ❖ Contraceção de emergência e métodos contraceptivos barreira e químicos;
- ❖ Higiene vaginal.

Dispensa de Medicamentos/Produtos de Saúde com Apresentação de Prescrição Médica

A apresentação de PM permite a dispensa de MSRM e MNSRM. As PM podem ser manuais ou eletrónicas, sendo estas últimas materializadas ou não. Em qualquer PM podemos ter medicação para situações de doença aguda ou crónica.

Modo de procedimento ^[35]:





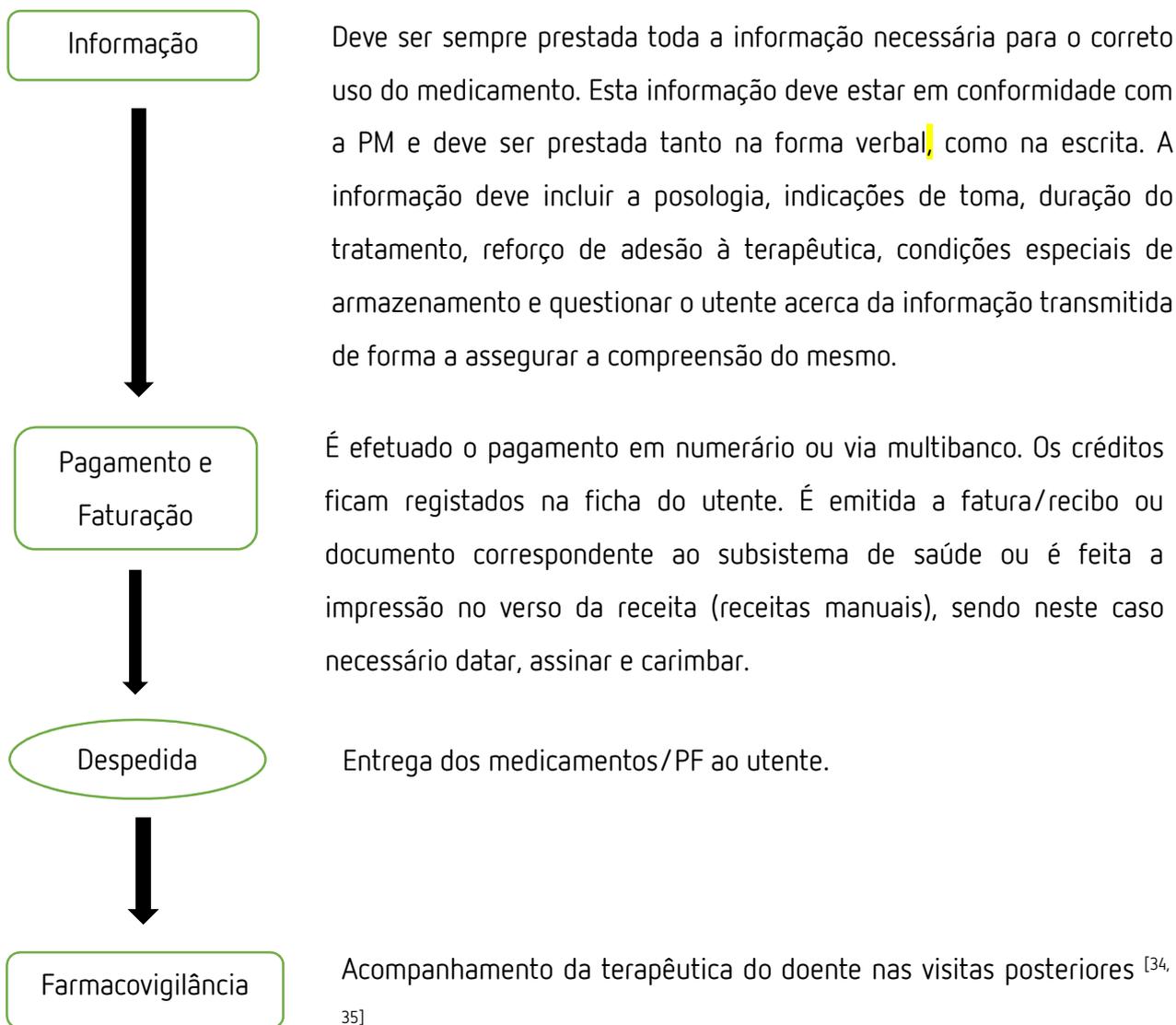
☞ Número de embalagens;

- Não conformidades das PM:
 - ❖ PV ultrapassado (PM manuais e eletrónicas);
 - ❖ Rasuras, sem assinatura do médico e falta da vinheta do médico (PM manuais);
 - ❖ Falta da assinatura do médico e data (PM manuais);
 - ❖ Prescrição de número de embalagens superior às permitidas (PM manuais);
 - ❖ Falta da exceção para prescrição por marca;

Na presença de PM não conforme, o utente é informado e a PM devolvida para correção providenciando uma solução para a resolução do problema que pode passar, por exemplo, por uma venda suspensa. No caso de uma PM conforme é possível proceder à dispensa.

Verificação do destinatário da medicação, avaliação da sintomatologia apresentada, da presença de interações entre os medicamentos prescritos ou outros que o utente já esteja a tomar, efeitos adversos que possam ocorrer, contraindicações e precauções especiais. No caso de dúvidas é sempre importante contactar o médico prescriptor ou os centros de informação.

