U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Coutinho

Inês Machado Mota

M

2018-2019

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Coutinho

Janeiro a Abril e 1 a 15 de Julho de 2019

Inês Machado Mota

Orientador: Dr.ª Ana Damião

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,_____

Inês Machado Mota

Agradecimentos

Concluída esta etapa da minha formação académica não podia deixar de agradecer a quem me marcou nestes 5 anos.
Começo por agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Comissão de Estágios, em especial à Professora Manuela Morato por toda a disponibilidade, proporcionando um estágio que me permitisse terminar esta etapa com qualidade e rigor.

De seguida, agradeço à Farmácia Coutinho! Bem nem sei por onde começar! Acolheram-me desde o 1º dia de uma forma tão carinhosa e sempre me transmitiram todos os conhecimentos que necessitava e deram-me a mão para me ajudar. Agradeço do fundo do coração à Dra. Ana, à Dra. Carla, à Dra. Susana, ao técnico Michael, à técnica Isabel, à técnica Nelma, à técnica Ariana, ao Sr. Vale, ao Sr. Abílio e à D. Manuela, foram vocês todos que me fizeram ganhar o gosto pela farmácia comunitária e que me deram as bases para construir a minha vida profissional. Obrigada não só pelos conhecimentos, mas por todos os bons momentos que passamos e gargalhadas que demos! Mais uma vez OBRIGADA, fui feliz aí!

À minha família e ao meu namorado, obrigada por nunca duvidarem de mim e por me puxarem sempre para cima! Obrigada pela paciência, amor, carinho e por me acompanharem nesta etapa, tornaram tudo mais fácil! Uma palavra especial para a minha mãe, obrigada por seres sempre a minha companhia de estudo mesmo quando estavas cansada nunca me deixaste sozinha!

Aos meus amigos, aos que me acompanham desde cedo e aos que apareceram na minha vida devido à faculdade, a vocês um muito obrigado! Obrigada pelo apoio em todos os momentos, na alegria e na tristeza, e pela companhia. Vão sempre no meu coração!

Resumo

O plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas proporciona aos alunos, no culminar do curso a oportunidade de estágio em ambiente de Farmácia Comunitária e em ambiente de Farmácia Hospitalar. É através de estágio que, os alunos podem aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e também adquirir competências importantes para o futuro da vida de um farmacêutico.

O relatório que se segue corresponde ao meu estágio em Farmácia Comunitária, na Farmácia Coutinho. O presente relatório está dividido em 2 partes: a 1ª está descrito o modo de organização, gestão e dispensa de medicamento e, a 2ª é referente aos projetos que elaborei no decorrer do meu estágio.

Lista de abreviaturas

DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral de Saúde
DT	Diretora Técnica
FC	Farmácia Coutinho
HTA	Hipertensão Arterial
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MM	Medicamento Manipulado
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamento de Uso Veterinário
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PD	Pressão Diastólica
PS	Pressão Sistólica
PV	Prazo de Validade
SI	Sistema Informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Índice

Agradecimentos iv
Resumo v
Lista de abreviaturas vi
Parte I – Farmácia Coutinho 1
1. Introdução 1
2. Farmácia Coutinho 2
2.1. Localização geográfica e horário de funcionamento 2
2.2. Recursos Humanos 2
2.3. Estrutura/Espaço Exterior 3
2.4. Estrutura/Espaço Interno 3
2.4.1. Zona de Atendimento ao Público 3
2.4.2. Área de Receção de Encomendas e Armazém 4
2.4.3. Laboratório 5
2.4.4. Gabinete de Atendimento Personalizado 5
2.4.5. Gabinete de administração de injetáveis 5
2.4.6. Instalações Sanitárias 5
2.4.7. Copa 5
2.4.8. Outros Locais do Espaço Interior da Farmácia 6
3. Gestão da Farmácia 6
3.1. Sistema Informático (SI) e Fontes de Informação disponíveis na FC 6
3.2. Encomendas 7
3.2.1. Seleção de Fornecedores e Realização de Encomendas 7
3.2.2. Receção e verificação das encomendas 8
3.2.3. Armazenamento 8
3.3. Gestão de Stock 9
3.4. Controlo do Prazo de Validade 9
3.5. Gestão de Devoluções 9
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos 10
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) 10
4.1.1. Receitas Médicas 11
4.1.2. Sistemas de Saúde, Subsistemas e Comparticipações 12
4.1.3. Psicotrópicos e Estupefacientes 12

4.1.4. Organização Mensal do Receituário 13
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) 14
4.3. Medicamentos Manipulados (MM) 14
4.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário (MUV) 15
4.5. Medicamentos Homeopáticos 15
4.6. Outros Produtos 15
5. Cuidados e Serviços prestados na FC 16
6. Meios de Comunicação/Marketing 17
7. Formações realizadas ao longo do Estágio 17
8. Conclusão 18
Parte II: Projetos Desenvolvidos 18
PROJETO I: O USO DE LEITE MATERNO 18
1. Contextualização 18
2. A produção de leite materno 18
2.1. Prolactina 19
2.2. Oxitocina 19
2.3. Fator de Inibição de Lactação (FIL) 20
3. Vantagens da amamentação para o bebé 20
4. Vantagens da amamentação para a mãe 20
5. Farmácias Amigas do Aleitamento Materno (Projeto FAAM) 21
6. Necessidade de extração do leite materno 21
7. Projeto Desenvolvido 22
..... 25
8. Conclusão 26
PROJETO II: RASTREIO CARDIOVASCULAR 26
1. Contextualização 26
2. A prevalência das doenças cardiovasculares em Portugal 27
3. Desenvolvimento do Rastreio Cardiovascular 28
3.1. Resultados e Discussão 28
3.1.1. Pressão Arterial (PA) 28
3.1.2. Glicémia 29
4. Conclusão 30
PROJETO III: DIAS SAUDÁVEIS SÃO DIAS EQUILIBRADOS 31
1. Contextualização 31

2. A Roda dos Alimentos 31
2.1. A Água 32
2.2. Grupos de Alimentos 32
3. O projeto 35
3.1. Enquadramento 35
3.2. Desenvolvimento 35
3.2.1. As refeições preparadas 35
3.2.2. O jogo da roda dos alimentos 36
3.3. Resultados 36
3.4. Discussão/Conclusão 36
Referências Bibliográficas 38
Anexos 41

Parte I – Farmácia Coutinho

1. Introdução

A Farmácia Comunitária é um dos pontos de referência, relativos a saúde, para a população. A Farmácia Comunitária é, muitas vezes, o primeiro local a que o utente se dirige em caso de doença ou de alguma dúvida relativos a sintomas ou toma de medicação. Assim, o Farmacêutico é um profissional de saúde de elevada importância.

Desta maneira, o Estágio em Farmácia Comunitária é um dos pontos-chave do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Este estágio proporciona aos alunos a ponte entre a teoria e a prática, ponte essa importante para os tempos que se avizinham, o mundo do trabalho.

O presente estágio, teve a duração de 4 meses (15 de Janeiro a 30 de Abril e de 1 a 15 de Julho) e foi realizado na Farmácia Coutinho (FC). Na **tabela 1** é apresentado o cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Julho
Armazenamento de medicamentos e produtos de saúde	X	X	X	X	X
Receção de encomendas	X	X	X	X	X
Devoluções	X	X	X	X	X
Controlo dos prazos de validade e stock	X	X	X	X	X
Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos		X	X	X	X
Faturação mensal para entidades				X	X
Regularização de receitas		X	X	X	X
Observação de atendimentos		X			
Atendimento com supervisão			X	X	X
Aconselhamento farmacêutico			X	X	X

Tabela 1: Cronograma de atividades realizadas na FC

2. Farmácia Coutinho

2.1. Localização geográfica e horário de funcionamento

A FC é a mais antiga farmácia de Vila das Aves e, situa-se na Rua 25 de Abril nº31, 4795-023 Vila das Aves-Santo Tirso [1].

O seu horário de funcionamento, devido à grande afluência e necessidades da população, é alargado, estando aberta de segunda a sexta das 8:30h até as 24h e, aos sábados, domingos e feriados das 9h às 24h.

2.2. Recursos Humanos

Segundo o Decreto-Lei nº 307/2007, 31 de Agosto, a direção técnica da farmácia comunitária tem de estar ao cargo de um farmacêutico. Para além desta informação, este decreto define que os recursos humanos da farmácia devem conter pelo menos 2 farmacêuticos, de forma a garantir a substituição do diretor técnico [2].

Na FC, a equipa é a demonstrada na **tabela 2**.

Dr.ª Ana Damião	Diretora Técnica
Dr.ª Susana Rodrigues	Farmacêutica
Dr.ª Carla Monteiro	Farmacêutica
Micael Oliveira	Técnico de Farmácia
Carla Torres	Técnica de Farmácia
Nelma Vieira	Técnica de Farmácia
Ariana Barros	Técnica de Farmácia
Abílio Vale	Técnico de Farmácia
Abílio Duarte	Técnico de Farmácia
Edgar Abreu	Técnico de Farmácia
D. Manuela	Auxiliar de Limpeza

Tabela 2: Equipa da FC

2.3. Estrutura/Espaço Exterior

Na parte exterior (Anexo I), a FC é facilmente identificável pela presença da cruz com o sinal verde intermitente. A fachada principal dispõe de 4 montras, periodicamente alteradas de acordo com campanhas, época do ano ou festividades. Normalmente, esta função está a cargo da Dr.ª Carla e, algumas vezes, tive a oportunidade de ajudar. Na porta principal da farmácia, estão afixadas informações de carácter importante para o utente, como é o caso do horário de funcionamento. Para além da porta principal, existe uma porta de serviço, por onde normalmente entram as encomendas. Os acessos para a FC estão adaptados para todos os utentes, inviabilizando qualquer dificuldade.

2.4. Estrutura/Espaço Interno

A FC encontra-se num só piso que, corresponde ao rés-do-chão de um apartamento. O seu espaço está dividido em várias zonas equipadas para a realização de diversas atividades.

2.4.1. Zona de Atendimento ao Público

A área de atendimento da FC é o local mais amplo da farmácia e, o primeiro com que o utente contacta. A FC dispõe de 5 balcões de atendimento sendo que, 1 destes balcões está presente um tablet, adquirido na Glintt com o novo módulo do Sifarma®. Os balcões possuem um computador ou o tablet, um leitor de código de barras e uma impressora de faturas e, apenas existem 2 terminais multibanco distribuídos pelos balcões (Anexo I)

Esta área dispõe de uma zona de espera, onde os utentes podem descansar e, uma zona destinada às crianças, com uma mesa, brinquedos e desenhos para colorir. Junto desta zona das crianças encontra-se o expositor das chupetas, exposição de papas, brinquedos e todos os utensílios necessários para uma criança.

Na entrada da farmácia, existe uma balança digital que determina o peso, o IMC, a altura e a tensão arterial.

Na zona atrás dos balcões, estão expostos diversos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) (modificados consoante a altura do ano), suplementos (maior parte vitamínicos). A parte de dermocosmética encontra-se numa zona sem balcões, para o utente ter um contacto maior com o produto e, o aconselhamento ser mais próximo possível.

2.4.2. Área de Receção de Encomendas e Armazém

Este local corresponde a um dos mais importantes para uma correta gestão dos produtos da farmácia. Dispõe de uma mesa onde, está o computador, a impressora, o leitor de códigos de barras, impressora de etiquetas e um carrinho de apoio à arrumação após a receção das encomendas. As vária prateleiras deste carrinho permitem a disposição dos medicamentos por forma farmacêutica, minimizando erros e o tempo dispensado por esta tarefa.

No armazenamento dos medicamentos, estes são separados de acordo com a forma farmacêutica e as necessidades de conservação. Existe uma parede repleta de gavetas que,na 1ª estão dispostos alfabeticamente os medicamentos de marca e, na 2ª parte os medicamentos genéricos da mesma forma. Nas colunas seguintes às dos medicamentos genéricos, estão armazenadas as pomadas e cremes, também por ordem alfabética e, os produtos com fins vaginais, pulverizadores nasais e gotas auriculares. É também nesta zona que estão armazenados os estupefacientes e psicotrópicos, devidamente separados. Nas gavetas do fundo, as maiores, estão armazenados os xaropes, as carteiras, os injetáveis e os produtos de protocolo (como as tiras de glucose). Na zona em frente às gavetas está o stock daqueles medicamentos que existem em maior quantidade na farmácia e que as gavetas não suficientes para o seu armazenamento. Ainda neste espaço existe o frigorífico, para aqueles medicamentos que necessitem de refrigeração.

Existe ainda 2 armazéns, uma zona de estantes onde está o stock dos produtos existentes em lineares e também dispositivos médicos.

Na zona de atendimento existem gavetas onde se encontram os contracetivos orais, as soluções orais e oftálmicas.

2.4.3. Laboratório

Corresponde ao espaço destinado à preparação de medicamentos manipulados e preparação de xaropes. Na FC não são preparados muitos manipulados, sendo estes pedidos a outras farmácias (Anexo II)

2.4.4. Gabinete de Atendimento Personalizado

Corresponde a um gabinete que se localiza na área de atendimento da farmácia. Este gabinete destina-se à medição dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, às consultas de nutrição e consultas de audição (Anexo III).

2.4.5. Gabinete de administração de injetáveis

É um 2º gabinete localizado na área de atendimento destinado à administração de injetáveis e preparado para a realização de curativos necessário aos utentes.

2.4.6. Instalações Sanitárias

A FC dispõe de 2 instalações sanitárias, uma destinada aos utentes da farmácia e a outra, destinada ao pessoal da farmácia.

2.4.7. Copa

Existe uma zona destinada aos trabalhadores da equipa, onde existe um frigorífico e um micro-ondas, possibilitando uma zona de alimentação para a equipa.

2.4.8. Outros Locais do Espaço Interior da Farmácia

Para além das zonas indicadas anteriormente, na FC existe: um gabinete de direção, um gabinete de gestão, uma sala de reuniões e uma zona de cacifos destinados à equipa.

3. Gestão da Farmácia

3.1. Sistema Informático (SI) e Fontes de Informação disponíveis na FC

Na FC estão disponíveis 2 sistemas informáticos: o Sifarma® 2000 e o Sifarma®-Módulo de Atendimento. Estes sistemas informáticos foram desenvolvidos pela Glintt® - Global Intelligent Technologies, S.A., que pertence à Associação Nacional de Farmácias (ANF), utilizado, atualmente, por 90% das farmácias portuguesas [3].

O Sifarma® 2000 é utilizado quer no atendimento quer na gestão da farmácia. O sistema permite a realização de encomendas e a receção das mesmas, a devolução de medicamentos, controlo de prazos de validade e de stocks e também a regularização de notas de crédito. É uma peça essencial no atendimento devido à "Ficha do Produto", onde se insere informações científicas acerca do medicamento (posologia, contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas). Para além das informações fornecidas dos medicamentos, possui a "Ficha do Utente", onde se inserem os dados dos utentes.

Recentemente foi introduzido o novo módulo de atendimento, dando-se prioridade a este aquando do atendimento ao público. É um projeto pioneiro, mas é super intuitivo e, para além disso permite uma melhor interação com o Cartão Saúda.

Relativamente às fontes de informação disponíveis na FC para consulta são: Prontuário Farmacêutico, Formulário Galénico Português, Simposium Terapêutico, Farmacopeia Portuguesa e o Índice Nacional Terapêutico.

3.2. Encomendas

3.2.1. Seleção de Fornecedores e Realização de Encomendas

Na FC os medicamentos e os produtos farmacêuticos são pedidos a armazenistas ou diretamente a laboratórios.

A realização de encomendas na FC é feita a 3 principais fornecedores: à Cooprofar® (Cooperativa dos Proprietários de Farmácia), à Alliance Healthcare® e ao A. SOUSA & Cª.

As entregas, durante a semana, da Cooprofar® são realizadas 1 vez por dia, pelas 9h da manhã, as da Alliance Healthcare® 3 vezes por dia, às 10h, 16h e às 21h e as do A. SOUSA & Cª 1 vez por dia, às 10h. Aos sábados são entregues as encomendas da Cooprofar® e da Alliance Healthcare® e, ao domingo, apenas da Alliance Healthcare®. O A. SOUSA & Cª para além de não fazer entregas ao fim-de-semana, também não realiza entregas à segunda-feira.

Quando são pedidos os medicamentos esgotados, o contacto com o fornecedor é feito diretamente via telefónica.

Mensalmente ou trimestralmente, são realizadas encomendas diretamente com delegados representantes de laboratórios com quem a FC trabalha.

As encomendas são realizadas no Sifarma® 2000 tendo por base as vendas e os stocks mínimos e máximos dos medicamentos e produtos farmacêuticos. As encomendas diárias são realizadas 2 vezes ao dia, por volta das 12:30h e por volta das 19h. Para além das diárias, ao longo do dia são efetuadas vária encomendas instantâneas consoante das necessidades dos utentes. As encomendas "Via Verde", são uma via excecional para medicamentos de baixa disponibilidade.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de ver a realização de várias encomendas diárias, contudo as mais realizadas por mim foram as encomendas instantâneas durante o atendimento.

3.2.2. Receção e verificação das encomendas

A receção das encomendas é realizada no Sifarma® 2000, num separador indicado para tal. Juntamente com a encomenda vem a fatura original e o duplicado ou então a guia de remessa. É selecionado o fornecedor, introduzindo-se o número da fatura e, os produtos passam pelo leitor de código de barras ou então introduz-se o Código Nacional de Produto (CNP). Na receção, é de extrema importância a verificação dos prazos de validade (PV) (se o stock do produto estiver a 0 alterar para o PV da embalagem recebida, se o o stock não estiver a 0 verificar se o produto recebido dispões de um PV superior ao presente na farmácia) e o preço de custo. Os produtos termolábeis são os primeiros a serem conferidos e, são imediatamente colocados na refrigeração.

A receção e verificação das encomendas foi das primeiras atividades que realizei na farmácia, tendo a possibilidade de a elaborar quase todos os dias.

3.2.3. Armazenamento

Um armazenamento claro é essencial para o correto e rápido atendimento do utente. Durante o armazenamento devem ser garantidas as boas condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação [4].

Na FC, os medicamentos são armazenados em módulos de gavetas localizados no armazém e na zona de atendimento. As gavetas estão dispostas por ordem alfabética e organizados pela regra First Expired - First Out (ou seja, os produtos com menor PV devem ser os primeiros a serem dispensados) e por forma farmacêutica. Quando os produtos não possuem PV, são dispostos pela regra FIFO - First In, First Out, ou seja, os que estão há mais tempo na farmácia devem ser os primeiros a serem vendidos.

Alguns produtos têm de ser mantidos a temperaturas entre 2-8 °C, estando armazenados no frigorífico. Os outros produtos devem ser mantidos a uma temperatura não superior a 25°C [5].

Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados em gavetas distintas dos outros medicamentos.

Desde o primeiro dia na FC, foi-me incutido a importância de um correto armazenamento para um atendimento e controlo dos produtos eficaz e, esta foi das tarefas que realizei desde o começo do meu estágio.

3.3. Gestão de Stock

Os stocks existentes na farmácia devem transparecer as necessidades dos utentes e, é necessária a existência a gestão destes para não haver um excesso de produto que não tenha saída provocando prejuízos na farmácia. Assim, para uma correta gestão de stock, todos os produtos que dão entrada na FC ficam registados no sistema informático o que, nos permite minimizar o erro quanto ao stock existente. Periodicamente e, aquando da revisão dos PV, é feita a análise do stock.

3.4. Controlo do Prazo de Validade

Na FC, periodicamente existe um controlo relativo aos PV, juntamente com a revisão de stock existente. São geradas listas dos produtos em que os PV terminem nos próximos 6 meses, fornecidas pelo Sifarma® 2000, de acordo com o registo realizado aquando da receção das encomendas. Procede-se à verificação manual dos produtos e, estes são identificados com uma etiqueta alertando para um PV que termina em pouco tempo, para serem escoados o mais rápido possível.

Durante todo o meu estágio pude realizar este controlo de PV e revisão de stocks existentes.

3.5. Gestão de Devoluções

A devolução de um produto pode ocorrer por diversos motivos, tais como: PV curto, produto com pouca saída na farmácia, erros nas encomendas e

embalagens danificadas. Existem devoluções exigidas pelo INFARMED ou por algum laboratório, com a emissão de circulares.
A devolução é realizada no Sifarma® 2000, indicando o fornecedor, o produto e as quantidades a devolver, o motivo de devolução e o número da fatura. É gerada uma nota de devolução que, funciona como guia de transporte. A devolução pode ou não ser aceite pelo fornecedor e, quando aceite é enviada uma nota de crédito ou então é feita a troca do produto, mas quando não é aceite, o produto retorna à farmácia.

Durante o estágio realizei várias devoluções sendo que, algumas foram aceites, com o envio da nota de crédito (maior parte) ou troca de produto mas, algumas não foram aceites.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A dispensa de medicamentos é das atividades mais importantes na vida de um farmacêutico. Esta dispensa tem de ser acompanhada de todos os esclarecimentos e informações de elevada importância para o utente pois, o farmacêutico possui um lugar de destaque no uso correto do medicamento [6].

Para mim, esta é a atividade mais aliciante da vida de um farmacêutico, todos os dias são dias de novos desafios e aprendizagens e, talvez por isso, o atendimento foi o que mais gostei de realizar durante o meu estágio.

