



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Castro – Peso da Régua

Carolina Montenegro

2015

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Parte I - Farmácia Castro

maio de 2015 a agosto de 2015

Carolina Fernandes Rodrigues Cardoso Montenegro | 200803223

Orientadora: Dr.^a Filipa Fontes

Tutor FFUP: Prof. Dr. Paulo Alexandre Lourenço Lobão

outubro de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Carolina Fernandes Rodrigues Cardoso Montenegro, abaixo assinado, número 200803223, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

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

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Dr.^a Filipa Fontes, gostaria de expressar uma imensa gratidão pela oportunidade que me foi dada de fazer parte da sua equipa durante estes quatro meses de estágio, tendo-me proporcionado novas experiências que me enriqueceram e fizeram crescer como profissional de saúde. Por sempre me guiar com paciência, confiar que era capaz de realizar este trabalho, me incentivar a ir mais longe e ter sempre um sorriso disponível, o meu sincero obrigado.

Gostaria também de agradecer às Dr.^{as} Ana Luísa Teixeira, Joana Pita e Sónia Nogueira, e aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica Joana Filipa Pereira, Andreia Machado e Tiago Vicente por se mostrarem sempre disponíveis para me auxiliar quando necessário e me fazerem sentir em casa.

Quero igualmente reconhecer o trabalho realizado pela Comissão de Estágios da Faculdade, em especial o apoio prestado pelo meu tutor Prof. Dr. Paulo Lobão, e pela Ordem dos Farmacêuticos - Secção Regional do Porto, ao tornarem possível a realização deste estágio tão próximo de casa.

Aos meus pais por todo o apoio que me deram, por entenderem a minha indisponibilidade, me entusiasmarem ao longo de todo o processo e sempre me fazerem sentir o seu orgulho, um agradecimento muito especial e cheio de carinho.

LISTA DE ABREVIATURAS

AMI	Assistência Médica Internacional
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
DCV	Doença cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
FC	Farmácia Comunitária
FCa	Farmácia Castro
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FIFO	<i>First In, First Out</i>
HTA	Hipertensão Arterial
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento não sujeito a receita médica
MSRM	Medicamento sujeito a receita médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIC	Preço Independente Comparado
PVP	Preço de venda ao público
RCV	Risco cardiovascular
SGQ	Sistema de Gestão de Qualidade
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

ÍNDICE

OBJETIVOS	1
FARMÁCIA CASTRO	2
ATO FARMACÊUTICO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	4
1. Funções desempenhadas pela equipa	6
CIRCUITO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	10
1. Seleção de fornecedores	10
2. Realização de encomendas.....	11
3. Receção e Conferência.....	11
4. Armazenamento e Exposição	12
5. Controlo de prazos de validade	14
6. Devoluções e Reclamações	15
6.1. Devoluções.....	15
6.2. Reclamações.....	15
7. Dispensa.....	15
7.1. Receção da prescrição médica e Validação farmacêutica	16
7.1.1. Receita eletrónica	18
7.2. Indicação farmacêutica.....	18
7.3. Manipulados.....	19
7.4. Produtos farmacêuticos homeopáticos	20
7.5. Produtos de cosmética e higiene corporal	21
7.6. Produtos de puericultura e obstetrícia	22
7.7. Produtos fitoterápicos.....	23
7.8. Suplementos alimentares.....	23
7.8.1. Produtos de alimentação especial.....	24
7.8.2. Produtos de dietética	24
7.9. Dispositivos médicos.....	25
7.10. Medicamentos e produtos de uso veterinário	26
8. Aconselhamento farmacêutico	27
9. Gestão de <i>stocks</i>	27
10. Organização, Conferência e Correção de receituário	28
11. Controlo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	28

12. Farmacovigilância	29
CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA	31
1. Programas de educação para a saúde	31
1.1. Intervenção no risco cardiovascular	31
1.2. Intervenção no “medo” dos genéricos.....	31
2. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	32
3. Administração de vacinas.....	33
4. Gestão de resíduos.....	34
4.1. VALORMED	34
4.2. Gestão de “resíduos hospitalares”	34
4.3. Campanha de Reciclagem de Radiografias pela AMI.....	35
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA A FARMÁCIA	36
1. Monitorização do risco cardiovascular	36
2. Inquéritos.....	39
2.1. Avaliação do Setor Farmacêutico no Peso da Régua	39
2.1.1. Resultados e Discussão	40
2.2. Satisfação dos Utentes da Farmácia Castro.....	43
2.2.1. Resultados e Discussão	43
2.3. Conclusões	46
BIBLIOGRAFIA.....	48
ANEXOS.....	50

OBJETIVOS

Na reta final do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é realizado um estágio em Farmácia Comunitária (FC) aberta ao público, por forma a permitir ao estagiário aplicar a formação académica que recebeu e complementá-la com novos conhecimentos e experiências que constituem as valências práticas nesta área profissional.

Assim, este estágio constitui um importante alicerce para transitar da vida académica teórico-focada para a realidade prática do Farmacêutico Comunitário, que deve estar envolta de competência técnica e humana no contacto próximo com o utente, tal como de responsabilidade profissional e deontológica.

FARMÁCIA CASTRO

A Farmácia Castro (FCa) é uma entidade não pública associada, nas atuais instalações após ampliação e desde 1 de setembro de 2011, à empresa Fontes e Saúde Lda sob responsabilidade da Dr.^a Filipa Fontes. Localiza-se na Rua da Ferreirinha número 181/187 - Peso da Régua (Vila Real), numa zona central, comercial (inserida nas instalações do mercado da cidade), turística, próxima de um parque de estacionamento livre e de uma praça de táxis. A sua ótima localização contribui para a grande diversidade de utentes que recebe diariamente, pertencentes aos vários grupos etários e socioculturais. A sua grande maioria é, contudo, de caráter fixo e faixa etária superior, portadores de doenças crónicas, que procuram a farmácia para estabelecer uma relação de confiança com a equipa, levantar a sua medicação habitual e se sentirem acompanhados/monitorizados quanto à terapêutica. Assim, é criado um ambiente de cumplicidade e respeito, com uma relação farmácia-utente bastante próxima, o que permite disponibilizar um melhor serviço, mais completo e personalizado.

De forma a assegurar esse bom desempenho na prestação de serviços ao utente, a FCa apresenta uma equipa profissional qualificada e multidisciplinar:

Tabela 1. Equipa de profissionais da Farmácia Castro

Farmacêutica Responsável	Dr. ^a Filipa Fontes
Diretora Técnica	Dr. ^a Ana Luísa Teixeira
Farmacêutica Adjunta	Dr. ^a Joana Pita
Farmacêutica	Dr. ^a Sónia Nogueira Joana Filipa Pereira
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	Andreia Machado Tiago Vicente

As instalações encontram-se organizadas de forma apelativa e agradável à vista, e de modo a assegurar a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e da equipa. São compostas por piso e meio, sendo que neste se encontra o gabinete da responsável. O piso térreo compreende a zona de atendimento ao público, gabinete de atendimento personalizado, instalações sanitárias e vestiário, zona de receção de encomendas, armazém e laboratório. Neste espaço dispõe ainda de vários documentos

com interesse para a prática farmacêutica, incluindo os de presença obrigatória como a Farmacopeia Portuguesa e o Prontuário Terapêutico.

A zona de atendimento encontra-se organizada de forma acolhedora e profissional, possuindo três postos de atendimento devidamente equipados e identificados, que permitem que o atendimento se processe de forma simultânea e ordeira. É ainda nesta zona que se realiza a medição da pressão arterial e o controlo do peso e altura.

O gabinete de atendimento personalizado proporciona um meio mais reservado, garantindo total privacidade e confidencialidade, e destina-se à determinação de parâmetros bioquímicos, administração de vacinas, sessões de formação dos funcionários e de saúde aos utentes por agentes externos à farmácia e outras atividades no âmbito dos cuidados farmacêuticos.

A FCa encontra-se aberta ininterruptamente das 8:30 às 20h nas segundas, terças, quintas e sextas, das 8h às 20h às quartas e sábados, e das 9:30 às 20h aos domingos e feriados com hora de almoço das 13h às 14:30. Realiza também serviço noturno uma vez por semana em rotação com as restantes farmácias do Conselho.



Figuras 1 e 2. Farmácia Castro, vista exterior (cima) e interior (baixo)

ATO FARMACÊUTICO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A forma discreta como Farmacêutico desempenha a sua função mascara a eficácia e importância da sua intervenção.^[1] Ele detém um papel fundamental e uma posição privilegiada no que toca aos cuidados de saúde prestados ao utente, não só pela sua elevada diferenciação técnico-científica que o torna no especialista do medicamento com grande conhecimento de fisiopatologia, mas também pela sua proximidade à população e confiança nele depositada. Deste modo, deve desempenhar um papel cada vez mais evidente na sensibilização para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, no correto e racional uso de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, e no despiste precoce de sinais de alerta com encaminhamento para especialistas.^[2]

As instruções de trabalho para a execução dos procedimentos que compõem o ato farmacêutico encontram-se no “Manual de Gestão da Qualidade da Farmácia”, um documento operacional emitido pela Direção Técnica que constitui um elemento de referência e uniformização dos métodos a utilizar para otimização do desempenho interno e satisfação do cliente.^[3] O manual da FCa foi sendo elaborado em alguns procedimentos e revisto noutros pela Dr.^a Luísa desde maio do presente ano.

O estágio na FCa decorreu ao longo de 16 semanas, de 4 de maio a 31 de agosto com uma semana de descanso (de 24 a 28 de agosto), e uma média de 35 horas semanais. Nos primeiros dois meses foi realizado o horário da manhã, das 9h às 17h com uma hora de almoço, e nos dois meses seguintes o horário da tarde, das 12:30 às 19:30. As atividades realizadas encontram-se representadas na tabela abaixo.

Tabela 2. Cronograma das atividades realizadas durante o estágio

Atividade \ Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Receção e Conferência de encomendas	[Barra amarela contínua]															
Armazenamento/Reposição de stock	[Barra verde contínua]															
Controlo de prazos de validade e Verificação física de stocks	[Barra azul com traços]															
Organização do receituário	[Barra magenta contínua]															
Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos	[Barra laranja contínua]															
Atendimento ao público	[Barra rosa contínua]															

Para poder desempenhar muitas destas funções de forma mais simples, prática, rápida, automática e controlada, é indispensável que a equipa da farmácia recorra a um sistema informático. A FCa encontra-se equipada com o *Sifarma 2000*, que permite realizar facilmente tarefas relacionadas com a administração, gestão financeira, processamento de encomendas, todo o acompanhamento das vendas e inventário com uma menor margem de erro. Ao otimizar o tempo de atendimento, permite uma maior disponibilidade para o aconselhamento ao utente.^[4] Cada colaborador da farmácia possui um código próprio, confidencial e intransmissível, que lhe permite aceder à utilização do sistema informático e iniciar a sessão de trabalho, ficando identificadas inequivocamente todas as atividades realizadas por cada um.^[5]

O Farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal e assumir um grau de competência adequado à prestação de uma prática eficiente. Assim, a formação continuada é uma obrigação profissional, e deve incluir a frequência de cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, encontros profissionais e científicos, sessões clínicas internas da farmácia, e ainda a leitura de publicações que contribuam para a sua atualização profissional e reforço das suas competências.^[2] Por isso, na FCa existe uma gaveta de Circulares de leitura obrigatória para todos os colaboradores e sob responsabilidade de organização da Dr.^a Luísa. São, ainda, promovidas sessões de formação na farmácia sobre novos produtos no mercado ou a introduzir na mesma (durante o estágio foi possível participar nas formações *Dormidina*[®] e *Reumon*[®], *Cholagutt*[®], *Ansiwell*[®] e *Libifeme*[®], *Gurosan*[®], *Procto-Glyvenol*[®] e *Alocclair Plus*[®]), e é incentivada a participação em formações externas. No decorrer do estágio foi possível de atender a:

☞ *Um dia com a diabetes* na Unidade Hospitalar de Vila Real a 21 de maio, onde se abordou a história e realidade desta doença em Portugal, tipos e critérios de diagnóstico, abordagens farmacológicas e não farmacológicas, Cuidados de Saúde Primários e complicações major;

☞ *Protocolos de atendimento e soluções para o aconselhamento* pelo Espaço Animal na Delegação do Norte da Associação Nacional de Farmácias (ANF - Porto) a 25 de maio, onde foram dadas sugestões sobre como abordar o cliente e aconselhar os produtos (desparasitação externa e interna, tratamento de afeções cutâneas e gastrointestinais, carências nutricionais, etc.);

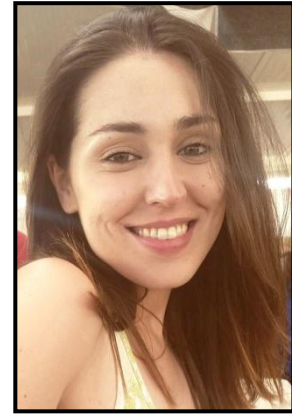
☞ *Formação de aconselhamento na dor muscular* na ANF - Porto a 30 de junho, onde foram distinguidos os vários tipos de dor, seus sintomas e tratamento mais adequado, recorrendo a exemplos práticos. No final foi apresentado o *Panadol*[®] Extra e Prolong.

1. Funções desempenhadas pela equipa^[5]

Responsável

A Dr.^a Filipa Fontes assegura, para além das funções comuns ao Farmacêutico, as seguintes funções:

- planear, dirigir, coordenar e assumir responsabilidade pela execução de todas as tarefas inerentes ao desenvolvimento da atividade farmacêutica pelos membros da sua equipa;
- gerir a farmácia na sua vertente comercial e financeira, assegurando que essa gestão económica não interfere com qualquer ato farmacêutico;
- gerir os recursos humanos, definindo os principais objetivos a alcançar, executando horários, coordenando o quadro técnico e zelando pela sua constante atualização técnico-científica;
- definir os níveis de acesso ao sistema informático pelos utilizadores;
- adquirir todos os produtos farmacêuticos e serviços necessários ao funcionamento da farmácia, determinando igualmente a sua aprovação/rejeição e execução/suspensão;
- garantir que a farmácia possui todo o equipamento necessário à sua atividade, em bom estado e de desempenho requerido, seguindo um plano de manutenção;
- organizar montras e prateleiras;
- colaborar com entidades e autoridades oficiais;
- coordenar intervenções de educação para a saúde, promoção da saúde, prevenção da doença e salvaguarda da saúde pública.



Diretora Técnica

À Dr.^a Ana Luísa Teixeira cabem, para além das funções comuns ao Farmacêutico, as seguintes tarefas:

- implementar programas de gestão terapêutica, minimização de riscos e outras intervenções sobre responsabilidade farmacêutica;
- corrigir diariamente receituário e prepará-lo mensalmente para faturação, encerrando-o no último dia do mês;
- controlar a entrada e saída de medicamentos contendo psicotrópicos e estupefacientes;
- definir os *stocks* máximos e mínimos no sistema informático para os vários medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- gerir, implementar e melhorar do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ), garantindo o seu adequado funcionamento e manutenção do desempenho, mantendo atualizada a documentação e formando em qualidade aos restantes funcionários da farmácia;
- assegurar o bom estado de conservação dos produtos farmacêuticos;
- promover que sejam observadas boas condições de higiene e segurança na farmácia;
- dar o seu parecer sobre a contratação e qualificação do quadro técnico;
- assegurar a correta identificação de todos os funcionários da farmácia.



Farmacêutica Adjunta

À Dr.^a Joana Pita compete coadjuvar a Dr.^a Luísa nas tarefas e atos a praticar pela mesma e substituí-la nas suas ausências e impedimentos temporários de harmonia com a lei. Assim, desempenha as funções referidas acima com exceção da responsabilidade pelo SGQ, apesar de estar também nele envolvida.



Farmacêuticas

Como Farmacêuticas, as Dr.^{as} Filipa, Luísa, Joana e Sónia Nogueira executam os atos inerentes ao exercício dessa atividade na FC, que incluem:

- analisar as necessidades do utente por forma a oferecer o melhor aconselhamento farmacêutico possível;
- identificar e atender casos especiais ou utentes que exijam maior atenção;
- assegurar a prestação de todos os esclarecimentos quanto ao



modo de utilização segura e racional dos medicamentos;

- dispensar medicamentos sujeitos ou não a receita médica (MSRM e MNSRM);
- organizar diariamente o receituário;
- participar nos programas de educação para a saúde;
- contactar com médicos e Centros de Informação de Medicamentos (CIMs);
- enviar encomendas diárias aos fornecedores;
- rejeitar e devolver produtos aos fornecedores;
- auxiliar na organização de montras e prateleiras;
- envolvimento no SGQ.

Ajudantes Técnicos

Aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDTs) Joana Filipa Pereira, Andreia Machado e Tiago Vicente compete:

- auxiliar na execução de todos os atos inerentes à atividade da farmácia;
- analisar as necessidades do utente para oferecer o melhor aconselhamento possível;
- identificar casos especiais ou utentes que exijam maior atenção e encaminhá-los para as Farmacêuticas;
- dispensar medicamentos sujeitos ou não a receita médica;
- organizar diariamente o receituário;
- enviar encomendas diárias aos fornecedores;
- rejeitar e devolver produtos aos fornecedores;
- arrumar os produtos farmacêuticos e repor os *stocks*;
- controlar prazos de validade e fazer contagem física de *stocks*;
- envolvimento no SGQ.



Todos os colaboradores da FCa estão devidamente identificados mediante o uso de um cartão contendo o nome, número e título profissional.

Apoio Administrativo e Financeiro

A faturação, os pagamentos em geral, a organização da documentação para os seguros e outras funções desta natureza, são realizadas por um escritório associado à empresa Fontes e Saúde Lda.

Apoio de Limpeza

A empresa DOUROlimpo executa as atividades de limpeza todas as quartas-feiras à hora de almoço e conforme as instruções das Dr.^{as} Filipa, Luísa e Joana, por forma a assegurar continuamente a higiene das instalações e equipamentos.

CIRCUITO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O exercício da profissão abrange todos os níveis desde a seleção à distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, dos cuidados farmacêuticos no ato da dispensa ao acompanhamento pós-venda. A experiência permitirá ao Farmacêutico adquirir as técnicas de gestão necessárias, tendo em vista uma maior eficácia nos serviços prestados ao público.^[1] O conceito em que o Farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades assistenciais do utente e da comunidade foi designado de Cuidados Farmacêuticos, e engloba um conjunto de processos clínicos tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e, no âmbito geral, o conceito designado como o uso racional do medicamento.^[2]

1. Seleção de fornecedores

A escolha de fornecedores é realizada de acordo com critérios rigorosos no que toca à qualidade do produto e ao estabelecimento de uma boa relação procura-tempo de resposta/aquisição.^[2] A farmácia pode trabalhar diretamente com os laboratórios e seus representantes legais ou com armazenistas/cooperativas de distribuição grossista. O primeiro caso aplica-se a situações em que se pretende efetuar grandes encomendas de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, geralmente de elevada rotação ou em melhores condições financeiras, apenas com a desvantagem de demorarem mais tempo na entrega. Os armazenistas encarregam-se de encomendas diárias, urgentes, instantâneas e telefónicas, contudo, podem também realizar a distribuição de encomendas feitas aos laboratórios. Estes disponibilizam de forma rápida, metódica e efetiva uma vasta gama de produtos.

A FCa trabalha essencialmente com os distribuidores grossistas *Alliance Healthcare*, *OCP Portugal*, com a vantagem de possuir um armazém na Régua, e *Empifarma*. Efetua, ainda, encomendas periódicas a laboratórios como a *Generis*, *Ratiopharm* e *Farmoz* entregues na farmácia pelos distribuidores acima referidos, mas também à *Gameiros*, *Nuxe*, *Pierre Fabre*, *ARTSANA GROUP*, *Farmodiética*, etc., que recorrem a outras vias de distribuição.

2. Realização de encomendas

Depois de parametrizado o sistema informático do ponto de vista de códigos de produtos, definição de *stocks* mínimos e máximos, gestão de prazos de validade e fornecedor de eleição para cada produto, a aplicação gera as próprias encomendas. Estas são analisadas pelo responsável das compras e, depois de feito o ajuste necessário, são enviadas para o distribuidor via modem em horários estabelecidos para o efeito.^[4] Na FCa, as encomendas (diárias, instantâneas e telefónicas) efetuadas para a *OCP Portugal* e *Alliance Healthcare* até às 13 horas, de segunda a sexta, são recebidas na farmácia pelas 14:30 e 15:30 do próprio dia, respetivamente, após essa hora serão recebidas na manhã seguinte. As encomendas realizadas sábado de manhã são recebidas à tarde e as feitas durante a tarde ou ao domingo são rececionadas à segunda de manhã. Para a *OCP Portugal* é ainda possível efetuar encomendas urgentes para o armazém do Peso da Régua, via telefone e durante o seu horário de funcionamento (das 9h-13h e das 14:30-19h), que são mais fácil e rapidamente recebidas na farmácia.

Diariamente, e sempre que existam linhas que possibilitem a sua encomenda urgente diretamente aos laboratórios (como, por exemplo, para a *AstraZeneca* e *Boehringer Ingelheim*), a TDT Andreia efetua esse contacto na tentativa de encomendar produtos esgotados nos fornecedores habituais e por forma a evitar que a FCa não possa responder às necessidades dos seus utentes.

3. Receção e Conferência

O estágio foi iniciado precisamente pela receção e conferência de encomendas, atividades que se mantiveram ao longo de todas as 16 semanas que o constituíram. Tratam-se de tarefas de elevada importância que devem ser executadas com grande responsabilidade de modo a evitar a criação de erros de *stock*, para além de permitirem um contacto muito próximo com todos os produtos vendidos na farmácia.

Os produtos encomendados chegam à FCa em contentores de plástico ou caixas de papel que asseguram o seu transporte adequado, acompanhados de uma “Guia de Remessa” ou “Fatura” e respetivo duplicado. Primeiramente é verificada a existência de produtos de frio, por forma a serem conferidos e armazenados o mais rapidamente possível. Deve sempre ser confirmado o fornecedor, verificada a qualidade e quantidade dos produtos rececionados, se vêm em boas condições e não se encontram danificados,

controlados os prazos de validade, preço de venda ao público (PVP) e preço de custo e, se for o caso, verificada a “Nota de Encomenda”, por forma a decidir pela sua aceitação ou devolução/reclamação ao fornecedor.

