

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Santo Ovídio

Ana Mafalda Pinto Martins

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Santo Ovídio

Janeiro de 2018 a Julho de 2018

Ana Mafalda Pinto Martins

Orientador: Dr. Mário Sérgio Duarte Machado da Silva

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

Setembro de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 17 de setembro de 2018

Ana Mafalda Pinto Martins

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, aos meus pais por proporcionarem todas as condições para tirar o curso superior que escolhi e ao meu irmão por me ajudar sempre que precisei.

Seguidamente, agradecer a todos os colaboradores do grupo Sofarma, nomeadamente à Dr.^a Ana Paula Ramos, à Cristiana Lourenço, à D.^a Fátima Morais, à Liliana Costa, à D.^a Maria José, à Mariana Dias e à Paula Oliveira, por todo o apoio, disponibilidade, ensino e amizade, que me permitiram realizar o estágio num bom ambiente de trabalho. Pelos mesmos motivos, e por todo o seu empenho como orientador, tendo feito um ótimo trabalho, um agradecimento especial ao Dr. Mário Silva.

Por fim, agradeço à Prof. Dr.^a Helena Vasconcelos, pela sua disponibilidade e acompanhamento prestado ao longo do estágio, e à Prof. Dr.^a Susana Casal, que esteve sempre disponível para nos ajudar, aconselhar, tirar dúvidas, e alertar-nos para ofertas de emprego.

Farmácia Santo Ovídio

Resumo

O Estágio Curricular em Farmácia Comunitária surge no final do curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, por forma a permitir o contacto do aluno com a prática farmacêutica, e que os seus conhecimentos sejam postos à prova e alargados.

Ao longo de quatro meses de estágio o estudante adquire novas competências, aprende a comunicar com os diferentes utentes da farmácia, bem como aconselhar perante cada situação que possa surgir, sem descuidar as expectativas e necessidades dos mesmos. O farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo da comunidade, devendo por este motivo aconselhar, esclarecer dúvidas, explicar o tratamento, possíveis reações adversas e precauções e prestar a devida atenção aos seus utentes, criando uma boa ligação farmacêutico – cliente, a qual é fundamental para a confiança no profissional, aumentando a adesão à terapêutica.

Durante o meu estágio pude assistir, aprender e realizar diferentes tarefas, desde o pedido de encomenda, à sua receção, e ato de dispensa, tornando-me capaz de sugerir o melhor produto farmacêutico, mudanças no estilo de vida, ou encaminhando o doente ao médico, sempre que necessário. Conheci e lidei com diferentes tipos de pessoa, e respetivas histórias de vida, que me fizeram crescer, enquanto pessoa e profissional.

O presente relatório encontra-se dividido em 2 partes, sendo que na primeira descreve-se o funcionamento de uma farmácia comunitária, bem como as funções dos profissionais de saúde, e na segunda os trabalhos desenvolvidos por mim.

Índice

Parte I	1
1. Farmácia Santo Ovídio	1
1.1. Localização e Espaço Físico	1
1.2. Horário de Funcionamento	2
1.3. Recursos Humanos	3
1.4. Perfil dos Utentes	3
2. Sistema Informático	3
3. Gestão da Farmácia	4
3.1. Gestão de Stocks, Seleção e Aquisição de Produtos Farmacêuticos	4
3.2. Realização de Encomendas	5
3.3. Receção e Conferência de Encomendas	6
3.4. Armazenamento	8
3.5. Prazos de Validade	9
3.6. Devoluções	9
4. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia	10
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	10
4.2. Medicamentos Genéricos	11
4.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	11
4.4. Medicamentos Manipulados	11
4.5. Produtos Homeopáticos	12
4.6. Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial	12

4.7.	Produtos de Dermocosmética	13
4.8.	Puericultura.....	14
4.9.	Medicamentos de Uso Veterinário	14
4.10.	Dispositivos Médicos.....	14
5.	Dispensa de Medicamentos.....	15
5.1.	Receita Médica e Regras de Prescrição	15
5.2.	Validação da Prescrição Médica	17
5.3.	Regime de Comparticipação de Medicamentos	18
5.4.	Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	19
5.5.	Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.....	20
5.6.	Câmaras Expansoras.....	20
5.7.	Conferência de Receitas	20
5.8.	Prestação de Informações ao Utente	21
5.9.	Automedicação	22
6.	Prestação de Cuidados e Serviços Farmacêuticos	22
7.	Valormed	23
8.	Formações Complementares.....	23
	Parte II.....	24
	Tema I - Homeopatia	24
1.	Enquadramento.....	24
2.	História.....	25
3.	Conceito.....	25
4.	Princípios Básicos.....	26

5.	Segurança.....	27
6.	Consulta e Tratamento.....	27
7.	Produtos Homeopáticos.....	28
8.	Trabalho Elaborado.....	29
Tema II - Depressão e Ansiedade.....		29
1.	Enquadramento.....	29
2.	Depressão.....	30
2.1.	Conceito.....	30
2.2.	Sinais e Sintomas.....	31
2.3.	Tratamento.....	31
3.	Ansiedade.....	34
3.1.	Conceito.....	34
3.2.	Classificação.....	35
3.3.	Fatores de Risco.....	36
3.4.	Sintomas.....	36
3.5.	Tratamento.....	37
4.	Dados Relativos aos Inquéritos Realizados no Âmbito do Tema “Depressão e Ansiedade”.....	38
4.1.	Sexo e Idade.....	38
4.2.	Conhecimento e Incidência da Doença.....	38
4.3.	Acompanhamento Médico.....	38
4.4.	Medicação.....	39
4.5.	Impacto do Trabalho Elaborado.....	39

Conclusão.....	40
Referências	41
Anexos	47

Índice de Anexos

Anexo I – Folheto Informativo desenvolvido no âmbito do tema “Homeopatia”	47
Anexo II – Inquérito desenvolvido no âmbito do tema “Depressão e Ansiedade”	48
Anexo III – Gráficos obtidos do estudo realizado sobre os utentes da FSO, no âmbito do tema “Depressão e Ansiedade” - Percentagens arredondadas às unidades.	48

Lista de Abreviaturas

AA	Antidepressivos Atípicos
ADT	Antidepressivos Tricíclicos
CNP	Código Nacional do Produto
CNPEM	Código Nacional de Prescrição Eletrónica Médica
DCI	Denominação Comum Internacional
DL	Decreto-Lei
DT	Diretor(a) Técnico(a)
FF	Forma Farmacêutica
FSO	Farmácia de Santo Ovídio
GH	Grupo Homogéneo
iMAO	Inibidores da Monoamino Oxigenase
IMC	Índice de Massa Corporal
Infarmed	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina
ISRSN	Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina
MG	Medicamento Genérico
MM	Medicamento Manipulado
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAG	Perturbação de Ansiedade Generalizada

POC	Perturbação Obsessiva-Compulsiva
PP	Perturbação de Pânico
PSPT	Perturbação de Stress Pós-Traumático
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo de Caraterísticas do Medicamento
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Norte
SI	Sistema Informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	SPharm

Parte I

1. Farmácia Santo Ovídio

A Farmácia Santo Ovídio (FSO) pertence a um grupo de sete farmácias, o grupo Sofarma, no qual se incluem também a Farmácia do Monte da Virgem, a Farmácia Birra, a Farmácia Veloso Ribeiro, a Farmácia Gomes, a Farmácia Braga e a Farmácia Santos, todas localizadas na região norte do país.

1.1. Localização e Espaço Físico

A FSO situa-se na Rua Soares dos Reis, nº 650, em Vila Nova de Gaia. Nas proximidades existe a estação de metro de Santo Ovídio, uma vasta zona comercial, e o Centro de Saúde de Soares dos Reis, locais que geram um fluxo de pessoas na farmácia.

Na parte exterior da FSO é possível visualizar na fachada frontal o nome da farmácia, bem como uma cruz verde, luminosa, que se encontra acesa durante o período de funcionamento da farmácia, incluindo no período noturno, sempre que a farmácia se encontre de serviço, respeitando as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, e o estipulado no artigo 28º do Decreto-Lei (DL) nº 307/2007, de 31 de agosto [1,2]. Na porta existe um postigo para atendimento noturno e estão afixadas informações relevantes, como horário de funcionamento da farmácia, eventuais parcerias, calendário de farmácias de serviço da região de Vila Nova de Gaia, e morada destas, entre outras.

Do exterior é também possível visualizar uma montra, que apresenta produtos em destaque, e ainda cartazes publicitários.

No interior a FSO divide-se em duas partes:

- Zona de atendimento ao público - local onde se encontram expostos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos de dermocosmética, higiene oral e puericultura, um contentor destinado ao VALORMED (junto à entrada), um aparelho eletrónico destinado à medição do peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e pressão arterial (PA), e dois balcões, sendo que um deles possui 3 postos para aviamento de receitas, aconselhamento e venda de produtos farmacêuticos, e outro que serve de apoio ao aconselhamento de produtos de dermocosmética e puericultura, para a exposição de panfletos, e é onde se encontra a tabela com o preçário de serviços

farmacêuticos prestados. Os MNSRM ficam expostos atrás dos balcões de atendimento, para que os utentes consigam ver, mas não alcançar os produtos, e são expostos nos lineares consoante a sazonalidade, caso sejam novidade no mercado, e também de acordo com os interesses de venda da farmácia. Nesta área está salientado o nome da Diretora Técnica (DT), para que seja do conhecimento de todos os clientes.

- Área reservada – caracteriza-se por uma zona de armazenamento de produtos de frio e medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), uma zona de escritório, constituída por um computador, três impressoras, sendo uma para impressão de etiquetas, uma para a impressão de receitas manuais e talões e outra para a impressão e fotocópia de documentos, um leitor de códigos de barras, um laboratório, e uma casa de banho, destinada apenas aos colaboradores. Na zona de armazenamento, existe um armário com gavetas destinadas aos MSRM originais distribuídos por forma farmacêutica (FF), aos suplementos alimentares, e uma destinada a bombas e medicamentos do foro respiratório. Os medicamentos genéricos são separados dos MSRM e encontram-se em prateleiras, divididos de acordo com o laboratório fabricante. Todos os medicamentos estão dispostos por ordem alfabética de nome comercial no caso dos de marca ou Denominação Comum Internacional (DCI) para os genéricos. É na zona de escritório que se efetuam os pedidos de encomenda, receção das mesmas, eventuais devoluções, e outras atividades, como por exemplo, reuniões entre os colaboradores, ou formações dadas a estes. É também aqui que se encontra toda a documentação referente à FSO e as referências bibliográficas. No laboratório apenas se preparam antibióticos e realizam testes bioquímicos, como sendo, medição da glicemia. Na FSO, não se realizam preparações de medicamentos manipulados.

1.2. Horário de Funcionamento

A FSO funciona das 8h30 às 20h de segunda a sábado, incluindo feriados, encontrando-se encerrada aos domingos. Além deste horário, num período de aproximadamente 20 em 20 dias, faz um serviço de 24h, de acordo com a escala estabelecida pela Associação de Farmácias de Portugal e a Administração Regional de Saúde do Norte, em conjunto com as farmácias de Vila Nova de Gaia, cumprindo, deste modo, o disposto na Portaria nº14/2013 de 11 de janeiro, primeira alteração à Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro [3].

1.3. Recursos Humanos

Ao longo dos quatro meses de estágio, o quadro de colaboradores da FSO sofreu algumas alterações, e atualmente é constituído pela DT, Dr.^a Ana Paula Ramos, pelo farmacêutico adjunto, Dr. Mário Silva, pelas técnicas D.^a Fátima Morais e Liliana Costa, e pela auxiliar de limpeza D.^a Maria José, cumprindo o estipulado no DL nº 171/2012 de 1 de agosto, o qual refere que cada farmácia deve dispor de pelo menos dois farmacêuticos, sendo um deles o DT, os quais podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente qualificado [4].

Inicialmente, como técnicas, além da D.^a Fátima Morais, trabalhavam na FSO a Paula Oliveira e a Cristiana Lourenço. No mesmo período, como técnica estagiária esteve a Mariana Dias.

Para garantir um trabalho de excelência todos os cargos são relevantes, e desta forma, todos os funcionários estão habilitados à execução de qualquer tarefa inerente à farmácia, e colaboram na realização das mesmas, contudo algumas funções apenas podem ser desenvolvidas pelo DT. Este trabalho de equipa e espírito de entreajuda permitem o bom funcionamento da farmácia, e conseqüentemente, uma comunicação adequada com os utentes.

1.4. Perfil dos Utentes

Apesar da enorme diversidade de faixas etárias, perfil socioeconómico e de nacionalidade, a maioria dos utentes da FSO são pessoas com mais de 50 anos, polimedicadas. Um dos fatores que limita a existência de um perfil de utentes mais vasto, é a reduzida variedade de produtos de dermocosmética e puericultura da FSO.

2. Sistema Informático

O sistema informático (SI) utilizado no grupo Sofarma, é o SPharm (SP) da SoftReis, para o qual cada colaborador tem o seu próprio número de utilizador e respetiva senha, e só através da utilização destes dados consegue a entrada no SI, o que evita problemas de segurança, e permite uma fácil rastreabilidade das atividades diárias de cada um. Todos os funcionários da FSO têm acesso à faturação, encomendas, existências e vendas efetuadas.

O SP auxilia na gestão da farmácia, nomeadamente no controlo da faturação, na gestão de *stocks*, e prazos de validade (PV), na realização, receção, e conferência de

encomendas, no processamento de devoluções, no aviamento de receitas manuais e eletrônicas, e dispensa de outros produtos farmacêuticos.

O SI permite também a elaboração de fichas de cliente, por onde é possível fazer o acompanhamento dos utentes, através da consulta de dados fornecidos, últimas compras realizadas, medicação habitual e respetivos laboratórios. Nos menus de venda e receção de encomendas, pode aceder-se a informações sobre o medicamento, ou produto farmacêutico, como por exemplo, ao Resumo de Características do Medicamento (RCM), classe terapêutica, grupo homogéneo (GH), extrato de movimentos do produto, e criar fichas de artigos quando estas ainda não existem na farmácia, para encomendar, rececionar, ou apenas para obter informações sobre o mesmo.

A utilização de um SI como o SP é crucial para o bom funcionamento da farmácia, bem como do grupo, promovendo o aumento da segurança e da eficácia na realização de todas as tarefas, nomeadamente, na dispensa de medicamentos.

3. Gestão da Farmácia

3.1. Gestão de Stocks, Seleção e Aquisição de Produtos Farmacêuticos

A gestão de existências numa farmácia é hoje em dia um ponto crucial no negócio, uma vez que existem múltiplas opções de tratamento para cada patologia, particularmente pela entrada no mercado dos medicamentos genéricos. Esta gestão é feita pelos responsáveis pelo grupo Sofarma, e pelos funcionários da FSO, os quais podem sugerir a entrada, a exclusão, ou a alteração dos níveis máximo e mínimo de *stock* de qualquer medicamento ou produto farmacêutico, de acordo com o volume de vendas, com o perfil dos utentes e com a sazonalidade, e aquando do pedido de encomenda diária.

A escolha dos produtos, quantidades iniciais, bem como os fornecedores é feita pelo gestor do grupo. Para a escolha do fornecedor este tem em conta as condições comerciais, a frequência de entregas e as condições de pagamento e devolução. Deste modo, o grupo dispõe de dois fornecedores/armazenistas diários, para os quais são feitas encomendas consoante os produtos necessários e as condições comerciais. Por vezes efetuam-se encomendas de grandes quantidades, diretamente aos laboratórios, o que geralmente é vantajoso do ponto de vista económico, aumentando o lucro da farmácia por haver um maior número de bonificações, ou por haver um desconto sobre o preço de venda à farmácia (PVF).

O SP ajuda na manutenção dos *stocks* ideais de cada produto tendo em conta os valores mínimos e máximos introduzidos no sistema, através de sugestões de quantidades de cada artigo, no momento do pedido de encomenda. No entanto, pontualmente os *stocks* podem estar errados, ou seja, a quantidade existente na farmácia não corresponde ao indicado a nível informático, podendo levar a ruturas. Estas discrepâncias podem dever-se a falhas na receção de encomendas, durante as vendas, por destruição de um produto (por exemplo blisters rompidos), ou por furto. Para correção destes erros, são realizados periodicamente inventários.

3.2. Realização de Encomendas

Na FSO são efetuadas duas encomendas diárias aos armazenistas, uma às 12h que é entregue até as 16h do mesmo dia e outra por volta das 18h que chega à farmácia às 9h do dia seguinte. No entanto, ao longo do dia podem ser efetuadas novas encomendas de produtos específicos, que não existam em stock, ou que os seus níveis sejam reduzidos e haja muita procura, com vista a satisfação das necessidades dos clientes. Estas encomendas podem ser feitas por via telefónica, ou online, através de um gadget, sendo que devem sempre ser efetuadas após conhecimento do preço do(s) artigo(s) e do horário de entrega, as quais dependo da hora a que são feitas, podem chegar juntamente com as encomendas diárias, ou num transporte excecional que chega à farmácia, geralmente, às 20h. Saber e informar os utentes dos preços e horários de entrega torna o atendimento mais eficaz, evitando deslocações desnecessárias dos mesmos à farmácia. O profissional de saúde deve dar uma margem de tempo, de acordo com o horário previsto de entrega, para que exista tempo para a receção do produto, a nível informático, antes deste ser dispensado.

Os pedidos de encomenda diários são feitos no SP, e o operador pode selecionar a opção “com sugestão”, e seguidamente os fornecedores e laboratórios que pretende incluir na encomenda. Estas funcionalidades facilitam o trabalho do colaborador, uma vez que irão aparecer todos os produtos que não apresentem *stock* ideal na farmácia, que tenham bastante saída e estejam em quantidade inferior ao mínimo pretendido, e também os produtos que se encontrem esgotados. Porém, a pessoa responsável pela encomenda pode adicionar ou eliminar um produto, alterar a quantidade sugerida, ou o armazenista, por forma, a rentabilizar o negócio. O fornecedor sugerido para um determinado produto é aquele que se encontra inserido na ficha de artigo, todavia quando um produto está esgotado no armazenista habitual e para que se evitem roturas pode fazer-se o pedido a outro.

3.3. Receção e Conferência de Encomendas

A receção de encomendas é das práticas mais notórias e frequentes na FSO e a melhor forma de ter contacto com todos os medicamentos ou produtos farmacêuticos, respetivas classes, bem como com as suas funções, sendo por isso, a primeira atividade realizada pelo estagiário.

Quando o fornecedor entrega a encomenda na farmácia, regista, através de um leitor de barras, as banheiras (caixas onde é transportada a medicação, e as quais devem apresentar cor e aspeto próprios do fornecedor, para que este seja rapidamente identificado) que entrega, e as que levanta referentes à encomenda anterior, que já se encontram vazias e devem regressar ao armazenista. Coloca-as no local destinado a esse fim e pede uma assinatura a um dos colaboradores. Todas as banheiras possuem um código de encomenda, com o nome e morada da farmácia, e devem fazer-se acompanhar da fatura da encomenda, ou guia de remessa, quando se trata de uma encomenda direta.

Em cada fatura constam os dados da farmácia e do fornecedor, número do documento, data, Código Nacional do Produto (CNP), a sua designação, quantidade pedida, quantidade enviada, PVP (no caso dos produtos *nett*, aparece 0,00), imposto de valor acrescentado (IVA) de cada produto, PVF, eventuais descontos ou bónus, preço total por linha de artigo, número total de embalagens da encomenda e custo total líquido e bruto.

Os produtos de frio ou inflamáveis são transportados num contentor separado, devidamente identificado, o qual garante as condições de conservação, nomeadamente o acondicionamento da medicação que requer refrigeração numa caixa térmica com termoacumuladores, pois alterações na temperatura podem comprometer a qualidade do artigo. Pela mesma razão, são os primeiros a ser conferidos e armazenados.

A receção das encomendas é feita através do SP, no menu destinado a este fim. A primeira coisa a fazer é selecionar o fornecedor e de seguida, caso seja uma encomenda diária, importa-la, verificando sempre se o número desta, corresponde ao da fatura. Após esta seleção, aparecem todos os produtos pedidos e respetivas quantidades. O operador passa os produtos um a um no leitor de barras, devendo de cada vez que o faz, confirmar o PV e no caso dos MSRM, o preço marcado na embalagem (preço de venda ao público – PVP). Sempre que existam novos preços no mercado para um determinado artigo, no ecrã estes aparecem com fundo vermelho ou

amarelo, mas as correções são apenas efetuadas tendo em conta o preço inscrito na cartonagem, e o PVF.

O PVP consiste no preço a que o medicamento é dispensado ao utente. Este é fixado pelo conselho diretivo do Infarmed, e pode por razões de interesse público ou de regularização do mercado, sofrer deduções. A prática de descontos em todo o circuito do medicamento é permitida, no entanto quando se tratam de medicamentos comparticipados, este desconto pode ser feito apenas sobre a parte não comparticipada, de acordo com o previsto no artigo 8.º do DL nº 97/2015, de 1 de junho [5].

Quando o preço do medicamento rececionado é diferente dos que se encontram em *stock*, este deve ser destacado, por forma a escoar primeiro os mais antigos, e só se faz a atualização no SP quando já não existir na farmácia artigos com o PVP anterior. Todavia o preço mais antigo pode deixar de ser autorizado, e nesse caso, o produto deve ser devolvido para o preço ser revisto.

Após registar todos os produtos, confere-se o PVF e as quantidades de cada um, tendo em conta a fatura. Quando se trata de produtos de venda livre, é preciso fazer um cálculo para obter o PVP do artigo, o qual tem em conta o IVA e a margem de lucro estabelecida para a farmácia. Estes produtos devem ser sempre etiquetados com o preço final, sem ocultar o PV e o lote [6].

No caso das encomendas diretas, é preciso uma autorização e o envio da fatura, por parte do armazém do grupo para a FSO, para dar entrada. Assim que isso acontece, seleciona-se o fornecedor, neste caso, o laboratório em questão, e faz-se o registo dos produtos, tendo em conta, além dos PV e do PVP, o PVF que geralmente apresenta um desconto, e/ou eventuais bónus, que substituem os descontos.

Para finalizar, o número de artigos e valor total calculado pelo SI, devem estar de acordo com a fatura. Regista-se o número e data desta no computador e imprime-se a confirmação de receção no verso da fatura.

Sempre que são rececionados medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, a fatura deve ser acompanhada de um documento específico de requisição dos mesmos, e este deve ser assinado pelo DT e arquivado na farmácia por 3 anos [7].

No caso de ocorrer alguma inconformidade em alguns dos parâmetros, ou na qualidade do produto, deve comunicar-se com a maior brevidade possível ao

armazenista, por forma a encontrar uma solução para o problema, a qual poderá passar pela devolução do artigo, gerando uma nota de crédito ou uma troca.

3.4. Armazenamento

Uma vez feita a receção das encomendas, faz-se o armazenamento. Todos os medicamentos são arrumados de acordo com a FF, laboratório, condições de conservação e rotatividade, por ordem alfabética de nome comercial, ou de Denominação Comum Internacional (DCI), no caso dos genéricos, e dosagem.

Na FSO a organização dos MSRM por FF é comum, e deste modo, existem gavetas para cremes e pomadas, colírios, gotas e produtos auriculares, injetáveis, comprimidos, supositórios, pós e xaropes. Os medicamentos genéricos em vez de serem armazenados em gavetas, encontram-se em prateleiras e dispostos de acordo com o laboratório fabricante. Os medicamentos com maior rotatividade como o paracetamol e o ibuprofeno estão junto aos postos de venda. Aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é reservado um local separado de todos os outros.

Os MNSRM são expostos nos lineares atrás do balcão, organizados por famílias e prioridades de vendas. Soluções orais e nasais, antieméticos, antifúngicos em solução, produtos de tratamento capilar, medicamentos de uso veterinário, entre outros estão na mesma zona, mas organizados em diferentes armários. Aqui também se podem encontrar outros produtos farmacêuticos, por exemplo termómetros.