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os MSRM inserem-se em alguma das seguintes condições:

- *"Possam constituir, direta ou indiretamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;*
- *Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, direto ou indireto, para a saúde;*
- *Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade e ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar;*
- *Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica"* [7].

Assim, a dispensa destes medicamentos apenas pode ocorrer com a presença de uma receita médica, ou seja, uma prescrição efetuada por um médico habilitado para tal.

4.1.1. Receitas Médicas

Hoje em dia, as receitas médicas são maioritariamente efetuadas pela Denominação Comum Internacional (DCI) que, deve constar obrigatoriamente na receita, tal como a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Em Portugal, existem 3 tipos de receitas para efeitos de comparticipação: a receita manual, a receita eletrónica materializada e a receita eletrónica desmaterializada [8].

A receita manual para serem válidas têm de apresentar certos requisitos: a justificação da receita manual (falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio ou até um máximo de 40 receitas por mês), a vinheta de identificação do prescritor e do local e a especialidade médica. Estas receitas têm validade de 30 dias a partir da data de prescrição. São colocados no máximo 4 princípios ativos e, para cada um deles, apenas 2 embalagens (exceto os unidose que podem ser prescritas até 4 embalagens)[9] [10].

A receita eletrónica materializada pode ser renovável, até 3 vias e, a sua validade varia de 30 dias ou 6 meses [11] [12].

A receita eletrónica desmaterializada, denominada de prescrição eletrónica médica, apresenta códigos de acesso: número da receita, código de dispensa e o

código de direito de opção. Neste tipo de receitas, cada linha de prescrição pode ter diferentes prazos de validade, até um máximo de 6 meses [9] [10].

4.1.2. Sistemas de Saúde, Subsistemas e Comparticipações

Aquando da dispensa de um MSRM, é exercida uma comparticipação por parte do Estado, pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS). Esta comparticipação é baseada no regime de comparticipação do utente (geral ou especial) e no escalão em que está incluído o medicamento a dispensar [11] [12].

O escalão A referente por exemplo a medicamentos antineoplásicos, o B como medicamentos anti-infeciosos, o C como a medicação antialérgica e o D como medicamentos novos [13].

Existem diferentes entidades de comparticipação, como o SNS e os seus subsistemas. Os subsistemas estão contemplados em portarias e despachos do Governo. Por exemplo, quem é abrangido por um regime especial são os reformados que não atinjam um rendimento anual superior 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil presente [14].

Para além do SNS e dos seus subsistemas, há sistemas de saúde privados, como é caso do SAMS, SaVida, Médis CTT, entre outros.

Desde 2016, as farmácias recebem uma bonificação de 0,35 €, por embalagem, pela dispensa de medicamentos genéricos que pertençam aos 4 mais baratos, segundo a Portaria n.º 262/2016 de 7 de Outubro [15].

Durante o estágio, deparei-me com elevada diversidade de sistemas e subsistemas e, senti alguma dificuldade por existir um procedimento específico para cada situação.

4.1.3. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos que atuam a nível do Sistema Nervoso Central, necessitando assim de um maior controlo uma vez que, a venda ilegal e a contrafação têm contribuído para o seu indevido uso [16].

Assim, a sua dispensa possui regras específicas apresentando uma legislação própria, Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Neste Decreto-Lei encontra-se a lista de medicamentos pertencentes a esta classe e as regras de controlo [17].
Tanto a prescrição como a dispensa possuem certas regras, quando é efetuada em receita manual ou eletrónica materializada, a prescrição deve ser feita de modo isolado, ou seja, não pode conter medicamentos de outras classes [9].
Relativamente à dispensa, é feito um registo com o número da receita, nome do médico prescritor, nome e morada do utente e de quem levantou a medicação, sendo necessário a informação contida no Cartão de Cidadão. Por fim, é emitido um comprovativo de dispensa deverá permanecer na farmácia durante 3 anos [9].
Ao fim de todos os meses, é enviado ao INFARMED a lista de psicotrópicos e estupefacientes dispensados.

4.1.4. Organização Mensal do Receituário

Para que a farmácia receba o valor que corresponde à comparticipação, procede-se à verificação das receitas médicas.
As receitas são todas conferidas, antes de se realizar a faturação correspondente ao presente mês, para serem evitados erros que impossibilitam a comparticipação pela entidade responsável pelo pagamento. As receitas são organizadas pela entidade de comparticipação e, por lotes de 30 receitas de acordo com o subsistema. Os lotes são identificados com um verbete, que resume as receitas por entidade de comparticipação, PVP, quantidade paga pelo utente e pelo organismo de comparticipação e, se existirem, as remunerações. É também emitida a "Relação de Resumo de Lotes" e a fatura em quadruplicado. De seguida, realiza-se o envio das receitas, dos verbetes, do resumo e das respetivas faturas para a ANF, excetuando o SNS em que, os documentos são levantados na farmácia e transportados para o Centro de Conferência de Faturas do SNS.

Na FC, as receitas são verificadas por 2 pessoas e no fim do mês, a diretora técnica procede à faturação. Realizei a verificação das receitas e também tive a oportunidade de auxiliar ao fecho de faturação.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os MNSRM correspondem aos medicamentos sem as condições citadas nos MSRM. Habitualmente não são comparticipáveis pelo Estado, contudo, já existem algumas exceções [18].

Estes podem ser solicitados pelo utente, automedicação que corresponde ao uso de MNSRM por iniciativa própria dos utentes com assistência ou aconselhamento do farmacêutico. Esta prática apenas é aconselhável na prevenção e tratamento de sintomas que não necessitem de consulta médica. O farmacêutico deve transmitir o maior número de informações relativas à correta toma e conservação do medicamento aliadas a medidas não farmacológicas ou então, aconselhar o utente a ir ao médico.

O aconselhamento foi um desafio diário durante o meu estágio. Deparei-me com várias situações de automedicação, sendo as mais frequentes os analgésicos, anti-inflamatórios e antitússicos.

4.3. Medicamentos Manipulados (MM)

Os medicamentos manipulados são fórmulas magistrais (preparados a partir de receitas médicas) ou preparados oficinais que estão descritos na farmacopeia ou em formulários [19].

A preparação de manipulados tem de garantir a máxima qualidade e segurança dos mesmos e, a sua preparação procede-se quando: não há disponível no mercado medicamentos com igual forma e dosagem, destinados a aplicação cutânea e necessidade de adequação de dose. São utilizadas as matérias-primas descritas na Farmacopeia Portuguesa ou Europeia e, após a sua preparação é rotulado (Anexo IV)[19].

No rótulo é indicada a farmácia, o Diretor Técnico, nome do manipulado, dosagem, via e modo de administração, data de preparação e PV, modo de conservação e o nome do utente. É preenchida uma “Ficha de Preparação” que, fica arquivada na farmácia (Anexo V).

Na FC não são preparados muitos manipulados sendo pedidos a outras farmácias. Contudo, o álcool a 60% saturado de ácido bórico foi um dos manipulados dos quais pude assistir à sua preparação.

4.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário (MUV)

São considerados Medicamentos Veterinários aqueles que, as substâncias, associadas ou não, apresentem propriedades curativas ou preventivas de doenças/sintomas de animais. Estes medicamentos são regulamentados pela Direção Geral de Agricultura e Veterinária [20].

Na FC, os produtos veterinários mais vendidos correspondiam a desparasitantes internos e externos e, foram os produtos com que mais contactei.

4.5. Medicamentos Homeopáticos

São medicamentos obtidos de matérias-primas homeopáticas através de processos descritos na Farmacopeia Europeia. A sua constituição revela uma quantidade mínima de substâncias ativas e, as utilizadas são sucessivamente diluídas. A entidade que regula este tipo de medicamentos é o INFARMED [21].

Durante a realização do meu estágio notei uma crescente procura por homeopáticos e, a maior parte dos estrangeiros que frequentavam a farmácia utilizavam medicamentos homeopáticos.

4.6. Outros Produtos

A FC dispões de mais tipos de produtos como: os cosméticos e de higiene corporal, os dispositivos médicos, os dietéticos e suplementos alimentares e puericultura.

5. Cuidados e Serviços prestados na FC

Na FC são prestados vários serviços "externos" à farmácia tais como: consulta de nutrição semanal com uma nutricionista da Dieta EasySlim e consulta de audição mensal com um técnico especializado.

Para além disto são medidos vários parâmetros bioquímicos e fisiológicos como: pressão arterial (PA), glicemia capilar, colesterol total, triglicerídeos, peso, altura e IMC. Estes 3 últimos parâmetros são determinados por uma máquina que se encontra à disposição dos utentes na zona de atendimento.

A medição da PA é a mais realizada na FC através de esfigmomanómetro automático de braço num gabinete individual. São distribuídos cartões da FC onde são anotados os valores da PA sistólica, PA diastólica, pulsação, dia e hora da medição.

A determinação do colesterol, glicemia e triglicerídeos é realizada com recurso a uma punção capilar e, assim, o farmacêutico deve estar devidamente protegido com o uso de luvas e no final colocar todo o material utilizado em contentor apropriado.

A administração de injetáveis ocorre num gabinete particular, estando a cabo dos farmacêuticos e técnicos com o curso de injetáveis e, na FC o recurso a esta administração ocorre com bastante frequência.

A FC dispõe dos contentores da VALORMED que, gere os resíduos de embalagens vazias de medicamentos e, há uma boa adesão dos utentes da FC a este conceito. Quando um contentor está cheio é recolhido pelo armazenista com o fim de ser realizada a reciclagem [22].

Aquando do meu estágio tive a oportunidade de avaliar várias PA e glicemia capilar e, também aconselhando com medidas não farmacológicas os utentes.

6. Meios de Comunicação/Marketing

A FC possui Facebook (https://www.facebook.com/farmacoutinho) onde são divulgadas certas campanhas, aquisição de novas marcas e atividades desenvolvidas na ou pela FC. Apesar da existência da página, não há muita divulgação através deste meio, apostando mais no atendimento e nas montras da farmácia.

7. Formações realizadas ao longo do Estágio

Durante o meu estágio na FC foi-me dada a oportunidade de participar em diversas formações de vários temas. A ida a estas formações melhorou a minha capacidade aconselhamento farmacêutico sendo fundamental para o meu futuro profissional nesta área.

As formações às quais assisti encontram-se na seguinte tabela:

15 Janeiro	Uriage
17 Janeiro	Saúde Materna
29 Janeiro	Terapia com Aerossol
1 Fevereiro	Ainara
11 Fevereiro	Antigrippine e Neosinefrina
14 Fevereiro	Alimentação e Hidratação
15 Fevereiro	Isdin
11 Março	Elancyl
14 Março	Técnicas de Venda
14 Março	Candidíase
15 Março	La Roche Posay
15 Março	Sterimar
21 Março	Fórum Farmácia Porto (Cooprofar)
4 Abril	Moskinto
5 Abril	Spidifen
11 Abril	Oral B
4 Julho	Bioderma

Tabela 3: Formações realizadas

8. Conclusão

Terminando os 4 meses de estágio na Farmácia Coutinho, tenho a certeza que não poderia ter escolhido melhor farmácia para estagiar. Toda a equipa se prontificou para me ajudar e ensinar e, devo-lhes muito pois, realmente, o estágio é a verdadeira ponte entre o que aprendemos na faculdade e a vida profissional que se avizinha.

Sinto-me apta para realizar todas as funções de um farmacêutico e, com o culminar deste estágio, tenho cada vez mais a certeza que a Farmácia Comunitária é o que mais me cativa nesta profissão.

Senti, verdadeiramente, o que é ser Farmacêutico.

Parte II: Projetos Desenvolvidos

PROJETO I: O USO DE LEITE MATERNO

1. Contextualização

Desde o ano de 1991 que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em conjunto com a UNICEF, tem vindo a trabalhar no sentido de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade e, a partir desta idade introduzir os alimentos complementares, contudo, devem continuar a ser amamentadas até aos 2 anos [23]. Assim, a ideia deste projeto surgiu por diversos motivos: primeiro o meu interesse nesta área, segundo as dúvidas frequentes que iam aparecendo na farmácia e terceiro a realização da ecografia 3D seria o momento ideal para dar início ao projeto.

2. A produção de leite materno

O leite materno é considerado a alimentação mais adequada para todos os bebés até aos seis meses de vida. Trata-se de um alimento completo (a nível de

vitaminas, enzimas, proteínas, minerais, anticorpos, etc...) e natural que possui uma composição nutricional adequada às necessidades do lactente. A produção suficiente de leite materno é a causa mais frequente do insucesso na amamentação, podendo decorrer de vários fatores, como por exemplo: parto prematuro, doença da mãe ou do bebé, ansiedade, fadiga e stress emocional[23].

As principais hormonas que regulam a produção de leite são: a prolactina, a oxitocina e o fator de inibição de lactação (FIL). Tanto a prolactina como a oxitocina são segregadas pela hipófise, em resposta à estimulação do mamilo. A prolactina atua sobre as células secretoras da mama, estimulando a secreção de leite e, a oxitocina, atua nas células mioepiteliais, provocando a sua contração e a ejeção de leite[24][25].

2.1. Prolactina

O nível de prolactina aumenta durante a gravidez. Durante a amamentação, o seu nível basal mantém-se elevado, aumentando sempre que o bebé vá mamar e, ao fim de três horas, atinge o seu pico máximo. Durante a noite, os níveis basais e os picos da prolactina aumentam [25].

2.2. Oxitocina

A oxitocina é segregada em picos de meros minutos e, é responsável pela estimulação da libertação de leite. A ejeção do leite pode decorrer de uma forma espontânea ou por estimulação da mama. A insegurança de amamentar ou o medo de não ter leite suficiente, podem inibir o reflexo de ejeção do leite, dificultando assim a amamentação, através da inibição directa do reflexo de oxitocina e da libertação do antagonista, a adrenalina[25].

2.3. Fator de Inibição de Lactação (FIL)

A prolactina e a oxitocina são transportadas no sangue e, são encontradas em ambas as mamas. Contudo, existem mães que só amamentam de uma mama, estando a outra inativa. Esta inativação deve-se ao FIL que, é conhecido como o fator local responsável pelo controlo autócrino da glândula mamária. Consiste num peptídeo identificado tanto no leite humano como no de outros mamíferos. Aquando da mamada, há a extração do FIL e é desencadeada a produção de mais leite, por outro lado, se o bebé não mamar o FIL permanece na mama e cessa a produção[25].

3. Vantagens da amamentação para o bebé

O leite materno, por ser o alimento mais adequado para o bebé, devido à sua constituição (vitaminas, proteínas, enzimas, minerais e anticorpos) acarreta vários benefícios:

- Previne diarreias por ser mais facilmente digerido;
- Por ser um alimento biologicamente seguro previne o aparecimento de intoxicações alimentares;
- Reduz o aparecimento de alergias, infeções respiratórias e otites;
- Diminui o risco de, na idade adulta, apareceram complicações cardiovasculares, doença celíaca, doença inflamatória do intestino, entre outras;
- Fortifica o vínculo entre a mãe e o bebé[26].

4. Vantagens da amamentação para a mãe

A amamentação não acarreta vantagens apenas para o lactente mas também para a lactante, tais como:

- Contribui para que o útero retorne ao seu tamanho habitual de uma forma mais rápida;
- Fortifica o vínculo entre a mãe e o bebé;
- Diminui o risco de anemia porque, as mães que amamentam demoram mais tempo a regularizar os ciclos ovulatórios e menstruais, não diminuindo as suas reservas de ferro com a hemorragia mensal;
- Facilita a recuperação da forma, pois amamentar que faz queimar calorias;
- Reduz o risco de aparecimento de osteoporose, cancro da mama, do ovário e do útero;
- É mais prático e económico para a família [26].

5. Farmácias Amigas do Aleitamento Materno (Projeto FAAM)

O Projeto FAAM é coordenado, em Portugal, por Adriana Pereira e, esta iniciativa teve início em Itália em 2007, estando integrada na Associação Il Melograno Itália. Este projeto utiliza um protocolo que atribui aos farmacêuticos uma função valiosa no apoio e promoção do aleitamento materno. O principal objetivo do projeto é aumentar a taxa de aleitamento materno, envolvendo os Direitos Humanos, os Direitos da Criança e os Direitos da Mulher.

As farmácia aderentes recebem formação de normas propostas pela OMS/UNICEF, na farmácia é escolhido um espaço para que a mãe que queira amamentar tenha um sítio acolhedor para tal, é promovida a cultura do aleitamento materno e são realizadas ações (como não expor leites em pó na farmácia) que protejam o aleitamento materno[27].

6. Necessidade de extração do leite materno

Se por algum motivo, a mãe não está presente para amamentar, pode extrair o leite e conservá-lo segundo certas indicações:

- Leite recém extraído, à temperatura ambiente entre seis/oito horas;
- No frigorífico (0-4ºC) oito dias;

- No frigorífico (4-10ºC) três a cinco dias;
- Leite congelado (dentro do frigorífico) duas semanas;
- Leite congelado (congelador separado) três a seis meses;
- Leite congelado (arca frigorífica) mais de seis meses;

Relativamente à descongelação do leite: descongelado no frigorífico, doze a vinte e quatro horas e, descongelado fora do frigorífico, de imediato [28].

7. Projeto Desenvolvido

"Leite Materno?SIM!" foi um folheto desenvolvido (Anexo VI) aquando da realização de uma ecografia 3D na Farmácia Coutinho. Foi-me proposto a realização deste folheto para encorajar as futuras mamãs a utilizarem o leite materno, dando-lhes a conhecer a constituição do leite materno e as suas diversas vantagens, tanto para o bebé como para a mãe.

Afim de entender a intenção de amamentar e o impacto do folheto, implementei um questionário (Anexo VII) o qual foi enviado online (via e-mail) para as mamãs, 3 meses após o dia da entrega do folheto.

Em Portugal, no ano de 2018 o número médio de filhos por mulher atingiu os 1,41, valor considerado crítico, sendo incapaz da recuperação das gerações no futuro se, este valor se mantiver. Contudo, os resultados obtidos na amostra presente (13 mulheres) (Figura 1) não estão de acordo com esse valor podendo não haver a possibilidade da não renovação da geração (é necessário que o índice sintético de fecundidade atinga os 2,1 filhos)[29].

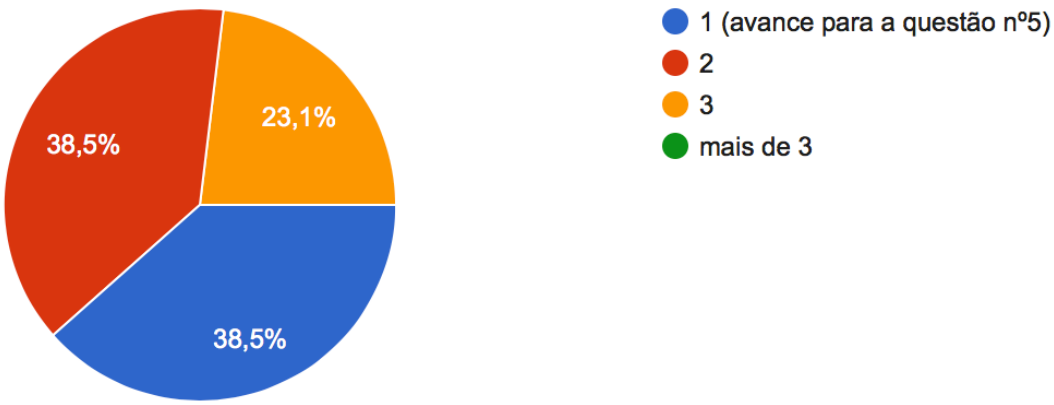


Figura 1 – Número de filhos

É visível na Figura 2 que, 75% das mulheres inqueridas, nas gravidezes anteriores amamentaram por um período corresponde a 3/4 meses ou 6 meses ou mais (Figura 3). O abandono da amamentação (Figura 4) coincidiu, na maioria dos casos com o regresso ao trabalho da mãe e, uma pequena percentagem com o facto de o bebé não conseguir mamar. O primeiro motivo demonstra a necessidade de serem discutidas com as mães, medidas que permitam a amamentação recorrendo a métodos de extração e de conservação do leite materno. O último motivo passa muitas vezes pela má pegada na mama pelo bebé ou então não ficava satisfeito. [30].

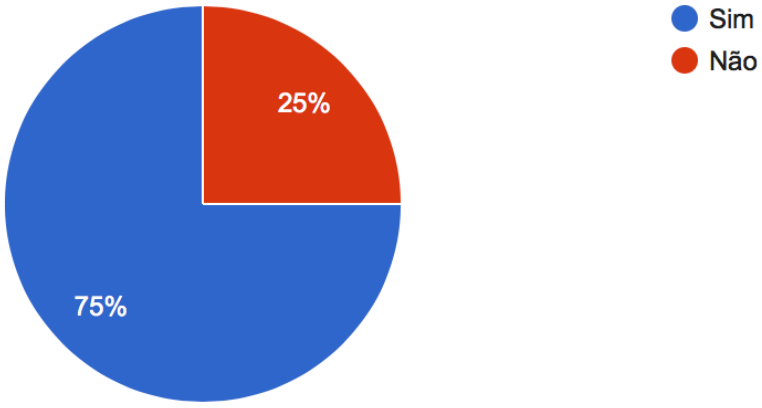


Figura 2 – Se não é o 1º filho, amamentou anteriormente?