Na execução desta atividade podem ser detetados erros de *stock* e, nesse caso, o nome do produto e respetivo código são assentes numa lista de “Erros de *stock*” para posterior verificação e correção.

Nos produtos de venda livre o preço é estabelecido pela farmácia, tendo em conta o preço de venda à mesma, a margem de lucro fixada, o imposto sobre o valor acrescentado (IVA) e o PVP recomendado. No final do processo de entrada da encomenda, e sempre que necessário, são impressas as etiquetas para marcação destes produtos.

Após a validação da receção da encomenda, o sistema informático acerta automaticamente o *stock* de cada produto e deve permitir a rastreabilidade de todos os produtos admitidos e vendidos na farmácia, e seus lotes.^[2] Os produtos em falta ou esgotados são notificados ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED) e, se desejado, transferidos para uma encomenda a outro fornecedor que aguardará aprovação, numa tentativa de evitar ruturas de *stock*.

4. Armazenamento e Exposição

O armazenamento e exposição dos produtos rececionados constituiu também uma considerável parte do estágio, e proporcionou um maior conhecimento da organização da farmácia e da localização dos seus produtos. Tornou-se evidente que um bom armazenamento é fundamental para facilitar e agilizar o atendimento ao público.

As condições de espaço, iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento e exposição devem respeitar as exigências específicas para a correta conservação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, e ser verificadas e registadas periodicamente.^[2] Na FCa, a temperatura e humidade ambiente são continuamente monitorizadas por dois termo-higrómetros (um que permanece na zona de receção, conferência e armazenamento e outro que circula semanalmente entre a zona de atendimento e o laboratório) e registadas no sistema informático *HW4*. As Dr.^{as} Luísa e Sónia verificam semanalmente esses parâmetros quanto ao cumprimento dessas exigências, com justificação dos parâmetros “Não conforme”, caso se verifiquem, e

sugestão de ações corretivas a implementar. É feita, ainda, uma arquivagem manual destes documentos.

A farmácia deve estar preparada para armazenar produtos que requeiram condições específicas de conservação como, por exemplo, aqueles que exigem refrigeração a temperatura adequada, controlada e igualmente monitorizada. Na FCa esses medicamentos são mantidos num frigorífico a 2-8°C [Anexo 1], cuja temperatura também é verificada, justificada e arquivada semanalmente pelas Dr.^{as} Luísa e Sónia.

Estes equipamentos de monitorização são alvo de calibração, manutenção e validação anuais.

Os produtos farmacêuticos armazenados no *back office* da FCa são acondicionados num armário de medicamentos de 56 gavetas, em três estantes e em caixas de papel. Esta zona de armazenamento sofreu uma reorganização durante a última quinzena de julho e início de agosto para possibilitar um maior aproveitamento do espaço. Assim, os medicamentos acondicionados no armário foram organizados por forma farmacêutica ou uso terapêutico, e por ordem alfabética da sua Denominação Comum Internacional (DCI) ou do seu nome comercial, conforme sejam medicamentos genéricos ou de marca, respetivamente [Anexo 2]. Numa das estantes foram colocados todos os produtos de uso tópico (pastas, cremes, pomadas, géis, emulsões, emplastos, pós cutâneos, pensos impregnados, soluções para gargarejar, pulverizar e cutâneas, champôs, loções, vernizes para as unhas, etc.) também por ordem alfabética [Anexo 3], e nas duas restantes assim como nas caixas de papel são acondicionados os produtos em excesso que não cabem nos seus respetivos lugares de exposição ou armazenamento comum [Anexo 4]. Ao fim da manhã, meio e fim da tarde é dada uma vistoria no armário e são repostos os medicamentos em falta, a partir desses excessos armazenados. O mesmo é realizado regularmente para os produtos expostos na zona de atendimento.

A maior parte dos produtos de venda livre são expostos nos lineares na zona de atendimento, e os medicamentos com maior rotação (paracetamol, ibuprofeno, *Buscopan*[®], anti-histamínicos, antigripais, anticoagulantes e pastilhas para a dor de garganta) e ainda as tiras reativas de glicemia, lancetas e agulhas são colocados nas gavetas existentes também nessa zona [Anexo 5].

Quer na zona de exposição como na de armazenamento é posto em prática o método *First In, First Out* (FIFO), que garante que os primeiros produtos a serem rececionados são os primeiros a serem dispensados, a não ser que sejam recebidos produtos com prazo de validade inferior aos já armazenados, aí é aplicado o método

First Expired, First Out (FEFO) para assegurar o escoamento prioritário de produtos que expiram mais rápido.

5. Controlo de prazos de validade

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos, quando conservados sob as condições de armazenamento indicadas pelo fabricante, devem manter-se química e fisicamente estáveis durante, pelo menos, o período indicado na cartonagem e designado de prazo de validade.^[6]

O controlo de prazos de validade é uma preocupação constante nas farmácias, por forma a assegurar que todos os produtos dispensados se encontram em boas condições. Por isso, na FCa é realizada a verificação do prazo de validade aquando da receção e armazenamento ou exposição dos produtos, e é gerada mensalmente através do sistema informático uma lista com os produtos a expirar dentro de 6 meses. Com base nessa lista, confirmam-se fisicamente as validades e quantidades de cada produto, o que permite, para além de um controlo das validades, a deteção de eventuais erros de *stock*. Os produtos cujo prazo de validade termina brevemente são assinalados com um *post-it* colorido e podem:

- a) permanecer nos locais comuns de armazenamento ou exposição quando há razões para crer que serão dispensados dentro do prazo;
- b) ser colocados numa estante própria para produtos a escoar por forma a chamar a atenção dos funcionários para a necessidade da sua venda, sempre que apropriada ao cliente;
- c) ser recolhidos para devolução aos fornecedores, quando aplicável, o que evita a perda total do capital investido pela farmácia na sua aquisição.

Se o prazo de validade não se encontrar atualizado, é anotada a validade mais curta na respetiva listagem e mais tarde é feita uma atualização dos prazos de validade no sistema informático.

No início de cada um dos quatro meses de estágio foi realizada esta atividade que, não só permitiu contactar com a correta gestão de *stocks* e prazos de validade, como possibilitou uma maior perceção da organização da farmácia e alguns dos seus produtos.

6. Devoluções e Reclamações

6.1. Devoluções

A necessidade de devolução de produtos rececionados na farmácia pode dever-se a danificação da embalagem ou deterioração do produto, prazo de validade inferior a 6 meses, faturação e envio de um produto que não foi pedido ou encomenda de um produto por erro. Podem ainda ser devolvidos produtos cuja retirada do lote do mercado foi indicada pelo INFARMED ou respetivo produtor. Este procedimento implica a emissão da “Nota de Devolução” através do sistema informático, e os produtos a devolver devem estar separados dos restantes enquanto esperam o seu levantamento.

O fornecedor regulariza a devolução pela troca do produto ou envio da “Nota de Crédito” para regularização do capital investido, podendo ainda não aceitar a devolução com a devida justificação.

6.2. Reclamações

Quando um produto faturado não é recebido, os descontos ou preços faturados não estão conformes com o acordado e especificado na “Nota de Encomenda” ou o PVP faturado não corresponde ao preço independente comparado (PIC), é realizada uma reclamação ao fornecedor. Este procedimento implica o contacto telefónico para o fornecedor, registando-se o número da reclamação e nome do operador.

A resolução do problema pode passar pelo envio do produto pelo fornecedor, acerto dos descontos, preços, PVP ou PIC, ou envio da “Nota de crédito”.

7. Dispensa^[2]

O principal objetivo da FC é a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do seu uso e que permitam a avaliação dos resultados clínicos dos mesmos, de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade a eles associada e que provoca tantos danos sociais e económicos na nossa sociedade.

Na cedência de produtos farmacêuticos, o Farmacêutico, após avaliação quanto à sua necessidade e ausência de conflito, cede-os ao doente ou seu cuidador mediante prescrição médica, em regime de automedicação ou por sua indicação, acompanhados de toda a informação indispensável para o correto uso dos mesmos.

Devem ser desenvolvidos registos do que é dispensado aos utentes, se não de todos, de um grupo específico (por exemplo, clientes habituais), e de preferência recorrendo ao sistema informático com garantia de total confidencialidade. Esta rastreabilidade garante a segurança do utente e auxilia no ato de dispensa regular.

7.1. Receção da prescrição médica e Validação farmacêutica

A prescrição de medicamentos pelo Médico deve ser feita preferencialmente por via informática já que se revela mais vantajosa que a manual, pois permite aumentar a segurança na prescrição e dispensa, agilizar processos e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde.^[7,8] Durante o estágio foram várias as vezes em que a Dr.^a Sónia apresentou receitas manuais para que fosse promovida a capacidade de interpretação das mesmas, apesar de constituírem um pequeno volume das receitas que chegam à FCa.

Aos funcionários da FC cabe garantir que as prescrições são dispensadas de forma segura e eficiente. Para isso, devem ser tomadas as medidas apropriadas para:

- verificar a autenticidade da prescrição e se a receita não se encontra rasurada;
- atentar à presença do número da receita, local de prescrição, identificação do Médico prescritor e sua especialidade;
- identificar o doente (nome e número de utente) e a entidade a que está associado;
- verificar a data de validade da prescrição e confirmar a assinatura do prescritor;
- avaliar farmacoterapeuticamente quanto à
 - designação do medicamento pela DCI ou nome de marca
 - necessidade do medicamento, e se é o mais indicado para tratar o problema de saúde do doente ou o mais adequado àquele (tendo em conta contra-indicações, interações, alergias, intolerâncias, etc.)
 - adequação da forma farmacêutica e modo de administração;
 - adequação da posologia (dose, frequência e duração do tratamento)
 - condições do doente para administrar o medicamento (aspetos legais, sociais e económicos);
- confirmar a regularidade do número de embalagens prescritas
 - até quatro embalagens por receita
 - até duas embalagens por cada medicamento
 - até quatro embalagens para medicamentos que se apresentam em forma unitária;

- certificar que as receitas contendo dispositivos médicos abrangidos pelo Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes e medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes não apresentam prescrição de outros medicamentos;
- caso a prescrição não possa ser dispensada, ajudar o utente a resolver o problema. Se necessário, o Farmacêutico deve contactar o Médico prescriptor.^[2,7,8]

Nas situações em que não estejam especificadas a dose do medicamento e dimensão da embalagem, deverá ser dispensada a embalagem na menor quantidade e dose comercializadas.^[8]

O Farmacêutico possui competência profissional para selecionar medicamentos similares aos prescritos, isto é, medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em princípios ativos, a mesma forma farmacêutica, tamanho de embalagem e, quando apropriado, a mesma bioequivalência desde que demonstrada por estudos relevantes. Quando houver lugar à substituição, o doente deve ser informado dessa possibilidade. Essa substituição pode ser impedida pelas exceções do n.º 3 do art. 6.º, sendo que apenas o medicamento prescrito pode ser dispensado:

- “a) Margem ou índice terapêutico estreito” - limitada ao conjunto de medicamentos previamente identificado pelo INFARMED;
- “b) Reação adversa prévia” - aplicada a situações em que tenha sido reportada ao INFARMED para um determinado medicamento e naquele utente em particular.

Quando na receita figurar a exceção “c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias”, pode ser dispensado um medicamento de valor igual ou inferior ao prescrito.^[2,9]

Após validação da receita médica é necessário ter muita atenção na dispensa, devendo recorrer-se, sempre que possível, à confirmação do código do produto. É também necessário assegurar que é selecionado o plano de comparticipação correto. O Estado abrange a comparticipação de medicamentos para a maioria dos utentes, sendo que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) estabelece diferentes escalões de comparticipação que correspondem a diferentes planos no *Sifarma*. Existem ainda entidades externas de comparticipação, por exemplo, associadas a determinadas empresas ou seguros.^[8,10,11]

Os MSRM só podem ser dispensados na farmácia mediante apresentação de receita válida e incluem, por exemplo, psicotrópicos e estupefacientes, benzodiazepinas, insulinas, antibióticos, etc.. Contudo, nas receitas podem também figurar MNSRM e outros produtos farmacêuticos.

7.1.1. Receita eletrónica^[12,13]

O novo sistema de receita eletrónica consiste num projeto integrado de transmissão eletrónica de todo o ciclo da receita médica. O médico regista eletronicamente e através do cartão de cidadão do utente os medicamentos que lhe prescreve, dados esses que ficam automaticamente depositados numa base de dados. Ao utente é fornecida uma guia contendo os principais conceitos da terapêutica. Por sua vez, a farmácia acede à mesma base de dados e invoca a prescrição, ficando registado o que foi efetivamente dispensado e onde.

Continua, contudo, a haver uma quebra na cadeia pois a conferência e faturação diretas ainda não estão disponíveis, não sendo para já possível a desejada desmaterialização da receita. Os benefícios que advirão da eliminação do papel são inegáveis: todo o processo se tornará mais prático, económico, seguro e sustentável.

Para já, nas receitas aviadas eletronicamente toda a informação relevante à dispensa é introduzida automaticamente, ficando no *Sifarma* associadas ao Plano 99x e não necessitando de conferência pelo Farmacêutico.

Os objetivos mais imediatos deste projeto são vencer algumas ineficiências existentes no circuito do receituário médico e reduzir o consumo de recursos humanos e financeiros.



7.2. Indicação farmacêutica^[2]

O Farmacêutico pode responsabilizar-se pela avaliação do problema apresentado e seleção de um MNSRM, outro produto farmacêutico ou de eventual tratamento não farmacológico (por exemplo, mudança ou reforçar de hábitos higiénico-dietéticos), com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, considerado como um transtorno ou sintoma menor, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. Para isso, deve assegurar-se de que possui toda a informação necessária, nomeadamente, situação fisiológica do doente, qual a sua patologia e sintomas, há quanto tempo persistem, se já foram tomadas medidas para a sua resolução, se apresenta alergias medicamentosas, se possui outros problemas de saúde ou toma medicamentos

regularmente. A seleção de um MNSRM por parte do Farmacêutico requer que este possua formação atualizada sobre os mesmos e deverá ter em conta a seleção do princípio ativo, forma farmacêutica, dose, frequência de administração e duração do tratamento.

A automedicação consiste na instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente. Nesta situação o Farmacêutico deve orientar a utilização desse medicamento, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada e segundo o uso racional do medicamento, ou desaconselha-lo quando não lhe parecer ser o curso de tratamento mais correto.

Em ambas as situações, no caso de suspeita de uma patologia grave o Farmacêutico deverá aconselhar o utente a procurar consulta médica.

Ao longo do estágio foram várias as solicitações deste tipo, sendo as mais frequentes para resolução de alergias (decorrentes do próprio clima, picadas de insetos, exposição solar, etc.), cefaleias, dores articulo-musculares, prevenção ou resolução de queimaduras solares e prevenção de complicações pós-tatuagem.

Caso Clínico 1: Certo dia de verão, dirige-se um senhor à FCa solicitando um xarope para a tosse, que começou depois da viagem que fez desde a Suíça. Culpou o ar condicionado mas “estava um calor que não se podia”. Questionado sobre o tipo de tosse afirmou não ter “catarro” e que lhe arranhava a garganta. Foi ainda revelado tratar-se de um diabético.

As sugestões de tratamento propostas foram:

- visto ter diabetes, o senhor não pode tomar um xarope que contenha açúcares na sua composição, sendo a sacarose o mais comumente usado. Assim, foram propostos o *Bissoltussin*® e *Drill*® Tosse Seca, ambos constituídos por dextrometorfano. A posologia indicada foi de uma colher de sopa por 3-4 vezes ao dia.

7.3. Manipulados

Um medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial cuja preparação e dispensa estão sob responsabilidade de um Farmacêutico”. Todas as atividades realizadas na sua preparação devem estar devidamente documentadas, visando a garantia de qualidade e segurança.^[14] A cedência de medicamentos manipulados mira a obtenção de medicamentos seguros e efetivos, cuja preparação tem em consideração o perfil fisiopatológico específico de cada doente.^[2]

Na FCa não se efetua a preparação de medicamentos manipulados, como tal, sempre que é recebida uma prescrição onde estes figurem, entra-se em contacto via

telefone com a Farmácia Lordelo situada em Vila Real por forma a encomendar a preparação do(s) mesmo(s). Caso seja necessário adquirir mais informações quanto ao modo de preparação, estabelece-se contacto com o Médico prescritor e essa informação, juntamente com a receita original, são enviadas por fax para aquela farmácia.

7.4. Produtos farmacêuticos homeopáticos

Os produtos homeopáticos são classificados em medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos. Estes devem reunir, cumulativamente, as seguintes características:

- a) administração por via oral ou tópica;
- b) grau de diluição que garanta a inocuidade do produto. Não devem conter mais de $1/10.000$ de tintura-mãe nem mais de $1/100$ da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia para as substâncias ativas;
- c) ausência de indicações terapêuticas especiais no rótulo ou em qualquer informação relativa ao produto.^[15] Oferecem soluções para as patologias mais comuns, tais como constipações, tosse, estados gripais e enjoos, mas podem também ser usados no tratamento de doenças crónicas ou recorrentes, nomeadamente alergias, eczemas e distúrbios do sono. Podem ser considerados uma boa alternativa à terapia convencional por não apresentarem efeitos adversos nem interações medicamentosas.^[16] Na FCa são dispensados essencialmente produtos da marca *Dr. Reckeweg*[®].

A FCa disponibiliza aos seus utentes que procuram esta terapia alternativa sessões de Homeopatia que se realizam todas as terças-feiras, salvo algumas exceções, pelo Dr. Casimiro Pinto.

Caso Clínico 2: Uma senhora que se encontrava no 1º trimestre de gravidez dirigiu-se à FCa procurando ajuda para o alívio dos fortes enjoos que sentia todas as manhãs. Afirmou não querer nenhum medicamento convencional por medo que o “problema da talidomida” se repetisse. Pediu ainda algo para a dor de cabeça que a “moía” ao fim do dia, provavelmente devido ao cansaço.

As sugestões de tratamento propostas foram:

- o 1º trimestre da gravidez é o mais importante na formação do feto sendo aconselhado evitar a toma de medicamentos sem recomendação do Obstetra. Assim, foi recomendada a realização de várias pequenas refeições simples, ingestão de água e bastante descanso que, não só podem ser benéficos para o controlo dos enjoos como para o alívio da dor de cabeça;
- os medicamentos homeopáticos também podem ser uma boa alternativa, tendo sido recomendado o produto *Dr. Reckeweg*[®] R52 Gotas para os enjoos. Administração de 5 a 10 gotas pela manhã, diluídas ou não em água;
- o paracetamol (*Ben-u-Ron*[®]) é o único analgésico/antipirético recomendado no alívio de dores nas grávidas, podendo administrar 1g se a dor de cabeça não passar com o descanso. Foi assegurada de não ser danoso para o bebé, algo comprovado por vários estudos.

7.5. Produtos de cosmética e higiene corporal

Estes produtos correspondem a qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos), ou com os dentes e as mucosas orais, com a finalidade de os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.^[17]

Pelo facto de existirem em grande variedade, quantidade e qualidade no mercado, é importante que o Farmacêutico Comunitário se inteire acerca destes produtos por forma a realizar um aconselhamento assertivo, eficaz e benéfico para o utente da sua farmácia. Por isso, na FCa são promovidas regularmente formações internas por parte de laboratórios que comercializam este tipo de produtos e que, eventualmente, estejam representados na farmácia.

A FCa trabalha com e expõe nos seus lineares produtos de vários laboratórios, como *Lactacyd* e *Lutsine*, *Interapothek* e *LusaCare*[®], *Pierre Fabre (Pedi Relax*[®], *Elgydium*[®], *Avéne*[®], *Galénic*[®], *Klorane*[®] e *Elancyl*[®]), *Boots*[®] e *Nuxe*[®], que foi introduzida em maio após formação de todos os funcionários. Efetua também encomendas individuais quando o utente procura um produto específico de uma marca não comercializada na farmácia.

Ao longo do estágio foram várias as situações observadas e experienciadas de aconselhamento destes produtos, onde é fundamental estabelecer um diálogo claro e simples com o utente de modo a identificar os produtos mais adequados às suas características individuais, histológicas, fisiológicas e socioeconómicas.

Caso Clínico 3: Um jovem agarrado ao braço entra na FCa e exhibe a sua tatuagem acabada de fazer, ainda envolta em película aderente e bastante vermelha e inflamada. Pediu por uma pomada *Bepanthe*[®] que lhe foi aconselhada pelo tatuador.

As sugestões de tratamento propostas foram:

- o creme *Bepanthe*[®] Plus tem propriedades cicatrizantes e desinfetantes, ideais para a situação apresentada em que a pele foi agredida e necessita de reparação mas também está mais sujeita a desenvolver infeção, necessitando de ser protegida;
- foi ainda apresentado o creme *Urgo*[®] Tatto especialmente indicado para o cuidado da tatuagem que, para além de reparador e purificante, alivia, hidrata e protege a pele, mantendo as cores e a definição da tatuagem graças ao seu FPS 30, com valor acrescido pelo facto de a tatuagem ter sido feita no verão.

Foi ainda aconselhado a evitar exposição solar direta, contacto com áreas potencialmente contaminadas e a usar roupa que não aperte ou agride na zona tatuada.

Caso Clínico 4: Numa dada tarde, uma jovem adulta procurou comprar na FCa o *Monuril*[®] que tomava recorrentemente para tratar infeções urinárias, pois estava a sentir os primeiros sinais de ardor e desconforto ao urinar. Quando questionada se se tinha dirigido ao seu Médico para confirmação de diagnóstico e prescrição do antibiótico afirmou que foi o que o Médico lhe deu da 1ª vez e que nas seguintes tinha comprado o medicamento sem receita.