Recolha dos medicamentos/PF prescritos e verificar se são os corretos através da leitura ótica. Este passo de verificação, no SPHarm® da SoftReis (sistema informático utilizado na Farmácia do Oural), ocorre no fim, antes da emissão da fatura. [34, 35]



Prescrição por nome comercial [36]:

Isto só pode acontecer no caso de medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos similares participados ou no caso de justificação do médico com apresentação das seguintes exceções:

- a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito constantes da lista do Infarmed, I.P.;
- b) Fundada suspeita, previamente reportada ao Infarmed, I.P., de intolerância ou RAM com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

Cada PME pode conter apenas um medicamento prescrito por nome comercial e caso esta e as condições mencionadas anteriormente não se verifiquem, o software de prescrição deve converter a informação em prescrição por DCI.

Diariamente ao balcão da farmácia, aquilo que se verifica, especialmente nas PME, é que os médicos prescrevem deliberadamente por nome comercial sem apresentar a respetiva exceção. Na teoria, o software de prescrição não devia permitir que tal acontecesse. A verdade é que me deparei com PME com cerca de 6 medicamentos prescritos por nome comercial sem justificação. O problema disto é que os utentes não têm a opção de escolher um medicamento mais barato sendo “obrigados” a levar o medicamento prescrito. No entanto, quando as receitas são manuais e os médicos prescrevem por nome comercial, mas sem justificação, o utente pode optar por levar um medicamento genérico.

Tipos de receitas^[36]:

- ❖ RN – receita de medicamentos;
- ❖ RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);
- ❖ MM- receita de medicamentos manipulados;
- ❖ MDT – receita de produtos dietéticos;
- ❖ MDB – receita de produtos para autocontrolo da diabetes *mellitus*;
- ❖ OUT – receita de outros produtos (ex. produtos cosméticos, fraldas, sacos de ostomia, etc.).

Particularidades inerentes a alguns produtos de saúde:

☞ Manipulados:

- ❖ Estes produtos têm de ser prescritos isoladamente em receitas do tipo MM não podendo conter produtos de outro tipo;
- ❖ Os medicamentos manipulados participados no âmbito do SNS (30%) são os constantes no despacho nº18694/2010, 18 de novembro;
- ❖ A Farmácia do Oural não manipula, mas quando lhe é solicitado por algum utente, adquire-o à Farmácia Serpa Pinto no Porto;

☞ MPE:

- ❖ Quando prescritos em receita eletrónica materializada, esta tem de ser do tipo RE e só conter medicamentos deste tipo constantes nas tabelas I e II do decreto-lei nº15/93, de 22 de janeiro, e nº1 do artigo 86 do decreto-regulamentar nº61/94, de 12 de outubro;
- ❖ Quando a prescrição é eletrónica desmaterializada, a prescrição pode conter outro tipo de medicamentos;
- ❖ Como são medicamentos sujeitos a controlo rigoroso, no ato de dispensa é obrigatório registar dados relativos ao médico prescriptor e ao doente como: nome, número do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade e sua validade, data de nascimento, morada e contato; caso o utente a quem se destina a medicação seja diferente do utente a quem a medicação é dispensada é ainda necessário, acerca deste último, o registo do nome, número do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade e sua validade, data de nascimento e morada; no final da dispensa é emitido o "Documento de psicotrópicos";

☞ Produtos destinados à autovigilância da Diabetes *mellitus* ^[37]:

- ❖ Quando prescritos em receita eletrónica materializada, têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo MDB;
- ❖ Produtos comparticipados: tiras de teste (85%), agulhas, seringas e lancetas (100%).

Guia de Tratamento, Código de Acesso e Código de Direito de Opção

Desde a implementação da obrigatoriedade da PME que surgiram novos termos para os utentes e profissionais de saúde. O guia de tratamento é o documento de comunicação entre o médico e o utente e que contém a seguinte informação: número da receita e códigos de acesso e direito de opção, informação relativa ao prescriptor, local de prescrição, utente e medicamento(s) prescrito(s), posologia e número de embalagens. Através do guia é possível ter acesso à PME. Nas PME desmaterializadas podem estar tanto medicamentos comparticipados como não comparticipados e cada PM pode conter mais do que 4 produtos diferentes, tendo cada linha um limite de 6 embalagens. Para as PME materializadas aplicam-se as regras das receitas manuais, podendo estas conter apenas 4

medicamentos/PF diferentes, limitada ao número máximo de 4 embalagens por receita e 2 embalagens por linha.

O código de acesso é o código que permite abrir a PM no sistema informático. O código de direito de opção é o código que o sistema informático pede no caso de dispensa de medicamentos fora do grupo dos 5 medicamentos mais baratos. Na verdade, quando o utente não diz que quer o medicamento mais barato, quem dispensa joga com o interesse da farmácia e escolhe o medicamento que dá mais lucro ^[36, 38].

Para quem não tem telemóvel ou email para onde o médico possa enviar a PM é útil a impressão do guia de tratamento. No entanto, na prática diária acontece frequentemente o prescritor enviar a PM para o telemóvel e imprimir o guia de tratamento. Isto torna muitas vezes os atendimentos confusos pois os utentes julgam ter PM diferentes, no entanto são iguais, o que é particularmente crítico em utentes idosos, não sendo fácil para quem atende explicar, nem fácil para os utentes entender. Situações destas aconteceram bastante durante o meu estágio.