Os produtos de puericultura, dermocosmética e algumas referências de higiene oral encontram-se ao alcance dos clientes.

Para que se evitem desperdícios ou devoluções de medicamentos, nomeadamente por expirar o PV, e assegurar uma gestão mais eficiente da farmácia, o armazenamento de todos os artigos da farmácia segue a regra *First Expired, First Out* (FEFO), que dita que os produtos devem ser escoados do menor para o maior PV.

Na FSO existem três termohigrómetros, os quais permitem monitorizar os valores de temperatura e humidade em diferentes locais na farmácia, inclusive no frigorífico. Estes fazem vários registos ao longo do dia, que devem ser posteriormente arquivados no SI e também em papel. A humidade não deve ultrapassar os 60%, e a temperatura os 25°C, com exceção do frigorífico que não deve registar temperaturas acima de 8°C [1]. Quando os valores não se encontram dentro dos intervalos estabelecidos pelo Infarmed, deve justificar-se.

3.5. Prazos de Validade

O controlo dos PV é fulcral na gestão de uma farmácia e é possível graças à introdução destes no SI, no momento de receção. No fim de cada mês são impressas do SP listas com os produtos e respetiva quantidade, cujo PV expire nos 6 meses seguintes: se existirem produtos que expiram no mês em questão, estes são retirados e devolvidos, ou vão para quebras; se expirarem nos meses seguintes deve ter-se em conta o tipo de produto, bem como a sua quantidade, e neste caso se for possível o consumo do mesmo até ao PV em questão, mantém-se o produto à venda, se não, é igualmente retirado. Por vezes, quando a validade dos produtos de venda livre (que não são considerados medicamentos) é curta efetuam-se descontos sobre o PVP para tentar escoar, evitando desperdícios.

Esta prática impede que estejam à venda produtos de validade expirada, e permite um controlo dos *stocks*, em simultâneo, pois ao verificar todas as unidades de cada artigo, podem ser detetados erros na quantidade em existência na farmácia, ou nos PV inseridos no SI, ou seja, podem existir produtos com validade inferior à mencionada na lista, ou essa já não existir em detrimento de outras mais alargadas, e quando isso acontece regista-se na lista, para posteriores acertos no SP.

3.6. Devoluções

A devolução de um produto é feita quando este apresenta PV curto, seja no momento da receção ou mais tarde, por dano, incoerência com a fatura, por exemplo no que diz respeito a quantidades, por ter sido pedido por engano, ou porque o utente decide não o comprar e não é do interesse da farmácia ter o mesmo em *stock*. Em determinadas situações, com a devida justificação, o Infarmed pode emitir ordens de recolha de algum medicamento, procedendo-se, de igual modo.

No que diz respeito aos produtos incluídos no protocolo da diabetes, estes devem ser devolvidos ao fornecedor 4 ou 6 meses antes do seu término, dependendo das condições acordadas com o mesmo.

Por norma, só os medicamentos são devolvidos, pois existe essa condição no contrato feito com os armazenistas. Os restantes produtos apenas podem ser devolvidos ao laboratório caso sejam provenientes de uma compra direta, consoante as condições estabelecidas pelo mesmo, caso contrário vão para quebras. Sempre que a devolução é aceite pelo fornecedor, este emite uma nota de crédito à farmácia, ou troca por um novo, como foi referido anteriormente.

Todas as devoluções são efetuadas no SP, e para realização destas deve sempre introduzir-se o CNP e designação do produto que se pretende devolver, bem como a quantidade, número de fatura que indica a sua entrada na farmácia, data e motivo. Seguidamente imprime-se em triplicado o documento referente à devolução e o DT assina todas as folhas. O original e o duplicado, seguem com os produtos para o fornecedor, e o triplicado é arquivado na farmácia.

4. Classificação dos Produtos Existentes na Farmácia

Numa farmácia comunitária a atividade mais notória é a dispensa de medicamentos, sendo vasto o leque de produtos e serviços prestados. Como já foi referido, a FSO dispõe de inúmeros produtos de saúde, desde medicamentos de uso humano, suplementos alimentares, produtos de dermocosmética, puericultura, higiene oral, medicamentos de uso veterinário, dispositivos médicos, entre outros.

Os medicamentos de uso humano são, hoje em dia, classificados de acordo com a dispensa ao público, em MSRM e MNSRM [8].

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM apenas podem ser prescritos por profissionais de saúde habilitados, e cedidos após apresentação de uma receita médica válida. Qualquer medicamento de uso humano só é considerado MSRM se apresentar uma das seguintes condições:

- a) Possa constituir, direta ou indiretamente, um risco para a saúde do doente, mesmo quando usado para o fim a que se destina, em casos de ausência de vigilância;
- b) Seja utilizado com frequência, em quantidades consideráveis, para um fim diferente daquele a que se destina, e daí resultar num risco para a saúde, direta ou indiretamente;
- c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar;
- d) Sejam prescritos para serem administrados via parentérica [9].

Estes medicamentos podem ainda ser classificados de acordo com o tipo de receita que é possível prescrever, tendo em conta o fim a que se destinam. Deste modo, medicamentos que se destinem a uma doença crónica, ou tratamento prolongado são considerados medicamentos de receita médica renovável, uma vez que podem ser adquiridos em triplicado através da mesma prescrição, a qual tem validade de seis

meses desde a data de emissão. No caso de medicamentos que contenham uma substância classificada como psicotrópica ou estupefaciente, possam provocar um risco de abuso, criar toxicod dependência ou serem utilizados para fins ilegais, é exigida uma receita médica única e especial, sendo por isso, designados de medicamentos de receita médica especial. Medicamentos de receita médica restrita são aqueles de uso exclusivo a nível hospitalar [9,10].

4.2. Medicamentos Genéricos

É considerado medicamento genérico (MG) todo aquele que possui a mesma composição qualitativa e quantitativa de substância ativa, forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento original (de marca) tenha sido demonstrada em estudos de biodisponibilidade [9,11]. Estes são facilmente identificáveis, uma vez que não possuem nome comercial, apenas o nome da substância ativa, e apresentam a sigla *MG* inscrita na embalagem.

Os MG apresentam a mesma qualidade, eficácia e segurança, com um preço, geralmente, inferior ao de marca.

4.3. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Um MNSRM é todo aquele que não se enquadra em nenhuma das situações referidas para os MSRM. São designados de medicamentos de venda livre, uma vez que podem ser dispensados não só em farmácias, como também em locais devidamente autorizados, com exceção dos MNSRM de venda exclusiva em farmácia. A sua dispensa pode ser feita por prescrição médica ou aconselhamento farmacêutico, contudo existem muitos casos de automedicação, em particular em casos de gripes e constipações [9,10,12].

Os MNSRM de venda exclusiva em farmácia são, segundo a deliberação nº25/CD/2015, aqueles que tendo em conta as suas indicações ou perfil de segurança, não prescindem de aconselhamento farmacêutico, no momento da sua dispensa [8,12].

4.4. Medicamentos Manipulados

Entende-se por medicamento manipulado (MM) qualquer fórmula magistral (a qual tem por base uma receita médica) ou preparado oficial (obtido segundo indicações compendiais) preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares e dispensado sob responsabilidade de um farmacêutico diretamente ao doente, segundo o descrito no DL nº 95/2004, de 22 de abril. Quando o médico

prescreve uma fórmula magistral, pretende adequar o tratamento ao doente, nomeadamente por inexistência no mercado de uma terapêutica alternativa, e deve assegurar-se da sua segurança e eficácia [13,14].

A preparação de MM tem como base as Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados, aprovadas pela Portaria nº 594/2004, de 2 de junho [13]. Neste guia encontram-se informações sobre as instalações e equipamentos adequados, matérias-primas, materiais de embalagem, controlo de qualidade, rotulagem, entre outros parâmetros importantes.

Na FSO não se realizam preparações de MM, no entanto na dispensa deste tipo de medicamentos o farmacêutico deve informar o utente da posologia, modo de utilização, condições de conservação e PV.

O PVP destes medicamentos é calculado de acordo com os critérios mencionados na Portaria nº 769/2004, de 1 de julho, podendo, inclusive, serem comparticipados até 30%, particularmente quando não existe no mercado um medicamento com igual SA na FF e/ou dosagem pretendidas [15].

4.5. Produtos Homeopáticos

Os produtos homeopáticos não cumprem as condições para serem MSRM, sendo considerados, na sua maioria, MNSRM. Estes são obtidos a partir de matérias-primas naturais, seguindo o processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia, ou na Farmacopeia de um Estado-Membro [8,16].

A FSO dispõe de uma vasta oferta de produtos homeopáticos, os quais podem ser utilizados em diversas patologias, como substitutos ou complemento de uma terapêutica convencional. Dentro destes existem as especialidades, que contêm mais que uma substância ativa, e os unitários constituídos apenas por uma substância ativa.

4.6. Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios destinados a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, constituindo uma fonte de vitaminas, nutrientes e minerais, com efeito nutricional ou fisiológico. No momento da dispensa o farmacêutico deve frisar a importância de uma alimentação variada e saudável como fonte primária destas substâncias e aconselhar os suplementos apenas como complemento, tendo em conta as características do utente e a finalidade [17].

Na FSO os suplementos mais procurados são os destinados à fadiga muscular e intelectual, maioritariamente aqueles que contêm magnésio na sua composição, e os multivitamínicos, muitas vezes por recomendação médica.

Os produtos para alimentação especial caracterizam-se pela sua formulação especial, e são produzidos por forma a preencherem lacunas nutricionais em pessoas que apresentem condições fisiológicas especiais, uma alteração no metabolismo ou no processo de assimilação, as quais podem beneficiar do controlo das substâncias e respetivas quantidades ingeridas [18].

Na FSO não existe grande variedade destes últimos, uma vez que são pouco procurados pelos seus utentes.

4.7. Produtos de Dermocosmética

Os produtos cosméticos são caracterizados por apresentarem na sua composição uma ou várias substâncias destinadas ao contacto externo com o corpo humano ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de limpar, perfumar, modificar o aspeto, proteger, preservar ou corrigir odores corporais, tal como descrito no DL nº 189/2008, de 24 de setembro [19].

É da exclusiva responsabilidade da entidade responsável pelo produto não só o cumprimento da legislação aplicada a este tipo de produtos, como também o seu fabrico, controlo e segurança.

Nesta categoria englobam-se diversos produtos como desodorizantes, hidratantes, protetores solares, champôs, géis de banho, pastas dos dentes, vernizes, produtos de higiene íntima, entre outros, os quais não são sujeitos a comparticipação, apesar de muitas vezes serem prescritos pelos médicos para o tratamento de determinadas afeções dermatológicas.

A rotatividade e a variedade de produtos de dermocosmética na FSO não é grande quando comparada a outras farmácias de oficina e outros mercados onde existem estes produtos, ainda assim dentro das marcas existentes a Avène® é a mais vendida. Apesar da baixa rotatividade, existe alguma procura por produtos de higiene íntima feminina, contra piolhos, tratamento de caspa, problemas de pele, entre outros.

É importante que o farmacêutico se mantenha atualizado e informado sobre os produtos de dermocosmética comercializados, as suas características e usos, para

providenciar ao utente um bom aconselhamento, indicando o produto mais adequado às suas necessidades e a forma correta de utilização.

4.8. Puericultura

Os produtos de puericultura são destinados às crianças, tendo em vista a promoção do seu desenvolvimento e conforto, por facilitarem o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção [20]. São exemplos destes os biberões, chupetas, brinquedos, produtos de higiene corporal, fraldas, papas e leites.

Na FSO os produtos com mais procura são os de higiene corporal, sendo a Mustela® a marca de referência, e os leites particularmente da Nutriben®, e da Nutricia® (Aptamil).

4.9. Medicamentos de Uso Veterinário

Os medicamentos de uso veterinário caracterizam-se, de acordo com o DL nº 148/2008, de 29 de julho, por “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [21,22].

Os produtos veterinários não têm uma saída significativa na FSO, todavia os mais requisitados são os desparasitantes para animais domésticos.

4.10. Dispositivos Médicos

Um dispositivo médico é, segundo o DL nº 145/2009, de 17 de junho, “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação” destinado à obtenção de um efeito no corpo humano, que não é possível atingir através de meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora estes métodos possam dar apoio ao dispositivo médico. Podem ser usados para diversos fins como:

- “Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;

- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da conceção”.

Os dispositivos médicos podem ser classificados em ativos e inativos, caso dependam ou não de uma fonte de energia, respetivamente. Estes distribuem-se em classes de acordo com o risco que representam para o corpo humano. A classe I corresponde a um risco baixo, a classe II (a e b) a um risco médio e a classe III a risco elevado [23].

Na FSO o fluxo destes produtos é significativo. Da diversidade existente, destaca-se a venda de testes de gravidez, compressas, tiras e lancetas para o controlo da Diabetes Mellitus.

5. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos é a atividade mais relevante quer do circuito do medicamento, quer do trabalho do farmacêutico, exigindo um conhecimento aprofundado de todos os produtos existentes na farmácia, por forma a que o profissional de saúde possa aconselhar corretamente o utente.

No ato de dispensa, o farmacêutico deve garantir o uso racional do medicamento e a educação do utente, promovendo a adesão à terapêutica. Para tal, tem o dever de informar o doente da finalidade do medicamento, modo de utilização e posologia, alertando-o para a ocorrência de eventuais reações adversas. No fim do atendimento, o profissional assegura-se que o utente não tem dúvidas e entendeu tudo o que lhe foi explicado.

Os MSRM são apenas dispensados após apresentação de uma receita médica válida. Já os MNSRM são comercializados por indicação farmacêutica, para patologias menores.

5.1. Receita Médica e Regras de Prescrição

Na FSO a maioria dos produtos requisitados são MSRM, os quais devem ser acompanhados de uma prescrição médica, realizada no modelo de receita definido no Despacho nº 15700/2012, de 30 de novembro, para que possam ser dispensados [24]. Esta deve ser realizada em formato eletrónico de modo a agilizar os processos de prescrição, dispensa e faturação da medicação. O objetivo é atingir a total desmaterialização dos procedimentos referidos.

A prescrição pode ser realizada por um médico, ou de acordo com o previsto em legislação especial, por um médico dentista ou um odontologista.

Existem diferentes tipos de receita:

- Receita manual – só é possível ser utilizada de forma excepcional e de acordo com o previsto no artigo 8.º da Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Só pode ser prescrita mediante uma das quatro exceções legais permitidas, a qual deve ser identificada: falência informática, até 40 receitas por mês, inadaptação do prescriptor e prescrição no domicílio. Tem validade de 30 dias desde a data da prescrição e podem ser prescritos um máximo de quatro medicamentos, num total de quatro embalagens por receita, e duas por medicamento (com exceção dos medicamentos de embalagem unitária, sendo o limite destes igual ao da receita). Nestas deve constar a vinheta do médico, e a identificação do local de prescrição. Para que não existam problemas na comparticipação, as receitas só podem ser escritas com uma caneta, não podem conter rasuras ou caligrafias diferentes. Quando o médico não refere a dimensão da embalagem, dispensa-se a de menor quantidade.

- Receita eletrónica materializada – estas prescrições podem ser renováveis, caso contenham medicamentos destinados ao tratamento de longa duração e ter até 3 vias devendo cada uma estar identificada e possuir um número de receita único. Têm igualmente validade de 30 dias, à exceção das renováveis que têm até 6 meses de validade. Neste tipo de receitas é possível prescrever a mesma quantidade de medicamentos que nas receitas manuais.

- Receita eletrónica desmaterializada – neste tipo de receita é possível prescreverem-se diversos medicamentos, sendo que cada linha “corresponde a um Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) ou a um número de registo de um medicamento ou outro código identificador do produto prescrito”. Para tratamentos de curta ou média duração podem ser prescritas até duas embalagens de medicamento com validade de 60 dias após a emissão da receita. Para tratamentos de longa duração podem ser prescritas no máximo seis embalagens de medicamento, as quais têm 6 meses de validade. Desde que a receita se encontre dentro da validade, o utente pode aviar os medicamentos conforme as suas necessidades, em diferentes dias e locais, não obrigando o mesmo a levantar tudo de uma só vez. As receitas eletrónicas sem papel passaram a ser de carácter obrigatório a partir de 1 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS e apresentam um número

de prescrição, um código de acesso e dispensa e um código de direito de opção únicos [8,25-27].

5.2. Validação da Prescrição Médica

Para que uma receita seja validada pelo farmacêutico, o medicamento deve ser identificado por DCI ou nome da substância ativa, FF, dosagem, tamanho da embalagem, CNPEM (este código engloba as características mencionadas anteriormente), posologia e número de embalagens.

Quando existe GH o farmacêutico deve dispensar o medicamento mais barato existente na farmácia, com exceção dos casos em que o utente exerça o direito de opção podendo optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM, assumindo a diferença de preço. Quando não existe GH o profissional de saúde deve dispensar o medicamento mais barato que cumpra a prescrição, ou um similar, excetuando-se as situações em que o doente exerce o direito de opção e pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM.

Excepcionalmente, o medicamento pode ser prescrito por nome comercial, ou indicação do nome do titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), devendo também incluir o código do medicamento representado em dígitos e código de barras, em vez do CNPEM. Este tipo de prescrição só é possível quando:

a) O médico prescreve um medicamento de marca que não possua genérico participado, ou medicamento similar;

b) O medicamento só pode ser prescrito para determinadas indicações terapêuticas;

c) Não pode ser substituído por uma das seguintes razões:

- Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º - Margem ou índice terapêutico estreito. Limitada a medicamentos que constam numa lista elaborada pelo Infarmed.

- Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia. Aplicável em situações em que tenha existido uma reação adversa, previamente reportada ao Infarmed.

- Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - Tratamento superior a 28 dias. Nestas situações o farmacêutico pode dispensar o medicamento indicado ou um pertencente ao mesmo GH, desde que apresente um preço inferior ao prescrito e seja opção do doente.

Além dos parâmetros anteriormente descritos, para que uma receita seja validada pelo farmacêutico deve ter um número único atribuído pela Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP), a identificação do local e data da prescrição, bem como do médico prescritor e do utente [26,27].

5.3. Regime de Comparticipação de Medicamentos

A comparticipação de medicamentos pode ser feita por diversas entidades financeiras ou pelo Estado, e varia segundo os acordos pré-estabelecidos com as mesmas. Esta comparticipação tem como finalidade melhorar o acesso de toda a população ao medicamento, independentemente da classe económica, pois visa a redução dos encargos para o doente.

A maioria dos utentes é abrangido pelo SNS, incluindo-se num dos escalões estabelecidos por este. No regime geral de comparticipação o Estado atribui uma percentagem de comparticipação diferente de acordo com o escalão: escalão A – 90%, escalão B – 69%, escalão C – 37% e escalão D – 15%. Esta comparticipação é feita sobre o preço de referência quando existe um GH, ou sobre o PVP quando este não existe, tal como estabelecido no DL nº 270/2002, de 2 de dezembro, que estabelece que o Sistema de Preços de Referência se aplica apenas aos medicamentos comparticipados, pertencentes a um GH [5,26,28].

Cada GH deve conter pelo menos um MG existente no mercado e cada farmácia deve dispor de pelo menos 3 deles, quando aplicável. O preço de referência tem por base a média dos cinco medicamentos mais baratos (não se têm em conta preços iguais) do GH, o qual é constituído por todos os medicamentos que apresentem a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e via de administração. Estes valores de referência devem ser atualizados trimestralmente, podendo surgir alterações, nomeadamente na comparticipação pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), informação que deve ser dispensada ao utente [29].

No caso de um regime especial (aplicável apenas a pensionistas, cujo rendimento anual total não exceda 14 vezes a retribuição mínima garantida) a comparticipação aumenta em 5% para o escalão A e em 15% para os restantes escalões. Quando um utente pertencente a este regime opta por um dos cinco medicamentos mais baratos do GH, a comparticipação é de 95% [26,28,30].

Existem ainda medicamentos destinados a doenças crónicas como o lúpus, que também possuem um regime de comparticipação especial, do qual os doentes podem

beneficiar caso na receita esteja mencionado o diploma legal correspondente à comparticipação e a letra “O” nos dados do utente [30].

Por vezes além do SNS os utentes possuem outra complementaridade, ou seja, a comparticipação feita sobre os medicamentos pode ser aumentada por outras entidades, como por exemplo, o Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Norte (SAMS), EDP-Sãvida e outros. Nestas situações deve tirar-se cópia do cartão da complementaridade, fotocopiar a receita caso esta seja materializada e fazer a impressão do documento de faturação no verso. Quando a receita é desmaterializada é impresso o documento de faturação em separado, o qual deve ser agrafado à fotocópia do cartão. Neste documento consta a informação da venda, do organismo que comparticipa, bem como a percentagem de comparticipação. Em qualquer um dos casos o utente e o farmacêutico devem assinar e coloca-se o carimbo da farmácia.

5.4. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Como foi referido anteriormente, qualquer medicamento que possua uma substância capaz de atuar a nível do Sistema Nervosa Central, produzindo uma ação psíquica estimulante, depressora ou desviante – medicamento estupefaciente ou psicotrópico - deve ser prescrito numa receita desmaterializada, seguindo as regras de prescrição dos restantes medicamentos, ou numa receita materializada (seja eletrónica ou manual) única, com a sigla RE (receita especial), podendo estar apenas acompanhado de outro(s) medicamento(s) com esta classificação.

Estes são utilizados no tratamento da dor e de patologias do foro psicológico estando, por isso, sujeitos a um controlo rigoroso tal como o previsto no DL nº 15/93, de 22 de janeiro, o qual também integra as tabelas I e II que contemplam as substâncias assim classificadas [10,26].

Na dispensa deste tipo de medicamentos o SP obriga ao preenchimento de informações relativas ao doente e ao adquirente (que pode ser o doente ou não), como morada do doente, dados do documento de identificação (cartão de cidadão, bilhete de identidade, carta de condução ou passaporte) do adquirente, bem como registo do médico prescritor e número da receita. Quando concluída a dispensa, gera-se um talão referente à venda deste tipo de medicamentos, o qual deve ser arquivado na farmácia por 3 anos.

Todos os meses é enviado ao Infarmed o registo de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes do mês anterior, incluindo a informação preenchida no SP no ato de dispensa.

5.5. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

Em Portugal foi criado o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes que visa um aumento do rigor e controlo desta patologia, proporcionado pelo Ministério da Saúde em colaboração com o setor farmacêutico.

Os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes *mellitus* que são comparticipados, encontram-se na lista elaborada pelo Infarmed, seguindo as mesmas regras de prescrição que os MSRM, não podendo ser substituídos na farmácia. É apenas dispensado o produto com o CNPEM prescrito. Na diabetes tipo 1 o controlo deve ser minucioso, exigindo por isso, uma maior monitorização e um maior número de tiras-teste e lancetas. Deste modo, o médico deve ajustar a quantidade destes produtos às necessidades do utente, no momento da prescrição.

O SNS comparticipa as tiras-teste em 85%, e as lancetas, seringas e agulhas em 100% [29]. Os PVP máximos destes produtos encontram-se definidos na Portaria nº 364/2010 de 23 de junho [31].

5.6. Câmaras Expansoras

As câmaras expansoras são dispositivos médicos usados frequentemente no tratamento da asma infantil como via de administração de aerossóis, como o caso dos broncodilatadores.

Através da criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS) foi publicada a Portaria nº 246/2015, de 14 de agosto, a qual veio incluir as câmaras expansoras no módulo dos dispositivos médicos e estabelecer a sua comparticipação. Desde 2017 podem ser prescritas através da Prescrição Eletrónica Médica (PEM) e são comparticipadas em 80% do PVP até ao máximo de 28€. Só é comparticipada uma câmara por ano, por utente [32].

5.7. Conferência de Receitas

A conferência do receituário é feita todos os meses e no mínimo por duas pessoas. Este processo consiste em separar as receitas de acordo com as entidades que efetuam a comparticipação (SNS, SAMS, etc), para cada organismo organizar por lote e dentro

deste por ordem numérica, sendo que cada lote contém até 30 receitas, com exceção dos lotes de receitas eletrônicas que não apresentam limite.