As sugestões de tratamento propostas foram:

- visto que o uso de antibióticos sem prescrição médica está associado, entre outros fatores, ao aparecimento de bactérias resistentes que acarreta graves problemas para a saúde pública, a jovem foi informada que a medicação pedida não poderia ser cedida sem receita;
- foram indicados o suplemento alimentar *Spasmurin*[®] (antisséptico urinário), tomando dois comprimidos nos primeiros 3 dias e um nos restantes 4; e o MNSRM *Cecrisina*[®] (vitamina C, acidificante) que forma um meio hostil à proliferação bacteriana, tomando 1 a 2 comprimidos efervescentes 4 vezes ao dia. Foi ainda aconselhada a dirigir-se ao Médico se os sintomas persistissem ou se agravassem.

Foram também sugeridas algumas medidas preventivas:

- Ingestão de bastante água durante o dia,
- Evitar a retenção de urina na bexiga por demasiado tempo,
- Fazer a higiene íntima com um gel que respeite o seu pH fisiológico e a sua flora (tendo sido indicados o *Lutsine*[®] Íntima e *Lactacyd*[®] Íntimo), estando também disponíveis em formato de toalhetas que facilitam a higiene fora de casa,
- Limpar sempre de frente para trás entre zonas.

7.6. Produtos de puericultura e obstetrícia

A FCa possui um espaço próprio na zona de atendimento inteiramente dedicado a produtos direcionados para os cuidados de mães, bebés e crianças. Aqui podem encontrar-se cintas e cuecas pré e pós-parto, almofadas de amamentação, chupetas, biberões, tetinas, fraldas descartáveis, papas, leites, boiões alimentares, variados produtos de cosmética e higiene corporal, óculos de sol, vários utensílios e até brinquedos. Trabalhando com marcas como a *Chicco*[®], *Nûby*[®], *Nutriben*[®], *A-DERMA*[®] e *KLORANE*[®]. Para estes utentes é necessário dedicar uma atenção especial dada a sensibilidade acrescida de bebés e crianças, e a necessidade dos pais para se sentirem seguros de que estão a oferecer os melhores produtos ao seu bebé.

Caso Clínico 5: Num dado início de tarde, um pai preocupado com as cólicas do seu bebé dirigiu-se à FCa queixando-se da agonia sentida ao ouvir o seu choro incessante e pedindo auxílio. Pela conversa estabelecida, soube-se que o seu 1º filho tinha sofrido das mesmas aflições do irmão e que, na altura, a Pediatra recomendara umas “gotas cor-de-rosa” que o aliviaram. Afirmou ainda que a esposa não estava a amamentar o bebé e, quando questionado sobre a sua idade exata, respondeu que tinha 2 meses.

As sugestões de tratamento propostas foram:

- visto que a mãe não se encontrava a amamentar, o leite *Nutribén*® A.C. responde às necessidades nutricionais dos 0-6 meses e trata eficazmente os sintomas da cólica;
- a infusão *Alivít*® Gases é indicada desde o nascimento para aliviar o desconforto digestivo, cólicas do lactante e promover o arroto, sendo adequada para a reposição hídrica e tendo um sabor agradável. Deve ser dissolvida 1 colher de sobremesa em 50mL de água fervida;
- as “gotas cor-de-rosa” conclui-se tratarem-se do produto *Aero-OM*® (simeticone emulsão oral), que ajuda a aliviar a dor causada pela acumulação de gases no intestino, com administração de 5-10 gotas por 3-4 vezes ao dia.

7.7. Produtos fitoterápicos

A fitoterapia constitui o sistema terapêutico mais antigo da humanidade, remontando-nos para histórias de valentes curandeiras que desafiavam os deuses e a morte pelo uso de plantas no seu estado selvagem. Os produtos fitoterápicos, tal como o próprio nome sugere, são constituídos à base de plantas e utilizados na prevenção, alívio ou cura de transtornos menores, como infeções, problemas digestivos, doenças de pele e alergias, ansiedade e alterações do sono, excesso de peso, etc.. Estes produtos estão geralmente associados a uma baixa incidência de efeitos adversos mas, ao contrário da crença popular, não são ausentes de toxicidade, pelo que o Farmacêutico deve alertar para esse facto, não negligenciando eventuais efeitos secundários e interações com fármacos ou alimentos.^[18] Há uma grande variedade de produtos deste género na FCa, destacando-se as infusões *Fitos*®, em que cada número corresponde a um produto e uso terapêutico, os chás *Tilman*® e as *Reduztisanas*®.

7.8. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares constituem géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime de alimentação normal e podem ser usados com variadas finalidades: fornecimento de vitaminas e minerais, programas dietéticos de emagrecimento ou ganho de massa muscular, promoção de energia e função cerebral, melhoria da circulação sanguínea, entrave do desgaste articular e ósseo, desintoxicação, etc.. A procura destes produtos é bastante elevada, cabendo ao Farmacêutico

consciencializar os consumidores para o facto de não substituírem um estilo de vida saudável, assim como para as consequências do seu consumo em excesso.^[19] Na FCa existe uma vasta oferta destes produtos, de marcas e laboratórios como *Antistax*[®], *Menopace*[®], *Depuralina*[®], *MorEPA*[®], *Guronsan*[®], *Cholagutt*[®], *Farmodiética*, *Theralab*, etc.. Durante o estágio observou-se uma grande requisição dos vários tipos de suplementos.

7.8.1. Produtos de alimentação especial

Estes géneros alimentícios distinguem-se dos alimentos de consumo corrente pela sua composição especial, obtida recorrendo a processos de fabrico específicos. Revelam-se adequados às necessidades nutricionais particulares de determinados grupos de utentes, como lactentes e crianças, doentes com perturbações digestivas ou metabólicas, doentes oncológicos ou recentemente submetidos a tratamentos de radio e quimioterapia, que necessitam de um reforço alimentar.^[20]

Mesmo em bebés que estão a ser amamentados pela mãe, o aleitamento materno deve ser suplementado com produtos específicos para satisfazer as suas necessidades particulares. Estas podem incluir a prevenção de cólicas, regurgitação, obstipação, entre outros. Na ausência dessa possibilidade, existe uma grande variedade de leites adaptados às diferentes etapas de desenvolvimento dos bebés e suas particularidades.

Na FCa são disponibilizados super-alimentos, como o *Fortimel*[®] e o da *Absorvit*[®], aconselhados em casos de falta de apetite, défice nutricional e energético, perda de peso acentuada, doentes em convalescença ou acamados e com alterações do trato gastrointestinal que comprometam a normal absorção.

7.8.2. Produtos de dietética

A FCa presta o seu auxílio no combate ao excesso de peso, à obesidade e suas consequências através da Dieta *EasySlim*[®], implementada na farmácia em maio. O excesso de peso e obesidade resultam de uma acumulação excessiva de gordura corporal, acima daquela que é preciso armazenar para fins energéticos. A gordura acumulada na cavidade intra-abdominal e junto aos principais órgãos representa um acrescido risco cardiovasculares (RCV) e de desenvolvimento de hipertensão, diabetes e dislipidémias. Num obeso, a perda de “apenas” 5 a 10% de gordura

corporal é suficiente para controlar/melhorar os seus parâmetros fisiológicos e reduzir esse RCV.^[21]

O programa *EasySlim*[®] foi criado e desenvolvido para as Farmácias Nacionais por forma a oferecer uma solução estruturada, segura e personalizada para quem pretende perder peso de forma saudável, rápida e eficaz. Consiste num rastreio gratuito para avaliar o estilo de vida do indivíduo (atividade física, alimentação, comportamento de risco), seguido de acompanhamento semanal por Dietistas e Nutricionistas para promover uma reeducação alimentar, a aquisição de um conjunto de estratégias de gestão de peso e a adesão motivada ao programa.^[22] Os objetivos podem ser atingidos através de um programa estruturado em três fases ou por Nutrição Clínica.

A 1ª fase do programa consiste num “Emagrecimento Acelerado”, a 2ª num “Emagrecimento Continuado” e a 3ª na “Manutenção do Peso Ideal”, e inclui a toma de suplementos alimentares essenciais para compensar défices nutricionais habituais nas restrições alimentares e promover uma perda de peso mais eficaz.^[22]

Sempre que o programa não possa ser implementado, por razões clínicas (diabéticos, hipertensos, grávidas, etc.) ou escolha do utente, este é encaminhado para a Nutrição Clínica. Aqui, o Dietista/Nutricionista é responsável pelo aconselhamento, planificação e supervisão de protocolos alimentares com vista à implementação de uma terapêutica dietética adequada à situação clínica do utente e promoção de hábitos alimentares saudáveis. Consiste na definição e quantificação dos nutrientes necessários.^[23]

Na FCa as sessões são realizadas às sextas à tarde pela Dr.ª Liliana Ribeiro, com elevada procura por parte dos utentes da farmácia e elevada satisfação daqueles que já estão associados ao programa.

7.9. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde e englobam um vasto conjunto de produtos, cuja venda deve ser adequada às necessidades distintas do doente e suas particularidades.^[24]

Na FCa existem muitos destes produtos à disposição do cliente como, por exemplo, seringas, termómetros, testes de gravidez, pulseiras anti-enjoo por acupressão,

protetores auriculares, sacos de urina, frascos esterilizados, material de penso, caixas e pulverizadores de comprimidos, entre outros.

7.10. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Apesar de alguma carência académica no que toca à formação sobre estes produtos, o Farmacêutico é o especialista do medicamento, não só de uso humano mas também animal. Por isso, e por se situar numa zona tipicamente rural, a FCa tem-se empenhado em dar cada vez mais relevo ao chamado "Espaço Animal", apresentando já todo um linear de produtos de uso veterinário na sua zona de atendimento e apoiando a formação dos seus colaboradores por forma a se capacitarem a fornecer um atendimento mais entendido e cuidadoso.

Sendo muitas as pessoas que têm um ou mais animais de companhia, geralmente cães e gatos, cuja saúde se reflete também no agregado familiar e vice-versa, é essencial educá-las para a importância de medidas preventivas. Aqui destaca-se a necessidade regular de desparasitação externa e interna do(s) animal(ais) e, neste último caso, também dos humanos que com ele(s) contactam.

Tratando-se o Peso da Régua de uma cidade do interior, e no sentido de oferecer o melhor atendimento possível aos seus utentes, a FCa apresenta muitos outros produtos de uso animal, inclusive para gado ovino, bovino, suíno e galináceo.

Sempre que surge uma dúvida, os funcionários da FCa podem contar com o apoio de vários Veterinários que compõem o *Espaço Animal*.

Caso Clínico 6: Certa tarde, uma senhora dirige-se à FCa desejando dar ao filho "algo que o proteja dos bichinhos dos intestinos" pois tem um cão em casa, ao qual quer também dar algo preventivo. Em conversa soube-se que a criança tinha 6 anos, o cão era já adulto e pesava cerca de 3kg e o agregado familiar era constituído por 2 adultos e a criança.

As sugestões de tratamento propostas foram:

- para o animal, uma desparasitação interna mais completa pode ser conseguida pela administração de *Duelmint*[®], uma pasta oral que vem em seringa e deve ser administrada na dose de 1mL por 2kg (neste caso seriam 1,5mL/toma) diretamente na boca do cão ou misturada nos alimentos, por 3 dias consecutivos;
- visto que a prevenção é mais eficaz se todos os elementos do agregado familiar a fizerem em simultâneo, a senhora foi aconselhada a que todos os 3 tomassem *Zentel*[®] 400mg (albendazol, anti-helmíntico), numa toma única.

8. Aconselhamento farmacêutico

A função do Farmacêutico não consiste só na entrega dos medicamentos destinados à prevenção e à cura das doenças e à proteção da saúde, como se de uma simples transação comercial se tratasse. Como último profissional de saúde a estar em contacto com o utente antes que este tome o medicamento prescrito, a sua intervenção é fulcral para sensibilizar quanto aos perigos de práticas inadequadas e para assegurar a eficácia e a segurança do medicamento. Assim, é imprescindível prestar-lhes todos os esclarecimentos, de forma simples, clara, pessoal e adaptada ao seu nível sociocultural, sobre a correta, segura e eficaz utilização dos medicamentos, modo de administração, efeitos terapêuticos desejados e secundários, eventuais interações, contra-indicações e conservação correta do mesmo.^[1,2]

A informação ao utente é fundamental para o uso racional dos medicamentos e maximização do resultado terapêutico. O desconhecimento da necessidade e dos cuidados específicos da terapêutica contribuem para o seu fracasso e, conseqüentemente, para o desperdício de recursos e acréscimo dos encargos com os cuidados de saúde. O Farmacêutico deve assegurar-se que o utente não tem dúvidas sobre os cuidados de utilização do medicamento (como, quando e quanto), a duração do tratamento e eventuais precauções especiais. Além da comunicação oral, os conselhos e informação prestados devem ser reforçados por escrito ou com material de apoio condizente.^[2]

9. Gestão de *stocks*

A gestão racional de *stocks* é um processo complexo que exige um vasto conhecimento de variáveis como o perfil dos utentes e suas necessidades, as variações sazonais de vendas, a publicidade efetuada a determinados produtos pelos meios de comunicação social, a viabilidade económica da farmácia, etc..^[25] O *Sifarma* foi desenvolvido precisamente para auxiliar na gestão diária de uma farmácia, no que respeita à entrada e saída de mercadoria e todas as tarefas com ela relacionadas, desde o inventário de produtos ao controlo de prazos de validade.^[2,4]

O *stock* ideal é aquele que permite uma boa rotação de produtos. Para isso, a FCa estipula para cada produto um *stock* mínimo e outro máximo, que evitem a rutura de *stock* que a impossibilite de responder às necessidades dos seus utentes e,

simultaneamente, não conduzam à retenção de produtos com custos para a farmácia. Assim, é importante que haja liquidez de produtos e maximização económica e financeira do capital investido. O estabelecimento destes valores é efetuado pelas Dr.^{as} Filipa, Luísa e Joana no sistema informático, e é por ele facilitado devido à existência de uma “Ficha do Produto”, que permite a consulta do histórico de compras e vendas.

10. Organização, Conferência e Correção de receituário

Durante todo o estágio, e duas vezes ao dia, as receitas foram organizadas por entidade participante/plano de participação, lote por ordem crescente e número de receita por ordem decrescente, sabendo que o *Sifarma* faz a gestão em lotes com 30 receitas cada. Também diariamente, as Dr.^{as} Luísa, Joana e Sónia conferem e eventualmente corrigem essas receitas por forma a ser detetado atempadamente qualquer erro cometido, permitindo o rápido contacto com o utente e resolução do problema, e a assegurar que se cumprem todos os requisitos para que sejam consideradas válidas pelas entidades participantes e a farmácia receba o valor a que tem direito.

No final de cada mês procede-se ao fecho dos lotes no sistema informático e imprime-se o “Verbete de identificação de lote” e a “Relação de resumos de lote”. Esta documentação e as respetivas receitas são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) quando a entidade participante é o SNS, ou para a ANF que posteriormente as distribui pelas restantes entidades. Procede-se depois ao reembolso do valor das participações à farmácia, a não ser que sejam apontadas irregularidades, passíveis ou não de resolução.^[10]

11. Controlo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Apesar das suas inúmeras aplicações terapêuticas, os estupefacientes e psicotrópicos apresentam também alguns riscos como indução de habituação, podendo mesmo causar dependência. Por isso mesmo são sujeitos a uma legislação específica para assegurar que sejam utilizados apenas a nível clínico e de forma lícita.^[26]

A aquisição destes medicamentos faz-se através dos distribuidores grossistas e de modo semelhante à dos restantes produtos. Diferenciam-se pelo envio de um documento de requisição por parte do fornecedor (em todas as encomendas em que estão presentes pela *OCP Portugal* e mensalmente pela *Alliance Healthcare*) que, após conferência, é assinado e carimbado pela Dr.^a Luísa, devolvido ao fornecedor e o respetivo duplicado arquivado na farmácia durante três anos.

Aquando da sua dispensa, é pedido pelo sistema informático o preenchimento dos seguintes dados, algo que não é exigido para a restante medicação,:

- nome do médico prescriptor;
- nome e morada do doente;
- nome, morada, idade, número do documento de identificação e respetiva data de expiração do utente a quem é feita a dispensa. O adquirente da medicação não pode ter idade inferior a 18 anos nem apresentar défice mental.^[8]

Após conclusão da venda, para além da impressão da receita e respetiva fatura, é emitido o “Documento de Psicotrópicos” em duplicado e de forma sequencial, que contém informação relativa ao medicamento dispensado, médico prescriptor, utente e adquirente. Um desses documentos é agrafado à receita para posterior envio ao CCF ou à ANF, o outro é agrafado à fotocópia da receita para arquivamento.

Através do *Sifarma* são emitidos trimestralmente o “Registo de entradas”, mensalmente o “Registo de saídas” e anualmente o “Balanço de E/S” destes medicamentos, a ser enviados ao INFARMED com aviso de receção, e mantendo-se arquivo de todos os documentos na capa de “Registos de psicotrópicos”.

Nota 1: Para as benzodiazepinas é apenas necessário enviar o mapa de balanço anual.

12. Farmacovigilância

A farmacovigilância é a atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos. Como parte integrante do SNS, o Farmacêutico tem o dever de comunicar com celeridade tais suspeitas, pelo que, sempre que seja detetada uma reação adversa a medicamentos, esta deverá ser notificada ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) com as seguintes informações:

- descrição da reação adversa (sinais e sintomas), sua duração, gravidade e evolução;
- possível relação com a toma do medicamento X;
- data de início e suspensão da terapia, lote do medicamento, via de administração e indicação terapêutica;
- outros medicamentos que o doente esteja a tomar ou tome regularmente.^[2]

É ainda importante oferecer acompanhamento àquele utente de modo a ajudá-lo na resolução dos efeitos da reação adversa e a chegar à terapia que com ele mais se coaduna, melhorando a sua saúde e qualidade de vida.

CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

O conjunto de serviços que hoje é prestado aos portugueses pelos Farmacêuticos nas farmácias afirma-as, cada vez mais, como uma unidade imprescindível para o funcionamento completo do sistema de saúde.^[1]

1. Programas de educação para a saúde

O entendimento de que a promoção da saúde pública passa pela educação, proteção e prevenção está ainda na base de todo o esforço de informação e de pedagogia de saúde junto das populações.^[1] A educação para a saúde é um processo ativo que pretende criar na população, conhecimentos, habilidades e atitudes para lhe permitam prevenir a doença ou lidar com ela, mudando os comportamentos individuais de risco e oferecendo ao utente a possibilidade de participar na tomada de decisões acerca da sua saúde e tratamento. Os Farmacêuticos Comunitários devem criar condições para que os indivíduos, as famílias, os grupos e as populações adquiram essas capacidades e as desenvolvam.^[2]

1.1. Intervenção no risco cardiovascular

É no sentido de contribuir para que os seus doentes com RCV alcancem os objetivos terapêuticos e previnam possíveis complicações que os funcionários da FCa insistem na divulgação dos hábitos e estilos de vida que devem ser por eles adquiridos, como uma alimentação saudável, ingestão de bastante água, prática de exercício regular e, se for o caso, adesão e correto cumprimento da terapêutica.

1.2. Intervenção no “medo” dos genéricos

Atualmente, os medicamentos genéricos ocupam uma posição relevante nos *stocks* das farmácias, mas também nos receios dos seus utentes. O medicamento genérico é definido como tendo a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação terapêutica que o medicamento original de marca que lhe serviu de referência. No fundo, tem a mesma qualidade, eficácia e segurança que o original mas

um preço inferior.^[27] Perante este panorama, há quem reaja com confiança e satisfação pela melhor relação custo-benefício, mas há também quem se sinta ainda muito inseguro. Foi precisamente direcionado para estes utentes que a FCa abriu as suas portas à formação sobre genéricos realizada pela *Ratiopharm*, no sentido de esclarecer dúvidas e incertezas e de aumentar a adesão à terapêutica por estes doentes, que muitas vezes a abandonam por razões económicas.

2. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Enquanto espaço de saúde, a farmácia pode oferecer serviços que permitam a medição de indicadores para avaliação do estado de saúde do doente e/ou eficácia e segurança da terapia. Os aparelhos de determinação usados devem estar devidamente validados e calibrados.^[2] Sendo uma entidade próxima dos utentes e de fácil acesso, a farmácia surge como um lugar privilegiado para o controlo destes parâmetros. E o Farmacêutico, para além de poder informar o utente quanto a medidas não farmacológicas que pode adotar e promover a adesão à terapêutica, ainda pode alertar os indivíduos com um histórico de valores anormais, encaminhando-os para o Médico no sentido de controlarem a doença e evitarem complicações graves.

Na FCa a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (pressão arterial, glicémia, colesterol total, peso e altura) [Anexo 6] é bastante requisitada, e os seus resultados registados num cartão individualizado disponibilizado pela farmácia, o que auxilia no controlo e monitorização de doenças crónicas com elevada prevalência em Portugal, nomeadamente a Hipertensão Arterial (HTA) e a Diabetes Mellitus (DM).

No decorrer do estágio foram várias as oportunidades apresentadas para determinar estes parâmetros e efetuar o respetivo aconselhamento, de medidas não farmacológicas ou de acompanhamento médico. A maioria dos utentes que recorreram a estes serviços, principalmente à medição da pressão arterial, era regular.

☼ **Pressão Arterial:** determinação procurada por doentes hipertensos medicados ou não, utentes saudáveis ou que apresentavam mal-estar de origem desconhecida. A medição é efetuada por um tensiómetro automático, o qual determina a pressão sistólica e diastólica (deve ser < 120/80mmHg) e a frequência cardíaca (deve ser 60-100bpm).

☼ **Glicémia:** determinação procurada por diabéticos, pré-diabéticos e utentes saudáveis. Efetuada por punção capilar automática e medição num aparelho com tiras reagentes específicas. Os valores ideais de referência são:

- glicemia em jejum: 80-110mg/dl;
- glicemia pós-prandial: 80-140mg/dl.

☼ **Colesterol Total:** determinação procurada por doentes com dislipidémias ou RCV e utentes saudáveis. Efetuada por punção capilar automática e medição num aparelho com tiras reagentes específicas. O seu valor deve ser < 200mg/dl.

☼ **Peso e Altura:** determinação efetuada por pessoas com excesso de peso ou obesidade e utentes saudáveis, em balança automática.