Grupos Homogêneos, Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

Os grupos homogêneos são constituídos por medicamentos com a mesma qualidade e quantidade relativamente à substância ativa, dosagem, via de administração e FF ou FF equivalente. Neste grupo tem de estar pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. No ato de dispensa de medicamentos por apresentação de PM, as opções de escolha de medicamentos que aparecem são as pertencentes ao grupo homogêneo.

O preço de referência para cada grupo homogêneo corresponde à média dos cinco preços de venda ao público (PVP) mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo. O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange medicamentos comparticipados, prescritos pelo SNS e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. O SPR estabelece um valor máximo de comparticipação calculado sobre o preço de referência ou o PVP do medicamento, conforme o que for inferior, para cada grupo homogêneo. Trimestralmente ocorre a formação de grupos homogêneos e atribuição de preços de referência, servindo de base para a comparticipação dos medicamentos pelo SNS. ^[5, 39]

Sistemas de Participação de Medicamentos

Existem vários, o mais usual é o SNS, mas também podem ser de organismos independentes ou de subsistemas de saúde ou seguradoras como:

- IASFA – Instituto de Ação Social das Forças Armadas;
- CNRP- Centro Nacional de Riscos Profissionais;
- SAMS – Serviços de Assistência Médico Social;

Para que o utente possa usufruir da participação é obrigatório que, no caso dos subsistemas de saúde ou seguradoras seja assinalada a sigla da entidade responsável e número de beneficiário. No caso do SNS, são registados o número de utente e a sigla do sistema de participação a que está sujeito.

Tabela 3- Exemplos de planos de Participação

Sigla	Plano de Participação sem portaria	Plano de Participação com portaria
R/RO	48	49
--/O	01	45

As percentagens de participações variam com as diversas situações existentes como: utentes pensionistas, utentes com outros regimes especiais, doentes profissionais, portadores de determinadas patologias, produtos do protocolo da diabetes *mellitus* e medicamentos manipulados.

Receituário e Faturação

A conferência do receituário começa no ato de dispensa com uma série de verificações técnicas e científicas.

a) Aspectos técnicos:

Para receitas manuais verificar:

- ❖ Organismo, portarias, regime especial de participação;
- ❖ Validade e assinatura do médico;

- ❖ Que a data de dispensa é posterior ou igual à data de prescrição;
- ❖ Que o verso da receita tem o carimbo da farmácia, data e assinatura do profissional que efetuou a dispensa;
- ❖ Se os produtos dispensados (dosagem, dimensão e quantidade de embalagens) correspondem aos produtos prescritos;
- ❖ No caso de exceções, se estas foram assinaladas;
- ❖ Se a frase está de acordo com a exceção aplicada;
- ❖ A assinatura do utente.

b) Aspectos científicos:

É necessário que se verifique a possível existência de incompatibilidades ou interações e posologias desadequadas que possam pôr em causa a saúde do doente e eficácia do tratamento.

Na Farmácia do Oural a conferência é realizada pela DT ou pelo farmacêutico adjunto. A conferência é imediata no caso das receitas eletrónicas e realizada pelo sistema informático. Como a equipa da farmácia é pequena, a conferência das receitas manuais demora algum tempo, idealmente seria 1 ou 2 dias. Após conferência, as não conformidades de preços, quantidades, levam a uma correção da receita para conformidade.

Os lotes de receitas em papel são constituídos no máximo por 30 receitas cada, devidamente numeradas. Habitualmente todos os lotes são constituídos por 30 receitas, exceto quando: existe apenas um lote e o número de receitas é inferior a 30; é o último lote; ou foram anuladas receitas de determinado lote. Cada lote contém apenas receitas pertencentes ao mesmo plano de participação.

Existem ainda os lotes eletrónicos. No âmbito do SNS destacam-se pela sua importância em termos de volume de receitas os seguintes: 96x (receitas sem papel, com erros na validação), 97x (receitas sem papel, sem erros na validação) 98x (receitas materializadas, com erros na validação) e 99x (receitas materializadas sem erros na validação).

Relativamente ao envio mensal de receituário à ACSS ^[40]:

A farmácia envia ao Centro de Conferência de Faturas (CCF), até ao dia 10 do mês seguinte, os seguintes documentos:

- a) As PM, manuais ou materializadas, onde estão prescritos os medicamentos comparticipados dispensados a beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos cujo pagamento seja da responsabilidade do SNS;
- b) A informação de prestação decorrente da prescrição desmaterializada;
- c) A fatura eletrónica mensal correspondente ao valor da comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos dispensados a beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos (ver anexo 29);

Receitas materializadas:

- ❖ Separação das receitas por planos de comparticipação e lotes;
- ❖ Organizar as receitas de 1 a 30 em cada lote;
- ❖ Impressão de verbetes e colocar à volta do lote correspondente (ver anexo 30);
- ❖ Impressão da relação-resumo de lotes (ver anexo 31);
 - ☞ Lotes do SNS : original e duplicado para CCF e triplicado envia-se à Finanfarma;
 - ☞ Lotes de Organismos Diversos: 3 cópias para a Associação Nacional das Farmácias (ANF).
- ❖ Faturação no SPHarm[®] e impressão das faturas
 - ☞ Lotes do SNS : 2 cópias para o CCF, 1 cópia para a farmácia e envio eletrónico à Finanfarma por fax;
 - ☞ Lotes de Organismos Diversos: 3 cópias para Serviço Faturação de Entidades ANF.

