



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Central da Ribeira Grande

Rita Maria Azeredo Serpa

M

2016-17

Relatório de Estágio – Farmácia Central da Ribeira Grande

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Central da Ribeira Grande
Fevereiro de 2016 a Maio de 2016

Rita Maria Azeredo Serpa

Orientador: Dra. Teresa Almeida Lima

Tutor FFUP: Prof^a Doutora Maria Helena da Silva de Vasconcelos Meehan

Setembro de 2017

Declaração de Integridade

Eu, Rita Maria Azeredo Serpa, abaixo assinado, nº 201000032, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento. Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou 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.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de _____ de ____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à Dra. Teresa Lima por me ter recebido e acolhido na Farmácia Central, pelo apoio e confiança.

Agradeço também à Dra. Dalila Branco pela paciência e amizade, por me ter transmitido todo o seu conhecimento e pela ajuda prestada nesta etapa do percurso escolar.

Ao Walter, à Celina, ao Marco, à Diana e à Cristina, devo um muito obrigada pelo carinho e grande apoio que nunca me faltou, pelos bons momentos proporcionados e por toda a experiência que me concederam e em muito me ajudou a nível pessoal e profissional.

Resumo

O presente relatório refere-se ao meu estágio, realizado na Farmácia Central da Ribeira Grande, entre 1 de Fevereiro e 31 de Maio de 2016.

Segundo o Artigo 44.o da Directiva 2005/36/CE de 07 de Setembro do Parlamento Europeu, para o exercício da profissão farmacêutica, os cinco anos de curso não prescindem de um estágio profissionalizante de seis meses numa farmácia aberta ao público e/ou num hospital, sob a orientação do serviço farmacêutico. Este estágio deu-me a oportunidade de formação profissional, permitiu-me aprofundar os conhecimentos e colocar em prática as aprendizagens adquiridas ao longo do ciclo de estudos.

O objetivo deste relatório é descrever toda a atividade por mim desenvolvida ao longo do estágio em farmácia comunitária, caracterizando o funcionamento da Farmácia de oficina e o papel do farmacêutico.

Foi possível ter contacto com todas as atividades desenvolvidas por um farmacêutico de oficina, desde a receção de encomendas ao atendimento ao público, bem como contactar com áreas inerentes à atividade farmacêutica, como é o caso da medição de parâmetros bioquímicos, dermofarmácia e cosmética, marketing farmacêutico e gestão.

Ao longo do estágio houve a necessidade de me informar melhor sobre os produtos da área de dermofarmácia e cosmética, muito motivada pelas características da farmácia onde pude realizar o meu estágio, o que influenciou na escolha do tema do projeto desenvolvido, acne e seu tratamento, que foi apresentado na escola secundária da Ribeira Grande.

Outra patologia que requeria mais informação é a doença venosa crónica, para tal, criei um panfleto informativo sobre a doença, que apesar de apresentar grande incidência no público da farmácia, este mostrava-se pouco informado com os cuidados a ter.

Desenvolvi também, um poster informativo sobre os medicamentos de uso veterinário disponíveis na farmácia.

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo	V
Índice	VI
Índice de abreviaturas	VII
Listagem de Figuras	VIII
Parte I – Farmácia Comunitária.....	1
1. Farmácia Central da Ribeira Grande	1
1.1. Recursos Humanos.....	1
1.2. Instalações	2
1.3. Sistema Informático.....	4
1.4. Fontes de Informação.....	4
1.5. Aprovisionamento e armazém	5
1.5.1. Realização de encomendas	5
1.5.2. Receção e conferência de encomendas.....	5
1.5.3. Gestão de stocks e encomendas.....	6
1.5.4. Marcação de preços	8
1.5.5. Prazos de Validade	8
1.6. Receituário e faturação	9
1.7. Atendimento ao balcão.....	11
1.8. Serviços Farmacêuticos	18
1.9. Medicamentos manipulados	19
1.10. Formações e outras actividades	20
Parte II - Projeto	21
2. Acne, causas e tratamento	21
2.1. Enquadramento teórico.....	21
2.2. A pele como órgão protetor.....	21
2.3. Epidemiologia da acne.....	24
2.4. Fisiopatologia da acne	24
2.5. Impacto social e psicológico.....	25
2.6. Classificação da acne	26
2.7. Tratamento	26
2.8 Mitos e Curiosidades	28
Conclusão	30
Referências bibliográficas	31
Anexos.....	34

Listagem de abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

CNP – Código Nacional do Produto

DCI – Denominação Comum Internacional

DCV – Doença Venosa Crónica

DT – Diretor técnico

FC – Farmácia Central

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCHC – Produto Cosmético e Higiene Corporal

PVP – Preço de venda ao Público

RAM – Reação adversa ao medicamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRS – Serviço Regional de Saúde

Índice de Figuras

Figura 1: Logótipo da Farmácia Central ³¹ (Adaptado)	1
Figura 2: Função protetora da Pele ²⁹ (Adaptado)	22
Figura 3: Estrutura da pele ²⁸ (Adaptado)	23

Parte I – Farmácia comunitária

1. Farmácia Central da Ribeira Grande

A Farmácia Central localiza-se na Rua de São Francisco nº17/21, na Freguesia da Conceição da cidade da Ribeira Grande, sendo que a Direção Técnica está a cargo da Dra. Teresa Almeida Lima, cumprindo, assim, com o disposto no Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, em que "Podem ser proprietárias de farmácias pessoas singulares ou sociedades comerciais" e que "A direção técnica da farmácia é assegurada, em permanência, durante o horário de trabalho, por farmacêutico diretor técnico, registado no INFARMED"¹.

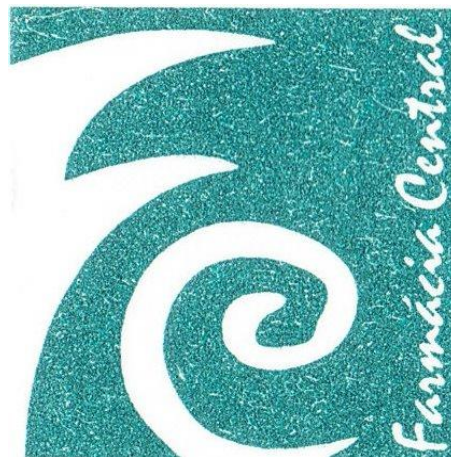


Figura 1: Logótipo da Farmácia Central³¹ (Adaptado)

O horário de funcionamento da FC cumpre com o disposto no Decreto-Lei nº 172/2012 de 1 de Agosto, e a Portaria nº 277/2012 de 12 de Setembro. Está assim, aberta ao público de segunda-feira a sexta-feira, das 9h às 20h00h, e ao sábado das 9h às 13h. Para além do horário habitual, cumpre periodicamente turnos de serviço permanente^{2,3}. A FC realiza turnos noturnos, durante a semana de serviço, a cada três semanas. Durante o meu período de estágio não foi requerida a minha comparência em horário noturno.

O meu horário de estágio, seguindo as recomendações da Comissão de Estágios da FFUP, era de 40 horas semanais distribuídas por 8 horas diárias, sendo que o horário adaptava-se às necessidades da farmácia, das 10h às 19h com uma hora de almoço.

1.1 Recursos Humanos

Segundo o Decreto-Lei 307/2007 de 31 de Agosto para cumprir as 55 horas semanais obrigatórias de permanência de um farmacêutico na farmácia, esta deve ter no mínimo dois farmacêuticos na equipa¹. Na FC existem, assim, dois farmacêuticos: a Dra. Teresa Lima, Diretora Técnica e a Dra. Dalila Branco, Farmacêutica adjunta.

A restante equipa é constituída por um técnico de farmácia, Diana Massinha e quatro ajudantes técnicos de farmácia, Cristina Almeida, Walter Menezes, Celina Costa e Marco Teixeira. Cada profissional, para além de actividades como o atendimento ao público e determinação de parâmetros bioquímicos, realiza igualmente tarefas relacionadas com gestão, faturação e marketing.

No caso particular do Diretor Técnico, este deve seguir o estabelecido no Decreto-Lei 307/2007 de 31 de Agosto, assumindo a responsabilidade por todos os atos farmacêuticos realizados na farmácia.

Em suma, um DT deve promover o uso racional dos medicamentos, garantir que estes e os restantes produtos são fornecidos em bom estado de conservação e que são prestados esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização destes, garantir que os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são apenas dispensados na ausência de receita em casos devidamente justificáveis, garantir condições de higiene e segurança, incluindo o asseio e higiene da equipa que aí trabalha, garantir que a farmácia tem uma quantidade suficiente de medicamentos, assegurar o cumprimento das regras deontológicas e legislação em vigor que regula a atividade farmacêutica.

Assim, embora o DT possa ser auxiliado por farmacêuticos, técnicos de farmácia e por outros profissionais devidamente habilitados, a atividade destes é da sua responsabilidade¹.

1.2 Instalações

A Farmácia apresenta uma fachada com grande visibilidade e uma aparência muito cuidada, com boas superfícies vidradas que garantem uma ótima iluminação natural do espaço interior.

No espaço físico exterior, e em concordância com a atual legislação descrita no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, é possível visualizar o nome da farmácia, e o símbolo “cruz verde” luminoso; informação do nome do Diretor Técnico, horário geral de funcionamento e informação atualizada da farmácia de serviço no concelho da Ribeira Grande, bem como três montras, onde são expostos normalmente produtos cosméticos, produtos de higiene e dispositivos médicos. Periodicamente, por razões de marketing, as montras são alteradas, sendo expostos produtos adequados, à estação do ano ou referentes a alguma promoção ou atividade a ser realizada na farmácia.

Para além dos requisitos legais de segurança, a garantia de conservação dos medicamentos, a comodidade, a acessibilidade e a privacidade dos utentes e

respetivo pessoal, a Farmácia deve primar pela modernização e sofisticação, requisitos que são de extrema importância no seu posicionamento perante utentes cada vez mais exigentes³.

O espaço físico interior é composto por: sala de atendimento ao público com um balcão dividido em quatro espaços de atendimento; um gabinete de atendimento ao utente, destinado a fornecer um ambiente mais privado onde se procede à medição de parâmetros bioquímicos, um gabinete destinado às consultas de nutrição e rastreios promovidos por agentes comerciais de determinados produtos; gabinete da direção técnica; área de receção de encomendas; laboratório; armazém; vestiário; cozinha e serviços sanitários. Áreas definidas pela Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro³.

Na zona de atendimento ao público, estão localizados os expositores e lineares de produtos dermocosméticos e outros de venda livre. Atrás do balcão encontram-se expositores com os medicamentos de venda livre e também produtos de higiene, bálsamos labiais, produtos para os pés, produtos capilares entre outros. Existem também estantes com produtos buco-dentários, produtos ortopédicos, produtos sazonais como protetores solares ou promoções. Nesta área existe também um espaço infantil reservado para as crianças e uma balança digital. Em zona visível ao público existe um contentor da ValorMed®, para a recolha de medicamentos fora de prazo de validade, materiais utilizados no acondicionamento e embalagem de medicamentos ou acessórios utilizados na administração dos medicamentos.

A Farmácia apresenta ainda no seu interior uma sala de armazenamento, local que permite a existência de maiores stocks de determinados medicamentos e de produtos de maior rotação. É também nesta sala que se acondicionam os medicamentos genéricos, os quais se encontram separados dos restantes medicamentos de marca pela limitação do espaço nas gavetas, considerando o elevado número de fabricantes atualmente no mercado. Atrás do balcão existe um corredor com as gavetas destinadas aos medicamentos com maior rotação, ordenados por ordem alfabética. É também nesta zona que podemos encontrar o frigorífico, destinado a guardar os produtos que necessitam de conservação a temperatura especial.

A zona de receção e verificação de encomendas é constituída por uma bancada equipada com um terminal informático devidamente ligado a um modem para envio eletrónico das encomendas diárias, com base no sistema informático “SIFARMA 2000”; um dispositivo de leitura ótica de códigos de barras; uma impressora laser e uma impressora de etiquetas.

O laboratório está equipado com o material necessário para a preparação de manipulados, como xaropes, cremes e pomadas.

1.3 Sistema Informático

Os computadores da Farmácia Central estão equipados com o sistema informático da ANF, “SIFARMA 2000”. Este é um programa que permite aceder rapidamente a aplicações importantes ao farmacêutico, destacando-se: informação relativa aos medicamentos (dados científicos básicos e posologias, por exemplo), dados relativos aos utentes (contactos, subsistemas de comparticipação, medicação habitual – que permite um melhor acompanhamento e aconselhamento), gestão de medicamentos e outros produtos (stocks, entradas, saídas, devoluções, encomendas, impressão de códigos de barras, atualização de preços e prazos de validade), gestão da contabilidade e faturação (consultar os movimentos financeiros, faturação de lotes) e listagem de psicotrópicos e estupefacientes.

É importante salientar que, durante o período em que estive ao balcão, o Sifarma 2000 foi-me bastante vantajoso para consulta de stocks, verificação dos preços de medicamentos com e sem comparticipação, avaliações do risco de interações medicamentosas e para verificação de equivalências entre os medicamentos e assim efetuar substituições corretas.

1.4 Fontes de Informação

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, o farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos⁴. A farmácia deve assim possuir uma biblioteca atualizada e organizada.

Na FC tinha acesso às seguintes fontes de informação: Prontuário Terapêutico; Índice Nacional Terapêutico; Farmacopeia Portuguesa; Formulário Galénico Português; Sistema informático - Sifarma® 2000; Internet.

No decorrer da atividade de atendimento ao público, de modo a exercer com mais exatidão e profissionalismo cuidados farmacêuticos, tive a necessidade de recorrer a estas fontes de informação sobre medicamentos, pois no processo de cedência de medicamentos, o farmacêutico, e qualquer outro profissional, deve obrigatoriamente dispor de informação sobre indicações, contra-indicações, interações, posologia e precauções com a utilização dos medicamentos, para melhor garantir a adesão à terapêutica do utente.

1.5 Aprovisionamento e armazém

1.5.1 Realização de encomendas

As encomendas podem ser realizadas por telefone, correio electrónico ou através de um software disponível no programa do Sifarma 2000, que permite encomendas instantâneas via Web (B2B) aos fornecedores da farmácia, ou diretamente aos laboratórios por intermédio de um delegado comercial.

Desta forma pode-se dividir as encomendas por encomendas instantâneas, diárias e sazonais.

Quando não existe no stock da Farmácia algum produto solicitado, é possível realizar encomendas por telefone ou encomendas instantâneas via web, garantindo assim a chegada do mesmo à Farmácia, no próprio dia ou no dia seguinte.

As encomendas diárias são geradas pelo sistema informático automaticamente, consoante as existências e os stocks definidos como mínimos e máximos. O SIFARMA 2000 possibilita confirmar se a encomenda é a apropriada, adicionando ou removendo produtos manualmente ao seu critério. Concluído este processo, a encomenda é enviada eletronicamente para o distribuidor escolhido pela Farmácia.

1.5.2 Receção e conferência de encomendas

Na FC, tal como já foi referido, existe uma área de receção de encomendas onde se processa à conferência dos produtos recebidos com as respetivas faturas, atribuição de preços a MNSRM e atualização de datas de validade dos produtos, seguindo o recomendado pelas Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária⁴. Tudo isto é processado com o recurso ao sistema informático Sifarma 2000.

A primeira actividade que realizei na farmácia foi a receção e armazenamento de encomendas, que me ajudou a conhecer a variedade de produtos existentes numa farmácia.

A correta receção de encomendas representa um aspeto técnico fundamental para uma boa gestão de stocks. Qualquer encomenda que chegue à Farmácia deve vir devidamente acompanhada de uma guia de remessa e/ou fatura, na qual deverá obrigatoriamente constar, a identificação da Farmácia, identificação do fornecedor, identificação do produto (código do produto, nome comercial, forma farmacêutica e dosagem), preço unitário, preço total da encomenda, Taxa de IVA aplicado e unidades enviadas. Estas são entregues na Farmácia pelos distribuidores.

Sempre que fizerem parte da encomenda, produtos de frio, estes vêm acondicionados em caixas ou contentores apropriados com cubetes de gelo.

Juntamente com a encomenda entregue, vem uma fatura ou guia de remessa em duplicado.

Depois inicia-se a receção da encomenda no computador. No “SIFARMA 2000” é necessário aceder ao menu “Receção de Encomenda”. Aqui selecciona-se a encomenda em curso e insere-se o número e o preço total da fatura que acompanha a encomenda e começam-se a ler os códigos de barras dos produtos com o laser.

À medida que se vão recepcionando os produtos, conferem-se prazos de validade, PVP e o estado de conservação das embalagens.

O sistema calcula também o PVP (IVA incluído) dos produtos de venda livre, após definição pelo operador do PVF e da margem de comercialização.

Os produtos em falta dessa encomenda são então reencaminhados para uma nova encomenda gerada para o fornecedor de forma a evitar ruturas de stock. Se faltar algum produto que venha faturado, é comunicado ao fornecedor a situação e, regra geral, a falha é assumida e o produto é repostado na encomenda seguinte. Caso venha algum produto a mais o mesmo é devolvido.

Se ocorrer alguma anomalia com um produto, como por exemplo uma embalagem danificada ou um prazo de validade muito curto, faz-se a respetiva devolução ao fornecedor.

No final de se dar entrada de todos os produtos encomendados, conferem-se os preços de custo, com os registados na fatura e fazem-se as devidas correções. Verifica-se o valor total da fatura e termina-se a receção.

1.5.3 Gestão de Stocks e Encomendas

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, para uma boa gestão farmacêutica é necessário determinar o stock mínimo e stock máximo do produto para atender às necessidades dos utentes⁴.

Na FC pude constatar que uma gestão ponderada dos stocks é uma das bases fundamentais de um bom exercício em Farmácia. Esta deve ser a adequada para satisfazer as necessidades dos utentes, ou seja, deve ser suficiente, e não deve gerar excedentes que depois dificilmente trarão retorno à Farmácia do capital investido, evitando a acumulação de produtos com reduzido número de vendas e diminuindo o prejuízo económico para a farmácia.

O excesso de stock representa uma imobilização de capital, risco de serem ultrapassados os prazos de validade e ocupação de espaço físico para armazenamento.

Assim, a gestão dos stocks deve ser dinâmica, e definida como resposta a vários fatores como: localização da Farmácia; utentes (idade, poder de compra, preferências pessoais); incidência e tipo de receituário; média mensal de vendas e

rotatividade dos produtos; época do ano (produtos sazonais); Capital disponível; Condições de pagamento, bonificações dos armazenistas e promoções de laboratórios; Publicidade de produtos na comunicação social; dias de serviço ou reforço (adequar o stock aos produtos mais cedidos).

Aquando da receção de um novo produto/medicamento na FC é criada uma ficha técnica deste, através do programa Sifarma 2000. Nesta ficha são visíveis as características do artigo, tais como: nome, CNP, fabricante, distribuidor preferencial, preço de custo, PVP, prazo de validade, IVA, bem como o "stock mínimo" e o "stock máximo".

Após a definição do stock máximo e mínimo, quando um produto é vendido e o stock mínimo é atingido, gera-se o ponto de encomenda e automaticamente o sistema informático insere esse produto na listagem da encomenda diária, para o fornecedor referido na ficha, na quantidade necessária para atingir o stock máximo.

As encomendas diárias na FC são assim realizadas através do sistema informático duas a três vezes por dia (caso a farmácia tenha serviço de turno permanente), o DT procede à verificação da proposta de encomenda gerada automaticamente, aumentando ou reduzindo quantidades ou mesmo excluindo artigos da listagem de acordo com o seu histórico de vendas, entre outros fatores, antes do seu envio.

As encomendas podem ser efetuadas a diversas empresas grossistas, cooperativas e armazenistas, autorizados pelo INFARMED para a distribuição de medicamentos e outros produtos de farmácia. Estas empresas são mais rápidas na entrega e permitem a compra de pequenas quantidades, ao contrário das compras diretas a laboratórios. A seleção do fornecedor prende-se com as vantagens e condições que cada um oferece, sendo a rentabilidade económica um dos fatores decisivos no momento da escolha.

A FC realiza essencialmente as suas encomendas à Proconfar®, HigiAçores® ou Oliveira Leitão®. No entanto, também compra diretamente a laboratórios como a Alès Groupe®, Caudalie®, Lierac® entre outros, sendo estas últimas realizadas via e-mail, telefone ou através dos delegados de vendas.

Apesar de a compra direta aos laboratórios ser realizada normalmente para a aquisição de produtos com grande rotatividade como PCHC e MNSRM, os prazos de entrega são mais alargados e pode representar um investimento financeiro considerável, uma vez que é preestabelecido um mínimo de quantidades ou de valor para efetuar a encomenda. A vantagem está associada às bonificações apresentadas pelos delegados, possibilidade de campanhas promocionais, oferta de amostras e

testers, elaboração de montras ou condições de pagamento mais favoráveis, fatores que permitem aumentar o lucro e a competitividade da farmácia.

1.5.4 Marcação de Preços

Os produtos que necessitam de marcação de preços são os MNSRM, produtos de cosmética, de higiene corporal, de puericultura, dietéticos e dispositivos médicos, marcados de acordo com o Decreto-Lei nº65/2007 de 14 de Março que aprova o regime de formação de preços de MSRM participados e MNSRM. Os produtos de venda livre têm o preço estipulado pela Farmácia, respeitando a margem legal de comercialização e apresentando o preço na embalagem.

1.5.5 Prazos de Validade

O controlo dos prazos de validade é uma tarefa imprescindível para proteger e garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos e de outros produtos. Uma vez ultrapassado o prazo de validade do produto, pode acontecer que a quantidade de fármaco que o medicamento contém não seja suficiente para obtermos o efeito terapêutico pretendido, por outro lado, pode ocorrer a formação de produtos tóxicos para o organismo, resultantes da degradação dos princípios ativos⁵.

Assim sendo, é necessário controlar os períodos em que os fornecedores aceitam devoluções, uma vez que estes impõem limites consoante o término do prazo de validade e o tipo de produto. O controlo dos prazos de validade é feito diariamente aos produtos que chegam dos fornecedores, atualizando-os sempre que necessário na ficha de produto. É ainda realizado, periodicamente, um controlo das existências, no sentido de estudar o prazo de validade e o estado de conservação dos diferentes produtos. Para o efeito, na FC são emitidas mensalmente listagens de produtos farmacêuticos cujo prazo de validade se encontra a três meses do seu término.

Na lista gerada consta, para além da data de validade, a indicação do nome do produto/medicamento com respetivo CNP e quantidade existente em stock.

Durante o meu estágio, realizei a conferência dos prazos de validade na FC, certificando que a data de validade constante no sistema informático correspondia à real e que as quantidades em stock estavam conforme. Caso isso não ocorresse, era inserido no sistema informático o novo prazo de validade (mais próximo à data, no caso de várias unidades do mesmo artigo com diferentes validades) e ajustado o stock. Os artigos cujo prazo de validade estivesse, de facto, a expirar eram separados para serem devolvidos.

Para além da questão do prazo de validade, podem existir outras situações para devolução, como é o caso de produtos ou embalagens danificados, erro do fornecedor que envia um produto não encomendado ou em quantidade superior, ou

artigos encomendados por engano, no caso de MSRM pode ocorrer erro no PVP marcado.

Uma outra situação a que o farmacêutico deve ter atenção é na recolha de medicamentos no cumprimento de circulares enviadas pelos laboratórios, INFARMED ou pelo detentor da AIM. Por isso, sempre que chegavam circulares, quer por correio eletrónico ou através dos fornecedores, confirmava se o artigo em questão existia em stock na FC.