3. Administração de vacinas^[2,28]

Com vista a garantir que a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação se processe com todas as condições necessárias à segurança dos utentes e dos funcionários da farmácia, estes devem estar aptos a realizar esse procedimento. Todos os funcionários da FCa se encontram habilitados a administrar vacinas por realização do curso de preparação para administração de injetáveis reconhecido pela Ordem dos Farmacêuticos, e a Dr.^a Filipa possui ainda o Curso de Suporte Básico de Vida.

Mais ainda, a vacinação tem de decorrer em instalações adequadas e autonomizadas, que devem possuir equipamento e material adequado, designadamente:

- marquesa ou cadeira reclinável;
- contentores para recolha de material cortante/perfurante e contaminado;
- contentor com tampa e pedal para lixo comum;
- álcool a 70°, algodão, compressas, luvas e pensos rápidos.

A farmácia deve dispor dos meios necessários ao tratamento de uma possível reação anafilática decorrente da administração das vacinas, nomeadamente, de adrenalina 1:1000 ou 1mg/ml, salbutamol para inalação por nebulização, hidrocortisona e prednisolona injetáveis, oxigénio com debitómetro a 15l/min, soro fisiológico para administração intravenosa; ressuscitadores auto-insufláveis com reservatório de vários tamanhos e respetivas máscaras faciais, mini-nebulizador com máscara e tubo, esfigmomanómetro normal e estetoscópio.

A FCa cumpre todos os requisitos necessários à administração de vacinas acima citados, que é realizada no gabinete de atendimento personalizado.

Para cada administração, deve ser feito o registo do nome e data de nascimento do utente, nome, lote e via de administração da vacina e dados profissionais do funcionário que a administrou.

4. Gestão de resíduos

4.1. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, criada em 1999, que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de medicamentos fora de prazo ou que já não são utilizados pelos utentes, materiais usados no seu acondicionamento e embalagem (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, ampolas, etc.), e acessórios utilizados para facilitar a administração (colheres, copos, seringas doseadoras, conta gotas, cânulas, etc.). Essa gestão é feita pela sua recolha segura, dada a especificidade dos mesmos no que concerne aos seus resíduos. É um projeto que tem vindo a ganhar cada vez mais importância no seio da população, que já se encontra representada na quase totalidade das farmácias licenciadas e existentes em Portugal, e no qual o Farmacêutico se envolve sensibilizando e informando os utentes.^[29] A FCa também aderiu a este projeto, adquirindo as caixas próprias para essa recolha e enviando-as para a respetiva entidade quando cheias através dos seus distribuidores *OCP Portugal* e *Alliance Healthcare* [Anexo 7].

4.2. Gestão de “resíduos hospitalares”

Em Portugal desde 1986, a *Cannon Hygiene* responde à preocupação dos profissionais de saúde no que toca à recolha segura de resíduos cortantes/perfurantes e/ou contaminados com fluídos biológicos. Após recolha dos respetivos contentores, os resíduos são incinerados sem nunca serem retirados do contentor onde se encontram, prevenindo a contaminação do ambiente e controlando o risco para a saúde pública e para os profissionais que manuseiam esses contentores.^[30]

É esta empresa que, anualmente, recolhe os designados “resíduos hospitalares” da FCa, resultantes essencialmente da medição de parâmetros bioquímicos e administração de vacinas.

4.3. Campanha de Reciclagem de Radiografias pela AMI

Desde 1996 que a Assistência Médica Internacional (AMI) realiza, anualmente e em semanas previamente anunciadas, a Campanha de Reciclagem de Radiografias com mais de 5 anos ou que já não tenham valor de diagnóstico. A recolha é feita em sacos disponibilizados em qualquer farmácia, sendo a FCa um dos pontos de recolha dos mesmos. Contribui, assim, para uma dupla boa ação: ajudar quem mais precisa através do dinheiro obtido com a prata extraída das radiografias (por cada tonelada obtém-se cerca de 10kg de prata) e reciclar um material que pode ser poluente, se atirado para o lixo comum.^[31]

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA A FARMÁCIA

Conforme deliberado em Concelho Científico de 26 de junho de 2013, o Relatório em Farmácia Comunitária deverá ter uma forte componente científica com valorização da sua aplicação prática nas atividades da farmácia, onde são abordados os temas desenvolvidos pelo estudante no decorrer do seu estágio.

1. Monitorização do risco cardiovascular

As Doenças Cardiovasculares (DCV) estão mundialmente associadas a uma elevada morbidade e mortalidade, principalmente em indivíduos com mais de 60 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2030 estas doenças sejam responsáveis por mais de 23 milhões de mortes em todo o mundo.^[32,33] Em Portugal, as DCV representam a principal causa de morte, sendo responsáveis por cerca de 40% dos óbitos.^[34]


As DCV resultam essencialmente da acumulação de gorduras na parede dos vasos sanguíneos, num fenómeno designado por aterosclerose, que tem início numa fase precoce da vida e progride silenciosamente durante anos, encontrando-se habitualmente num estado já avançado quando ocorrem as primeiras manifestações clínicas.^[34] As artérias afetadas perdem elasticidade e vão-se tornando cada vez mais estreitas, o que dificulta o fluxo sanguíneo e aumenta a pressão arterial, podendo mesmo ocorrer a sua oclusão. Eventualmente pode verificar-se o rompimento das placas ateroscleróticas com formação de coágulos, que podem obstruir outros vasos.^[33,35] Os fatores que promovem este processo são conhecidos como fatores de risco, e incluem:

- **Comportamentais:** tabagismo, sedentarismo, dieta pouco saudável (rica em sal, lípidos e hidratos de carbono), consumo excessivo de álcool;
- **Metabólicos:** HTA, glicemia elevada (pré-diabetes e DM), dislipidemias (principalmente valores elevados de LDL-colesterol mas também de colesterol total, e reduzidos de HCL-colesterol), excesso de peso e obesidade;
- **Outros:** idade superior a 60 anos, género masculino, história familiar, fatores psicológicos (por exemplo, stress e depressão), entre outros.

Atuam sinergicamente, aumentando o risco individual de desenvolver eventos vasculares agudos, como ataques cardíacos, enfartes do miocárdio e acidente vascular


cerebral (AVC). Assim, um indivíduo com vários fatores de risco de valor moderado pode apresentar maior RCV do que outro que apresente apenas um único fator de risco de valor muito elevado.^[33]

O grande número de mortes, assim como a redução da qualidade de vida e de uma longevidade saudável e produtiva, podem ser evitados ou minimizados através da implementação de estratégias de vigilância e monitorização, prevenção e redução de fatores de risco e deteção precoce com respetivo tratamento.^[33] Foi no sentido de contribuir para essa monitorização e formação do doente e seus familiares, aliado à grande procura de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, que foram desenvolvidos dois cartões de monitorização: para a glicemia e para o colesterol.



U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Carolina Montenegro
estudante nº 200803223



farmácia castro

Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Monitorização da Glicemia

O meu valor: _____ mg/dL

Em que categoria se enquadra?

	Bom	Aceitável	Mau
Glicemia (mg/dL)			
▪ em jejum	80-110	110-126	>126
▪ pós-prandial	80-140	140-200	>200

O que devo fazer?!


- Realize nova medição da glicemia
- Consulte o seu Médico de Família se o valor se mantiver e/ou sentir que urina muitas vezes, tem muita sede e fome, anda muito cansado

Se é diabético, cuide de si...

- ✓ Tenha um estilo de vida saudável, com uma boa alimentação e prática de exercício regular (30-45min/dia)
- ✓ Monitorize o seu peso, glicemia e glicosúria
- ✓ Vigie os seus pés e sinais de infeção ou hipoglicemia
- ✓ Realize análises sanguíneas regulares a HbA1c, perfil lipídico e função renal
- ✓ Faça exames anuais de oftalmologia, nefrologia e neurologia


Tome também cuidado com o **Colesterol**, **Índice de Massa Corporal** e **Pressão Arterial**. Faça a sua medição aqui!

Figura 3. Cartão de monitorização da glicose no sangue



U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Carolina Montenegro
estudante nº 200803223



farmaciacastrro


Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Monitorização do Colesterol

O meu valor: _____ mg/dL

Em que categoria se enquadra?

	Bom	Aceitável	Mau
Colesterol total	<200	200 - 250	>250
• LDL-colesterol	<100	100 - 190	>190
• HDL-colesterol	>40	35 - 40	<35
Triglicerídeos	150-200	≈200	>200



O que devo fazer?!

- Realize nova medição do colesterol
- Consulte o seu Médico de Família se o valor se mantiver e/ou apresentar depósitos de gordura nos cotovelos, pálpebras ou olhos

Cuide de si...

- ✓ Tenha um estilo de vida saudável, com uma boa alimentação e prática de exercício regular (30-45min/dia)
- ✓ Monitorize o seu peso
- ✓ Realize análises sanguíneas regulares ao perfil lipídico e função renal
- ✓ Faça exames anuais de cardiologia e nefrologia

Tome também cuidado com a **Glicemia, Índice de Massa Corporal e Pressão Arterial. Faça a sua medição aqui!**

Figura 4. Cartão de monitorização do colesterol total

O objetivo da realização desta atividade consistiu em disponibilizar informação relevante aos utentes da FCA de forma simples, atrativa e eficaz, e de modo também a complementar os esclarecimentos efetuados no atendimento. Permite ainda uma leitura posterior mais atenta e a sua transmissão aos restantes membros da família ou amigos.

2. Inquéritos

2.1. Avaliação do Setor Farmacêutico no Peso da Régua

Durante as duas últimas semanas de julho, e em alternância com as atividades desenvolvidas na FCa, foram realizados cem “Inquéritos de Avaliação do Setor Farmacêutico na Cidade do Peso da Régua”, com o intuito de conhecer o ponto de vista dos utentes desta cidade quanto a este setor. Tendo sido explicado o objetivo do inquérito e o panorama em que se inseria (realizado no âmbito do Estágio Curricular do MICF pela Farmacêutica-estagiária, sem especificar a que farmácia estava associada), os indivíduos abordados eram assegurados da total anonimidade do mesmo. Àqueles que negaram frequentar alguma farmácia da cidade foi agradecida a colaboração mas não integraram o estudo, aos que responderam afirmativamente foi entregue um inquérito que preencheram, sempre que possível, autonomamente. Alguns dos inquiridos mais idosos necessitaram de assistência por dificuldades visuais ou iliteracia.

CAROLINA MONTENEGRO
200803223

Inquérito de Avaliação do Setor Farmacêutico da Cidade do Peso da Régua

Este trabalho enquadra-se no Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o intuito de avaliar o setor das farmácias na cidade do Peso da Régua, do ponto de vista dos clientes.

Para cada questão coloque, por favor, uma cruz na opção da sua escolha.

1. A que faixa etária pertence?

Menos de 30 Dos 31 aos 40 Dos 41 aos 50 Mais de 50

2. Qual o seu sexo?

Feminino Masculino

3. Quais as 3 principais farmácias desta cidade?

Farmácia 1: _____ Farmácia 2: _____ Farmácia 3: _____

4. O que mais valoriza quando seleciona uma farmácia? Escolha apenas os 3 fatores que mais valoriza.

Facilidade de acesso (proximidade, localização, estacionamento)

Simpatia dos funcionários

Diversidade de produtos

Dimensão

Profissionalismo/Aconselhamento farmacêutico

5. De entre as farmácias que selecionou anteriormente, como avalia o seu desempenho nos atributos citados acima?

Numere de 1 a 4, sendo 1 - mau, 2 - insatisfatório, 3 - bom e 4 - excelente.

	Facilidade de acesso	Simpatia	Diversidade de produtos	Dimensão	Profissionalismo
Farmácia _____					
Farmácia _____					
Farmácia Castro					

6. Qual diria ser a farmácia da cidade que mais lhe agrada? E menos?

Mais: _____, porque _____

Menos: _____, porque _____

Muito obrigada pela sua contribuição!

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

Figura 5. Inquérito realizado na cidade do Peso da Régua

A cidade do Peso da Régua possui oito farmácias. Os inquéritos foram realizados em quatro dias e zonas diferentes, 25 inquéritos em cada, por forma a evitar o favorecimento de qualquer uma delas. Nas zonas 1 e 3, os inquéritos foram recolhidos em horário de grande afluência de pessoas provenientes das várias áreas da cidade, respetivamente, na zona da estação de comboios em horário do Inter-regional Régua-Porto (Campanhã) e na zona onde se realiza a feira todas as quartas de manhã.

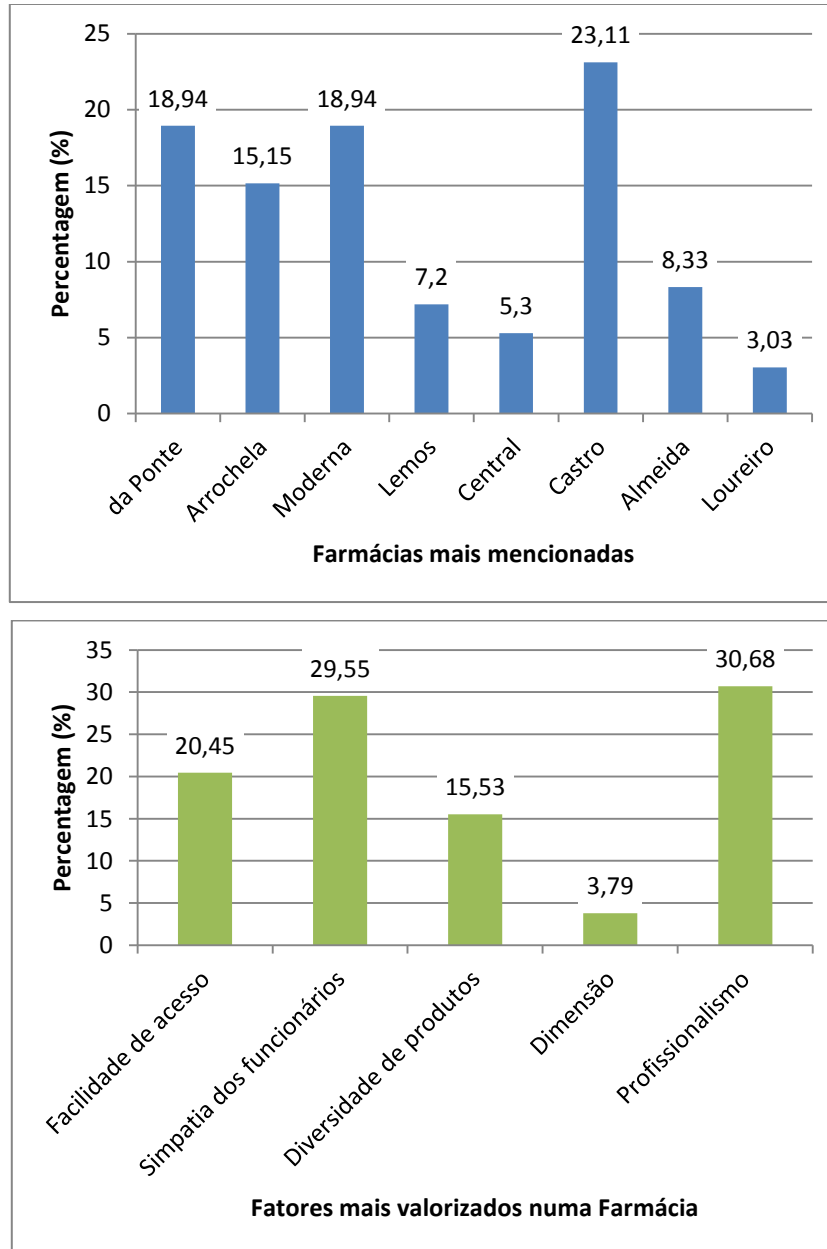


Figura 6. Mapa das Farmácias do Peso da Régua, respetivamente, 1: da Ponte, 2: Arrochela, 3: Moderna, 4: Lemos, 5: Central, 6: Castro, 7: Almeida e 8: Loureiro

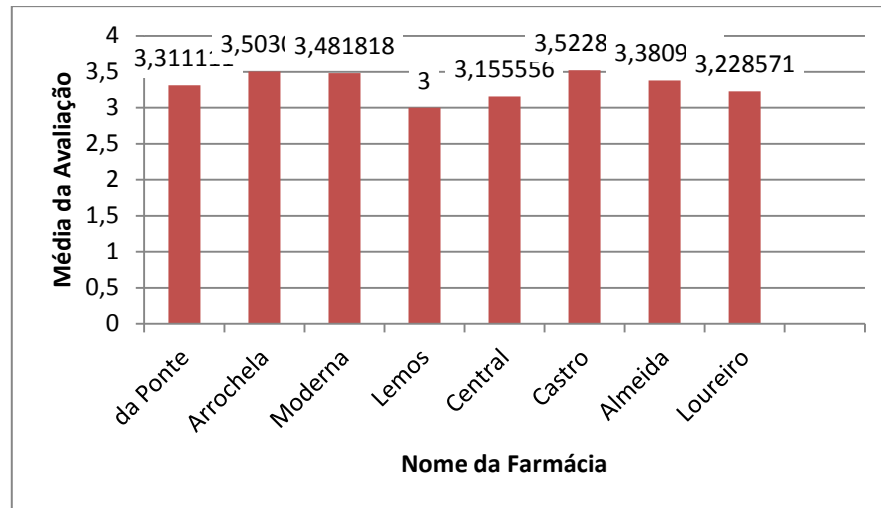
2.1.1. Resultados e Discussão

Dos cem “Inquéritos de Avaliação do Setor Farmacêutico na Cidade do Peso da Régua” realizados, 17 encontravam-se incompletos e 3 incorretamente preenchidos. Daqueles, incluíram-se no estudo 8 em que só faltava avaliar uma das farmácias nomeadas, juntando-se aos 80 inquéritos correta e completamente preenchidos. Assim, foram considerados para estudo 88 inquiridos. Destes, 12 tinham menos de 30 anos, 16 tinham idade compreendida entre os 31 e os 40 anos, 17 entre os 41 e os 50 anos e 43 tinham mais de 50 anos, sendo cerca de 48% do sexo feminino e 52% do masculino.

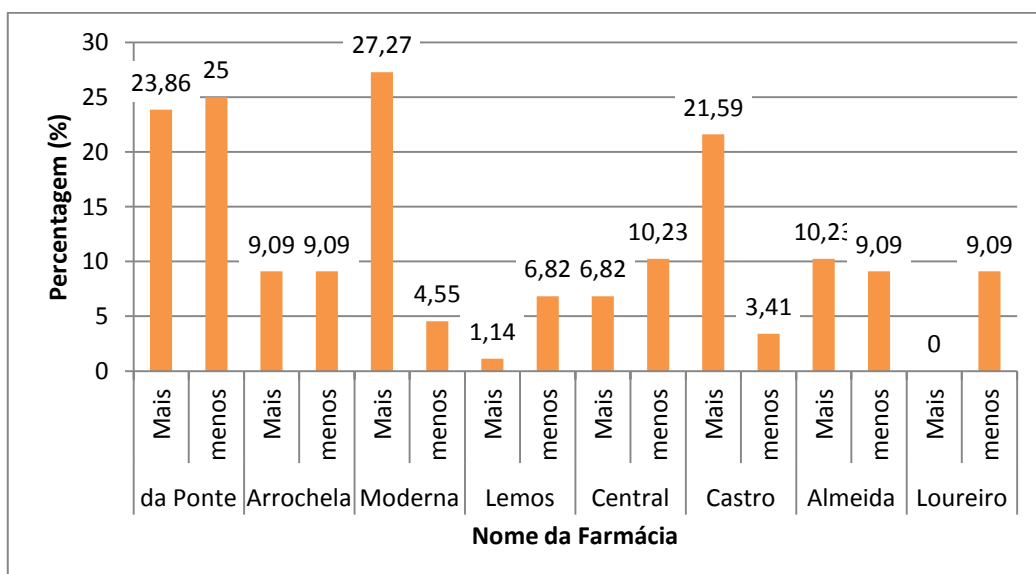
A farmácia mais mencionada foi a Castro, seguida pela da Ponte e Arrochela com a mesma percentagem, e os três fatores mais valorizados na escolha de uma Farmácia foram o profissionalismo e simpatia dos funcionários e a facilidade de acesso à mesma.

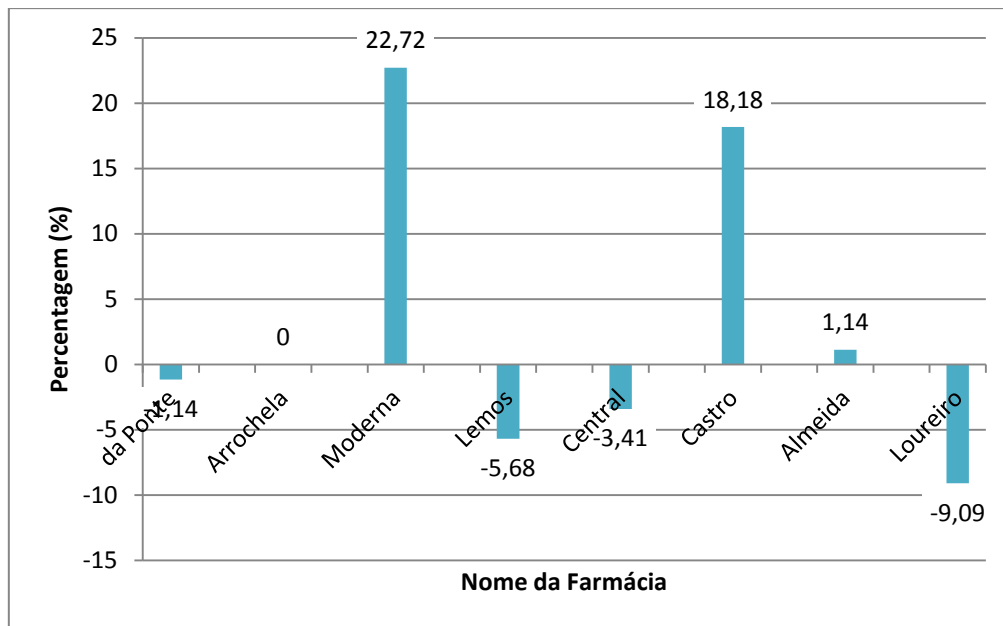


Todas as Farmácias do Peso da Régua foram avaliadas entre “bom” e “excelente”, o que só engrandece a profissão e os serviços farmacêuticos prestados nesta cidade. Destacou-se a FCa com a melhor avaliação acrescida do facto de ter sido avaliada por 83 dos inquiridos (os restantes 3 negaram tê-la alguma vez frequentado), mesmo por aqueles que tinham outra Farmácia “de eleição”. Foi seguida de perto pelas Farmácias Arrochela e Moderna.