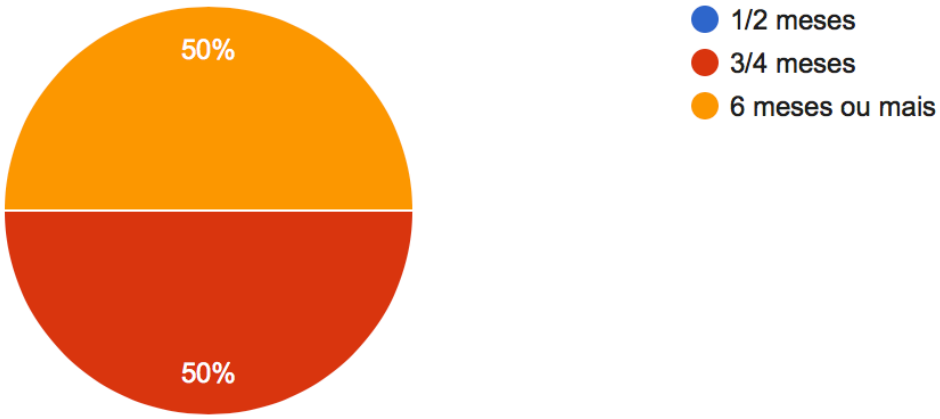


Figura 3 – Período de amamentação

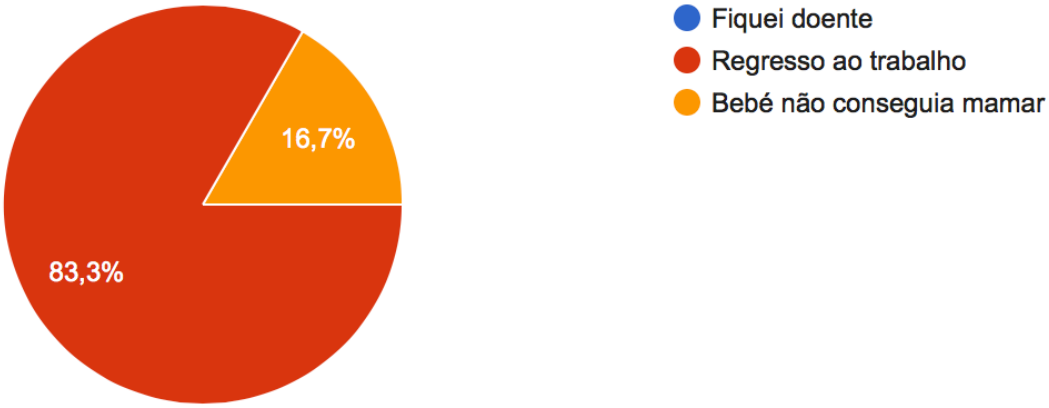


Figura 4 – Motivo do abandono da amamentação

Relativamente à vontade de amamentar nesta gravidez, é possível verificar (Figura 5) que, a maioria (92,3%) pretende amamentar. A literatura refere que, a vontade de amamentar é tomada na maioria dos casos, antes do parto o que, reforça assim a importância da promoção da amamentação durante a gravidez, aproveitando as consultas de vigilância pré-natal e os cursos de preparação para o parto.

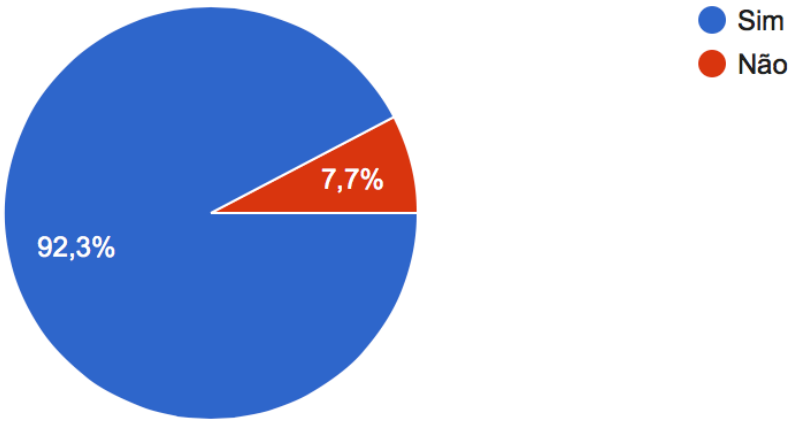


Figura 5 – Nesta gravidez pretende amamentar?

Na Figura 6, a maioria das mamãs considerou o leite materno um alimento importante para o seu bebé.

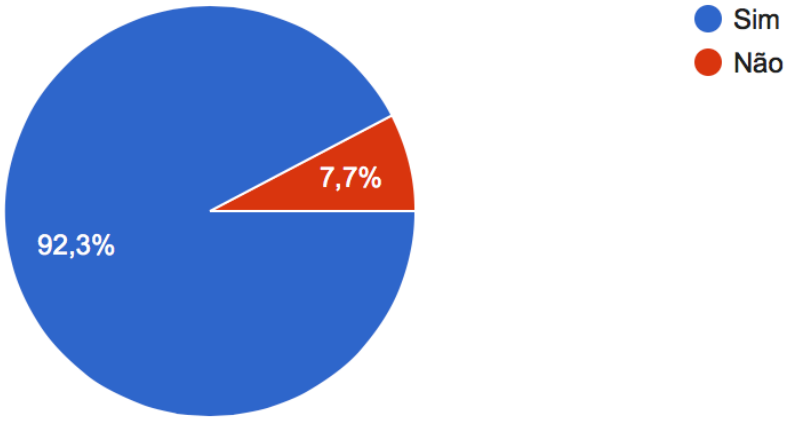


Figura 6 – Considera o leite materno importante?

Relativamente às fontes de informação (Figura 7), o curso de preparação para o parto e o pessoal de saúde são as fontes que fazem atingir mais gente assim, motivar ainda mais os profissionais de saúde para passarem a mensagem a mais mães vai fazer com que a taxa de amamentação aumente exponencialmente.

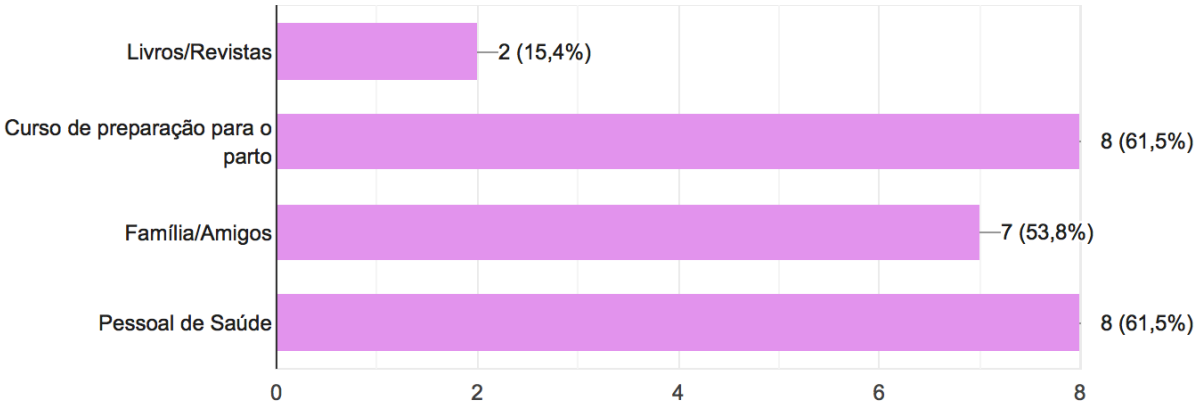


Figura 7 – Fontes de informação sobre o aleitamento materno para além, do folheto disponibilizado

Este estudo teve como principais limitações o número reduzido da amostra e a falta de respostas ao questionário.

8. Conclusão

Amamentar é um ato fisiológico e, para além disso, corresponde ao melhor alimento para o recém-nascido. Traz vantagens não só para o bebé como a mãe e, por isso deverá ser cada vez mais incentivado por nós, profissionais de saúde, o uso de leite materno.

Este estudo teve como principais limitações o número reduzido da amostra e a falta de respostas ao questionário.

PROJETO II: RASTREIO CARDIOVASCULAR

1. Contextualização

Foi realizado no dia 23 de Abril de 2019 na Associação de Solidariedade Social S. Tiago de Rebordões (ASSTIR) um rastreio cardiovascular em parceria com a FC. Esta associação acolhe por volta de 75 utentes, diários ou permanentes.

Devido ao elevado número de utentes, tive a ajuda das auxiliares e dos enfermeiros que lá trabalham sendo o rastreio realizado durante o dia todo.

2. A prevalência das doenças cardiovasculares em Portugal

Apesar da elevada prevalência em Portugal de doenças cardiovasculares, nos últimos anos, a taxa de mortalidade tem vindo a diminuir estando abaixo da média europeia [31].

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte em Portugal sendo que, o acidente vascular cerebral (AVC) e as doenças coronária são as mais mortíferas e as que causam maior incapacidade [31]. As doenças cardiovasculares são provocadas por um processo de aterosclerose. Este processo envolve a acumulação de placas fibrosas nas paredes dos vasos sanguíneos e, o seu aumento pode dificultar a passagem do sangue ou até mesmo levar à rutura da placa, aumentando o risco de AVC e trombose [31].

As DCV têm fatores de risco associados, os quais estão divididos em dois grupos: modificáveis e os não modificáveis. Relativamente aos fatores de risco não modificáveis enquadram-se: o tabagismo e o consumo frequente de bebidas alcoólicas, o sedentarismo, o peso e valores elevados da pressão arterial, triglicerídeos, colesterol e açúcar no sangue. Estes são aqueles fatores que podem ser alterados consoante o estilo de vida adotado. Quanto aos fatores de risco não modificáveis, fazem parte a idade, o género e a genética. Visto que, estes fatores de risco se potenciam uns aos outros é, necessário ter uma atenção global relativamente aos vários fatores de risco para uma melhor prevenção e controlo das DCV [32] [33].

Assim, os rastreios cardiovasculares são um ponto de referência no controlo, na prevenção e no diagnóstico de DCV.

3. Desenvolvimento do Rastreio Cardiovascular

Durante o rastreio foram avaliados dois parâmetros: a pressão arterial (PA) e a glicemia sendo que, o teste do colesterol não foi possível de realização. Devido ao elevado número de pessoas rastreadas (51) com diversas dificuldades (tanto de locomoção como problemas mentais), foi necessária a ajuda dos enfermeiros e auxiliares os quais me foram alertando para as diversas patologias dos utentes. O controlo realizado por mim é realizado diariamente pelos enfermeiros do lar.

3.1. Resultados e Discussão

No rastreio participaram 51 pessoas: 18 do sexo masculino (35,3%) e 33 do sexo feminino (64,7%). A média de idades dos utentes da associação é de 85 anos.

3.1.1. Pressão Arterial (PA)

Em Portugal, existem em média 2 milhões de hipertensos, contudo, apenas 50% sabe que sofre desta patologia e 25% está medicado, por estes motivos a hipertensão arterial (HTA) é considerada um dos principais fatores de risco no aparecimento de DCV[34].

Para classificar a pressão arterial dos utentes utilizei os seguintes valores:

Máxima	Mínima	
≤120	≤80	**Normal**
120-139	80-89	**Normal-Alta**
≥140	≥90	**Hipertensão**
≥140	≤90	**Hipertensão sistólica isolada**

Tabela 4: Valores de Referência de Pressão Arterial (PA) (Adaptado de [34])

Os resultados obtidos foram os seguintes:

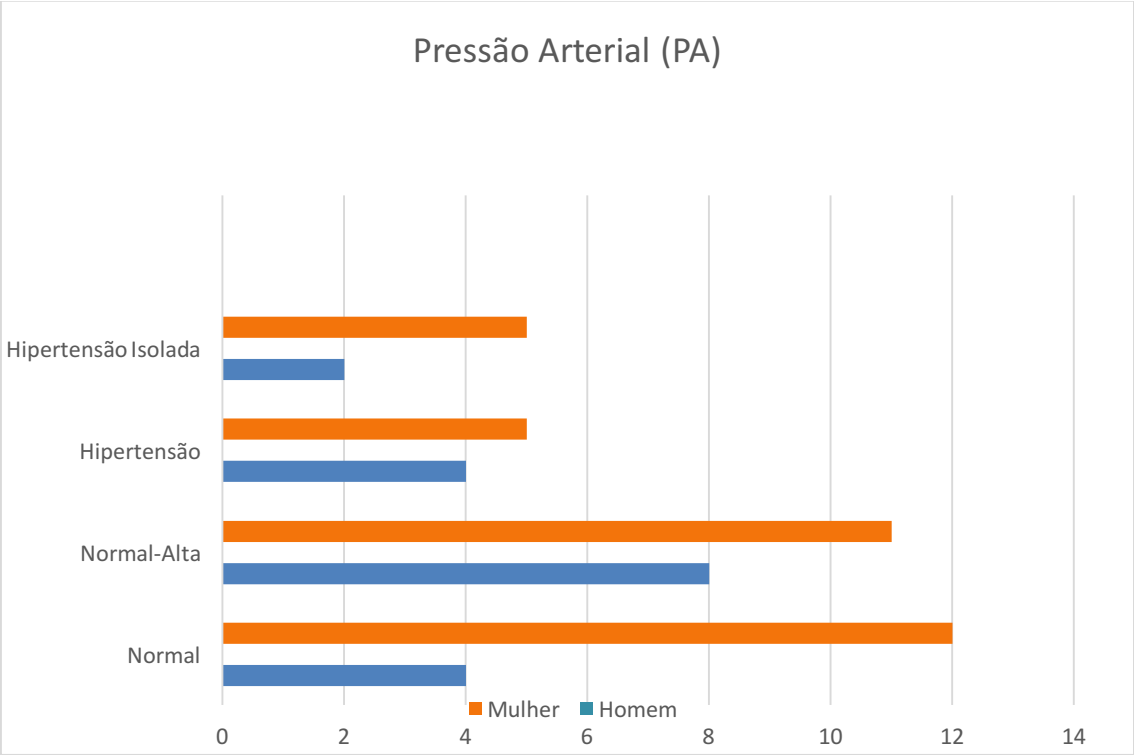


Gráfico 1: Valores de Pressão Arterial (PA)

Segundo a análise do gráfico, observa-se que 68,6% dos utentes apresentam valores ditos normais/normais-altos. A maior parte destes utentes estava medicado indicando assim, um bom controlo e uma boa adesão à terapêutica.

Os utentes que tinham valores considerados de hipertensão tinham outros problemas de saúde associados e, podendo estes valores elevados estar associados a uma Páscoa com exageros e, talvez sem uma correta administração da medicação.

3.1.2. Glicémia

Pensa-se que, em Portugal, 44% das pessoas com diabetes ainda não foram diagnosticadas [35].

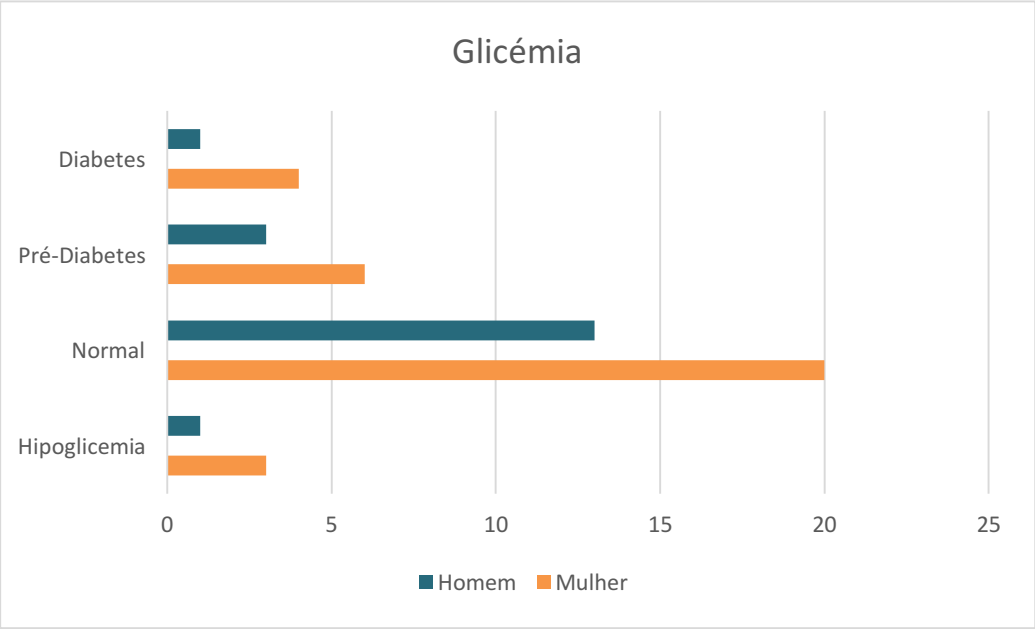
O estudo do valor de glicemia dos utentes foi, dividido em duas partes: da parte da manhã e, após 2 horas do almoço.

Para uma melhor avaliação dos resultados utilizei estes valores como referência:

Hipoglicemia	Normal	Pré-Diabetes	Diabetes
≤70mg/dl	70-140mg/dl	140-200mg/dl	≥200mg/dl

Tabela 5: Valores de Referência de Glicemia [36] [37].

Os resultados obtidos foram os seguintes:



Segundo a análise do gráfico, observa-se que 64,7% dos utentes tinham resultados de glicémia dentro dos valores normais sendo que, 10 destas pessoas (33) estavam a tomar medicação antidiabética. Obteve-se 3 resultados em hipoglicemia decorrentes de uma refeição mais espaçada que as 2h, indicação fornecida pela auxiliar. Uma utente obteve um resultado de 302 mg/dl contudo, foi-me informado pelo enfermeiro que a utente estava em fase de ajuste de medicação. A esta utente e ao enfermeiro avisei que devem ser controlados os valores todos os dias e indicados ao médico.

4. Conclusão

Em jeito de conclusão, como o rastreio foi realizado num lar com bastante acompanhamento observaram-se bons resultados decorrentes de uma correta

adesão da terapêutica e uma atenção redobrada pelos profissionais que lá trabalham com quem sofre destas patologias.

PROJETO III: DIAS SAUDÁVEIS SÃO DIAS EQUILIBRADOS

1. Contextualização

Atualmente, a alimentação está na base de tudo. Há cada vez mais uma crescente procura pela "alimentação saudável" e pelos suplementos nutricionais. Porém, nem sempre esta "alimentação saudável" é de facto uma alimentação completa e valiosa em nutriente e vitaminas essenciais para o correto funcionamento do nosso organismo.

Assim, surgiu a ideia deste projeto, para consciencializar as pessoas o que é de facto uma alimentação saudável: completa (comer elementos de todos os grupos e beber água diariamente), equilibrada (comer em maior quantidade os alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão na roda dos alimentos) e variada (dentro do mesmo grupo de alimentos variar ao máximo) [38].

2. A Roda dos Alimentos

A roda dos alimentos, é um instrumento de educação alimentar desde 1977. Possui a forma de um círculo, simbolizando o prato utilizado nas refeições, contrariamente à pirâmide, não hierarquizando os alimentos, mas sim confere-lhes igual importância [38]. A roda, ajuda na escolha e combinação dos alimentos que devem constituir a alimentação diária. É composta por 7 grupos de alimentos. Estes grupos diferenciam-se pelas suas dimensões indicando assim a porção diária recomendada desse grupo para o dia-a-dia [39].

2.1. A Água

A água é essencial para a nossa vida e, é indispensável para o nosso organismo sendo, necessário ingerirmos água todos os dias pois, todos os dias perdemos água do nosso corpo.

A água não possui um grupo pois, está representada em quase todos os alimentos fazendo parte da sua constituição, ocupando assim um lugar de destaque no centro da roda dos alimentos. [39].

2.2. Grupos de Alimentos

O grupo dos cereais, seus derivados e hortícolas corresponde ao grupo com maior destaque da roda dos alimentos assim, este maior destaque indica que devem ser consumidas maiores proporções deste grupo no dia-a-dia (4 a 11 porções). Neste grupo integra-se por exemplo o arroz, a massa, o milho e o pão. Estes alimentos são os principais fornecedores de hidratos de carbono, a principal fonte de energia para a realização das funções do nosso organismo. Dentro do grupo dos hidratos de carbono (HC) temos vários tipos: os simples e os complexos. Dos HC complexos destaca-se a fibra (também fornecida pelo consumo de leguminosas como é o caso do feijão). As fibras são HC não digeríveis, ou seja, resistentes à ação das enzimas digestivas. Estas desempenham um papel muito importante no nosso organismo pois previnem a obstipação (aumentando o volume do bolo fecal, diminuindo o tempo de trânsito intestinal, tornando a eliminação fecal mais rápida), reduzem o colesterol plasmático, contribuem para a prevenção e tratamento da diabetes (melhoram o controlo glicémico) e aumentam a saciedade[40] [41] .

O grupo dos hortícolas é o vulgarmente chamado grupo dos legumes, como as cenouras, as cebolas, os tomates, entre outros. Nas refeições ao longo do dia devem aparecer cerca de 3 a 5 porções deste grupo. Os hortícolas são ricos em vitaminas, minerais, água e fibra solúvel. É possível encontrar elevadas quantidades de vitamina A e C. A cenoura é constituída por betacarotenos e,

estes aquando do seu consumo são convertidos no organismo em vitamina A. Esta vitamina é necessária para o correto funcionamento dos fotorrecetores sensíveis à luz no olho e, permitindo a visão noturna. A sua deficiência pode resultar em cegueira e, pode ser causada por uma dieta insuficiente em vitamina A ou por doenças hepáticas que interferem diretamente com o local de armazenamento da vitamina (fígado) [42].