Separadas as receitas, deve verificar-se mais uma vez se estão corretas, de acordo com as regras de prescrição acima referidas. Caso esteja tudo conforme procede-se ao fecho do lote, imprimindo-se o resumo do lote (verbete), o qual é assinado pelo DT, carimbado e anexado ao mesmo. Deve ainda ser emitida a Relação Resumo de Lotes e a Fatura Final Mensal em triplicado. Os documentos que dizem respeito ao SNS devem ser enviados até ao dia 5 de cada mês, e a farmácia recebe o valor das participações.

Quando ocorrem erros é provável que a entidade não aceite a receita e se recuse a participar, constituindo um prejuízo para a farmácia. Tal facto, revela a importância deste procedimento, assim como da atenção que deve ser dada pelo farmacêutico quando válida a prescrição.

5.8. Prestação de Informações ao Utente

No ato de dispensa de MSRM, após validação da prescrição médica, o farmacêutico deve interpretar a terapia verificando se esta é a mais adequada ao utente e à sua patologia. Quando faz esta análise o farmacêutico deve ter em conta a dosagem, FF, posologia, interações medicamentosas, reações adversas, contra-indicações e precauções. De salientar que quando existem interações entre medicamentos dispensados ao mesmo tempo, o SP alerta para estas, indicando o grau de risco.

O profissional de saúde tem o dever de informar o utente sobre as condições de conservação, modo de utilização, posologia, benefícios e riscos inerentes, assim como da existência de medicamentos genéricos, se aplicável, similares ao prescrito. O doente tem de ser informado sobre qual o medicamento similar mais barato no mercado, e sobre o seu direito de opção.

A dispensa de MNSRM e outros produtos farmacêuticos é da total responsabilidade do farmacêutico, e tem como objetivo aliviar ou resolver um transtorno/sintoma menor. Estes problemas de saúde são geralmente autolimitantes, de gravidade reduzida e de curta duração. O farmacêutico deve ter em conta as queixas do utente e questioná-lo sobre a ocorrência de outros sintomas e a sua duração, por forma a aconselhar o(s) produto(s) mais indicados à situação ou encaminhar o doente para o médico [2].

5.9. Automedicação

Na FSO aparecem vários casos de automedicação, ou seja, muitos utentes tomam iniciativa própria para adoção de um tratamento medicamentoso, sem consultar previamente um profissional de saúde. Quando isto acontece o farmacêutico tem o dever de orientar a utilização ou não do medicamento selecionado e solicitado pelo doente, promovendo o uso racional e seguro do medicamento.

Esta prática tem vindo a aumentar ao longo dos anos, e é mais comum em situações de obstipação, dores nos ossos e músculos, e gripes/constipações, podendo constituir um problema pelo uso inadequado do mesmo.

A automedicação não é recomendada, particularmente nos bebés, latentes e grávidas [2].

6. Prestação de Cuidados e Serviços Farmacêuticos

A prestação de cuidados e serviços farmacêuticos, tais como o acompanhamento farmacoterapêutico, e a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tem como objetivo a melhoria dos resultados terapêuticos e da qualidade de vida, permitindo também ao farmacêutico avaliar a adesão do doente à terapêutica.

A FSO dispõe de serviços como a medição da glicemia, colesterol total, perfil lipídico, triglicérides, PA, peso e altura, cumprindo o exposto na Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro [33].

A medição da PA é o serviço com maior adesão, uma vez que grande parte dos utentes da FSO sofrem de hipertensão arterial e encontram-se medicados. Antes de cada medição o utente deve repousar cerca de 5 minutos e durante a medição deve permanecer em silêncio e quieto, pois caso isso não aconteça os resultados podem não ser os reais, ou a medição parar, respetivamente. Este controlo deve ser feito regularmente.

O tensiómetro encontra-se acoplado a uma balança, a qual mede o peso e a altura, e ainda emite valores de IMC.

Para medição da glicemia recorre-se ao método da punção capilar, sendo a quantidade de sangue necessária bastante reduzida, e o utente deve apresentar-se em jejum de 8 horas, ou 2 horas após a refeição. Este controlo tem como principal função o controlo da diabetes, e se possível a sua prevenção. Num doente diabético estas medições são importantes para avaliar o nível de controlo da doença, e o farmacêutico

deve consciencializar para o risco de complicações associadas. Os utentes não diagnosticados com diabetes, mas que apresentem fatores de risco, como excesso de peso, devem ser incentivados para a adoção de um estilo de vida saudável.

A determinação do colesterol total é feita em jejum de 12 horas, através da punção capilar, mas a quantidade de sangue é superior à necessária para a medição da glicemia [34].

7. Valormed

A Valormed é uma entidade sem fins lucrativos que faz a recolha e gestão dos resíduos de embalagens vazias, e medicamentos fora de uso. Os contentores da Valormed são entregues na farmácia pelos armazenistas, os quais também fazem o seu levantamento. Quando se encontram cheios, são selados e registados, com a indicação do nome e número da farmácia, data de recolha, e assinaturas dos responsáveis pelo fecho e pelo levantamento [35].

8. Formações Complementares

Ao longo dos 4 meses de estágio tive a oportunidade de assistir a diversas formações, tanto na FSO como fora, sobre variados temas, como produtos homeopáticos da Boiron®, suplementos alimentares, nomeadamente sobre o selénio da Pharma Nord®, Revinty®, gama Voltaren®, Thera Pearl®, entre outros.

Estas formações têm como objetivo manter os profissionais de saúde informados e atualizados sobre temas novos e/ou oportunos, características de determinadas patologias e produtos existentes no mercado para o tratamento das mesmas. Deste modo o farmacêutico pode prestar um aconselhamento mais adequado ao utente.

Além da participação em formações, o farmacêutico deve manter-se a par de novos desenvolvimentos científicos, alterações legislativas e circulares emitidas pelo Infarmed.

Parte II

Tema I - Homeopatia

1. Enquadramento

A homeopatia é considerada uma medicina complementar e alternativa tendo sido fundada há cerca de 200 anos, em 1807, pelo médico alemão Christian Friederich Samuel Hahnemann (1755 – 1848). No entanto, apenas em 1995 foi oficialmente aceite na Europa como uma prática médica [16,36].

Em Portugal, nos últimos anos, a procura por métodos naturais tem aumentado, bem como o número de formações nesta área. Como resposta, existe um incremento nas ofertas, quer de serviços, quer de produtos, os quais não são compartilhados.

Em países como a Índia, França ou Reino Unido os médicos prescrevem frequentemente tratamentos homeopáticos, sendo estes compartilhados, em parte, pelo Estado. Na Suíça, os serviços e produtos homeopáticos são cobertos pelo seguro de saúde obrigatório.

Apesar da procura crescente por esta terapia, da sua inclusão no sistema de saúde de alguns países e da venda de diversos produtos homeopáticos em farmácias, só é possível o acesso a esta prática em consultórios privados. O mesmo acontece com a formação de homeopatas, a qual não existe em instituições públicas [37,38].

A homeopatia encontra-se bem representada na FSO pelos produtos da Boiron®, contudo ao longo do estágio pude verificar que grande parte dos utentes desconhecem ou conhecem pouco o conceito desta terapêutica e muitos são céticos quanto à introdução desta no seu tratamento e à sua eficácia. Deste modo, achei pertinente abordar o assunto, criando folhetos informativos sobre esta medicina, princípios em que se baseia e produtos existentes na FSO (Anexo I).

De frisar que a homeopatia constitui uma das sete terapias complementares e alternativas oficializadas em Portugal, contudo não deve substituir um tratamento alopático (convencional) em determinadas doenças, nomeadamente crónicas [39,40]. Atualmente, é uma das dez medicações alternativas usadas em pessoas com cancro [41].

2. História

Samuel Hahnemann cansado da prática médica tradicional, da frequente adulteração dos medicamentos por parte de quem os produzia por razões económicas, e pela sua crença nos medicamentos individuais, dedicou-se à escrita.

Começou por traduzir para alemão a obra do famoso médico escocês William Cullen sobre a quinina, utilizada no tratamento da malária. Nesta obra, Cullen associava o mecanismo de ação da quinina à sua adstringência, relação que Hahnemann discordou, uma vez que conhecia outros adstringentes que não eram antimaláricos. Por este motivo, decidiu administrar a substância em si próprio e registar todos os sintomas, tanto físicos como mentais e emocionais [42].

Posteriormente, para sustentar a sua descoberta, testou outras substâncias em si próprio, familiares e voluntários saudáveis. Ao processo de administrar uma substância no organismo e registar os sintomas chamou de *Prufung* (experiência) [16,43,44].

Concluiu que os efeitos desenvolvidos eram similares aos produzidos pela doença, evidenciando a premissa anteriormente referida por Hipócrates (pai da medicina), *Similia Similibus Curantur*, que significa “semelhante cura semelhante” e descreveu a lei dos semelhantes, a qual constitui a base da homeopatia. Hoje em dia, é conhecido o espectro clínico de mais de 3000 substâncias [45,46].

Em 1807, apareceu pela primeira vez a palavra Homeopatia, que surge do grego *homoios* (similar) + *pathos* (doença).

Em 1810 publicou a primeira edição da sua obra *Organon of the Rational Art of Healing*. As edições seguintes são uma expansão e alteração da anterior, sendo que a sexta e última, apenas foi publicada após a morte de Hahnemann. O *Organon* constitui o guia da homeopatia, apesar da sua difícil interpretação [43,44].

3. Conceito

A homeopatia é a prática que segue uma abordagem holística e natural e pode ser usada para prevenção ou tratamento de diversas patologias. Pode ser utilizada em qualquer idade, contudo, segundo o *National Health Interview Survey* (NHIS) de 2012, o uso é cinco vezes superior nos adultos, quando comparado com a utilização em crianças [41].

O holismo prevê o tratamento da pessoa como um todo, tendo em conta o corpo, a mente e o espírito, em vez de se focar na doença propriamente dita. É uma terapia

natural, uma vez que apenas recorre maioritariamente a substâncias provenientes de fontes naturais, sejam elas minerais, vegetais ou animais, todavia também podem ser utilizadas substâncias químicas, como o ouro ou o enxofre. Pode ser usada a planta ou o animal inteiro, partes deles, ou produtos extrativos, de transformação (sarcodos) ou patológicos (nosodos) [47].

Os medicamentos homeopáticos são produzidos de acordo com o estabelecido na Farmacopeia Homeopática dos Estados Unidos, a qual é reconhecida pela *Food and Drug Administration* (FDA) [46]. Na Europa, a preparação destes deve ser feita, tendo em conta o descrito na Farmacopeia Europeia ou na Farmacopeia de um Estado-Membro. O procedimento é realizado, por norma, em três etapas, sendo elas a extração da substância ativa, a potencialização e a sua introdução numa FF [47].

4. Princípios Básicos

A homeopatia apresenta três princípios básicos, descritos no *Organon*:

- Lei da semelhança – Um medicamento tem a capacidade de tratar uma patologia se, quando administrado numa pessoa saudável, provocar sintomas semelhantes aos observados nessa doença;
- Dose mínima – Hahnemann iniciou o seu trabalho com a administração de doses substanciais de medicamento nos seus doentes, contudo muitas vezes estes pioravam ou ocorriam intoxicações. Experimentou fazer diluições simples das substâncias, o que aumentava a segurança, mas diminuindo a dose, diminuía a eficácia do medicamento. Deste modo, passou a fazer diluições sucessivas, submetendo cada diluição a uma série de agitações vigorosas (sucussões), o que permitiu diminuir não só a toxicidade, como tornar o produto mais potente (potencialização ou dinamização);
- Remédio único – O doente deve ser tratado com um único medicamento, pois segundo o médico alemão, este não pode sofrer de mais que uma patologia ao mesmo tempo, sendo os sintomas resultantes da mesma causa [16,46,47].

Para o processo de potencialização, geralmente, o método mais recorrente é o método centesimal, o qual consiste na diluição da substância ativa na proporção de 1:99, e é definido por “C” ou “CH”. A esta nomenclatura adiciona-se o número correspondente ao número de diluições efetuadas. Por exemplo, quando são feitas 9 diluições, representa-se por “9CH”. Quanto maior o número de diluições, mais potente é o medicamento homeopático [16,47].

A utilização de doses extremamente diluídas e a incompreensão do mecanismo de ação dos produtos homeopáticos geram controvérsia sobre a eficácia desta terapia.

5. Segurança

Perante a expansão global da homeopatia, a segurança e a qualidade dos produtos homeopáticos passou a ser uma preocupação para as autoridades de saúde, para a indústria farmacêutica e para os consumidores.

O controlo de qualidade dos medicamentos homeopáticos é feito tendo por base determinados requisitos e os métodos de preparação, e é particularmente complexo no que respeita a produtos homeopáticos que contenham mais que uma substância ativa (especialidades). A qualidade do produto depende não só da qualidade do processo de fabrico, mas também da qualidade da matéria-prima. O produto só é seguro se tiver qualidade.

Segundo um relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na generalidade os medicamentos homeopáticos são seguros, desde que sejam preparados devidamente. No entanto, se o número de diluições for insuficiente poderá causar efeitos adversos.

Alguns indivíduos, após utilizarem medicamentos homeopáticos, nomeadamente contendo arsénio na sua composição, desenvolveram reações toxicológicas a nível da pele e gastrointestinal, o que revela que apesar da toxicidade destes produtos ser bastante reduzida devido à série de diluições feitas, esta não é nula [48].

6. Consulta e Tratamento

A homeopatia segue uma abordagem holística, como tal o foco é o doente e não a doença. Deste modo, na primeira consulta o homeopata deve questionar o doente não apenas sobre os sintomas que este apresenta e a duração dos mesmos, como também sobre aspetos pessoais, nomeadamente estilo de vida, relacionamentos e gostos. Por este motivo as consultas são geralmente de longa duração (mais de uma hora), particularmente a primeira [16,46,47].

Pelas características mencionadas, não é possível realizarem-se consultas no ambiente de uma farmácia comunitária. Nestas situações existem os designados policrestos, que são medicamentos homeopáticos de largo espetro, os quais podem ser utilizados em patologias simples [49].

A homeopatia pode ser utilizada para tratar condições fisiológicas tanto crônicas, como agudas. Uma condição aguda tem início rápido e é autolimitada, podendo o organismo recuperar sozinho, contudo se se administrar o medicamento adequado, essa recuperação é mais rápida e eficiente. Um problema crônico é de longa duração ou recorrente, é de difícil tratamento e normalmente não tem cura [46].

O ano passado, as patologias mais frequentemente tratadas pelos homeopatas nos Estados Unidos foram: asma, depressão, ansiedade, alergias, rinite alérgica, dermatite, artrite, otite média e hipertensão [41].

Os homeopatas consideram que existe uma energia dentro do organismo capaz de estabelecer o equilíbrio entre corpo, alma e mente. Essa energia é designada de força vital e é responsável pelo bom funcionamento do organismo. Deste modo, a doença é a expressão da força vital, que indica que algo está errado. Os produtos homeopáticos apenas ajudam a restabelecer o equilíbrio, acelerando o processo de recuperação. O conhecimento aprofundado do doente, ajuda o homeopata a decidir qual a terapêutica mais adequada. Os doentes são tratados de acordo com os seus próprios sintomas, e não de acordo com os sintomas vulgares de uma determinada patologia [47].

Não existem efeitos comprovados da efetividade desta medicina, não devendo por isso ser substituída de um tratamento médico convencional, particularmente em situações de doenças crônicas ou graves. Por esta razão, quando o doente sofre de uma doença crônica em que a função de um ou mais órgãos está comprometida, a homeopatia deve apenas ser utilizada como terapêutica complementar. Por exemplo, caso um diabético deixe de tomar a sua medicação pode desenvolver complicações associadas a esta doença, ou mesmo morrer [16,38].

7. Produtos Homeopáticos

Em homeopatia existem medicamentos unitários (cepas) e especialidades. Os primeiros são constituídos apenas por uma substância ativa, e apresentam-se sob a forma de grânulos, em tubo, enquanto que os segundos podem apresentar-se sob diversas FF, sendo na sua maioria comprimidos.

Existem FF líquidas para administração oral (xaropes), sólidas para administração oral (comprimidos, grânulos e glóbulos), de aplicação tópica (pomadas) e outras como colírios. Os glóbulos por norma também se apresentam em tubo, como é o caso do Oscilloccinum®.

Estes produtos, dependendo da substância ativa que contenham e da FF, possuem uma indicação terapêutica diferente.

Estes produtos são aconselhados pelo farmacêutico como complemento de um tratamento convencional, nomeadamente em casos de insónia (Sedatif PC®), ansiedade (*Coffea cruda*) e alergias (*Pulmo histaminum*). Por vezes, os produtos homeopáticos podem ser recomendados como alternativa um tratamento alopático, por exemplo, em casos de pisadura e inchaço (*Arnica montana*) [45,50].

Não existem produtos homeopáticos com capacidade contraceptiva, de reposição de níveis vitamínicos e minerais, ou capazes de atuar numa determinada patologia [16].

8. Trabalho Elaborado

Os folhetos informativos realizados no âmbito deste tema, além de terem aumentado a curiosidade dos utentes, mostraram ser pertinentes na elucidação dos mesmos sempre que lhes era proposta esta prática como medicina alternativa e/ou complementar, levando a uma maior aceitação e procura por esta prática.

Tema II - Depressão e Ansiedade

1. Enquadramento

A depressão e a ansiedade são as duas perturbações mentais mais prevalentes na população mundial, afetando indivíduos de todas as idades, origens e classes sociais, sendo, no entanto, mais frequentes no sexo feminino. São doenças que alteram o humor e os sentimentos das pessoas, afetando não só o próprio, como quem o rodeia. Muitas vezes são confundidas com alterações temporárias do estado emocional e também associadas ao stress e ao medo.

Em 2015, a depressão foi considerada a principal causadora de incapacidade com 7,5% dos DALY (anos vividos ajustados à incapacidade), estando a ansiedade em sexto lugar com 3,4% dos DALY. O DALY é a soma do YLD (anos vividos com incapacidade) com o YLL (anos de vida perdidos) [51].

A depressão é também a doença que mais contribui para a taxa de suicídio (800 mil por ano, em todo o mundo), registando-se um maior número de casos no sexo masculino [52]. É a segunda maior causa de morte, a nível global, em pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos de idade, contudo a morbilidade e

mortalidade associadas a esta patologia, geralmente aumentam com a idade, provavelmente devido ao acumular de situações negativas.

Em 2017, a OMS estimou que mais de 300 milhões (4,4% da população mundial) de pessoas sofrem de depressão e um número idêntico (264 milhões) de ansiedade, sendo também frequente a ocorrência das duas em simultâneo.

Entre 2005 e 2015 registou-se em todo o mundo um aumento no número de pessoas com depressão (18,4%) e ansiedade (14,9%), o que pode ser explicado pelo crescimento e envelhecimento da população. Por este motivo, e devido ao incremento da prescrição de medicamentos destinados ao tratamento destas patologias, considereei pertinente estudar o perfil de utentes da FSO face a estas patologias, através da realização de um inquérito anónimo e de resposta curta [51].

Neste estudo foram inquiridas 40 pessoas, sobre a sua idade e sexo, sobre o seu conhecimento e experiência em relação às duas patologias, recorrência ou não a medicação, em caso afirmativo qual, e a existência de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (Anexos II e III).

2. Depressão

2.1. Conceito

A depressão é uma doença que afeta inúmeras pessoas, em todo o mundo, particularmente do sexo feminino e pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 74 anos de idade. Pode ocorrer tanto em crianças como em adultos, idosos e no pós-parto, todavia pode ser prevenida e tratada [53].

Está associada a fatores genéticos, bioquímicos, socioeconómicos, relações interpessoais (como por exemplo a perda de um ente-querido), ambiente familiar, situação profissional, outras doenças (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras) ou problemas causados pelo abuso de álcool e drogas. A depressão pode levar a outras doenças, nomeadamente por aumento do stress, e até mesmo ao suicídio [51,54,55].

Existem várias teorias para tentar explicar a fisiopatologia da depressão, nomeadamente alterações na transmissão dopaminérgica, no entanto a teoria mais aceite é a Teoria das Monoaminas, proposta em 1965, por Schildkraut [56].

Esta patologia é classificada tendo em conta a duração (de meses a anos) e a intensidade (de ligeiros a graves) dos sintomas, considerando-se uma condição de saúde grave quando estes apresentam longa duração e intensidade moderada a grave. Nestas situações a probabilidade de um doente manter as suas atividades sociais, laborais ou domésticas é bastante reduzida.

A depressão pode ser dividida em duas categorias principais: duradoura (distímia) e recorrente (episódio depressivo/depressão major). Existe ainda distinção da depressão em pessoas que apresentam ou não história de episódios maníacos. Quando um indivíduo tem episódios maníacos e depressivos, separados por períodos de humor normal, designa-se de perturbação afetiva bipolar [51,57,58].

2.2. Sinais e Sintomas

A depressão é caracterizada por perda de interesse e de prazer face às atividades diárias, sentimento de tristeza, culpa, isolamento, irritabilidade, choro fácil e/ou excessivo, falta de concentração, autoestima baixa, alterações do sono (insónia ou hipersónia) e do apetite e falta de energia, durante pelo menos duas semanas. Muitos dos doentes pensam na morte e têm ideias suicidas [51,53].

Também se encontra frequentemente associada à ansiedade, podendo coexistir com a mesma. Estes sintomas variam de pessoa para pessoa, não sendo necessário a existência de todos, para que seja feito o diagnóstico.

Contrariamente, os episódios maníacos consistem num aumento da energia, excesso de atividade, pressão na fala e diminuição da necessidade de dormir.

A prevenção da depressão passa por estar atento aos sinais dos ente-queridos, dedicar-lhes tempo e falar com eles. A comunicação é de extremamente importante [51,57].

2.3. Tratamento

A depressão pode ser tratada por métodos farmacológicos e/ou não farmacológicos como é o caso da psicoterapia e da electroconvulsivoterapia. Dentro da psicoterapia existe a terapia comportamental, terapia cognitivo-comportamental e a psicoterapia interpessoal. A prática de exercício físico e técnicas de relaxamento também têm uma influência positiva no tratamento desta condição.

A enorme diversidade de tratamentos, permite que este seja totalmente adequado a cada doente.

Nas consultas o médico deve registar todos os sintomas e respetiva gravidade, por forma a avaliar, fazer um diagnóstico, e a acompanhar a evolução do doente [59].

Foi na década de 50 que apareceram os primeiros antidepressivos, os quais vieram permitir não só o tratamento como também a cura da depressão. Contudo, apesar da existência de tratamentos eficazes, apenas uma pequena parte da população mundial beneficia deles. Entre as razões para tal, incluem-se a falta de recursos monetários por parte do doente, uma vez que o tratamento não é barato, e o estigma social associado às perturbações mentais, que faz com que os indivíduos que sofrem desta patologia, não procurem ajuda ou não aceitem o seu problema [60]. A realização de diagnósticos inadequados por parte dos profissionais em países de menor rendimento, constitui mais um motivo para o número reduzido de pessoas que recebem tratamento [57].

Em Portugal, o tempo que leva desde o início dos sintomas até ao tratamento é particularmente preocupante, uma vez que apenas um número reduzido de indivíduos acede a cuidados médicos no primeiro ano (37,4% nos casos mais graves de depressão major) [61].

Os efeitos dos antidepressivos não são imediatos. São precisas pelo menos 3 semanas para que o doente comece a sentir melhorias, devendo este ser informado para que não pare de tomar a medicação. Se existir adesão à terapêutica, os antidepressivos melhoram em 60 a 70% os sintomas associados a esta perturbação, no prazo de um mês, no entanto, a terapêutica deve ser mantida pelo menos 6 meses (duração que varia de indivíduo para indivíduo de acordo com a gravidade e a resposta à terapêutica). Após 4 semanas, se não se verificarem melhorias, deve trocar-se de medicamento ou ajustar-se a dose.