Vinte dos inquiridos preferiram não apontar as farmácias que mais e/ou menos apreciam, sentindo-se particularmente pouco à vontade para depreciar qualquer uma delas. A partir dos restantes inquiridos aferiu-se que a farmácia mais apreciada foi a Moderna, seguida pela da Ponte e Castro. As Farmácias Moderna e Castro apresentaram também reduzida taxa de desaprovação, contudo, a da Ponte apresentou taxas de aprovação e desaprovação quase idênticas. Assim, se considerarmos essa diferença, a farmácia “vencedora” permanece a Moderna, seguida da Castro e Almeida, esta bastante mais abaixo. As restantes apresentam pontuação negativa, principalmente a Loureiro. Foram apontadas como razões de descontentamento com algumas das farmácias, não denominadas por razões éticas, essencialmente a localização menos central com maior dificuldade de acesso, mas também a falta de simpatia e profissionalismo, frieza dos funcionários, escassez de produtos e reduzida dimensão.





2.2. Satisfação dos Utentes da Farmácia Castro

Em três dias distintos da segunda semana de agosto, foi pedido a cem clientes que preenchessem o “Inquérito de Satisfação aos Utentes da Farmácia Castro”. Foi igualmente enquadrado como integrante do trabalho final de curso e assegurada a total anonimidade, inclusive pela colocação do inquérito dobrado em quatro pelo próprio numa caixa opaca que só foi aberta quando concluídos todos os inquéritos. Alguns dos utentes mais idosos necessitaram também de assistência.

2.2.1. Resultados e Discussão

Dos cem inquéritos gentilmente preenchidos, 65 estavam incompletos e 2 incorretamente preenchidos. Aqueles foram quase todos integrados no estudo (63) pois só faltava nomear um ou dois fator(es) que consideram ser mais importante(s) no atendimento e/ou produtos e serviços. Foram incluídos no estudo os 63 inquéritos incompletos e os 33 correta e completamente preenchidos.

Destes 96 inquiridos, 13 tinham menos de 30 anos, 14 estavam entre os 31 e os 40 anos, 19 entre os 41 e os 50 anos e 50 tinham mais de 50 anos, sendo quase 69% mulheres e 31% homens que, maioritariamente, já tinham frequentado a FCa antes. Apenas dois deles se lhe dirigiram pela primeira vez e devido à sua facilidade de acesso. Assim, podemos arriscar a afirmar que os utentes habituais da FCa são maioritariamente mulheres com mais de 50 anos.

CAROLINA MONTENEGRO 200803223

Inquérito de Satisfação aos Utentes da Farmácia Castro

A Farmácia Castro tem como objetivo a continua melhoria do atendimento aos seus utentes, assim como dos serviços que presta. A sua opinião é essencial para nós.

Para cada questão coloque, por favor, uma cruz na opção da sua escolha.

1. A que faixa etária pertence?

Menos de 30 Dos 31 aos 40 Dos 41 aos 50 Mais de 50

2. Qual o seu sexo?

Feminino Masculino

3. É a primeira vez que vem à nossa Farmácia?

Sim
 Não

4. Se respondeu "Sim", porque razão escolheu dirigir-se à nossa Farmácia?

Recomendação de outrem
 Facilidade de acesso (proximidade, localização, estacionamento)
 Casualidade
 Outra: _____

5. Como nos avalia quanto ao atendimento?

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Tempo de espera				
Simpatia dos funcionários				
Privacidade				
Profissionalismo/Aconselhamento farmacêutico				
Horário de funcionamento				

Destes, quais considera serem os dois fatores mais importantes numa Farmácia? _____

6. Como nos avalia quanto aos produtos e serviços?

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Disponição				
Diversidade				
Disponibilidade				
Inovação				

Destes, quais considera serem os dois fatores mais importantes numa Farmácia? _____

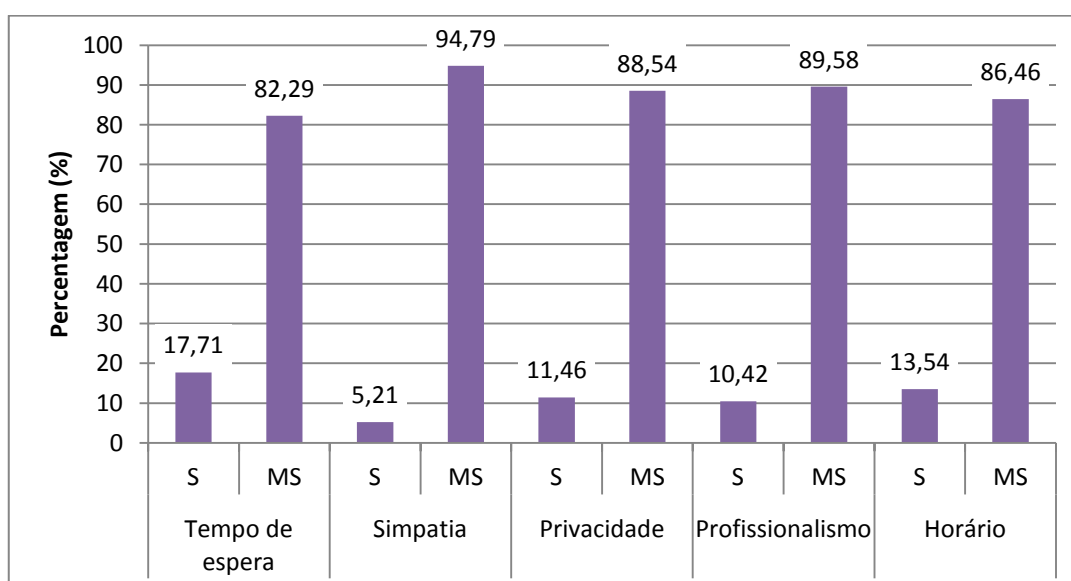
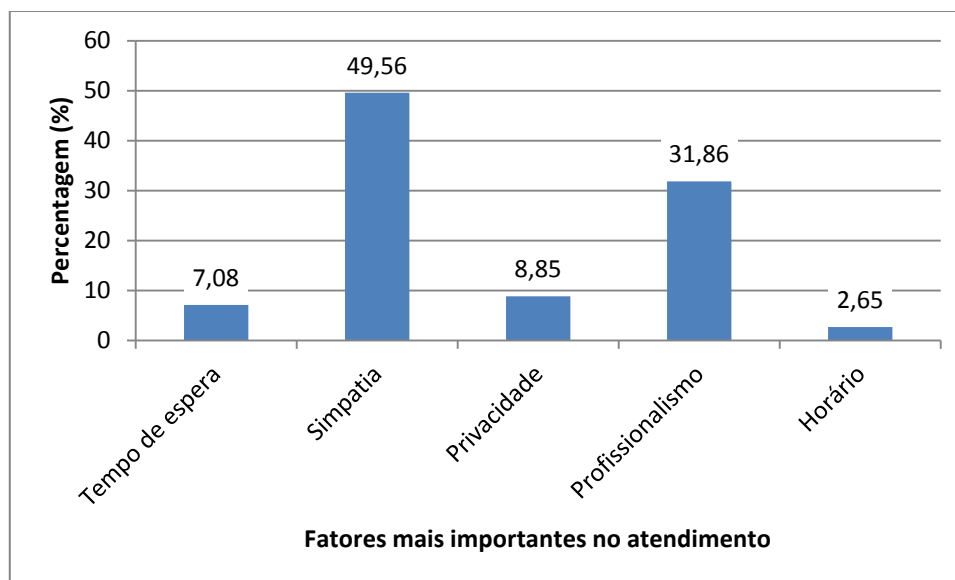
Muito obrigada pela sua contribuição!

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

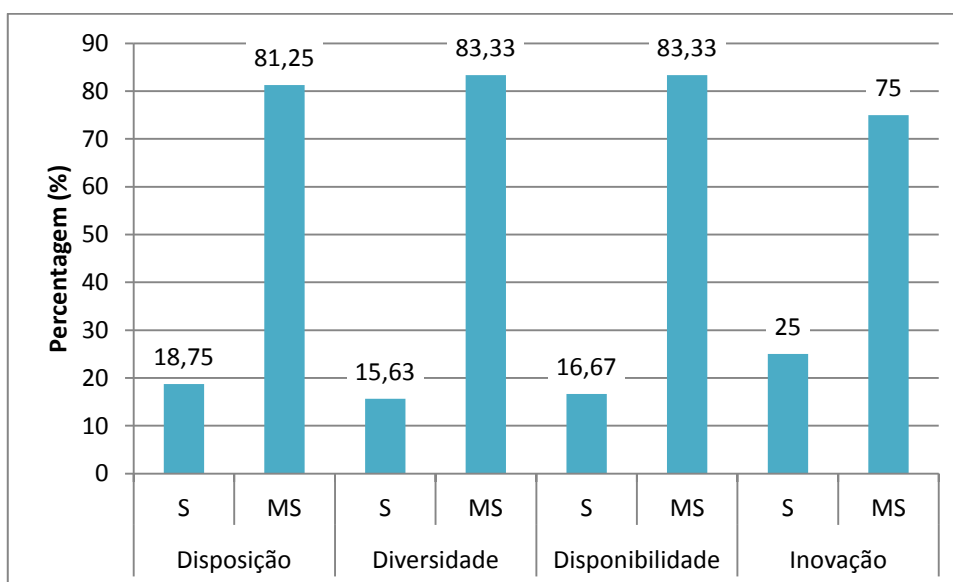
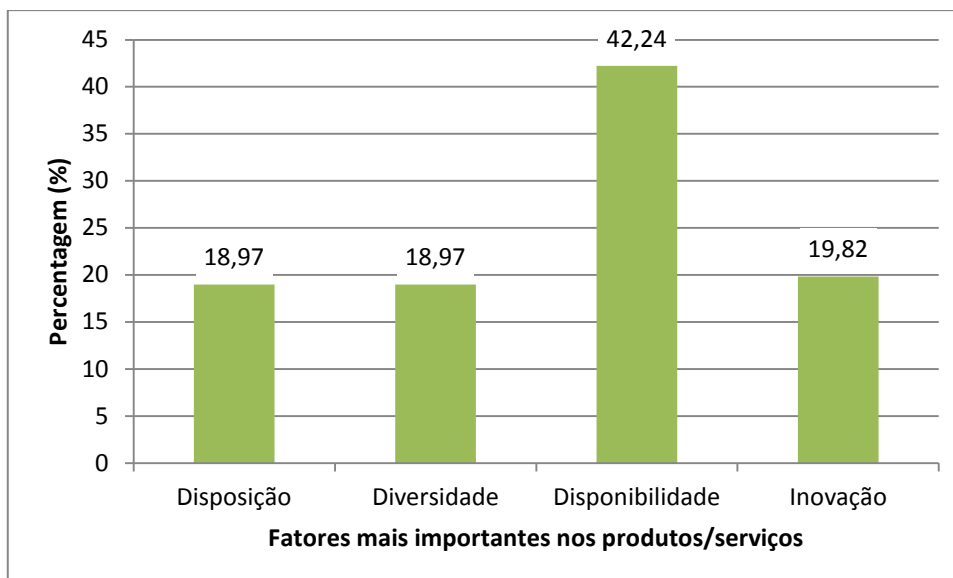
Figura 7. Inquérito realizado na Farmácia Castro

Nota 2: Um agradecimento especial à estudante do MICEF da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Ângela Pinto, que se encontrava a realizar Estágio de Verão na FCa na altura em que se realizaram os inquéritos e assistiu à sua recolha.

Também aqui se destacaram a simpatia e o profissionalismo dos funcionários, como os fatores considerados mais importantes no atendimento. Este, na FCa, deixa os clientes maioritariamente “Muito Satisfeitos” (> 82%) quanto à simpatia, profissionalismo, privacidade, horário de funcionamento e tempo de espera.



Quanto aos produtos e serviços, os clientes salientaram a disponibilidade como o fator mais importante, seguido da inovação, disposição e diversidade muito próximos entre si, considerando-se “Muito Satisfeitos” (> 81%) nos três “Ds” (apesar de um cliente se ter expresso “Não Satisfeito” quanto à diversidade) e sugerindo melhoria na inovação, com 25% de “Satisfeitos” e 75% de “Muito Satisfeitos”.



2.3. Conclusões

De entre as 8 farmácias da cidade do Peso da Régua, a FCa foi a mais mencionada pelas pessoas abordadas na rua, o que demonstra que tem uma boa localização comercial. O facto de as pessoas estarem cientes da sua existência e localização geográfica com certeza que se espelha numa maior procura, o que promoveu uma avaliação do seu desempenho de maior confiança pois incluiu o parecer de utentes habituais mas também de pessoas que frequentam geralmente um outra farmácia e recorreram à FCa por conveniência. Salientou-se como a farmácia com melhor avaliação média, sendo bem apreciada pelas pessoas em geral e com reduzidos inquiridos a apontar-lhe faltas. Os seus utentes consideraram-se “Muito Satisfeitos” nos

dois fatores nomeados pela população geral como sendo os mais importantes na escolha de uma farmácia, a simpatia e o profissionalismo dos funcionários e, globalmente, disseram-se “Muito Satisfeitos” com o trabalho desempenhado na FCa.

Apesar dos excelentes resultados, a FCa procura sempre melhorar o atendimento aos seus utentes, habituais ou esporádicos, assim como disponibilizar produtos e serviços bons, diversificados e inovadores. Assim, com certeza que este estudo servirá de base para projetar essa melhoria contínua.

BIBLIOGRAFIA

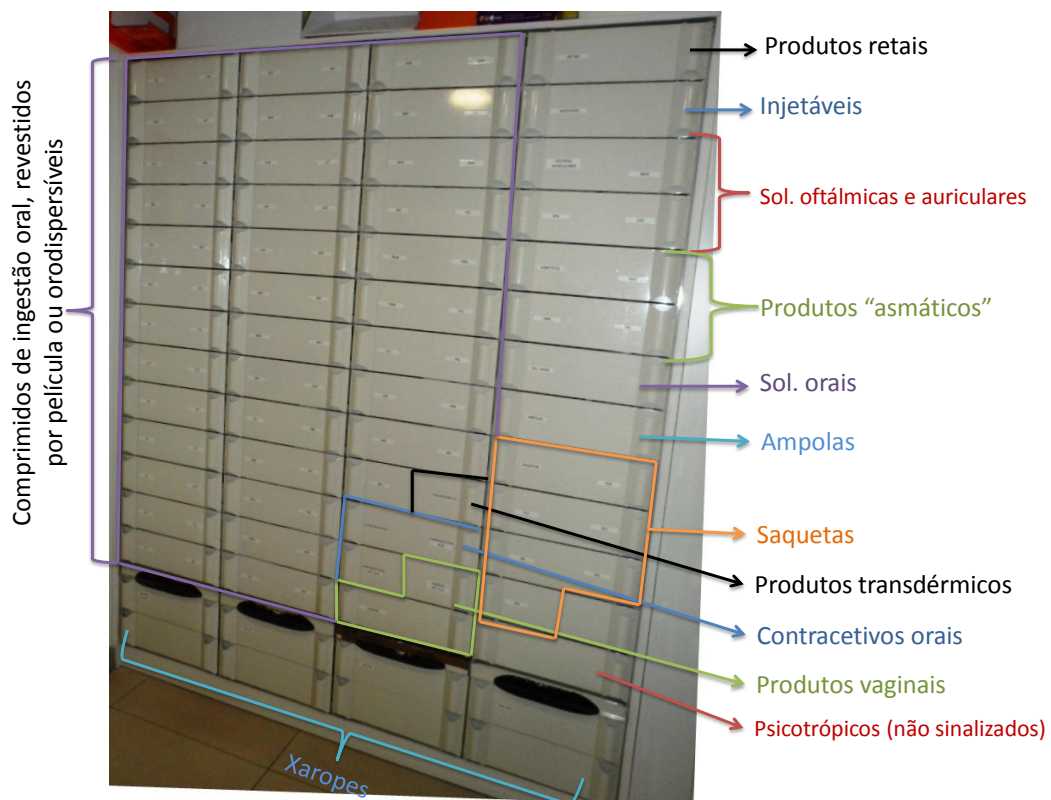
- [1] www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebStd_1/defaultCategoryViewOne.asp?categoryd=1909 (acedido a 24 de setembro)
- [2] *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. Conselho Nacional da Qualidade. 3ª Edição. 2009
- [3] *Manual de Gestão da Qualidade da Farmácia*. IMP.32.1, edição 2
- [4] Mota, Pedro Ivo. *Análise da Aplicação Informática: SIFARMA*. março 2014 (acedido a 23 de setembro via www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/exemploanaliseati.pdf)
- [5] *Descrição de Funções*. IMP.43.1
- [6] Veiga, Francisco. *Estabilidade de Medicamentos*. Apresentação oral (acedida a 24 de setembro via www.infarmed.pt/pt/noticias_eventos/eventos/2005/impacto_qualidade/ESTABILIDADEINFARMED.pdf)
- [7] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [8] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/20130117_NORMAS_DISPENSA_vFinal.pdf (acedido a 25 de setembro)
- [9] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/Normas_Prescricao_20121220_vFinal.pdf (acedido a 25 de setembro)
- [10] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/normas_prescricao_9_5_03.pdf (acedido a 25 de setembro)
- [11] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio
- [12] www.anf.pt (acedido a 12 de outubro)
- [13] www.receitaeletronica.pt (acedido a 12 de outubro)
- [14] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho
- [15] Decreto-Lei n.º 94/95, de 9 de maio
- [16] www.boiron.pt/homeopatia4.asp (acedido a 28 de setembro)
- [17] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/8%20P_Cosm%E9ticos_Hig_Corporal.pdf (acedido a 28 de setembro)
- [18] www.clinicameihua.pt/MedicinaChinesa/InstrumentosdaMedicinaChinesa/Fitoterapia.aspx (acedido a 30 de setembro)
- [19] Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho

- [20] Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho
- [21] www.nutricaoclinica.com (acedido a 12 de outubro)
- [22] www.dietaeasyslim.com/dieta-easyslim (acedido a 29 de setembro)
- [23] www.apdietistas.pt (acedido a 12 de outubro)
- [24] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS (acedido a 30 de setembro)
- [25] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [26] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf (acedido a 30 de setembro)
- [27] www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_MEDICAMENTOS_GENERICOS (acedido a 28 de setembro)
- [28] Circular Informativa n.º 172/CD do INFARMED, de 22 de outubro de 2010
- [29] www.valormed.pt (acedido a 3 de outubro)
- [30] www.cannonhygiene.pt (acedido a 12 de outubro)
- [31] ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1 (acedido a 12 de outubro)
- [32] World Health Organization (2007) *Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk*, WHO, Geneva
- [33] Mendis S, Puska P, Norrving B (2011) *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*, World Health Organization (in collaboration with the World Heart Federation and World Stroke Organization), Geneva
- [34] www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/doencascardiovasculares.htm (acedido a 5 de outubro)
- [35] www.manualmerck.net/?id=52 (acedido a 5 de outubro)

ANEXOS



Anexo 1. Frigorífico para garantir condições específicas de conservação (2-8°C)



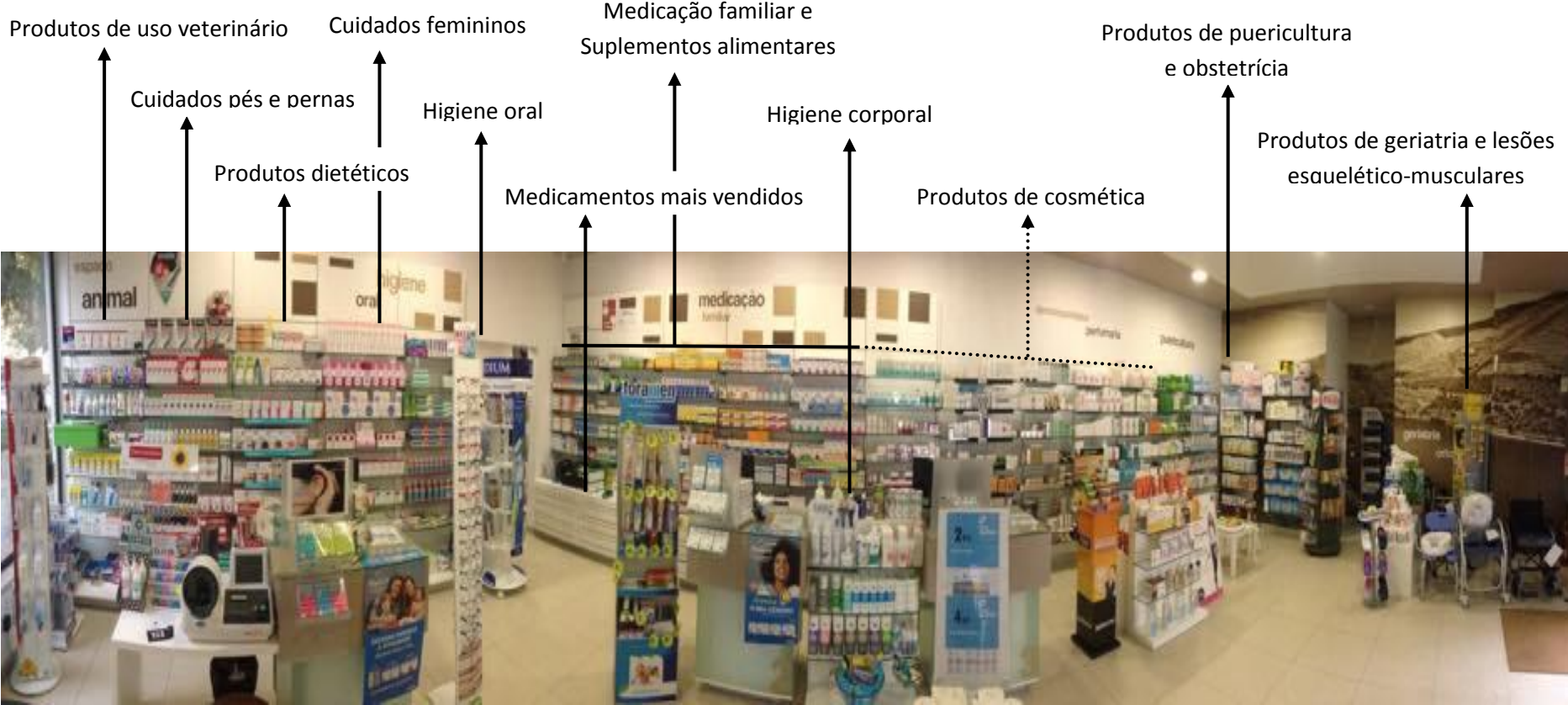
Anexo 2. Armário de armazenamento de medicamentos