Aquando do processo de devolução, executado através do sistema informático Sifarma 2000®, é emitida uma nota de devolução em triplicado onde consta o nome e o CNP do artigo, quantidade, preço de custo, PVP, nome do fornecedor, número e data da fatura, motivo da devolução e identificação da farmácia. O triplicado é arquivado na farmácia, enquanto os outros dois são carimbados, assinados e enviados para o fornecedor. Caso a devolução seja aceite, é emitida uma nota de crédito à farmácia ou é enviada outra embalagem do mesmo produto. Pelo contrário, se a devolução não for aceite, o produto é devolvido à farmácia e o seu valor entra como prejuízo na facturação final.

1.6 Receituário e faturação

Para além da receção de encomendas, uma das atividades iniciais desenvolvidas no meu estágio foi a conferência do receituário. Desde o primeiro mês de estágio, e antes de iniciar o atendimento ao público, a conferência de receituário permitiu a minha familiarização com o modelo de receitas eletrónicas e manuais e respetivas regras de prescrição.

Na FC normalmente a conferência é realizada duas vezes. No caso de serem detetados erros, e dependendo do erro encontrado, como por exemplo, dispensa de medicamentos em volume errado ou faturação com entidade errada, pode ser necessário entrar em contato com o utente, de modo a resolver o problema ou corrigir a receita.

Segundo as Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde publicadas pelo INFARMED, para que o farmacêutico possa aceitar a receita eletrónica e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita verificar a existência de vários elementos que estão listados na Lei nº 11/2012, de 8 de Março e na Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio referentes às regras de prescrição e dispensa de medicamentos.

Antes de começar a verificação do receituário, foi-me aconselhada a leitura da Circular Informativa Conjunta nº1/INFARMED/ACSS de Maio 2012, onde constam as regras e elementos a verificar aquando da receção de uma receita^{6,7,8,9}.

Neste contexto, a atividade de conferência de receituário passava pela organização deste por organismo de participação e lote (cada lote corresponde um conjunto de trinta receitas médicas), conferência de que o medicamento prescrito correspondia ao medicamento dispensado, validade da receita, assinatura do médico, identificação do utente e respectivo sistema de saúde e que a faturação estava feita no devido organismo de participação.

No fim passava à emissão dos respetivos Verbetes de Identificação do Lote; este documento abarca informações relativas à farmácia e às próprias receitas médicas: entidade e plano de participação, tipo, número de lote, número de receitas, PVP, importância paga pelo utente e valor da participação total, bem como mês e ano em curso e deve ser sempre acompanhado do carimbo da farmácia.

O principal organismo de participação atualmente em Portugal é o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o Serviço Regional de Saúde (SRS) nos Açores. Outros organismos e subsistemas de participação de medicamentos são o Sindicato dos Bancários - Serviços de Assistência Médico-Sociais (SAMS), ADSE, ADM, Multicare, Médis, GNR e PSP, entre outros. A cada entidade corresponde um código informático, cuja listagem me foi facultada aquando o início do atendimento ao público. Esse código é introduzido pelo farmacêutico aquando da dispensa de receitas médicas.

Caso haja menção de diplomas na receita médica, existe igualmente uma participação adicional. Patologias, como por exemplo, o Lúpus, Psoríase e a Paramiloidose e Alzheimer têm participações especiais regidas por despachos individuais. Para que seja aceite, a receita deve mencionar o respetivo diploma no medicamento em questão, sendo que, em alguns casos, apenas médicos especialistas da área podem prescrever com menção de diplomas.

Os lotes são emitidos até ao último dia de cada mês, sendo que no final de cada mês encerram-se os lotes (mesmo que o último não tenha atingido as 30 receitas) e procede-se à faturação destas receitas.

A faturação tem como objetivo permitir o reembolso das participações dos medicamentos dispensados. Esse processo administrativo engloba a emissão em duplicado para os organismos do SRS e em quadruplicado para outros organismos da Relação Resumo dos Lotes (documento contendo informação relativa ao conjunto dos lotes faturados para determinado organismo) e da Fatura Mensal (valor total faturado para cada regime de participação de cada organismo) impresso em quadruplicado, ambos carimbados, datados e assinados, sendo que uma das cópias

fica arquivada na farmácia e as outras são enviadas anexadas às receitas, conjuntamente com os respetivos verbetes de identificação do lote.

As receitas referentes ao SRS são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas, enquanto as receitas relativas a outros subsistemas são entregues na Associação Nacional de Farmácias. Embora este processo de faturação seja de extrema responsabilidade, tive a oportunidade de realizar esta atividade nos quatro meses de estágio, com a autorização da DT e sob a supervisão e apoio da Farmacêutica adjunta.

No entanto, podem ocorrer erros ou alterações nos preços dos medicamentos e alteração da sua comparticipação, que levam à devolução das receitas à farmácia. As receitas chegam à farmácia acompanhadas por um resumo contendo o valor e a justificação das retificações. Caso seja possível a sua correção, estas são reenviadas para a entidade respetiva no mês seguinte de faturação e recupera-se o valor da comparticipação.

Com o recurso ao sistema informático foi-me possível visualizar como se fazem as correções de várias receitas. Por outro lado, se a correção não é possível, o valor da comparticipação não é pago, tendo a farmácia de elaborar uma nota de crédito correspondente ao montante total das comparticipações dessas receitas.

1.7 Atendimento ao balcão

Para que o procedimento de faturação do receituário seja realizado com a máxima eficácia, deve-se, no ato de dispensa de medicamentos com receita médica, conferir vários fatores, de modo a prevenir erros no atendimento ao utente e erros da faturação que causam prejuízo à farmácia. Assim, a partir do segundo mês de estágio passei gradualmente a iniciar o atendimento a utentes no balcão da FC.

Nas primeiras semanas, sob o acompanhamento e supervisão da Farmacêutica adjunta e outros profissionais da FC e no terceiro mês de estágio já sozinha, sendo que, sempre que necessário, recorria à equipa da FC para o esclarecimento de dúvidas. Nesta fase, passei a usar o menu de atendimento ao utente do sistema informático Sifarma 2000.

O grande volume de vendas numa farmácia passa essencialmente pela dispensa de receitas médicas e, por isso, é essencial avaliar se as receitas seguem as normas estipuladas pela Portaria 198/2011 de 18 de Maio no que respeita aos códigos e elementos que devem conter, nomeadamente, número da receita médica legível, local da prescrição, identificação e assinatura do médico prescriptor, dados do utente, entidade financeira responsável, regime especial de comparticipação representado

pelas siglas “R” e/ou “O”, identificação do(s) medicamento(s), exceções à prescrição por DCI, presentes no anexo I (se aplicável) e data da prescrição dentro do prazo estipulado¹⁰.

Durante a dispensa destes medicamentos, no processamento da receita médica, deve-se introduzir no sistema informático todos os dados. Passando sob o leitor o código de barras (constante na receita à frente dos medicamentos prescritos) o sistema informático identifica os medicamentos do mesmo grupo homogêneo (conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado), a quantidade (volume ou número de comprimidos por embalagem) bem como o PVP.

O organismo de comparticipação, identificação do utente, entre outros, são informações inseridas manualmente.

Finalizada a venda, é emitida uma fatura e impresso, no verso da receita, as informações relativas à dispensa, que deve ser assinada pelo utente e pelo farmacêutico que carimba e data a mesma aquando da conferência de receituário. Caso o utente seja abrangido por uma comparticipação de mais do que uma entidade, é necessário fotocopiar a receita, sendo impressa nesta também informações relativas à venda, assinada e carimbada.

O utente pode, no entanto, não levantar a totalidade da medicação prescrita, para este efeito faz-se uma venda suspensa com comparticipação, podendo, mais tarde mas dentro da validade da receita, adquirir a medicação em falta ou finalizar a venda e emitir-se uma fatura¹¹.

Os modelos de receita médica, atualmente em vigor, emitidos por meios eletrónicos e impressos em papel branco são os aprovados pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro, tendo cada receita a validade de 30 dias¹².

Por outro lado, as receitas podem também ser renováveis, emitidas com três vias, e tendo a validade de 6 meses, sendo que apenas podem ser prescritos os medicamentos que se destinem a tratamentos de longa duração, ou seja, os medicamentos que constem da tabela 2 da Deliberação n.º 173/CD/2011, de 27 de Outubro¹³.

Numa mesma receita médica, podem ser prescritos no máximo quatro fármacos distintos, nunca excedendo as duas unidades de um mesmo medicamento, num total de 4 embalagens por receita (exceção para os medicamentos de dose única, para os quais podem ser prescritas até quatro unidades)¹⁴.

Na dispensa, se o utente não exercer o direito de opção, o farmacêutico deve dispensar um dos medicamentos de entre os cinco com PVP mais baixo do mesmo

grupo homogêneo. No entanto, na maioria das vezes, e quando o utente não requeria uma mudança, através do histórico de vendas do Sifarma 2000 conferia a medicação habitual do utente a fim de dispensar o medicamento do mesmo laboratório, para evitar confusão e aumentar a segurança e continuidade do tratamento, desde que não houvessem exceções à prescrição por DCI.

Nos casos especiais como psicotrópicos e/ou estupefacientes, tiras e lancetas destinadas ao controlo da glicemia, constituem uma exceção ao regime de prescrição, tendo obrigatoriamente de constar apenas medicamentos deste grupo terapêutico ou dispositivos médicos para o autocontrolo da Diabetes Mellitus na mesma receita¹⁴. No caso de receitas de produtos para autocontrolo da diabetes, a faturação é realizada no plano de participação específico para esse protocolo (DX)¹⁴.

No entanto, numa farmácia não são somente comercializados MSRM com recurso à receita médica, uma vez que a profissão farmacêutica comunitária tem como objetivo a dispensa de medicamentos e de outros produtos, no contexto da automedicação ou indicação farmacêutica. Ou seja, numa farmácia, e segundo o Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, é possível encontrar medicamentos, dispositivos médicos, cosméticos (PCHC), suplementos alimentares, produtos de alimentação especial, produtos e medicamentos de uso veterinário, produtos homeopáticos, produtos fitofarmacêuticos, artigos de puericultura entre outros, sendo essencial o aconselhamento farmacêutico sobre os produtos e medicamentos¹.

Durante o período em que exerci atendimento ao balcão, dispensei essencialmente medicamentos, produtos de dermocosmética, dispositivos médicos, e suplementos alimentares. No entanto, tive contacto com outro tipo de produtos como medicamentos e produtos de uso veterinário, como por exemplo, desparasitantes internos e externos, pílulas para controlo do cio, entre outros, artigos regulados pelo Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de Setembro, legislação independente dos medicamentos de uso humano¹⁵. Outros produtos que merecem destaque foram os medicamentos homeopáticos; produtos para alimentação especial como soluções de re-hidratação e preparados para lactentes, e produtos de puericultura como por exemplo, biberões e chupetas.

Segundo o Estatuto do Medicamento, o “medicamento” é definido como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”¹⁶.

Podem ser “medicamentos de referência” vulgarmente designados de medicamentos de marca, “medicamento que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos” ou “medicamentos genéricos” “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”¹⁶.

E podem classificar-se em MSRM ou MNSRM quanto à dispensa ao público. De acordo com a legislação portuguesa, pelo estabelecido no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica^{16,17}.

Os medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes, apesar de serem MSRM, pertencem a uma classe terapêutica especial, com legislação própria no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, onde consta igualmente uma lista destes medicamentos, complementada na Portaria n.º 154/2013, de 17 de Abril. Estes são prescritos igualmente em receita manual ou eletrónica, onde apenas podem constar medicamentos deste grupo terapêutico. Além disso, para a sua dispensa, é necessário o preenchimento de um formulário, onde constam dados do médico, do doente e do adquirente dos mesmos como por exemplo o número do cartão de cidadão^{17,18,19}.

O sistema informático Sifarma2000 auxilia neste processo, não sendo possível avançar com a venda sem o preenchimento de todas as informações necessárias à dispensa destas receitas médicas especiais. No fim, o registo é anexado à fotocópia da receita médica especial, e arquivado por um período mínimo de 3 anos devidamente datado, carimbado e assinado pelo DT ou farmacêutico responsável, uma vez que, segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária o farmacêutico deve fazer o controlo e registo de psicotrópicos e estupefacientes. Inclusive as encomendas que contêm psicotrópicos, estupefacientes ou benzodiazepinas, para além da fatura normal, possuem uma requisição em duplicado que é datada, rubricada e carimbada pelo DT ou farmacêutico responsável, sendo que o duplicado é devolvido ao fornecedor e o original é arquivado na farmácia igualmente por um período mínimo de 3 anos⁴.

Assim, na dispensa de qualquer tipo de medicação, o farmacêutico tem o dever de aconselhar e fornecer informações sobre posologia, modo de administração, conservação, entre outras informações úteis e necessárias ao uso eficaz, seguro e racional do medicamento. Mesmo perante uma receita médica, o farmacêutico deve adotar uma atitude crítica.

Sempre que surgia uma dúvida em relação a uma prescrição, aconselhava-me com os colegas da FC, tendo como objetivo a identificação de problemas relacionados com os medicamentos e resultados negativos dos medicamentos, de forma a poder evita-los e corrigi-los, muitas vezes ocorriam casos de duplicação da medicação prescritos por médicos de especialidades diferentes, só detetável caso o utente recorra sempre à mesma farmácia.

Para que essa comunicação seja eficaz, tive necessidade de adequar o discurso ao nível educacional e sociocultural do utente. Para isso, é importante criar empatia e demonstrar capacidades e conhecimentos para que o nosso utente tenha a confiança em nós como profissionais de saúde competentes, transmitindo segurança e promovendo a adesão à terapêutica.

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária, os cuidados farmacêuticos passam pela cedência de medicamentos ou aconselhamento de medidas não farmacológicas com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde menor, de curta duração, que não apresenta relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente⁴. Caso contrário, a indicação deve ser a de o utente procurar ajuda médica.

No seguimento do aconselhamento farmacêutico, este responsabiliza-se pela seleção de um MSRM. Regularmente, os utentes procuravam a FC para o alívio de sintomas menores, por vezes indicava qual o medicamento que necessitava (automedicação) ou requeria o aconselhamento farmacêutico. Nestes casos, era necessário conhecer o contexto e averiguar a necessidade de medicação, em que fazia questões simples ao utente para saber se a medicação é para o um adulto ou criança, conhecer os sinais e sintomas, bem como a duração destes, medicação anterior e historial médico, de forma a fazer uma escolha racional e informada, aumentando a segurança do aconselhamento.

No início, quando iniciei o atendimento ao balcão, nestes casos recorria à experiência dos colegas da FC, de modo a confirmar a minha indicação terapêutica antes de me expressar aos utentes. Sendo que, mesmo no caso de automedicação, procurei sempre comunicar com o utente a fim de confirmar se o medicamento que pedia de facto era o mais indicado para a situação de saúde em causa.

Os medicamentos que não preenchem nenhuma das condições referidas acima sobre os MSRM podem ser classificados como MNSRM. Contudo, estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação decretadas no Despacho nº 17 690/2007, de 10 de Agosto, presente no anexo II²⁰.

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto “estabelece o regime da venda de MNSRM fora das farmácias”, deixando as farmácias de ter a exclusividade da sua comercialização podendo ser efetuada em Locais de Venda de MNSRM, os cuidados farmacêuticos são assim o fator discriminatório para a preferência da sua aquisição em farmácia²¹.

No decorrer do estágio tive a necessidade de aconselhar MNSRM, maioritariamente para situações agudas de dor, obstipação, higiene íntima, entre outros.

Os homeopáticos e produtos à base de plantas também eram produtos muito requisitados, e durante o meu estágio, ocorreram casos de necessidade de alertar o utente para o fato de estes produtos também poderem apresentar contraindicações, efeitos secundários e interações com outros medicamentos; é importante, por isso, conhecer o estado de saúde do doente e a terapêutica habitual.

Os dispositivos médicos englobam um vasto número de produtos. São utilizados para fins comuns aos dos medicamentos tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Distinguem-se dos medicamentos por atingir o seu objetivo através de mecanismos soem ação farmacológica, metabólica ou imunológica.

Estes produtos são regulados legislativamente pelo Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho. Os dispositivos são integrados nas classes I, IIa, IIb e III, tendo em conta a vulnerabilidade do corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico^{22,23}.

Na FC é frequente a dispensa de dispositivos de classe I, como fraldas para incontinência, pulsos elásticos, ligaduras, materiais de penso, entre outros, sendo que esta dispensa não prescinde de uma informação de qualidade sobre o modo de utilização e a duração do tratamento, principalmente quando a procura destes produtos visava a “automedicação”.

Outros produtos de venda livre, que representavam a maioria da percentagem de vendas e necessidade de aconselhamento na FC são os produtos cosméticos, que se definem como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo como

objetivo, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais²⁴.

Os produtos dermocosméticos, embora muitas vezes indicados pela especialidade médica de dermatologia para situações como acne, psoríase, rosácea, entre outras, são, na sua maioria, aconselhados através de indicação farmacêutica. Mesmo os próprios utentes procuram a farmácia para resolver problemas dermatológicos ou buco-dentários menores por terem confiança na capacidade técnico-científica do farmacêutico para o seu aconselhamento.

A escolha do PCHC ideal para o problema do utente exige a compreensão das necessidades deste, incluindo preferência pessoal (marcas, texturas, modo de aplicação...), poder de compra, idade, estilo de vida, experiência anterior com este tipo de produto e as características da pele (tipo de pele, fototipo, sensibilidade, patologias pré-existent), uma vez que existem imensos produtos das diversas marcas comerciais presentes no mercado.

Devido à grande variedade de produtos, o pouco conhecimento sobre as marcas e linhas e à interminável lista de opções, o aconselhamento sobre produtos dermofarmacêuticos e cosméticos foi onde senti maior dificuldade, tendo sido necessário recorrer à consulta dos catálogos das mesmas que se encontravam disponíveis na FC, e também, informações transmitidas pelos farmacêuticos e técnicos da FC. Desta forma foi possível melhorar o meu conhecimento nesta área que se repercutiu na minha valorização profissional.

O farmacêutico não termina as suas funções somente com a dispensa de medicamentos, este deve ainda estar atento as possíveis reações adversas que possam ocorrer (RAM), e deve notificar as reações adversas medicamentosas graves ou inesperadas, que sejam relatadas na farmácia. A farmacovigilância deve ser executada diariamente em todos os atendimentos, estando, para isso, atento a qualquer sinal e sintoma suspeitos. Caso detete alguma RAM, o farmacêutico deve preencher um formulário de notificação disponível no site do INFARMED e enviá-lo por correio a uma unidade de Farmacovigilância do INFARMED (Sistema Nacional de Farmacovigilância); pode, inclusive, contactar diretamente por telefone, fax ou endereço electrónico²⁵.

Durante o meu período de estágio não foi detetado qualquer RAM nos utentes da FC.

1.8 Serviços Farmacêuticos

As farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção de saúde e bem-estar aos utentes, sem ultrapassar as funções dos demais profissionais de saúde¹.

Na FC, como já foi referido, existe um gabinete de atendimento ao utente, onde é possível realizar serviços farmacêuticos de acordo com o estipulado na Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro²⁶.

Assim é possível fazer a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, prestar primeiros socorros e administrar a vacina da gripe, procedimento realizado por farmacêuticos formados e qualificados para tal, neste caso, a DT²⁶.

Durante o meu estágio, e principalmente de manhã, foi possível realizar várias determinações bioquímicas, nomeadamente determinação da glicose capilar e do colesterol total. Ao longo do dia, vários utentes se dirigiam igualmente à FC para controlar os seus valores de PA e determinar o seu peso e altura, com conseguinte cálculo de IMC.

O baixo custo e acessibilidade tornam a farmácia o local ideal para a realização destas determinações, sendo que este serviço é requisitado não só por utentes que sofrem de patologias associadas a distúrbios nos parâmetros mencionados, mas também por indivíduos saudáveis com conhecimento do risco cardiovascular, muitas vezes com história familiar diabetes ou colesterol e que pretendem apenas efetuar um controlo e monitorização regular.

Desta forma, procedi a inúmeras determinações da pressão arterial, com recurso a um equipamento eletrónico disponível para esse efeito, na sala de atendimento ao utente, avaliando, a pressão sistólica e diastólica, bem como a frequência cardíaca. Esta foi a primeira função em que tive contacto direto com o utente, iniciada na segunda semana de estágio, e permitiu-me iniciar propriamente a atividade de cuidados farmacêuticos.

Assim sendo, era minha responsabilidade informar o utente sobre o seu valor de PA, mas também prestar-lhe aconselhamento farmacêutico com vista na estabilização dos seus valores. Realizei também determinações de colesterol total e glicemia, com recurso a equipamento calibrado, ambas necessitam de uma amostra de sangue, obtida por picada do bolbo do dedo com lancetas indicadas para o efeito.

Um teste rápido, que permitia fazer o controlo glicémico de doentes com diabetes e doentes com perfil lipídico alterado (hipercolesterolemia). Aqui, o papel do farmacêutico é essencial na promoção da saúde, não só por alertar para as consequências positivas da adoção de um estilo de vida saudável, incluindo conselhos

de alimentação saudável, mas também promoção da adesão terapêutica, pois muitas vezes pelo facto de a hipercolesterolemia não ter sinais e sintomas é descartada como patologia pelos utentes que desistem da toma de medicação.

1.9 Medicamentos manipulados

A preparação de medicamentos manipulados é uma prática ancestral da responsabilidade exclusiva do farmacêutico.

Por, medicamento manipulado, entende-se qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.

O preenchimento de áreas não ocupadas pela indústria farmacêutica constitui um domínio em que os medicamentos manipulados assumem uma grande importância, nomeadamente no que diz respeito a ajuste de dosagens e de formas galénicas, sendo frequente não existir no mercado a dose de medicamento apropriada para um determinado doente, aspeto esse que apresenta especial relevância em áreas como a Pediatria.

Outra área em que os medicamentos manipulados apresentam relevância é a Dermatologia. A possibilidade de associar substâncias e ajustar as fórmulas à patologia do doente e sua evolução torna-se um grande trunfo da manipulação.

Estas preparações de manipulados são executadas mediante uma receita médica, que contém a fórmula e a indicação terapêutica.

A prescrição de medicamentos manipulados é feita no modelo normal de receita médica, onde só podem ser prescritos este tipo de medicamentos, devendo ser indicada a palavra “Manipulado”, a sigla F.S.A. (faça segundo a arte), o número de unidades pretendidas.

Na FC existem Fichas de Preparação, que têm obrigatoriamente de ser preenchidas após a preparação do manipulado, registando todos os dados relativos ao processo de preparação, ensaios de controlo de qualidade, características organolépticas, pH, quantidade de produto executada, entre outros.

No final a ficha de preparação é assinada pela Diretora Técnica e pelo funcionário que executou o manipulado como prova de que todo o processo foi controlado sob a supervisão da Diretora Técnica da farmácia. Posteriormente é atribuído um número de série à ficha de preparação sendo esta finalmente arquivada em local apropriado durante um período mínimo de cinco anos.

O preço de cada manipulado é calculado com base nas matérias-primas utilizadas, no material de embalagem e nos honorários de manipulação.

Cada manipulado é acondicionado consoante a fórmula farmacêutica e devidamente rotulado. No respetivo rótulo deve constar os dados da Farmácia (nome, endereço, telefone e direção técnica), a fórmula do manipulado por extenso, as quantidades de cada um dos constituintes, precauções especiais de utilização, caso existam, posologia, condições de armazenamento, data de preparação, prazo de validade, número da ficha de preparação, preço e nome do médico prescritor bem como o nome do utente a quem se destina.