Todos os antidepressivos apresentam eficácia semelhante, contudo, a escolha destes deve ter em conta o indivíduo, inclusive os seus sintomas, a existência ou não de pensamentos suicidas, os efeitos adversos, custos, a associação com outra medicação, entre outros aspetos. A dosagem também deve ser ajustada a cada doente para que se verifiquem efeitos, e pode variar ao longo do tratamento [60].

O tratamento da depressão, nomeadamente da depressão major, decorre em três fases:

1º. Fase aguda – dura normalmente 6-12 semanas, e procura-se atingir a remissão. Pode ser farmacológico ou não;

2º. Fase de continuação – tem como objetivo manter o doente sem sintomas nos meses que se seguem (4-9 meses), por forma a se prevenirem recaídas;

3º. Fase de manutenção – não tem um tempo estimado. O objetivo é evitarem-se recorrências.

Quando o tratamento é desajustado ou terminado precocemente a taxa de recaída é de 50%. Para que isto se evite, também é necessário retirar-se a medicação de forma gradual e deve existir, durante um período de tempo, uma dose de manutenção [62].

Os antidepressivos são classificados em diferentes classes:

a) Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) – A esta classe pertencem medicamentos como o escitalopram, citalopram, sertralina, paroxetina, fluvoxamina e fluoxetina, os quais são de primeira linha, e como tal, amplamente prescritos. Podem provocar efeitos adversos como disfunção sexual, obstipação e diarreia. O mecanismo de ação está inerente ao nome;

b) Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (ISRSN) – tal como os ISRS, estes além de inibirem a recaptação da serotonina, inibem a da noradrenalina, aumentando a disponibilidade destes neurotransmissores. São exemplos de medicamentos desta classe a venlafaxina e a duloxetina;

c) Inibidores da Monoamina Oxigenase (iMAO) – são antidepressivos potentes, no entanto interagem com os alimentos, não sendo por isso utilizados no tratamento de primeira linha. Exemplos desta classe terapêutica são a selegilina e moclobemida.

d) Antidepressivos Tricíclicos (ADT) – Incluem-se a imipramina, amitriptilina, clomipramina, entre outros. Estes medicamentos atuam de modo a aumentarem a disponibilidade de neurotransmissores a nível da fenda sináptica, por diminuição da recaptação dos mesmos. De entre os efeitos secundários observados destaca-se o ganho de peso, boca seca, visão turva e esforço para urinar devido às suas propriedades anticolinérgicas;

e) Antidepressivos Atípicos (AA) – interagem com vários alvos, sendo a trazodona e a mirtazapina exemplos.

Os antidepressivos tricíclicos, iMAO e trazodona induzem hipotensão ortostática como principal efeito secundário cardiovascular.

Geralmente, os antidepressivos são seguros e têm um tempo de semi-vida de 24h, sendo por isso administrados uma vez por dia, o que facilita a adesão à terapêutica. Contudo, os antidepressivos tricíclicos, devido aos efeitos secundários que podem provocar, são administrados 2 a 4 vezes por dia, em doses inferiores, e no tratamento de manutenção é feita apenas uma toma por dia.

Quando os sintomas passam por perturbações do sono, também são usadas benzodiazepinas para o tratamento da depressão [62,63].

3. Ansiedade

3.1. Conceito

A ansiedade é uma das perturbações mentais mais comuns, com impacto na saúde do indivíduo, ou seja, quem sofre desta patologia tem maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde físicos.

Esta não deve ser confundida com a ansiedade ocasional, que ocorre no dia-a-dia, pois não é apenas uma forma temporária de preocupação e medo associadas a uma situação, mas sim recorrente que piora com o tempo e interfere na qualidade de vida, no desempenho diário e na estabilidade emocional do indivíduo. É frequente ocorrerem sintomas de ansiedade em pessoas que apresentem outras patologias, como a depressão, todavia o oposto não se verifica.

Portugal, em 2014, foi considerado o país da Europa com maior prevalência anual de perturbações de ansiedade na população (16,5%). No mesmo ano verificou-se que o intervalo de tempo que existe entre o aparecimento dos primeiros sintomas e o início do tratamento é de vários anos, particularmente no que respeita às fobias sociais (18 anos), e apenas 7,5% dos doentes procura apoio médico no primeiro ano.

Em 2015, estimou-se que 3,6% da população mundial sofre deste tipo de perturbações, e tal como na depressão é mais prevalente no sexo feminino (4,6%), do que no sexo masculino (2,6%).

Apesar de não existir uma discrepância em termos de faixas etárias, segundo a OMS, a sua prevalência é menor nas pessoas mais idosas [51,61].

3.2. Classificação

As perturbações de ansiedade referem-se a um grupo de problemas que se caracterizam por sentimentos de ansiedade e medo excessivos, sem motivo aparente. Segundo a OMS dentro desta incluem-se:

a) Perturbação de ansiedade generalizada (PAG);

Perturbação de pânico (PP) - pessoas com esta perturbação têm ataques de pânico com alguma frequência, os quais se caracterizam por períodos repentinos de medo intenso que atingem o seu pico ao fim de alguns minutos. Podem ocorrer de forma inesperada, ou ser desencadeados por uma situação, objeto ou ser que seja temido pelo próprio. Estes indivíduos estão constantemente preocupados com o próximo ataque e como tal evitam locais, comportamentos e situações a que os mesmos estejam associados. Estas situações têm impacto na vida pessoal e social, e podem levar ao desenvolvimento de outro tipo de PP, que se designa de agorafobia (medo de ficar preso em locais ou situações, sem possibilidade de escape).

Para que seja diagnosticada agorafobia a uma pessoa esta deve ter medo acentuado de pelo menos duas das seguintes situações: uso de transportes públicos; estar sozinha fora de casa; estar num local fechado; estar em espaços abertos; estar numa fila, ou no meio de uma multidão [65];

b) Perturbações fóbicas – medo exacerbado de um objeto ou situação, desproporcional ao perigo que o mesmo apresenta:

- Fobia social – medo de conviver com outras pessoas, por estar sujeita a críticas [61,65-67];

- Perturbação obsessiva-compulsiva (POC) – frequência de obsessões (ideias, pensamentos, impulsos, imagens, etc) e/ou compulsões (comportamentos repetitivos ou ações mentais) que ocupam uma parte significativa do dia da pessoa (mais de uma hora), as quais podem causar sofrimento acentuado. O indivíduo reconhece o seu problema [61,68];

- Perturbação de stress pós-traumático (PSPT) – lembrança recorrente de memórias más, nas quais o doente revive como se estivesse a acontecer (*flashback*) e evita falar sobre o assunto. Nas crianças situações relacionadas com o trauma são expressas em brincadeiras repetitivas [61,67,69].

A avaliação do estado de saúde físico do doente, auxilia o diagnóstico destas condições.

3.3. Fatores de Risco

Os fatores de risco associados às perturbações de ansiedade podem ser genéticos ou ambientais e, apesar de existirem fatores específicos para cada uma das diferentes perturbações, alguns são comuns, como por exemplo: timidez ou inibição comportamental na infância; experiências stressantes negativas e/ou traumáticas durante a infância ou na vida adulta; história familiar de ansiedade; problemas de saúde físicos; sexo feminino; antecedentes de outras perturbações de ansiedade [65].

3.4. Sintomas

Tal como na perturbação depressiva, os sintomas podem variar de ligeiros a graves, contudo a duração dos mesmos (mais de 6 meses) faz com que esta seja uma doença crónica, e não episódica.

Os sintomas da PAG são essencialmente cansaço, inquietação, nervosismo, falta de concentração, esquecimento, irritação, tensão muscular, dificuldade em controlar sentimentos (nomeadamente preocupações) e insónias [61,65-67].

Num ataque de pânico os sintomas mais comuns são palpitações, taquicardia, suores, tremores, sensações de falta de ar, asfixia ou sufoco, falta de controlo e sentimento de perigo persistente.

Um indivíduo com fobia sofre por antecipação, isto é, está constantemente preocupado e com medo de encontrar o que teme, toma medidas preventivas para o evitar e assim que se depara com a situação temida desenvolve uma intensa ansiedade [61,65,67].

Os sintomas de PSPT são essencialmente hipervigilância, pensamentos obsessivos sobre o acontecimento, inibição ou desinibição excessivas, agitação, reatividade emocional aumentada e insónias [61,67,69].

Dentro dos sintomas da POC, realça-se a incapacidade de controlar pensamentos e comportamentos invasivos, obsessão com contaminações por germes e a excessiva organização [61,68].

Alguns medicamentos e substâncias como a cafeína podem agravar os sintomas de ansiedade.

3.5. Tratamento

O tratamento da ansiedade é geralmente feito através de psicoterapia, medicação ou ambas. A psicoterapia deve ser direcionada ao tipo de perturbação que o indivíduo apresenta.

A terapia cognitivo-comportamental é um exemplo de psicoterapia que ajuda pessoas com este tipo de perturbações, através do ensino de novas formas de pensar, estar e reagir perante o motivo causador de ansiedade e aquisição de capacidades com vista a melhoria da vida social. Os exercícios de relaxamento também são um bom complemento a esta terapia [61,65].

A medicação não trata a ansiedade, apenas alivia os sintomas. Entre os medicamentos mais usados encontram-se as benzodiazepinas, as quais constituem a primeira linha de tratamento. Estas potenciam a ação inibitória do ácido gama-aminobutírico (GABA) na neurotransmissão [70].

Portugal é o país da Europa com maior prescrição e consumo de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos, destacando-se a classe das benzodiazepinas. Isto deve-se à falta de clínicos especializados no tratamento de perturbações do humor nos Cuidados de Saúde Primários, inviabilizando a utilização de terapias de primeira linha, nomeadamente a psicoterapia. De acordo com estudos feitos em 2014, os doentes com estas patologias procuram ajuda em médicos de clínica geral, e não em psicólogos e psiquiatras. Contrariamente, outros países têm vindo a reduzir a utilização das mesmas, através do aumento do uso de antidepressivos, inclusive em perturbações de ansiedade [61,71].

É uma situação preocupante, uma vez que esta classe de fármacos pode criar tolerância (necessidade de se aumentar a dose, por forma a obter o mesmo efeito) e dependência (desenvolvimento de sintomas físicos e mentais resultantes da paragem repentina da medicação). Além disso, são consideradas substâncias de abuso. Como tal, é importante que a sua prescrição se restrinja a perturbações de ansiedade e insónias [61,70,71].

Existem benzodiazepinas de ação curta (< 8h), como o midazolam, intermédia (8-24h), como o alprazolam e longa (> 24h), como é o caso do diazepam [70].

No tratamento das perturbações de ansiedade também são muito utilizados produtos à base de extrato seco de raiz de *Valeriana officinalis*, como o Valdispert®. Estes diminuem a tensão nervosa ligeira e a dificuldade em adormecer.

4. Dados Relativos aos Inquéritos Realizados no Âmbito do Tema “Depressão e Ansiedade”

4.1. Sexo e Idade

De acordo com o estudo realizado na FSO é possível concluir acerca do perfil de utentes da FSO, uma vez que 83% dos inquiridos são do sexo feminino, em contraste com 18% do sexo masculino (Anexo III, Gráfico 1). Em relação às faixas etárias, 35% dos utentes apresentam idades compreendidas entre 51 e 60 anos, 33% entre 61 e 70 anos e apenas 3% idade inferior a 30 anos (Anexo III, Gráfico 2).

4.2. Conhecimento e Incidência da Doença

Segundo os dados recolhidos 5% dos inquiridos tem conhecimento sobre o que é a depressão, outros 5% (não sendo necessariamente os mesmos) sabem o que é a ansiedade e 80% tem conhecimento sobre as duas. Em contrapartida, 10% desconhece as duas patologias (Anexo III, Gráfico 3).

Face à incidência, 15% dos utentes dizem sofrer, ou já ter sofrido de depressão, 18% de ansiedade, enquanto que 40% já teve ou tem depressão e ansiedade, em simultâneo ou não. Por outro lado, 28% nunca sofreu destas patologias (Anexo III, Gráfico 4).

Dos que afirmam ter alguma destas perturbações, 40% diz que sucedeu há menos de 5 anos, enquanto que 20% diz ser recorrente e outros 20% entre 6 e 10 anos atrás. Dos inquiridos, 12% refere que foram diagnosticadas recentemente, apenas 4% entre 11 e 15 anos atrás e também 4% há mais de 16 anos (Anexo III, Gráfico 5).

De salientar que muitas pessoas não se recordam desde quando apresentam sintomas da(s) patologia(s) que afirmam ter, e desde modo a resposta constitui apenas uma aproximação da realidade.

4.3. Acompanhamento Médico

A maioria dos inquiridos nega alguma vez ter tido acompanhamento médico psicológico ou psiquiátrico (68%), sendo que apenas 32% procurou ajuda por forma a melhorar a sua condição de saúde (Anexo III, Gráfico 6). Um dos motivos para esta discrepância poderá estar relacionado com a não aceitação da doença, e por este tipo de acompanhamento médico ser muitas vezes, erradamente, associado a pessoas dementes. Felizmente, essa associação tem vindo a cair nos últimos anos, como tal, é

provável que venha a aumentar o número de indivíduos que procuram ajuda, nos próximos anos.

4.4. Medicação

Entre a medicação mais prescrita pelos médicos para a depressão, encontra-se a classe dos ISRS (53%), seguida dos ISRSN (11%) e dos ADT (11%). As benzodiazepinas são também muito utilizadas por forma a aliviar os sintomas (Anexo III, Gráfico 7).

O estudo veio comprovar o uso dos ISRS como primeira linha, uma vez que o escitalopram é o antidepressivo mais comum (16%). Nesta classe, são também prescritos a sertralina (6%), a fluoxetina (3%) e a paroxetina (3%).

Dos ISRSN, a venlafaxina é a mais prescrita (6%), enquanto que os AA são os menos prescritos, uma vez que apenas 3% dos inquiridos utilizam mirtazapina no tratamento da depressão.

Não existe representação da classe dos ADT no presente estudo.

Para o tratamento da ansiedade são essencialmente prescritas benzodiazepinas (79%) e o Valdispert® (10%).

Dentro da classe das benzodiazepinas o alprazolam (Xanax®) é o medicamento mais comum (16%), seguindo-se de diazepam (14%), bromazepam (9%), lorazepam (6%) e midazolam (3%) – Anexo III, Gráfico 8.

4.5. Impacto do Trabalho Elaborado

A realização dos inquéritos sobre o tema “Depressão e Ansiedade” permitiu avaliar o perfil de utentes da FSO e esclarecer dúvidas e confusões existentes face a estas doenças e à medicação utilizada nas mesmas, uma vez que muitos dos doentes inquiridos afirmaram ter depressão e ansiedade, não por diagnóstico médico aos mesmos, mas por associação destas a estados de tristeza e stress, respetivamente. Além disto, vários utentes desconhecem a finalidade da medicação que tomam, tendo sido uma mais-valia informá-los.

Conclusão

O estágio em farmácia comunitária surge no final de 5 anos de curso, com o objetivo de o estagiário colocar os seus conhecimentos em prática, ter contacto com a atividade farmacêutica, aprender a lidar com diversas situações e pessoas e adquirir novas competências.

Ao longo de 4 meses aprendi a lidar com diferentes tipos de pessoas, a adequar a linguagem e a forma de comunicação, a aconselhar e a prestar um bom atendimento. Conheci várias realidades e histórias de vida, o que me levou a crescer tanto a nível pessoal como profissional.

Considero também que a participação nas mais diversas formações complementares e a preocupação do farmacêutico em se manter constantemente informado, é de extrema relevância.

A realização dos temas da parte II permitiram-me conhecer melhor as dúvidas e pensamentos dos utentes, ter uma maior perceção dos seus ideais e esclarece-los.

O farmacêutico tem um papel fundamental na sociedade, uma vez que é o profissional de saúde mais próximo dos utentes.

Foi sem dúvida uma experiência muito gratificante e só tenho de agradecer a todos os envolvidos por me terem ajudado e ensinado tanto em tão pouco tempo.

Referências

- [1] Infarmed: Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)*. 3.^a edição. Conselho Nacional da Qualidade.
- [3] Infarmed: Portaria nº 14/2013, de 11 de janeiro, primeira alteração à Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro- Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior.
- [4] Infarmed: Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina.
- [5] Infarmed: Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de junho - Procede à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde.
- [6] Assembleia da República: Lei nº 25/2011, de 16 de junho. Diário da República, Série I, nº 115.
- [7] Infarmed: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.
- [8] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de setembro. Diário da República, Série I, nº 171.
- [9] Infarmed: Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto - Estatuto do Medicamento.
- [10] Ministério da Justiça: Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, Série I, nº 18.
- [11] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 249/2003, de 11 de outubro. Diário da República, Série I, nº 236.
- [12] Infarmed: Deliberação nº 25/CD/2015, de 18 de fevereiro.

[13] Infarmed: Portaria nº 594/2004, de 2 de junho - Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.

[14] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril. Diário da República, Série I, nº 95.

[15] Infarmed: Portaria nº 769/2004, de 1 de julho - Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.

[16] Aulas da Unidade Curricular de Terapêuticas Alternativas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto – ano letivo 2015/2016.

[17] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, Série I-A, nº145.

[18] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho. Diário da República, Série I, nº 118.

[19] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro. Diário da República, Série I, nº 185.

[20] Ministério da Economia e Inovação: Decreto-Lei nº 10/2007, de 18 de janeiro. Diário da República, Série I, nº 13.

[21] Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei nº 148/2008 de 29 de julho. Diário da República, Série I, nº 145.

[22] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República, Série I, nº 209.

[23] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. Diário da República, Série I, nº 115.

[24] Ministério da Saúde: Despacho nº 15700/2012, de 30 de novembro. Diário da República, Série II, nº 238.

[25] Ministério da Saúde: Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Diário da República, Série I, nº 144.

[26] Infarmed: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.

[27] Ministério da Saúde: Portaria nº 137-A/2012. Diário da República, Série I, nº 92.

[28] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 270/2002, de 2 de dezembro. Diário da República, Série I, nº 278.

[29] Infarmed: Deliberação nº 196/CD/2011.

[30] Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República, 1º suplemento I Série, nº 93.

[31] Infarmed: Portaria nº364/2010, de 23 de junho - Define o regime de preços e participações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes (Revogado pela Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro).

[32] Ministério da Saúde: Portaria nº 246/2015, 14 de agosto. Diário da República, Série I, nº 158.

[33] Ministério da Saúde: Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro Diário da República, Série I, nº 211.

[34] Fundação Portuguesa de Cardiologia - Tudo o que deve saber sobre o Colesterol. Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-Colesterol-N%C2%BA-10-Final.pdf>. [acedido a 14 de agosto de 2018].

[35] Valormed: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt/>. [acedido a 14 de agosto de 2018].

[36] Cavaco, A. M., Arslan, M., & Şar, S. (2017). Informing the homeopathic practice for Turkish pharmacists: reviewing the example of Portuguese community pharmacies. *Homeopathy*, 106(2), 93-102.

[37] Poitevin, B. (1999). Integrating homoeopathy in health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(2), 160.

[38] Relton, C., Cooper, K., Viksveen, P., Fibert, P., & Thomas, K. (2017). Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy*, 106(2), 69-78.

[39] Assembleia da República: Lei nº 45/2003, de 22 de agosto. Diário da República, Série I-A, nº 193

- [40] Assembleia da República: Lei nº 71/2013, de 2 de setembro. Diário da República, Série I, nº 168.
- [41] Unlu, A., Kirca, O., & Ozdogan, M. (2017). Homeopathy and cancer. *Journal of Oncological Sciences*, 3(2), 77-80.
- [42] Renoux, H. (2018). Methodology, importance, aims and objectives of provings carried out by homeopathic students. *La Revue d'Homéopathie*, 9(1), e1-e3.
- [43] Encyclopaedia Britannica: Samuel Hahnemann. Acessível em: <https://www.britannica.com/biography/Samuel-Hahnemann>. [acedido a 23 de agosto de 2018].
- [44] Lefas Michalis, Papadopoulos Georgio. *The Organon of Samuel Hahnemann. University of Athens Medical School.*
- [45] Alliance Healthcare (2016). A História da Homeopatia – *Revista Care*; 27ª edição.
- [46] American Institute of Homeopathy: What is Homeopathic Medicine? Acessível em: <http://homeopathyusa.org/homeopathic-medicine.html> [acedido a 19 de agosto de 2018].
- [47] Kayne SB (2007). Homeopatia – Aspectos científicos, médicos e farmacêuticos. 2ª ed. Lusodidacta.
- [48] World Health Organization (2009): Safety issues in the preparation of homeopathic medicines.
- [49] National Center for homeopathy: What are polychrests? Acessível em: <http://www.homeopathycenter.org>. [acedido a 19 de agosto de 2018].
- [50] Formação complementar da Boiron® - Produtos Homeopáticos e seus Usos.
- [51] World Health Organization (2017): Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates.
- [52] Direção-Geral da Saúde: Portugal - Saúde Mental em Números 2015.
- [53] Abelha, L. (2014). Depressão, uma questão de saúde pública. *Cad. saúde colet.,(Rio J.)*, 22(3), 223-223.
- [54] Department of Health and Human Services. The fundamentals of mental health and mental illness. Mental Health: A Report of the Surgeon General. Retrieved 11 November 2008.

- [55] World Health Organization: Mental Health of Older Adults. Acessível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> [acedido a 10 de setembro de 2018].
- [56] Mulinari, S. (2012). Monoamine theories of depression: historical impact on biomedical research. *Journal of the History of the Neurosciences*, 21(4), 366-392.
- [57] World Health Organization: Depression. Acessível: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression> [acedido a 6 de setembro].
- [58] Anxiety and Depression Association of America: Depression. Acessível em: <https://adaa.org/understanding-anxiety/depression> [acedido a 10 de setembro de 2018].
- [59] Souza, F. G. D. M. (1999). Tratamento da depressão. *Revista brasileira de Psiquiatria*, 21, 18-23.
- [60] Organização Mundial de Saúde: Depressão: Vamos Falar – Dia Mundial da Saúde 2017.
- [61] Direção-Geral da Saúde (2017): Depressão e Outras Perturbações Mentais Comuns – Enquadramento Global e Nacional e Referência de Recurso em Casos Emergentes.
- [62] Direção-Geral da Saúde: Norma nº 034/2012, de 30 de dezembro - Terapêutica Farmacológica da Depressão *major* e da sua Recorrência no Adulto. Acessível em: www.dgs.pt [acedido a 10 de setembro de 2018].
- [63] Adams, S. M., Miller, K. E., & Zylstra, R. G. (2008). Pharmacologic management of adult depression. *American family physician*, 77(6).
- [64] Moreno, R. A., Moreno, D. H., & Soares, M. B. D. M. (1999). Psicofarmacologia de antidepressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 24-40.
- [65] National Institute of Mental Health: Anxiety Disorders. Acessível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml> [acedido a 10 de setembro de 2018].
- [66] de Carvalho, J. P. G., de Maman Sguarezi, O. G., & Stuchi, L. F. (2018). Transtornos de ansiedade. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*, 2.
- [67] Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20-23.

[68] Anxiety.org: Obsessive-Compulsive Disorder. Acessível em: <https://www.anxiety.org/obsessive-compulsive-disorder-ocd> [acedido a 11 de setembro de 2018].

[69] MSD Manual: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Acessível em: <https://www.msmanuals.com/en-pt/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd> [acedido a 10 de setembro de 2018].

[70] Ministério da Saúde: Utilização das Benzodiazepinas: Um grave problema de saúde pública. Boletim Terapêutico nº 1/2017.

[71] Infarmed: Benzodiazepinas e análogos - Direção de Informação e Planeamento Estratégico; versão 1.2 (2017).

Anexos

Anexo I – Folheto Informativo desenvolvido no âmbito do tema “Homeopatia”.

EXEMPLO DE ESPECIALIDADES

Stodal: xarope indicado no tratamento dos diferentes tipos de tosse (seca e produtiva), a partir dos 4 anos.