O espinafre é uma boa fonte de vitamina C que, desempenha diversas funções: correta formação e desenvolvimento de osso, pele e tecido conjuntivo, correto funcionamento dos vasos sanguíneos, ajuda a manter os dentes e gengivas sãs, ajuda o organismo na absorção de ferro e também possui propriedades antioxidantes. Devido a estes benefícios, a vitamina C é essencial para o nosso organismo e, as suas necessidades estão aumentadas por exemplo na gravidez e na amamentação [43].

O grupo da fruta é muito variável e disponibiliza diferentes vitaminas, minerais, fibra e água consoante a fruta consumida. Dentro deste existem algumas frutas que possuem mais água, como é o caso da melânica, melão e meloa. Os frutos vermelhos são alimentos completos que devem fazer parte de uma dieta equilibrada, como é o caso dos mirtilos e das framboesas, ricos em compostos fenólicos. Os compostos fenólicos têm uma elevada importância devido às suas atividades biológicas: anti-tumorais, anti-inflamatórios, antibacterianos e principalmente pela sua ação antioxidante, conferindo proteção celular contra os danos oxidativos[44] [45].

O grupo dos lacticínios e derivados (exceto as natas e manteiga) é constituído pelo leite, iogurte, queijo, etc. Estes são alimentos fornecedores de proteínas com elevado valor biológico, minerais (como por exemplo: o cálcio) e vitaminas (como por exemplo: vitaminas do complexo B) e, o único HC presente neste grupo é a lactose. O leite é um bom fornecedor de cálcio, o qual atua no metabolismo ósseo e possui funções de constituição e regeneração do osso. A sua deficiência que, ocorre principalmente em mulheres pós-menopausa e nos idosos, leva a uma fraqueza muscular, aumentando o risco de queda e fratura [45]. O leite é também rico na vitamina B12 (cobalamina), importante em vária fases do organismo. Esta vitamina apenas é encontrada em alimentos de origem animal e apresenta várias

ações no metabolismo: atua na síntese de glicose, no metabolismo proteico, na hematopoiese, na síntese de purinas e pirimidinas e no desenvolvimento celular. A sua carência provoca fraqueza, podendo mesmo conduzir, em casos mais graves, a anemia[46].

O grupo das Carnes, Pescado e Ovos não fornece hidratos de carbono e, são constituídos principalmente por proteínas de elevado valor biológico e gordura. Relativamente às carnes, deve dar-se preferência às carnes brancas pois são as que possuem menor quantidade de gordura. São bons fornecedores de vitaminas D e do complexo B e minerais (como por exemplo ferro). Os ácidos gordos fornecem energia e fazem parte das membranas celulares, ajudando na absorção de nutrientes essenciais. O peixe é uma fonte de ácido gordos polinsaturados (que não são sintetizados pelo Homem, sendo obtidos pela dieta) e, os essenciais são o ómega-3 e o ómega-6. Estes ácidos gordos competem com o colesterol, diminuindo a sua absorção, aumentando o HDL. Os ómega-3 são usados na constituição das paredes celulares, tornando-as mais flexíveis, melhorando a circulação sanguínea. Para além desta função, estão presentes em grandes quantidades no cérebro desempenhando uma importante função cognitiva. Os ómega-6 são importantes mediadores de inflamação e de proliferação celular[47].

O grupo das Leguminosas, de onde faz parte o feijão e, como já foi mencionado anteriormente, são boas fontes de fibra. Para além de fibra, fornecem proteínas de elevado valor biológico como é o caso do grupo anterior, podendo assim constituir bons complementos/substitutos desse grupo na alimentação[48].

O grupo das Gorduras e Óleos é o grupo que deverá contribuir menos para as refeições diárias, apresentando a menor dimensão na roda dos alimentos. São fornecedores de lípidos e destes, devem ser consumidos os de origem vegetal, como é o caso do azeite, que contém um elevado teor de ácidos gordos insaturados e vitaminas. O azeite é uma boa fonte de vitamina E, um tocoferol antioxidante que protege as células da ação dos radicais livres. A deficiência nesta vitamina pode provocar, por exemplo, dificuldade nos reflexos e coordenação[49].

3. O projeto

3.1. Enquadramento

Na farmácia Coutinho, todas as quartas-feiras são dias de consulta de nutrição. Aproveitando este facto, foi realizado o dia da alimentação. O dia teve por base uma degustação de pequenas refeições e o jogo da roda dos alimentos, quer para as pessoas que se descolaram para a consulta, mas também para quem frequentou a farmácia nesse dia.

3.2. Desenvolvimento

No dia 17 de Abril, foi preparada uma montra alusiva ao tema (Anexo VIII) e foram preparadas várias refeições saudáveis, constituídas por todos os grupos da roda dos alimentos, demostrando que se pode comer de tudo e manter uma alimentação equilibrada. Para além das refeições, foi realizado um jogo alusivo à roda dos alimentos para testar os utentes.

3.2.1. As refeições preparadas

As refeições foram preparadas pela equipa da farmácia, segundo indicações da nutricionista da farmácia que, reparou que a maior dificuldade dos utentes era resistir ao doce diário. As refeições preparadas foram as seguintes: sumos detox à base de frutas, gelatina, chá, iogurte com cereais, quiche de alho francês e atum, leite creme light e bolachas de abóbora (Anexo IX).

Estas refeições foram dadas a provar aos utentes, os quais ficaram muito admirados com o gosto saboroso dos alimentos, mesmo com baixo teor de açúcar que continham pois, a maioria das pessoas acredita que apenas alimentos com açúcar são saborosos e doces.

3.2.2. O jogo da roda dos alimentos

Preparei um jogo de tabuleiro em que, na parte da frente continha uma roda dos alimentos completa e, o nome do projeto. Na parte de trás, continha o jogo e este, estava semipreenchido (Anexo X)

O jogo consistia em rodar uma seta e, no grupo da roda em que ficasse a seta, a pessoa tinha de dizer o nome do grupo e completar, colando um alimento que pertencesse àquele grupo. Para além de completar a roda, foram realizadas algumas questões, tais como: “Sabe o que está no centro da roda dos alimentos?”, “O porquê de ser a água no centro da roda?”.

3.3. Resultados

No jogo, participaram tanto crianças como adultos e, a sua prestação a completar a roda dos alimentos foi muito bem-sucedida. Contudo, na resposta às questões da água os resultados não foram semelhantes. A maior parte dos adultos não sabia responder às 2 questões, ao contrário das crianças que, responderam muito prontamente e acertadamente. Afirmavam que esta informação lhes tinha sido passada na escola e que, falavam vária vezes sobre a importância dos vários grupos da roda dos alimentos e também da água. Estes resultados demonstram que, na escola a informação acerca da roda dos alimentos está a ser corretamente transmitida e, as crianças estão a absorver essa informação.

3.4. Discussão/Conclusão

Os resultados acima obtidos demonstram que, está a haver a passagem de informação acerca de uma correta alimentação às crianças, o qual, há uns tempos atrás não estava a acontecer.

Estamos em progressão e, as crianças são o nosso futuro e, estão preparadas para passar a mensagem de uma alimentação completa, equilibrada e variada.

Em jeito de conclusão, senti que foi um projeto com impacto na farmácia e houve uma grande adesão pelos utentes.

Referências Bibliográficas

1. Farmácias Portuguesas: Catálogo. Acedido em 27 de Julho de 2019 em: https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/ficha-farmacia?code=11452
2. Diário da República: Decreto-Lei nº 307/2007, 31 de Agosto.
3. Glintt: Ofertas. Acedido a 1 de Setembro de 2019 em: https://www.glintt.com/pt/oquefazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx
4. Conselho Nacional da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária. 3ª edição.
5. INFARMED: Conservação de produtos em caso de onda de calor. Acessível em: http://www.infarmed.pt.
6. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF2009).
7. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Acessível em: http://www.infarmed.pt
8. Diário da República: Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.
9. Diário da República: Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.
10. INFARMED - Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde.
11. Diário da República: Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro.
12. Diário da República: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio.
13. INFARMED: Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho.
14. Serviço Nacional de Saúde - Comparticipação de Medicamentos.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 262/2016. Diário da República 1ª série nº 193. 7 de Outubro de 2016.
16. INFARMED - Saiba Mais Sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em: www.infarmed.pt/documents
17. Diário da República: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro.
18. INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Acessível em: www.infarmed.pt/
19. INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Acessível em: http://www.infarmed.pt.
20. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei nº148/2008. Diário da República 1ª série nº 145. 29 de Julho de 2008.
21. INFARMED: Medicamento Homeopático. Acessível em: www.infarmed.pt/
22. VALORMED. Acessível em www.valormed.pt
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION – *The optimal duration of exclusive breastfeeding* – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland, March 2001

24. Alberto Zuppa, A., Sindico, P., Orchi, C., Carducci, C., Cardiello, V., Romagnoli, C., & Catenazzi, P. (2010). *Safety and Efficacy of Galactogogues: Substances that Induce, Maintain and Increase Breast Milk Production*. *J Pharm Pharmaceut Sci (www.cspsCanada.org)* (Vol. 13). Retrieved from www.cspsCanada.org
25. Candeias, V. (n.d.). *Aleitamento Materno*.
26. *Extração e Conservação de Leite Materno*. (n.d.).
27. Farmácia Amiga do Aleitamento Materno. (n.d.). Retrieved August 23, 2019, from http://www.aleitamentomaterno.pt/index.php/projetos/farmacia-amiga-do-aleitamento-materno
28. Gouveia, C., & Órfão, A. (2009). Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *25*(3), 347–354.
29. Nascer em Portugal. (n.d.). Retrieved August 26, 2019, from http://nasceremportugal.ffms.pt/#cada-vez-menos
30. UNICEF. (2008). Manual de Aleitamento Materno. *Iniciativa Hospitais Amigos Dos Bebés*.
31. Rocha, E., & Nogueira, P. (2015). As doenças cardiovasculares em Portugal e na região Mediterrânica: uma perspetiva epidemiológica. *Revista Factores de Risco*, (36), 35-44.
32. Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue: Aterosclerose https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/atherosclerosis (Acedido a 3 de Setembro de 2019).
33. Bourbon, M., Miranda, N., Moura Vicente, A., & Rato, Q. (2016). Doenças Cardiovasculares
34. Freires Ferreira, J. D., Pessoa Moreira, R., Freitas Maurício, T., Alves de Lima, P., Frota Cavalcante, T., & Chaves Costa, E. (2017). RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE ELDERLY. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, 11(12).
35. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Hipertensão. Acedido em : http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/ (Acedido a 3 de Setembro de 2019)
36. Direção Geral de Saúde (DGS): Programa Nacional para a Diabetes 2017
37. Direção Geral de Saúde (DGS): Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus
38. Direção Geral de Saúde (DGS): Alimentação (A Nova Roda dos Alimentos). Acessível em: https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/educacao-para-a-saude/areas-de-intervencao/alimentacao.aspx (acedido em 8 de Setembro de

2019)

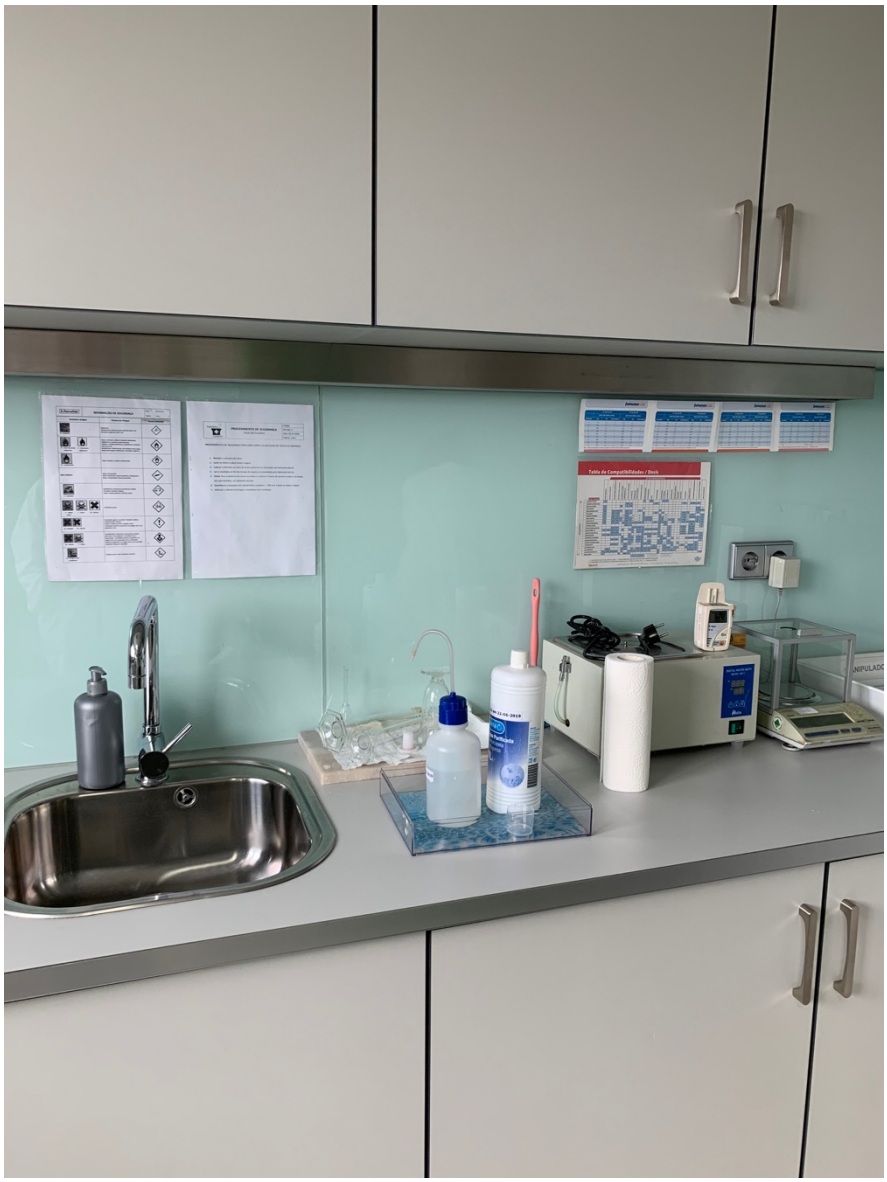
39. Cordeiro, Tânia (2011). Alimentação Adequada: Faça mais pela sua Saúde! (Associação Portuguesa dos Nutricionistas)
40. Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN): Hidratos de Carbono. Acessível em: https://www.apn.org.pt/ver.php?cod=0E0C0B0A (acedido em 8 de Setembro de 2019)
41. Mattos, L. L. D., & Martins, I. S. (2000). Consumo de fibras alimentares em população adulta. Revista de Saúde Pública, 34, 50-55.
42. Manual MSD: Vitamina A. Acessível em: https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-nutricionais/vitaminas/vitamina-a (acedido a 6 de Setembro de 2019)
43. Manuel MSD: Vitamina C. Acessível em: https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-nutricionais/vitaminas/vitamina-c (acedido a 6 de Setembro de 2019)
44. Soutinho, Susana Margarida Abrantes et al. Avaliação dos compostos fenólicos e da actividade de frutos vermelhos produzidos em modo biológico. 2012. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior Agrária.
45. Neves, Pedro David Oliveira. Importância dos compostos fenólicos dos frutos na promoção da saúde. 2015. Tese de Doutorado.
46. Lima, Eveline Fontes Costa et al. Ingestão alimentar de cálcio e vitamina D em idosos. Revista Enfermagem Atual InDerme, v. 87, n. 25, 2019.
47. Cardoso Filho, Otávio et al. Vitaminas Hidrossolúveis (B6, B12 EC):Uma Revisão Bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 8, p. e285-e285, 2019.
48. Guiné, Raquel PF; Henriques, Francisca. O papel dos ácidos gordos na nutrição humana e desenvolvimentos sobre o modo como influenciam a saúde. Millenium, n. 40, p. 7-21, 2011.
49. Manual MSD: Vitamina E. Acessível em: https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-nutricionais/vitaminas/vitamina-e (acedido em 5 de Setembro de 2019)

Anexos

Anexo I – Área de Atendimento



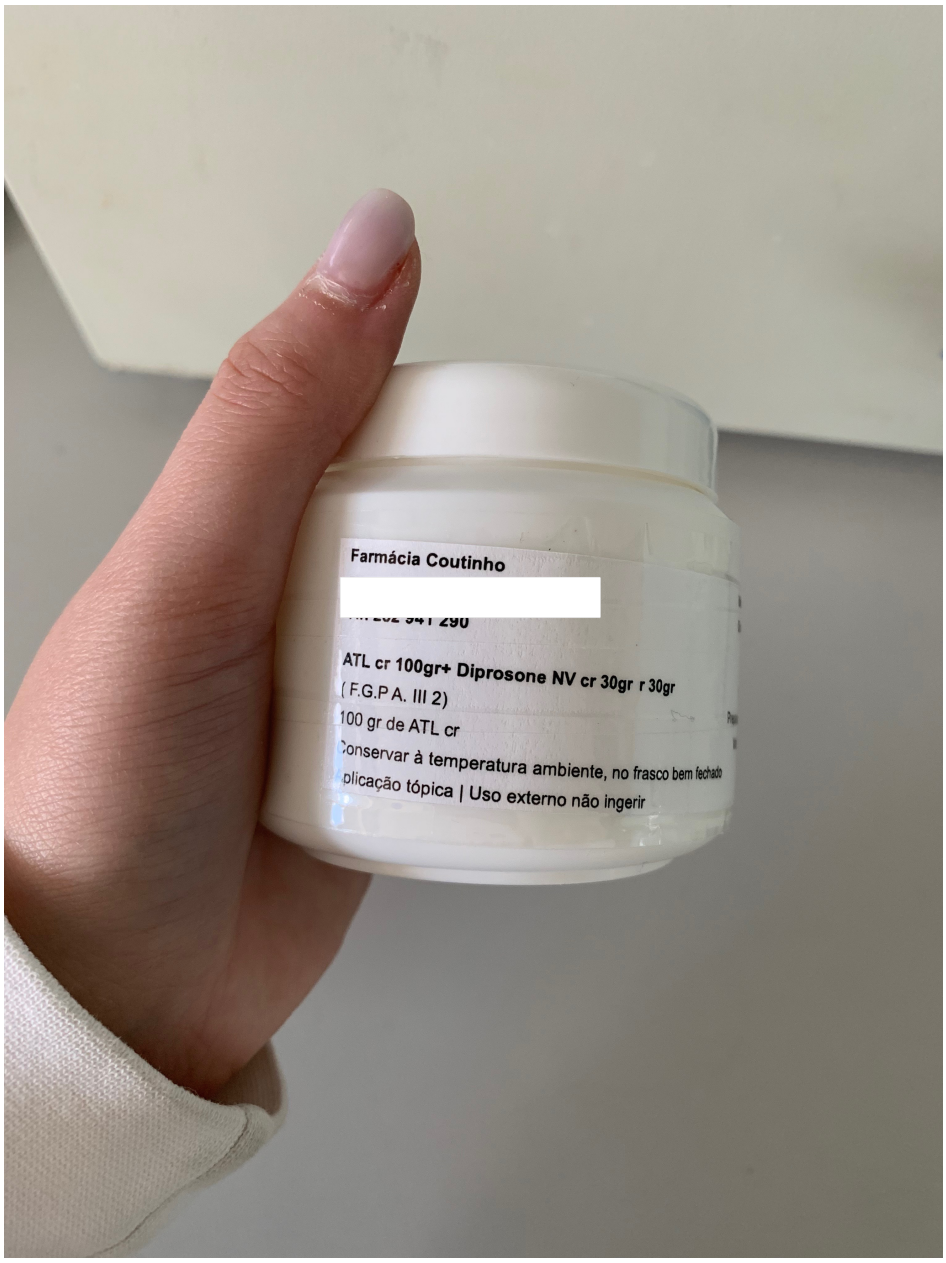
Anexo II - Laboratório



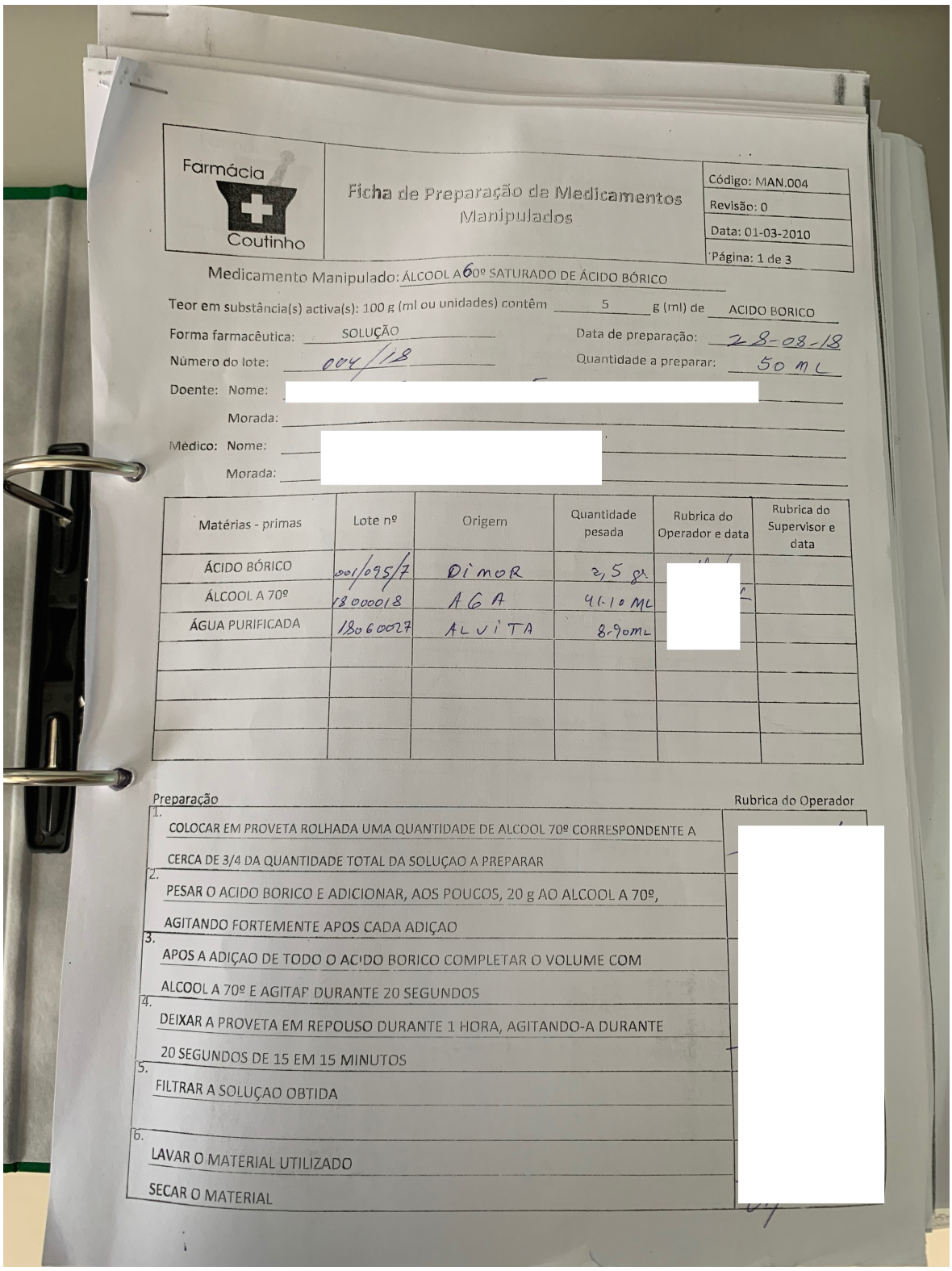
Anexo III – Gabinete de Atendimento Personalizado