Na FC tive a oportunidade de preparar vários medicamentos manipulados, dos quais posso citar os mais frequentes: Pomada de enxofre; Suspensão oral de Trimetoprim a 1%, Pomada salicilada; Cremes prescritos por dermatologistas (ex: creme emoliente + Diprosone NV creme + Advantan emulsão), pomada de clotrimazol + betametasona + gentamicina, solução saturada de ácido bórico entre outros.

1.10 Formações e outras actividades

Ao longo dos quatro meses de estágio, a Diretora Técnica da FC deu-me a oportunidade de participar em diversas ações de formação, proporcionadas por diferentes marcas e dirigidas aos profissionais das farmácias. A grande variedade de marcas e produtos em constante evolução cria a necessidade de formação contínua. Desta fora, as formações foram uma mais-valia para o meu crescimento profissional, que me ajudaram a colmatar algumas falhas no meu conhecimento.

As formações que frequentei foram:

- ✓ Formação Espaço veterinário, a cargo da médica veterinária Ana Teresa Cabrita e promovida pela empresa Proconfar®;
- ✓ Formação sobre Suplementos Alimentares da empresa Natiris®, promovida pela Proconfar®;
- ✓ Formação sobre incontinência, a cargo da Dra. Patrícia Lopes e promovida pela empresa Paul&Hartmanwn® (Oliveira Leitão®).

Da formação sobre produtos de uso veterinário foi possível realizar um poster (Anexo IV) dos produtos apresentados com a funcionalidade e posologia dos mesmos. Para além das formações e atividades frequentadas também realizei um pequeno folheto informativo sobre a doença venosa crónica (Anexo III), patologia que afeta grande parte do público que frequenta a farmácia e que requeria algum conhecimento, principalmente no que diz respeito à prevenção.

Parte II - Projeto

2. Acne, causas e tratamento

2.1 Enquadramento teórico

A Farmácia Central localiza-se na rua principal da cidade da Ribeira Grande, muito próxima de escolas e instituições de ensino, sendo frequentada por utentes de todas as faixas etárias.

Anualmente, a escola secundária da Ribeira Grande organiza a Feira da saúde (anexo V), e a farmácia central associa-se a esta causa, que pretende alertar os jovens para a importância de hábitos de vida saudáveis e informar sobre a variedade de serviços de saúde que a população tem à sua disposição.

No que diz respeito à comunidade adolescente, esta ainda tem muitas dúvidas sobre como abordar e tratar a acne e recorrem primeiramente à farmácia para minimizar este problema.

Desta forma foi um privilégio participar nesta actividade porque não só me foi possível ter um contacto mais próximo dos adolescentes e ouvir quais as suas principais dúvidas com também foi um processo de aprendizagem, que me permitiu ter uma abordagem mais correta no que diz respeito ao tratamento da acne.

Dado o elevado número de alunos que frequentaram a feira da saúde, foi necessário ajustar a nossa apresentação (anexo VI) ao tempo que nos era disponibilizado, e assim tornou-se imperativo um conhecimento mais aprofundado sobre o tema para poder esclarecer as dúvidas dos alunos.

2.2 A Pele como órgão protetor

A pele é o maior órgão do corpo humano e corresponde a 16% do peso corporal, exercendo diversas funções, como regular a temperatura corporal, receber estímulos da dor, controlar o fluxo sanguíneo e atuar como barreira protetora contra o sol, microrganismos e outros agentes externos²⁷ (Figura 2).

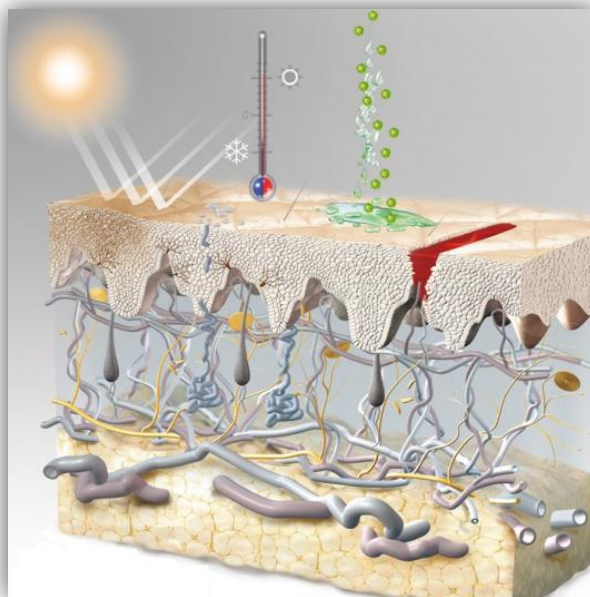


Figura 2: Função protetora da Pele²⁹ (Adaptado)

A pele é um órgão essencial e qualquer alteração no seu funcionamento ou aspeto pode ter consequências importantes para a saúde física e mental²⁷.

Este órgão é composto por duas camadas principais de tecido; a derme, que é uma camada de tecido conjuntivo que está unida à hipoderme, e a epiderme, que corresponde a uma camada de tecido epitelial, que assenta na derme. Estes dois tecidos estão sobre uma camada de tecido subcutâneo, a hipoderme. Neste tecido rico em fibroblastos, adipócitos e macrófagos surge uma complexa rede vascular de arteríolas, vénulas e capilares^{27,28} (Figura 3).

A derme é responsável pela maior parte da resistência estrutural sendo rica em fibras de colagénio, elastina e reticulares. Possui ainda fibroblastos, células adiposas, macrófagos, glândulas sudoríparas, que segregam o suor; as glândulas sebáceas, que segregam gordura, e os folículos pilosos, que dão origem ao pelo. Ainda no interior da derme, encontram-se vasos sanguíneos que proporcionam nutrientes e calor à pele, bem como terminações nervosas que se ramificam entre as diferentes camadas da mesma^{27,28}.

A derme encontra-se dividida em duas camadas: a camada reticular que é a mais profunda e a camada papilar, que se localiza mais à superfície²⁷.

A epiderme é constituída por epitélio pavimentoso estratificado (palmas das mãos e pés) e assenta sobre a derme. A epiderme não contém vasos sanguíneos, obtendo nutrientes e outros produtos por difusão. As células da epiderme são na sua maioria designadas de queratinócitos, pois produzem queratina, sendo responsáveis pela resistência estrutural e características de permeabilidade da epiderme²⁷.

A queratinização é um processo contínuo onde as células aumentam o seu conteúdo em queratina à medida que envelhecem. Forma-se a partir de mitoses sucessivas nas camadas mais profundas da epiderme que “empurram” as células mais superficiais, e as células novas deslocam-se para a superfície, alteram a sua forma e composição química (envelhecem) e quando chegam à superfície descamam²⁷.

Com base neste facto, a epiderme divide-se em cinco estratos, do mais profundo ao mais superficial temos respectivamente, o estrato basal; estrato espinhoso; estrato granuloso; estrato translúcido e estrato córneo²⁷.

O estrato córneo é composto por corneócitos, que são a fase final da diferenciação dos queratinócitos. No estrato basal da epiderme existe uma população de células estaminais de queratinócitos, que faculta um fornecimento contínuo de novas células epidérmicas. As células recém-formadas deixam o estrato basal e formam o estrato espinhoso, este passo marca o início da diferenciação dos queratinócitos^{27,28}.

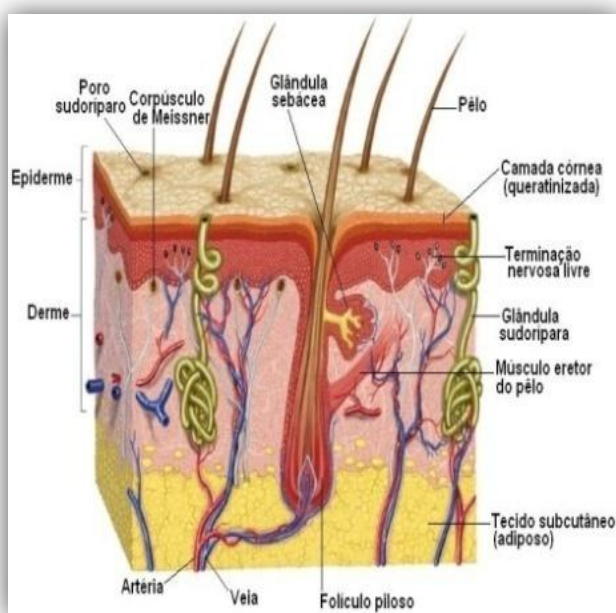


Figura 3: Estrutura da pele²⁸ (Adaptado)

A pele tem tendência para sofrer alterações ao longo da vida do indivíduo, por exemplo, a pele de um bebé tem uma camada mais grossa de gordura e uma muito mais fina de queratina. À medida que as pessoas envelhecem perdem a gordura do estrato subcutâneo, a derme e a epiderme tornam-se mais finas, as fibras elásticas da derme fragmentam-se e a pele tende a enrugar. Uma pele mais envelhecida segrega menos gordura e, por isso, a pele fica seca com maior facilidade. A irrigação sanguínea da pele também diminui com a idade, pelo que as lesões cutâneas curam-se mais lentamente²⁸.

2.3 Epidemiologia da ACNE

A acne é uma doença tão comum que poderemos dizer que é quase universal durante a adolescência, podendo prolongar-se até à idade adulta.

Nos EUA afeta cerca de 40 a 50 milhões de indivíduos, sendo o pico na adolescência, com 85% de jovens afectados entre os 12-24 anos³⁰.

A incidência da acne na adolescência varia entre 30 a 66%, situando-se os picos máximos nas raparigas entre os 14 e 17 anos, e entre os 16 e 19 anos nos rapazes³⁰.

Num estudo de prevalência, realizado no Norte de Portugal observou-se a presença de acne em 42,1% de jovens antes dos 15 anos, em 55,8% dos 15 aos 29 anos, 9,2% dos 30 aos 40 anos e em 2,1% em pessoas com mais de 40 anos. Num outro estudo realizado com 1244 alunos, também no norte de Portugal, a prevalência de acne era de 82,1%, com incidência semelhante em ambos grupos³⁰.

2.4 Fisiopatologia da ACNE

A acne é uma doença crónica dos folículos pilosos e glândulas sebáceas que se desenvolve habitualmente na adolescência sob influência hormonal própria da idade^{27,19}.

Apesar da causa exacta da acne ser desconhecida, acredita-se que os quatro principais fatores fisiopatológicos são; a hiperplasia sebácea; alterações na queratinização folicular; colonização por *Propionibacterium acnes*; e libertação de mediadores inflamatórios.

A hiperplasia sebácea, é uma condição benigna das glândulas sebáceas que aumentam de tamanho, e normalmente, está relacionada com uma hipersseborreia sob influência hormonal. Neste caso, os androgénios (testosterona, DHEA-S, androstenediona) são reduzidos, a nível dos receptores na glândula sebácea, pela 5- α -reductase tipo I, em dihidrotestosterona (DHT), que é a substância responsável pelas alterações sebáceas, nas áreas seborreicas, sobretudo rosto e tronco³⁰;

As alterações na diferenciação e adesão dos queratinócitos a nível do folículo piloso condicionam o congestionamento do folículo e formação de comedões. Estas anomalias são, também, em grande parte, consequência da estimulação androgénica³⁰;

A colonização do folículo piloso por microrganismos, nomeadamente a *Propionibacterium acnes* e *Staphylococcus albus*, são responsáveis por alteração dos lípidos do sebo, em especial pela formação de ácidos gordos livres, os quais têm propriedades pró-inflamatórias³⁰.

A reacção inflamatória/imunitária que leva à libertação de vários mediadores inflamatórios, com rotura da parede da glândula, é responsável pelas lesões inflamatórias. As lesões iniciam-se com uma hiperproliferação da epiderme do folículo piloso e descamam-se muitas células. Estas células são aderentes umas às outras e formam uma massa de células misturada com o sebo que bloqueia o folículo piloso³⁰.

Uma acumulação de sebo abaixo do ponto onde se situa o bloqueio produz um “ponto branco” ou “comedão fechado” que pode transformar-se num “ponto negro” ou borbulha. O “ponto negro” ou “comedão aberto” surge se o orifício do folículo piloso for aberto devido à pressão exercida pelas células córneas e pelo sebo que se vão acumulando²⁷.

Quando a parede do folículo é danificada, o *P.acnes* e outros microrganismos estimulam uma resposta inflamatória que resulta na formação de uma borbulha vermelha com pus. Se a lesão do tecido for extensa formam-se cicatrizes²⁷.

2.5 Impacto social e psicológico

A acne, enquanto doença dermatológica crónica tem forte impacto no estado psicológico de indivíduo, nas suas actividades quotidianas e relações sociais, na auto-estima e no estigma e a rejeição sociais de que estes doentes são vítimas, devido a mitos e preconceitos que envolvem as doenças cutâneas²⁹.

A ACNE é considerada uma dermatose significativa, abrangendo desde o adolescente genuinamente despreocupado com a sua acne extensa, levado a uma consulta pelos progenitores, até ao doente sem autoestima e socialmente recluso de raras e mínimas lesões. O envolvimento quase universal da face, que constitui a área mais visível acentua a estranheza e a revolta com que o adolescente assiste às transformações do seu corpo²⁹.

À semelhança do que ocorre com a generalidade das doenças crónicas, podem ocorrer problemas emocionais ou perturbações psiquiátricas nestes doentes, muitos deles com personalidades e alterações pré-mórbidas, sendo possível verificar comorbilidade psiquiátrica em cerca de 30% de doentes com acne, altos níveis de ansiedade e depressão²⁹.

A avaliação do impacto da acne em um determinado doente é difícil de julgar no plano clínico, sendo necessário o profissional de saúde ter uma abordagem não mecanicista, empática, aberta e atenta, permitindo ao doente exprimir as suas dúvidas e angústias de forma explícita ou com recurso à avaliação da qualidade de vida²⁹.

2.6 Classificação da ACNE

A acne é constituída por um conjunto de lesões, as quais, isoladas ou em conjunto, definem o tipo e gravidade da acne, estas lesões são designadas por³⁰:

- ✓ Comedão – surge em consequência da hiperqueratose de retenção no folículo piloso. É a lesão elementar e primária da acne;
- ✓ Pápula – surge como área de eritema e edema em redor do comedão, com pequenas dimensões (até 3 mm);
- ✓ Pústula ou borbulha – sobrepõe-se à pápula, por inflamação da mesma e conteúdo purulento;
- ✓ Nódulo – tem estrutura idêntica à pápula, mas é de maiores dimensões, podendo atingir 2 cm;
- ✓ Quisto – grande comedão que sofre várias rupturas e recapsulações; globoso, tenso, saliente, com conteúdo pastoso;
- ✓ Cicatriz – depressão irregular coberta de pele atrófica, finamente telangiectásica, resultante da destruição do folículo piloso por reacção inflamatória.

O predomínio de cada uma das lesões elementares permite definir três tipos básicos de acne; a comedogénica, a pápulo-pustulosa e a nódulo-quística. O número de lesões, a extensão e a gravidade do quadro permitem classificar a acne em ligeira, moderada ou grave^{29,30}.

2.7 Tratamento

O cuidado geral da acne é muito simples e passa essencialmente pelo tratamento não farmacológico, em que as áreas afetadas devem ser cuidadosamente lavadas com um produto adequado, sem base alcoólica, uma ou duas vezes por dia²⁸.

Os cosméticos devem ser de base aquosa e não comedogénicos, pois os produtos com base oleosa pioram a acne por aumentarem a oleosidade da pele²⁸.

O stress, a exposição a poeiras e espremer as lesões acneicas, agrava a inflamação, pelo que, devem ser evitados²⁸.

Deve-se também minimizar fatores agravantes, tais como, roupas apertadas, passar as mãos na cara, lavagem pouco frequente do cabelo oleoso, exposição a fatores ambientais como poeiras e químicos, stress, evitar “espremer” ou “apertar” as lesões acneicas pois agravam a inflamação²⁸.

Relativamente ao tratamento farmacológico, este é feito de acordo com a gravidade das lesões acneicas. Na forma ligeira a moderada da acne recorre-se ao

uso de retinóides em preparações tópicas aplicadas sobre a pele, que vão actuar na eliminação das bactérias ou também através da secagem ou desobstrução dos poros^{28,32}.

Na forma moderada a severa deve-se recorrer a preparações tópicas e a terapêutica sistémica com antibióticos orais (MSRM); e exclusivamente na mulher pode recorrer-se à terapêutica hormonal oral com uma associação de ciproterona e etinilestradiol (MSRM)^{28,32}.

Na forma severa, que não responde à terapêutica prolongada e repetida com antibióticos e ocorre formação de cicatrizes e impacto psicológico marcado, deve-se reencaminhar o utente para o dermatologista, que por sua vez indicará o uso de isotretinoína oral (MSRM), tendo em atenção que este princípio activo tem efeito teratogénico²⁴.

O retinóide tópico mais comum para comedões é a tretinoína (ex: Acnatac[®] e Isotrex[®]). A tretinoína é muito eficaz, mas irritante para a pele, tornando-a mais sensível à luz solar. Por isso, os profissionais de saúde recomendam o seu uso com prudência, iniciando com baixas concentrações e aplicações pouco frequentes, que podem ser aumentadas aos poucos. Pessoas que não conseguem tolerar a tretinoína são tratadas com adapaleno, ácido azelaico (propriedades antibacteriana e anti-queratinizantes), ácido glicólico ou ácido salicílico^{28,32}.

Na presença de inflamação (com espinhas ou pústulas) o tratamento pode incidir na combinação de tretinoína com peróxido de benzoílo (ex: Benzac[®]), e/ou um antibiótico tópico. Os dois antibióticos tópicos prescritos com maior frequência são a clindamicina e a eritromicina^{29,32}.

Os queratolíticos, como peróxido de benzoílo, reduzem a comedogénese e promovem a descamação do epitélio folicular, actuam como bactericidas, anti-inflamatório e anti-comedogénico. Apresentam efeitos adversos cutâneos no início do tratamento, tais como, vermelhidão, secura, descamação, sensação de queimadura ou picada; deve evitar-se o contacto com os olhos, boca e outras mucosas, provoca ainda aumento da fotossensibilidade pelo que deve evitar-se a exposição solar e utilizar protetor. Para minimizar os efeitos adversos deve-se iniciar o tratamento com concentrações baixas e aumentar gradualmente a cada 2 a 3 semanas ou aplicar com pouca frequência (por exemplo dias alternados durante a 1.^a semana). Pode causar descoloração da roupa e cabelo. O período mínimo de tratamento é de 6 a 8 semanas para se notarem benefícios²⁹.

Os antibacterianos tópicos para a acne predominantemente inflamatória são a eritromicina (Akne-mycin[®] creme, Clinac[®] solução cutânea) e clindamicina (DalacinT[®] solução cutânea, Duac[®] gel (associação com peróxido benzoílo). O

antibiótico oral mais comum é a minociclina, para o qual deve-se desfazer as tomas 1h em relação à ingestão de produtos lácteos e à administração de antiácidos ou medicamentos com ferro para minimizar os efeitos adversos^{28,29}.

Devido ao aumento crescente das resistências é necessário assegurar que o tratamento é feito corretamente e durante o período indicado³².

2.8 Mitos e curiosidades sobre a acne

A acne é conhecida pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como uma doença inflamatória desencadeada por fatores hormonais, emocionais e genéticos. Desta forma, é compreensível que na sociedade actual existam vários conceitos errados sobre esta patologia, nomeadamente sobre a dieta, efeitos hormonais, stress e estilo de vida^{30,32}.

No que respeita ao efeito da dieta, a ausência de estudos científicos credíveis sobre este assunto não permite, confirmar o seu efeito na etiologia ou agravamento da acne. No entanto, o contraste entre a prevalência desta patologia nas sociedades ocidentais industrializadas comparativamente à das sociedades menos desenvolvidas sugere que o tipo genérico de dieta pode ser um factor ambiental a considerar. Desta forma não existem restrições sobre alimentos específicos, tais como o chocolate, “fast-food” e outros alimentos ricos em gordura, no entanto, deve-se seguir uma dieta saudável e equilibrada. Uma dieta de baixo índice glicémico e moderação da ingestão de leite pode ser considerada se o tratamento para acne for ineficaz³⁰.

Na puberdade as alterações ao nível das hormonas sexuais próprias da idade estão implicadas na patogénese da acne, no período pré-menstrual existe uma maior produção de hormonas o que torna a pele mais propícia ao aparecimento da acne. O diâmetro de abertura do folículo piloso diminui dois dias antes do início de período menstrual, condicionando a redução do fluxo do sebo para a superfície, o que pode explicar o agravamento pré-menstrual da acne. Este efeito parece ser mais frequente nas mulheres mais velhas (>33 anos)³⁰.

A higiene excessiva pode ser traumatizante levando ao agravamento da acne e, no caso da utilização de retinóides, contribuir para a irritação cutânea. A utilização de emolientes está indicada nos casos de secura cutânea ou irritação secundária aos tratamentos tópicos. Não devem ser usados produtos à base de álcool, pois alteram o equilíbrio lipídico da pele, nem se deve espremer as borbulhas, pois agrava a inflamação. O uso recorrente de sabões antibacterianos ou abrasivos, compressas de álcool e fricção constante não proporcionam qualquer benefício adicional e podem irritar ainda mais a pele. O recurso a maquilhagem e a

técnicas de camuflagem, desde que os produtos sejam não comedogénicos, não está contra-indicado^{29,30}.

A exposição solar, apesar de alguns utentes referirem melhoria transitória das lesões da acne após exposição solar, não existe evidência científica convincente do benefício da radiação ultra-violeta. Esta aparente melhoria pode ser atribuída ao efeito placebo ou à camuflagem pelo bronzamento³⁰.

Conclusão

“Tell me and I forget, teach me and I may remember, involve me and I learn.”
Benjamin Franklin

O estágio em farmácia comunitária é o primeiro contacto com a realidade profissional da classe farmacêutica em Portugal, fase essencial para conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Na Farmácia Central foi possível aprender com uma equipa farmacêutica de excelência que me fez evoluir em termos profissionais. Pela primeira vez tive contacto direto com o utente e pude exercer cuidados farmacêuticos, aspeto da profissão farmacêutica que se torna a principal atividade de um farmacêutico de oficina.

Neste estágio, tomei realmente consciência de que, de facto, esta é uma profissão em constante evolução e adaptação, não significando que por acabar esta etapa a minha formação esteja concluída. O farmacêutico deve procurar ao longo da sua carreira a constante formação e atualização do conhecimento, de modo a exercer a sua profissão.

Referências bibliográficas

1. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei nº 307/2007 - Regime jurídico das farmácias de oficina. Legislação Farmacêutica Compilada.
2. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 172/2012 - Regime jurídico do horário de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª Série, Nº 148.
3. INFARMED. Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro. Diário da República, 2.ª série, Nº 247.
4. Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas de Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária; 3ª Edição. Ordem dos Farmacêuticos.
5. Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde. Portaria nº 364/2010 de 23 de Junho. Diário da República. 1ª Série, Nº 120.
6. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf [acedido em 20 Setembro de 2016].
7. Assembleia da República. Lei nº 11/2012 de 8 de março. Diário da República, 1ª Série, nº 49.
8. Ministério da Saúde. Portaria nº 137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República, 1ª Série, nº 92.
9. Circular Informativa Conjunta N.º 01/INFARMED/ACSS: Regs de prescrição e dispensa de medicamentos – Disposições transitórias. Acesrasível em: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%20Conjunta%20N%C2%BA%2001INFARMED-ACSS.pdf> [acedido em 15 de Agosto de 2017].
10. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/2011 de 18 de maio. Diário da República, 1ª Série, nº 96.
11. INFARMED: Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS_SPR [acedido em 15 de Agosto de 2017].
12. Ministério da Saúde. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 15700/2012 de 30 de novembro. Diário da República, 2.ª série, N.º 238.
13. INFARMED. Deliberação n.º 173/CD/2011 de 27 de outubro.
14. INFARMED: Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/Normas_Prescricao_20121220_vFinal.pdf [acedido em 22 de Setembro de 2016].

15. Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural das Pescas. Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de Setembro. Diário da República, 1ª Série, N.º 179.

16. INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Legislação Farmacêutica Compilada.

17. INFARMED: Classificação quanto à dispensa ao público. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CLASSIFICACAO_QUANTO_A_DISPENSA [acedido em 22 de Setembro de 2016].

18. Ministério da Justiça. Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro. Diário da República. 1ª Série-A, Nº 18.

19. Assembleia da República. Portaria n.º 154/2013 de 17 de abril. Diário da República. 1ª Série, Nº 75.

20. Ministério da Saúde. Despacho nº 17 690/2007 de 10 de agosto. Diário da República, 2ª Série, Nº 154

21. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto. Diário da República. 1ª Série-A, Nº 156.

22. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 de junho. Diário da República. 1ª Série, Nº 115.

23. INFARMED: Dispositivos Médicos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS [acedido em 12 de Junho de 2017].

24. INFARMED: Cosméticos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos> [acedido em 12 de Junho de 2017]

25. INFARMED: Farmacovigilância. Acessível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA [acedido em 12 de Junho de 2017].

26. Ministério da Saúde. Portaria nº 1429/2007 de 2 de novembro. Diário da República, 1ª Série, Nº 211.

27. Seeley RR, Stephens TD, Tate P (2005). Anatomia & Fisiologia. 6ª edição. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Loures

28. Manual Merck Biblioteca Médica Online: Biologia da Pele. Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=216> [acedido em 12 de Junho de 2017].

29. Conhecimentos básicos da Pele; acessível em: <http://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/conhecimentos-basicos-da-pele/estrutura-e-funcao-da-pele>; [acedido a 15 de Agosto de 2017]

30. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte; acessível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n1/v27n1a11.pdf>; [Acedido a 15 de Agosto de 2017]

31. Página da Farmácia Popular na rede social Facebook; acessível em: <https://www.facebook.com/farmaciacentralRG/>; [acedido a 15 de Agosto de 2017]

32. WHO Model Prescribing Information: Drugs Used in Skin Diseases, acessível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/20.html#Jh2918e.20>. [acedido a 15 de Agosto de 2017]

Anexos

Anexo I - Justificações técnicas para as exceções à prescrição por DCI¹⁰

Exceção a): Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito. A receita tem que conter a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”. Esta justificação está limitada ao conjunto de medicamentos previamente identificado pelo Infarmed. Constantes na lista disponível na Deliberação N.º 70/CD/2012. Lista de substâncias ativas com margem ou índice terapêutico estreito 1 – Ciclosporina 2 – Levotiroxina sódica 3 – Tacrolímus

Exceção b): Reação adversa prévia A receita tem de conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”. Esta alínea apenas se aplica às situações em que tenha havido reação adversa reportada ao INFARMED, isto é, a um determinado medicamento (marca comercial) e a um utente em particular, pelo que esta exceção só pode ser evocada nestas condições. Perante esta prescrição, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.

Exceção c): Continuidade de tratamento superior a 28 dias A receita tem de conter a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. O médico pode prescrever com indicação da marca ou nome do titular em tratamentos com duração estimada superior a 28 dias. Apesar da justificação, é permitido ao utente optar por medicamentos com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.

Anexo II – Lista de situações passíveis de automedicação²⁰.

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos) ²⁰
Digestivo	a) Diarreia b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado) c) Pirose, enfartamento e flatulência d) Obstipação e) Vômitos, enjoo do movimento f) Higiene oral e da orofaringe g) Endoparasitoses intestinais h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites i) Odontalgias j) Profilaxia da cárie dentária k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral m) Estomatite aftosa
Respiratório	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite) c) Rinorreia e congestão nasal d) Tosse e rouquidão e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal) h) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações i) Rinorreia e congestão nasal j) Tosse e rouquidão k) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio l) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica m) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)
Cutâneo	a) Queimaduras de 1º grau (incluindo solares) b) Verrugas c) Acne ligeiro a moderado d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas e) Micoses interdigitais f) Ectoparasitoses g) Picadas de insectos h) Pitiríase capitis (caspa) i) Herpes labial j) Feridas superficiais l) Dermatite das fraldas m) Seborreia n) Alopecia o) Calos e Calosidade p) Frieiras q) Tratamento da pitiríase versicolor r) Candidíase balânica s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio
Nervoso/psique	a) Cefaleias ligeiras a moderadas b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio

	d) Ansiedade ligeira temporária e) Dificuldade temporária em adormecer
Muscular/ósseo	a) Dores musculares ligeiras a moderadas b) Contusões c) Dores pós-traumáticas d) Dores reumatismais ligeiras moderadas (osteartrose/osteoartrite) e) Dores articulares ligeiras a moderadas f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática
Geral	a) Febre (< 3 dias) b) Estados de astenia de causa identificada c) Prevenção de avitaminoses
Ocular	a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio
Ginecológico	a) Dismenorreia primária b) Contraceção de emergência c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos d) Higiene vagina e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido
Vascular	a) Síndrome varicoso – terapêutica tópica adjuvante b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)

Anexo III – Folheto informativo sobre a DCV (parte exterior)

Prevenção e cuidados a ter na Doença Venosa Crónica: ✓ Evitar permanecer muitas horas de pé ou sentado; ✓ Praticar exercício físico regular; ✓ Massajar as pernas de baixo para cima, para melhorar a circulação do sangue; ✓ Evitar o calor e procurar lugares frescos; ✓ Um duche de água fria nas pernas, activa a funcionalidade das suas veias e alivia a sensação de peso e dor nas pernas. ✓ Prevenir a prisão de ventre e o excesso de peso, pois aumentam a pressão sanguínea; ✓ Usar vestuário apropriado, roupas apertadas comprimem as veias e bloqueiam a circulação do sangue nas pernas; ✓ Os sapatos devem ter idealmente 3 a 4 cm de altura. ✓ Durante o sono, o sistema venoso não é estimulado pelo que é aconselhada a elevação dos pés (10 a 15cm da cama). Para mais informações consulte: http://www.alertadoencavenosa.pt/index.php?var=home; https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/doenca-venosa-chronica	Doença Venosa Crónica  <i>Designada como <u>varizes</u> ou <u>derrames</u>, é das doenças mais comuns na população portuguesa, com uma incidência de 60% nas mulheres a partir dos 30 anos e 40% nos homens.</i> Maio de 2016 Rita Serpa - Estagiária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas – FFUP
---	--

Anexo III – Folheto informativo sobre a DCV (parte interior)

O que é a Doença Venosa Crónica (DCV)?

A DCV resulta de uma alteração estrutural do sistema venoso dos membros inferiores, em que as veias perdem a função de transportar o sangue venoso para o coração, levando ao aparecimento de telangiectasias, «derrames» ou varizes, atingindo a micro-circulação, responsável pelas formas mais avançadas da doença, de que são exemplo os eczemas venosos, as flebites, a hiperpigmentação e, no seu estado mais grave, a úlcera de perna.



E-TELANGIECTASIAS OU
VARIZES RETICULARES E-VAZES DE TROMBOSE E-ÚLCERA VENOSA
E-HEMORRAGIA

O que pode causar a DCV?

Os factores mais envolvidos no seu desenvolvimento são:

- Idade avançada;
- Género feminino;
- Gravidez;
- Predisposição familiar;
- Obesidade;
- Sedentarismo (falta de exercício físico);
- Tabagismo;
- Dieta obstipante;
- Roupas apertadas;
- Sapatos com tacão muito alto ou raso.

Quais os sintomas mais relevantes?

- Sensação de pernas cansadas
- Dor nas pernas
- Sensação de pernas pesadas
- Comichão
- Pés e tornozelos inchados
- Dormência nas pernas
- Cãibras nocturnas

Se tem alguns destes sintomas ou acredita que sofre de DCV, consulte o seu médico.



Quais são as opções de tratamento?

O tratamento deve ser individualizado e com a intervenção do médico para prevenir a evolução da DCV.

- ✓ **MEDICAMENTOS VENOACTIVOS ORAIS**
Principalmente aqueles que têm eficácia comprovada no alívio dos sintomas e na inflamação venosa.
- ✓ **MEIA ELÁSTICA**
Por prescrição médica (é necessário adequar o tipo de meia a cada doente e avaliar se há doenças que impeçam a sua utilização).
- ✓ **ESCLEROTERAPIA**
Secagem de pequenas varizes, em regra, através da injeção de um agente químico dentro da veia.
- ✓ **TRATAMENTO CIRÚRGICO**
Existem diversas técnicas que devem ser adaptadas a cada doente para tratar varizes salientes e possíveis complicações.

Anexo IV: Poster de produtos de uso veterinário (frente)

Recomendação Farmacêutica em medicamentos e produtos de uso veterinário

Formação Espaço veterinário – 2016

Recomendação Farmacêutica na Desparasitação

❖ Ectoparasitários

ELIMINALL pipetas



Princípio activo: Fipronil
Tratamento e prevenção de infestações por pulgas e carraças em cães e gatos;
Cinco concentrações diferentes;
Actividade contra pulgas durante 8 semanas e actividade contra carraças durante 4 semanas;
A partir das 8 semanas de idade.

ELIMINALL spray



Princípio activo: Fipronil
Ação inseticida ou acaricida imediata contra pulgas e carraças;
Pode ser usado em animais recém-nascidos a partir do 2º dia de vida; Adaptado a todos os animais;
Solução mais económica.

❖ Endoparasitários

Strongid pasta



Princípio activo: Pamoato de Pirantel
Elevada segurança;
Utilizado em recém-nascidos, fêmeas gestantes e lactantes;
Raças pequenas, insuficientes renais ou hepáticos;
Animais sem risco de infestação por pulgas;
Embalagem de 16g para o cão e de 3g para o gato;
Pasta extremamente fácil de administrar.

Cazitel



Princípios activos: Praziquantel, Pirantel e Febantel
Tratamento de parasitas gastrointestinais frequentes, céstodes e nemátodos adultos e formas imaturas;
Ação contra larvas enquistadas evitando reinfestações sucessivas;
Maior risco em recém nascidos, insuficientes renais e
Hepáticos devido ao praziquantel e febantel;
Comprimidos palatáveis para fácil administração;
Comprimidos ranhurados para maior flexibilidade;
Cazitel Plus: 1 comprimido para 10 Kg;
Cazitel Plus XL: 1 comprimido para 35 Kg.

Dicas ELIMINALL®

- De forma a assegurar uma proteção contínua, evitando reinfestações por pulgas, carraças e piolhos, deve aplicar-se Eliminal uma vez por mês durante todo o ano.
- Sempre que o mesmo espaço ou espaços contíguos sejam partilhados por mais que um animal, todos deverão ser protegidos contra ectoparasitas, para minimizar o risco de reinfestações.
- Respeitando as boas práticas de administração, é de esperar que os parasitas sejam eliminados em 48 horas.
- Os banhos frequentes podem influenciar negativamente a eficácia do ectoparasiticida, ao eliminar/deteriorar a camada lipídica que protege a pele dos animais



Princípios activos: Praziquantel e Embonato de Pirantel.
Tratamento de todos os parasitas gastrointestinais frequentes céstodes e nemátodos, adultos e formas imaturas;
Comprimidos palatáveis para fácil administração;
Comprimidos ranhurados para maior flexibilidade;
Não administrar a gatos com menos de 6 semanas;
Não administrar durante a gestação;
Cazitel Gatos: 1 comprimido para 4 Kg.

Recomendação Farmacêutica no controlo do Cio

CONTROLO DA FERTILIDADE FARMACOLÓGICO

Anticoncepcionais Injetáveis – Procedimento médico-veterinário, mais efeitos secundários;
Anticoncepcionais Orais – métodos mais baratos e acessíveis.



piludog

Prevenção do cio na cadela: Dose diária de 0,5 mg/Kg, iniciar tratamento 1 mês antes da data do cio, duração de 32 dias.

Interrupção do cio na cadela: Dose diária de 2 mg/Kg durante 4 dias + dose diária de 0,5 mg/Kg, durante 16 dias. Iniciar tratamento nos 3 primeiros dias de hemorragia.

Tratamento da pseudo-gestação/lactação e tratamento da satíriase nos machos: Dose diária de 2 mg/Kg, durante 8 dias.

pilucat

Prevenção do cio na gata: 1 comprimido de 15 em 15 dias, no anestro e durante o período pretendido.

Interrupção do cio na gata: Aos primeiros sinais de cio, 1 comprimido durante 3 dias + 1 comprimido de 15 em 15 dias

Possibilidade de tratamento com piludog apenas 1/2 do comprimido.

Anexo IV: Poster de produtos de uso veterinário (verso)

Recomendação Farmacêutica para Higiene e Dermatologia

Douxo® Champô Uso Freqüente



Champô suave hipoalergénico; Hidratante e reestruturante; Desembaraçante e protetor da pelagem (2 em 1); Controla o odor; Com extratos de algas marinhas e perfume a chá verde; Pode ser usado em todos os animais.

Douxo® Champô Calm



Coadjuvante no tratamento de alergias; Acalma rapidamente prurido; Controlo da inflamação; Reconstrói e hidrata a barreira da pele; Controla o crescimento da flora de superfície.

Douxo® Champô Seb



Tratamento Anti-seborreico; Restaura o equilíbrio da pele; Combate o déficit de ceramidas; Evita o efeito de ciclo vicioso; Fragrância a chá verde.

Douxo® Champô Pyo



Coadjuvante no tratamento anti-infeccioso; Gestão infeção; Acalma o prurido; Reestruturara barreira cutânea; Regular a seborreia; Possui clorhexidina.

Douxo® Loção micelar



Loção de limpeza auricular com forte poder ceruminolítico; Acalma localmente a pele irritada; Neutraliza os maus odores; Fluido não gorduroso de secagem rápida; Embalagem de utilização prática; Também para preparação do canal auditivo, antes da aplicação de um tratamento específico.

Ocryl®



Limpeza fisiológica dos olhos e pálpebras; Ação suavizante; Elimina crostas e poeiras; Atenua a coloração anormal dos pelos no canto dos olhos; Preparação ocular, antes da aplicação de medicação específica.

Orozyme® gel e Orozyme® Snacks



Gel Dentífrico multi-enzimático, Potencia os mecanismos de defesa fisiológicos da saliva; Inibe a formação da placa bacteriana e do tártaro; Contem abrasivos suaves que promovem a limpeza mecânica da superfície dos dentes; Pode ser aplicado com ou sem escovagem.



Snack medicalizado; Ação mecânica mesmo dos molares de mais difícil acesso; Formação de uma pasta que reveste toda a cavidade oral; A apresentação mais conveniente para os donos.

Outros produtos de veterinária de importância para a Farmácia

mealpet®



Alimento completo substituto do leite; Elevada digestibilidade das proteínas; Teor de lactose otimizado; Ácidos gordos essenciais facilmente assimiláveis; Enriquecido em oligoelementos; Aporte equilibrado de todos os elementos energéticos e vitamínicos.

Sitalan^{se}



Alimento Complementar para animais Geriátricos; Tónico geral à base de anti-oxidantes; Permite fazer face às necessidades fisiológicas da catarata senil.

VMP



Multivitamínico completo, com minerais e proteínas; Suplemento alimentar para animais em crescimento, fêmeas gestantes ou lactantes, animais convalescentes ou alturas de stress; Cães e gatos.

Rimadyl®



Carprofeno é um anti-inflamatório não esteróide; Atividade anti-inflamatória, analgésica e antipirética; Comprimidos palatáveis muito fáceis de administrar; Duas dosagens disponíveis (50mg e 100mg), para permitir o tratamento de cães de todos os pesos.

Synulox®



Amoxicilina + Ácido clavulânico; Antibiótico de 1ª escolha nas infeções urinárias, respiratórias, entéricas, bucodentárias; Comprimidos de elevada palatibilidade especialmente desenvolvidos para pequenos animais; Várias dosagens disponíveis: 50mg; 250mg e 500mg que permitem o tratamento de animais de todos os pesos.

Cerenia®



Citrato de maropitant: anti-emético de nova geração; Vômito Geral (2mg/kg PO, durante 4 dias) Enjoo dos transportes (8mg/kg PO)

Elaborado por: Rita Serpa - Estagiária do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas - FFUP

Anexo V: Cartaz de divulgação da VI Feira da Saúde



ESCOLA SECUNDÁRIA DE RIBEIRA GRANDE

Organização:
Equipa de Promoção de Saúde em Meio Escolar

VI FEIRA da SAÚDE



17 de março (5ª feira)

Rastreios:
Visão | Audição | Pulmões

Expositores:
PSP | Bombeiros | ARRISCA | MUSAMI | Enfermagem | Nutrição |
Chás e Infusões | Mercado Sustentável | Atividades Desportivas |
Ativ-a-mente | Esteticista | Cabeleireiros | E muito mais....

Pavilhão desportivo da escola

As turmas deverão respeitar o horário de entrada

9:00h - 13h / 14h - 16h

Parceiros:



Anexo VI: Apresentação em formato *Powerpoint* realizada na VI Feira da Saúde



ESCOLA SECUNDÁRIA DE RIBEIRA GRANDE

Organização:
Equipa de Promoção de Saúde em Meio Escolar

VI FEIRA da SAÚDE



17 de março (5ª feira)

09:00-13:00/14:00-16:00

ACNE

Causas e Tratamento



Farmácia Central da Ribeira Grande
Rua São Francisco 19-23
9600-537 Conceição Ribeira Grande
Tel.: 296473135
Fax: 296473136
Tlm: 918 614 095

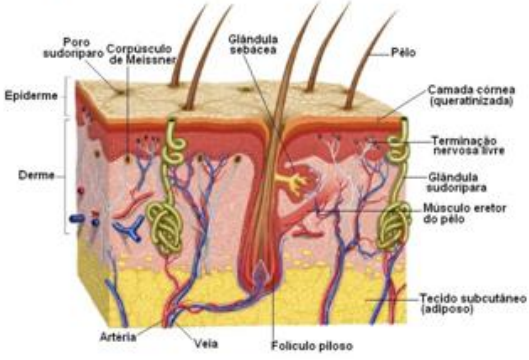


PELE

Funções:

- Regula a temperatura corporal;
- Recebe estímulos da dor;
- Barreira protetora contra o sol, microrganismos e outros agentes externos.

Qualquer alteração no funcionamento ou no aspeto da pele pode ter consequências importantes para a saúde física e mental.



Anexo VI: Apresentação em formato *Powerpoint* realizada na VI Feira da Saúde (continuação)

ACNE

Patologia cutânea frequente, causada pelo aumento da produção de sebo pelas glândulas sebáceas. Os poros ficam obstruídos, originando a formação de espinhas e abscessos inflamados e infectados.

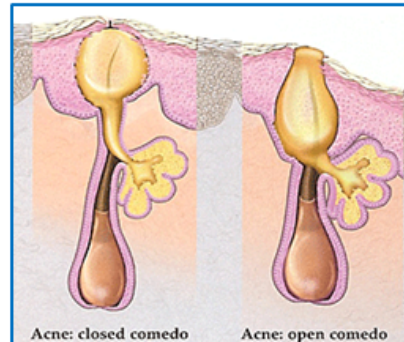
É mais predominante na adolescência, podendo também surgir na fase adulta.



ACNE - Fisiopatologia

- **COMEDÃO:** forma-se pela acumulação de gordura e bactérias, impedindo que o sebo flua dos folículos pilosos até aos poros.
- Se o bloqueio for incompleto , formam-se pontos negros, se for completo, aparecem pontos brancos.

As bactérias crescem nos poros obstruídos e decompõem parte da gordura do sebo, irritando ainda mais a pele. Os pontos negros e brancos irritados provocam erupções cutâneas que são vulgarmente conhecidas por borbulhas do acne.



Anexo VI: Apresentação em formato *Powerpoint* realizada na VI Feira da Saúde (continuação)

Tratamento Não Farmacológico

✓ **Evitar/minimizar fatores agravantes:**

- ✓ Mãos na cara
- ✓ Cosméticos de base oleosa
- ✓ Exposição a fatores ambientais como poeiras e químicos
- ✓ Stress
- ✓ “Espremer” ou “apertar” as lesões acneicas (agrava a inflamação)



- ✓ **A limpeza do rosto deve ser feita duas vezes por dia com um produto adequado, sem base alcoólica, de forma a remover o excesso de gordura da pele.**

Tratamento Farmacológico

✓ **Forma ligeira a moderada:**

- ✓ Preparações tópicas.

✓ **Forma moderada a severa:**

- ✓ Preparações tópicas;
- ✓ Terapêutica sistémica com antibióticos orais (MSRM);
- ✓ Exclusivamente na mulher pode recorrer-se à terapêutica hormonal oral com uma associação de ciproterona e etinilestradiol (MSRM);

✓ **Forma severa:**

- ✓ Uso de isotretinoína oral (MSRM).

 Efeito teratogénico

Anexo VI: Apresentação em formato *Powerpoint* realizada na VI Feira da Saúde (continuação)

Tratamento Farmacológico

✓ Queratolíticos:

- ✓ Reduzem a formação de comedões;
- ✓ Promovem a descamação do epitélio folicular;
- ✓ 1ª Linha → Peróxido de benzoílo: bactericida, anti-inflamatório e anti-comedogénico).

✓ Antibacterianos (MSRM) – *Propionibacterium acnes*

- ✓ Tópicos: Eritromicina , Clindamicina e Ácido azelaico;
- ✓ Orais: Minociclina.

✓ Retinóides tópicos (MSRM) :

ACNE



adaptado de: <https://www.youtube.com/watch?v=DcBJbCqvz1A>

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2016-17**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
[**www.ff.up.pt**](http://www.ff.up.pt)



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital do Divino Espírito Santo, EPE

Rita Maria Azeredo Serpa

M

2016-17

Relatório de Estágio – Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital do Divino Espírito Santo, EPE

Setembro de 2015 a Outubro de 2015

Rita Maria Azeredo Serpa

Diretora dos Serviços Farmacêuticos do HDES, EPE: Dra. Andrea Borges

Tutor FFUP: Prof^a Doutora Maria Helena da Silva de Vasconcelos Meehan

Setembro de 2017

Declaração de Integridade

Eu, Rita Maria Azeredo Serpa, abaixo assinado, nº 201000032, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento. Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou 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.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____de____de ____

Assinatura: _____

Agradecimentos

Quero prestar a toda a equipa técnica dos serviços farmacêuticos do hospital do Divino Espírito Santo, os meus agradecimentos, por todo carinho que demonstraram e por me terem ajudado na integração no serviço.

Quero agradecer à Diretora dos serviços farmacêuticos, a Dra. Andrea Borges por me ter facilitado esta oportunidade de adquirir conhecimentos e experiência nível hospitalar.

Devo também um muito obrigado às minhas orientadoras do estágio, a Dra. Cristina Castanho e a Dra. Nélia Bettencourt, que em muito me ajudaram, obrigada pelo carinho e orientação prestados.

Resumo

O presente relatório refere-se ao meu estágio, realizado no Hospital do Divino Espírito Santo, realizado durante os meses de Setembro e Outubro de 2015, sob orientação da Diretora dos Serviços Farmacêuticos, Dra. Andrea Borges.

Segundo o Artigo 44.o da Directiva 2005/36/CE de 07 de Setembro do Parlamento Europeu, para o exercício da profissão farmacêutica, os cinco anos de curso não prescindem de um estágio profissionalizante de seis meses numa farmácia aberta ao público e/ou num hospital, sob a orientação do serviço farmacêutico. Este estágio deu-me a oportunidade de formação profissional, permitiu-me aprofundar os conhecimentos e colocar em prática as aprendizagens adquiridas ao longo do ciclo de estudos.