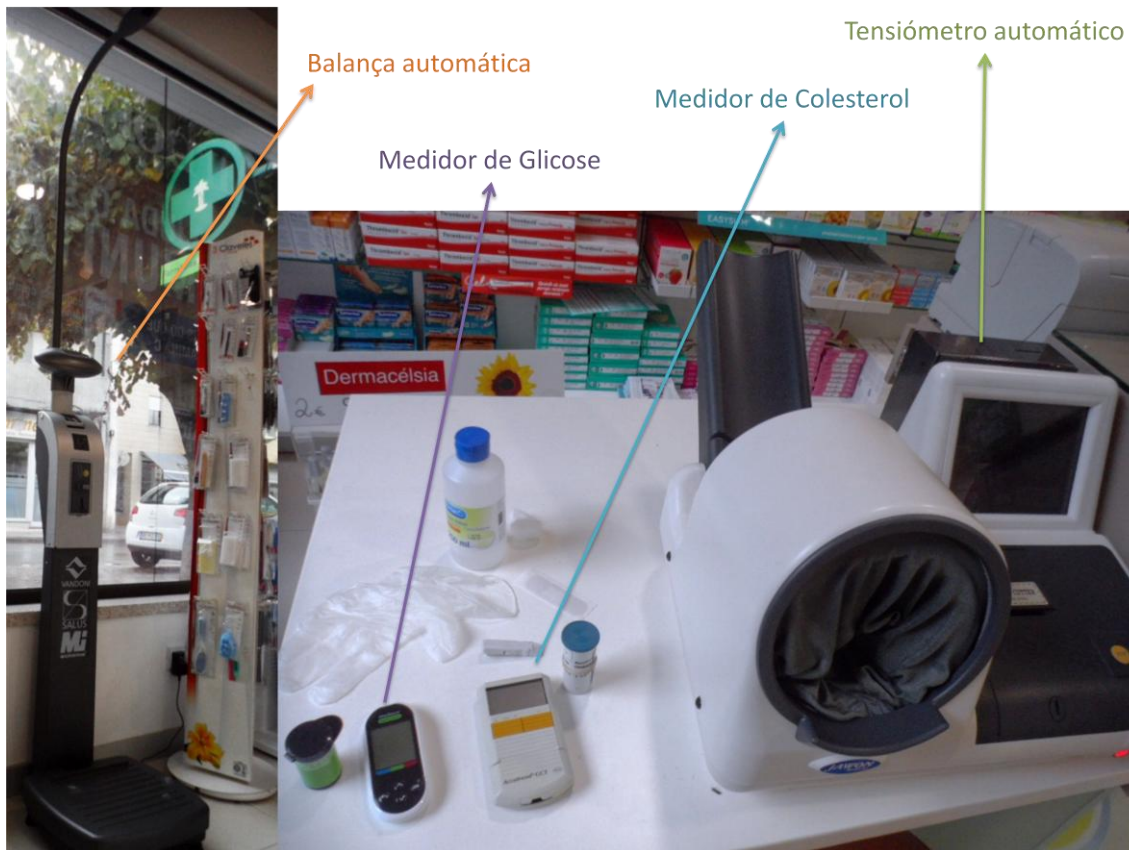
Anexo 3. Estande de armazenamento de produtos tópicos



Anexo 4. Estandes de armazenamento de produtos em excesso



Anexo 5. Lineares e gavetas da zona de atendimento



Anexo 6. Aparelhos de medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos



Anexo 7. Caixa do VALORMED pronta a ser recolhida

[Escrever texto]

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt

[Escrever texto]



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro
Unidade Hospitalar de Lamego

Carolina Montenegro

2015

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Parte II - Unidade Hospitalar de Lamego

março de 2015 a abril de 2015

Carolina Fernandes Rodrigues Cardoso Montenegro | 200803223

Orientadora: Dr.^a Helena Cecília Tertuliano

outubro de 2015

Declaração de Integridade

Eu, Carolina Fernandes Rodrigues Cardoso Montenegro, abaixo assinado, número 200803223, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

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

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Dr.^a Helena Cecília Tertuliano gostaria de expressar uma imensa gratidão pela oportunidade que me foi dada de fazer parte da sua equipa durante estes dois meses de estágio. O entusiasmo e dedicação que sempre demonstrou influenciaram muito o meu interesse por este mundo hospitalar que, sem dúvida, me proporcionou novas experiências, enriqueceu e fez crescer como profissional de saúde. Por sempre me guiar com paciência, confiar que era capaz de realizar este trabalho, me incentivar a ir sempre mais longe e ter sempre um sorriso disponível, o meu sincero obrigado.

Gostaria também de agradecer às Dr.^a Ana Sofia Nunes, Técnica de Diagnóstico e Terapêutica Patrícia Silva e Assistente Operacional Lúcia Rodrigues por se mostrarem sempre disponíveis para me auxiliar quando necessário e me fazerem sentir em casa.

Aos meus pais por todo o apoio que me deram, por entenderem a minha indisponibilidade, me entusiasmarem ao longo de todo o processo e sempre me fazerem sentir o seu orgulho.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAS	Ácido acetilsalicílico
AO	Assistente Operacional
AT	Assistente Técnico
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Concelho de Administração
CdM	Circuito do Medicamento
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHTMAD	Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FH	Farmácia Hospitalar
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FIFO	<i>First In, First Out</i>
GHAf	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
ICP	Intervenção Coronária Percutânea
INFARMED	Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SCA	Síndromes Coronárias Agudas
SF	Serviços Farmacêuticos
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SGQ	Sistema de Gestão de Qualidade
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UCPC	Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos
UHL	Unidade Hospitalar de Lamego
UHVR	Unidade Hospitalar de Vila Real

ÍNDICE

OBJETIVOS	1
FARMÁCIA HOSPITALAR e SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	2
1. RESPONSABILIDADES	3
Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro	
UNIDADE HOSPITALAR DE LAMEGO	4
FUNÇÕES.....	6
Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar de Lamego	
ÁREAS FUNCIONAIS e GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	9
1. SELEÇÃO.....	11
2. AQUISIÇÃO.....	12
2.1. Circuito dos Gases Medicinais.....	13
3. RECEÇÃO e CONFERÊNCIA	14
4. ARMAZENAMENTO e GESTÃO DE VALIDADES	15
5. PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS	17
5.1. Reembalagem e Rotulagem.....	17
5.2. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis	19
5.3. Preparação de Misturas Intravenosas	20
6. DISTRIBUIÇÃO.....	23
6.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	23
6.2. Distribuição Personalizada.....	25
6.3. Distribuição em Ambulatório.....	26
6.4. Reposição de <i>stocks</i>	29
6.4.1. Reposição do <i>stock</i> do <i>Kardex</i>	29
6.4.2. Reposição do <i>stock</i> dos Serviços Hospitalares	30
7. ERROS DE MEDICAÇÃO	31
INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS	34
1. INFORMAÇÃO SOLICITADA e PROATIVA	34
2. FARMACOVIGILÂNCIA.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS.....	39

OBJETIVOS

Ao estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas são dispensados diversos conhecimentos teórico-práticos que, já como Farmacêutico, lhe permitirão ingressar num vasto leque de saídas profissionais, algumas passíveis de contacto já durante o seu percurso académico. É o caso da Farmácia Hospitalar (FH), onde o estágio tem como objetivo a instrução no que toca à realidade hospitalar dos Serviços Farmacêuticos (SF). Assim, pretende-se que o estudante complemente a sua formação académica no que toca a esta área, por forma a tornar-se um profissional de saúde de confiança para o utente e restantes profissionais.

FARMÁCIA HOSPITALAR e SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Designa-se por farmácia hospitalar o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência e promover ações de investigação científica e de ensino que lhes couber.

Capítulo I, Artigo 1º do Decreto-Lei n.º44 204, de 2 de Fevereiro de 1962

Os serviços farmacêuticos constituem departamentos com autonomia técnica, sem prejuízo de estarem sujeitos à orientação geral dos órgãos da administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

Capítulo I, Artigo 2º do Decreto-Lei n.º44 204, de 2 de Fevereiro de 1962

Estudos feitos em diversos países demonstraram números impressionantes de morbidade e mortalidade atribuídos diretamente a medicamentos, números esses que se reduzem drasticamente com a existência de Farmacêuticos especializados nos serviços hospitalares. O ratio aconselhado é de um Farmacêutico por serviço de internamento ou por 60 camas.^[1]

As atividades farmacêuticas exercidas a nível hospitalar são desempenhadas pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH), cuja direção é assegurada, obrigatoriamente, por um Farmacêutico Hospitalar.^[1,2]

A FH abrange competências assistenciais, técnico-científicas e administrativas, onde o Farmacêutico Hospitalar tem como principal objetivo prestar um cuidado de prestígio na ação médica e social, tanto curativa como recuperadora ou preventiva. Assim, cabe-lhe disponibilizar o medicamento ou outro produto farmacêutico (dispositivos médicos, reagentes, etc.) na qualidade e quantidade certas e orientar pacientes de internamento e ambulatório, visando sempre a eficácia e segurança da terapêutica expressas nos resultados no utente. Os SFH são, assim, essenciais para a garantia da qualidade e segurança dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar.^[2-5]

1. RESPONSABILIDADES

Os SFH, na qualidade do Farmacêutico Hospitalar Responsável de Serviço e sua equipa de Farmacêuticos e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDTs), são responsáveis pela:

- gestão de medicamentos e outros produtos farmacêuticos
 - seleção, aquisição, armazenamento e distribuição
 - preparação
 - análise de matérias primas e produtos acabados;
- gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais;
- prestação de Cuidados Farmacêuticos, Farmacocinética e Farmacovigilância;
- participação em Comissões Técnicas
 - órgão consultivo e de ligação aos Serviços Clínicos e de Enfermagem, apoiando outros profissionais de saúde e Comissões Técnicas, e respondendo a pedidos de informação sobre medicamentos
 - dar parecer sobre novos medicamentos a adquirir
 - elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços clínicos
 - elaborar as agendas privativas do Formulário de Medicamentos e o Manual da Farmácia
 - colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos;
- implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- colaboração na preparação e aperfeiçoamento de pessoal destinado a estes serviços e na educação farmacêutica de outros serviços com que estejam em ligação (ações de formação).^[1,2,5]

Nota 1: A CFT é uma comissão especializada responsável pela definição e monitorização sistemática da política do medicamento no hospital, que procura alcançar um maior rigor e segurança na prescrição médica e validação farmacêutica, bem como diminuir custos associados à terapêutica.^[6]

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

UNIDADE HOSPITALAR DE LAMEGO

O Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro (CHTMAD) é uma Entidade Pública Empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Assume como missão prestar cuidados de saúde diferenciados, com qualidade e eficiência, em articulação com outros serviços de saúde e sociais da comunidade, e orientando a sua atividade no sentido de satisfazer as necessidades dos utentes e promover a saúde da população que serve. Criado em 2007, resultou da fusão do Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua com os antigos Hospitais Distritais de Chaves e Lamego.^[5]

A Unidade Hospitalar de Lamego (UHL) foi inaugurada nas atuais instalações em fevereiro de 2013 e destacou-se no panorama nacional por ser o primeiro Hospital de Proximidade do país, privilegiando a componente de ambulatório com as vantagens de reduzir o impacto do internamento na vida dos doentes e seus familiares, permitindo a continuação do tratamento no seu meio e reduzindo os riscos e custos inerentes à hospitalização.^[1,7]

Os SF do CHTMAD encontram-se certificados pela Norma ISO 9001 e definiram como linhas orientadores a **Missão** de garantir o acesso ao medicamento baseado nos parâmetros de qualidade farmacoterapêutica (custo/efetividade/segurança), e de promover a utilização eficiente de recursos no âmbito de projetos de melhoria contínua da qualidade; e a **Visão** de se destacar como um serviço de excelência a nível regional e nacional, contribuindo para o desenvolvimento e melhoria dos serviços prestados aos utentes.^[5] Encontram-se sob a direção da Dr.^a Almerinda Alves, que é igualmente Responsável de Serviço da Unidade Hospitalar de Vila Real (UHVR).

Os SF da UHL encontram-se localizados no Piso 0 e estão organizados como representado na Imagem 1, com exceção da Unidade de Farmácia Ambulatório (UFA) que se encontra no Piso 2, próximo da entrada principal e de mais fácil acesso ao público.^[5] A Dr.^a Helena Cecília Tertuliano é Responsável de Serviço da UHL e tem sob sua tutela a Dr.^a Ana Sofia Nunes, a TDT Patrícia Silva, e as Assistentes Operacionais (AO) Lúcia Rodrigues e Alzira Coruche [Anexo 1].

O estágio nos SF da UHL decorreu ao longo de cerca de oito semanas de formação, nos meses de março e abril de 2015, sob orientação da Dr.^a Helena Cecília

Tertuliano. Iniciou-se com uma visita guiada pelos vários setores e acompanhamento da referida orientadora nas suas tarefas diárias, complementado por algumas apresentações teóricas referentes a cada um deles. Com o decorrer do estágio foram sendo adquiridas as ferramentas necessárias, como experiência e confiança, para ganhar uma certa responsabilidade e autonomia na execução das várias tarefas apresentadas.

Foi ainda possível estagiar na Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) que se encontra na UHVR, durante a última semana de março e sob orientação da Dr.^a Cláudia Afonso, e acompanhar uma Auditoria Interna aos SF da Unidade Hospitalar de Chaves, que consiste na avaliação sistemática e minuciosa das atividades desenvolvidas, com a finalidade de verificar o cumprimento dos procedimentos e objetivos, e identificar oportunidades de melhoria contínua nos diversos processos.

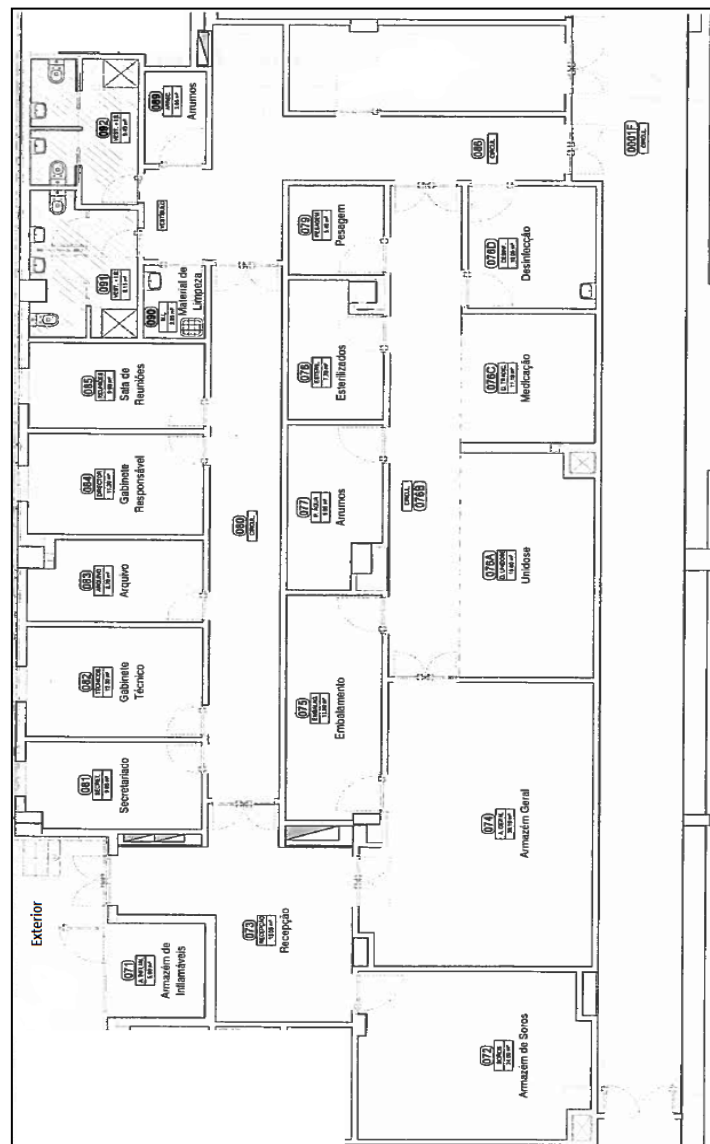


Imagem 1. SF da UHL, adaptado de *Manual da Qualidade*

FUNÇÕES

Diretor dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

À Dr.^a Almerinda Alves cabem funções como:

- representar os SF das várias unidades junto do Conselho de Administração (CA), integrar a CFT e participar ou delegar funções nas restantes Comissões Técnicas;
- coordenar e elaborar o plano de atividades para esse ano de trabalho;
- gerir os recursos humanos e distribuir funções de forma a garantir a disponibilidade de profissionais adequada às necessidades, em especialidade e quantidade;
- assegurar a contínua atualização técnica e científica de todos os colaboradores e avaliar a eficácia das ações de formação empreendidas;
- gerir as infraestruturas, equipamentos e dispositivos de monitorização e medição, no que respeita à sua aquisição, manutenção e eliminação;
- assegurar o planeamento, revisão, atualização e avaliação do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) e dos seus processos por forma a garantir a sua implementação e melhoria na ótica do cumprimento dos requisitos e da satisfação dos utentes;
- assegurar o controlo de “Não Conformidades” e/ou “Sugestões de Melhoria” detetadas internamente, através das Auditorias Internas, ou provenientes de Serviços Clínicos e utentes do CHTMAD, e definir ações corretivas e preventivas em conformidade.^[5,8]

Responsável dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar de Lamego

A Dr.^a Helena Cecília Tertuliano participa igualmente na CFT e outras Comissões Técnicas do CHTMAD, na gestão de recursos humanos e infraestruturas dos SF da sua unidade e desempenha funções nos seguintes setores:

- Setor de Aquisições
 - gestão de *stocks* e elaboração de estimativas de consumo
 - elaboração da “Nota de Encomenda”
 - supervisão da receção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos
 - receção de medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas

Nota 2: O SGQ dos SF envolveu a criação de uma matriz de processo para cada atividade, a qual direciona para um conjunto de procedimentos padronizados ou instruções de trabalho, que têm como objetivo orientar as ações a executar. A matriz contém ainda indicação dos objetivos a atingir em cada atividade.^[5]

- controlo das condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos
- controlo da documentação técnica legalmente exigida para estupefacientes e psicotrópicos, derivados do plasma, etc.
- controlo do registo de validade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos rececionados
- Setor de Distribuição
 - manutenção dos *stocks* atualizados
 - participação na seleção da terapêutica mais adequada para o doente
 - elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente
 - distribuição de medicamentos devidamente identificados e acondicionados
 - dispensa de medicamentos contendo estupefacientes, psicotrópicos e derivados do plasma, de acordo com a legislação em vigor
 - conferência dos medicamentos dispensados, por amostragem
 - dispensa e cedência de informação dos medicamentos ao doente de ambulatório
 - fornecimento de informação técnica aos doentes e restantes profissionais de saúde
 - apoio às prescrições de nutrição entérica, parentérica e material de penso
- Setor de Farmotecnia - Preparações Galénicas Não-estéreis
 - estudo de novas formulações, elaboração e atualização das fichas de preparação
 - padronização de técnicas de preparação
 - supervisão e registo do processo de fabrico, com verificação dos boletins
 - coordenação do processo de reembalagem e rotulagem
- Setor de Informação
 - organização do Centro de Informação de Medicamentos (CIM)
 - preparação e divulgação da informação a distribuir
- Setor de Qualidade
 - estudo e padronização das técnicas de análise a adotar
 - elaboração e atualização das “Fichas de Controlo de Qualidade”
 - elaboração e verificação do “Boletim Analítico”
 - coordenação das Auditorias ao seu SF e conseqüente gestão de “Não Conformidades” e/ou “Sugestões de Melhoria”, e realização de Auditorias Internas aos SF das Unidades Hospitalares de Vila Real e Chaves.^[8]

Farmacêutico da Unidade Hospitalar de Lamego

A Dr.^a Ana Sofia Nunes desempenha as funções de Farmacêutico Hospitalar que não dizem diretamente respeito à posição de Responsável da Unidade, nomeadamente:

- supervisão da receção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- receção de medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas;
- controlo das condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos;
- controlo da documentação técnica legalmente exigida para estupefacientes e psicotrópicos, derivados do plasma, etc.;
- controlo do registo de validade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos rececionados.
- funções do Setor de Distribuição;
- supervisão e registo do processo de fabrico de Preparações Galénicas Não-estéreis, com verificação dos boletins;
- coordenação do processo de reembalagem e rotulagem.^[8]