Anexo IV – Rótulo de Manipulado



Anexo V – Ficha de Preparação



Farmácia Coutinho

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Código: MAN.004
Revisão: 0
Data: 01-03-2010
Página: 1 de 3

Medicamento Manipulado: ÁLCOOL A 60º SATURADO DE ÁCIDO BÓRICO

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contêm 5 g (ml) de ACIDO BORICO

Forma farmacêutica: SOLUÇÃO — Data de preparação: 28-08-18

Número do lote: 004/18 — Quantidade a preparar: 50 mL

Doente: Nome: [redacted]

Morada:

Médico: Nome: [redacted]

Morada:

Matérias - primas	Lote nº	Origem	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
ÁCIDO BÓRICO	001/095/7	DIMOR	2,5 g.	[redacted]	
ÁLCOOL A 70º	18000018	AGA	41.10 ML		
ÁGUA PURIFICADA	1806027	ALVITA	8.90mL		

Preparação	Rubrica do Operador
1. COLOCAR EM PROVETA ROLHADA UMA QUANTIDADE DE ALCOOL 70º CORRESPONDENTE A CERCA DE 3/4 DA QUANTIDADE TOTAL DA SOLUÇAO A PREPARAR	[redacted]
2. PESAR O ACIDO BORICO E ADICIONAR, AOS POUCOS, 20 g AO ALCOOL A 70º, AGITANDO FORTEMENTE APOS CADA ADIÇAO	
3. APOS A ADIÇAO DE TODO O ACIDO BORICO COMPLETAR O VOLUME COM ALCOOL A 70º E AGITAR DURANTE 20 SEGUNDOS	
4. DEIXAR A PROVETA EM REPOUSO DURANTE 1 HORA, AGITANDO-A DURANTE 20 SEGUNDOS DE 15 EM 15 MINUTOS	
5. FILTRAR A SOLUÇAO OBTIDA	
6. LAVAR O MATERIAL UTILIZADO E SECAR O MATERIAL	

Alimentação a partir dos 6 meses até ao 1



- O início da variedade alimentar não é rígido, devemos confiar no apetite do bebé valorizando os sinais de saciedade.
- Com o início da alimentação complementar deve ser introduzida a água, devendo ser oferecida ao bebé ao longo do dia, em pequenas quantidades.

9ºmês: introdução de citrinos, kiwi, frutos vermelhos, maracujá, frutos secos, iogurte natural, queijo, peixe (branco e cozido) e a gema de ovo.

12ºmês: ovo inteiro e adaptação à dieta familiar.

Ter em atenção a existência de alergias nos familiares.

EVITAR:

-Sal e açúcar, atrasar o máximo possível a sua introdução na alimentação;

-O mel de abelha e de cana como apresenta uma elevada percentagem de açúcares e pela possibilidade da existências de toxinas perigosas;

-O chocolate devido à difícil digestão;

-Marisco.

Conservação do leite materno:

Leite recém extraído	Tempo máximo
À temparatura ambiente	6/8h

⊞

Leite Refrigerado	Tempo máximo
No frigorífico (0-4ºC)	8 dias
No frigorífico (4-10ºC)	3/5 dias

Leite Congelado	Tempo máximo
Congelador (dentro do frigorífico)	2 semanas
Congelador (separado)	3/6 meses
Arca Frigorífica (abaixo de -19ºC)	+6 meses

Descongelação do Leite	Tempo máximo
Descongelado no frigorífico	12/24h
Descongelado fora do frigorífico	Imediato

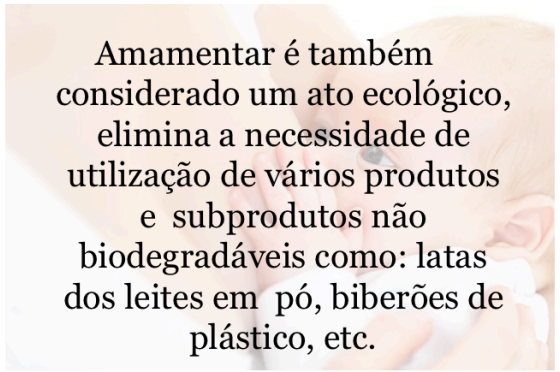
LEITE MATERNO? SIM!

A importância do uso de leite materno, os meios de conservação e a alimentação até ao 1ºano de vida.



enzimas, proteínas, minerais, anticorpos, vitaminas,…

O leite materno é um alimento completo e natural que possui uma composição nutricional adequada às necessidades do lactente.



Amamentar é também considerado um ato ecológico, elimina a necessidade de utilização de vários produtos e subprodutos não biodegradáveis como: latas dos leites em pó, biberões de plástico, etc.

Vantagens do leite materno para o bebé:

-previne o aparecimento de diarreia;
-por ser um alimento biologicamente seguro previne o aparecimento de intoxicações alimentares;
-reduz a incidência de alergias, infeções respiratórias e otites;
-reduz o risco do aparecimento, na idade adulta, de cáries, hipertensão arterial, obesidade, doença cardiovascular, diabetes,
doença celíaca, doença inflamatória do intestino, alguns tipos de cancro e outras doenças crónicas;

Vantagens do aleitamento materno para a mamã:

-facilita a perda de peso, ganho na gravidez;
-contribui para que o útero recupere o seu tamanho normal mais rapidamente favorecendo também para a prevenção de hemorragias pós-parto;
-reduz o risco de aparecimento de anemia;
-diminui o risco de aparecimento de osteoporose, cancro da mama, ovário e útero;
-atrasa o retorno à normalidade dos ciclos ovulatórios e menstruais;
-amamentar fortelece o vínculo entre mãe e filho e permite à mãe ficar mais tranquila e segura;
-é mais prático e mais económico, está sempre pronto e não requer preparação prévia.

Alimentação a partir dos 6 meses até ao 1 ano:



O leite materno em exclusivo satisfaz as necessidades nutricionais de uma criança até aos 4 - 6 meses de vida. No entanto, a partir deste momento é necessário introduzir novos alimentos que, juntamente com o leite, de preferência materno, vão fornecer nutrientes em quantidade e qualidade suficientes contribuindo

-Introdução do puré de legumes, inicialmente apenas com batata e cenoura e, gradualmente, adicionar outros legumes (ex. alface, abóbora,..);
-Uso das papas de cereais ou frutas;
-As primeiras frutas a introduzir: a maçã, a pêra, a banana e a papaia, reduzidas a papas (cozidas se necessário);
-Quando a criança estiver adaptada ao puré de

Nos primeiros dias, deve optar-se por uma consistência parecida à do leite e espessar, gradualmente. O ideal é existir um intervalo de 3 a 6 dias, entre a introdução de dois novos alimentos, para que a criança aprenda o sabor de cada alimento e se possam despistar possíveis problemas alérgicos.

Anexo VII – Questionário via e-mail

Aleitamento Materno

Este formulário serve como conclusão do projeto: LEITE MATERNO? SIM!, realizado aquando o meu estágio na Farmácia Coutinho.
Obrigada desde já.

Número de filhos:

- ○ 1 (avance para a questão nº5)
- ○ 2
- ○ 3
- ○ mais de 3

Se não é o 1º filho, amamentou anteriormente?

- ○ Sim
- ○ Não

Se sim, quanto tempo?

- ○ 1/2 meses
- ○ 3/4 meses
- ○ 6 meses ou mais

Qual foi o motivo de abandono da amamentação?

- ○ Fiquei doente
- ○ Regresso ao trabalho
- ○ Bebé não conseguia mamar
- ○ Outra opção...

Nesta gravidez pretende amamentar?

- ○ Sim
- ○ Não

Considera o aleitamento materno importante?

- ○ Sim
- ○ Não

Quais as fontes de informação sobre o aleitamento materno, para além do folheto disponibilizado?

- ☐ Livros/Revistas
- ☐ Curso de preparação para o parto
- ☐ Família/Amigos
- ☐ Pessoal de Saúde

Anexo VIII – Montra alusiva ao tema



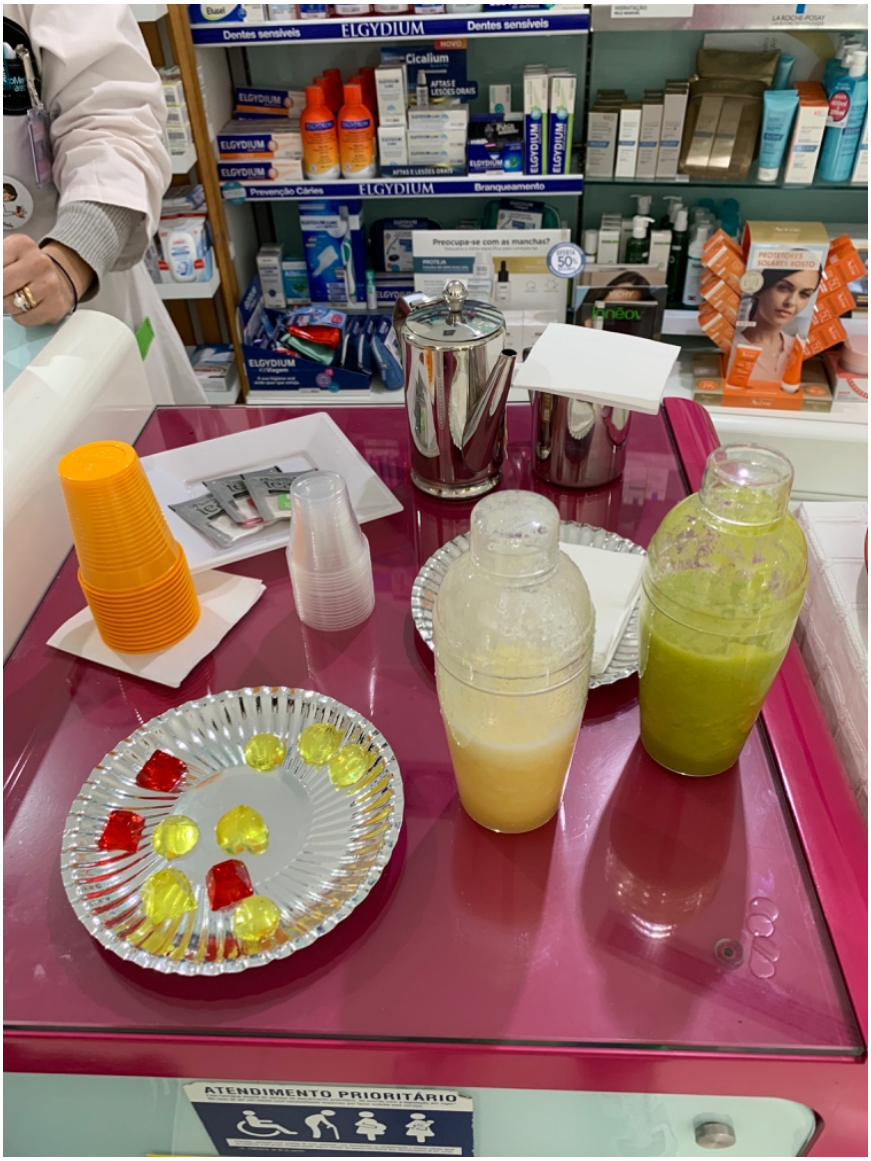
Anexo IX – Degustação






A SUA SESSÃO!
DIETAEASYSLIM.COM


DIETAEASYSLIM.COM


Dentes sensíveis
ELGYDIUM
Dentes sensíveis
Cicalium
Prevenção Cáries
ELGYDIUM
Branqueamento
ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

Anexo X - Jogo da Roda dos Alimentos



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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, E.P.E.

Inês Machado Mota

M

2018-2019

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

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

Maio e Junho de 2019

Inês Machado Mota

Orientador: Dr.ª Isabel Costa

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,_____

Inês Machado Mota

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pelos 5 anos completos de aprendizagem e valores.

Ao Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA) por me acolherem de tão bom grado e terem contribuído para a consolidação dos meus conhecimentos na área das Ciências Farmacêuticas.

À Dr.ª Carla Melo e Dr.ª Isabel Costa, um agradecimento especial pela aprendizagem proporcionada e por garantirem que o meu estágio fosse o mais amplo possível.

Quero agradecer também à Dr.ª Ana Caetano, Dr.ª Ana Cruz, Dr.ª Ivone Vilaça e à Dr.ª Lucília Afonso pela partilha dos seus serviços e o contacto entre as duas unidades. Um agradecimento aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e aos auxiliares operacionais pela visão transmitida do circuito do medicamento. Um obrigada do fundo do coração pela receção diária calorosa.

Por último, queria agradecer à minha família, namorado e amigos por me acompanharem de perto nesta jornada e ajudarem na realização deste objetivo.

Um sincero obrigada!

Resumo

O meu estágio decorreu entre o dia 2 de Maio e o dia 28 de Junho. O estágio culminou as duas unidades que constituem o CHMA, a unidade de Santo Tirso e a unidade de Famalicão.

Durante a realização do estágio, foi-me permitido conhecer o funcionamento de uma forma geral dos Serviços Farmacêuticos e dos setores que o constituem.

O estágio profissionalizante permitiu-me o primeiro contacto com a prática de um farmacêutico a nível hospitalar, podendo assim, aplicar os conhecimentos até então aprendidos.

Ao longo deste relatório, é descrito o funcionamento de cada setor, as instalações e as várias atividades que tive a oportunidade de realizar.

Lista de abreviaturas

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AO – Assistente Operacional

AUE – Autorização de Utilização Excecional

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CCI – Comissão de Controlo de Infeção

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems

CHMA, E.P.E. – Centro Hospitalar do Médio Ave, Entidade Pública Empresarial

CNFT – Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

DCI – Designação Internacional Comum

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DT – Diretor Técnico

FEFO – First-Expire, First-Out

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM – Formulário Nacional de Medicamentos

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IPO – Instituto Português de Oncologia

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

PV – Prazo de Validade

SF – Serviços Farmacêuticos

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UF – Unidade de Famalicão

UST – Unidade de Santo Tirso

Índice

Agradecimentos iv
Resumo v
Lista de abreviaturas vi
1. Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. 1
1.1 Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos do CHMA 1
1.1.1 Espaço Físico 1
1.1.2 Horário de Funcionamento 2
1.1.3 Recursos Humanos 2
1.1.4 Recursos Informáticos 3
1.1.5 Formulário Nacional de Medicamentos 3
2. Seleção, Aquisição e Armazenamento de produtos farmacêuticos 4
2.1 Gestão de existências 4
2.2 Sistemas e critérios de aquisição 4
2.2.1 Aquisição de Medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Excecional (AUE) 5
2.2.2 Aquisição de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas 5
2.2.3 Aquisição de hemoderivados 6
2.3 Receção e conferência de produtos adquiridos 6
2.4 Armazenamento de produtos 6
2.4.1 Medicamentos de frio 7
2.4.2 Medicamentos de alerta máximo 8
2.4.3 Controlo de prazos de validade e revisão de stocks 8
3. Sistema de distribuição de medicamentos 9
3.1 Distribuição por reposição de stocks nivelados 9
3.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária 10
3.2.1 Validação da prescrição médica 10
3.2.2 Procedimento diário nos SF do CHMA 11
3.2.3 Reposição de stocks nos serviços 12
3.3 Distribuição por requisição individualizada 12
3.4 Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial 12
3.4.1 Hemoderivados 12

3.4.2 Citotóxicos 13
3.4.3 Estupefacientes e Psicotrópicos 13
3.5 Distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório 14
4. Produção e controlo de medicamentos 15
4.1 Reembalagem e rotulagem de medicamentos 15
4.2 Medicamentos Manipulados 16
5. Farmacovigilângia 16
6. Comissões técnicas do CHMA 17
7. Conclusão 18
Referências Bibliográficas 19
Anexos 20
Anexo I – Áreas de Trabalho 20
Anexo II – Pedido de Autorização de Utilização Excecional 21
Anexo III – Anexo VII para requisição de estupefacientes e psicotrópicos 22
Anexo IV – Certificado de Autorização de Utilização de Lote 23
Anexo VI – Lista de Stock do Bloco Operatório 26
Anexo VII – Registo das Intervenções Farmacêuticas 27
Anexo VIII – Requisição de Medicação à Farmácia 28
Anexo IX – Pedido de empréstimo entre os Serviços 29
Anexo X – Modelo para justificação da utilização de Sugamadex 30
Anexo XI – Protocolo da Consulta Externa de IVG 31
Anexo XII – Protocolo para Histeroscopia/Ressetoscopia 32
Anexo XIII – Modelo de Requisição/Distribuição/Administração de Hemoderivados 33
Anexo XIV – Registo diário da medicação para o IPO 35
Anexo XV – Registo de não conformidades no circuito de medicação citotóxica 36
Anexo XVI – Protocolo de entrega/devolução de Estupefacientes e Psicotrópicos 37
Anexo XVII – Anexo X para requisição e preparação de substâncias das tabelas I, II, III e IV exceto II-A 38
Anexo XVIII – Termo de Responsabilidade preenchido pelo utente 39
Anexo XIX – Ficha Informativa 40
..... 40
Anexo XX – Ficha de Preparação de Manipulados 41

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

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA) corresponde a um estabelecimento público do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de acordo com o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro sendo também, uma Pessoa Coletiva dotada de autonomia financeira, patrimonial e administrativa. O CHMA resulta da junção de dois hospitais: o Hospital Conde de São Bento em Santo Tirso e o Hospital S. João de Deus em Famalicão, residindo a sede na Unidade de Santo Tirso (UST). [1]

Em 2018, o CHMA foi acreditado pela Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS), obtendo reconhecimento internacional. Esta acreditação fortaleceu a qualidade e eficiência dos cuidados de saúde prestados.

1.1 Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos do CHMA

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do CHMA são responsáveis por assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a sua qualidade, eficácia e segurança, tendo por base o uso racional do medicamento. São serviços com autonomia técnica e científica e, a direção é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, contudo, sempre sujeitos à orientação geral dos órgãos de Administração do CHMA. [2] Como já mencionado, o CHMA apresenta duas unidades e, para uma melhor gestão, uma área maior e mais recursos, a UF corresponde ao armazém central e onde é preparada a dose unitária para ambas as unidades, havendo diariamente vários transportes entre a UF e a UST.

1.1.1 Espaço Físico

Os SF estão localizados no piso -1, tendo ambas um bom acesso ao exterior e aos elevadores, facilitando as cargas e descargas e também o transporte da medicação para os diversos serviços do hospital. A área de trabalho (Anexo I) divide-se por várias zonas, sendo as mais importantes:

- Armazém (14): onde são armazenados os produtos de maior dimensão;

- Zona de atendimento de ambulatório (15): onde é realizada a dispensa da medicação ao público;
- Zona de receção de encomendas (2): onde é feita a receção e conferência das encomendas;
- Sala de limpos (10): armazenamento do material limpo;
- Sala de sujos (13): material para lavar;
- Sala de preparação de medicamentos não estéreis (9): preparação dos manipulados;
- Sala de reembalagem e rotulagem (8);
- Zona de distribuição clássica (3): estão presentes stocks para as unidades móveis e para os pedidos web;
- Zona de distribuição da dose unitária (7): local de preparação das malas da dose unitária e respetivo stock.

1.1.2 Horário de Funcionamento

Quanto ao horário, os SF do CHMA na UF estão abertos de segunda a sexta das 8:30h às 18h e ao sábado das 9h às 18h e, na UST de segunda a sexta das 8:30 às 17:30h. A UST está fechada aos domingos e feriados e, por norma, a UF também, salvo os feriados que façam com que a farmácia fique fechada 2 dias seguidos, algo que não acontece na UF.

1.1.3 Recursos Humanos

Os SF do CHMA são constituídos por: a diretora técnica, a Dr.ª Carla Melo, cinco farmacêuticas (quatro na UF e uma na UST), 7 de diagnóstico e terapêutica (TDT), 3 assistentes operacionais (AO) e duas funcionárias administrativas (uma em cada unidade).

1.1.4 Recursos Informáticos

O sistema informático utilizado no CHMA é o CPC/HS (Companhia Portuguesa de Computadores, Healthcare Solutions, S. A.) desenvolvido pela Glintt. O sistema possibilita a comunicação entre todos os profissionais de saúde do CHMA, melhorando assim a eficácia do circuito do medicamento, minimizando o erro ao nível do circuito e também ao nível do stock. É de extrema importância relativamente ao nível das prescrições médicas permitindo ao farmacêutico a sua validação ou correção. É muito útil na realização de encomendas, pedidos web e transferência de medicamentos entre a UF e a UST.

1.1.5 Formulário Nacional de Medicamentos

Segundo o Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013, há a obrigação da utilização do Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) pelos prescritores do SNS. Visto que ainda não está concluído, o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos é válido para as áreas em que este ainda não esteja concluído. O FNM é elaborado pela comissão nacional de Farmácia e Terapêutica ao abrigo do INFARMED, I.P.. O FNM não é estanque, estando sujeito a modificações, propostas pelo diretor do serviço hospitalar ou pelo presidente do conselho clínico do Agrupamento de Centros de Saúde sendo apresentada a proposta à Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital, ou da Administração Regional de Saúde, consoante o caso, onde se demonstre o benefício do medicamento comparativamente às alternativas terapêuticas existentes. [3] [4] O CHMA contém um formulário hospitalar interno e uma adenda de exclusão. Todas as atitudes de prescrição, no CHMA, já respondem ao Formulário Interno.

2. Seleção, Aquisição e Armazenamento de produtos farmacêuticos

2.1 Gestão de existências

A gestão dos stocks é da responsabilidade do farmacêutico, nomeadamente da diretora técnica, a qual estabelece os stocks mínimos e máximos consoante as necessidades dos diversos serviços. A quantidade da medicação em stock tem de estar sempre atualizada sendo definido o ponto de encomenda adequado, ou seja, o momento em que se deve realizar uma nova encomenda de modo a não haver possibilidade de rutura de stock.

2.2 Sistemas e critérios de aquisição

A aquisição de produtos farmacêuticos para o CHMA é realizada pelos SF em conjunto com o serviço de compras. É possível por três tipos de procedimentos:

- **Ajuste Direto**: realiza-se quando não abre concurso público sendo que, o valor de aquisições não ultrapassa os 5000€;
- **Aquisição a farmácia comunitária**: aplica-se a situações pontuais, quando o hospital não tem condições para a preparação de um manipulado, quando não há necessidade de existir um grande stock de certo medicamento, situações de rutura e quando não são cumpridos os prazos dos fornecedores sendo mesmo necessária a medicação. Há o envio de mail à farmácia e a medicação ainda chega no próprio dia;
- **Concurso público**: é o procedimento principal. O Ministério da Saúde a nível nacional realiza a aquisição dos medicamentos que pertencem ao FHNM e é também responsável pela seleção das melhores propostas apresentadas pelos fornecedores. As propostas vão a concurso e é criado o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, com a lista dos fornecedores e das suas propostas. A seleção dos fornecedores é obrigatória ser feita por este catálogo, tendo o farmacêutico a

responsabilidade de selecionar aqueles que fornecem as melhores opções. [5]

2.2.1 Aquisição de Medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Excecional (AUE)

Um medicamento para ser comercializado em Portugal tem de ter uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM) concedida pelo INFARMED. Por vezes, existem situações em que o hospital precisa de recorrer a medicamentos que não tenham AIM em Portugal, por exemplo, não existir em Portugal medicamentos similares aprovados ou o medicamento ser considerado imprescindível à prevenção, diagnóstico ou tratamento sem alternativa terapêutica, solicitando uma AUE. [6]

É preenchido pelos SF o impresso de pedido único de AUE (Anexo II), indicando o medicamento, a sua DCI, forma farmacêutica, dose e a justificação para o pedido. O impresso tem de ser aprovado pelo Diretor Clínico, o qual submete o pedido junto da CFT, aprovado por esta e pelo Conselho de Administração. Após estas aprovações, é enviado para o INFARMED.

Para além das situações acima referidas, as AUE poderão ser solicitadas em casos que me existindo uma AIM, não possuam uma avaliação farmacoeconómica concluída. Este pedido segue as mesmas aprovações e enviado para o INFARMED.

2.2.2 Aquisição de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

Os estupefacientes e os psicotrópicos são um conjunto de fármacos sujeitos a um controlo muito rigoroso e constante. Para a sua aquisição, os SF enviam juntamente com a nota de encomenda o modelo nº 1506 (Anexo III) da portaria nº 981/98 de 8 de Junho. Este documento é aplicável para as substâncias e preparações presentes nas tabelas I, II, III e IV com a exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro. O documento é preenchido, carimbado e

assinado pelo diretor do serviço e enviado ao laboratório, que tem de assinar e carimbar o Anexo VII e devolver o original aos SF e ficar com o duplicado sendo que, os originais são arquivados por um período de 3 anos. [7] [8]

2.2.3 Aquisição de hemoderivados

A aquisição de derivados do plasma humano ou do sangue é sujeita a legislação especial. De acordo com o Despacho nº5/95 de 25 de Janeiro, revogado pelo Despacho nº29356/2008 de 13 de Outubro, todos os hemoderivados têm de ser submetidos a estudo analítico pelo INFARMED, lote por lote, devido ao seu potencial para transmissão de doenças infetocontagiosas. [9] [10] Após a análise é emitido um certificado de Autorização de Utilização do Lote onde constam as caraterísticas físico-químicas, imunológicas e biológicas (Anexo IV).

2.3 Receção e conferência de produtos adquiridos

A receção de encomendas é realizada por um TDT envolvendo a verificação do produto e a conformidade com a documentação que se faz acompanhar (fatura ou guia de remessa). Há um registo do lote, PV e as quantidades do produto. Se for um produto de frio, são ainda verificadas as temperaturas que se fizeram sentir durante o transporte. Após a verificação, a guia de remessa ou a fatura é entregue à assistente administrativa a qual, dá entrada da encomenda, atualizando os stocks. Após a entrada do produto, são enviados os documentos para os serviços financeiros do CHMA. [11]

2.4 Armazenamento de produtos

Após a conferência, decorre o armazenamento seguindo certas prioridades (como é o caso dos produtos de frio e os hemoderivados) e segundo as regras estipuladas no MFH. Este armazenamento deve ser feito de maneira a obedecer aos critérios de luz, humidade, temperatura, havendo uma contínua

monitorização. O armazenamento decorre em 3 principais zonas: zona de armazenamento de produtos de grande volume, de produtos para a distribuição clássica e de produtos para DIDDU. Para além destas, existe um cofre onde são armazenados os estupefacientes, psicotrópicos e a medicação para a consulta da IVG sendo que, o cofre é de manuseio exclusivo dos farmacêuticos. As benzodiazepinas são armazenadas em armário próprio. O facto da medicação para a consulta de IVG foi um critério interno estipulado pelos SF. Em todas as zonas, são organizados por ordem alfabética da DCI e ordem crescente de dosagem, cada gaveta é identificada com a substância ativa, a dose e a via de administração e, são armazenados segundo o critério FEFO (First-Expire, First-Out). Relativamente à via de administração, o CHMA adotou um sistema de cores, o que torna mais percetível e diminui o erro. É também respeitada a metodologia LASA (Look-Alike e Sound-Alike) visto que, os medicamentos LASA contribuem para a ocorrência de incidentes de segurança do doente, relacionados com a medicação, justificando-se o uso de letras maiúsculas para minimizar o erro (Tall Man Lettering, exemplo: CefTRIAXona e CeFAZolina)[12].

2.4.1 Medicamentos de frio

Os medicamentos de frio são prioritários no armazenamento. Todos os frigoríficos que contêm medicação têm um termómetro, o qual é verificado pelo menos uma vez por mês pelo farmacêutico responsável pelo serviço. Aquando de desvios de temperatura e, se por pouco tempo e a temperatura estabilizar não há a necessidade de ser tomada uma atitude, contudo, se o desvio for durante um período contínuo e não houver a estabilização para a temperatura aceitável para a medicação (2-8°C) há o preenchimento de um documento (Anexo V) e serão tomadas medidas (ex.: é enviado um e-mail para o laboratório do produto em questão e, questiona-se a estabilidade do produto face ao desvio e, consoante a resposta, são tomadas medidas).

2.4.2 Medicamentos de alerta máximo

Os medicamentos denominados de alerta máximo ou alto risco podem, facilmente, provocar dano significativo no doente devido à sua margem terapêutica estreita e gravidade dos seus efeitos adversos. Os SF do CHMA sinalizaram estes medicamentos com um símbolo vermelho de perigo. No caso do cloreto de potássio a 7,5% é identificado pela presença de um rótulo adicional laranja fluorescente onde consta "atenção diluir". Quanto aos eletrólitos concentrados também possuem este rótulo adicional onde consta "atenção diluir" ou "eletrólito concentrado".

2.4.3 Controlo de prazos de validade e revisão de stocks

Aquando da receção dos produtos farmacêuticos regista-se no sistema informático a quantidade, o PV e o lote para poder ser feito um correto controlo. A revisão de stocks é realizada periodicamente, os medicamentos em que o PV termine nos próximos 3 meses, são substituídos para ser possível tentativas de troca ou crédito do produto, contudo, existem alguns medicamentos que ficam nos serviços até ao último dia do prazo de validade. Quando o crédito ou a troca não é aceite, parte-se para o abate do produto contactando-se os serviços de gestão de resíduos hospitalares da Ambimed. No caso dos estupefacientes, devido ao seu controlo rigoroso, possuem um abate especial estando presentes duas testemunhas para comprovação do seu abate.

Existem alguns medicamentos que ficam nos serviços até ao último dia do prazo de validade,

Relativamente às embalagens multidose, é colocada uma etiqueta na qual é escrita a data de abertura de embalagem, sendo recolhidos os quais não possuírem esta data.

3. Sistema de distribuição de medicamentos

A distribuição e a cedência são as atividades onde se reflete mais a atividade farmacêutica a nível hospitalar. Tem como principais objetivos garantir o cumprimento da prescrição médica, a correta administração, evitar erros e racionalizar os custos com a terapêutica. [13]

3.1 Distribuição por reposição de stocks nivelados

A distribuição por reposição de stocks nivelados surge, maioritariamente, aliada à distribuição de medicamentos em DIDDU no CHMA. Este sistema é utilizado por diversos serviços:

- Bloco Operatório;
- Bloco de Partos;
- Cirurgia de Ambulatório;
- Consulta Externa;
- Imagiologia;
- Imunohemoterapia;
- Medicina Física e Reabilitação;
- Hospital de Dia de Oncologia;
- Patologia Cínica;
- SIV;
- Urgências;
- VMER.

a) Os serviços de internamento do CHMA usam este sistema para a distribuição de soluções injetáveis de grande volume, desinfetantes, antissséticos, pensos e outros produtos que não sejam enviados pela DIDDU (formulações multidose orais ou tópicas). Cada serviço estabeleceu

um stock (não estanque) entre o diretor do serviço, enfermeiro chefe e o farmacêutico responsável. [14]

b) Foram criadas unidades móveis, de acordo com as necessidades de cada serviço, que são revistas e substituídas periodicamente. Aquando das substituições, há a troca da unidade móvel presente no serviço por uma unidade reposta que vêm dos SF. As unidades regressadas aos SF são verificadas (quantidades, prazos de validade e estado de conservação) sendo registados os consumos e procedendo-se à reposição (Anexo VI). [14]
c) Para a reposição dos restantes produtos farmacêuticos (pensos, antissépticos, etc.) é realizado um pedido web.
d) Relativamente às soluções injetáveis de grande volume existem dias estipulados para a reposição das quantidades necessárias a cada serviço[14].

3.2 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos por DIDDU visa aumentar a segurança no circuito do medicamento, diminuir os riscos de interações e racionalizar melhor a terapêutica, tendo também um forte impacto na redução de desperdício de medicamentos, tornando-se no sistema preferencial de distribuição. [13] No CHMA, este sistema de distribuição abrange todos os serviços de internamento: Medicina, Cirurgia, Quartos Particulares, Ortopedia, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria, Neonatologia, UCIM e Ortopedia.

3.2.1 Validação da prescrição médica

A DIDDU inicia-se com a validação da prescrição médica, realizada pelo farmacêutico responsável de cada serviço. A prescrição é feita on-line utilizando o sistema CPCHS. Esta validação consiste na interpretação da prescrição médica. Sempre que o farmacêutico verifique que a prescrição tenha alguma incoerência contacta o médico para o esclarecimento ou compreensão da prescrição. A partir

deste contacto são realizadas as chamadas Intervenções Farmacêuticas onde, há o registo da intervenção realizada (Anexo VII). As intervenções são arquivadas e analisadas de três em três meses e enviadas ao grupo de gestão de risco.

Para além das intervenções, o CHMA apresenta um controlo do uso de antibióticos, programa PAPA (Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos). Este programa tem como objetivo diminuir o uso dos antimicrobianos e avaliar a sua correta utilização. Os antibióticos controlados no PAPA são: meropenem, vancomicina, linezolida, cefepima, colistina e cefazolina (quando não em toma única). Ocorre um registo da utilização destes antimicrobianos sendo avaliada a prescrição destes.

3.2.2 Procedimento diário nos SF do CHMA

Existe um farmacêutico e um TSDT que são responsáveis por cada serviço. No CHMA, por volta das 14:30h é entregue um mapa de distribuição de medicamentos, o qual é agrupado por nome, para cada serviço para as 24h seguintes. Os mapas são entregues aos TDT os quais, fazem a preparação dos módulos. Como a DIDDU está direcionada para os serviços de internamento, as prescrições sofrem alterações constantes. Por volta das 15h, os módulos são entregues aos AO, os quais os distribuem pelos respetivos serviços.

No dia seguinte, quando os módulos regressam aos SF, é necessário fazer a devolução da medicação que não foi necessária ou porque o doente teve alta. Os TDT apontam as quantidades devolvidas e os farmacêuticos fazem a devolução no sistema informático atualizando o stock da farmácia.

Ao fim de semana, os mapas são gerados para 48h (UF) e 72h (UST). Como a UST está fechada ao fim de semana, à quinta feira retira-se os mapas de 72h sendo que, aos sábados são apenas enviadas as entradas e as alterações realizadas nas prescrições. Como já foi referido, apenas na UF se realiza a DIDDU, ou seja, a medicação da UST é preparada em Famalicão seguindo para a UST.

3.2.3 Reposição de stocks nos serviços

Devido ao horário dos SF, a DIDDU não consegue dar resposta às prescrições alteradas, altas ou entradas após essa hora. Assim, os serviços realizam uma requisição para medicação (Anexo VIII). Se a medicação for necessária após o fecho da farmácia, os serviços recorrem ao seu stock, sendo a medicação reposta no dia seguinte pelos SF. Se o medicamento não pertencer ao stock do serviço, há a possibilidade de empréstimo entre serviços, (Anexo IX). No dia seguinte a medicação é reposta no serviço que realizou o empréstimo.

3.3 Distribuição por requisição individualizada

Esta distribuição corresponde aos medicamentos sujeitos a legislação e normas específicas havendo uma requisição em impressos próprios, em nome do doente. Aplica-se ao sugamadex (Anexo X), à fenilefrina injetável, os medicamentos dos protocolos da IVG (Anexo XI) e de histeroscopia (Anexo XII) e Hospital de Dia de Pediatria e de Psiquiatria.

3.4 Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial

3.4.1 Hemoderivados

Os hemoderivados ou medicamentos derivados do plasma humano, são constituídos por componentes do sangue estando assim sujeitos a contaminação e, é por este motivo que são sujeitos a um controlo especial. Sempre que um doente precisa de um hemoderivado, o médico preenche o modelo nº1804 o qual, é constituído por duas vias (Via Farmácia e a Via Serviço) (Anexo XIII). O farmacêutico preenche o campo C onde consta o lote, o fornecedor e o nº de certificado do INFARMED (CAUL). A Via Farmácia é arquivada nos SF, após comparação do número de unidades enviadas e o seu lote com as unidades e lote registados, e a Via Serviço vai junto com o hemoderivado para preenchimento do

campo D aquando da administração e, fica arquivado ao processo do doente. Toda a documentação relativa a hemoderivados deverá ser arquivada por um período mínimo de 5 anos.

3.4.2 Citotóxicos

Os citotóxicos atuam impedindo o crescimento celular e destruindo as células neoplásicas, sendo usados em várias neoplasias malignas. Devido à falta de condições (como a esterilidade), não são preparados no CHMA nem nenhuma outra preparação estéril.

O CHMA tem uma parceria com o IPO do Porto assim, os citotóxicos são preparados lá e enviados para o CHMA. Aquando da sua receção são verificadas as quantidades, concentrações, condições e os dispositivos adequados para a medicação.

Todos os dias, os farmacêuticos validam as prescrições do Hospital de Dia de Oncologia, geram os rótulos para a medicação com a identificação do doente e é enviado o registo diário para o IPO (Anexo XIV).

Tanto na UF como na UST existe um kit de derrame de citotóxicos, preparado para qualquer incidente que possa ocorrer com a medicação, procedendo-se à limpeza do local.

Em caso de não conformidade da medicação, erros de dose ou derrame da medicação, é emitido um documento (Anexo XV) e o IPO é contactado. Durante o meu estágio assisti a uma não conformidade da medicação, a medicação não vinha em condições de administração (extravasamento de uma bomba).

3.4.3 Estupefacientes e Psicotrópicos

Esta classe de medicamentos atua a nível do sistema nervoso central, podendo provocar dependência física e/ou psíquica e há um tisco enorme de tráfico ilegal, exigindo assim um maior controlo. Ao contrário das benzodiazepinas, os estupefacientes e os psicotrópicos no CHMA são enviados pela DIDDU mas, em cofre, separados da outra medicação. Quando são prescritos e não fazem parte

do stock do serviço, são enviados à parte juntamente com o protocolo de entrega (Anexo XVI). Se forem prescritos em SOS e fazem parte do stock do serviço, não são enviados pelos SF, mas sim retirados do próprio stock. Neste caso, o enfermeiro preenche o anexo X (Anexo XVII), anexo este que é preenchido por apenas um fármaco por DCI, realizando-se assim a reposição do stock.

3.5 Distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório

A evolução permitiu que um número elevado de doentes realizasse os seus tratamentos em regime de ambulatório tendo algumas vantagens: redução dos custos de internamento, redução dos riscos face ao internamento e a possibilidade de o realizar no seu ambiente. [13]

A cedência pode ter um caráter gratuito ou oneroso. A cedência gratuita abrange certas patologias legisladas ou então não abrangidas pela legislação. As legisladas correspondem a:

- Esclerose Lateral Amiotrófica;
- Hepatite C;
- IVG;
- Patologia Oncológica;
- Planeamento Familiar;
- Pós-operatório Cirurgia de ambulatório;
- VIH/SIDA;
- Artrite Reumatóide;
- Espondilite Anquilosante;
- Artrite Psoriática;
- Psoríase em Placas;
- Artrite Idiopática Juvenil. [15]

As não abrangidas por legislação, mas fornecidas pelo CHMA:

- Hepatite B;
- Histeroscopias;
- Medicamentos sem AIM;

- Biópsias Mamárias. [15]

O artigo 11º do Decreto-lei nº44204 de 22 de Fevereiro proíbe a venda de medicamentos ao público geral na farmácia hospitalar salvo exceções:

- Quando na localidade não exista farmácia comunitária;
- Em pelo menos 3 farmácias comunitárias da zona não tenham os medicamentos necessários;
- Quando as farmácias pertençam a Santas Casas da Misericórdia que já possuam alvará de venda ao público em geral. [15]

Recentemente introduziu-se a dispensa de medicamentos através de receita eletrónica (PEM). A cedência é realizada para um período máximo de um mês, contudo, existem exceções: medicação para Patologia Oncológica (máximo quatro meses), para o Planeamento Familiar (dois meses) e para Esclerose Lateral Amiotrófica (quatro meses). A cedência para períodos superiores tem de obedecer a: pedido expresso do doente com o seu processo, parecer clínico positivo pelo médico assistente e decisão do Conselho de Administração sobre o pedido. [15]

Aquando da primeira cedência, o doente preenche um termo de responsabilidade (Anexo XVIII) sendo também fornecido uma ficha informativa (Anexo XIX) com a informação relativa a: correta utilização do medicamento, ao horário dos SF, o custo do medicamento, modo de conservação. É também registado o seu cartão de cidadão bem como de todas as pessoas que autoriza o levantamento da medicação na sua ausência. [13] [15]

Relativamente aos medicamentos biológicos, estes apenas podem ser prescritos por médicos com certificação para tal. No ato da dispensa é apontado o lote para rastreabilidade. Quando é a primeira vez, o utente apresenta a prescrição e a justificação médica para a utilização do biológico sendo enviado um pedido de autorização ao Conselho de Administração.

4. Produção e controlo de medicamentos

4.1 Reembalagem e rotulagem de medicamentos

A DIDDU exige que muitas vezes os medicamentos sejam reembalados ajustando-se às necessidades dos SF. A identificação do medicamento embalado

deve ser garantida pela DCI, dose, lote e PV, sendo também assegurada a sua proteção dos agentes ambientais. [13]

Quando os medicamentos têm de ser fracionados ou retirados da embalagem original possuem um PV de seis meses e não PV que é atribuído na embalagem original, exceto se este for inferior a seis meses da data de reembalamento. No final do processo, é preenchido o registo de reembalagem de forma a garantir a rastreabilidade do processo e minimizar os erros. [13] [16]

4.2 Medicamentos Manipulados

Entende-se por medicamento manipulado qualquer fórmula magistral (segundo receita médica) ou preparado oficinal (segundo indicações compendiais) que seja preparado e dispensado por um farmacêutico. [17]

No CHMA, os manipulados são preparados em sala própria com as condições para a sua preparação. São consultadas as fichas de preparação baseadas nas fichas informativas e durante a preparação é preenchida (Anexo XX). Nesta ficha são indicadas as matérias primas, as suas quantidades, material usado e testes realizados no fim da preparação (ex.: pH). No fim é colocado um rótulo que fornece toda a informação necessária ao correto uso dos manipulados. O rótulo tem de conter: nome do doente, PV e certas instruções especiais (ex.: agitar antes de usar). Após o preenchimento da ficha de preparação é colocada uma cópia do rótulo na ficha, sendo esta ficha analisada e aprovada por um farmacêutico responsável. [17]

Durante o meu estágio, acompanhei diariamente a realização de vários manipulados, Colutório para mucosites, álcool a 50°, solução aquosa de salicilato de sódio a 2% e solução de tetracaína a 2%, tendo preparado colutórios para mucosites e álcool a 50°.

5. Farmacovigilângia

A farmacovigilância é uma parte muito importante integrada no processo do farmacêutico a nível hospitalar. São reportados ao Centro Nacional de

Farmacovigilância do INFARMED, todas a reações adversas aos medicamentos, ainda que sejam suspeitas. É deveras importante a notificação destas reações adversas pois, algumas são raras ou de aparecimento tardio, não sendo detetadas durante a fase experimental do medicamento. [18]

6. Comissões técnicas do CHMA

Aquando da minha integração no CHMA, fui a formação em que me foram apresentadas as diversas comissões que existem e alguns protocolos de emergência. As comissões das quais fazem parte farmacêuticos são:

- Comissão de Ética: corresponde a um órgão multidisciplinar que analisa as questões de bioética em todas as atividades realizadas;
- Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência(GCL-PPCIRA): tem como objetivo a diminuições das infeções hospitalares e promove também o uso racional dos antibióticos;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): é constituída por farmacêuticos e médicos, sendo responsável pela promoção da utilização segura dos medicamentos, avaliando também a introdução de medicamentos extra-formulário no CHMA. [19]

7. Conclusão

Durante o meu estágio no CHMA acompanhei de perto o dia-a-dia de um farmacêutico hospitalar. Desta forma, verifiquei que a sua atividade é crucial para assegurar a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos. Para além disto, o farmacêutico acompanha diariamente os diferentes profissionais de saúde, garantindo uma correta terapêutica farmacológica que, é indispensável ao doente. O meu período de estágio foi uma experiência tanto de aplicação como de aprendizagem de diversos conhecimentos, preparando-me para o mundo do trabalho.

Referências Bibliográficas

1. Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA). Apresentação. Acedido em 25 de Junho de 2019, em: http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/apresentacao
2. Decreto-Lei n.o 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. Acedido em 25 de Junho de 2019 em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/decreto_lei_44204-1962.pdf
3. INFARMED, Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. Acedido em 25 de Junho de 2019, em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/publicacoes/tematicos/formulario-hospitalar-nacional-de-medicamentos
4. INFARMED, Despacho n.o 2061-C/2013, de 1 de fevereiro. Acedido em 25 de Junho de 2019, em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/052-C_Desp_2061-C_2013_4ALT.pdf
5. Procedimento Interno CHMA- Procedimento de Boas Práticas na Contratação
6. Deliberação n.o 105/CA/2007, de 1 de Março. Acedido em 26 de Junho de 2019 em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/060-B2_Delib_105_2007.pdf
7. DIÁRIO DA REPÚBLICA I série A, nº18, 22/1/1993. Acedido em 26 de Junho de 2019, em: https://dre.pt/application/conteudo/585178
8. DIÁRIO DA REPÚBLICA I série B, nº236, 12/10/1994. Acedido em 26 de Junho de 2019, em: https://dre.pt/application/conteudo/619306
9. INFARMED, Despacho n.o 28356/2008, de 13 de Outubro. Acedido em 26 de Junho de 2019, em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/053_Des_28356_2008.pdf
10. INFARMED, Despacho do Ministro da Saúde n.o 5/95, de 25 de Janeiro. Acedido em 26 de Junho de 2019, em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/053-A_Desp 5-95.pdf
11. Procedimento Interno do CHMA- Pedido/Receção de Medicamentos.
12. Norma DGS 020/2014. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspecto semelhantes.
13. INFARMED, Manual da Farmácia Hospitalar. Acedido em 27 de Junho de 2019, em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c
14. Procedimento Interno do CHMA- Distribuição por reposição de stocks nivelados.
15. Procedimento Interno do CHMA- Cedência no ambulatório.
16. Procedimento Interno do CHMA- Reembalagem e rotulagem de medicamentos.
17. Procedimento Interno do CHMA- Preparação de medicamentos manipulados.
18. INFARMED, Notificação de Reações Adversas/Efeitos indesejáveis de medicamentos. Acedido em 28 de Junho de 2019, em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram
19. Regulamento Interno do CHMA.

Anexos

Anexo I – Áreas de Trabalho



Anexo II – Pedido de Autorização de Utilização Excecional

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

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

A/C Serviços Farmacêuticos
CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E.

Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso
Fax.: 252 830 886
Tel.: 252 830 700
Email

nossa ref: **4150 /DAM/450.10.054**

assunto: **AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL N.º 4150 - 2019/2020/2021**

Ex.mo(a) Senhor(a),

Nos termos do nº 1 da alínea a) do artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, na sua atual redação e do regulamento aprovado pela Deliberação n.º 1546/CD/2015, de 18 de junho, com as alteraçõ introduzidas pela Deliberação nº 91/CD/2018 de 14 de dezembro, cumpre informar V. Exª que foi concedi por despacho da Vogal do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. de 07/06/2019, a autorização de utilizaç excecional para o medicamento abaixo indicado, requerida em 07/06/2019.

KALEORID - Cloreto de potássio - 600 mg - Comprimido de libertação prolongada

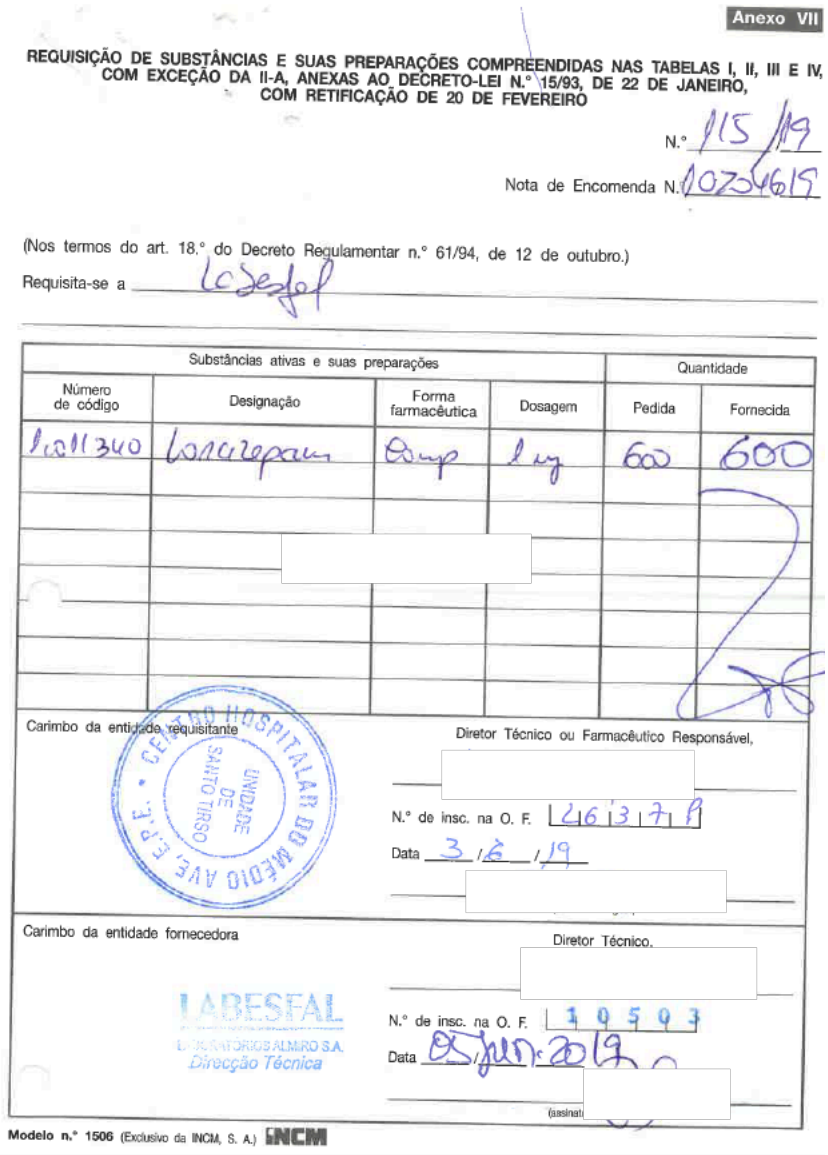
QUANTIDADE MÁX:	**36000 Comprimidos**
TITULAR DE AIM:	**LABORATOIRES LEO**
PAÍS:	**França**
FABRICANTE:	**LEO PHARMA A/S**
DISTRIBUIDOR:	**COOPERATIVE D'EXPLOITATION ET DE REPARTITION PHARMACEUTIQUE**
PROCEDÊNCIA:	**França**
ALFÂNDEGA:	**Não identificado**
CONSIGNATÁRIO:	**INOVEMED - PRODUTOS FARMACÊUTICOS, LDA.**

De acordo com o nº 2 alínea a) do artigo 13.º da Deliberação n.º 91/CD/2018 de 14 de dezembro, esta AUE é válida até 31-12-2021 e tem carácter temporário e transitório, pelo que deve ser objeto de alteração, sempre que as condições para as quais foi concedida se alterem

Com os melhores cumprimentos,

A Direção de Avaliação de Medicamentos

Anexo III – Anexo VII para requisição de estupefacientes e psicotrópicos



Anexo VII

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º 115/19

Nota de Encomenda N.º 10234615

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.)

Requisita-se a Labesfal

Substâncias ativas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida
1.1.11340	Lorazepam	Comp	1 mg	600	600

Carimbo da entidade requisitante

CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, E.P.E. UNIDADE DE SANTO TIRSO

Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. 26371

Data 3/6/19

Carimbo da entidade fornecedora

LABESFAL LABORATÓRIOS ALMIRO S.A. Direcção Técnica

Diretor Técnico,

N.º de insc. na O. F. 10593

Data 05/jun/2019

(assinat

Modelo n.º 1506 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Anexo IV – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Infarmed 25

Certificado de Autorização de Utilização de Lote
Certificado N.º: CAUL- 02219

Nº do Lote	G4AFC05711
Nome do medicamento	Albumina Humana Grifols 20%
Dosagem – Quantidade	200 g/l
Substância(s) ativa(s)	Albumina humana
Número de unidades do lote	9240
Embalagem	Frasco para injetáveis
Número de Registo	2562080
Identificação e endereço do Titular AIM ou seu representante legal	Instituto Grifols, S.A. Poligono Levante - Can Guash, 2 Parets del Vallés - Barcelona E-08150 Parets del Vallés - Barcelona ES
Prazo de validade do lote	31-08-2021
Data do certificado Europeu de Libertação do lote	19-12-2018
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	10-01-2019

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 TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de aprovação: 10-01-2019

Doc03/05 - LAB-PEG/09

Página 1 de 1

GRIFOLS

Instituto Grifols, S.A.
C/ Can Guasc, 2
08150 Parets del Vallès
Barcelona - ESPANA
Tel. [34] 935 710 700
Fax [34] 935 710 361
ATTACHMENT.com

CERTIFICATE OF ANALYSIS

ALBUMINA HUMANA GRIFOLS A 20% 50 ml

LOT NUMBER : G4AFC05711
FILE NUMBER : 40000812899
MANUFACTURING DATE : SEP/2018
EXPIRY DATE : AUG/2021

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	7.1
TOTAL PROTEIN	19.0 .. 21.0 % (w/V)	20.4 % (w/V)
POLYMERS AND AGGREGATES	<= 5.0 %	3.6 %
HAEM (O.D. 403 nm, 1% w/V)	<= 0.150	0.054
POTASSIUM	<= 2.0 mmol/l	< 0.5 mmol/l
SODIUM	130 .. 160 mmol/l	142 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	0.082 mmol/g Alb
SODIUM CAPRYLATE	0.064 - 0.096 mmol/g Alb	0.084 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	0.01 mmol/l

Parets del Vallés, November 14, 2018

Sebastián Gascón Fora
Technical Director

GRIFOLS
Instituto Grifols, S.A.

Anexo V – Registo dos desvios de Temperatura/Humidade

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

REGISTO DE DESVIOS DE TEMPERATURA / HUMIDADE

DATA: __/__/____	
LOCAL / EQUIPAMENTO:	
TEMPERATURA/HUMIDADE ADMITIDA:	
TEMPERATURA/HUMIDADE ATINGIDA:	
DURAÇÃO DO DESVIO*:	

FÁRMACOS SUJEITOS À ALTERAÇÃO DA TEMPERATURA / HUMIDADE:

FÁRMACO	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE

MEDIDAS TOMADAS:**

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL:	

Notas:
** Anexar o registo em papel do desvio.*
*** Sempre que necessário colocar os fármacos de quarentena em outro frigorífico.*
Contactar os laboratórios dando informação da temperatura/humidade e do tempo a que os fármacos estiveram sujeitos.
Se os fármacos puderem ser usados retiram-se da quarentena.
Se os fármacos não puderem ser usados, fazer uma saída para abate e associar uma cópia do documento a este registo.

IMP.FARM.004.v1

Anexo VI – Lista de Stock do Bloco Operatório

BLOCO OPERATÓRIO : 2070101

CARRO Nº :_____ GUIA Nº _____

Código	Designação	Stock	Env.	Código	Designação	Stock	Env.
10058258	ACETILSALICILATO LISINA 1800 MG	5		10026965	GENTAMICINA 80 MG/ 2ML	10	
90010102	ACETONA	200		10029203	GLUCONATO CÁLCIO 10% 10 ML	5	
10026641	ÁC.AMINOCAPRÓICO 2500 MG	2		10029228	GLUCOSE 5% 20 ML	5	
10045061	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 3000 MG	3		10030465	GLUCOSE 30% 20 ML ⚠	5	
10118709	AC. TRANEXÂMICO 10 ML	2		10029370	HEPARINA 25 000 U.I. ⚠	5	
10067905	ADRENALINA 1 MG ⚠	20		10024730	HEPARINOIDE CREME BISNAGA	1	
10052718	ÁGUA DESTILADA 10 ML	30		10054516	HIDROCORTISONA 100 MG (RÁPIDA)	10	
10052700	ÁGUA DESTILADA 20 ML	20		10015246	IODOPOVIDONA POMADA ⚠	1	
10077963	AMIDOTRIZOATO MEGLUMINA 660MG/ML 2	3		10080888	LABETALOL 100 MG IV ⚠	4	
10033810	AMINOFILINA 240 MG	5		10038661	LEVOBUPIVACAINA 50 MG	5	
10012595	AMIODARONA 150 MG	10		10096180	LIDOCAINA 20 MG/ML 5 ML	4	
10000461	ATROPINA 0,5 MG	150		10025960	LIDOCAINA GEL	1	
10023054	AZITROMICINA 500 MG	1		10041821	LIDOCAÍNA 2% ADRENALINA 1,8 ML	10	
10087224	AZUL PATENTEADO 50 MG	4		10060565	LIDOCAÍNA 1% 20 ML	10	
10023563	BACITRACINA POMADA	1		10054555	LIDOCAÍNA 2% 20 ML	10	
10000689	BETAMETASONA 14 MG	2		10054384	LIDOCAÍNA + CLORO-HEXIDINA 6 ML	8	
10035626	BICARBONATO SÓDIO 8,4% 20 ML	2		10059869	LIDOCAINA 10% AEROSOL	1	
10075097	BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA 20 MG	10		10200150	LIGADURA COLA ZINCO 10 X 10 CM	2	
10044269	BUTILESCOPOLAMINA 20 MG	10		10009859	METAMIZOL MAGNÉSICO 2000 MG	10	
10000707	CAPTOPRIL 25 MG	5		10059463	METILPREDNISOLONA 40 MG	10	
10031250	CEFAZOLINA 1000 MG	50		10028820	METILPREDNISOLONA 1000 MG	2	
10007096	CEFOXITINA 1000 MG	12		10071191	METOCLOPRAMIDA 10 MG	50	
10050332	CELULOSE OXIDADA 5 CM x 7,5 CM	3		10082024	METOPROLOL 5 MG ⚠	2	
10050334	CELULOSE OXIDADA 5 CM x 35 CM	5		10002042	METRONIDAZOL 1000 MG	5	
10034823	CETAMINA 500 MG ⚠	1		10027736	NALOXONA 0,4 MG	2	
10067314	CETOROLAC 30 MG	50		10034613	NEOSTIGMINA 0,5 MG	200	
10210102	CIANOACRILATO	1		10035149	NITRATO DE PRATA 50 MG (Argenpal)	1	
10056870	CINCHOCAINA POMADA	1		10040565	NITROGLICERINA 4,8 MG S.T.	1	
10035188	CLEMASTINA 2 MG	6		10016960	NITROGLICERINA 10 MG S.T.	1	
10030860	CLINDAMICINA 600 MG	4		10079310	NORADRENALINA 5MG ⚠	4	
10031122	CLORETO POTÁSSIO 7,5% 10 ML	10		10006553	OFLOXACINA 0,3% COLIRIO	1	
10057334	CLORETO SÓDIO 0,9% 5 ML	20		10032854	ONDANSETRON 8 MG	15	
10057341	CLORETO SÓDIO 0,9% 10 ML	20		10013619	OXITETRACICLINA POM. OFTAL.	2	
10057327	CLORETO SÓDIO 0,9% 20 ML	10		10002868	PARACETAMOL 125 MG SUP.	5	
10036151	CLORETO SÓDIO 20% 20 ML	10		10002890	PARACETAMOL 250 MG SUP.	5	
10106678	DESFLURANO 240 ML ⚠	4		10002512	PARACETAMOL 500 MG COMP.	20	
10015716	DEXAMET+NEOM.+POLIM. GOT.AUR.	1		10002932	PARACETAMOL 500 MG SUP.	5	
10018687	DICLOFENAC 75 MG	30		10002829	PARACETAMOL 1000 MG AMP.	36	
10061158	DIGOXINA 0,5 MG ⚠	5		10002850	PARACETAMOL 1000 MG SUP.	5	
10064290	DOPAMINA 200 MG ⚠	10		10200160	PELE PLÁSTICA SPRAY	1	
10091984	DROPERIDOL 2,5 MG	5		10123834	PREDNISOLONA+NEOM.+SULFACE.	3	
10065410	EFEDRINA 50 MG	15		10042760	PROPOFOL 1% 20 ML ⚠	60	
10001093	ENOXAPARINA 40 MG	2		10020268	PROPOFOL 1% 50 ML ⚠	5	
10001111	ENOXAPARINA 60 MG	2		10010217	RANITIDINA 50 MG	10	
10053600	ERITROMICINA 1000 MG	2		10031058	ROPIVACAÍNA 2 MG/ ML 20 ML	5	
10050330	ESPONJA GELATINA 8x5x1 CM	10		10058710	ROPIVACAÍNA 7,5 MG/ ML 10 ML	30	
10050329	ESPONJA GELATINA TAMPÃO	5		10095356	ROPIVACAÍNA 2 MG/ ML 100 ML	6	
10054594	ETOMIDATO 20 MG EMULSÃO ⚠	3		10009841	SALBUTAMOL 0,5 MG	2	
10067321	FENILEFRINA 0,25% SOL. NASAL	2		10047322	SALBUTAMOL 5 MG PERFUSÃO	1	
10092004	FENILEFRINA 0,5% SOL. NASAL	2		10031600	SEVOFLURANO 250 ML ⚠	2	
10034314	FITOMENADIONA 2 MG	15		10080735	SULFATO DE PROTAMINA 50 MG	3	
10028390	FITOMENADIONA 10 MG	10		10028457	TIOPENTAL 500 MG	5	
10071914	FLUMAZENILO 0,5 MG	3		10012613	TRAMADOL 100 MG	50	
10058023	FUROSEMIDA 20 MG	20		10018250	VANCOMICINA 500 MG	1	
10200134	GAZE C/IODOFOROS 9,5 X 9,5 CM	8		10200190	VASELINA ESTERILIZADA	1	
10200139	GAZE VASELINADA 10CM X 10 CM	5		10007192	VERAPAMILO 5 MG	2	
10200137	GAZE VASELINADA 7,6 X 40,6 CM	4					

_____/_____/20_____

Anexo VII – Registo das Intervenções Farmacêuticas

CHMA

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 incorreto		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 incorreta		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:_____ ___/___/_____

Anexo VIII – Requisição de Medicação à Farmácia

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

REQUISIÇÃO

SERVIÇO_____

REQUISITA AOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE	ARTIGO	QUANTIDADES	
		Requisitada	Fornecida

Anexo IX – Pedido de empréstimo entre os Serviços



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

PEDIDO DE EMPRÉSTIMO

envia

colocar etiqueta do utente se aplicável

Nome: Sexo:

Data de Nascimento:

N.º de Processo:

Subsistema: N.º Beneficiário:

O Serviço Medicina Homens

pede Sistema Fisio sapatos — Agr

ao Serviço Cuentas privados

Requisitou Nº MEC.

Emprestou Nº MEC

Data 22/02/2019

IMP.CHMA.054.v1

Anexo X – Modelo para justificação da utilização de Sugamadex

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

UTILIZAÇÃO DE SUGAMADEX

Nome: Sexo:

Data de Nascimento: __ __ - __ __ - __ __ __ __

N.º de Processo: __ __ __ __ __ __ __

Subsistema: N.º Beneficiário:

DOSE ADMINISTRADA: _____

JUSTIFICAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO: _____

_____

_____

O MÉDICO:

N.º O.M.: __ __ __ __ __ ASS.: _____

Data: __ __ - __ __ - __ __ __ __

Anexo XI – Protocolo da Consulta Externa de IVG

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

☐ Unidade Sto. Tirso ☐ Unidade de Famalicão

Centro de Custo Requisitante:

Consulta Externa IVG

Proc. Nº: Sexo: M F

Nome:

Idade: Ent. Resp.:

Nº Utente SNS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fármacos	Qtd.	Data de administração	Hora
MISOPROSTOL 0,2 mg Comprimido			
MIFEPRISTONA 200 mg Comprimido			

O Médico Assistente: Data: - -

ASS.: N.º ORD.

Vinheta do Médico

OBSERVAÇÕES:

ADMINISTRAÇÃO

Fármacos	Qtd.	Data	Hora
MISOPROSTOL 0,2 mg Comprimido			
MIFEPRISTONA 200 mg Comprimido			

O Enfermeiro: Data: - -

ASS.: N.º ORD.

A UTENTE: Declaro que me foi administrada e entregue a medicação acima prescrita

Assinatura: Data:

ARQUIVAR NO PROCESSO CLÍNICO

IMP.CHMA.096.v1

Anexo XII – Protocolo para Histeroscopia/Ressetoscopia

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

MEDICAÇÃO PARA HISTEROSCOPIAS / RESSETOSCOPIAS

Nome: Sexo:

Data de Nascimento: __ __ - __ __ - __ __ __ __

N.º de Processo: __ __ __ __ __ __ __

Subsistema: N.º Beneficiário:

Histeroscopia (sem anestesia)

☐ Protocolo

MISOPROSTOL 0,4 mg	(2 comp. de 0.2 mg)	Na véspera do exame às 19 horas
HIDROXIZINA 25 mg	(1 comp.)	Na véspera do exame ao jantar
CLONIXINA 300 mg	(1 comp.)	No dia do exame ao peq. almoço

Histeroscopia (com anestesia)

☐ Protocolo MISOPROSTOL 0,4 mg (2 comp. de 0.2 mg) Na véspera do exame às 19 horas

Ressetoscopia

☐ Protocolo MISOPROSTOL 0,4 mg (2 comp. de 0.2 mg) Na véspera do exame às 19 horas

O Médico:

N.º O.M.: __ __ __ __ __ ASS.: _____

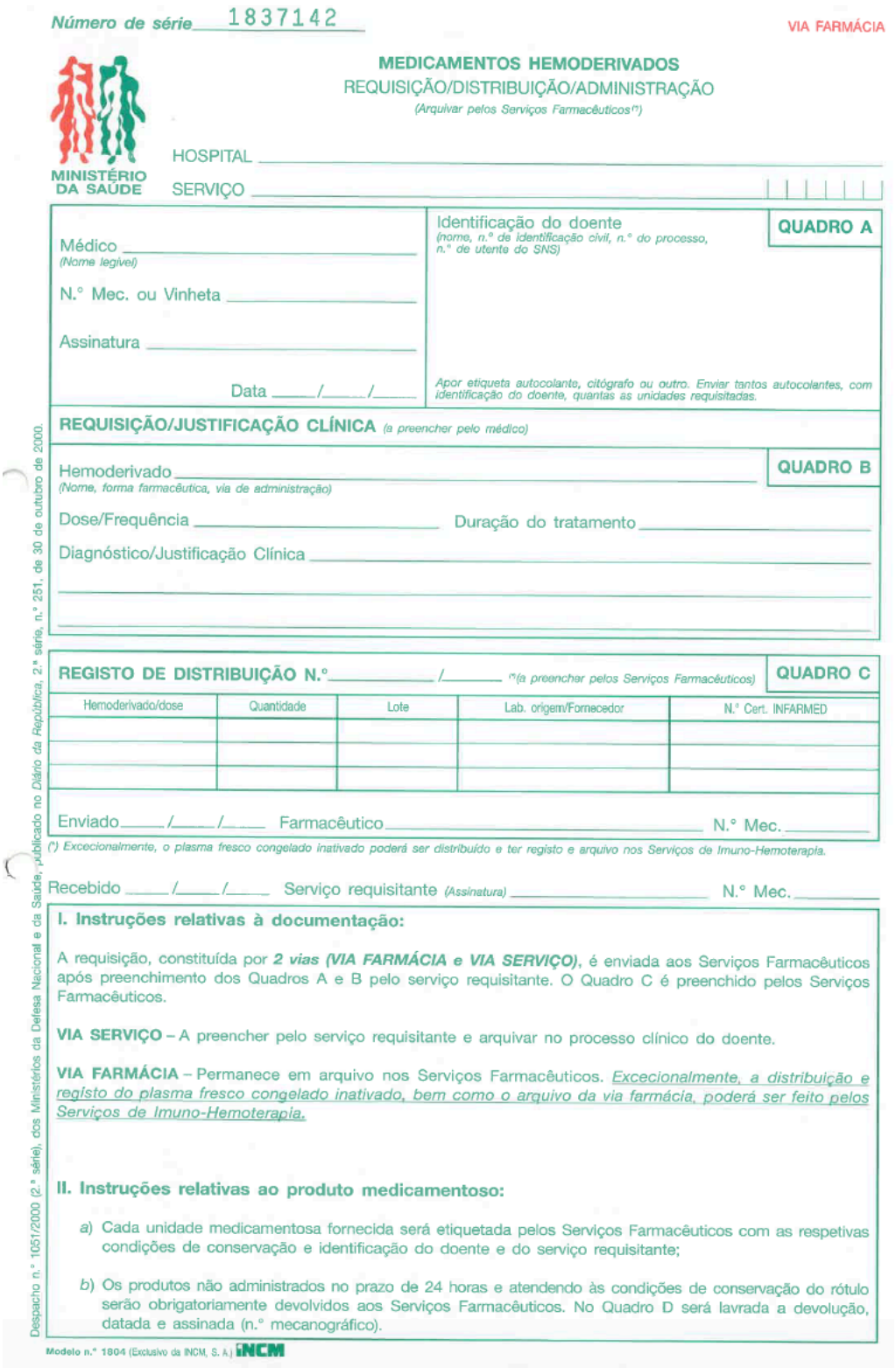
Data: __ __ - __ __ - __ __ __ __

CARIMBO COM ASSINATURA DA RECEÇÃO:

CONTROLO DE VERSÕES:

VERSÃO	TIPO	RESPONSÁVEL	DATA	VALIDAÇÃO
1	ELABORAÇÃO	Serviços Farmacêuticos		
	APROVAÇÃO (SERVIÇO)	Serviços Farmacêuticos		
	VERIFICAÇÃO	Grupo Coordenador da Qualidade		
	HOMOLOGAÇÃO	Conselho de Administração		
PRÓXIMA REVISÃO:		Serviços Farmacêuticos	02/2020	----------

Anexo XIII – Modelo de Requisição/Distribuição/Administração de Hemoderivados



Número de série 1837142

VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)

N.° Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.° de identificação civil, n.° do processo, n.° de utente do SNS)

QUADRO A

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ **QUADRO B**
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.° ____/____ *(*)(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.° Cert. INFARMED

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

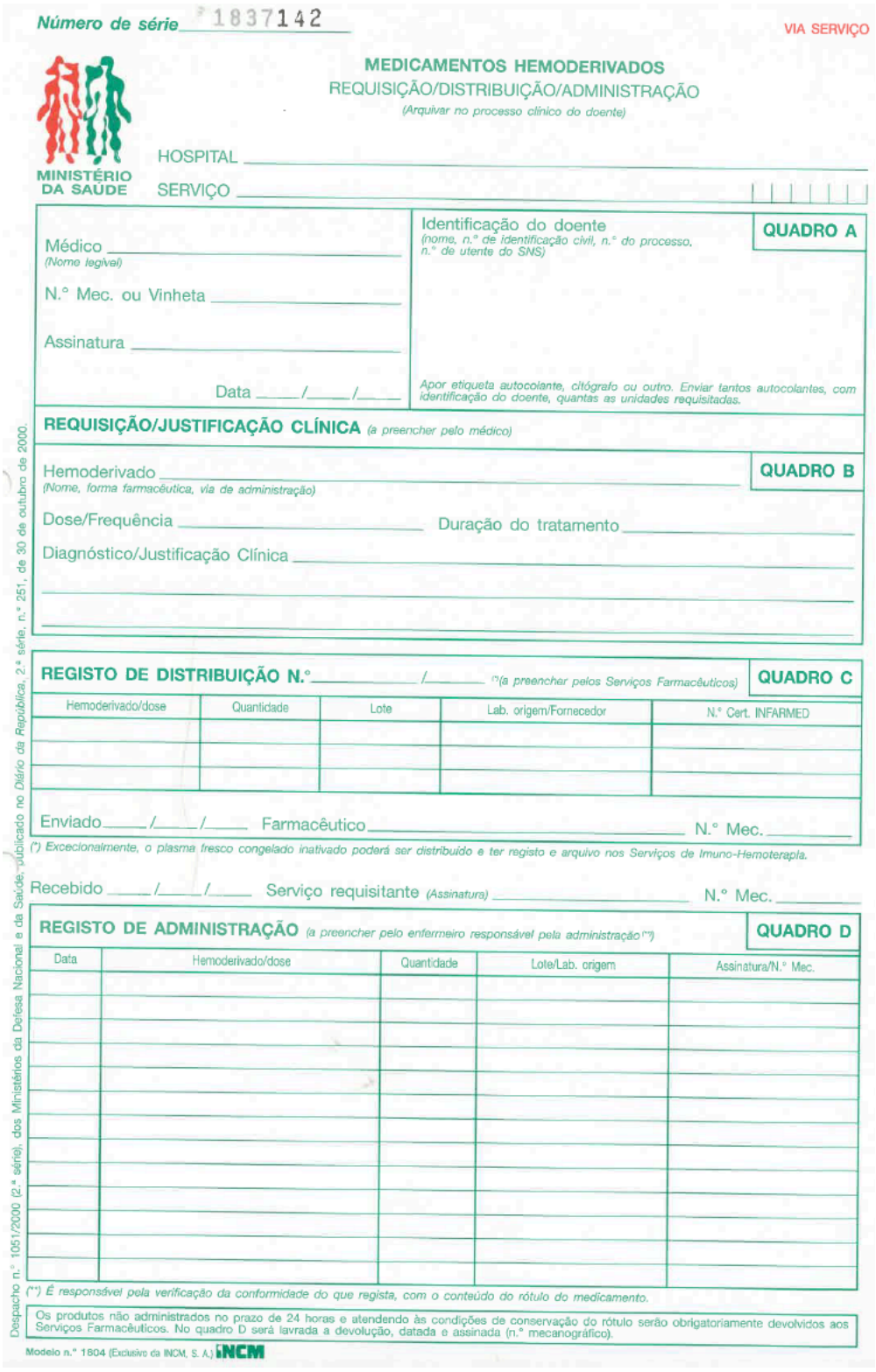
II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.° 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Despacho n.° 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.° 251, de 30 de outubro de 2000.



Número de série 1837142

VIA SERVIÇO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

QUADRO A

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

QUADRO B

Hemoderivado _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º ____/____ *(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)*

QUADRO C

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

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

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

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

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO *(a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração (**))*

QUADRO D

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

(**) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) INCM

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

Anexo XIV – Registo diário da medicação para o IPO

FAMALICÃO			
Data de administração: 20 - 04 - 2018			
Identificação do doente	**Fármaco**	**Dose (mg)**	**Hora de preparação**
AAA	VINORELBINA	47,5	
	TRASTUZUMAB	166	
EAO	PACLITAXEL	75	
FSA	DOXORRUBICINA	94	
	CICLOFOSFAMIDA	942	
FOO	PACLITAXEL	112	

Anexo XV – Registo de não conformidades no circuito de medicação citotóxica

REGISTO DE NÃO CONFORMIDADES NO CIRCUITO DE MEDICAÇÃO CITOTÓXICA Nº: 01/Farmácia

Prescrição ☐	Validação/Envio (ao IPO) ☐	Acondicionamento/Transporte ☐	Receção das preparações ☐	Distribuição ☐	Administração ☐
Doente mal identificado	Solvente errado	Preparação mal acondicionada	Falta de medicação	Falta/preenchimento Incompleto do Protocolo de Entrega/devolução	Derrame
Protocolo mal identificado	Volume de solvente errado	Ultrapassado o horário de entrega das preparações ao motorista do CHMA.	Preparação mal identificada		Extravasamento
Dose mal identificada	Volume de fármaco errado	Após recolha, não foi efetuado transporte direto para o CHMA	Preparação não se encontra em condições de ser administrada. X Extravasamento de bomba do SAU		Problema relacionado com o dispositivo médico.
Prescrição incompleta	Ultrapassado o horário de envio da "ordem de preparação"	Equipamento de controle da temperatura (data logger) não foi ativado.			

1)MEDIDA DE CORREÇÃO: Foi contactado o IPO para preparação de nova bomba. O doente fez o ciclo mais tarde.

2)MEDIDA DE CORREÇÃO:

3)MEDIDA DE CORREÇÃO:

DATA: 05/02/2019 NOTIFICADO POR: ___

CORREÇÃO(1) EFETUADA POR: _____
CORREÇÃO(2) EFETUADA POR: _____
CORREÇÃO(3) EFETUADA POR: _____

Nota: Cada notificação deve identificar, de forma inequívoca, o doente e/ou preparação (sempre que possível associar uma cópia que permita total rastreabilidade da notificação).

IMP.CHMA.130.V1

Anexo XVI – Protocolo de entrega/devolução de Estupefacientes e Psicotrópicos

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

PROTOCOLO DE **ENTREGA E/OU DEVOLUÇÃO** DE SUBSTÂNCIAS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICAS

No dia ___ / ___ / _____

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

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

FORNECIDO/~~DEVOLVIDO~~ POR:

_____

(nome/n.º mec)

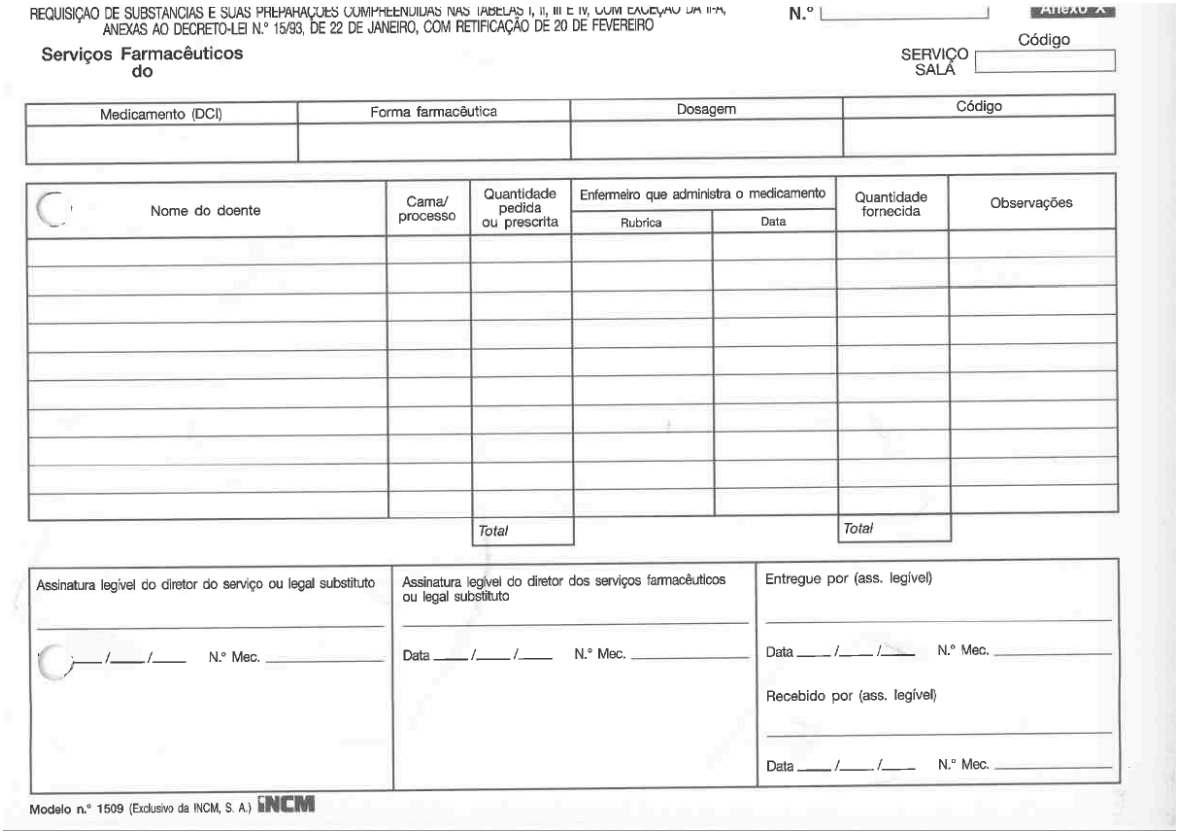
RECEBIDO POR:

_____

(nome/n.º mec)

IMP.CHMA.055.v2

Anexo XVII – Anexo X para requisição e preparação de substâncias das tabelas I, II, III e IV exceto II-A



REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º

Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

Código

SERVIÇO SALA

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		
		Total			Total	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto

____/____/____ 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 XVIII – Termo de Responsabilidade preenchido pelo utente

CHMA

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.: _____

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

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

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

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

ASSINATURA DO UTENTE: _____

DATA: ____/____/_____

IMP.FARM.001.v1

Anexo XIX – Ficha Informativa

FOLHA INFORMATIVA

INF.FARM.004.v1

ASSUNTO: ANASTRAZOL

Os comprimidos de Anastrozol 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 engolidos inteiros com água.

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

Modo de actuação em caso de esquecimento:

Caso se tenha esquecido de tomar o comprimido de Anastrozol, 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 á 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 á hora habitual.

Como conservar os comprimidos de Anastrozol:

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 2 a 4 meses. Deve levantar novamente a medicação 1 semana antes de terminar.

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 Anastrozol, por favor devolva à farmácia a medicação que não usou.

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

UNIDADE SANTO TIRSO
Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso
Fax: 252 858 988

UNIDADE V.N. FAMALICÃO
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

IMP.CHMA.061.v1

Anexo XX – Ficha de Preparação de Manipulados

CHMA

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Ficha de preparação nº 103

Lote do manipulado 103/19

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%	184858082	10/2020	450 ml	
Nistatina	AV 11	12/2020	30 ml	
Eludril®	601 386	08/2021	20 ml	

Equipamento

Copo medidor, balão volumétrico

Técnica de Preparação

Ver "Colutório para mucosites"

Quantidade preparada 500 ml

Rubrica do operador

Embalagem (tipo de embalagem/volume)

Frasco de vidro incolor 500 ml

Rubrica do operador

IMP.FARM.011.v1 Página 1 de 2

CHMA

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Prazo de validade e condições de conservação

Prazo de validade	Condições de conservação
06/06/2019	Conservar à temperatura ambiente

Rubrica do operador

Controlo de qualidade

	Especificações	Resultado	Rubrica do operador
Aspecto	Homogéneo após agitação	Conforme	
Cor	Rosada	Conforme	
pH	7,0 a 9,0	Conforme	
Conform. Prod. Semi acabado FP	—	Conforme	
Verificação final massa/volume	500 ml	Conforme	

Rotulagem

CHMA	S. Clínico : **Hospital de Dia**
	Doente :
Colutório para mucosites	
Preparado em : 23/05/2019	Lote : 103/19
Quantidade : 500 ml	Validade : 06/06/2019
Conservar à temperatura ambiente	**Agitar antes de usar**
Posologia:	

Aprovado ☒ Rejeitado ☐ *Supervisor Data 23/5/2019

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

IMP.FARM.011.v1 Página 2 de 2

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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