O objetivo do relatório é descrever todas as actividades que desenvolvi durante o meu estágio em farmácia hospitalar, caracterizando o funcionamento dos serviços farmacêuticos e o papel do farmacêutico hospitalar.

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos	IV
Resumo	V
Índice	VI
Listagem de abreviaturas	VII
Índice de figuras	VII
1. Introdução	1
2. Hospital do Divino Espírito Santo, EPE	2
3. Serviços Farmacêuticos Hospitalares	3
4. Serviços Farmacêuticos Hospitalares do HDES, EPE	3
4.1 Organização do espaço físico.....	3
4.2 Recursos Humanos	4
4.3 Horário de Funcionamento	5
4.4 Informatização dos Serviços Farmacêuticos.....	5
5. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos	6
5.1 Medicamentos extra-formulário	6
5.2 Justificação de receituário de medicamentos	7
6. Comissões técnicas	7
6.1 Comissão de farmácia e terapêutica	8
6.2 Comissão de ética para a saúde	8
6.3 Comissão de controlo da infeção e higiene hospitalar	9
6.4 Comissão de antibióticos.....	9
6.5 Comissão de coordenação do material de penso	10
7. Gestão de medicamentos.....	10
7.1 Gestão de stocks.....	10
7.2 Aquisição de medicamentos.....	11
7.3 Receção e conferência de encomendas.....	13
7.4 Armazenamento	13
7.5 Conferência de prazos de validade e devolução dos produtos	14
8. Sistemas de distribuição de medicamentos.....	15
8.1 Distribuição tradicional	15
8.2 Distribuição de medicamentos por reposição de stocks por níveis	16
8.3 Distribuição personalizada.....	16
8.4 Sistema de distribuição individual diária em dose unitária	17
8.5 Distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório	18
9. Medicamentos sujeitos a controlo especial	20

9.1 Psicotrópicos e estupefacientes	20
9.2 Derivados do plasma humano ou hemoderivados	21
9.3 Eritropoetinas	22
10. Medicamentos extra-formulário	23
11. Anti-infecciosos	23
12. Medicamentos em ensaios clínicos	24
13. Material de penso	25
14. Unidade de preparação de citotóxicos (UPC)	25
14.1 Funcionamento da UPC	26
14.2 Prescrição de citotóxicos.....	26
14.3 Manipulação de citotóxicos	27
14.4 Limpeza da câmara e segurança	27
15. Produção nos Serviços Farmacêuticos	29
15.1 Farmacotécnica e preparação de formas farmacêuticas estéreis.....	29
15.2 Fraccionamento e reembalagem do medicamento.....	31
16. Outras actividades da farmácia clínica	32
16.1 Farmacovigilância	32
16.2 Farmacocinética: Monitorização de fármacos na prática clínica	33
16.3 Acompanhamento da “Visita médica”	33
17. Trabalho de pesquisa.....	34
18. Conclusão	35
19. Referências.....	36
20. Anexos	37

Listagem de abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AO – Assistentes Operacionais

AT – Assistentes técnicos

AUE – Autorização de utilização Especial

CCIH – Comissão de Controlo da Infecção e Higiene Hospitalar

CFLV – Câmara de Fluxo Laminar Vertical.

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

HDES, EPE – Hospital do Divino Espírito Santo, Entidade pública Empresarial

INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

PRM – Problemas relacionados com a medicação

SDIDDU – Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SNS – Sistema Nacional de saúde

SRS – Sistema Regional de saúde

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Índice de Figuras

Figura 1: Entrada principal do HDES, EPE¹ (Adaptado)

Figura 2: Unidade de venda ao público.

1. Introdução

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas constitui habitualmente o primeiro contacto do aluno com a realidade profissional nesta área.

Após aprendizagem de conhecimentos científicos durante o percurso académico, foi possível colocá-los em prática e adquirir conhecimentos e competências de natureza prática, sob a responsabilidade de um ou mais orientadores.

Apenas através do contacto com o ambiente hospitalar, da observação e participação nas atividades desenvolvidas foi possível compreender todas as valências que os serviços farmacêuticos oferecem, as funções quer do farmacêutico hospitalar nesta unidade, quer na estrutura e qualidade dos cuidados de saúde proporcionados por um hospital. São inúmeras as tarefas que estão a cargo do Farmacêutico Hospitalar cujo trabalho se repercute grandemente no serviço prestado ao doente, devendo ser executadas com o máximo de profissionalismo e prudência.

O presente relatório refere-se ao meu estágio em Farmácia Hospitalar, realizado nos Serviços Farmacêuticos do Hospital do Divino Espírito Santo, EPE, no âmbito do estágio curricular no período de 1 de Setembro a 31 de Outubro, sob a responsabilidade da Diretora dos Serviços Farmacêuticos, Dra. Andrea Borges, e orientação da Dra. Cristina Castanha e Dra. Nélia Bettencourt Coutinho.

Pretendo assim, descrever de forma sucinta os conhecimentos e práticas adquiridas no âmbito do estágio em farmácia hospitalar, particularizando a realidade da instituição onde este foi realizado.

2. Hospital do Divino Espírito Santo, EPE – características gerais



Figura 1: Entrada principal do HDES, EPE¹ (Adaptado)

O hospital do Divino Espírito Santo localiza-se na periferia da cidade de Ponta Delgada, na ilha de São Miguel, num terreno com 15 hectares, que se estende da Rua Arcanjo Lar até à 2ª Circular. A sua configuração desenvolve-se em cerca de 440 metros na direção Nascente - Poente e 500 metros na Norte – Sul (Anexo I)¹.

A missão do HDES, EPE é atender, na área de cuidados diferenciados de saúde, a população das ilhas de São Miguel e de Santa Maria e, nas especialidades regionais, a população de toda a Região, efetuando os diagnósticos, tratamentos e reabilitação dos doentes, apoiando e articulando a sua atividade com os cuidados primários de saúde¹.

O HDES, EPE integra-se no Sistema Regional de Saúde, como uma unidade prestadora de cuidados de saúde diferenciados aos utentes das ilhas de São Miguel e de Santa Maria, sendo ainda responsável pela cobertura integral do Arquipélago, possuindo características de um hospital central, pois dá assistência a toda população do Grupo Oriental e, ainda, dá resposta a um número significativo de doentes vindos de outras ilhas do arquipélago¹.

Este hospital, para além dos Serviços Clínicos de Internamento, possui Consultas Externas, Hospital de Dia de Oncologia, Psiquiatria, Pediatria e Serviço de Urgências. O complexo hospitalar é constituído por cinco pisos, subdivididos em vários blocos, possuindo uma lotação de 390 camas, distribuídas pelos serviços de internamento médicos e cirúrgicos. A atividade assistencial de ambulatório é repartida pela consulta externa, hospital de dia, exames complementares de diagnóstico e terapêutica, cirurgia e reabilitação¹.

3. Serviços farmacêuticos hospitalares

A nível hospitalar, os Serviços Farmacêuticos são responsáveis pela terapêutica medicamentosa dos doentes, devendo garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos dispensados. Desenvolvem, ainda, ações de investigação e ensino e integram equipas de cuidados de saúde³.

Desta forma, os SFH têm como responsabilidades, promover a saúde pública contribuindo para a realização dos objetivos de uma correta política de saúde, colaborar com os profissionais de saúde para a promoção do uso racional do medicamento, assegurando as relações benefício/risco e benefício/custo, garantir, em todas as situações, a máxima qualidade dos serviços que presta, em harmonia com as boas práticas de farmácia, implementar e monitorizar a política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica; fazer a gestão dos medicamentos experimentais assim como dos restantes medicamentos já autorizados que possam ser necessários ou complementares à realização dos ensaios, gestão de grande parte do orçamento do hospital^{3,4}.

Os SFH possuem assim várias funções, entre elas destacam-se, a seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente, necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos; produção de medicamentos, estéreis e não estéreis; reembalagem de medicamentos; análise de matérias-primas e produtos acabados; distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde; participação em Comissões Técnicas; farmácia Clínica, farmacocinética, farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos; colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos; participação nos Ensaio Clínicos; colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação; Informação sobre Medicamentos; desenvolvimento de ações de formação e orientação de estágios³.

4. Serviços farmacêuticos hospitalares do HDES, EPE

4.1 Organização do espaço físico

Os SFH localizam-se no Piso 2, no corredor Norte – Poente ao nível do solo, possuindo acesso direto para o exterior. No mesmo piso, no corredor Sul – Poente,

encontra-se a zona destinada à receção de encomendas provenientes do exterior que, pela sua proximidade física aos SFH, o que permite a sua entrega em tempo útil¹.

Os SFH encontram-se próximo de elevadores, o que facilita o acesso interno dos colaboradores e utentes.

A distribuição do espaço físico está adaptada às diferentes áreas de atividade, organizando-se da seguinte forma: local para refeição dos funcionários; sala de reuniões, com espaço para arquivo; instalações sanitárias; gabinetes dos técnicos de diagnóstico e terapêutica; gabinetes dos farmacêuticos; gabinete da Diretora dos Serviços Farmacêuticos; sala de preparação de medicação a distribuir pelo sistema de distribuição em dose unitária e respetivo stock de apoio; armazenamento dos medicamentos termolábeis nos respetivos frigoríficos e arca congeladora; armazenamento dos medicamentos citotóxicos, em mobiliário adequado, área de receção, conferência e triagem para armazenamento de encomendas provenientes dos fornecedores (em área reservada para o efeito); sala de preparação da medicação a ser distribuída pelos restantes circuitos de distribuição hospitalar; sala de funcionamento dos serviços administrativos; sala de espera para atendimento em Ambulatório; Atendimento Interno; dois armazéns de medicamentos dispostos paralelamente entre si, com acesso ao espaço comum; armazém de produtos inflamáveis, numa área reservada com parede de implosão; unidade satélite de preparação de citotóxicos localizada no Hospital de Dia de Oncologia, no piso 3, no corredor sul – nascente. Os gabinetes e a sala de reuniões estão localizados em local separado das salas de trabalho. Os SFH possuem, também, áreas técnicas específicas como o Laboratório de Farmacotécnica e a Sala de Reembalamento¹.

4.2 Recursos humanos

Os Serviços Farmacêuticos do HDES, EPE apresentam uma equipa multidisciplinar adequada às diferentes tarefas relacionadas com a actividade farmacêutica hospitalar, organizada de acordo com a sua área de actuação, estando os elementos articulados de acordo com a política de funcionamento dos SFH e do HDES, EPE.

A equipa de trabalho dos SFH do HDES, EPE é constituída por Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) e outros funcionários, entre eles, Assistentes Operacionais (AO), Assistentes Técnicos (AT) e um gestor em tempo parcial. Os farmacêuticos encontram-se distribuídos pelas várias áreas de trabalho, sendo que existe um responsável por cada uma¹.

4.3 Horário de funcionamento

Os SFH do HDES, EPE encontram-se em funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h30 às 19h30, sem interrupção para almoço. Durante os fins-de-semana e feriados disponibilizam o serviço durante 24 horas, em regime de prevenção. Ao sábado, funciona com presença física do farmacêutico de prevenção das 10 horas às 14 horas¹.

O regime de prevenção significa que existe sempre um farmacêutico contactável, a qualquer hora, que se desloca ao hospital sempre que necessário. Nos dias úteis, quando a farmácia encerra, o farmacêutico de prevenção, também é responsável pelas necessidades do hospital entre as 19h30 e 8h30 do dia seguinte. O horário de atendimento da farmácia de ambulatório é das 8h30 até às 19h30¹.

4.4 Informatização dos Serviços Farmacêuticos

O HDES, EPE tem à sua disposição o sistema informático da Glinnt, que funciona em rede e que permite a partilha de informação entre as diversas aplicações de forma segura e sem comprometer os tempos de resposta necessários para a gestão da atividade. Este sistema informático tem várias funcionalidades entre as quais se destaca, o acesso aos históricos e movimentações internas de cada doente. Através de uma das muitas funcionalidades, o farmacêutico tem a possibilidade e obrigação de ter um papel ativo na prescrição, através da sua validação¹.

Cada profissional dos SFH tem um número mecanográfico associado a uma palavra-passe para aceder ao sistema, para que todas as operações por si realizadas fiquem registadas, permitindo rastrear de forma eficiente parte do trabalho desenvolvido.

O sistema informático contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos SFH, ao diminuir os registos em papel ao facilitar o aviamento diário na DDDU (permite a emissão de listas por serviço, por doente, etc.), ao diminuir os erros inerentes às prescrições, através da validação pelo farmacêutico, e ao facilitar a gestão de todo o stock que existe nos SFH.

As desvantagens que podemos atribuir a esta aplicação informática dizem respeito ao facto de não possuir sistema de alerta para os médicos, em casos em que existe algum PRM, como interações, incompatibilidades ou reações adversas, ou para o farmacêutico, quando o mesmo não os deteta¹.

5. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos é uma publicação oficial elaborada por uma comissão técnica especializada do INFARMED, cuja utilização obrigatória pelos prescritores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde se encontra decretada pelo Despacho nº 13885/2004, de 25 de Junho⁵.

Devido ao grande número de medicamentos que circulam no mercado e respetivo volume de informação associado, dos quais resulta muitas vezes a dificuldade do médico em fazer a escolha certa, o FHNM surgiu com o intuito de indicar os medicamentos mais aconselháveis para utilização hospitalar, fornecendo de forma clara a informação mínima inerente a cada um a sua utilização racional, da qual advêm inúmeras vantagens para o Estado e para os doentes¹.

Diversos medicamentos indispensáveis em certas terapêuticas implicam uma Autorização de Utilização Especial (AUE), dado não possuírem Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Neste âmbito, a Comissão do FHNM tem um papel importante ao colaborar na sua seleção. Ao nível do FHNM, a estes medicamentos são identificados pela letra “D”¹.

Assim, segundo o Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003, são as comissões de farmácia e terapêutica que possuem competência para elaborar Adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHMN⁶.

Qualquer pedido de introdução de um medicamento à Adenda hospitalar do FHNM implica a elaboração, por parte do diretor do serviço hospitalar interessado, de um relatório fundamentado, no qual se intenta demonstrar que a utilização desse medicamento é mais vantajosa para os doentes. Este pedido possui um modelo próprio e é submetido à CFT para análise e subsequente deliberação⁴.

5.1 Medicamentos Extra-Formulário

Por entendimento médico, pode ser necessário recorrer a um novo medicamento, a uma nova apresentação, a uma nova dosagem, ou mesmo a uma nova aplicação terapêutica para um dado medicamento. Nestes casos, em que está em causa um medicamento que não faz parte do FHNM nem da respetiva Adenda, a prescrição tem que ser acompanhada de um documento designado “Medicamentos (*) Extra-Formulário” (Anexo II). Neste documento é feita a identificação do medicamento (DCI, nome comercial, dosagem, via de administração, custo aproximado por unidade, entre outros) e do serviço que fez o pedido, assim como algumas considerações referentes ao medicamento que pretendem sustentar o pedido do mesmo⁴.

O documento em causa tem que ser submetido à CFT, que analisa e emite parecer quanto à autorização ou não da dispensa, sendo que só perante a emissão de um parecer positivo e posterior aprovação do Conselho de Administração é que se procederá à cedência do medicamento^{4,6}.

5.2 Justificação de Receituário de Medicamentos

A CFT pode ainda permitir a dispensa de determinados medicamentos não inscritos no FHNM ou Adenda apenas para um determinado doente ou serviço, ficando o pedido a cargo do médico, que preenche o impresso “Justificação de Receituário de Medicamentos” (Anexo III).

Neste documento é indicado o serviço que gerou a prescrição, a identificação do doente, nome do medicamento, forma farmacêutica, via de administração, posologia/ritmo e duração prevista do tratamento, assim como o diagnóstico e a situação clínica que pretende justificar o pedido do medicamento.

Também aqui o parecer emitido pela CFT segue para o conselho de administração, órgão responsável pela aprovação ou não do pedido em causa^{4,6}.

6. Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas apresentam-se como órgãos consultivos e indispensáveis na implementação de regras e normas de procedimentos da utilização de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos, pelo que a participação dos farmacêuticos nestas comissões técnicas está prevista como uma das funções a ser desempenhada pelos SFH³.

A intervenção dos farmacêuticos nas referidas comissões visa a prestação de informação a profissionais de saúde e utentes e a colaboração na tomada de decisões com vista à racionalização da terapêutica medicamentosa e à introdução de melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados³.

No HDES, os farmacêuticos fazem parte de várias comissões de composição multidisciplinar, como é o caso da Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Ética, Comissão de Controlo da Infecção e Higiene Hospitalar, Comissão de Antibióticos e Comissão de Coordenação de Material de Penso¹.

6.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é constituída no máximo por seis membros, três médicos e três farmacêuticos. É presidida pelo diretor clínico do hospital ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes médicos nomeados pelo diretor clínico do hospital e os farmacêuticos pelo diretor dos Serviços Farmacêuticos^{3,6}.

Segundo o Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003, compete à CFT atuar como órgão de ligação entre os Serviços Médicos e os Serviços Farmacêuticos; elaborar adendas privativas ao FHNM; zelar pelo cumprimento do FHNM e suas adendas; emitir pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou excluir do FHNM; pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes; analisar em cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos Serviços Farmacêuticos^{3,6}.

A CFT é, também, responsável pela decisão de utilização de um medicamento extraformulário. Caso opte pela utilização desse medicamento, a comissão decide a sua adição ou não, à adenda. Tem, ainda, a autoridade de decidir se esse medicamento extraformulário é utilizado num serviço em particular, em vários serviços ou apenas em casos especiais^{3,6}.

6.2 Comissão de Ética para a Saúde

Cabe à Comissão de Ética para a Saúde zelar pelos de padrões de ética no exercício das ciências médicas, de forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humana, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética. Esta comissão tem uma composição multidisciplinar sendo constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas, que são designados pelo diretor clínico do hospital.

Os objetivos e funções da comissão de ética para a saúde são definidos de acordo com a instituição ou serviço de saúde, compete a esta comissão emitir pareceres sobre questões éticas; pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente, os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos; pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e fiscalizar a sua execução, bem como a suspensão ou revogação da dessa

autorização; reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos; promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos^{3,6}.

6.3 Comissão de Controlo da Infecção e Higiene Hospitalar

A infecção nosocomial é uma infecção adquirida no hospital, podendo manifestar-se durante ou após o internamento. São infecções responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade, a nível hospitalar, do tempo de internamento e dos custos a este associados. A Comissão de Controlo da Infecção e Higiene Hospitalar (CCIHH) tem como objetivo prevenir, detetar e propor medidas de controlo das infeções no centro hospitalar³.

A criação desta comissão no HDES tem como principal objetivo diminuir a incidência deste tipo de infeções e obedece a uma legislação publicada no Diário da República nº 246 II série de 23/10/96. Assim, compete a esta comissão controlar a seleção, embalagem, circuito e armazenamento dos resíduos hospitalares; propor ações de formação específicas em higiene e controlo da infeção hospitalar; emitir pareceres sobre aquisição e aplicação de produtos, obras e atividades que possam colidir com o controle da infeção hospitalar; registar todas as infeções hospitalares mantendo uma base de dados de vigilância epidemiológica; prevenir, detetar e controlar todas as infeções no hospital¹.

6.4 Comissão de Antibióticos

A Comissão de Antibióticos surge da necessidade de existir uma permanente atualização de normas para uma utilização racional e correta de antibióticos a nível hospitalar. Assiste-se, atualmente, à emergência de estirpes resistentes que provocam infeções graves e, por vezes, fatais, cujo aparecimento está, possivelmente, relacionado com o uso abusivo dos antibióticos³.

No HDES, EPE, a Comissão de Antibióticos é responsável por definir e promover uma política de utilização de antibióticos e tem uma estreita ligação com a CFT e com a CCIHH. Sendo assim, no HDES, EPE, a Comissão de Antibióticos tem como objetivo colaborar com o Laboratório de Bacteriologia e a CCIHH, na vigilância epidemiológica dos padrões de resistência aos antibióticos; colaborar com os SFH na vigilância do consumo de antibióticos; elaborar e divulgar as normas de requisição e utilização dos mesmos; aprovação de protocolos de profilaxia e terapêutica de

antibióticos dos diferentes Serviços do HDES; participação, junto do médico assistente do doente e/ou com a direção do Serviço envolvido, na análise de casos clínicos particulares, sempre que a situação o justifique; propor à Direção Clínica a aplicação de medidas excecionais quanto à utilização de antibióticos, quando justificadas por motivo de segurança; emitir pareceres nos protocolos de ensaios clínicos que envolvam antibióticos; promoção e colaboração de ações de formação no âmbito das suas competências¹.

6.5 Comissão de Coordenação do Material de Penso

Esta comissão tem como funções, uniformizar o tratamento dos doentes; escolher os tipos de pensos disponíveis a nível hospitalar; estabelecer orientações para o uso correto de material de penso; promover ações de formação; disponibilização de informação referente ao uso adequado do material de penso; promoção da avaliação da utilização do material de penso¹.

7. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos

Médicos

A nível hospitalar, o farmacêutico possui um papel fundamental no circuito do medicamento, pois é o profissional que lida com este desde a sua seleção, aquisição, armazenamento e distribuição ao doente, contribuindo, assim, para a sua correta utilização e segurança. A gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SFH que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos, em perfeitas condições, aos doentes do hospital³.

7.1 Gestão de Stocks

A gestão de stocks é uma área da Farmácia Hospitalar que pretende assegurar aos vários serviços o fornecimento de produtos farmacêuticos adequados, nas quantidades necessárias, nas datas previstas e por preço de custo mínimo possível¹.

O controlo das quantidades de cada produto existente na farmácia é feito através de uma ficha onde são anotadas as quantidades que dão entrada e saída nos SFH, os respetivos serviços solicitadores e o seu fornecedor e/ou representante local. Cada produto possui um código, atribuído pelos SFH, e uma ficha própria. Recorrendo

à estimativa de consumo, fixam-se limites para o stock e procede-se à compra dos produtos quando se atinge o ponto de encomenda estabelecido¹.

O ponto de encomenda corresponde à quantidade mínima de produto que existe em stock e depende da média mensal de consumo, rotatividade do produto, prazo de aprovisionamento previsto e do stock de segurança. Periodicamente é feita uma contagem das existências, para que se possa decidir se é necessário ou não comprar, bem como, se é necessário devolver ou não as existências aos laboratórios¹.

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, as estimativas de consumo dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, devem ser feitas anualmente, e ter em conta os stocks existentes do medicamento a adquirir^{3,1}.

7.2 Aquisição de Medicamentos

A aquisição dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos SFH em articulação com o Serviço de Aprovisionamento, de acordo com a legislação em vigor. A seleção e aquisição de medicamentos têm por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas específicas do HDES^{1,3,4}.

A aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é baseada no método Análise ABC e efetuada para que nos SFH exista um stock mínimo possível, sem que ocorra rutura. A análise ABC é uma ferramenta de gestão muito simples, mas com grande eficácia na classificação correta dos stocks, criando três níveis de prioridade distintos na gestão dos mesmos. Assim, este método classifica os stocks em três grandes grupos, A, B ou C, de acordo com a percentagem dos consumos anuais que cada grupo representa. O “grupo A” é o grupo de medicamentos com maior valor de consumo anual, embora seja representado por um pequeno número de artigos, 15 a 20% do total de artigos correspondem a 75 a 80% do valor do consumo anual total; o “grupo B” é um grupo intermédio, 20 a 25% do total dos medicamentos representam 10 a 15% do valor do consumo anual de todos os artigos e o “grupo C” é o grupo de medicamentos com menor valor de consumo anual, embora represente um elevado número de referências, 60 a 65% do número total de artigos correspondem a 5 a 10% do valor do consumo anual de todos os artigos. As compras são, então, efetuadas tendo em vista o stock para um mês, no caso dos medicamentos do grupo A, e para dois meses, no caso dos medicamentos incluídos no grupo B e C, de forma

a cobrir todas as necessidades de consumo, com menor investimento económico e garantindo sempre a qualidade^{1,9}.