Oscillococinum: glóbulos utilizados na prevenção e tratamento de estados gripais. Reforça o sistema imunitário.

Homeovox: comprimidos para chupar, no tratamento da perda de voz, rouquidão, laringites e cansaço das cordas vocais.

Coryzalia: comprimidos para chupar, indicadas em constipações, rinites, corizas (congestão nasal e espirros) e febre dos fenos.

Gastrocynesine: comprimidos para chupar, em situações de indisposição.

Camília: solução oral em recipiente unidose, usada em perturbações relacionadas com o crescimento dos primeiros dentes.

Cicaderma: pomada cicatrizante de feridas, queimaduras superficiais, eritemas solares e picadas de insetos.

Arnigel: gel usado para tratamento de pisaduras e fadiga muscular.

Sedatif PC: comprimidos para chupar, indicados para estados ansiosos e perturbações do sono.

EXEMPLOS DE UNITÁRIOS

Substância	Uso
<i>Aconitum napellus</i>	Febre alta
<i>Apis mellifica</i>	Anti-inflamatório
<i>Belladonna</i>	Anti-inflamatório
<i>Mercuris solubilis</i>	Infeções
<i>Pulmo histaminum</i>	Alergias
<i>Allium cepa</i>	Pingo
<i>Nux vomica</i>	Nariz entupido e obstipação
<i>Euphrasia</i>	Lacrimação
<i>Antimonium t.</i>	Tosse produtiva
<i>Ipeca</i>	Tosse produtiva
<i>Drosera</i>	Tosse seca
<i>Argentum nitricum</i>	Agitação
<i>Coffea cruda</i>	Ansiedade
<i>Gelsemium</i>	Ansiedade, medo
<i>Ignatia</i>	Stress intenso
<i>Stramonium</i>	Pesadelas
<i>Arnica montana</i>	Pisado e inchaço
<i>Borax</i>	Áftas
<i>Rhus toxicodendron</i>	Herpes labial
<i>Cantharis</i>	Cistite
<i>Sepia officinalis</i>	Infeções urinárias



Farmácia Santo Ovídio

Rua Soares dos Reis, 650,
Vila Nova de Gaia

Trabalho elaborado por:
Mafalda Martins (farmacêutica estagiária)

HOMEOPATIA



UMA ALTERNATIVA NATURAL



O QUE É A HOMEOPATIA?

A homeopatia é uma das várias formas de medicina alternativa, criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, de modo a curar os seus doentes e baseia-se no princípio *similia similibus curantur* ("semelhante cura-se pelo semelhante").

Esta prática não convencional utiliza pequenas quantidades de substâncias animais, vegetais e minerais, as quais são usadas para prevenção e tratamento de diversas patologias.

Os produtos homeopáticos podem ser utilizados em qualquer idade, e em diversas patologias, existindo, contudo, algumas exceções de acordo com o medicamento. Na sua generalidade, não apresentam efeitos adversos, devendo ser maioritariamente utilizados como complemento de um tratamento convencional.

PRINCÍPIOS BÁSICOS:

1) Similiar Cura Similar

Uma substância capaz de provocar num indivíduo saudável os sintomas de uma determinada doença, tem a capacidade de tratar essa doença, de forma segura.

2) Dose Mínima

A substância animal, vegetal ou mineral é diluída inúmeras vezes, para diminuir o risco de reação adversas, no entanto é também submetida a agitações fortes (succussões), no sentido de potenciar a mesma, uma vez que ao libertar energia torna-se ativa. Deste modo, quanto mais diluída uma substância for, mais eficaz será (9 CH é mais potente do que 5 CH).

3) Um único remedio

Os homeopatas acreditam no poder de uma única substância, ao invés de uma mistura de substâncias, como acontece na medicina convencional.

MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Em homeopatia existem medicamentos unitários e especialidades. Os primeiros possuem apenas um princípio ativo, os quais se apresentam sob a forma de pequenos grânulos, em tubos. Os segundos são produtos que contêm mais que uma substância, sendo na sua maioria comprimidos para chupar (Ex: Homeovox). Ainda que menos frequente, os dois tipos de medicamentos podem ocorrer noutras formas farmacêuticas, como pomadas, xaropes, e glóbulos em tubo que são tomados de uma única vez (Ex: Oscillococcinum).



Em Portugal, esta vertente da medicina alternativa, é essencialmente trabalhada pelos laboratórios **Boiron**, que oferecem ao utente a opção de um produto natural, no tratamento ou prevenção de uma doença.

Anexo II – Inquérito desenvolvido no âmbito do tema “Depressão e Ansiedade”

Inquérito
Depressão e Ansiedade

O presente inquérito realiza-se no âmbito do estágio curricular, para conclusão do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Tem como objetivo fazer um estudo do perfil dos utentes da Farmácia de Santo Ovídio. É de resposta curta, pelo que não demora mais de 2 minutos.

AGRADEÇO A SUA COLABORAÇÃO E DISPONIBILIDADE.

SEXO: Feminino ___ Masculino ___

IDADE: ___

Sabe o que é a depressão? Sim ___ Não ___

E a ansiedade? Sim ___ Não ___

Tem ou teve alguma destas patologias? Sim ___ Não ___

Se sim, qual? Depressão ___ Ansiedade ___ As duas ___

Quando? _____

Faz ou fez algum tipo de medicação? Sim ___ Não ___

Se sim, o quê? _____

Alguma vez teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? Sim ___ Não ___

Farmácia de Santo Ovídio


Mafalda Martins (Farmacêutica Estagiária)

Anexo III – Gráficos obtidos do estudo realizado sobre os utentes da FSO, no âmbito do tema “Depressão e Ansiedade” - Percentagens arredondadas às unidades.

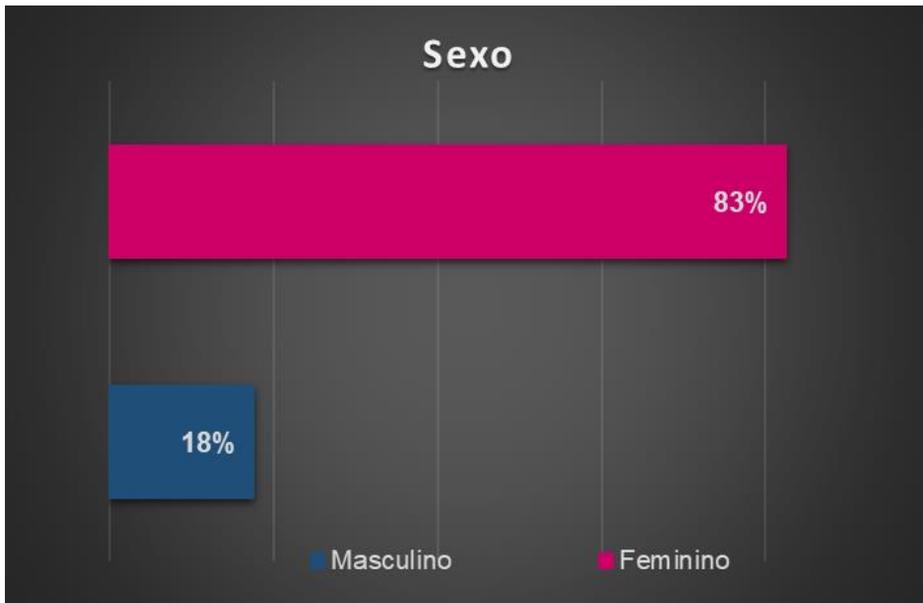


Gráfico 1 – Perfil dos utentes inquiridos – sexo

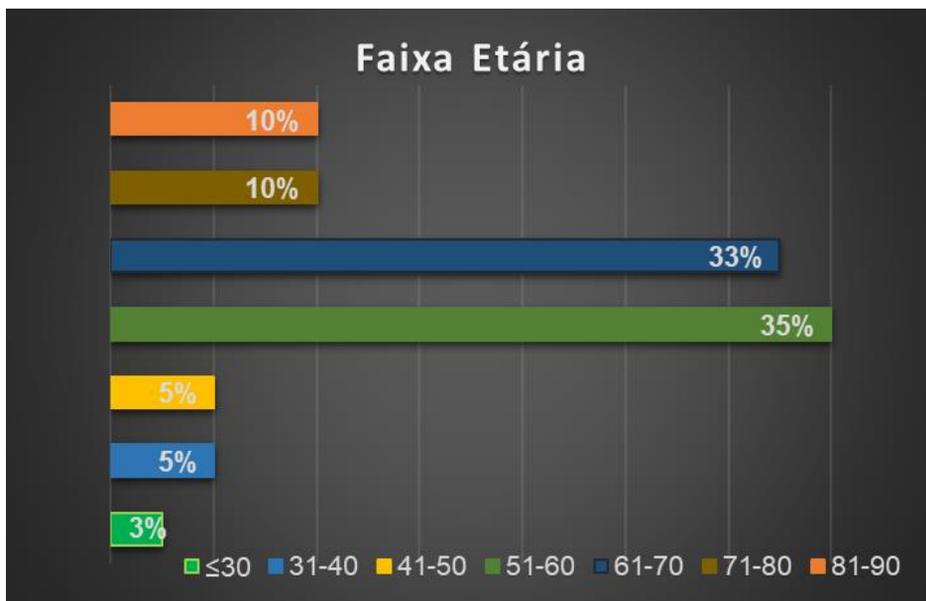


Gráfico 2 – Perfil dos utentes inquiridos - idade



Gráfico 3 – Conhecimento sobre depressão e/ou ansiedade

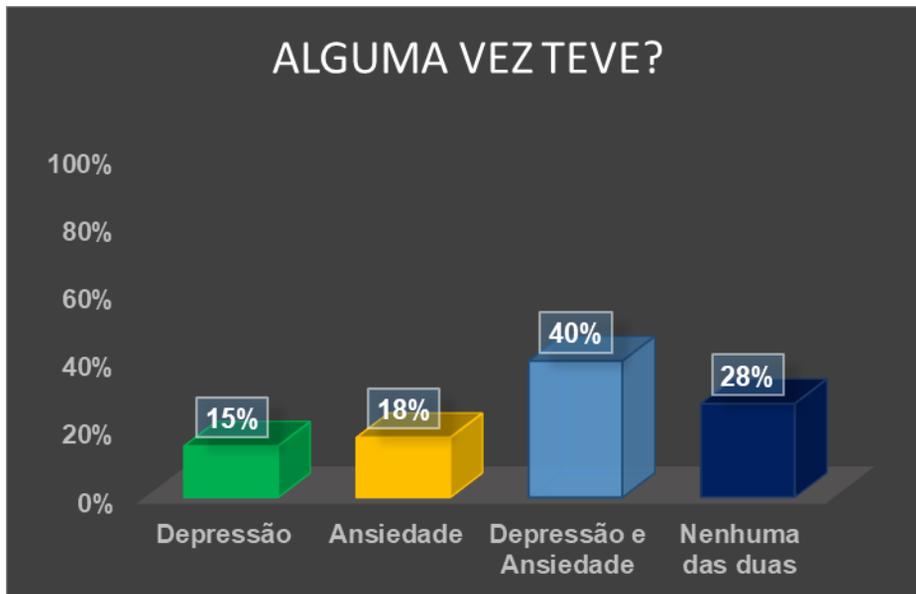


Gráfico 4 – Incidência da depressão e/ou da ansiedade

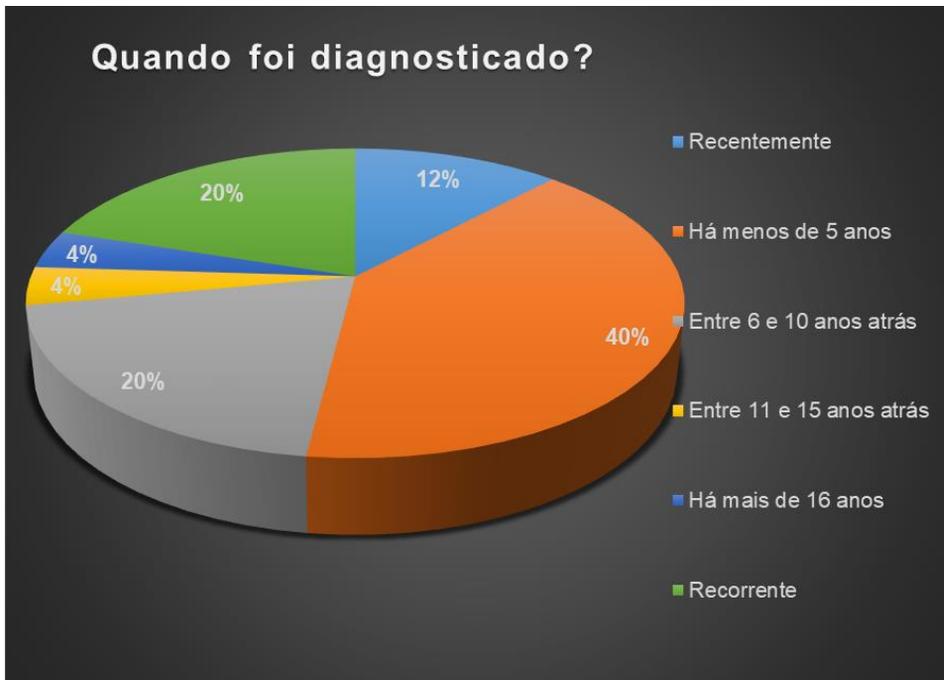


Gráfico 5 – Ocorrência da(s) patologia(s)

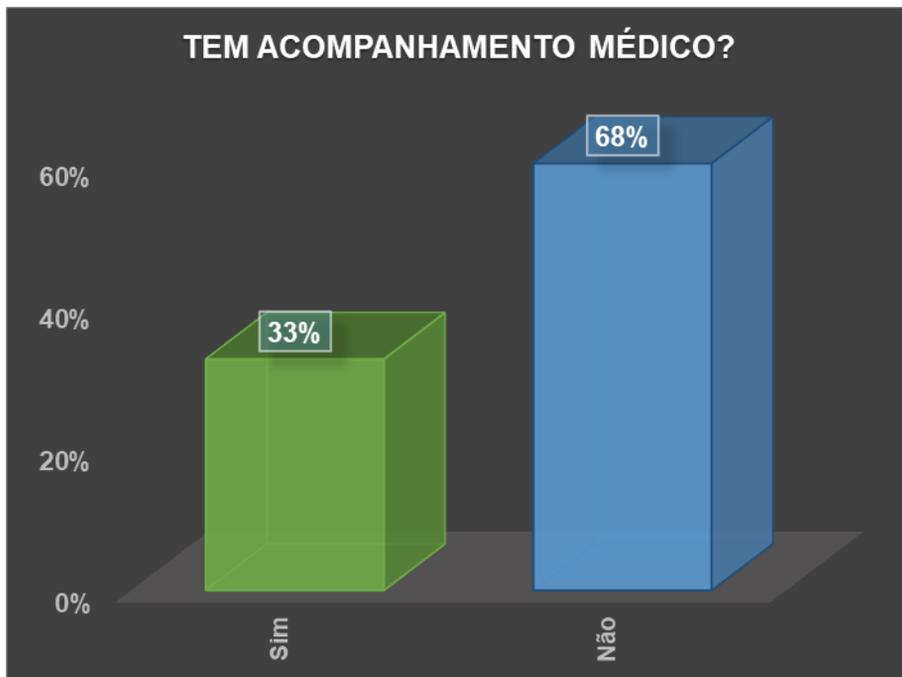


Gráfico 6 – Existência ou não de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico

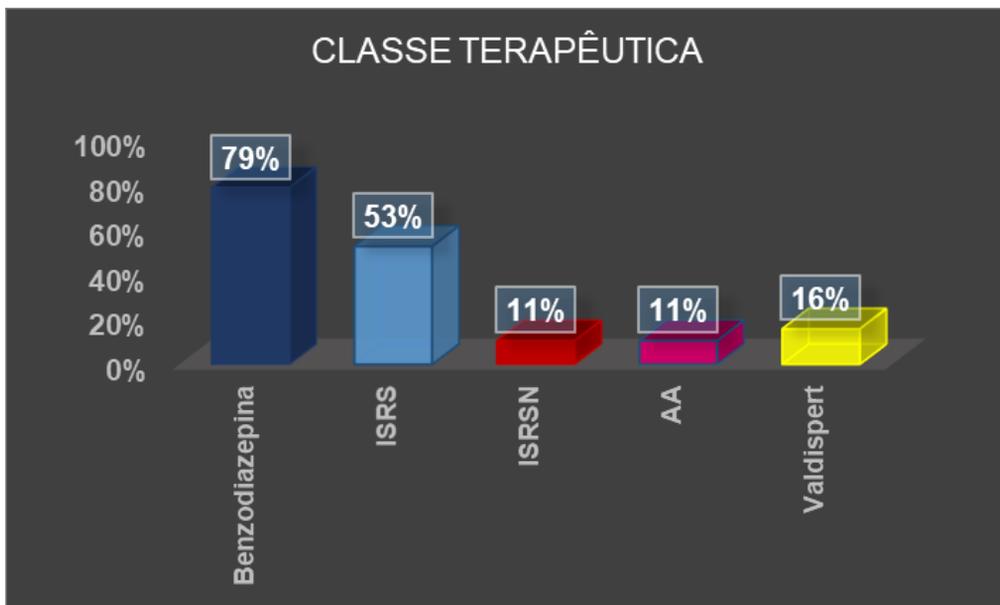


Gráfico 7 – Classe terapêutica dos medicamentos consumidos pelos inquiridos

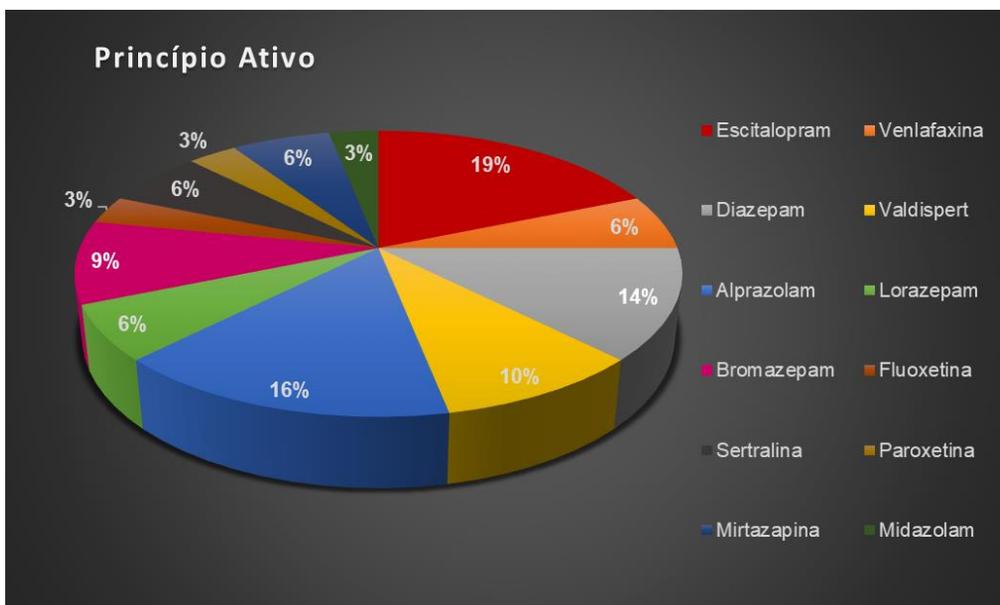


Gráfico 8 – Princípio ativo dos medicamentos consumidos pelos inquiridos



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro Hospitalar do Médio Ave

Ana Mafalda Pinto Martins

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar do Médio Ave

Maio de 2018 e Junho de 2018

Ana Mafalda Pinto Martins

Orientador: Dr.^a Ana Cruz

Setembro de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 17 de setembro de 2018

Ana Mafalda Pinto Martins

Agradecimentos

Gostaria de agradecer às Farmacêuticas dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, nomeadamente à diretora Dr.^a Carla Melo, à Dr.^a Ana Isabel Caetano, à Dr.^a Isabel Costa, à Dr.^a Ivone Vilaça, à Dr.^a Lucília Afonso e em particular à minha orientadora de estágio, Dr.^a Ana Cruz, pela forma como me receberam, pela boa disposição, simpatia, pelos conhecimentos que me transmitiram, por toda a ajuda e empenho.

Aproveito também para agradecer aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, particularmente à Técnica Rosa, aos Auxiliares Operacionais, e às Administrativas.

Por fim, agradeço à Prof. Dr.^a Helena Vasconcelos e à Prof. Dr.^a Irene Jesus.

Centro Hospitalar do Médio Ave

Resumo

O Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar surge como uma possibilidade no culminar do curso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, de modo a promover aos estudantes a interação com a atividade farmacêutica em ambiente hospitalar.

No decorrer do estágio de dois meses, o aluno pode observar as diferentes áreas de atuação do farmacêutico, conhecer novas realidades, adquirindo experiências e competências que lhe poderão ser úteis no futuro não só como profissional de saúde, mas também a nível pessoal.

O meu estágio foi realizado no Centro Hospital do Médio Ave, nas duas unidades pertencentes (Unidade Hospitalar de Famalicão, e Unidade Hospitalar de Santo Tirso), sendo que em Santo Tirso apenas estive uma semana, uma vez que a maioria dos Farmacêuticos se encontra na Unidade de Famalicão. Ao longo de 7 semanas, fui acompanhada por 5 farmacêuticas, em períodos distintos, podendo desta forma observar e colaborar em todas as vertentes dos Serviços Farmacêuticos. Durante o mesmo tempo, tive a oportunidade de vivenciar duas greves de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, o que me permitiu ter uma experiência adicional, entrando dentro do trabalho dos técnicos, nomeadamente no que diz respeito à preparação unidose da medicação, e adquirir outras capacidades, tais como, a de adaptação perante novas situações, que considero ter sido uma mais valia.

O farmacêutico hospitalar exerce um papel fundamental e muito completo, o que exige muito rigor e conhecimento, visto que tem de lidar com diversas situações, tentar solucionar as mesmas, dar apoio e seguimento à prescrição efetuada pelos médicos, esclarecer dúvidas, efetuar pesquisas, mantendo-se sempre informado, fazer a preparação de manipulados e evitar qualquer erro, o qual poderá trazer consequências para o doente, ou para a farmácia (nomeadamente quando se tratam de medicamentos extremamente caros, como acontece em ambulatório).