Para a ACSS colocam-se todos os documentos referidos dentro de invólucros com identificação da farmácia e o guia CTT. Para a ANF o processo é idêntico. Os lotes do SNS são recolhidos até ao dia 5 e os lotes de organismos diversos são enviados até ao dia 8. No caso de psicotrópicos é necessário enviar, mensalmente, até ao dia 8, ao Infarmed, I.P., a listagem de entradas e saídas das receitas/faturas.^[41] A farmácia arquiva as requisições e cópias das receitas/faturas durante 3 anos.

Receitas Eletrónicas:

Para lotes do SNS, o fecho e envio de faturação são realizados no SPharm®. Para lotes de receitas de organismos diversos, o envio da faturação é realizado no site da ANF.

Devoluções de receitas e resolução de possíveis devoluções^[40]:

Quando as receitas são devolvidas o CCF envia à farmácia, no dia 25 de cada mês ou até aos cinco dias úteis seguintes, os seguintes documentos: receitas, relação-resumo contendo o valor das não conformidades e justificação (ver anexo 32).

Nestes casos, as farmácias emitem as respetivas notas de crédito ou de débito e enviam-nas ao CCF, com a fatura mensal, até ao dia 10 do mês seguinte (ver anexo 33). Após correção do erro da receita é necessário reinseri-la na faturação atual. É possível que alguns erros não sejam possíveis de corrigir e assim, o valor (€) dessa receita representará uma perda de capital para a farmácia.

Articulação com os serviços contabilísticos:

Organização das faturas de cada distribuidor para enviar os duplicados para a contabilidade e os originais ficam arquivados na farmácia durante 10 anos.

Todas as tarefas mencionadas relativas a receituário/faturação foram executadas por mim no decorrer do estágio.

Serviços Farmacêuticos

Nas farmácias realizam-se atividades de promoção da saúde e prevenção da doença fornecendo aos seus utentes serviços essenciais (prestados por farmacêuticos ou técnicos sob a sua supervisão, não remunerados nem programados) e serviços diferenciados (prestados por farmacêuticos certificados sendo, a maioria, remunerados e programados). Os rastreios são exemplo de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença. No período de estágio realizaram-se 2 rastreios: um cardiovascular, que consistia em recolher dados para avaliar o risco cardiovascular da população que a farmácia serve, determinando parâmetros como o colesterol total, pressão arterial, peso, perímetro abdominal e questionando acerca da idade, hábitos alimentares e prática de exercício físico; o segundo

rastreio foi sobre a retinopatia diabética em parceria com a Ótica Casa da Visão, destinado a utentes diabéticos.

Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

Diariamente ao balcão da farmácia somos solicitados para a determinação de parâmetros. Os mais comuns são: pressão arterial, glicemia, peso e altura, sendo estes 2 últimos os que têm cada vez menos a IF. Na Farmácia do Oural, a balança com estadiómetro tem uma localização (figura 24) desfavorável à IF pois situa-se junto à entrada, o que faz com que os utentes entrem e tirem partido dos serviços que a máquina lhes proporciona sem necessitar da IF. Este aspeto negativo faz com que, muitas vezes, as determinações sejam efetuadas de modo errado e consequentemente a interpretação também seja errada. A tomada de consciência sobre o problema fez com que se repensasse uma nova localização, no entanto a inexistência de tomadas elétricas noutros locais mais propícios à IF fez com que a localização não fosse alterada e o problema mantém-se.



Figura 20 - Localização da balança com estadiómetro

As fases pré-analítica, analítica e pós-analítica são importantes para a correta interpretação dos resultados. Verificar se o utente está em condições para realizar a determinação é essencial na fase pré-analítica. Mas antes desta fase ocorre o acolhimento, momento de criar empatia com o utente e de fazer uma avaliação preliminar do seu estado físico e psicológico. Muitas vezes não precisamos de fazer perguntas que os utentes mais sociáveis acabam por contar toda a sua situação. Já na fase analítica, devesse questionar acerca do real motivo por que pretende fazer a determinação de parâmetros, se é a primeira

vez ou já é habitual. Esta fase consiste na execução da técnica e obtenção de resultados. Por fim, na fase pós-analítica questiona-se o utente acerca do seu histórico de resultados e interpretam-se os resultados juntamente com o utente tendo por base os valores de referência para o parâmetro em questão e a sua condição fisiopatológica. É importante ter especial cuidado nas conclusões que se tiram e na forma como são transmitidas aos utentes.^[42]

Programa de Troca de Seringas e Projeto VALORMED

O Programa de Troca de Seringas tem como objetivo a prevenção de infeções provocadas pelo VIH entre pessoas utilizadoras de drogas injetáveis com a distribuição de material esterilizado e a recolha e destruição de material usado. As farmácias que disponham deste serviço essencial dispensam o Kit Troca de Seringas com um Preço de Venda ao Público de 2,40€ que é comparticipado a 100% pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Este kit contém: 2 seringas, 2 toalhetes, 2 ampolas de água bidestilada, 2 carteiras com ácido cítrico, 2 filtros, 2 recipientes e 1 preservativo. Deve ser incutido no utilizador do programa a cultura de “troca por troca” informando que deve entregar seringas utilizadas (número ilimitado) para receber o kit. O fluxograma de intervenção na farmácia encontra-se no anexo 34.^[43]



Figura 21- Frente e verso do kit de troca de seringas

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos constituída pelos diversos agentes da cadeia do medicamento, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), a ANF e a Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos (GROQUIFAR). A sua atividade, em todo o território nacional, é a gestão de resíduos de medicamentos de uso humano e veterinário, contendo ou não restos de medicamentos e também produtos veterinários vendidos nas farmácias comunitárias. Os objetivos da VALORMED são:

- 👉 transmitir a responsabilidade e preocupação com destino dos PF de origem doméstica;
- 👉 minimizar o impacto que os resíduos de embalagens e medicamentos possam causar no ambiente;
- 👉 sensibilizar para a não acumulação de medicamentos nos domicílios;
- 👉 evitar a automedicação indevida.

Deste modo, a VALORMED contribui de forma significativa para a diminuição da pegada ecológica de cada cidadão. Eu, como cidadã e no papel de farmacêutica, tenho o dever de transmitir aos utentes a importância deste projeto nas nossas vidas e do meio ambiente.

[44, 45] Apesar de existir desde 1999, a VALORMED ainda é desconhecida para uma grande percentagem de utentes deparando-me com esta realidade no decorrer do estágio. Sempre que tinha oportunidade informava os utentes acerca do projeto e incentivava a participarem. Os utentes desconhecedores e surpresos mostravam-se interessados em participar.

A Farmácia do Oural participa no programa de Troca de Seringas e na recolha de medicamentos segundo o programa VALORMED. Enquanto a recolha para a VALORMED ocorre com sucesso, a troca de seringas nunca foi realizada.

Farmacovigilância

É um dever dos farmacêuticos colaborar no SNF. Este é coordenado pelo Infarmed, I.P. que é responsável pela monitorização da segurança dos medicamentos através da recolha e avaliação das notificações de RAM recebidas no SNF, identificação e avaliação dos riscos associados à utilização de medicamentos e implementação de medidas de minimização dos

mesmos e por último, a responsabilidade de comunicação destes aos profissionais de saúde, doentes e sociedade em geral.^[46]

Porque é tão importante notificar RAM?

A informação recolhida através das notificações garante a monitorização contínua da segurança dos medicamentos ao identificar potenciais RAM desconhecidas, que podem ser raras ou de aparecimento tardio e não são conhecidas durante a fase experimental do medicamento, quantificar e/ou melhor qualificar RAM conhecidas, implementando medidas que minimizem o seu risco de ocorrência.

No caso de suspeita de uma RAM, os utentes devem procurar aconselhamento junto dos farmacêuticos ou médicos para tratamento da situação. Assim como estes devem notificar quando suspeitem da presença de uma RAM. ^[46]

Notificação de Reações Adversas ao Medicamento

No decorrer do estágio deparei-me com duas suspeitas de RAM. Em ambas, foram as utentes que se deslocaram à farmácia e me expuseram a sua situação que associaram à toma da medicação.

1º caso:

Mulher, 44 anos, apresentou erupção cutânea e prurido facial com duração de 3 dias encontrando-se em recuperação desde a interrupção da toma de Nolotil® Cápsula 575 mg e Diclofenac Labesfal Cápsula de Libertação Prolongada 100 mg.

2º caso:

Mulher, 76 anos, apresentou diarreia, vômitos e espasmos musculares com duração de 1 dia encontrando-se em recuperação após a interrupção da toma de Edarclor® Comprimido Revestido por Película 40 mg + 12,5 mg.

Expostas as situações e após analisar os RCM dos medicamentos em causa decidi notificar as reações. Para ambos os casos, após recolha de todos os dados necessários e relevantes

procedi ao preenchimento do formulário no Portal RAM no site do Infarmed, I.P.. Nos anexos 35 e 36 encontram-se os documentos de submissão da notificação RAM.

As respostas do SNF às submissões encontram-se nas figuras 26 e 27. Como é possível verificar ambas as RAM foram classificadas quanto à causalidade como prováveis. Isto advém também do fato de já serem RAM conhecidas e mencionadas nos RCM como raras no 1º caso e como frequentes no 2º caso.

Atendendo ao mecanismo de ação do Nolotil® (metamizol magnésico) que ainda não está completamente esclarecido, pensa-se que atue inibindo reversível e seletivamente a síntese de prostaglandinas ao nível da ciclooxigenase. O Diclofenac Labesfal como anti-inflamatório não esteroide atua também ao nível da inibição da síntese de prostaglandinas sendo de evitar a administração concomitante com inibidores seletivos da ciclooxigenase. Pode assim estar presente uma interação entre os dois medicamentos.^[47, 48]

Medicamento Suspeito	RAM (MedDRA)	Descrita	Causalidade
Diclofenac Labesfal	Skin eruption	Sim	Provável
	Pruritus facial	Sim	Provável
Nolotil	Skin eruption	Sim	Provável
	Pruritus facial	Sim	Provável

Figura 22 - Causalidade atribuída às RAM relativas ao Diclofenac Labesfal e ao Nolotil®

Medicamento Suspeito	RAM (MedDRA)	Descrita	Causalidade
Edarclor	Muscle spasms	Sim	Provável
	Vomiting	Sim	Provável
	Diarrhoea	Sim	Provável

Figura 23 - Causalidade atribuída às RAM relativas ao Edarclor®

O Edarclor® 40 + 12,5 mg é um medicamento que está sujeito a monitorização adicional estando identificado no RCM e folheto informativo pela presença de um triângulo preto invertido (figura 28). Isto significa que as entidades reguladoras o monitorizam de forma mais atenta por existirem poucos dados acerca da sua segurança comparativamente com outros medicamentos. Isto acontece em medicamentos que são novos no mercado europeu ou por existirem pouco dados de segurança no uso a longo-prazo. É assim especialmente importante a notificação da RAM do 2º caso. [49]

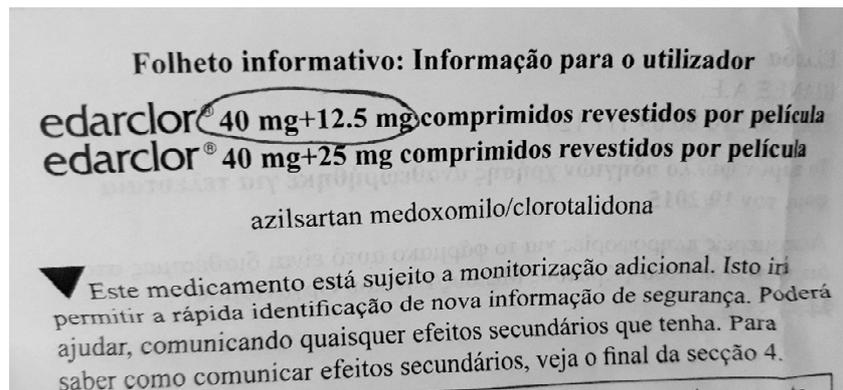


Figura 24 - Presença do triângulo preto invertido no folheto informativo do medicamento Edarclor®

Formação

Durante o período de estágio participei nas seguintes ações de formação:

- 👉 Estratégias Terapêuticas e Retenção da Pessoa com VIH nos Cuidados de Saúde – Janseen-Cilag Farmacêutica, Lda (realizada a 13/3/2018 no Hotel Crowne Plaza Porto);
- 👉 Reunião de Marcadores Genéticos Preditivos e de Prognóstico na Leucemia Linfocítica Crónica - Gilead® (realizada a 12/4/2018, no Hotel Eurostars, no Porto);
- 👉 European Virology Meeting - HIV & HCV: From Clinical Trials to Real World Data – too soon to rest? – Merck Sharp & Dohme, Lda (realizada a 27 e 28/4/2018, no Hotel Marriot Lisboa);
- 👉 Bioativo vitamina D e Q10 Forte – PharmaNord® (realizada a 7/5/2018, na Farmácia do Oural);
- 👉 Protocolos de Primavera/Verão – Laboratórios Boiron® (realizada a 23/5/2018, no Hotel AC, no Porto);
- 👉 XIV Ciclo de Conferências do IUCS – “A Doença Cardiovascular: riscos e prevenção” (realizada a 24/5/2018, no Centro de Congressos da Alfândega do Porto);
- 👉 XIX Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas – “A Fronteira entre o Fármaco e a Droga: do potencial medicinal ao comportamento aditivo” (realizada a 24 e 25/5/2018, no Centro de Congressos da Alfândega do Porto);
- 👉 Lançamento da nova gama de antienvhecimento “Age Protect” - Uriage® (realizada a 6/6/2018, no Terminal de Cruzeiros de Matosinhos) ;
- 👉 8^{as} Jornadas Atlânticas em Cuidados Farmacêuticos - Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos (realizada a 9/6/2018, na Secção regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos);
- 👉 Parasitas Externos dos Animais de Companhia – Cooprofar, CRL (realizada a 11/6/2018, nas instalações da Cooprofar, Gondomar);
- 👉 1ª Conferência do Ciclo Vender Tabus: Disfunção Erétil – Tolife® (realizada a 14/6/2018, no Bessa Hotel Porto);
- 👉 Reunião Científica de Olho Seco – Bausch & Lomb® (realizada a 21/6/2018, na Associação Nacional das Farmácias, no Porto);
- 👉 A Infecção Urinária: Prevenção e Tratamento – AH+Training (realizada a 28/6/2018, no HF Ipanema, Porto).

Conclusão

Os estágios curriculares (hospitalar e comunitário) que o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas inclui foram fundamentais para a minha formação como profissional de saúde, proporcionando-me uma visão daquilo que poderá ser o meu futuro. Considero que o tempo de ambos os estágios é curto para aquilo que há necessidade de aprender e limar. O estágio em FH foi realizado com o objetivo pessoal de conhecer a realidade hospitalar e de perceber se me identificaria com ela. O objetivo foi cumprido e com satisfação concluo que fiquei muito surpreendida, pela positiva, com aquilo que se faz na FH, em particular na ULSM. A forma como me integrei na equipa foi gradual passando a ser um elemento ativo na equipa de farmacêuticos. Acerca do estágio em farmácia comunitária, realizado na Farmácia do Oural, concluo que cada dia é uma aprendizagem nova e que o contacto com os utentes nos ensina muito.

Tanto em ambiente hospitalar como em farmácia comunitária, os farmacêuticos desempenham funções com impacto direto na saúde dos utentes. Apesar de estas funções serem desempenhadas em contextos diferentes, seguem linhas de orientação idênticas, com foco no bem-estar dos utentes. A validação das prescrições é a frente de ataque mais direta para uma administração segura da medicação. Esta tarefa dos farmacêuticos é mais evidente a nível hospitalar, havendo farmacêuticos destacados especificamente para esta tarefa na DDDU e na UPC. Em farmácia comunitária a validação de prescrições por vezes é, erradamente, negligenciada. Muitas vezes são detetados erros de prescrição, que não são comunicados aos médicos por inexistência do hábito de diálogo entre estas duas categorias de profissionais de saúde. Outra importante função dos farmacêuticos é a manipulação de medicamentos, que no hospital é mais direcionada para a nutrição parentérica e quimioterapia, enquanto que em farmácia comunitária os manipulados têm um espetro mais alargado de patologias e FF. A gestão dos medicamentos engloba a avaliação, seleção e aquisição dos mesmos. Os processos de avaliação e aquisição, a nível hospitalar, são complexos dada a variabilidade de patologias, utentes e condicionantes terapêuticas. Por outro lado, em ambiente comunitário, os medicamentos e produtos de saúde a adquirir são mais espectáveis. Na farmácia comunitária, a aquisição também é um processo mais simplificado, devido à via de aquisição, tipo de medicamentos e entidade adquirente, que neste caso é privada e não pública (Estado), No caso dos hospitais este processo apresenta-

se mais burocratizado. Embora o foco da atividade farmacêutica seja o bem-estar dos utentes, infelizmente, na FH o contato com eles é muito reduzido.

O papel do farmacêutico é de extrema importância e a formação que a CESPU e os seus docentes me proporcionaram durante o curso de Mestrado Integrado em Ciências farmacêuticas foi riquíssima e fará, por certo, a diferença no mundo do trabalho. Em suma, os estágios para além de curtos foram enriquecedores e após ter experimentado duas das áreas farmacêuticas mais importantes, não consigo dizer qual a minha favorita. A verdade é que me identifico com ambas e me vejo a trabalhar em qualquer dessas áreas.

Referências Bibliográficas

- [1] Decreto-Lei n.º 44204/1962 de 22-10-1962. Diário do Governo, 1ª série n.º 40. Ministério da Saúde e Assistência - Direcção-Geral dos Hospitais.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos, Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar - Capítulo I: Processos de Suporte. Fevereiro de 2018.
- [3] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual da Farmácia Hospitalar. Março de 2005. Ministério da saúde. Disponível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/publicacoes/tematicos/manual-da-farmacia-hospitalar (Consultado a: 22/6/2018).
- [4] Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento – AprendiS. Disponível em: http://aprendis.gim.med.up.pt/index.php/Sistema_de_Gest%C3%A3o_Integrado_do_Circuito_do_Medicamento (Consultado a: 22/6/2018).
- [5] Decreto-Lei n.º97/2015 de 1-06-2015. Diário da República, 1.ª série n.º 105. Ministério da Saúde.
- [6] Decreto-Lei n.º 115/2017 de 7-09-2017. Diário da República, 1.ª série n.º 173. Ministério da Saúde.
- [7] Kaizen™ Institute Portugal. O que é Kaizen? Disponível em: <https://pt.kaizen.com/quem-somos/significado-de-kaizen.html>; e em: <https://pt.kaizen.com/success-stories/sectors/healthcare.html> (Consultado a: 22/6/2018).
- [8] Kaizen™ Institute Portugal. A Nossa Missão... Disponível em: <https://pt.kaizen.com/home.html> (Consultado a: 22/6/2018).
- [9] Decreto-Lei nº197/99 de 8-06-1999. Diário da República, 1.ª série n.º 132. Ministério das Finanças.
- [10] VORTALhealth - A Plataforma para as Compras na Saúde. Disponível em: <http://pt.vortal.biz/saude-vortalhealth> (consultado a 22/6/2018).

- [11] Despacho Conjunto n.º1051/2000 de 14/09/2000. Diário da República, 2ª série n.º 251. Ministério da Defesa Nacional e Saúde.
- [12] Despacho n.º28356/2008 de 13/10/2008. Diário da República, 2ª série n.º 69. Ministério da Saúde.
- [13] Deliberação n.º 1500/2004 de 29-12-2004. Diário da República, 2ª série n.º 303. Ministério da Saúde – Infarmed, I.P..
- [14] Resumo das Características do Medicamento Eylea®. Bayer AG. Aprovado em 8/2018. Agência Europeia do Medicamento.
- [15] Resumo das Características do Medicamento Avastin®. Roche Registration GmbH. Aprovado em 6/2017. Agência Europeia do Medicamento.
- [16] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviços Farmacêuticos. Procedimento: Fracionamento do Conteúdo da Ampola de Aflibercept em Alíquotas de 0,05 mL para Administração Intravítrea. (Emitido a: 10/10/2017)
- [17] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviços Farmacêuticos. Procedimento: Técnica de Preparação Eylea® - Aflibercept. (Emitido a: 10/10/2017)
- [18] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviços Farmacêuticos. Procedimento: Protocolo de Fracionamento de Bevacizumab para Administração Intravítrea. (Emitido a: 22/05/2015)
- [19] Portaria n.º 42/92 de 23-01-1992. Diário da República, 2ª série n.º 19. Ministério da Saúde.
- [20] Ordem dos Farmacêuticos, Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Manual de Preparação de Citotóxicos. Novembro de 2013.
- [21] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviços Farmacêuticos. Manual de Procedimentos para a Preparação de Citotóxicos. (Emitido a: 16/10/2017)
- [22] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviços Farmacêuticos. Procedimento: Dispensa de Medicamentos a Utentes em Regime de Ambulatório. (Emitido a: 28/04/2016)
- [23] Decreto-Lei n.º 75/2013 de 12/09/2013. Diário da República, 1ª série n.º 176. Assembleia da República.

- [24] Despacho n.º 13382/2012 de 12/10/2012. Diário da República, 2ª série n.º 198. Ministério da Saúde.
- [25] Ordem dos Farmacêuticos, Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. (2001)
- [26] Infarmed, I.P.. Strengthening Collaboration for Operating Pharmacovigilance in Europe (SCOPE) Joint Action.
- [27] Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Serviços Farmacêuticos. Procedimento: Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike. (Emitido a: 28/04/2016)
- [28] Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Gestão da Qualidade. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/documentos/detalhes.php?id=271> (Consultado a: 1/8/2018).
- [29] Deliberação nº414/CD/2007. Infarmed, I.P..
- [30] Resumo das Características do Medicamento Proctolog® supositórios. A. Menarini Portugal – Farmacêutica, S.A.. Aprovado em 30/3/2006. Infarmed. I.P..
- [31] Vidal eurekaSanté. L'information médicale grand public de référence. Titanoréïne. Disponível em: <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-otitan02-TITANOREINE.html> (Consultado a: 1/8/2018).
- [32] Resumo das Características do Medicamento Hemofissural® pasta cutânea. Baldacci – Portugal, S.A.. Aprovado em 15/3/2012. Infarmed. I.P..
- [33] Soares, M.A. (2002). *Medicamentos Não Prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*. 2ª Edição, Associação Nacional das Farmácias - Publicações Farmácia Portuguesa. Lisboa.
- [34] Ordem dos Farmacêuticos, Associação Nacional das Farmácias. Boas Práticas de Farmácia – Manual Objectivos de Qualidade 2001. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2001.
- [35] Ordem dos Farmacêuticos. Procedimento técnico 2 – Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde com Receita. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/documentos/detalhes.php?id=286> (Consultado a 14/8/2018).
- [36] Serviço Partilhados do Ministério da Saúde. Infarmed, I.P.. Normas Técnicas Relativas a Softwares de Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde. Disponível em:

http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/SPMS_Normas_Software_Presri%C3%A7%C3%A3o_201510162.pdf/f1c61f79-88f7-4958-baa1-0087c20d58a7 (Consultado a: 14/8/2018).

[37] Portaria 222/2014 de 4/11/2014. Diário da República, 1ª série nº213. Ministérios da Economia e da Saúde.

[38] Serviços Partilhados do Ministérios da Saúde. Receita Sem Papel. Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> (Consultado a: 14/8/2018).

[39] Infarmed, I.P.. Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência. Disponível em:http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/medicamentos-genericos_(Consultado a: 14/8/2018).

[40] Portaria n.º 223/2015 de 27/07/2015. Diário da República, 1ªsérie n.º144. Ministério da Saúde.

[41] Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200 de 15/9/2015, Registos de psicotrópicos e estupefacientes, INFARMED, I.P.

[42] Ordem dos Farmacêuticos. Procedimento técnico 4 - Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Físicos. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/documentos/detalhes.php?id=288> (Consultado a: 8/8/2018).

[43] Serviços Partilhados do Ministérios da Saúde. Programa de Troca de Seringas. Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/servicos-partilhados-de-saude/>(Consultado a: 8/8/2018).

[44] VALORMED. Quem somos. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (Consultado a: 8/8/2018).

[45] VALORMED. Que tipo de materiais devem ser entregues ou depositados no contentor da VALORMED existente na farmácia? Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/12/cidadao-e-comunidade> (Consultado a: 8/8/2018).

[46] Infarmed, I.P.. Medicamentos Sujeitos a Monitorização Adicional. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso->

humano/farmacovigilancia/medicamentos-sujeitos-a-monitorizacao-adicional
(Consultado a: 13/8/2018).

[47] Resumo das características do Medicamento Nolotil® 575mg cápsulas. Boehringer Ingelheim, Unipessoal, Lda. Aprovado em 23/05/2017. Infarmed. I.P..

[48] Resumo das Características do Medicamento Diclofenac Labesfal® 100 mg cápsulas de libertação prolongada. Labesfal - Laboratórios Almiro, S.A. Aprovado em 24/11/2013. Infarmed. I.P..

[49] Resumo das Características do Medicamento Edarclor®. Takeda Pharma A/S. Aprovado em 29/10/2015. Infarmed. I.P..