Mediante a recepção do pedido de compra, de um produto já existente no hospital, deverá ser verificado qual o procedimento para a aquisição. Relativamente à grande maioria dos artigos a adquirir os processos estão já previamente estabelecidos, após a realização dos devidos concursos ou consultas^{1,9}.

Para os novos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos já autorizados ou do FHNM, inicia-se o processo de aquisição propriamente dito. Este processo consiste em Verificar se os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos estão disponíveis no Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde da ACSS. Uma vez definidas as especificidades, é feita a pesquisa on-line das propostas, sendo a selecção realizada de acordo com o valor económico apresentado e com os atributos específicos do artigo (se está adaptado à dose unitária, via de administração, estabilidade, entre outros)⁹.

Verificar se algum Fornecedor Local ou Laboratório apresentou alguma proposta economicamente mais vantajosa que as do Catálogo da ACSS, para a aquisição por Ajuste Directo dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos e com os atributos específicos necessários (se está adaptado à dose unitária, via de administração, estabilidade, entre outros)⁹.

Nas aquisições em que o catálogo não apresenta propostas, o processo de aquisição tem que ser escolhido tendo em conta o montante envolvido por concurso público, analisando as melhores propostas tendo sempre em conta o binómio preço/qualidade, ou por ajuste direto, no qual se compra um produto diretamente a um laboratório sem que tenha havido um concurso prévio. No entanto, só se procede a este tipo de aquisição em caso de rutura de stock, emergência ou aquisição de pequenas quantidades de medicamento ou produtos farmacêuticos.⁹

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos não registados em Portugal podem ser adquiridos mediante autorização do INFARMED para a respectiva importação AUE.⁹

A utilização do medicamento no hospital está sujeito às disposições gerais já referidas, caso não esteja incluído no FHNM, Adenda ao FHNM ou esteja incluído em Protocolos, tem que ser autorizada pela CFT ao abrigo do artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 Agosto¹⁰.

A aquisição é realizada, de um modo geral, por Ajuste Directo visto que a AUE diz respeito a uma marca comercial em específico, implicando uma aquisição com consulta única ao fornecedor pretendido¹⁰.

A autorização de despesas no Hospital do Divino Espírito Santo, EPE é efectuada pelo Conselho de Administração de acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A de 24 de Janeiro de 2007¹¹.

Nos Açores, as dificuldades de aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos são acrescidas devido à insularidade, por isso, deve-se ter em conta a existência de representante local e de qual o seu stock e, caso não haja representante local ou haja rutura no stock, quanto tempo demora a chegar do Continente. Em situações de emergência, como rutura de stocks ou consumo anormal de determinado medicamento ou outro produto realiza-se a aquisição dos medicamentos em causa à farmácia comunitária e/ou aos hospitais da área (Hospital da ilha Terceira ou do Faial)⁹.

7.3 Receção e Conferência de encomendas

A entrega dos medicamentos e/ou produtos farmacêuticos, a partir dos representantes locais, dos laboratórios fornecedores ou dos transitários, é efetuada nos SFH, sempre acompanhada de um documento físico, uma fatura ou guia de remessa. No ato da receção, é efetuada a conferência dos medicamentos e/ou produtos farmacêuticos por um AO⁹.

Durante a conferência é necessário verificar a integridade da embalagem; a validade e os lotes. De seguida, procede-se à contagem, conferindo se a quantidade que consta no documento físico é igual à quantidade recebida, verifica-se a temperatura de armazenamento. A conferência de estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados é efetuada por um farmacêutico e os medicamentos utilizados em ensaios clínicos são conferidos pelo farmacêutico responsável por esta área⁹.

7.4 Armazenamento

A política de armazenamento dos medicamentos segue a regra FEFO, “first expire first out”, sendo este realizado segundo a denominação comum internacional (DCI) e a forma farmacêutica. Em geral, os medicamentos que não necessitam de condições especiais de conservação, deverão estar armazenados em locais com humidade inferior a 60%, temperatura inferior a 25°C e protegidos da exposição direta da luz solar, tal como descrito nas Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Para tal, as áreas onde se encontram os produtos são amplas e de fácil limpeza, permitindo a circulação de ar entre eles. Alguns medicamentos exigem condições especiais de armazenamento⁹.

Os citostáticos devem ser armazenados num local seguro, sendo necessária a existência de um kit de emergência, em local visível, para o caso de ocorrer algum derrame⁹.

Os produtos inflamáveis também devem ser armazenados em local próprio, separados dos restantes medicamentos por uma porta isoladora de fogo e a sala deve ser ventilada e apresentar um detetor de fumos. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são guardados em local individualizado, com fechadura de segurança de modo a restringir o seu acesso⁹.

Relativamente aos medicamentos que requerem baixas temperaturas de conservação, como hormonas, vacinas, insulinas, imunoglobulinas e alguns derivados do plasma, o seu acondicionamento deve ser feito num frigorífico a uma temperatura inferior a 8°C. Estes dispositivos estão equipados com mecanismos de registo de temperaturas que devem ser controladas diariamente⁹.

7.5 Conferência de Prazos de Validade e Devolução de Produtos

Os prazos de validade são verificados diariamente, aquando da dispensa do medicamento ou na sua receção.

Na receção, é efetuado o registo dos medicamentos cujos prazos de validade terminam no ano que decorre e nos 4 primeiros meses do ano seguinte. Este tipo de controlo permite verificar quais os produtos que possuem um prazo de validade a expirar, de forma a proceder à sua separação e possível devolução aos fornecedores ou laboratórios. Mensalmente, realiza-se a verificação dos prazos de validade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, retiram-se aqueles que expiram nos três meses seguintes ao mês corrente e colocam-se numa zona separada dos outros medicamentos, para se proceder à devolução.

Os laboratórios e distribuidores são, posteriormente, informados que existem produtos cujo prazo está a terminar. Alguns laboratórios aceitam os produtos três meses antes do fim da validade, outros apenas quando esta já foi ultrapassada, existindo, ainda, laboratórios que não aceitam. Caso o prazo tenha expirado e os produtos não tenham sido devolvidos, são inutilizados e remetidos para o circuito de resíduos hospitalares. No caso da devolução, podem surgir duas situações, emissão de uma nota de devolução pelos SF, onde se descreve o motivo da devolução, um compromisso de troca de produto por produto com uma validade superior ou a emissão de uma nota de crédito pelo laboratório ou distribuidor^{3,9}.

Existem outras situações que levam à devolução, como por exemplo, prazo de validade demasiado curto; o produto recebido não corresponde ao encomendado; o

produto rececionado está danificado; erro na quantidade de produto enviada. No entanto, no HDES, a situação mais comum é a devolução do produto por possuir curto prazo de validade ou este já se encontra expirado⁹.

8. Sistemas de Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos tem como objetivos: garantir o cumprimento da prescrição; racionalizar a distribuição dos medicamentos; garantir a administração correta do medicamento; diminuir os erros relacionados com a medicação; monitorizar a terapêutica; racionalizar os custos do sistema de distribuição de medicamentos com a prescrição médica eletrónica^{3,9}.

A prescrição inclui a identificação correta do doente, diagnóstico, serviço e número de cama, os medicamentos devem ser prescritos em DCI, conforme o FHNM, referindo a dose, a forma farmacêutica, a via de administração e esquema terapêutico^{3,9}.

A prescrição terá sempre que ser validada pelo farmacêutico, durante a interpretação e elaboração do perfil farmacoterapêutico. A prescrição de determinados medicamentos ou produtos farmacêuticos é ainda efetuada em impressos próprios, como são o caso dos medicamentos derivados do plasma humano, medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e do material de penso^{3,9}.

8.1 Distribuição Tradicional

Este sistema clássico assumiu, durante vários anos, um papel primordial na distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos a nível hospitalar.

A Distribuição Tradicional consiste na reposição do stock de medicamentos existente na enfermaria. Este stock é elaborado em função do serviço em questão tendo em consideração os diagnósticos mais frequentes, medicamentos de urgência e, ainda, o tipo e duração de tratamento mais comuns⁹.

Esta reposição é efetuada semanalmente podendo existir, ocasionalmente, pedidos de reposição extraordinários por determinados serviços. As reposições são feitas através de requisições diretas à farmácia. Estas requisições de medicamentos são feitas informaticamente ou podem ser por folhas pré-impressas, específicas de cada serviço, ou através do Modelo 31-A⁹.

A requisição é enviada aos SF, onde é avaliada pelo farmacêutico que considera determinados aspetos como as quantidades pedidas; requisições de medicamentos que não fazem parte do Formulário Hospitalar; pedidos de

medicamentos que estão ao abrigo de protocolos com serviços. Após a avaliação e aprovação do pedido de consumo, um funcionário da área de Distribuição Tradicional, prepara o consumo que, posteriormente, é conferido por um farmacêutico ou TDT. Nestes casos, verifica-se se as dosagens, formas farmacêuticas e quantidades dispensadas estão de acordo com o pedido e os prazos de validade⁹.

Este tipo de distribuição, apesar de ser fácil, possui desvantagens, como por exemplo, ausência da interpretação da prescrição médica pelo farmacêutico, falta de intervenção do farmacêutico na terapêutica de cada doente, risco de acumulação de medicamentos nos serviços e facilita o desrespeito pelas condições de armazenamento⁹.

8.2 Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks por Níveis

Este sistema de distribuição segue o mesmo esquema que a distribuição tradicional, com a diferença da existência de um stock predefinido, conjuntamente, pelo médico diretor do serviço, enfermeiro chefe e farmacêutico⁹.

Cada enfermaria possui um stock de medicamentos fixo e controlado, adaptado às patologias habitualmente tratadas. A quantidade de cada medicamento é definida de acordo com o consumo médio, repondo-se as quantidades gastas até ao nível estabelecido, uma ou duas vezes por semana⁹.

Nestes serviços os medicamentos encontram-se armazenados em caixas com gavetas, nas quais existe uma inscrição com o nome da substância ativa, dosagem e quantidade de medicamento⁹.

A reposição das caixas é feita por um OP e conferida por um farmacêutico ou TDT. Este sistema encontra-se implementado em vários serviços, nomeadamente, no Bloco de Partos e Hospital de Dia de Pediatria, na Endoscopia, Ginecologia, Neonatologia e Obstetrícia⁹.

8.3 Distribuição Personalizada

Neste sistema de distribuição, o medicamento é dispensado por doente e em requisições individualizadas sendo, posteriormente, cedido pelos SFH, após realização do pedido pelo enfermeiro⁹.

Este sistema de distribuição permite estabelecer uma relação entre a terapêutica e o doente, controlando o cumprimento de protocolos, e utilizar o sistema

de justificação para medicamentos com características especiais (extraformulário, por exemplo). No entanto, mesmo utilizando este método, continua a existir a possibilidade de erros de transcrição e falta de controlo da administração dos medicamentos ao doente por parte dos SF⁹.

Este sistema implica a definição prévia, com o serviço clínico, dos medicamentos sujeitos a requisição individualizada e a periodicidade de fornecimento destes. Os medicamentos com características e legislação especial são distribuídos por este sistema. São exemplos, os estupefacientes e psicotrópicos e os medicamentos derivados do plasma humano, que requerem um controlo e registo, em impresso próprio, no ato da prescrição, na dispensa pelo farmacêutico e na administração ao doente⁹.

8.4 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Por definição, neste sistema de distribuição os medicamentos devem ser dispensados em doses unitárias e distribuídos de acordo com o perfil farmacoterapêutico do doente, para um período máximo de 24 horas, e sempre que possível por toma, exceto aos fins-de-semana em que a medicação é dispensada para 72 horas.

Os medicamentos são distribuídos em módulos, cada um constituído por várias gavetas. A implementação deste sistema de distribuição surgiu com a finalidade de superar algumas limitações da distribuição clássica de medicamentos. Na distribuição clássica, a prescrição médica é interpretada por um enfermeiro, enquanto, no sistema de distribuição unitária, a prescrição é encaminhada diretamente do médico para os SF informaticamente.

No SDIDDU, o circuito do medicamento inicia-se com a prescrição médica eletrónica. As prescrições são analisadas por um farmacêutico que, verifica o perfil farmacoterapêutico e valida-as. O farmacêutico analisa a terapêutica de forma a detetar possíveis interações medicamentosas, duplicação de terapêutica, posologias inadequadas, etc. Qualquer questão relacionada com a prescrição médica deve ser resolvida, de imediato, entre o prescritor e o farmacêutico, de forma a evitar erros⁹.

No processo do doente deve constar toda a terapêutica instituída e informação possível do doente. Diariamente, depois de registadas as alterações da terapêutica, retiradas as altas e efetuados os perfis farmacoterapêuticos das admissões do serviço, os AO preparam os carros de medicação.

Sempre que possível, as prescrições devem ser enviadas aos SFH antes da saída dos carros de medicação, de modo a que as alterações, caso existam, sejam efetuadas

A cada doente corresponde uma gaveta de medicação, identificada com o nome e n.º de cama. Dentro da gaveta, a medicação é separada de acordo com o horário de administração ao doente. Antes de o carro seguir para os serviços, as gavetas de medicação são conferidas pelos TDT, de forma a evitar erros associados à medicação. Em cada serviço realiza-se a conferência diária da medicação por comparação do perfil farmacoterapêutico e folha de “kardex”, com o farmacêutico e o enfermeiro, respetivamente⁹.

A implementação deste tipo de sistema de distribuição possui vantagens em relação aos outros pois permite, garantir o cumprimento da prescrição médica; racionalizar a distribuição de medicamentos; assegurar o seguimento dos tratamentos farmacoterapêuticos; favorecer a correta administração dos medicamentos; evitar erros de medicação; reduzir o tempo dedicado ao medicamento nas enfermarias; diminuir os custos da medicação e assegurar um controlo mais rigoroso dos prazos de validade⁹.

No HDES, EPE a distribuição em dose unitária é feita para os seguintes serviços: Ortopedia, Neurocirurgia, Psiquiatria, Serviço de Doenças Infetocontagiosas (SDI), Medicinas I, II, III, IV, Cirurgias I, II, III, IV, Unidade de Tratamento Intensivo Cardiovascular (UTIC) / Cardiologia, Pediatria e Pneumologia⁹.

8.5 Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime de Ambulatório

Este sistema de distribuição de medicamentos resulta da necessidade de um maior controlo e vigilância de determinadas patologias crónicas e terapêuticas prescritas, devido à possibilidade de reações adversas aos medicamentos graves e da necessidade de responder eficazmente a situações de emergência, onde o fornecimento dos medicamentos não pode ser assegurado pelas Farmácias Comunitárias⁹.

O farmacêutico deve ser responsável pela distribuição, informação e controlo dos medicamentos dispensados aos doentes em regime de ambulatório e deve organizar um sistema de controlo com registo do perfil farmacoterapêutico dos mesmos. De acordo com o Decreto – Lei n.º 118/92 de 25 de Junho e a Portaria n.º 743/93 de 16 de Agosto, os medicamentos pertencentes aos grupos ou subgrupos farmacoterapêuticos englobados por esta legislação, são dispensados gratuitamente nos SFH do HDES. As patologias mais comuns, para as quais são dispensados estes

medicamentos são; esclerose múltipla; fibrose quística; insuficiência renal crónica; transplantados renais; VIH; deficiência na Hormona de Crescimento; hemofilia A e B⁹.

Os medicamentos que não são abrangidos por legislação, nomeadamente, os medicamentos destinados a doentes com patologia crónica, desde que autorizados pelo Conselho de Administração, podem ser fornecidos gratuitamente pelos SFH, se prescritos a doentes provenientes da consulta externa do hospital⁹.

A dispensa ao público, em geral, de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar rege-se pelo Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar, Decreto-Lei nº44 204 de 2 de Fevereiro de 1962 e Decreto-Lei nº206/2000 de 1 de Setembro. Assim, em circunstâncias excecionais, é possível disponibilizar medicamentos na farmácia hospitalar quando, na localidade não exista Farmácia Comunitária; em situação de emergência individual ou coletiva, quando não existe no mercado local os medicamentos necessários. A venda de medicamentos esgotados nas farmácias comunitárias só é possível quando o doente apresenta um carimbo comprovativo deste facto de pelo menos três farmácias diferentes no verso da receita médica. Desta forma, o medicamento pode ser dispensado pela farmácia hospitalar^{9,12}.

Os SFH do HDES, também, realizam a dispensa de medicamentos a dadores de sangue, de acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 20/2015/A de 17 de Agosto de 2015, que regula o ciclo de sangue na região (colheita e utilização). Neste decreto, a Região Autónoma dos Açores reconhece o mérito dos indivíduos que, por iniciativa própria, têm contribuído ou venham a contribuir com dádivas de sangue aos serviços de saúde. Os indivíduos que tenham concedido dez dádivas recebem o diploma de dador de sangue e têm direito a determinados benefícios¹³.

No processo de dispensa de medicamentos aos doentes em regime de ambulatório, o farmacêutico tem que verificar se constam na receita médica os seguintes aspetos, identificação do doente; serviço onde foi prescrita a medicação; identificação do médico prescritor; data da prescrição; nome comercial ou DCI do medicamento; dosagem e posologia. Para assegurar o uso correto e eficaz dos medicamentos, no ato da dispensa, o farmacêutico deve informar o doente sobre o esquema posológico do tratamento, forma de administração, reações adversas, possíveis interações, precauções especiais de utilização e conservação⁹.

Todos os medicamentos cedidos em ambulatório são registados por patologia e por doente. Desta forma, é possível obter um perfil farmacoterapêutico dos doentes, de modo a acompanhar a medicação, detetar interações, duplicação de terapêutica e reações adversas. O registo personalizado inclui a identificação do utente, a patologia e outros dados clínicos de interesse, o nome do médico prescritor, a medicação prescrita, a quantidade prescrita e dispensada, a data de cedência da medicação⁹.

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório trouxe algumas vantagens, como a redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, redução dos riscos inerentes a um internamento, como o risco de infeção nosocomial, e a possibilidade do doente continuar o tratamento no domicílio. A medicação dispensada aos doentes em regime de ambulatório é, normalmente, fornecida para 30 dias, no entanto, pode variar de acordo com a data das consultas externas no hospital, a zona de residência, a quantidade em stock dos medicamentos ou outra circunstância especial⁹.

Para além do regime de distribuição em ambulatório, existe no HDES, EPE um sistema de venda ao público, destinado a utentes que tenham prescrições médicas provenientes de consultas no serviço de urgência. Este sistema de distribuição funciona em paralelo com o sistema de ambulatório, o utente paga apenas a medicação prescrita.



Figura 2: Unidade de venda ao público do HDES, EPE

9. Medicamentos sujeitos a Controlo Especial

9.1 Psicotrópicos e Estupefacientes

São fármacos capazes de induzir fenómenos de tolerância e dependência física e psicológica e estão associados ao tráfico e ao consumo por toxicodependentes. Devido a isto, estão sujeitos a normas rigorosas, apoiadas por uma legislação especial e um circuito próprio. Estas normas aplicam-se a todas as etapas da sua manipulação, desde a prescrição, armazenamento, distribuição e administração ao doente, obrigando a que cada profissional de saúde envolvido neste processo as cumpra rigorosamente. A aquisição e distribuição de psicotrópicos e

estupefacientes são regulamentadas pela Portaria nº981/98 de 18 de Setembro, matéria regulada e Decreto-Lei nº15/93 de 22 de Janeiro com retificação de 20 de fevereiro^{14,15}.

Para evitar o uso abusivo e/ou ilícito destas substâncias, o farmacêutico é o único responsável por todo o circuito, desde a aquisição até à dispensa. A requisição de psicotrópicos e estupefacientes é efetuada através do modelo 1509 da INCM (Anexo III) em duplicado. Em cada modelo de requisição devem constar o nº da requisição, tal como o serviço que pretende a requisição, uma única especialidade farmacêutica, a DCI, a forma farmacêutica, a dosagem e o código; o(s) nome(s) do(s) doente(s) a que se destina o medicamento; a quantidade prescrita e a fornecida; a data e assinatura do enfermeiro que administra o medicamento e também a autentificação da requisição com data e assinatura do diretor do serviço, com nº mecanográfico⁹.

O farmacêutico verifica o preenchimento destes parâmetros, preenche a coluna “quantidade fornecida” com o número de unidades que vão ser dispensadas e assina a requisição, colocando também o seu número mecanográfico e a data. O enfermeiro, por sua vez, verifica a quantidade e assina, confirmando a receção⁹.

A requisição original é arquivada nos SFH durante o tempo legalmente exigido para efeitos de inspeção e a saída destes medicamentos é registada no “Livro de Registo de Psicotrópicos e Estupefacientes”. O registo destes fármacos neste livro tem como objetivo controlar o seu circuito no hospital. Posteriormente, é realizado um mapa de circuitos que é enviado de três em três meses à Direção Regional de Saúde⁹.

Na Região Autónoma dos Açores, cada livro de registos tem a sua abertura autorizada pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, assim como o seu término⁹.

9.2 Derivados do Plasma Humano ou Hemoderivados

O Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto, define medicamento derivado do sangue ou do plasma humanos como sendo “um medicamento preparado a base de componentes de sangue, nomeadamente, a albumina, os concentrados de fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana”.

Os medicamentos derivados do plasma humano ou hemoderivados estão sujeitos a uma legislação restritiva e a um controlo apertado de distribuição, de modo a garantir a rastreabilidade dos mesmos. Para que seja possível um controlo rigoroso destes medicamentos, é necessário registar a informação referente aos lotes, fabricantes e distribuidores, bem como os doentes aos quais são administrados.

Deste modo, caso se verifique algum problema em qualquer produto, torna-se mais fácil identificar a origem do lote e, conseqüentemente, os doentes que possam estar a correr algum tipo de risco. Aquando da aquisição dos hemoderivados, estes devem ser acompanhados pelo certificado de aprovação elaborado pelo INFARMED e, também, de boletins analíticos que devem ser arquivados em local próprio, para que possam ser consultados quando necessário.

Todo este procedimento destina-se a evitar problemas de saúde pública, anteriormente verificados com este tipo de produtos.

A requisição, distribuição e administração destes medicamentos devem ser efetuadas com o preenchimento do receituário do HDES, Modelo nº 31-A, em serviços com distribuição tradicional e mediante prescrição médica, Modelo nº 2241, nos serviços com SDIDDU. Em ambos os casos, devem vir acompanhadas do Modelo nº 1804 da INCM. (Anexo IV). Este Modelo nº 1804 é composto por duas vias, uma destinada aos SFH (Via Farmácia) e outra para arquivar no processo do doente (Via Serviço). As duas vias são enviadas aos SFH, após preenchimento dos quadros A e B pelo médico do serviço requisitante, sendo o quadro C preenchido pelo farmacêutico, antes de enviar o medicamento. Quando o medicamento hemoderivado é administrado, o enfermeiro responsável pela administração preenche o quadro D da Via Serviço que é, posteriormente, arquivada no processo clínico do doente⁹.