Índice

1. Centro Hospitalar do Médio Ave	1
2. Serviços Farmacêuticos	1
2.1. Localização e Espaço Físico	1
2.2. Horário de Funcionamento	2
2.3. Recursos Humanos	2
3. Sistema Informático.....	3
4. Circuito do Medicamento	3
4.1. Gestão de Existências, Seleção e Aquisição de Produtos Farmacêuticos	3
4.1.1. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial	5
4.1.2. Aquisição de estupefacientes e psicotrópicos	5
4.1.3. Aquisição de hemoderivados	6
4.2. Receção e Conferência dos Produtos Farmacêuticos Adquiridos.....	6
4.3. Armazenamento dos Produtos Rececionados	6
4.4. Prazos de Validade.....	8
4.5. Devoluções.....	8
5. Farmacotecnia.....	9
5.1. Reembalagem e Rotulagem	9
5.2. Medicamentos Manipulados	10
6. Prescrição Médica e Validação	11
7. Sistemas de Distribuição de Medicamentos	12
7.1. Distribuição Diária Individual por Dose Unitária	12
7.2. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados	13
7.3. Distribuição por Requisição Individualizada	14
7.4. Distribuição de Medicamentos sujeitos a Controlo Especial	14

7.4.1. Hemoderivados.....	14
7.4.2. Psicotrópicos, Estupefacientes e Benzodiazepinas	15
7.5. Distribuição em Regime de Ambulatório	16
7.5.1. Períodos de Cedência	17
Conclusão.....	18
Referências.....	19
Anexos.....	21

Índice de Anexos

Anexo I - Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei Nº 15/23, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro (Anexo VII)	21
Anexo II – Certificado de Autorização de Utilização de Lote.....	22
Anexo III – Certificado de Análise de um Hemoderivado	22
Anexo IV – Distribuição dos produtos farmacêuticos pelos serviços farmacêuticos do CHMA	22
Anexo V – Exemplo de ficha de preparação de um manipulado – Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%	22
Anexo VI – Ficha de preparação de Colutório para Mucosites	22
Anexo VII – Folha de registo de Intervenções Farmacêuticas	22
Anexo VIII – Tabela resumo com as características dos fármacos utilizados a nível do Hospital de Dia de Oncologia	22
Anexo IX – Protocolo de entrega de produtos farmacêuticos que requerem refrigeração.....	22
Anexo X – Plano de Troca das Unidades Móveis.....	22
Anexo XI – Requisição de medicação para a consulta de IVG	22
Anexo XII – Documento para Requisição/Distribuição/Administração de um Hemoderivado – Via Farmácia e Via Serviço	22
Anexo XIII – Protocolo de Entrega e/ou Devolução de Substâncias Estupefacientes e Psicotrópicas	22
Anexo XIV - Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei Nº 15/23, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro (Anexo X)	22

Anexo XV – Exemplo de receita para cedência de medicação em ambulatório 22

Anexo XVI – Exemplo de Folha Informativa a entregar ao doente no ato da primeira dispensa em regime de ambulatório..... 22

Anexo XVII – Termo de Responsabilidade com indicação de cuidadores 22

Lista de Abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AO	Auxiliar Operacional
AUE	Autorização de Utilização Especial
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHMA	Centro Hospitalar do Médio Ave
DDIDU	Distribuição Diária Individual por Dose Unitária
FH	Farmacêutico Hospitalar
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
PV	Prazo de Validade
RCM	Resumo de Características do Medicamento
SC	Serviços Clínicos
SF	Serviços Farmacêuticos
TDT	Técnico de Diagnóstica e Terapêutica
UF	Unidade de Famalicão
UST	Unidade de Santo Tirso

1. Centro Hospitalar do Médio Ave

O Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA), E.P.E (Entidade Pública Empresarial), é constituída por duas unidades de saúde: Hospital de São João de Deus localizado em Vila Nova de Famalicão, e o Hospital Conde de São Bento em Santo Tirso (sede). Recentemente, o Centro Hospitalar foi acreditado pela CHKS (*Caspe Healthcare Knowledge Systems*), enaltecendo a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados à população local, garantindo a qualidade de vida dos seus doentes. Os Serviços Farmacêuticos (SF) não são exceção, mostrando-se bastante relevantes no que diz respeito à acreditação.

2. Serviços Farmacêuticos

Os SF correspondem a um departamento responsável por assegurar a terapêutica medicamentosa do doente, a sua qualidade, eficácia e segurança ao longo de todo o circuito do medicamento, existindo uma complementaridade com os restantes serviços do CHMA, tendo como base o uso racional do medicamento.

Neste serviço desempenham-se funções como a gestão dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos e ainda alguns dispositivos médicos e reagentes, tendo por base o cumprimento da política dos medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) [1,2]. É também competência dos SF a aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos.

A direção dos SF é da responsabilidade de um farmacêutico hospitalar, o qual apresenta uma especialização técnica e científica na área. No CHMA esse cargo é exercido pela Dr.^a Carla Melo [3].

2.1. Localização e Espaço Físico

Os SF farmacêuticos estão localizados no piso -1, quer na Unidade de Famalicão (UF), quer na Unidade de Santo Tirso (UST), sendo que ambas possuem um acesso fácil ao exterior para que possam ser efetuadas cargas e descargas. A UF é a mais completa e onde são efetuados todo o tipo de serviços, englobando por isso áreas como: armazém, área de armazenamento e distribuição, receção de encomendas e atendimento aos serviços internos, sala de sujos, sala de limpos, sala de preparação de medicamentos não estéreis, sala de armazenamento e distribuição de medicamentos para o Hospital de Dia de Oncologia, local de Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados, área de Distribuição Diária Individual por Dose Unitária (DDIDU), gabinete de

farmacêuticas, gabinete da diretora dos SF, gabinete administrativo e zona de ambulatório para atendimento e aconselhamento aos doentes.

Na UST existem locais destinados ao mesmo fim, contudo não se faz a prepara a DDIDU. Esta é feita na UF, pois possui mais condições e recursos para tal, e conferida na UST [2,3].

2.2. Horário de Funcionamento

Os SF do CHMA funcionam de segunda a sexta-feira das 8h30 às 18h e ao sábado das 8h30 às 12h e das 13h às 18h, sendo o atendimento em regime de ambulatório realizado dentro do mesmo período, na UF. Na UST os SF trabalham de segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30, encontrando-se encerrados ao fim-de-semana.

2.3. Recursos Humanos

Os SF do CHMA são constituídos por 6 farmacêuticas hospitalares (FH), incluindo a diretora do serviço, 7 técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), 2 administrativas e 4 auxiliares operacionais (AO), os quais se complementam e garantem a qualidade e eficiência do serviço.

Os FH são indispensáveis em todo o circuito do medicamento, garantindo a sua qualidade, eficácia e segurança; possuem e transmitem os seus conhecimentos sobre os medicamentos aos restantes profissionais de saúde e aos doentes, utilizando como suporte o FHNM, o qual lhes é disponibilizado pelo Infarmed; são responsáveis pela validação da prescrição médica, colaborando com os mesmos, para que se evitem erros de associação, dosagem, ou outros, pela implementação e monitorização da política do medicamento, pela gestão dos *stocks* ideais de medicamentos nos diversos serviços, através de pedidos de encomenda, e do registo de todas as entradas e saídas destes e outros produtos farmacêuticos para e/ou do serviço, ou entre serviços e pela preparação de manipulados; são ainda os únicos responsáveis pelas substâncias estupefacientes e psicotrópicas, pela medicação para Ambulatório e para o Hospital de Dia de Oncologia e Psiquiatria [3].

Aos TDT compete a distribuição dos medicamentos em dose unitária, a reembalagem e a gestão de *stocks* para o mesmo fim, a receção de encomendas, e a verificação semanal dos níveis ideais da medicação distribuída pelos restantes serviços, para evitar falhas da mesma durante o período de encerramento dos SF.

Os AO ajudam na reposição de *stocks*, organização do armazém e distribuição da medicação, particularmente da dose unitária, pelos diferentes serviços.

Aos administrativos compete a emissão de encomendas, envio de notas de encomenda, contacto com os fornecedores, secretariado de apoio à direção do serviço, gestão de *stock* de material complementar ao bom funcionamento da farmácia, entre outras funções.

3. Sistema Informático

No CHMA o sistema informático utilizado é o CPC/HS (Companhia Portuguesa de Computadores, *Healthcare Solutions*, S.A.), o qual possibilita a interação/comunicação entre os profissionais de saúde do hospital, e a melhoria da eficácia de todo o circuito do medicamento, minimizando eventuais erros. Para os SF é particularmente importante a nível das prescrições médicas, permitindo o FH validar e/ou intervir, eficientemente.

4. Circuito do Medicamento

O circuito do medicamento a nível hospitalar é um processo que decorre desde a receção do mesmo pelos SF, passando pelo seu armazenamento e distribuição, sendo o destinatário, na sua maioria, os doentes internos, mas também externos. Neste processo não se incluem apenas os medicamentos propriamente ditos, mas também dispositivos médicos, sendo todos submetidos a processos de controlo e verificação (quantidade e qualidade – prazo de validade e lote), aquando da sua receção, e quando se crê necessário, por exemplo, quando o prazo de validade (PV) está próximo do seu término. Por razões de segurança, estupefacientes e psicotrópicos, benzodiazepinas e hemoderivados requerem o preenchimento obrigatório de impressos próprios, bem como regras de distribuição específicas [1,4].

4.1. Gestão de Existências, Seleção e Aquisição de Produtos Farmacêuticos

A gestão de *stocks* é função do FH, particularmente da diretora, a qual estabelece o *stock* ideal mínimo e máximo para cada medicamento, ou produto farmacêutico, de acordo com as necessidades do hospital, sendo que estes devem estar sempre atualizados, por forma a serem evitadas ruturas. Este controlo é feito informaticamente, o que permite que exista uma constante atualização, através do registo de movimentos (entradas e saídas do serviço). Neste sistema é possível saber quando é necessário efetuar novas encomendas, pois está definido um *stock* mínimo. Periodicamente existe um inventário para que haja correção de eventuais erros informáticos [5].

Quando não existe produto em *stock*, pode ser feita uma encomenda a uma farmácia comunitária, ou noutras situações um pedido de empréstimo a outra instituição [6].

Além destes procedimentos, realiza-se uma revisão bianual ao perfil de medicamentos estabelecidos para cada serviço, contudo é possível fazer ajustes aos mesmos sempre que se considere necessário. Todas as semanas um TDT faz a contagem do *stock* de medicamentos de urgência, efetuando-se uma reposição caso se justifique. É importante estar sempre atento aos PV, havendo um registo dos mesmos no sistema, para que com antecedência de três meses, se dê preferência à utilização destes nos serviços de maior consumo ou se tente fazer uma devolução ao fornecedor.

Tal como a gestão de *stocks*, a aquisição da medicação encontra-se a cargo da Dr.^a Carla Melo, diretora dos SF, que em colaboração com o Serviço de Compras, e com base no FHNM (inclui um vasto leque de medicamentos selecionados de acordo com critérios de qualidade, segurança, eficácia e preço, agrupados segundo o grupo farmacoterapêutico, dentro dos quais se encontra a descrição das características, indicações terapêuticas e riscos de cada medicamento desse grupo), em adendas realizadas a este formulário e nas necessidades dos doentes, tendo sempre em conta o fator económico. Atualmente, no CHMA, está a ser elaborado um Formulário Interno, o qual se baseia no FHNM aplicando-o à realidade do CHMA, atribuindo a cada medicamento as regras de justificação que se considerem relevantes.

Para a seleção de fornecedores entram em conta fatores como a rapidez na entrega dos produtos farmacêuticos, o custo (tendo em conta eventuais acréscimos, por exemplo caso tenha de se proceder à reembalagem), as condições de pagamento, o PV, o tipo e a funcionalidade da embalagem.

A aquisição dos produtos farmacêuticos para o CHMA, pode ser realizada de 3 formas:

a) Concurso público – realizado pelo Ministério da Saúde a nível nacional para a aquisição dos produtos pertencentes ao FHNM mais utilizados a nível hospitalar, e ao qual alguns fornecedores se candidatam. Após o concurso é criado o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, disponível para consulta online, com uma lista de possíveis fornecedores e as condições do mesmo para cada produto. A FH responsável pelas compras, analisa o Catálogo, e seleciona um ou mais fornecedores para cada produto, tendo em vista os que apresentam melhores condições para o CHMA.

Seguidamente, envia essa lista para o serviço de compras, que a publica numa plataforma online destinada a esse fim.

b) Consulta/Ajuste direto – utilizado quando não é aberto concurso público e o valor de aquisições não exceda os 5 000 €. Neste caso, é feita uma análise individual e um estudo de mercado dos fornecedores, valorizando-se parâmetros anteriormente referidos, como as condições de pagamento.

c) Farmácia Comunitária – este tipo de aquisição aplica-se a situações específicas, por exemplo, quando o hospital não tem condições para preparar um manipulado; quando o medicamento tem pouca saída, não justificando por isso a existência de grande quantidade em *stock*; no caso de incumprimento, por parte dos fornecedores, dos prazos de entrega; e em situações de rutura.

4.1.1. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial

A Autorização de Utilização Especial (AUE) é exigida sempre que o medicamento não possui Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e não se comercialize em Portugal um medicamento com uma composição qualitativa e quantitativa de princípio ativo e forma farmacêutica similar, ou que não seja preparado de acordo com a declaração expressa no titular de AIM. Esta autorização é emitida pelo Infarmed com caráter excecional. Para que seja executada, esse medicamento deve ser destinado a um doente específico e para uma patologia para a qual não exista uma terapêutica alternativa. Este pedido, é feito por preenchimento de formulário apropriado, o qual inclui a identificação da instituição de saúde, do medicamento e do titular de AIM e ainda a estimativa da despesa total. Após a receção da AUE, os SF podem adquirir o medicamento e devem guardar a documentação, e o registo de aquisição, durante pelo menos cinco anos [7,8].

4.1.2. Aquisição de estupefacientes e psicotrópicos

No CHMA, os estupefacientes e psicotrópicos são adquiridos por concurso público, no entanto, uma vez que requerem um controlo especial, exigem o preenchimento de um impresso apropriado, o Anexo VII (Anexo I), que é assinado e autenticado pela diretora dos SF. É enviado juntamente com a nota de encomenda para o fornecedor, o qual assina, carimba, devolve o original aos SF e arquiva o duplicado [9].

4.1.3. Aquisição de hemoderivados

A aquisição de medicamentos derivados do sangue ou do plasma humano encontra-se regulamentada por lei, e deve ser acompanhada por um certificado de aprovação para utilização terapêutica de determinado lote (Anexo II), sendo este documento emitido pelo Infarmed, e um certificado de análises ao produto (Anexo III), elaborado pelo laboratório de origem, onde constam as características físico-químicas, imunológicas e biológicas do medicamento em questão. Estes certificados devem ser arquivados no local designado [10].

4.2. Receção e Conferência dos Produtos Farmacêuticos Adquiridos

A receção e conferência dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, é realizada na sua maioria por um TDT, o qual verifica diversos parâmetros, como sendo o estado da embalagem, quantidade, PV e lote, e se está conforme a documentação da qual se faz acompanhar (fatura ou guia de remessa). O registo do lote é importante, pois caso se detete algum erro, pode retirar-se apenas o lote em questão. Para validar a receção o TDT deve assinar, carimbar e colocar a data. Se algum dos produtos não estiver concordante com a nota de encomenda, contacta-se com o fornecedor e procura-se solucionar, contudo existem situações em que tal não é possível, e como tal tem de se efetuar uma devolução ao fornecedor.

A documentação é entregue à administrativa, qual se encarrega da receção informática dos produtos farmacêuticos, associando a nota de encomenda respetiva. Após conferência por parte da diretora, a fatura segue para os serviços financeiros [6].

Atualmente, os citotóxicos que exigem manipulação (intravenosos) são pedidos ao IPO, sendo rececionados diariamente pelo FH responsável em cada uma das unidades do CHMA. No início de cada semana o Hospital de Dia de Oncologia, envia a programação dos doentes e respetivos tratamentos para a mesma semana, para os SF, onde o FH responsável por esta área emite diariamente um pedido ao IPO com a mesma informação, para os tratamentos que se irão realizar no dia seguinte. No dia do tratamento a medicação é entregue no CHMA entre as 10h30 e as 11h, o FH confere, sem dispensar o uso de luvas de nitrilo (necessárias sempre que se mexe em produtos citotóxicos), e envia para o Hospital de Dia de Oncologia.

4.3. Armazenamento dos Produtos Rececionados

Após a receção é de extrema importância o armazenamento dos medicamentos e dispositivos médicos nos locais definidos para os mesmos, de acordo com as

prioridades, e necessidades. Se não existir uma necessidade imediata de algum produto, deve dar-se prioridade de armazenamento aos produtos de frio, hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos e aos inflamáveis, respetivamente no frigorífico, cofre, e local apropriado a inflamáveis separado dos restantes produtos. Esta tarefa não diz apenas respeito aos SF, pois alguns dos produtos são imediatamente enviados para os serviços clínicos (SC) onde serão posteriormente utilizados, e são armazenados nos mesmos.

O armazenamento no CHMA, segue as normas estipuladas no Manual de Farmácia Hospitalar, obedecendo a critérios de temperatura, luz e humidade, os quais são monitorizados; os medicamentos são colocados em prateleiras devidamente identificadas, e os de maior peso e quantidade, em cima de paletes, nunca em contacto direto com o chão. Esta prática deve também seguir princípios como o FEFO (*First Expired, First Out*), ou seja, os medicamentos com PV mais curto devem estar mais à frente, por forma a serem dispensados primeiramente, e se evitarem desperdícios de produtos por expirar o PV, e o FIFO (*First In, First Out*), que dita que saiam em primeiro lugar produtos mais antigos, e só quando estes terminarem, saírem os mais recentes [3].

No CHMA os produtos inflamáveis, e outros de grande volume como soros, alguns injetáveis, antissépticos e desinfetantes ficam no armazém (Anexo IV); medicamentos de dispensa em ambulatório ficam junto a este local (Anexo IV), num armário apropriado e dividido de acordo com a patologia; medicamentos de frio, outros destinados às distribuições por reposição de *stocks* nivelados e por requisição individualizada, e material de penso colocam-se na área de armazenamento e distribuição, em prateleiras e organizados por forma farmacêutica e por ordem alfabética de DCI (Anexo IV); na zona da DDIDU encontram-se medicamentos em dose individualizada, dispostos por ordem alfabética de DCI (Anexo IV), arrumados em gavetas, um armário destinado à arrumação das benzodiazepinas (Anexo IV), e um cofre (Anexo IV) de acesso exclusivo às farmacêuticas onde se armazenam os estupefacientes e psicotrópicos e a medicação para a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) [11].

Caso seja emitido um alerta por parte do fabricante ou da autoridade nacional do medicamento (Infarmed), é da responsabilidade dos SF do CHMA a recolha do produto em caus, tanto nos SF como nos SC.

A temperatura dos frigoríficos deve ser monitorizada periodicamente, fazendo-se a leitura dos registos dos termómetros de cada frigorífico uma vez por mês, e sempre que o termómetro apresentar uma seta para cima ou para baixo, indicativa de que a

temperatura não está compreendida entre 2-8°C. Esta verificação é feita pela FH responsável pelo SC onde se encontra o frigorífico em questão. Este controlo salvaguarda a manutenção da temperatura ideal para os produtos armazenados nos mesmos [2,12].

4.4. Prazos de Validade

Como foi anteriormente referido, aquando da receção dos produtos farmacêuticos, regista-se no sistema informático a quantidade, o PV e o lote do mesmo, para que haja um controlo constante. Para que isto seja possível, todos os meses são impressas listas com os produtos (fazendo referência ao lote) que expiram nos 3 meses seguintes: se o produto expirar no mês em questão, o mesmo é retirado e devolvido e os restantes são rotulados com um papel fluorescente, indicando a data em que expira com a finalidade de serem escoados na maior quantidade possível [13].

4.5. Devoluções

Quando um fármaco ou dispositivo médico tem um PV curto, ou expirado, seja nos SF ou nos SC, faz-se a devolução ao laboratório farmacêutico respetivo, caso a política do mesmo assim o permita, e este emite uma nota de crédito aos SF. No entanto, nem sempre os laboratórios aceitam a devolução, e nessas situações os SF procedem ao abate do produto, colocando-se num contentor apropriado aos resíduos de grupo IV. Quando a quantidade de produtos para abate é considerável, requisita-se à empresa responsável pela gestão integrada de resíduos hospitalares, um contentor para enviar a medicação para incineração.

Por vezes, a medicação enviada para os doentes não é administrada, o que pode ocorrer por diversas razões, nomeadamente por alta do mesmo. Nesses casos é devolvida aos SF e utilizada novamente.

As devoluções em regime de ambulatório podem ser efetuadas por diversas razões, tais como intolerância, substituição ou descontinuação da terapêutica instituída. É recomendado ao doente, através das fichas informativas fornecidas, que devolva à farmácia a medicação que não necessita. Aquando da entrega, a FH responsável avalia o estado do produto, nomeadamente a inscrição visível da substância ativa e da sua dosagem, a ausência de indícios de exposição a agentes de deterioração externos (humidade, blisters intactos, etc) e PV visível e com pelo menos 3 meses. Caso cumpra os requisitos a medicação é aceite, se não, são colocados no contentor apropriado para posterior destruição, de acordo com a legislação em vigor.

Para qualquer situação é feito o registo informático, por forma a manter os *stocks* sempre corretos, e controlar as entradas e saídas de medicação do SF.

5. Farmacotecnia

A farmacotecnia é da responsabilidade dos SF e contempla a produção de manipulados, o seu fracionamento, reembalagem e rotulagem, de acordo com as necessidades e cumprindo as boas práticas de fabrico (Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar) e a legislação em vigor, garantindo a segurança e eficácia dos mesmos.

A preparação de medicamentos, a cargo do FH, tem sido uma mais valia na atividade farmacêutica, visto que muito dos fármacos comercializados não são adequados às condições fisiopatológicas de determinados grupos de doentes, nomeadamente a crianças e idosos. Assim, é possível proceder-se à individualização da terapêutica e ajustes posológicos.

No CHMA procede-se à preparação de poucos manipulados, contudo no que diz respeito à preparação unidose da medicação recorre-se muitas vezes ao fracionamento de formas farmacêuticas orais sólidas com posterior reembalagem e rotulagem [2].

5.1. Reembalagem e Rotulagem

O objetivo destes procedimentos é dispensar o fármaco na dose prescrita, de forma individualizada e evitando sucessivas manipulações e desperdícios. A este processo são submetidos todos os medicamentos retirados da embalagem original por inadequação desta à dose unitária, ou com vista ao fracionamento e medicamentos que se apresentam em embalagens multidose e que precisem de ser acondicionados em unidose.

Após reembalagem, caso o fármaco permaneça no blister original o PV atribuído é o estabelecido pela indústria farmacêutica que o produziu; para as restantes situações o PV é 25% do tempo indicado pelo fabricante, num máximo de 6 meses após a reembalagem.

Quando é necessário efetuar a rotulagem deve constar na etiqueta colocada de tamanho apropriado ao blister, o nome do fármaco por DCI, a dose, o lote e o PV do medicamento.

Estes processos são da responsabilidade dos TDT, sendo posteriormente verificados e validados pelo FH responsável [14].

5.2. Medicamentos Manipulados

Nos SF do CHMA, a preparação de medicamentos manipulados pretende dar resposta às necessidades dos seus doentes, para as quais a indústria farmacêutica não apresenta solução. Para este fim são utilizadas apenas matérias-primas inscritas em documentação científica compendial, como sendo a Farmacopeia Portuguesa e a Farmacopeia Europeia. Para a atribuição do PV, deve ter-se em conta as características de estabilidade da preparação, bem como de todos os seus componentes. Contudo na ausência de informação bibliográfica, recomenda-se os seguintes PV:

- Preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas - 25% do tempo que resta para expirar o PV estabelecido pelo fabricante;
- Preparações orais, contendo água – 14 dias;
- Preparações tópicas contendo água e líquidos, preparações semissólidas e restantes preparações – 30 dias [13].

Estes manipulados são feitos na sala de preparação de medicamentos não estéreis, e o FH deve garantir que as condições de preparação são cumpridas, para a obtenção de um produto final com qualidade. Seguidamente, armazena-se o manipulado de acordo com as condições de conservação estipuladas. Para tal, o FH orienta-se pelas fichas de preparação estabelecidas pelo CHMA, que têm por base o Formulário Galénico Português, monografias fornecidas pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Centro Tecnológico do Medicamento, Centro de Informação do Medicamento e por outras entendidas igualmente certificadas e fidedignas.

Para cada manipulado produzido, o FH deve fazer o preenchimento de uma Ficha de Preparação (Anexo V), na qual deve constar: número sequencial da ficha; lote; nome da preparação; matérias-primas e respetivo lote, PV e quantidades medidas/pesadas; equipamento; técnica; quantidade preparada; tipo de embalagem; PV da preparação; data da preparação; condições de conservação; características da preparação (cor, aspeto, pH, entre outras); verificação final da massa/volume; cópia do rótulo; observações pertinentes; e assinaturas do FH responsável pela preparação e do responsável pela validação. Por último, deve rotular-se o produto, com a identificação do doente, lote, data de preparação, PV, quantidade, condições de conservação e posologia [15].

São várias os manipulados que se podem preparar no CHMA, contudo o mais frequente são os colutórios para mucosites (Anexo VI), destinados aos doentes oncológicos.

Durante o estágio pude preparar vários colutórios e assistir à preparação de uma Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% (m/V) – Anexo V.

6. Prescrição Médica e Validação

Aquando da entrada do doente no CHMA, o médico avalia o mesmo, e executa, caso necessário, a prescrição da medicação que lhe parece mais adequada de acordo com a(s) patologia(s) do doente, no diagnóstico e medicação de domicílio (que o doente já fazia antes de dar entrada no hospital), utilizando o sistema informático do CHMA. Esta prescrição é sempre feita em DCI. Nos SF, o FH acede à prescrição e valida-a tendo sempre em conta:

a) A concordância entre os medicamentos prescritos, a via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência e horário de administração;

b) Se a prescrição de cada medicamento se encontra em concordância com o Resumo de Características do Medicamento (RCM);

c) A possível interação entre os fármacos prescritos;

d) A calendarização de determinados medicamentos, como sendo antibióticos, anti-infecciosos, albumina, octeotrido, entre outros [1,16].

Quando não se cumprem os requisitos acima referidos, o FH procede aos devidos ajustes, mas nem sempre é possível, e nessas situações deve comunicar ao médico prescritor, realizando-se posteriormente o registo da intervenção farmacêutica (Anexo VII) [17]. Para completar a prescrição médica, por vezes é necessário o acréscimo de solventes, quando se trata de liofilizados, e/ou de um veículo (soro de perfusão). A prescrição é validada quando todos os parâmetros estiverem conformes.

Quando o medicamento prescrito for para administração imediata, na frequência de administração deverá referir “toma única” ou “agora”.

A nível do Hospital de Dia de Oncologia antes do FH validar deve confirmar se o tratamento prescrito corresponde ao programado, bem como a data em que se vai realizar. Seguidamente, acede ao(s) citotóxico(s) em questão e confirma se a dose prescrita está de acordo com a dose preconizada, efetuando-se os cálculos necessários

para cada fármaco (utilizando os dados do doente – sexo, altura, peso, e superfície corporal); analisa se o volume do solvente de diluição (caso exista) está concordante ao previsto, bem como as condições de estabilidade e conservação. Todos estes dados se encontram numa tabela resumo, que se baseia no RCM de cada fármaco (Anexo VIII).

Recentemente, com a criação do Formulário Interno do CHMA, reduziu-se o número de medicamentos sujeitos a justificação obrigatória, contudo alguns ainda a requerem, e para que a FH valide a prescrição dos mesmos, o médico deve fazer uma justificação clara, e de acordo com os critérios estabelecidos. Caso isto não aconteça, o mesmo é contactado pelas FH e deve corrigir para que a prescrição seja validada.

Atualmente no CHMA, existe um Programa de Apoio à Prescrição de Antibacterianos (PAPA), onde o FH após validar a prescrição médica de antibióticos como a vancomicina, meropenem, linezolid, colistimetato de sódio e tigeciclina, faz o registo numa lista apropriada em suporte digital. Nela consta o nome do antibiótico em causa por DCI, identificação do doente, unidade hospitalar e SC, a qual é verificada e validada pela médica responsável pelo programa. A clínica pode efetuar alterações à prescrição, quando crê ser necessário.

7. Sistemas de Distribuição de Medicamentos

A distribuição e cedência da medicação é a atividade dos SF mais notória, representando um processo fundamental no circuito do medicamento, dando resposta às necessidades de cada SC, e é efetuada de acordo com a legislação em vigor. É este processo que garante a chegada ao doente do medicamento correto na quantidade e dosagem apropriadas, cumprindo a prescrição médica, anteriormente validada.

No CHMA a distribuição dos produtos farmacêuticos aos serviços, segue diferentes sistemas, dependendo do tipo de medicamento e situação [3].

7.1. Distribuição Diária Individual por Dose Unitária

O sistema de distribuição DDIDU tem-se mostrado bastante eficiente e a forma mais simples de fazer chegar a medicação ao doente, e segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, aumenta igualmente a segurança no circuito. Este sistema abrange os Serviços de Medicina, Cirurgia, Ortopedia, Obstetrícia/Ginecologia, Quartos Particulares, UCIM (Unidade de Cuidados Intermédios Médicos), Pediatria e Neonatologia. Aqui, cada serviço tem as suas malas atribuídas e cada mala tem várias gavetas, correspondendo cada uma a uma cama do serviço, e conseqüentemente, a um doente. Todas as gavetas devem ter a identificação do doente e respetivo nº de processo interno do CHMA e nº da

cama, e toda a medicação lá colocada tem de apresentar a designação por nome de DCI, nº lote e PV [18].

Todos os dias, por volta das 14h30 o FH responsável gera um Mapa de Distribuição de Medicamentos (agrupado por cama) para cada serviço, para as 24h seguintes (desde as 15h do próprio dia, até às 14h59 do dia seguinte). No fim-de-semana, tiram-se mapas para 48h (UF) e 72h (UST). Esses mapas gerais são entregues aos TDT responsáveis por cada serviço, que começam a preparar as malas respetivas. Ao longo do dia vão surgindo alterações às prescrições, entradas e altas de doentes em cada SC, e compete ao FH validar, e retirar Mapas de Alteradas. Esses mapas servem para os TDT efetuarem as alterações sobre o Mapa de Distribuição de Medicamentos, emitido às 14h30. Este procedimento repete-se até se gerarem novos mapas no dia seguinte. Este processo realiza-se na UF para ambas as unidades e a medicação segue através dos AO a partir das 14h30 para os SC. É nesta altura que o FH responsável dá saída da medicação no sistema informático e gera os novos Mapas de Distribuição de Medicamentos.

É importante referir que a medicação que requer condições de conservação especial, nomeadamente a que deve ser conservada a temperaturas compreendidas entre 2°C e 8°C, é colocada uma etiqueta com a indicação “conservar no frigorífico” e com a identificação do doente, respetiva cama, e SC. Quando preparada, deve também proceder-se ao preenchimento de um protocolo (Anexo IX), indicando o dia, o nome do serviço e o nº de volumes para onde vão ser enviados. Por dia apenas se preenche um protocolo, podendo ser usado o mesmo para os diversos serviços. Este procedimento é transversal a todos os sistemas de distribuição [12,19].

7.2. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados

Este sistema de distribuição de medicamentos garante a reposição correta dos *stocks* nos diversos SC, na quantidade estabelecida e por um período de tempo determinado [2].

No CHMA os serviços Bloco de Partos, Bloco Operatório, Cirurgia de Ambulatório, UCIM, Urgência Geral e Urgência Pediátrica possuem módulos (carros e malas) móveis com o perfil terapêutico definido para cada um destes, os quais são trocados e repostos de acordo com a periodicidade definida (Anexo X). Este processo é efetuado por um TDT.

Em dias pré-estabelecidos com os SC e no que diz respeito a desinfetantes, materiais de penso, entre outros, o enfermeiro chefe do SC efetua um pedido Web, via Intranet, o qual é recebido pelo TDT responsável, que faz a preparação do pedido em causa, regista as quantidades enviadas, assina e data a requisição, e por fim entrega o documento à administrativa que trata da saída informática deste.

Neste tipo de sistema incluem-se as tomas únicas, para as quais os enfermeiros retiram do armário de recurso existente no serviço o medicamento necessário, preenchendo um impresso próprio com o nome do utente, medicação e quantidade utilizadas e enviam aos SF para se proceder à reposição. Quando se trata de uma medicação não existente no armário de recurso, solicitam-na aos SF (dentro do horário de funcionamento destes), ou a outro SC, preenchendo neste caso um impresso onde é mencionada a medicação pedida, bem como a quantidade, o serviço que requisitou, e o que cedeu, sendo depois enviado aos SF, para se fazer de igual modo a reposição [20].

7.3. Distribuição por Requisição Individualizada

Existem medicamentos que requerem um impresso próprio, o qual deve conter a etiqueta de identificação do doente, e a designação do fármaco ou dispositivo médico que se pretende, indicando a quantidade necessária. Neste tipo de distribuição inclui-se medicação para exames de Histeroscopia, para consulta de IVG (Anexo XI), Cirurgia de Ambulatório, Hospital de Dia de Psiquiatria, Pediatria, Oncologia e Imunohemoterapia, Sugamadex (reverte o bloqueio neuromuscular provocado pelos relaxantes musculares, nos adultos) e prostaglandinas.

O AO entrega os protocolos nos SF, e é da responsabilidade do FH, validar e fornecer a medicação [3].

7.4. Distribuição de Medicamentos sujeitos a Controlo Especial

7.4.1. Hemoderivados

De acordo com o Despacho nº1051/2000, de 14 de setembro, os derivados do plasma humano obrigam ao registo de todas as requisições clínicas, distribuição aos serviços e administração aos doentes, segundo modelo próprio (Anexo XII). Deste modo, sempre que um doente precisa de um hemoderivado, o médico deve preencher os quadros A e B do impresso, constituído por duas vias (via serviço e via farmácia), e enviar aos SF, sendo que cada requisição diz respeito apenas a um derivado do sangue e a um doente. A dispensa é da exclusiva responsabilidade do FH, a qual preenche o quadro C, e guarda a via farmácia. A via serviço é entregue ao enfermeiro responsável

juntamente com o hemoderivado requisitado, para que o mesmo registre todas as tomas. No final, o FH responsável confere se a quantidade e o lote enviados/imputados, se encontram de acordo com os registos feitos pelo enfermeiro, coloca a quantidade total utilizada, assina, e envia para o SC para que seja arquivado o duplicado no processo do doente. A via farmácia também deve ser assinada pelo enfermeiro responsável e arquivada nos SF [21,22].

7.4.2. Psicotrónicos, Estupefacientes e Benzodiazepinas

Os medicamentos pertencentes a estas classes apresentam propriedades específicas, uma vez que atuam a nível do Sistema Nervoso Central, e possuem uma margem terapêutica estreita, podendo provocar facilmente dependência física e/ou psíquica e tolerância, crescendo-se o facto do seu uso como droga de abuso. Pelas suas características, e a fim de se evitarem usos incorretos, é necessário fazer-se um controlo estrito, seguindo a legislação [9].

a) No CHMA, este tipo de medicação pode ser distribuída pelos sistemas de reposição de *stocks* nivelados ou por DDIDU e baseia-se nos níveis pré-definidos para cada serviço, ou na prescrição médica, respetivamente. Aquando da validação da prescrição, o FH deve ter em consideração a frequência com que este tipo de medicação é prescrita: no caso de ser administrada apenas em S.O.S., não deve ser enviada por DDIDU. Estes fármacos são da exclusiva responsabilidade do FH devendo, por isso, ser preparados apenas pelo mesmo, e enviadas separadamente, fazendo-se acompanhar de um protocolo de entrega (Anexo XIII). Individualmente, cada medicamento deve estar identificado com nome por DCI, serviço a que se destina e nome, nº do processo e cama do doente.

Quando este tipo de medicação é distribuída por reposição de *stocks*, o serviço requisitante deve preencher o Anexo X em duplicado (Anexo XIV), no qual apenas deve constar um fármaco por DCI, forma farmacêutica e dosagem, e a quantidade e a que doente se destina, podendo no mesmo modelo ser identificado mais que um doente, do mesmo serviço, e a fazer o mesmo psicotrópico/estupefaciente/benzodiazepina. Este anexo deve ser devidamente preenchido e assinado no SC requisitante e depois pelo FH responsável pela cedência. O original é arquivado nos SF e o duplicado no SC [4,19,23].

O Infarmed é a entidade que fiscaliza as atividades que envolvem o uso deste tipo de fármacos, fazendo um controlo periódico dos mesmos.

7.5. Distribuição em Regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório, surge da necessidade de vigilância e controlo de terapêuticas associadas a patologias crónicas que acarretam custos elevados e um potencial risco de toxicidade para a saúde pública, devido às características dos fármacos utilizados. Segundo a lei, todos os medicamentos são dispensados aos doentes sem qualquer custo, estando a sua venda proibida. Contudo, salvaguardam-se exceções como: em situações de emergência individual ou coletiva um medicamento de venda em farmácia comunitária estar esgotado em pelo menos três farmácias locais (única situação com aplicação no CHMA); quando na localidade não existam farmácias particulares; quando a farmácia hospitalar pertença à Santa Casa da Misericórdia e já possua alvará de venda ao público. Nestes casos, o hospital pode vender ao doente, praticando o preço de aquisição. Quando se trata de medicação de AUE, esta nunca pode ser vendida pelos SF, uma vez que os utentes têm acesso gratuito se forem seguidos na consulta externa da especialidade [24].

Neste tipo de distribuição, o FH assume igualmente um papel de extrema importância, sendo o responsável pela dispensa e uso racional da medicação, controlo da adesão à terapêutica e pelo acompanhamento farmacoterapêutico. Este sistema também se revela vantajoso, porque permite a redução dos riscos e custos associados ao internamento, podendo o tratamento ser realizado em ambiente familiar.

No CHMA cede-se medicação para patologias abrangidas por diplomas legais, que regulamentam a cedência e os encargos financeiros, como sendo:

- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA);
- Hepatite C;
- Interrupção Voluntária da Gravidez [25];
- Patologia Oncológica;
- Planeamento Familiar;
- Pós-operatório de Cirurgia de Ambulatório;
- Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH/SIDA);
- Medicamentos destinados ao tratamento de doentes com Artrite Reumatóide (AR), Espondilite Anquilosante (EA), Artrite Psoriática (AP), Psoríase em Placas (PP) e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular (AIJP) [26].

Para além das referidas, existem patologias que não são abrangidas por legislação, as quais são prescritas na consulta externa do hospital, e posteriormente autorizadas pelo Conselho de Administração, como sendo a Hepatite B.

No ato da dispensa, o doente deve fazer-se acompanhar de uma receita com a prescrição médica, a qual é validada pelo FH e onde deve constar a identificação do doente, o subsistema de saúde, o nome, número da cédula profissional e especialidade do médico, medicamento por DCI, dosagem, forma farmacêutica, posologia e quantidade, data da prescrição e assinatura do clínico (Anexo XV).

- Quando se trata da primeira cedência, o FH tem a obrigação de esclarecer o doente sobre a importância da adesão à terapêutica, eventuais efeitos secundários, e sobre as dúvidas que o mesmo possa ter, e juntamente entrega uma Ficha Informativa de acordo com o fármaco em causa (Anexo XVI). Seguidamente pede que o doente preencha e assine um Termo de Responsabilidade (Anexo XVII), onde também regista o contacto do mesmo, e informa dos possíveis cuidadores (quem pode além do próprio levantar a sua medicação). Resolvido o anteriormente referido, o FH verifica se o período de cedência se encontra conforme o autorizado pelo CHMA (caso não esteja, cede apenas para o período previsto pelo CHMA), e cede a medicação, procedendo ao registo informático. Todos os fármacos cujas condições de conservação exijam 2-8°C devem ser transportados num saco térmico com um acumulador de frio, que são fornecidos ao doente no primeiro atendimento, o qual os deve levar para todos os levantamentos posteriores.

- Quando se trata de um doente habitual, o FH confirma a data da última cedência: caso cumpra o período de tempo para a nova cedência, pode disponibilizar o fármaco; se isso não se verificar, significa que o doente ainda deve ter medicação em casa, e não deve dispensar, tendo o utente que voltar na data prevista, salvo exceções como se o doente for viajar, sendo possível ceder nestas situações [2,24].

7.5.1. Períodos de Cedência

A cedência de medicação para ambulatório é feita para o período máximo de 1 mês (segundo a Circular Normativa do Infarmed nº 01/CD/2012 de 30/11/2012), no entanto existem exceções devidamente autorizadas pelo Conselho de Administração do CHMA para medicação cedida para patologia oncológica (entre 2 a 4 meses), planeamento familiar (2 meses), ELA (máximo de 4 meses) e medicação anti-retroviral (3 meses) [27].

Conclusão

O FH assume um papel crucial e muito completo no que diz respeito ao circuito do medicamento, e no bom funcionamento de um hospital. Como especialistas do medicamento asseguram o uso racional do medicamento e a segurança do doente. Pude presenciar inúmeras situações, em que as FH foram contactadas por parte de outros serviços, e também por pessoal dos SF, para darem apoio e esclarecem dúvidas. Estas faziam-no constantemente de bom grado, com determinação, empenho, e sempre com sucesso, realçando a qualidade e o dinamismo destes profissionais de saúde.

A experiência que me foi proporcionada ao longo de 2 meses no CHMA foi sem dúvida gratificante, e espero que útil num futuro próximo. Tive a oportunidade de conhecer o ambiente hospitalar, na categoria de profissional de saúde, o que me fez crescer tanto a esse nível como enquanto pessoa, pelo conhecimento de novas realidades e histórias de vida. Tive também privilégio de adquirir novas competências, como a capacidade de adaptação a novas situações que possam surgir, como aconteceu com as greves de TDT, e de conhecer pessoas fantásticas, como as FH que depositaram confiança em mim, transmitiram-me os seus conhecimentos, e estiveram sempre disponíveis para me ajudar e esclarecer dúvidas.

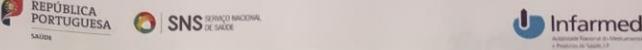
Agradeço a toda a equipa a experiência vivida nos serviços farmacêuticos do CHMA.

Referências

- [1] Infarmed: Formulário Hospitalar Nacional dos Medicamentos; 9ª edição.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos (1999). *Boas Práticas de Farmácia Hospitalar*. 1ª edição. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar.
- [3] Infarmed: Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar.
- [4] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.008 – Procedimentos para Psicotrópicos e Estupefacientes.
- [5] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.001 – Inventário.
- [6] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.005 – Pedido/Receção de Medicamentos.
- [7] Infarmed: Despacho nº 16206/2013, de 3 de dezembro - A aquisição de medicamentos, constantes de lista a divulgar pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED, I.P.), de que os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) necessitem, é obrigatoriamente realizada em termos centralizados pela SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E.).
- [8] Infarmed: Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março - Regulamento sobre Autorizações de Utilização Especial e Excepcional de Medicamentos.
- [9] Ministério da Justiça: Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, Série I, nº 18.
- [10] Infarmed: Despacho n.º 28356/2008, de 13 de outubro - Aquisição dos produtos derivados do plasma humano. Revoga o despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de janeiro.
- [11] Formulário Interno do CHMA: PRO.CHMA.039 – Armazenamento Seguro dos Medicamentos.
- [12] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.011 – Monitorização da Temperatura dos Frigoríficos de Medicação dos Serviços Clínicos.
- [13] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.002 – Controlo dos Prazos de Validade.

- [14] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.003 – Reembalagem e Rotulagem de Medicamentos.
- [15] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.004 – Preparação de Medicamentos Manipulados.
- [16] Formulário Interno do CHMA: PRO.CHMA.050 – Prescrição Médica.
- [17] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.016 – Registo das Intervenções Farmacêuticas.
- [18] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.007 - Distribuição Diária Individual Dose Unitária.
- [19] Formulário Interno do CHMA: POL.CHMA.011 – Política do Medicamento.
- [20] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.006 – Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados.
- [21] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.010 – Hemoderivados.
- [22] Infarmed: Despacho conjunto nº1051/2000, de 14 de setembro - Registo de medicamentos derivados de plasma.
- [23] Formulário Interno do CHMA: PRO.CHMA.038 – Psicotrónicos e Estupefacientes.
- [24] Formulário Interno do CHMA: PRO.FARM.013 – Cedência de Medicamentos em Ambulatório Hospitalar.
- [25] Direção-Geral da Saúde: Circular Normativa nº 9/SR, de 21 de junho. Interrupção Medicamentosa da Gravidez.
- [26] Infarmed: Despacho n.º 18419/2010, de 2 de dezembro - Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime especial de participação.
- [27] Infarmed: Circular Normativa Conjunta nº 01/CD/2012, de 11 de novembro - Transmissão por via eletrónica de dados sobre prescrição e dispensa de medicamentos no ambulatório hospitalar.

Anexo II – Certificado de Autorização de Utilização de Lote



Certificado de Autorização de Utilização de Lote
 Certificado N.º: CAUL- 60717

Nº do Lote	A4AFA03041
Nome do medicamento	Albumina Humana Grifols 20%
Dosagem – Quantidade	200 g/l
Substância(s) ativa(s)	Albumina humana
Número de unidades do lote	8320
Embalagem	Frasco para injetáveis
Número de Registo	2562080
Identificação e endereço do Titular AIM ou seu representante legal	Instituto Grifols, S.A. Polígono Levante - Can Guash, 2 Parets del Vallés - Barcelona E-08150 Parets del Vallés - Barcelona ES
Prazo de validade do lote	31-10-2019
Data do certificado Europeu de Libertação do lote	19-10-2017
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	14-12-2017

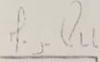
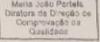
Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direcção de Comprovação da Qualidade (LBM-DCQ), nada tem a objectar à aprovação para utilização do presente lote.

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 1865/2016 de 18 de dezembro de 2015, publicado em Diário da República nº 25, 2ª série, de 5 de fevereiro de 2016 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÉUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de aprovação: 15-12-2017

Doc03/05 - LAB-PEG/09 Página 1 de 1

Anexo III – Certificado de Análise de um Hemoderivado

GRIFOLS

Instituto Grifols, S.A.
 C/ Can Gualco, 2
 08150 Parets del Vallès
 Barcelona - ESPÁÑA
 Tel: (34) 935 710 700
 Fax: (34) 935 710 381
 instituto@grifols.com

ATTACHMENT 1

CERTIFICATE OF ANALYSIS

ALBUMINA HUMANA GRIFOLS A 20% 50 ml

LOT NUMBER	: A4AFA03041	MANUFACTURING DATE	: NOV/2016
FILE NUMBER	: 40000657454	EXPIRY DATE	: OCT/2019

TESTS	SPECIFICATIONS	RESULTS
VOLUME	>=50.16 ml	50.49 ml
PREKALLIKREIN ACTIVATOR	<= 35 IU/ml	< 2 IU/ml
PRODUCT IDENTITY (EID)	Abnormal precipitation lines are not observed.	Abnormal precipitation lines are not observed
ALBUMIN PURITY	>=95.0 %	98.4 %
APPEARANCE	Clear or slightly viscous liquid; it is almost colourless, yellow, amber or green.	Clear or slightly viscous liquid; yellow, amber or green.
pH	6.7 - 7.3	7.0
TOTAL PROTEIN	19.0 - 21.0 % (w/V)	20.6 % (w/V)
POLYMERS AND AGGREGATES	<= 5.0 %	3.6 %
HAEM (O.D. 403 nm, 1% w/V)	<= 0.150	0.061
POTASSIUM	<= 2.0 mmol/l	< 0.5 mmol/l
SODIUM	130 - 160 mmol/l	141 mmol/l
ALUMINIUM	<= 80 µg/l batch release; <= 200 µg/l on product shelf-life (Eur. Ph.)	< 20 µg/l
N-ACETYL DL TRYPTOPHANATE	0.064 - 0.096 mmol/g Alb	0.083 mmol/g Alb
SODIUM CAPRYLATE	0.064 - 0.096 mmol/g Alb	0.086 mmol/g Alb
ENDOTOXINS	< 1.3 IU/ml	< 0.400 IU/ml
STERILITY	No microbiological growth	No evidence of microbial growth
CITRATE	<= 0.10 mmol/l	0.0 mmol/l

Parets del Vallès, January 03, 2017

By Order

Sebastián Gascón Fora
Technical Director

JUAN CARLOS SANCHEZ
Technical Subdirector

Instituto Grifols, S.A.