Qualquer hemoderivado dispensado pelo Farmacêutico deve ser etiquetado com as respetivas condições de conservação, identificação do doente e do serviço requisitante. Os medicamentos hemoderivados que não são administrados num prazo de 24 horas e, atendendo às condições descritas no rótulo, devem ser, obrigatoriamente, devolvidos aos SFH, acompanhados do Impresso de Devolução de Medicamentos Hemoderivados. (Anexo V). Estes medicamentos encontram-se armazenados, exclusivamente, nos SFH, em prateleiras só para este efeito. Os derivados do plasma que necessitam de condições especiais de conservação, entre 2 e 8°C, encontram-se armazenados no frigorífico. A saída de um hemoderivado dos SFH requer um registo na folha do Dossier interno onde ficam arquivados os dados relativos à quantidade de produto dispensado e o número do respetivo impresso da INCM⁹.

9.3 Eritropoetinas

A Eritropoetina Recombinante Humana, disponível nas formas de epoetina alfa, epoetina beta e darbepoetina alfa, é utilizada no tratamento de anemias em doentes que tem a sua síntese comprometida, nomeadamente, na insuficiência renal crónica e

dos transplantados renais. Por ser uma medicação muito específica e com custos bastante elevados, de acordo com a legislação em vigor, Despacho n.º 6370/2002 de 7 de Março, só podem ser dispensadas mediante requisição médica realizada por hematologistas, nefrologistas ou oncologistas. Como as eritropoetinas podem ser usadas para fins ilícitos, tanto a sua distribuição como o seu armazenamento devem ser controlados. A distribuição deste tipo de medicação pode ser feita para internamento, ambulatório e ainda, para centros de hemodiálise⁹.

10. Medicamentos Extra-formulário

O FHNM é um guia de apoio oficial destinado a médicos e outros profissionais de saúde, que contém todos os medicamentos existentes a nível hospitalar sendo, com base neste, que os médicos efetuam as prescrições.

O FHNM tem como objetivo uniformizar a prescrição de medicamentos, de forma a reduzir os custos e os desperdícios. Uma vez que o formulário não é um instrumento limitativo de prescrição médica, todos os medicamentos que não façam parte deste ou da adenda hospitalar, necessitam de justificação clínica para a sua dispensa. Quando um médico necessita prescrever um medicamento extra – formulário, preenche um impresso de Justificação Clínica de Medicamento Extra-Formulário/Adenda (Anexo VI), justificando os motivos da sua prescrição⁹.

No HDES existem adendas ao formulário criadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, isto é, existem determinados medicamentos que devido à sua frequência de utilização em determinados serviços, não necessitam de justificação clínica, mesmo estando classificados como medicamentos extra – formulário⁹.

11. Anti-infecciosos

A sua eficácia medicamentosa dos anti-infecciosos é influenciada por vários fatores como, o agente etiológico que possui diferentes sensibilidades aos fármacos, o hospedeiro, que influência do local de infeção, o estado imunitário e função hepática e renal do doente. A seleção de um anti-infeccioso deve basear-se na sua eficácia e segurança, tendo ainda presente a relação custo – benefício. Uma escolha correta do anti-infeccioso é fundamental, de modo a evitar o aparecimento de resistências.

No HDES, a prescrição de anti-infecciosos é feita através de um modelo próprio de prescrição, a “Folha de Prescrição de Antibióticos/Anti-Fúngicos” (Anexo VII), elaborado pela Comissão de Antibióticos. Neste tipo de requisição constam, obrigatoriamente a identificação do doente, da cama e do serviço; qual o anti-infeccioso

prescrito, a dosagem, posologia, via de administração e duração do tratamento, justificação clínica, quando necessário; a data e assinatura do médico prescritor, enfermeiro e farmacêutico. O modelo de prescrição possui campos que devem ser preenchidos consoante se trate de profilaxia, suspeita de infeção ou infeção declarada. Em cada um destes casos, a medicação é cedida para 48 horas, 3 dias ou 7 dias, respetivamente.

Se a dispensa de anti-infecciosos for feita para mais do que 7 dias, é necessário o preenchimento e envio de uma nova folha de prescrição para os SFH. A prescrição de anti-infecciosos é realizada de acordo com as normas de prescrição e com os anti-infecciosos disponíveis no HDES, previamente, aprovados pela Comissão de Antibióticos. Os médicos podem prescrever qualquer antibiótico e antifúngico pertencentes ao FHNM e à Adenda hospitalar desde que seja devidamente justificado⁹.

12. Medicamentos em Ensaios Clínicos

A realização de ensaios clínicos de medicamentos para uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto. De acordo com este decreto, um “ensaio clínico” corresponde a “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia”. Os ensaios clínicos dividem-se em 4 fases (I, II, III, IV) de desenvolvimento. As 3 primeiras fases (I, II e III) representam o desenvolvimento propriamente dito do medicamento. A fase IV é a fase que corresponde à farmacovigilância após a comercialização, na qual o medicamento continua a ser avaliado após o registo e lançamento no mercado. A nível hospitalar, realizam-se, essencialmente, ensaios clínicos de fase III. Na realização de um ensaio clínico tem de existir um promotor que, regra geral, é o laboratório que fornece a medicação, um investigador, geralmente, um médico e um Farmacêutico. Este último assegura a correta gestão dos medicamentos, quer em relação ao armazenamento, quer em relação à distribuição⁹.

No meu estágio foi possível verificar o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico hospitalar, nomeadamente na receção e conferência dos medicamentos em ensaios clínicos, assegurar que o fármaco é manipulado e armazenado de forma adequada,

garantir que a dispensa dos medicamentos é, unicamente, realizada a doentes do ensaio, guardar todos os documentos de receção e envio, sempre mantendo o sigilo profissional que a tarefa exige para não comprometer os resultados dos ensaios clínicos.

13. Material de Penso

O penso é um material que é aplicado diretamente sobre diferentes tipos de feridas com o objetivo de promover a melhoria desta e protegê-la de infeções ou danos mecânicos. São dispositivos médicos que se encontram sujeitos a um controlo mais rigoroso, pois contribuem para uma grande despesa dos SFH. Para além disso, como existem vários dispositivos com indicações e composições semelhantes no mercado, é uma forma de restringir o tipo e qualidade existentes no stock.

O material de penso é requisitado pelo médico em impresso próprio (Anexo VIII), sendo esta requisição feita de acordo com a lista do material existente no hospital (Anexo IX). O impresso é, posteriormente, enviado aos SF e, após a validação da requisição pelo farmacêutico, é preparado por um AO e depois conferido por um TDT ou farmacêutico⁹.

14. Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC)

A UPC é uma unidade centralizada de preparação de citotóxicos para administração intravenosa. Tem como funções o armazenamento, produção e distribuição deste tipo de medicação. O facto de existir uma unidade centralizada e especializada, que se dedica à preparação de medicamentos citotóxicos, utilizados no tratamento de neoplasias, permite que a sua preparação seja elaborada por pessoas com a formação adequada, trazendo vantagens ao operador, à preparação e ao ambiente.

São considerados fármacos muito tóxicos, pois não possuem especificidade para as células tumorais, por isso, existem várias linhas orientadoras e regras implementadas, que vão desde a manipulação ao transporte, passando pela administração. São, também, adotadas medidas sanitárias adequadas para o tratamento dos resíduos contendo citotóxicos, com vista a assegurar proteção e segurança do manipulador, bem como prevenir a contaminação do meio ambiente¹.

14.1 Funcionamento da UPC

A UPC funciona com uma equipa de três pessoas, dois farmacêuticos e um TDT. Por questões de segurança, uma vez que associado à manipulação existe sempre o risco de exposição a estes compostos, as pessoas que fazem parte da equipa não são sempre as mesmas, havendo uma rotatividade na equipa de trabalho.

As funções do farmacêutico na manipulação de citotóxicos são, integrar-se na equipa de oncologia, determinar as condições de armazenamento, verificar o prazo de validade, manter a estabilidade e a compatibilidade do medicamento citotóxico preparado, racionalizar a utilização destes fármacos, verificar o cálculo das doses em função do peso corporal, elaborar os cálculos necessários à preparação, garantindo que as doses estão de acordo com a prescrição médica, selecionar o solvente a utilizar na reconstituição do citotóxico, analisar possíveis interações e toxicidade cumulativa da associação de citotóxico com outros medicamentos também administrados ao doente, evitar a rutura do stock, promover uma melhor gestão do risco, pois estes fármacos são preparados em câmara de fluxo laminar, por profissionais qualificados, prevenir para possíveis casos de contaminação e extravasamento, indicando os procedimentos de emergência para essas situações¹.

A manipulação dos medicamentos citotóxicos é efetuada em Câmara de Fluxo Laminar Vertical (CFLV) Classe II B2, existente numa sala na UPC, uma vez que permite a diminuição dos riscos de toxicidade para o manipulador, pois 100% do ar é expulso e conduzido pelo sistema de filtro HEPA. A produção de preparações em condições de assepsia origina um menor risco de contaminação, permite garantir estabilidade/compatibilidade/esterilidade das soluções preparadas (atribuição de prazos de validade) e diminuir dos riscos de contaminação cruzada entre preparações de citotóxicos e outros manipulados⁹.

14.2 Prescrição de Citotóxicos

A prescrição de medicamentos citotóxicos deve ser elaborada por médicos experientes e de acordo com os protocolos existentes. A escolha do protocolo de tratamento tem sempre em consideração o tipo de tumor, o órgão afetado, o estado físico do doente, entre outros⁹.

A prescrição é feita em “folhas de prescrição de quimioterapia” (Anexo X e XI), de acordo como tipo de ciclo de quimioterapia que o doente vai realizar, é colocada no processo do doente que, por sua vez, é entregue ao farmacêutico. Nesta folha de prescrição devem constar, os dados pessoais do doente, altura, peso e área corporal

do doente, o diagnóstico, o nome do médico assistente, número mecanográfico e assinatura, dados relativos a tratamentos oncológicos anteriores, fármacos a preparar, a dosagem, via de administração, e ritmo de perfusão e ciclo de tratamento, o nome do farmacêutico, número mecanográfico e assinatura⁹.

Cada processo é entregue por um assistente ao farmacêutico, que interpreta a prescrição e verifica os dados do doente, a adequação da terapêutica ao diagnóstico, se as doses estão de acordo com o protocolo e com a superfície corporal e se as doses totais cumulativas não excedem a dose máxima⁹.

Os protocolos de quimioterapia utilizados no serviço de oncologia do HDES são muito variados e dependem do tipo de neoplasia que o doente tem. Podem, por exemplo, realizar-se ciclos de tratamento com um intervalo de duas a três semanas entre cada ciclo. Estudos demonstraram que o intervalo entre cada ciclo de tratamentos permite ao doente recuperar dos efeitos secundários da quimioterapia e que para a mesma dose de fármaco, o tratamento é mais eficaz quando é administrada uma dose maior de uma única vez do que em múltiplas doses pequenas⁹.

Após a receção e verificação da prescrição, o farmacêutico elabora uma “Ficha de Preparação de Quimioterapia” (Anexo XII). Esta é elaborada a partir da prescrição médica e de acordo com a dose e as características do(s) citotóxico(s) prescrito(s)⁹.

14.3 Manipulação de Citotóxicos

Existe um conjunto de normas que regulam o funcionamento da UPC, nomeadamente, no que diz respeito ao armazenamento, transporte, receção, vestuário, desinfeção, preparação, manipulação de citotóxicos, trabalho na CFLV, limpeza da câmara, sala asséptica, tratamento de resíduos e derrame^{1,9}.

Em relação ao armazenamento, existem fármacos que necessitam de condições especiais de armazenamento, como os fármacos do frio e os fotossensíveis. A área destinada à produção divide-se em três zonas: antecâmara, adufa e sala de preparação ou sala limpa^{1,9}.

A antecâmara compreende o vestiário, onde os operadores da câmara retiram todos os objetos pessoais e equipam-se com o vestuário adequado à manipulação dos citotóxicos. Neste local, o operador lava e desinfeta as mãos, coloca a touca, veste a bata descartável estéril, coloca a máscara e os óculos de proteção, calça as pantalonas, lava, novamente, as mãos, seca-as e coloca, o par de luvas látex, tendo o cuidado de cobrir o punho da bata. A adufa é o local que faz a ligação entre a antecâmara e a sala de preparação, possui um sistema de desencravar de

portas que impede que ambas as portas estejam abertas em simultâneo. Este sistema impede a contaminação da sala de preparação^{1,9}.

A sala de preparação ou sala limpa é o local asséptico onde se encontra a CFLV com filtros HEPA, para a preparação de citotóxicos. É um local que deve possuir o mínimo de prateleiras e bancadas, deve ter superfícies lisas impermeáveis e sem juntas para evitar a acumulação de microorganismos e permitir uma limpeza e desinfeção eficazes. Deve existir na sala de limpa um sistema de ventilação que produza ar condicionado e filtrado e que mantenha um diferencial de pressão adequado à manipulação dos citotóxicos. Assim, as salas de preparação de citotóxicos devem ter uma pressão negativa^{1,9}.

Aquando da manipulação e preparação dos citotóxicos, o preparador coloca o segundo par de luvas de látex, no interior da CFLV. Estas luvas devem ser mudadas sempre que houver contaminação⁹.

De forma a garantir a assepsia na manipulação destes fármacos, todo o material é pulverizado com álcool a 70% antes de entrar na sala de preparação⁹.

A CFLV deve ser ligada trinta minutos antes de se iniciar a preparação dos citotóxicos, na sua preparação, o farmacêutico desempenha funções essenciais como, receber as prescrições médicas dos doentes que vão fazer quimioterapia, verificar as prescrições, no que diz respeito aos dados do doente, adequação da terapêutica ao diagnóstico médico e posologias, tendo em conta os protocolos existentes, elaborar as ordens de preparação referentes a cada preparação, bem como os respetivos rótulos, fazer a preparação dos tabuleiros com os medicamentos e as soluções para a reconstituição e/ou diluição, necessárias à preparação destes medicamentos, diariamente, tira a listagem dos doentes que farão quimioterapia no dia seguinte⁹.

No interior da CFLV, o farmacêutico volta a conferir e a validar a ficha de preparação, feita pelo colega, recebe o tabuleiro e o TDT prepara os medicamentos citotóxicos de acordo com a ficha de preparação⁹.

No fim de cada preparação, o farmacêutico, que está no exterior da CFLV, coloca os rótulos (Anexo XIII), certificando-se que estes correspondem à preparação correta e que estão identificados com o nome do doente certo, protege da luz as preparações contendo princípios ativos que sejam fotossensíveis e entrega ao enfermeiro que realiza a administração⁹.

Para além destas responsabilidades, o farmacêutico também dispensa medicamentos antineoplásicos orais, a doentes em regime de ambulatório na UPC⁹.

14.4 Limpeza da Câmara

A limpeza da câmara é feita a húmido por um TDT e obedece a algumas regras, nas superfícies horizontais é feita apenas num sentido, e nas superfícies verticais é feita de cima para baixo. Diariamente, é feita uma limpeza parcial por um AO (bancadas, chão da sala asséptica, antecâmara e vestiário) e a limpeza total faz-se mensalmente.

Em casos de derrame, existe um kit de derrame, que contém o material necessário a utilizar (compressas, luvas, máscaras, pés de plástico, um frasco de soro fisiológico, fita cola de identificação de perigo, saco para incineração e um impresso próprio para registar a ocorrência), o respetivo manual é utilizado em caso de acidente e queda com derrame de soluções⁹.

15. Produção nos Serviços Farmacêuticos

A produção de medicamentos, em meio hospitalar, surge da necessidade de uma terapêutica farmacológica individualizada e engloba a preparação de misturas para nutrição artificial (suplementação oral, nutrição entérica e/ou nutrição parentérica) e a Farmacotecnia⁹.

Tem como objetivo responder às necessidades de determinados doentes ou de situações patológicas específicas, sempre com a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes⁹.

São funções da produção, a preparação de formulações padronizadas e de fórmulas magistrais, o fracionamento, reembalagem e identificação de medicamentos utilizados em distribuição unitária, a preparação de dosagens pediátricas não comercializadas e obtidas a partir de medicamentos comercializados e a preparação de misturas para nutrição parentérica⁹.

15.1 Farmacotécnica – Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

A produção de manipulados é realizada num laboratório próprio e com o equipamento necessário. O laboratório de preparação de manipulados deve apresentar, condições apropriadas de higiene, condições atmosféricas e espaço para as atividades desenvolvidas, local de armazenamento das matérias-primas, deve possuir o material necessário para preparação de manipulados, como por exemplo, hotte, balança analítica, material de vidro, espátulas, entre outros, as monografias dos manipulados para padronizar a qualidade, devem estar sempre disponíveis⁹.

As matérias-primas utilizadas na preparação de manipulados são adquiridas a fornecedores e, aquando da receção, fazem-se acompanhar por um boletim de análise que deve estar de acordo com as especificações da monografia⁹.

O armazenamento é, também, importante para a qualidade das matérias-primas, que devem ser armazenadas em condições controladas de humidade e temperatura.

A prescrição destes manipulados é feita segundo o sistema de distribuição em dose unitária ou segundo o sistema de distribuição tradicional, através das folhas de prescrição destes e solicitando a sua preparação aos SFH pelo médico do serviço.

Depois de preparado, o manipulado é acondicionado em embalagem adequada e procede-se à rotulagem que deve incluir o nome do medicamento, volume total, substância ativa e excipientes, dosagem, prazo de validade, indicação das condições de conservação; data de fabrico e observações, como por exemplo, agitar antes de usar, no caso de se tratar de uma suspensão⁹.

Quando o manipulado se destina a um doente em particular, no rótulo indica-se o nome deste, do serviço requisitante e o lote interno⁹.

Por fim, deve ser efetuado o preenchimento da “ Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados” (Anexo XIV), onde constam a designação do manipulado preparado, respetiva quantidade e o operador⁹.

O produto acabado é, depois, validado por um farmacêutico, seguindo para o serviço requisitante onde é administrado ao doente.

Nos SFH do HDES, a preparação de manipulados é realizada por um TDT com supervisão de um farmacêutico responsável pela área de farmacotecnia^{1,9}.

A preparação de papéis medicamentosos é muito comum em pediatria, pois existe uma necessidade maior de fracionar as doses existentes no mercado, de forma a adaptar a terapêutica aos doentes. A requisição para a preparação destes deve conter a informação relativa ao fármaco, a dosagem e posologia pretendidas, o tempo previsto de duração da terapêutica, identificação do doente e o serviço de internamento a que se destinam⁹.

Depois de preparado o manipulado, procede-se à rotulagem, faz-se o registo na ficha do doente, do medicamento preparado, a quantidade, o serviço requisitante, a data e quem o preparou e realiza-se o preenchimento da “ Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados”⁹.

15.2 Fracionamento e Reembalagem de Medicamentos

A dispensa de fármacos em dose unitária determina, muitas vezes, a necessidade de reembalar os fármacos ajustando, assim, a oferta da indústria farmacêutica ao serviço prestado pelos SFH⁹.

A reembalagem de medicamentos surge da necessidade de dar resposta a várias situações, como por exemplo, medicamentos que não vêm individualmente identificados de origem no blister, medicamentos que têm de ser protegidos da luz; medicamentos cuja dosagem prescrita é diferente das disponíveis e que, por isso, necessitam de ser fracionados. Assim, a reembalagem e rotulagem de medicamentos unidos deve ser efetuada de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento⁹.

Esta área dos SFH, permite cumprir os seus objetivos principais, que consistem em fornecer medicamentos, na dose prescrita, de forma individualizada podendo-se assim reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração, aumentar economia, garantir a identificação do medicamento reembalado (nome genérico, dosagem, lote de fabrico, prazo de validade). O prazo de validade atribuído ao medicamento reembalado é determinado de acordo com o tipo de manipulação realizada.

Sendo assim, se a embalagem primária do medicamento sofreu alguma alteração ou manipulação, o prazo de validade atribuído é, no máximo, de 6 meses após a data de reembalagem ou 25% do tempo remanescente do indicado na embalagem original. Nestes casos, é atribuído um prazo de validade inferior ao original pois houve uma exposição do fármaco ao meio ambiente, existindo uma alteração das suas propriedades e condições de conservação. Caso a embalagem primária não tenha sofrido qualquer alteração ou manipulação, o prazo de validade atribuído corresponde ao original⁹.

Quando se trata de um medicamento fracionado e reembalado, o prazo de validade atribuído varia de 1 a 3 meses⁹.

Após realização da reembalagem procede-se ao registo da mesma em impresso próprio para o efeito. O lote de reembalagem passa por um processo de validação por um farmacêutico, de preferência, o responsável pela área de farmacotécnica. Essa validação envolve a verificação da conformidade do produto final com o rótulo e a folha de registo⁹.

No HDES, a reembalagem de medicamentos é efetuada numa área dos SFH denominada “Sala de Reembalagem”⁹.

A sala de reembalagem possui duas máquinas semiautomáticas, com tamanhos de fitas diferentes, que realizam o reembalamento através de duas fitas, uma plástica e outra térmica que, por ação do calor, se colam uma à outra. Sempre que se procede ao reembalamento de um medicamento diferente, é necessário proceder à limpeza da máquina para que não ocorra contaminação⁹.

16. Outras atividades da Farmácia Clínica

O farmacêutico hospitalar tem de fazer parte da equipa clínica, acompanhando diretamente o doente nos serviços, e prestando apoio contínuo aos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Da farmácia clínica fazem parte, entre outras atividades, o acompanhamento da visita médica e outras atividades na enfermaria, a farmacovigilância, a farmacocinética, os ensaios clínicos e a nutrição artificial^{1,3}.

16.1 Farmacovigilância

Segundo as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, o papel do farmacêutico não se limita à responsabilidade de dispensar o medicamento na dose, condições corretas e acompanhado de informação para uma adequada utilização, mas também contribuir para a deteção de quaisquer reações adversas graves ou não esperadas que possam surgir da sua utilização³.

Através das atividades de farmacovigilância é possível recolher, avaliar e disseminar informação de segurança de modo a promover a utilização segura do medicamento e prevenir reações adversas³.

A contribuição para a prevenção e deteção destas reações pode passar pelo despiste de fatores que possam favorecer o aparecimento destes efeitos, como por exemplo, a prescrição de doses inadequadas, automedicação, prolongamento excessivo da terapêutica, administração de dois fármacos com atividade farmacológica similar, características específicas do doente que possam influenciar a resposta aos medicamentos, como por exemplo, idade, alergias e etnia^{1,3}.

Quando há suspeita de reação adversa, esta deve ser notificada pelo médico, farmacêutico e enfermeiro, ao Sistema Nacional de Farmacovigilância do INFARMED.

Esta notificação obedece ao preenchimento da Ficha de Notificação de Reações Adversas e deve conter todos os dados necessários incluindo, dados do doente e do notificante, reação adversa suspeita e medicamento suspeito^{1,3}.

16.2 Farmacocinética: Monitorização de fármacos na prática clínica

A Farmacocinética Clínica constitui uma ciência multidisciplinar cujo principal objetivo é a individualização da terapêutica ou otimização dos tratamentos farmacológicos, com a finalidade de alcançar a máxima eficácia terapêutica com a mínima incidência de efeitos adversos³.

A monitorização de concentrações farmacológicas séricas é realizada no laboratório de análises clínicas hospitalar e permite à equipa clínica, administrar a dose certa necessária de um determinado fármaco sem o perigo de sobredosagem ou subdosagem, perigo esse que em certas classes de medicamentos se torna de grande relevância, como é o caso de medicamentos de janela terapêutica estreita ou com variabilidade de comportamento cinético³.