Anexo IV – Distribuição dos produtos farmacêuticos pelos serviços farmacêuticos do CHMA



Figura 1 - Armazém

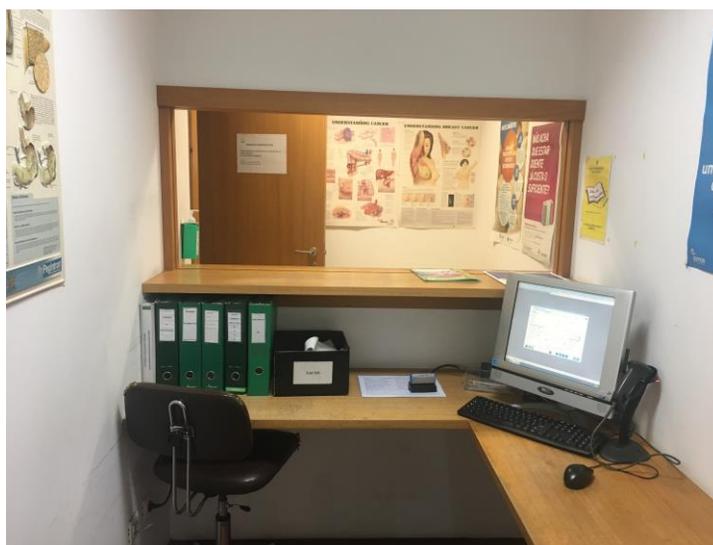


Figura 2 - Ambulatório



Figura 3 – Área de armazenamento e distribuição



Figura 4 – Área de Distribuição Diária Individual por Dose Unitária



Figura 5 – Armário das benzodiazepinas



Figura 6 – Cofre de psicotrópicos e estupefacientes

Anexo V – Exemplo de ficha de preparação de um manipulado – Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Ficha de preparação nº 50
 Lote do manipulado 50/18
 Preparação Susp. oral de Trimetoprim a 1%
 (anexar prescrição médica, se aplicável)

Matéria-prima	Lote	Prazo de validade	Quantidade pesada/medida	Rubrica do operador
Trimetoprim	181017-3-3	01/04/2020	0,5 g	<i>[assinatura]</i>
Água destilada	X 61 306 094	12/2018	99,5 mL	<i>[assinatura]</i>

Equipamento
Balanço; almofariz de porcelana; vasilha; frasco; balão (100 mL);

Técnica de Preparação
Ver. Susp. oral de Trimetoprim a 1%

Quantidade preparada 100 mL
 Rubrica do operador *[assinatura]*

Embalagem (tipo de embalagem/volume)
Frasco vidro âmbar
 Rubrica do operador *[assinatura]*

Página 1 de 2

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Prazo de validade e condições de conservação

Prazo de validade	Condições de conservação
<u>23/07/18</u>	<u>Trigo</u>

Rubrica do operador _____

Controlo de qualidade

Aspecto	Especificações	Resultado	Rubrica do operador
Aspecto	<u>Homogeneidade</u>	<u>Conforme</u>	<i>[assinatura]</i>
Cor	<u>Amarela</u>	<u>Conforme</u>	<i>[assinatura]</i>
pH	<u>7 a 8</u>	<u>Conforme</u>	<i>[assinatura]</i>
Conform. Prod. Semi acabado FP	—	<u>Conforme</u>	<i>[assinatura]</i>
Verificação final massa/volume	—	<u>Conforme</u>	<i>[assinatura]</i>

Rotulagem

CHIMA S. Clínico Doente: Suspensão oral de Trimetoprim a 1% (m/v) 10 mg de Trimetoprim por ml
Preparado em: <u>23/07/18</u> Lote: <u>50/18</u>
Quantidade: <u>100 mL</u> Validade: <u>23/07/18</u>
Conservar no frigorífico Agitar antes de usar

Procedimento: _____

Aprovado Rejeitado *Supervisor João Costa, 23/07/2018

*A assinatura do supervisor pressupõe a dupla verificação de todos os passos críticos inerentes à preparação do manipulado.

Anexo VI – Ficha de preparação de Colutório para Mucosites

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Ficha de preparação nº 403
 Lote do manipulado 102/14
 Preparação Colutório para Mucosites
 (anexar prescrição médica, se aplicável)

Matéria-prima	Lote	Prazo de validade	Quantidade pesada/medida	Rubrica do operador
Bicarbonato de sódio 1,4%	123 728051	08/2019	450 ml	José
Nistatina	AE 19	03/2020	30 ml	José
Eludril®	G 0.12 9%	06/2020	20 ml	José

Equipamento

Técnica de Preparação

Quantidade preparada 500 ml
 Rubrica do operador José

Embalagem (tipo de embalagem/volume)

 Rubrica do operador José

Página 1 de 2

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Prazo de validade e condições de conservação

Prazo de validade	Condições de conservação
<u>9/2023</u>	<u>Conservar à temperatura ambiente</u>

Rubrica do operador José

Controlo de qualidade

Aspecto	Especificações	Resultado	Rubrica do operador
Aspecto	Homogéneo após agitação	<u>Confirme</u>	<u>José</u>
Cor	Rosada	<u>Confirme</u>	<u>José</u>
pH	7,0 a 9,0	<u>Confirme</u>	<u>José</u>
Conform. Prod. Semi acabado FP	—	<u>Confirme</u>	<u>José</u>
Verificação final massa/volume	<u>4 x 500</u>	<u>Confirme</u>	<u>José</u>

Rotulagem

Observações

Aprovado Rejeitado *Supervisor José Data 06/10/18

*A assinatura do supervisor pressupõe a dupla verificação de todos os passos críticos inerentes à preparação do manipulado.

IMP-FARM-011-v1

Anexo VII – Folha de registo de Intervenções Farmacêuticas



REGISTO DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

Código EM	Descrição do tipo EM	Código IF	Descrição do tipo IF
C1	Indicação não apropriada	F1	Iniciar medicamento
C2	Dose incorrecta	F2	Suspender medicamento
C3	Erro de dosagem	F3	Modificar dose
C4	Horário de administração incorrecto	F4	Modificar intervalo posológico
C5	Medicamento errado	F5	Alterar para medicamento com melhor relação custo/efetividade
C6	Omissão de toma	F6	Alterar via de administração
C7	Medicamento não prescrito	F7	Alterar para medicamento do FHNM
C8	Duplicação de medicamento	F8	Prevenir reacção alérgica
C9	Forma farmacêutica errada	F9	Prevenir falha de medicação
C10	Duração incorrecta do tratamento	F10	Calendarizar medicamento
C11	Terapia sequencial IV/Oral não atempada	F11	Evitar prescrição não justificada
C12	Intervalo posológico incorrecto	F12	Alterar duração de tratamento
C13	Medicamento Extra formulário	F13	Modificar forma farmacêutica
C14	Via de administração errada	F14	Sugestão terapêutica do Farmacêutico
C15	Doente errado	F15	Informações técnicas
C16	Observação diferente da Prescrição	F16	Clarificação da prescrição
C17	Associação incorrecta	F17	Otimização da formulação
C18	Solvente inapropriado	F18	Alterar dosagem
C19	Falta de solvente para electrólito Concentrado	F19	Alterar medicamento
C0	Outro EM	F20	Eliminar medicamento duplicado
		F0	Outra IF

EM- Erros de Medicação IF- Intervenção Farmacêutica

Serviço: _____

Data da prescrição: ___/___/___ Horário da prescrição: _____

IF Aceite IF não aceite

Notas _____ Motivo _____

Nota: Cada intervenção deve permitir rastreabilidade, anexando sempre que possível/adequado uma cópia da prescrição e/ou descrição sumária do EM ou da IF efetuada.

Farmacêutico: _____

IMP.FARM.013.v2 Página 1 de 1

Anexo VIII – Tabela resumo com as características dos fármacos utilizados a nível do Hospital de Dia de Oncologia

CHMA						
FÁRMACO	CONCENTRAÇÃO DA AMPOLA (mg/ml)	CONCENTRAÇÃO APOÓS DILUIÇÃO	VOLUME E SOLVENTE DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DA PREPARAÇÃO	PROTECÇÃO DA LUZ	observações
Bevacizumab	25	1,4 - 16,5 mg/ml	100 ml NaCl 0,9%	48 h 2-8° C	--	Cyto-set
Carboplatina	10	n/a	100 ml NaCl 0,9% se dose < 400 mg 250 ml NaCl 0,9% se dose > 400 mg 500 ml NaCl 0,9% se dose ≥ 1000 mg	8 h T.amb. 24 h 2-8° C	--	Cyto-set
Cetuximab	5	n/a	n/a	48 h 2-8° C / T.amb.	--	Saco nutritivo Perfusão inferior 10mg/min vel.
Ciclofosfamida	20	n/a	100 ml NaCl 0,9% se dose < 1000 mg 250 ml NaCl 0,9% se dose ≥ 1000 mg	48 h 2-8° C	--	Cyto-set
Cisplatina	1	n/a	1000 ml NaCl 0,9% se dose ≥ 40 mg/m ²	48 h T.amb.	Sim	Cyto-set opaco
Docetaxel	20	< 0,9 mg/ml	250 ml NaCl 0,9%	48 h T.amb.	--	Cyto-set
Doxorubicina	2	n/a	100 ml NaCl 0,9% se dose < 114 mg 250 ml NaCl 0,9% se dose ≥ 114 mg	48 h T.amb se c < 0,5mg/ml 48 h 2-8° se c ≥ 0,5mg/ml (<0,5mg/ml)	Sim	Cyto-set opaco se c < 0,5mg/ml Cyto-set se c ≥ 0,5mg/ml
Epirubicina	2	n/a	100 ml NaCl 0,9% se dose < 114 mg 250 ml NaCl 0,9% se dose ≥ 114 mg	48 h 2-8° C	--	Cyto-set
5-FU	50	n/a	Bólus sem diluição ou 500 ml NaCl 0,9% ou volume NaCl 0,9% consoante a bomba infusora prescrita	Bólus: 48 h T.amb. Bomba: 7 dias T.amb.	Sim	Bólus ou Bomba
Gemcitabina	40	2,0 - 25 mg/ml	250 ml NaCl 0,9% se dose < 1200 mg 500 ml NaCl 0,9% se dose ≥ 1200 mg	48 h T.amb. / 2 - 8° C	--	Cyto-set

Clearance creatinina = $\frac{(140 - idade) \times Peso}{Creat. Plasmatica (mg/dl) \times 72}$ x 1,00 Homens ou 0,85 Mulheres
Dose (Carboplatina) = AUC x Clear creatinina + 25
Dose 5FU = $\frac{Dose \times N^{\circ} dias \times (Horas Máximas Perfusão \times Vel. Perfusão + volume residual)}{Horas Máximas Perfusão \times Vel. Perfusão}$

46 horas - 233/230
120 horas - 243/240
168 - 255/252

CHMA						
FÁRMACO	CONCENTRAÇÃO DA AMPOLA (mg/ml)	CONCENTRAÇÃO APOÓS DILUIÇÃO	VOLUME E SOLVENTE DE DILUIÇÃO	ESTABILIDADE DA PREPARAÇÃO	PROTECÇÃO DA LUZ	observações
Irinotecano	20	0,4 - 2,8 mg/ml	250 ml NaCl 0,9%	24 h T.amb. / 2 - 8° C	--	Cyto-set
Levofolínato dissódico	50	n/a	Bólus sem diluição	48 h 2-8° C / T.amb.	--	Bólus
Metotrexato	25	n/a	Bólus sem diluição	24 h T.amb.	--	Bólus
Mitomicina	1	n/a	100 ml NaCl 0,9%	24 h T.amb.	Sim	Cyto-set opaco
Oxaliplatina	5	0,2 - 2,0 mg/ml	250 ml Glucose 5%	24 h 2-8° C / T.amb.	--	Cyto-set
Paclitaxel	6	0,3 - 1,2 mg/ml	(100 ml ou 250 ml ou 500 ml NaCl 0,9%) até 80mg -- 100ml 86 mg - 164 mg -- 250 ml ≥ 185mg -- 500 ml	48 h 2-8° C / T.amb.	--	Cyto-set com filtro
Panitumumab	20	≤ 10 mg/ml	100 ml NaCl 0,9%	24 h 2-8° C / 6 h T.amb.	--	Cyto-set com filtro
Pertuzumab	30	n/a	250 ml NaCl 0,9%	24 h a 2-8° C	--	Cyto-set
Nab-Paclitaxel	5	n/a	n/a	8 h T.amb.	--	Saco nutritivo
Trastuzumab	21	n/a	250 ml NaCl 0,9%	24 h T.amb.	--	Cyto-set
Trastuzumab-emtansina (T-DM1)	20	n/a	250 ml NaCl 0,9%	24 h a 2-8° C	--	Cyto-set com filtro
Vinorelbina	10	n/a	100 ml NaCl 0,9%	24 h T.amb. 48 h a 2-8° C	--	Cyto-set

Notas:
 Dados actuais segundo os fornecedores a 14/02/2017.
 No caso de ser necessário proteger da luz, as preparações em saco vão com cyto-set opaco e saco opaco exterior, as preparações em seringa vão protegidas com papel de alumínio e as bombas infusoras com saco opaco exterior.

Anexo X – Plano de Troca das Unidades Móveis

SERVIÇOS NO EXTERIOR						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Bloco Operatório	Soros	Carro		Carro Mala Recobro	Soros	
Bloco Partos	Soros	Mala	Soros		Mala Soros	
Cirurgia Homens	Soros		Soros		Soros	
Cirurgia Mulheres	Soros		Soros		Soros	
Medicina Homens	Soros			Soros		Soros
Medicina Mulheres	Soros			Soros		Soros
Obstetria	Soros		Soros		Soros	
Oncologia				Mala Soros		
Ortopedia	Soros		Soros		Soros	
Pediatria	Soros		Soros		Soros	
Quartos Particulares	Soros		Soros		Soros	
UCIM		Carro Soros		Soros	Carro	Soros
Urgência	Carro Mala Soros	Frig/UCI/Antidot	Carro Soros	Mala	Frig/UCI/Antidot Malas Soros	
Urgência Pediátrica	Soros					

Anexo XI – Requisição de medicação para a consulta de IVG



Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Unidade Sto. Tirso Unidade de Famalicão

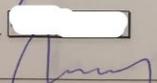
Valor de Custo Requisitante:

--	--	--	--	--	--	--	--

Consulta Externa IVG
 Internamento de Ginecologia/Obstetria
 Bloco de Partos
 Outro: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA				ADMINISTRAÇÃO		
Data para administração	Hora	Qty.	Artigos requisitados	Hora	Qty.	Intercorrências
			DINOPROSTONA 0,5 MG comprimido			
			DINOPROSTONA 0,5 MG Gel			
			DINOPROSTONA 1 MG Gel			
			DINOPROSTONA 10 MG Sistema libertação vaginal			
22/6/2018		4	MISOPROSTOL 200 µG Comprimido			2018 06 26
			SULPROSTONA 500 µG Ampola			
22/6/2018		1	MIFEPRISTONA 200 mg Comprimido			

OBSERVAÇÕES:

<p>O Médico Assistente:</p> <p>N.º ORD. </p> <p>ASS.: </p> <p>Data: 15 - 06 - 2018</p>	<p>Vinheta do Médico</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	<p>O Enfermeiro:</p> <p>N.º ORD. </p> <p>ASS.: _____</p> <p>Data: - - </p>
--	--	---

Anexo XIII – Protocolo de Entrega e/ou Devolução de Substâncias Estupefacientes e Psicotrópicas



CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

PROTOCOLO DE ENTREGA E/OU DEVOUÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICAS

No dia ___ / ___ / ____

O serviço: S. Farmacêuticos entrega /~~devolve~~ (riscar o que não interessa) ao serviço: _____

DESIGNAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA <small>(RISCAR OS QUE NÃO INTERESSAM)</small>	Qt	NOME DO DOENTE	Nº PROCESSO CLÍNICO
	Amp/Comp/Enema/S.oral/STD			

FORNECIDO/DEVOLVIDO POR:

(nome/n.º mec)

RECEBIDO POR:

(nome/n.º mec)

IMP.CHMA.055.v2

Anexo XIV - Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei Nº 15/23, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro (Anexo X)

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/23, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVIÇO SALÁ _____ Código _____

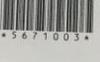
Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
<i>Total</i>					<i>Total</i>	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. legível) Data ____/____/____ N.º Mec. _____ Recebido por (ass. legível) Data ____/____/____ N.º Mec. _____
--	--	--

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Anexo XV – Exemplo de receita para cedência de medicação em ambulatório

		Receita Médica Nº 		1.ª VIA	
Utente: _____ Telefone: _____ Entidade Responsável: SNS		R.C.: 		BIO	
Nº. de Beneficiário: _____		Nº. de Beneficiário: _____		Saída 101	
		Especialidade: PEDIATRIA Telefone: _____		C.H.M.A. H.V.N.FAMALICAO-CEXT 	
R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia					
1 Adalimumab (Humira), 40 mg/0.4 ml, Solução injetável em caneta pré-cheia - 2 unidade(s) - 0.4 ml		N.º Extenso: Uma		Identificação Ótica 	
Posologia: 15/ 15 dias Cons. Espec. 00106 DGS Portaria 48/2016, de 22/03 Nota 105358					
Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:					
1 2 3 4					
Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: • Consulte «Pesquisa Medicamento» no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico.					
Venha conhecer o Portal do Utente em https://servicos.mn-saude.galente.pt/pt/					
Data: 2018-06-12					
Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.0.0 - SPMS, IPE					
de: 6 meses 2018-06-12		_____ (assinatura do Médico Prescritor)			

Anexo XVI – Exemplo de Folha Informativa a entregar ao doente no ato da primeira dispensa em regime de ambulatório



FOLHA INFORMATIVA INF.FARM.001.v1

ASSUNTO: ABACAVIR + LAMIVUDINA

Os comprimidos de Abacavir+Lamivudina devem ser tomados todos os dias. É importante que não esqueça nenhuma dose.

Tomar 1 comprimido por dia, sempre à mesma hora.

Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com água, sem esmagar ou partir. Podem ser ingeridos com ou sem alimentos.

Informe sempre o médico de que está a tomar Abacavir+Lamivudina, caso lhe seja prescrita outra medicação.

Modo de actuação em caso de esquecimento:

Caso se tenha esquecido de tomar o comprimido de Abacavir+Lamivudina, no período de 12 horas após a hora em que é habitualmente tomado, tome-o o mais rapidamente possível e depois tome a sua dose seguinte à hora habitual. Se faltar menos do que 12 horas para a próxima toma, não tome a dose que falhou. Espere, e tome a dose seguinte à hora habitual.

Como conservar os comprimidos de Abacavir+Lamivudina:
Manter fora do alcance ou da vista das crianças.
Não tome os comprimidos após o prazo de validade impresso na embalagem. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
Conserve os comprimidos na embalagem original, em local fresco e seco.

Os medicamentos não devem ser eliminados na canalização ou no lixo doméstico. Entregue-os na sua farmácia para serem devidamente destruídos.

A medicação é cedida para 1 mês. Deve levantar novamente a medicação 1 semana antes de terminar.

O tratamento mensal com Abacavir+Lamivudina tem um custo de 340,00 €.

Em caso de dúvida contactar os Serviços Farmacêuticos do CHMA.

Contacto dos Serviços Farmacêuticos:
Telefone: 252 300 800 extensão 2809 (Unidade Famalicão)
3435 (Unidade Santo Tirso)

Horário de Atendimento:

Unidade de Famalicão –	Segunda a Sexta das 8:30h às 18h Sábados das 9h às 12h e 13h às 18h
Unidade de Santo Tirso –	Segunda a Sexta das 8:30h às 17:30h

Se por algum motivo descontinuar o seu tratamento com Abacavir+Lamivudina, por favor devolva à farmácia a medicação que não usar.

CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

UNIDADE SANTO TIRSO Largo Domingos Moreira 4780-311 Santo Tirso Fax: 252 858 968	UNIDADE V.N. FAMILICÃO Rua Cupertino de Miranda - Apartado 31 4761-917 V.N. Famalicão Fax: 252 312 963	GERAL Tel.: 252 300 800 E-mail: administracao@chma.min-saude.pt Site: www.chma.pt
--	--	---

Página 1 de 1

Anexo XVII – Termo de Responsabilidade com indicação de cuidadores



TERMO DE RESPONSABILIDADE

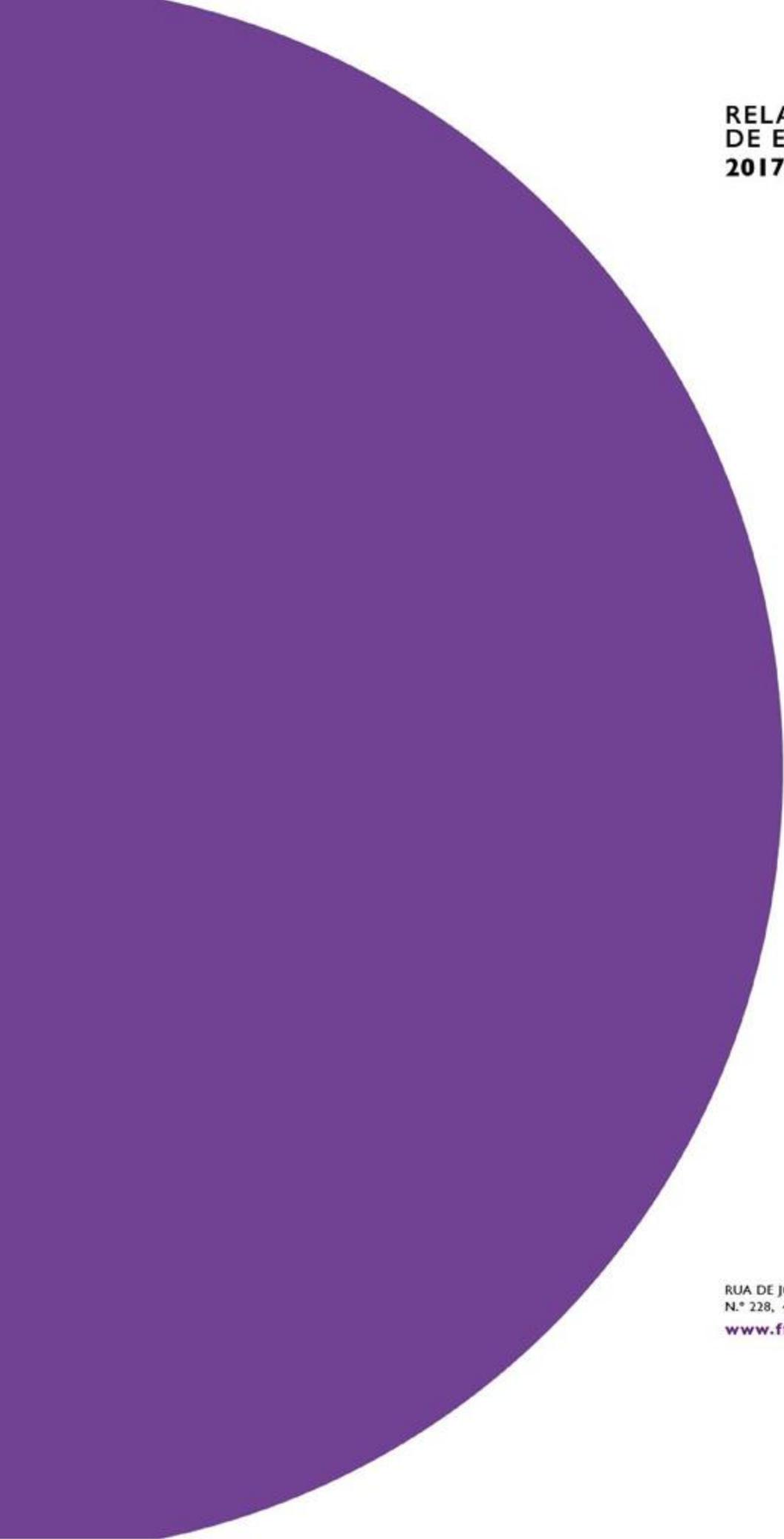
Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação verbal e escrita relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto no Serviço Farmacêutico do Centro Hospitalar do Médio Ave, responsabilizando-me pela boa utilização e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

CUIDADORES QUE PODEM RECEBER OS MEDICAMENTOS:

NOME: _____ C.C./B.I.: _____

ASSINATURA DO UTENTE: _____

DATA: ___/___/___



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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