16.3 Acompanhamento da “Visita Médica”

A utilização do medicamento na instituição hospitalar, designadamente, a prescrição e a administração, pressupõe o envolvimento de diferentes profissionais de saúde com os quais o farmacêutico deverá colaborar diretamente. Neste contexto, o farmacêutico deverá desenvolver “atividades de enfermagem”, nomeadamente, o acompanhamento da visita médica, o que permite ao farmacêutico prestar informação a outros profissionais de saúde relativamente a medicamentos, dispositivos médicos, outros produtos farmacêuticos e divulgar possíveis terapêuticas ou procedimentos a adotar.

No HDES, EPE os serviços onde se realiza a “visita médica” são: Ortopedia, Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e Medicina Interna¹.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar uma visita médica ao serviço de Ortopedia, na qual de pois de realizada a visita médica, propriamente dita, mostraram-me onde eram acondicionados os medicamentos provenientes da distribuição tradicional e da distribuição de stocks por níveis.

17. Trabalho de pesquisa

Durante o estágio nos Serviços Farmacêuticos do HDES foi-me solicitado a realização de um trabalho de pesquisa sobre a Fibrose quística, para o qual foi necessário fazer o levantamento dos doentes existentes a nível Açores e verificar se a sua terapêutica estava de acordo com as normas.

Neste trabalho, descreve-se os aspetos mais importantes da fibrose quística e da terapêutica associada assim como a caracterização dos doentes com esta patologia no HDES, EPE.

Os objetivos propostos foram conhecer a doença, fazer uma breve abordagem terapêutica, intervenção farmacêutica, caracterização dos doentes com fibrose quística no HDESPD, EPE, e dar a conhecer um caso clínico.

A pesquisa foi realizada com o apoio das orientadoras de estágio dos SFH, Dra. Cristina Castanha e Dra. Nélia Coutinho, e do Dr. Juan Gonçalves, Pediatra sénior no HDES, EPE, de forma a obter informações validadas sobre os doentes e terapêutica instituída

18. Conclusão

Durante o período em que acompanhei diariamente o trabalho desenvolvido nos diferentes setores dos SFH do HDES, EPE, tive a possibilidade de apreciar a multiplicidade de atividades a cargo do Farmacêutico Hospitalar, tendo sido dada a oportunidade de participar ativamente nestas.

Foi possível também, verificar a importância crescente da participação responsável do profissional Farmacêutico nas diferentes Comissões do Hospital, de forma a melhorar a prestação de cuidados de saúde à população.

No decorrer deste estágio foi possível constatar que no desempenho das suas funções o Farmacêutico Hospitalar se encontra integrado numa equipa multidisciplinar, na qual é essencial uma boa comunicação e saber trabalhar em equipa.

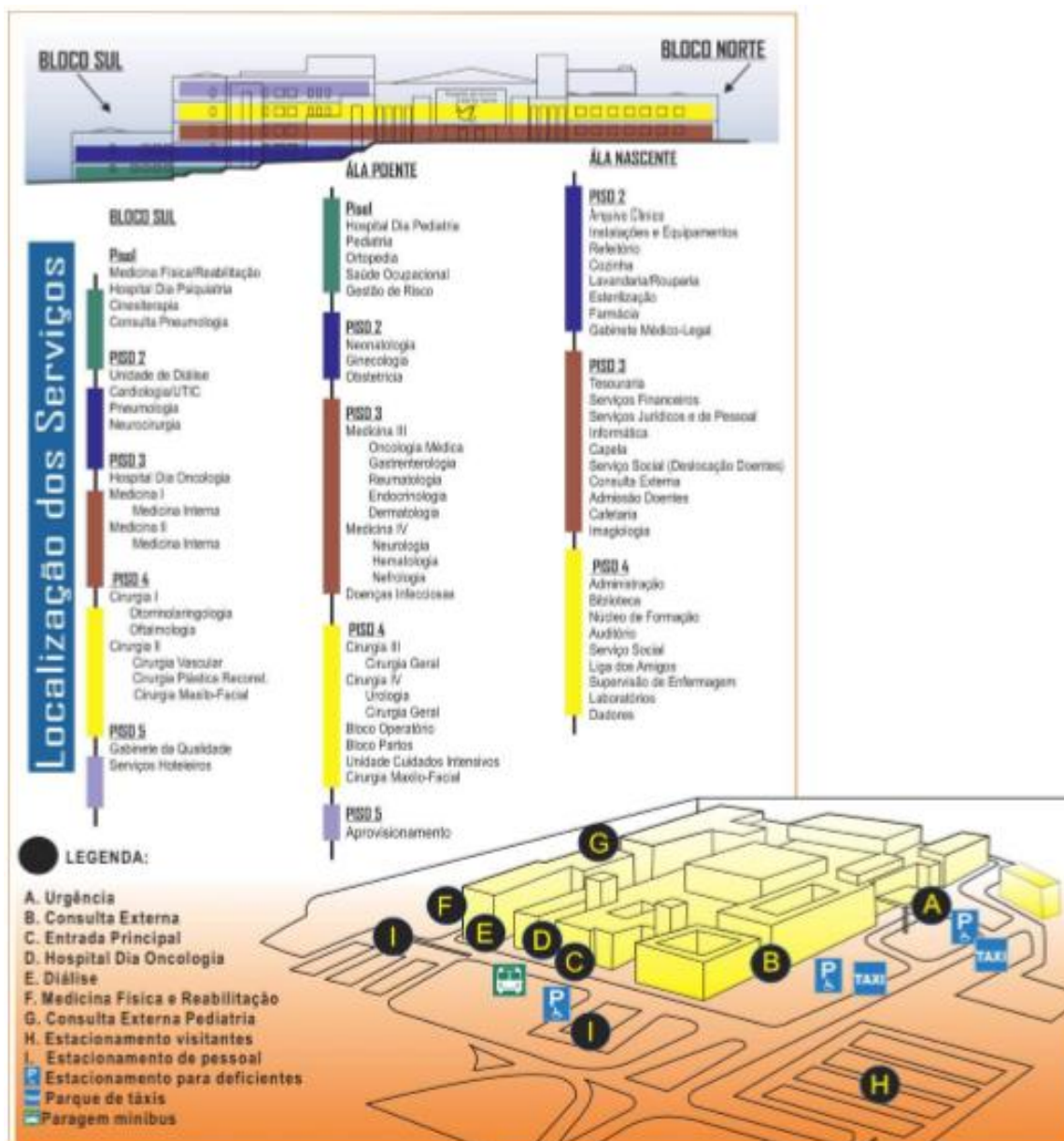
A nível pessoal, posso afirmar que a realização deste estágio nos SFH do HDES, EPE se revelou uma excelente experiência, na medida em que proporcionou a complementação de conhecimentos adquiridos durante o ciclo de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Referências

1. Hospital do Divino Espírito Santo, Manual de integração do HDES, EPE;
2. Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962, acessível em http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/decreto_lei_44204-1962.pdf, [acedido a 11 de Junho de 2017]
3. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar; Ordem dos Farmacêuticos, 1ª Edição, 1999
4. INFARMED: Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, Ministério da Saúde, 9ª Edição. [online]. 2006. Acessível em: URL: <http://www.infarmed.pt/formulario/formulario.pdf>. [acedido em 11 de Junho de 2017].
5. Despacho nº 13885/2004, de 25 de Junho;
6. Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003;
7. Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro;
8. Decreto-lei 97/95 de 10 de maio de 1995;
9. Manual de procedimentos dos SFH do HDES, EPE;
10. artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 Agosto;
11. Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A de 24 de Janeiro de 2007;
12. Decreto-Lei n.º 206/2000, de 1 de Setembro
13. Decreto Legislativo Regional N.º 20/2015/A de 17 de Agosto
14. INFARMED: Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho. Acessível em <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/Portaria+n.%C2%BA+981-98%2C+de+8+de+Junho/98730b43-704e-49f1-a2ed-338962a58357>, [acedido a 11 de Junho de 2017]
15. Decreto-Lei nº15/93 de 22 de Janeiro

Anexos

Anexo I: Localização dos serviços no HDES



Anexo II: Requisição da Distribuição Tradicional, Modelo 31-A.



Hospital do Divino
Espírito Santo
da
Ponta Delgada, EPE
Serviço de Farmácia

Requisição de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos

Serviço: _____

Requisitado em: ☐☐☐☐☐☐ por: _____ n.º mec.: _____

Fornecido em: ☐☐☐☐☐☐ por: _____ n.º mec.: _____

Recebido em: ☐☐☐☐☐☐ por: _____ n.º mec.: _____

Etiqueta	Medicamento	Quantidade

Mod. 31-A

39	Rita Serpa
----	------------

Anexo IV: Folha de Requisição/Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados (Via Farmácia)

Número de série 0577251 VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Preparar pelos Serviços Farmacêuticos)*

MINISTÉRIO DA SAÚDE HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Assinatura) N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (Nome, B. I., N.º do processo, N.º de utente do SNS)
--	--

QUADRO A

Apostar etiqueta autocolante, coligada ao outro. Encher antes autocolante, com identificação do doente, quanto às unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração) Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	QUADRO B
---	----------

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado	Quantidade	Lote	Lab. origin/Forneador	N.º Det. (SEFARDE)

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por 2 vias (**VIA FARMÁCIA** e **VIA SERVIÇO**), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será levada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1004 - Anexo do NCM, S. A., E

Anexo V: Impresso de Devolução de Medicamentos Hemoderivados

HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

Devolução aos Serviços Farmacêuticos

Serviço: _____

Identificação do doente:
(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)

N.º de Série: _____

Código	Hemoderivado/Dose	Quant.	Lote

Enviado ____/____/____ Serviço Requesitante (assinatura) _____ N.º Mec. ____

Recebido ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. ____

Nota:
Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos, fazendo-os acompanhar deste impresso devidamente preenchido.

Mod. 2201

Anexo VI: Folha de Justificação Clínica de Medicamentos Extra – Formulário/Adenda

		Doente (Etiqueta)	
Justificação Clínica de Medicamentos Extra – Formulário /Adenda			
Medicamento: _____ (Princípio Ativo / Dosagem / Forma Farmacéutica / Posologia)			
Duração de Tratamento: _____			
Tratamento: Início ☐ Continuação ☐			
Alternativa Terapêutica no F.H.N.M.: Sim ☐ Não ☐ (Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos)			
Justificação: (diagnóstico; situação clínica; terapêuticas experimentadas; fundamento da opção terapêutica; outros dados relevantes.) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Médico/a Etiqueta / Nome legível e n.ºmec.		Enfermeiro/a Etiqueta / Nome legível e n.ºmec.	
Data: ____/____/____ Hora: ____ Rubrica: _____		Data: ____/____/____ Hora: ____ Rubrica: _____	
Atenção: O NÃO preenchimento completo e legível deste formulário, responsabilizará o prescriptor pelo NÃO fornecimento dos produtos.		Farmacêutico Etiqueta / Nome legível e n.ºmec. Data: ____/____/____ Hora: ____ Rubrica: _____	

44	Rita Serpa
----	------------

Anexo VII: Folha de Prescrição de Antibióticos, Modelo 2242 (Duplicado)

HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO	
Folha de Prescrição de Antibióticos / Anti fúngicos	
Duplicado	
Etiqueta do Doente	Ass. Legível / Colocar Etiqueta Médico: N. Mec: Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____
Diagnóstico:	Ass. Legível / Colocar Etiqueta Enfermeiro: N. Mec: Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____
Suspensão do (s) Antibiótico (s)	Ass. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutico: N. Mec: Data: ____/____/____ Hora/Recepção: ____:____:____
Médico: N.º Mec: Data: ____/____/____	

Anexo VII: Folha de Prescrição de Antibióticos, Modelo 2242 (triplicado)

HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO
Folha de Prescrição de Antibióticos / Anti fúngicos

Triplcado

Etiqueta do Doente

Am. Legível / Colocar Etiqueta Médica:
N. Mec: Data: ____/____/____
Hora: ____

Am. Legível / Colocar Etiqueta Enfermeira:
N. Mec: Data: ____/____/____
Hora: ____

Am. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutica:
N. Mec: Data: ____/____/____
Hora: ____

Suspensão do (s) Antibiótico (s) Médica: _____
N.º Mec: Data: ____/____/____

Tipo de Prescrição
☐ 1ª Prescrição ☐ Alteração da Prescrição ☐

Tipo de Terapêutica
Profilaxia Cirúrgica ☐ Tona Única ☐ Suspensão automática de 24 H ☐ Suspensão automática de 48 H ☐
Profilaxia Não Cirúrgica ☐ Suspeita de Infecção ☐
Terapêutica com conhecimento de: Local de Infecção ☐ Via Urinária ☐ Pulmão ☐ Ferida Cirúrgica ☐ Outra: _____
Microorganismos: _____ Antibiograma: _____
Tipo de Infecção: Adquirida na Comunidade ☐ Adquirida no Hospital ☐

Data/H	Antibiótico	Dose	Via	Freq.	Fornecido por:
					Am. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutica: N. Mec: Data: ____/____/____ Hora: ____
					Am. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutica: N. Mec: Data: ____/____/____ Hora: ____
					Am. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutica: N. Mec: Data: ____/____/____ Hora: ____

Justificação:

Mod. 2242 - Alter. 2010, 1.00

Anexo VIII: Folha de Requisição de Material de Penso, Modelo 2240

Hospital do Divino Espírito Santo

Prescrição de Material de Penso

Doente (Etiquia)

Código	Designação	Qt.	Código	Designação	Qt.
183001	Alginate Penso Estéril 5 x 5 cm		189009	Hidrocolóide Penso Estéril de 15x15cm	
184022	Alginate Penso Est. Fitas 30 cm		189325	Hidrogele Gel	
183013	Carboximetilcelulose Sódica c/ Prata 10 x 10 cm		183017	Impregnado c/ Nitrocristalino de Prata 10 x 10 cm	
183018	Carboximetilcelulose Sódica c/ Prata 15 x 15 cm		183610	Película Sempereável, Spray	
189002	Cervão Activado c/ Alginate + Carboximetilcelulose Sódica 10x10 cm		183916	Poliuretano Adesivo Adaptado ao Sacro 17 x 17cm	
189001	Cervão Activado c/ Alginate + Carboximetilcelulose Sódica 15 x 20 cm		183923	Poliuretano Adesivo Adaptado ao Sacro 22 x 22cm	
189007	Colagenase pomada		183927	Poliuretano Não Adesivo 5 x 5cm	
140502	Espónja de Gelatina 1cm x 1cm x 1cm		183918	Poliuretano Não Adesivo 10 x 10cm	
140501	Espónja de Gelatina 7cm x 5cm x 0,1cm		183014	Poliuretano Não Adesivo 20 x 20cm	
140500	Espónja de Gelatina 80mm x 50mm x 10mm		183922	Poliuretano Não Adesivo Adaptado ao Calcâneo	
183376	Gaze Gorda c/ Paraf. 10 x 10 cm		183920	Poliuretano Não Adesivo Cavitário Ø 5cm	
183611	Gaze Gorda c/ Petrolato		183919	Poliuretano Não Adesivo Cavitário Ø 10cm	
183007	Gaze Lodoformada 10 x 10		183924	Poliuretano Não Adesivo para Traqueostomia 8 x 8cm	
109731	Hidrocolóide Pasta (Briaga)		100511	Sulfadiazina de Prata 1% Creme	
108005	Hidrocolóide Penso Estéril 10 x 10cm				
Cód.	Outros				

Diagnóstico/Justificação:

Atenção:
O Não preenchimento completo e legível deste formulário, responsabilizará o prescriptor pelo Não fornecimento dos produtos.

Mód. 2240

Médico: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____ Publica: _____
Assinatura: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____ Publica: _____
Farmacêutico: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____ Publica: _____

Anexo X: Folha de Prescrição de Quimioterapia, Modelo 2328

	Tipo de Documento: Impresso		Referência do documento:		
	Nome: Folha de Prescrição de Quimioterapia		Surv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviço de Oncologia		52	18	00

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Peso: Kg
 Altura: cm
 IMC: Kg/m²
 S.C.: m
 Data da prescrição: / /
 Alergias: _____

Nome do médico que prescreve: _____
 Data início Ciclo: / /
 Ciclo nº:
 Periodicidade: _____

PROTOCOLO:

PRESCRIÇÃO	Horas	1º Dia / /			8º Dia / /			15º Dia / /		
		Autorizado por: (nome, data e hora)	Prescrito por: (nome, data e hora)	Acompanhado por: (nome, data e hora)	Autorizado por: (nome, data e hora)	Prescrito por: (nome, data e hora)	Acompanhado por: (nome, data e hora)	Autorizado por: (nome, data e hora)	Prescrito por: (nome, data e hora)	Acompanhado por: (nome, data e hora)

NOTAS:

REF. BIBLIOGRÁFICA:

Parametros	Antes	Depois
TA		
Glicemia		
Proteinúria		

Mod 2328

Anexo XI: Folha de Prescrição de Quimioterapia, Modelo 2331

	Tipo de Documento: Impresso		Referência do documento:		
	Nome: Folha de Prescrição de Quimioterapia		Serv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviço de Oncologia		52	18	00

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

PROTÓCOLO:

Peso: Kg
 Altura: cm
 IMC: Kg/m²
 S.C.: m
 Data da prescrição: / /
 Alergias:

Nome do médico que prescreve:
 Data início Ciclo: / /
 Ciclo nº:
 Periodicidade:

(nome legível)

PRESCRIÇÃO	Horas	1º Dia / /		
		Iniciado por Infusor, Amv Total	Preparado por Infusor, Amv e Total	Administrado por Infusor, Amv e Total

NOTAS:

REF. BIBLIOGRÁFICA:

Parametros	Antes	Depois
TA		
Glicemia		
Proteinúria		

Mod 2331

Anexo XII: Ficha de Preparação de Quimioterapia

		Tipo de Documento: Impresso								Referência do documento:		
		Nome: Ficha de Preparação de Quimioterapia								Serv	Nº	Rev
		Distribuído a: Hospital de dia de Oncologia								52	13	00

Etiquetas	Diagnóstico: Protocolo: Serviço: Nº de ciclos Programados: Ano: Nome do Médico:
-----------	--

Lote Interno	Citotóxico (Nome Genérico/dose)	Citotóxico (Nome Comercial)	Nº lote origem	Val. de origem	Dose	Vol. do fármaco	Reconstituição Vol./Solução	Diluído em Vol./Solução	Tempo de Perfusão	Prep por: / data	Conf. Por: / data

Técnica de Preparação:	
.....	
Estabilidade:	Proteger da Luz: Sim/Não
Observações:	

Anexo XIII: Rótulo de quimioterapia

	
Unidade de Preparação de Citotóxicos – Serviços Farmacêuticos	
Nome: _____	
PU: _____	Hora: _____ Data ____/____/____
Composição: _____	
Diluição: _____	
(_____ ml + _____) = VT _____ ml Estabilidade: _____	
Observações: _____	
Administração: Ordem Administração: _____ Via _____	
Duração: _____ Velocidade perfusão _____	
Técnico Preparador: _____ Farmacêutico Coordenador: _____	

Anexo XIV: Ficha de Preparação de Manipulados

	Tipo de Documento Impresso		Referência do documento:		
	Nome: Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados (Excepto Reembalagem)		Serv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviços Farmacêuticos		52	06,04	00



Lote Nº: _____

Data: ____ / ____ / ____

Medicamento Manipulado: _____

Nome do Doente/Serviço: _____

Forma Farmacêutica: _____ Quantidade a Preparar: _____

Verificar a Limpeza/Arrumação do Laboratório Antes de Iniciar (Rubrica Operador): _____

MATERIAS-PRIMAS/MEDICAMENTO (GENÉRICO, COMERCIAL E DOSE)	QUANTIDADE:	RUBRICA DO OPERADOR

PREPARAÇÃO: _____

Forma de Acondicionamento/Embalagem: _____

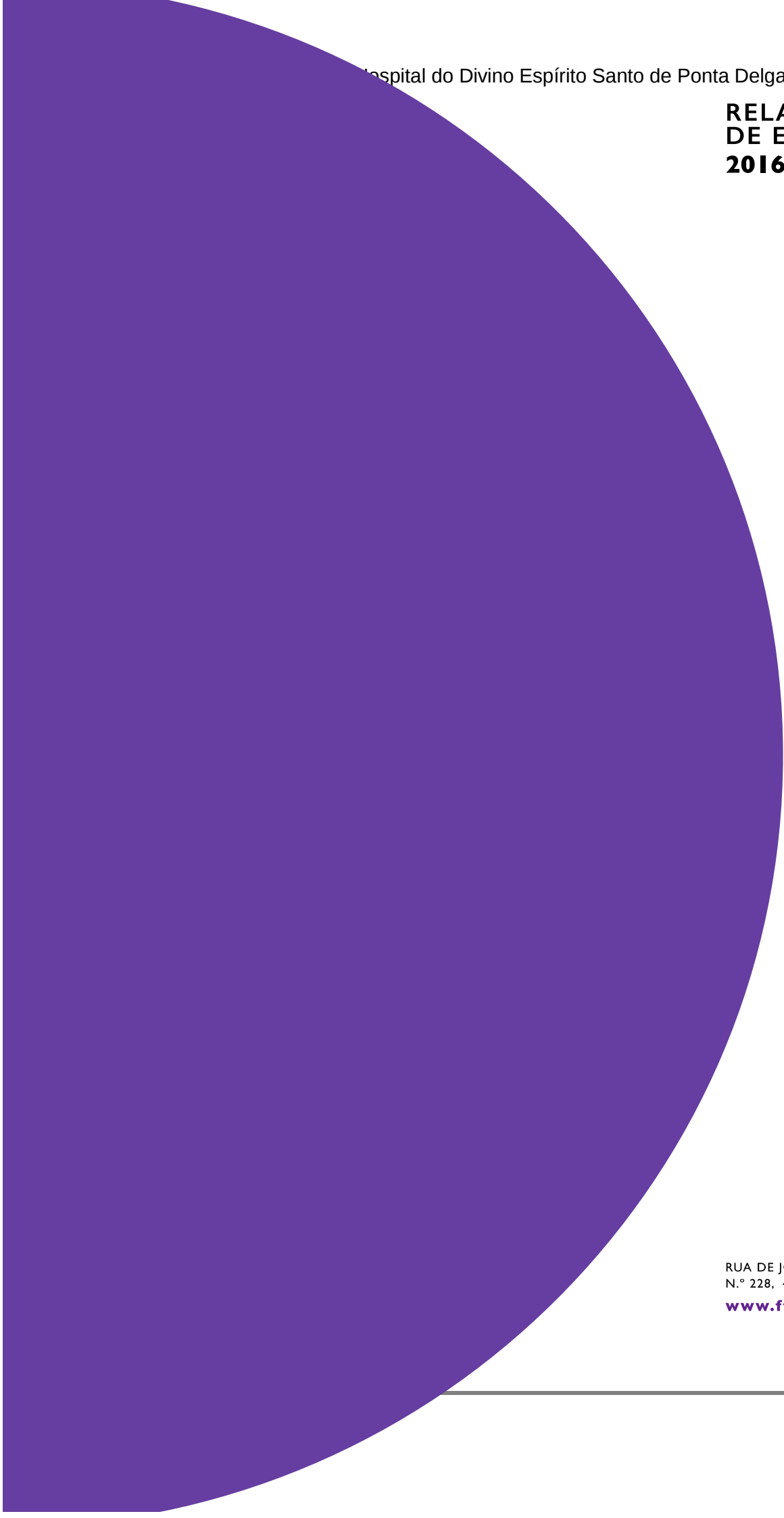
Data de Validade: _____

Observações: _____

CONTROLO DO PRODUTO ACABADO:

CARACTERÍSTICAS	RESULTADO
Caracteres organolépticos (cor, cheiro, aspecto geral...)	
Quantidade /volume conforme a prescrição	

Verificado pelo Farmacêutico: _____ Data: ____ / ____ / ____



Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2016-17**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt