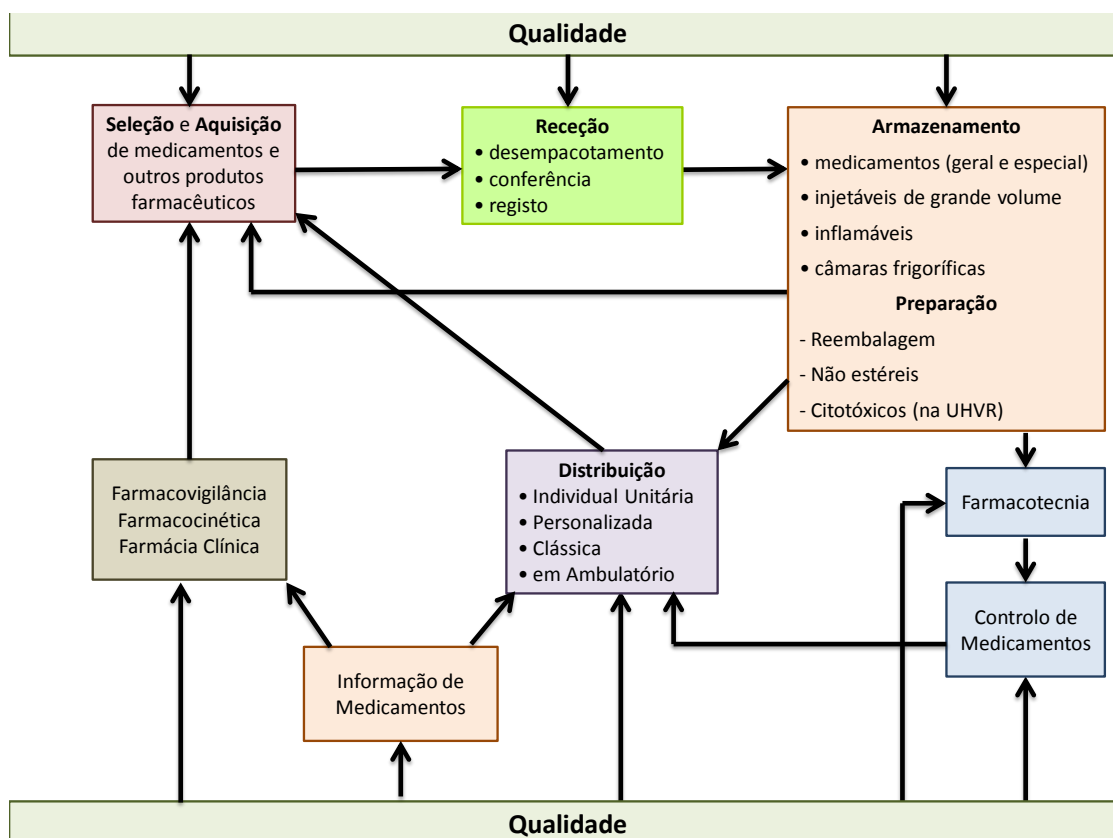
Farmacêutico da Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

A Dr.^a Cláudia Afonso, que desempenhou funções nesta unidade aquando da realização de estágio, procedeu ao acompanhamento clínico em oncologia com conferência e identificação dos protocolos prescritos; à elaboração do perfil terapêutico do doente, dos rótulos para cada preparação e da ficha de fabrico; à supervisão da preparação dos citotóxicos pelos TDTs e verificação pós-preparação, com conferência dos medicamentos, soluções de reconstituição e perfusão; à organização do ficheiro dos doentes; e à imputação de consumos aos Serviços Clínicos.^[8]

Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar de Lamego

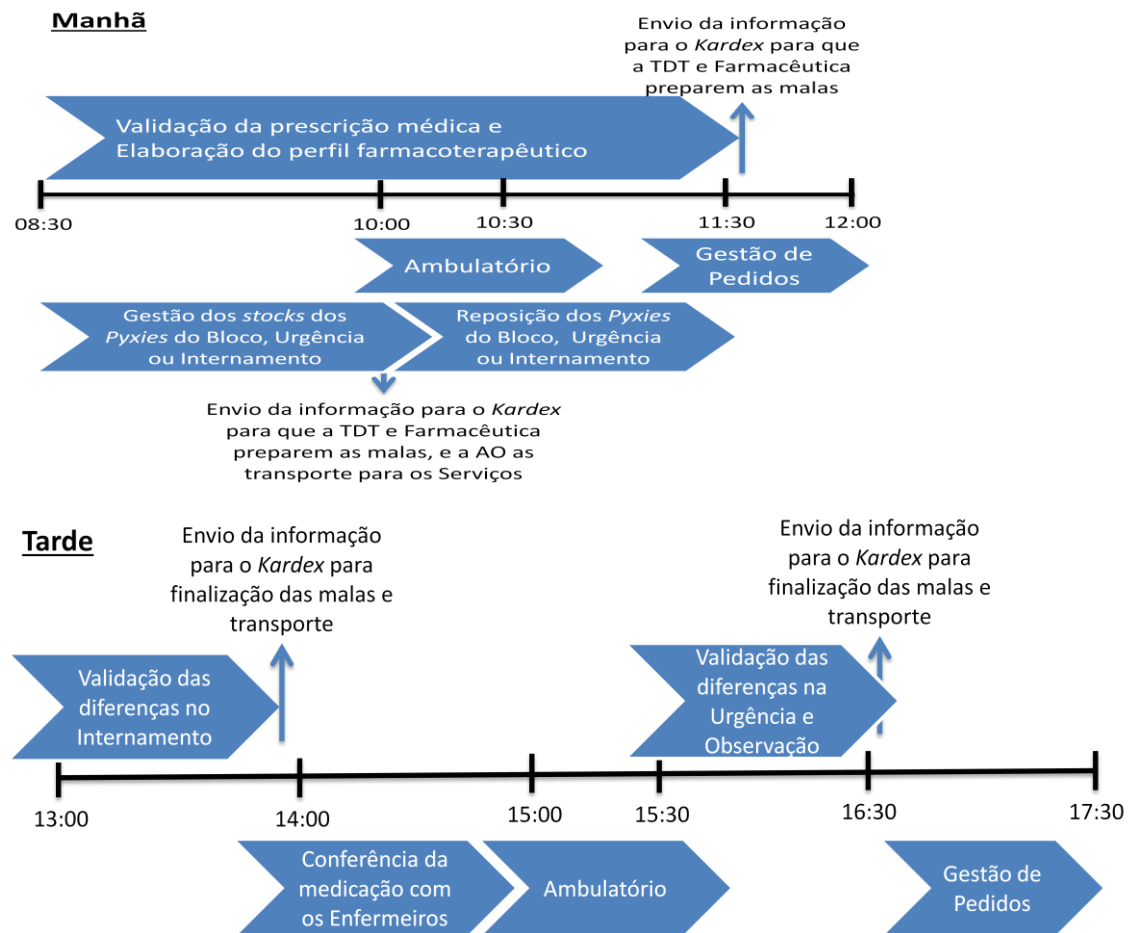
ÁREAS FUNCIONAIS e GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

O circuito de medicamentos e outros produtos farmacêuticos no hospital está integrado nas diversas áreas funcionais que constituem os SF, e que têm como finalidade a óptima gestão dos recursos disponibilizados para os utentes^[1,5]:



Esquema 1. Forma como a qualidade afeta todas as atividades das áreas funcionais dos SF, adaptado de *Manual de Farmácia Hospitalar*

Assim, o circuito do medicamento está intimamente ligado à organização do trabalho diário das Farmacêuticas Hospitalares que se torna, por isso, extremamente dinâmico. O Esquema 2 tenta representar, de forma generalizada, as atividades diárias realizadas durante o estágio mas deve ter-se em mente que, não se tratando de um trabalho estático, algumas tarefas que fogem mais à rotina ou de horário imprevisível não estão representadas mas serão referidas posteriormente.



Esquema 2. Representação das atividades diárias nos SF da UHL

A existência de programas informáticos contribui para o bom funcionamento dos serviços hospitalares. No CHTMAD é utilizado o programa de Gestão Hospitalar de Armazéns e Farmácia (GHAF), que facilita a gestão de *stocks* e intervém nos processos de aquisição, distribuição, débito e devolução de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Existe ainda o programa do Circuito do Medicamento (CdM), que constitui a plataforma de prescrição médica e validação farmacêutica, permitindo que o Farmacêutico tenha acesso às prescrições dos doentes em regime de Ambulatório, Internamento de Medicina, Hospital de Dia e Urgências. O CdM possibilita ainda o registo das intervenções farmacêuticas efetuadas, contribuindo para o uso racional e seguro do medicamento.^[5]

1. SELEÇÃO

O FHNM tem como base as necessidades terapêuticas dos doentes, a melhoria da sua qualidade de vida e critérios fármaco-económicos, e constitui um importante auxiliar de trabalho uma vez que permite garantir, não só a qualidade, eficácia e segurança da terapêutica, mas também o controlo de custos e a racionalização da escolha de medicamentos.^[1,9] Contudo, existem medicamento de interesse que não estão presentes no FHNM, que são colocados para aprovação pelos organismos competentes (como a CFT), podendo ser incluídos ou não numa publicação complementar designada de Adenda.^[10] Durante o estágio foi realizado o pedido de introdução do prasugrel (Efient[®]) à Adenda Hospitalar do FHNM, em substituição do ticagrelor (Brilique[®]) [Anexo 2]. Apesar de já ter sido aprovada a sua introdução ainda não foi homologada pelo CA.

O prasugrel e o ticagrelor são antiagregantes plaquetários que ajudam a prevenir a formação de coágulos sanguíneos e, por isso, estão indicados na prevenção de acontecimentos aterotrombóticos em doentes adultos (18 < idade < 75) com Síndromes Coronárias Agudas (SCA), como angina instável e enfarte agudo do miocárdio, submetidos a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária ou diferida de forma a desbloquear as artérias coronárias que sofreram estreitamento. Devem ser tomados em associação ao ácido acetilsalicílico (AAS, Aspirina[®]) numa dose de manutenção de 75-325mg/dia, e recomenda-se que o tratamento se prolongue até um ano.^[11,12]

O Efient[®] encontra-se disponível em comprimidos de 5 e 10mg e o tratamento inicia-se com uma toma única de 60mg seguida de uma dose de manutenção de 10mg/dia, exceto nos doentes com menos de 60kg que devem tomar 5mg/dia. Os seus efeitos foram comparados com os do clopidogrel, um outro antiagregante plaquetário, ambos em associação com AAS, num estudo que envolveu quase 14 000 adultos com SCA prestes a serem submetidos a ICP, acompanhados por um período médio de 14,5 meses. O Efient[®] foi mais eficaz na redução do número total de mortes por acontecimento cardiovascular, ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral (AVC).^[11]

O Brilique[®] encontra-se disponível em comprimidos de 90mg e a dose inicial é de dois comprimidos tomados de uma vez, seguida de uma dose regular de um comprimido tomado duas vezes ao dia. Os seus efeitos foram igualmente comparados aos do clopidogrel em associação com AAS, num estudo que incluiu mais de 18 000 adultos com SCA, tratados durante um período máximo de um ano. Foi demonstrado

que o Brilique[®] reduz o risco de ataque cardíaco e morte por evento cardiovascular mas não foi mais eficaz que o clopidogrel na redução do risco de AVC.^[12]

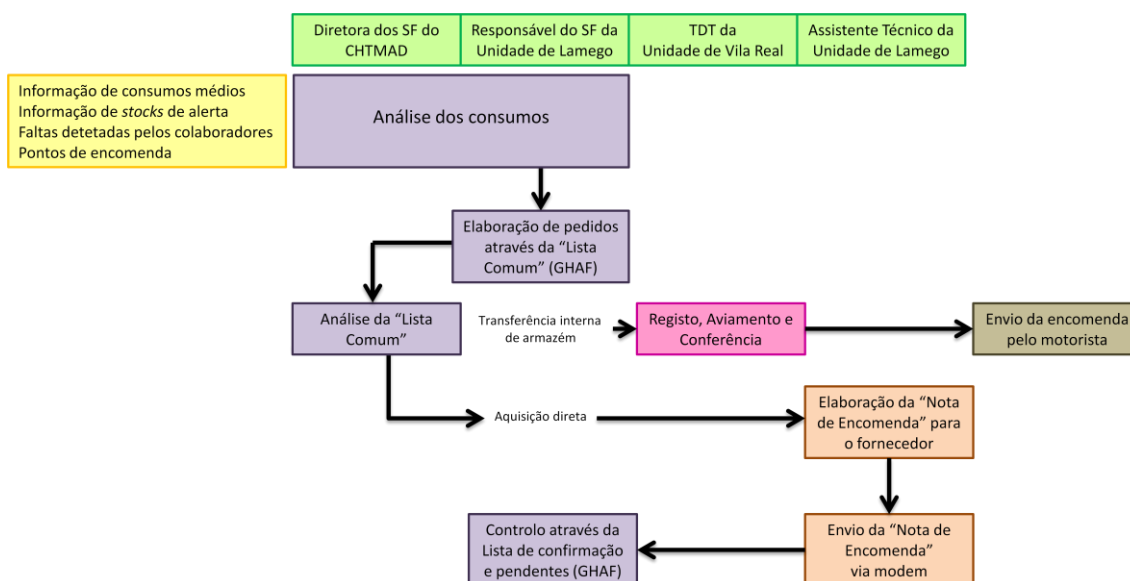
Assim, a substituição do ticagrelor pelo prasugrel justifica-se pelo facto de este apresentar melhores resultados na redução do risco trombótico e de AVC (evento que pode comprometer grandemente a qualidade de vida do doente e seus familiares) e por, a longo prazo, ser o tratamento economicamente mais favorável e mais cómodo para o doente com apenas uma toma diária Vs duas tomas diárias.

2. AQUISIÇÃO

Os pedidos efetuados informaticamente pela Responsável dos SF da UHL, através da “Lista Comum” e de acordo com as necessidades ordinárias e excepcionais dos vários serviços do hospital, são analisados pela Diretora dos SF do CHTMAD, centralizados em Vila Real. Em função do volume da encomenda, *stock* existente e da urgência do pedido será realizada uma transferência interna de armazém a partir da UHVR, a ser entregue nos SF da UHL através do motorista da instituição, ou uma “Nota de Encomenda” diretamente ao fornecedor.^[5] Para todos os pedidos efetuados devem ser registados a data e número, a descrição do fornecedor, e a identificação dos produtos farmacêuticos e respetivas quantidades.^[1] Para estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, o original da “Nota de Encomenda” segue via correio. Para os medicamentos com Autorização de Utilização Especial é enviado o original da autorização ao fornecedor aquando da primeira aquisição.^[5]

Esta requisição de produtos farmacêuticos é feita, regra geral, semanalmente e atenta às necessidades de fim-de-semana quando os SF se encontram encerrados, altura em que, sendo necessário, se contacta a Farmacêutica do CHTMAD de prevenção.

A gestão de *stocks* deverá ser efetuada informaticamente para atualização automática. Em alternativa ou de forma complementar, pode recorrer-se ao modelo manual em suporte de papel, com fichas de movimento dos medicamentos, como se faz no Bloco Operatório para os estupefacientes e psicotrópicos [Anexo 3]. Os movimentos de entradas e saídas destes medicamentos são registados no “Livro de Registo de Estupefacientes e Psicotrópicos”.^[1,13,14]



Esquema 3. Aprovisionamento, adaptado de *Manual da Qualidade*

2.1. Circuito dos Gases Medicinais

Ao passar a ser regulamentados como medicamento, os gases medicinais devem cumprir as exigências técnicas de qualidade constantes da Farmacopeia Portuguesa ou, na sua falta, da Europeia ou de outro Estado membro, só podendo ser autorizados, nos restantes casos, após completa avaliação da sua qualidade, segurança e eficácia.^[15,16]

Por “gases medicinais” compreendem-se os gases ou a mistura de gases liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo* e para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinados a transplantes.^[15,16] Na UHL utilizam-se o oxigénio pressurizado acomodado em garrafas/cilindros brancos (X₃, X₂₀ e X₅₀), o oxigénio líquido contido em reservatório próprio e o protóxido de azoto para utilização em anestesia.

A sua encomenda é feita pela Assistente Técnica (AT) da UHL diretamente ao fornecedor Gasin, consoante a necessidade e possibilidade, que se encarrega do seu transporte através dos seus representantes locais, neste caso a Gamafer, até aos SF onde são armazenados com levantamento das garrafas vazias. Aquando da receção da encomenda é necessário realizar a conferência qualitativa e quantitativa, anotar o prazo de validade e número de lote, verificar se as válvulas se encontram seladas, os rótulos e etiquetas são legíveis, e se as garrafas estão pintadas de acordo com as normas e em bom estado de limpeza.^[17] O acondicionamento é feito no Armazém de Inflamáveis,

uma área limpa, seca, bem ventilada e livre de materiais combustíveis, com acesso pelo exterior das instalações dos SF e separado do restante armazém. As garrafas encontram-se na vertical, segregadas quanto à qualidade, capacidade e entre cheias e vazias, protegidas contra riscos de choque e queda por gradeamentos, intempéries, temperaturas excessivas por exposição solar ou proximidade de quaisquer fontes de calor, e comportam etiquetas de identificação a fim de evitar confusão no seu emprego.

A faturação é também tratada internamente pela AT.

A ambulância de Suporte Imediato de Vida também é abastecida de oxigénio, e todos os outros medicamentos e materiais de que necessita, pelos SF e através do Serviço de Urgência.

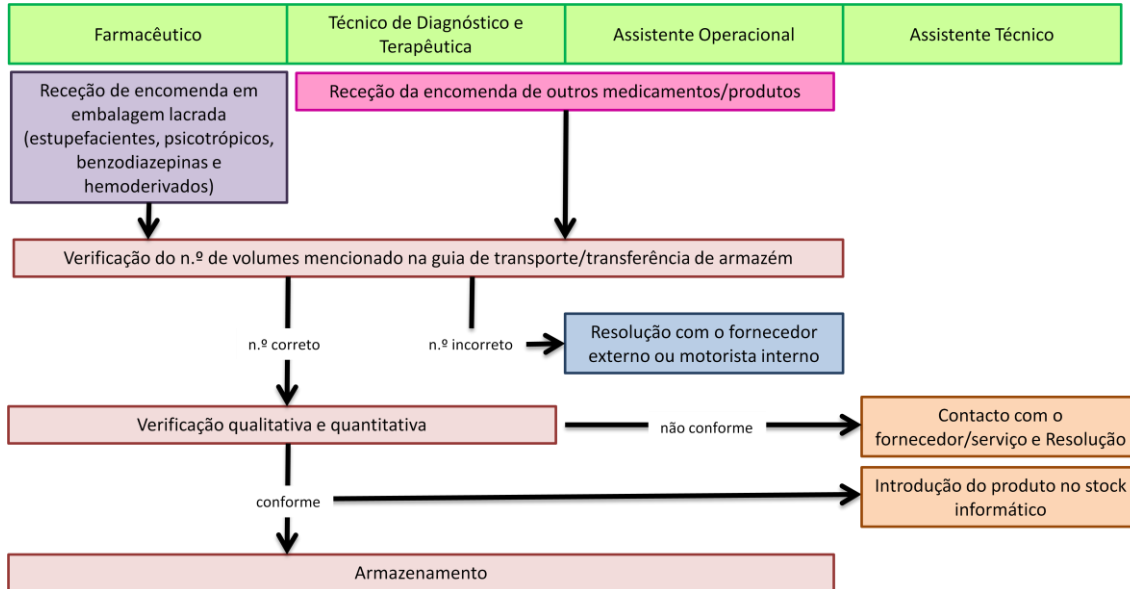
3. RECEÇÃO e CONFERÊNCIA

Aquando da chegada de qualquer encomenda é necessária a conferência da “Guia de Remessa” com a “Nota de Encomenda”, a assinatura da “Nota de Entrega” e fornecimento de um duplicado ao transportador, e a verificação do seu cumprimento quanto a:

- condições de transporte
 - medicamentos de frio acondicionados em embalagens térmicas com acumuladores
 - medicamentos frágeis devidamente protegidos
 - medicamentos tóxicos e inflamáveis devidamente assinalados
 - embalagens preservadas e em bom estado;
- número de unidades e sua qualidade;
- lote;
- prazo de validade;
- existência de certificados de análise e controlo de qualidade nos manipulados e matérias-primas;
- existência de certificados de libertação de lote para hemoderivados e vacinas.^[1,5]

Posteriormente, é feito um registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise e libertação de lote), envio do original da “Guia de Remessa” para os Serviços de Aprovisionamento e armazenamento dos diversos produtos.^[1]

No caso de ser detetada uma “Não Conformidade”, esta deverá ser registada no RG.01.PR.02 Monitorização de fornecedores de medicamentos e outros produtos ou RG.02.PR.02 Monitorização de transferências internas.^[5]



Esquema 4. Receção e Conferência, adaptado de *Manual de Qualidade*

4. ARMAZENAMENTO e GESTÃO DE VALIDADES

Os diversos medicamentos e outros produtos farmacêuticos rececionados são armazenados com o cuidado de garantir a sua correta preservação e segurança, em local espaçoso com dimensões adequadas, permitindo a rotação de *stock* e proteção da luz solar direta. O armazenamento é feito por ordem alfabética do seu princípio ativo ou do produto, independentemente da área de armazenamento. Podem distinguir-se as seguintes áreas:

- Armazém Geral: uso de estantes para fácil circulação de ar e eficaz limpeza [Anexo 4]
 - Medicamentos orais e injetáveis
 - Formulações tópicas
 - Derivados do plasma/Hemoderivados
 - Material de penso
 - Nutrição entérica e paraentérica
 - Soluções desinfetantes não-inflamáveis

Nota 3: Na Sala de Distribuição existe uma Unidade de Armário Diferenciada, o *Kardex*, que desempenha simultaneamente funções de armário e dispensa de medicamentos.^[5]

- Armazém Especial, individualizado do restante armazém
 - Injetáveis de grande volume: guardados em local adequado a grandes volumes e que permita a fácil circulação de porta-palletes [Anexo 5]
 - Produtos inflamáveis e Gases medicinais: guardados em local ventilado, com detetor de fumos e chuveiro de deflagração, devidamente identificado, com acesso pelo interior com porta corta-fogo de fecho automático e a abrir para fora, paredes interiores reforçadas e resistentes ao fogo, vão exterior fusível, chão impermeável, inclinado, rebaixado e drenado para bacia coletora, não ligado ao esgoto [Anexo 6]
 - Estupefacientes e psicotrópicos: guardados em cofre que se encontra num armário com fechadura de segurança e de acesso limitado às Farmacêuticas [Anexo 7]
 - Citotóxicos: armazenados em local seguro, devidamente sinalizado e onde exista saída de emergência em local visível, e acompanhado de um *kit* de derrame; aqueles que necessitam de refrigeração encontram-se num frigorífico exclusivo [Anexo 8]
 - Medicamentos e reagentes que necessitem de refrigeração: guardados por ordem alfabética em frigoríficos, em local isento de condensação de humidade [Anexo 9]
 - Medicamentos usados em ambulatório: guardados em armário que permita uma fácil e rápida dispensa ao utente [Anexo 10]
 - Matérias-primas e recipientes de acondicionamento: encontram-se no laboratório, numa área específica de armazenamento, separada da zona de preparação.^[1,5,8]

Os prazos de validade devem ser devidamente verificados e controlados, preferencialmente por via informática para permitir a sua rastreabilidade, e aplicando o princípio de armazenamento *First In, First Out* (FIFO) ou, no caso de chegarem posteriormente produtos de validade inferior, *First Expired, First Out* (FEFO).^[1] Periodicamente são analisados os prazos de validade e condições de armazenamento dos *stocks* nos SF, sendo descritas no “Registo de Ocorrências” aquelas que forem, eventualmente, identificadas.^[5]

O programa informático *Sirius Stockage Monoposte* Versão 1.5 regista as condições ambientais que se fazem sentir ao longo do dia por meio de sondas acopladas a um computador, permitindo verificar se se encontram dentro dos seguintes valores:

- Sala de Distribuição e Armazém Geral: 15°C < Temperatura < 25°C
30% < Humidade < 60°C
- Armazém de Soros: 10°C < Temperatura < 25°C

30% < Humidade < 60°C

- Refrigeração: 2°C < Temperatura < 8°C

Uma vez ultrapassados estes limites, o alarme do sistema dispara, emitindo um sinal sonoro para que se tome conhecimento da anomalia e se proceda à respetiva correção. Estes sensores/sondas são sujeitos a manutenção, verificação e/ou calibração conforme o exigido pelo fabricante.^[5]

5. PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Atualmente, são poucos os medicamentos preparados nos hospitais, ao contrário do que sucedia há algumas décadas. As preparações que se fazem hoje destinam-se essencialmente a doentes individuais e específicos (por exemplo, fórmulas pediátricas e citotóxicos), reembalagem de doses unitárias sólidas, preparações asséticas (soluções e diluições de desinfetantes) e estéreis. Apesar da produção de medicamentos se ter alterado, mantém-se a exigência de produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes.^[1,5]

5.1. Reembalagem e Rotulagem

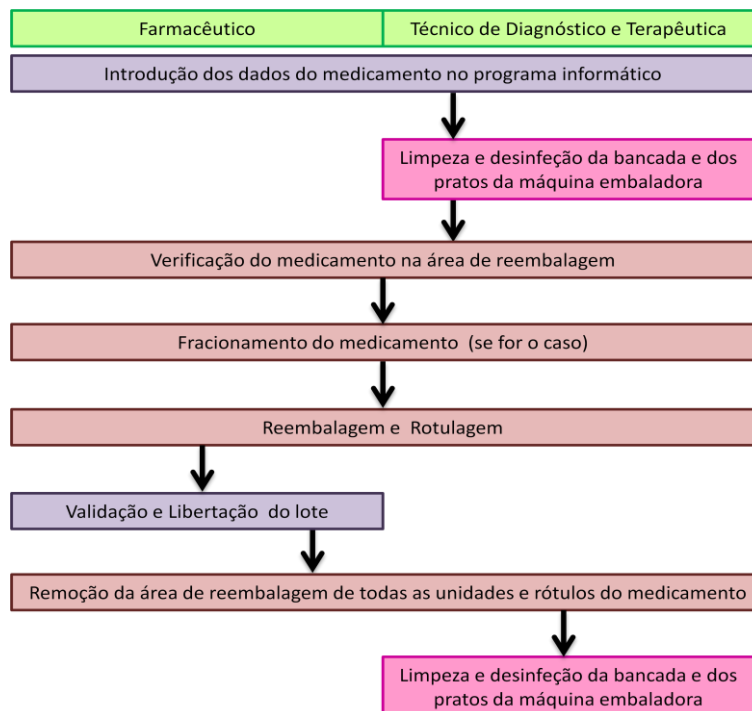
A reembalagem e rotulagem de medicamentos sólidos orais (comprimidos, cápsulas e drageias) permitem aos SF disporem do medicamento na dose prescrita e de forma individualizada, não necessitando de mais manipulações para ser administrado ao doente. Isto reduz o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, os riscos de contaminação do medicamento e os erros de administração, bem como contribui para uma maior racionalização dos medicamentos.^[1,5,8]

São efetuadas numa área especificamente destinada e com as condições adequadas para o efeito, onde as superfícies e equipamentos devem ser de fácil limpeza/desinfecção e não afetar a qualidade dos medicamentos.^[5]

Procedimentos^[5]:

- i) Os operadores devem retirar a bata de trabalho e todos os acessórios, colocar a touca e a máscara cirúrgica, proceder à lavagem e desinfeção das mãos e vestir uma bata descartável e um par de luvas limpas, cobrindo os punhos da bata;

- ii) Limpar e desinfetar a bancada de trabalho e os pratos da máquina embaladora semiautomática com álcool a 70°;
- iii) Verificar se o medicamento na área da reembalagem é o correto, se encontra em boas condições de integridade físico-química e se os dados relativos ao mesmo (nome do princípio ativo, dose, forma farmacêutica, laboratório fabricante, número de lote do fabricante e prazo de validade atribuído pelos SF) foram corretamente introduzidos no programa informático. O número de lote da reembalagem e nome da instituição onde se realiza o procedimento são introduzidos automaticamente;
- iv) Fracionar o medicamento, se necessário;
- v) Proceder à reembalagem e rotulagem;
- vi) A Farmacêutica deve validar e libertar o lote;
- vii) Após a conclusão do trabalho, retirar as luvas e o restante equipamento que devem ser colocados em sacos de lixo de cor preta (lixo doméstico), e lavar as mãos.



Esquema 5. Reembalagem e rotulagem, adaptado de *Manual de Qualidade*

Os medicamentos orais sólidos não fracionados que, pela sua dimensão, não são passíveis de reembalagem semiautomática são rotulados manualmente com etiquetas autocolantes, onde constam os mesmos elementos informativos da rotulagem semiautomática. Efetua-se o registo na “Rotulagem Manual de Medicamentos”, com aprovação da Farmacêutica, que liberta igualmente o lote.^[5]

A quantidade de medicamento a reembalar deve ser inferior ao consumo de 6 meses.^[1] Se o medicamento se mantém na sua embalagem original e apenas é individualizado ou reembalado, mantém-se o mesmo prazo de validade do fabricante. Se o medicamento for manipulado ou fracionado, e na ausência de dados de estabilidade, o prazo de validade atribuído pelos SF será o menor de entre dois:

- a) 25% do tempo restante entre a data de reembalagem e o prazo de validade do fabricante;
- b) 6 meses desde a data em que o medicamento é reembalado.

Se a data de reembalagem ocorrer até dia 15 do mês, inclusive, será atribuída a validade do último dia do mês anterior. Se a reembalagem ocorrer após o dia 15 do mês será atribuída a validade do último dia do mês em causa.^[5]

5.2. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis^[5]

As operações de preparação de formas farmacêuticas não estéreis, acondicionamento, rotulagem e controlo são efetuadas num laboratório com dimensão adequada para se evitar riscos de contaminação, que deve ser bem iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas. As respetivas superfícies devem ser de fácil limpeza e não afetar a qualidade dos produtos, e os equipamentos facilmente laváveis e desinfetáveis. Os aparelhos de medida devem ser controlados e calibrados periodicamente a fim de assegurar a exatidão das medidas.

O início e fim do procedimento são semelhantes aos de reembalagem e rotulagem, respetivamente os pontos i), vi) e vii). A área de trabalho deve ser previamente limpa com álcool a 70° e não devem existir outros produtos ou documentos não relacionados com a forma farmacêutica a preparar. A TDT deve determinar previamente a técnica de preparação a executar, realizar os cálculos necessários, assegurar-se que estão disponíveis todas as matérias-primas corretamente rotuladas e com prazos de validade em vigor, bem como os equipamentos e materiais necessários à preparação e acondicionamento, os quais devem apresentar-se em bom estado de

funcionamento e de limpeza. O conjunto de operações de carácter técnico que englobam a elaboração da forma farmacêutica (pesagens e medições), sua embalagem e controlo, deve ser efetuado pela Farmacêutica ou TDT, sob a supervisão da primeira. Devem ser seguidos os procedimentos adequados para garantir que o produto final, além de possuir o teor de substância ativa pretendido, satisfaça as exigências da monografia genérica sobre a fórmula farmacêutica que está inscrita na Farmacopeia Portuguesa, salvo exceção devidamente justificada e autorizada. O produto final deve ser corretamente acondicionado e rotulado, sendo que as embalagens primárias devem ser selecionadas tendo em conta as condições de conservação exigidas, nomeadamente no que se refere à estanquicidade, temperatura de conservação e proteção da luz. As tarefas de limpeza e desinfeção de todo o material utilizado são efetuadas pela AO.

É necessário documentar todo o processo de manipulação na “Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados”, como parte integrante do SGQ.

No decorrer do estágio foi possível observar a preparação de soluto de lugol (usado para marcar/corar lesões uterinas), solução de ácido tricloroacético a 35% (usada para cauterizar feridas ginecológicas internas) e azul de bromotimol (usado para verificar se a grávida está em trabalho de parto pois altera a cor do líquido amniótico), e preparar uma solução de salicilato de sódio a 2% (usada para tratamentos com corrente na fisioterapia).

5.3. Preparação de Misturas Intravenosas^[5]

Durante o estágio foi possível contactar com a preparação e dispensa de um tipo de mistura intravenosa em particular: os citotóxicos.

Na UCPC, a Farmacêutica é responsável por todas as operações efetuadas no exterior da sala assética, nomeadamente pela receção e armazenamento de medicamentos, seus diluentes e outros produtos farmacêuticos; pela preparação do rótulo e material necessário à elaboração dos citotóxicos, realizada pelo TDT operador no interior da sala assética; pela validação do processo; e pela reavaliação e destino das preparações devolvidas.

Procedimento:

i) O Médico faz a prescrição segundo os protocolos da terapêutica antineoplásica, aprovados pela Comissão de Coordenação Oncológica e pela CFT do CHTMAD (1º

controlo). Não sendo possível basear a prescrição nesses protocolos, esta contemplará as indicações imprescindíveis à preparação:

- dose de cada citotóxico
- tempo previsto para a perfusão
- solvente de diluição a utilizar e respetivo volume
- ritmo e via de administração
- informações adicionais, quando necessárias à sua segurança;

ii) A Farmacêutica confere a “Folha de Prescrição Médica de Quimioterapia - Hospital de Dia/Internamento” e os dados do doente, sendo que o seu preenchimento incorreto ou incompleto impossibilita a preparação da terapêutica antineoplásica. De seguida, efetua os cálculos necessários para estabelecer a posologia, em função da superfície corporal do doente ou do seu peso e de eventuais fatores devidamente expressos que proporcionem reduções de dose (2º controlo). No rótulo identificativo devem constar o nome do doente, fármaco, dosagem em mg ou ml, diluente, capacidade a utilizar e outras informações que sejam importantes;

iii) Retirar do *stock* o número de citotóxicos a utilizar para cada protocolo, removendo toda a cartonagem (embalagem e folheto informativo), e registar os lotes e volumes utilizados;

iv) Retirar do *stock* os solventes de reconstituição ou diluição e o sistema de administração a utilizar, mais seringas, *spikes* e agulhas (quando aplicável);

v) Proteger o rótulo de identificação com uma capa plástica transparente;

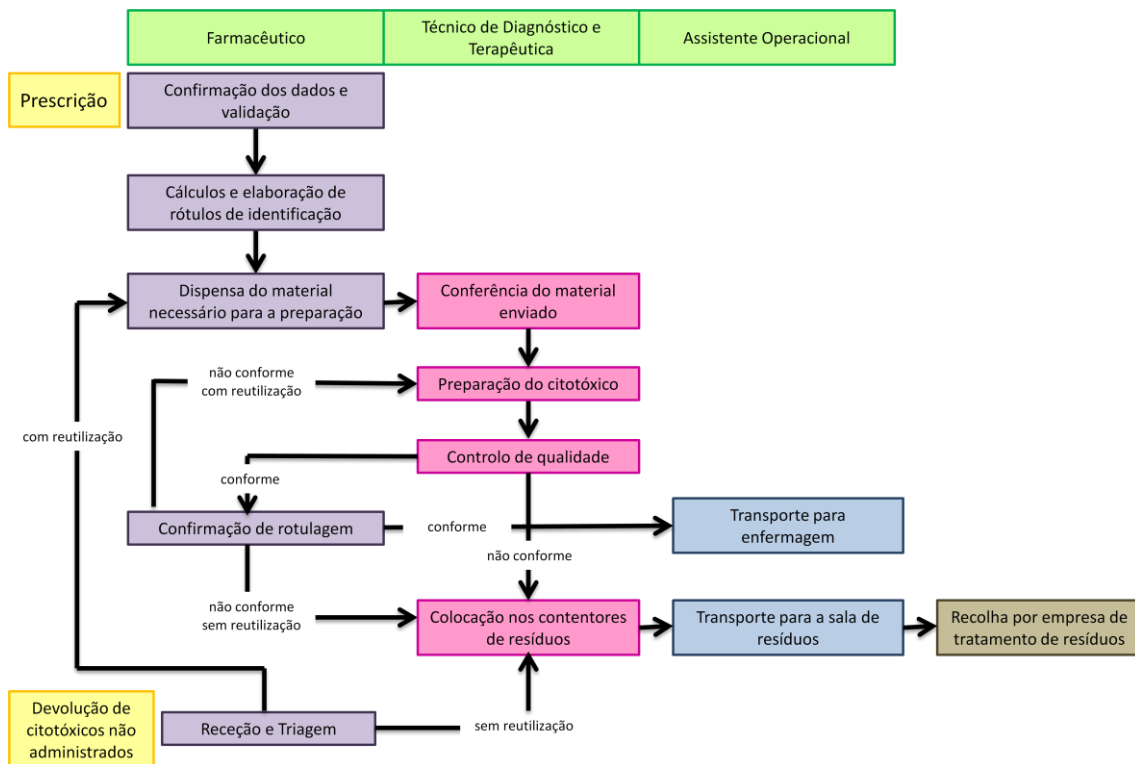
vi) Colocar os três itens anteriores num tabuleiro de inox e transferi-lo para a sala assética, fazendo uma 1ª descontaminação com álcool a 70°. As preparações devem ser efetuadas uma de cada vez e enviadas em tabuleiro individual para evitar erros;

vii) O TDT responsável prepara as soluções de citotóxicos, com apoio de um outro TDT, que transfere os frascos finais um a um para o exterior no tabuleiro de inox;

viii) A Farmacêutica inspeciona o produto quanto a alterações físico-químicas que possam indicar incompatibilidade ou degradação e confere a informação constante no rótulo face à do frasco. Infelizmente, não tem acesso ao que foi efetivamente realizado na sala assética visto que permanece fora dela e com visibilidade reduzida;

ix) O AO transporta a preparação em mala plástica fechada, devidamente identificada e com extremo cuidado até ao Serviço Clínico a que se destina, juntamente com o livro de registo da receção dos citotóxicos. O Enfermeiro acusa a receção rubricando o livro,

onde constam o colante de identificação do doente e as preparações relacionadas com o ciclo de quimioterapia (3º controlo).



Esquema 6. Preparação e Dispensa de citotóxicos, adaptado de *Manual de Qualidade*

O contentor, sacos e cartonagem de material contaminado e não contaminado não reutilizáveis, inclusive os provenientes da sala assética, são colocados junto à saída da unidade para mais tarde os AOs os conduzirem ao circuito de incineração (> 1100°C). O material reutilizável deve ser acondicionado num outro saco de plástico devidamente rotulado para posterior lavagem. Quando, durante o transporte de soluções de citotóxicos, ocorre queda sem abertura da mala, esta deve ser entregue de volta e com extremo cuidado à Farmacêutica responsável, pondo-a ao corrente do sucedido para que possa decidir se é possível reaproveitar a solução ou se deve encaminhá-la diretamente para o circuito de incineração.

No final do dia de trabalho, é preenchida a “Folha de Registo de Inutilizações de Citotóxicos” de modo a evidenciar a qualidade e volume a ser inutilizado. Quando ocorre a interrupção da sua administração, estes serão sempre incinerados.

6. DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de medicamentos é a atividade dos SF com maior visibilidade e onde mais vezes se estabelece contacto com os Serviços Clínicos do hospital e com os utentes. É necessária a apresentação prévia de uma prescrição médica informatizada, onde constem a identificação do doente, data de prescrição, designação do medicamento por denominação comum internacional (DCI) e indicação de dose, forma farmacêutica e via de administração, e identificação do médico prescriptor com assinatura e número mecanográfico se necessário.^[1] A dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é sempre da responsabilidade de um Farmacêutico Hospitalar que terá de validar toda a prescrição médica, pelo que, em qualquer período de funcionamento deste serviço terá de estar presente uma Farmacêutica.^[18]

A distribuição de medicamentos tem como objetivos:

- garantir o cumprimento da prescrição através da administração correta do medicamento, em qualidade e quantidade;
- diminuir os erros relacionados com a medicação;
- monitorizar a terapêutica através de um registo individualizado da medicação que cada doente recebe enquanto permanecer no hospital ou daquela fornecida na distribuição em ambulatório;
- reduzir o tempo de enfermagem na manipulação e administração de medicamentos;
- racionalizar o uso dos medicamentos e os custos com a terapêutica.^[1]

6.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A DIDDU consiste na disposição ordenada de medicamentos prontos a serem ministrados ao paciente, para um período de 24 horas, 48 horas em caso de feriado na 3^a, 4^a ou 5^a, 72 horas para fim-de-semana (6^a, sábado e domingo) ou 96 horas em caso de feriado na 2^a ou 6^a.^[1,5]

Procedimento^[5]:

A Farmacêutica verifica na prescrição médica o medicamento, dose, frequência, via de administração, interações, duplicações de medicação, duração e adequação do tratamento ao doente, tendo acesso ao seu diagnóstico, doenças crónicas existentes e alergias, de forma a elaborar o perfil farmacoterapêutico.

A informação é enviada ao *Kardex* que faz a distribuição por medicamento, este é introduzido pela TDT na gaveta de cada doente sendo que a medicação que não caiba é enviada separadamente com a identificação do mesmo. Quando é detetada uma falta no *Kardex*, por se tratar de um medicamento que não é aí armazenado (por exemplo, material de penso e soluções de maior volume) ou que não existia na quantidade necessária, é emitido o “Mapa de Incidências” pelo qual a Farmacêutica ou TDT se guiam para fazer a dispensa. Caso seja um medicamento de frio, este é retirado do frigorífico na hora da entrega, colocado numa mala térmica própria e identificado por doente com a indicação de guardar no frigorífico. No caso de um medicamento não enviado nas gavetas, como aqueles que exijam maior controlo, este será retirado do *stock* de recurso do respetivo serviço que se encontra no *Pyxis*. Se o medicamento não estiver disponível é enviado na gaveta do doente um “Alerta da Farmácia” com a devida justificação.

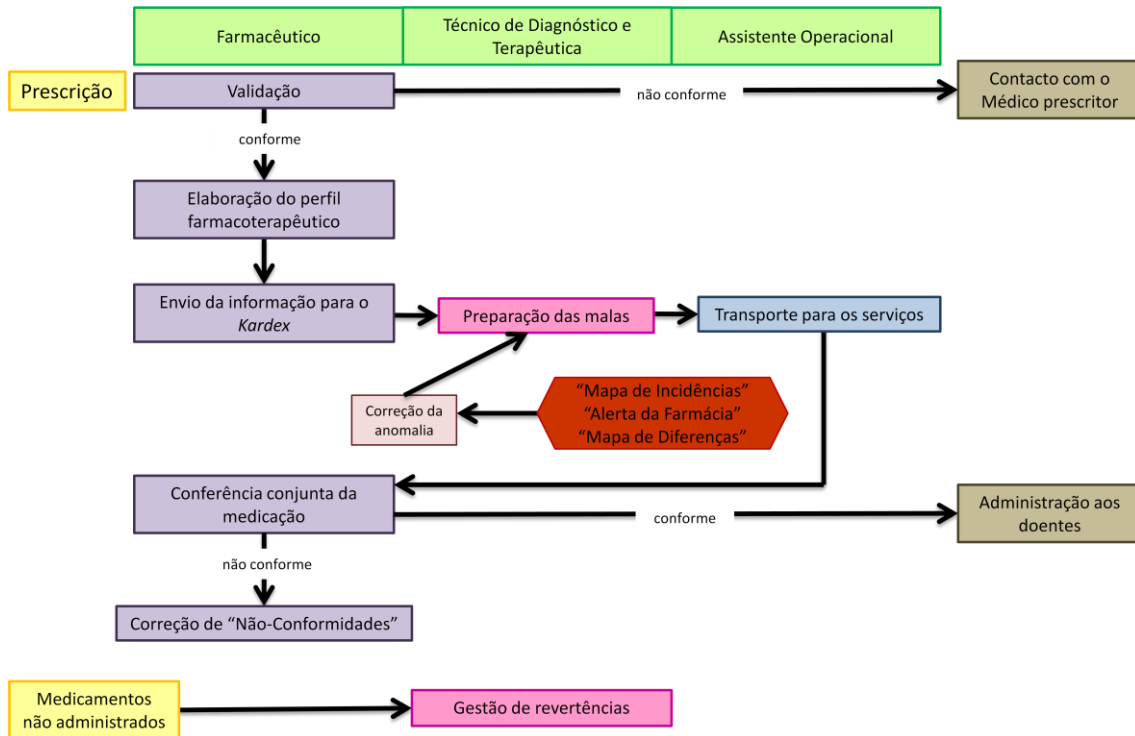
No caso de existirem alterações à prescrição ou alta do doente, estas são identificadas no “Mapa de Diferenças” e procede-se à sua alteração antes de enviar a medicação.

A AO entrega a medicação em carros de transporte contendo malas fechadas e identificadas por serviço.

Com base no perfil farmacoterapêutico e sempre que não sejam destabilizados os afazeres do Serviço de Internamento, confere-se a medicação entregue com o Enfermeiro destacado a cada doente e faz-se o “Registo Mensal de Conferência Conjunta” [Anexo 11]. Qualquer “Não Conformidade” que seja detetada é, sempre que possível, imediata e devidamente corrigida.

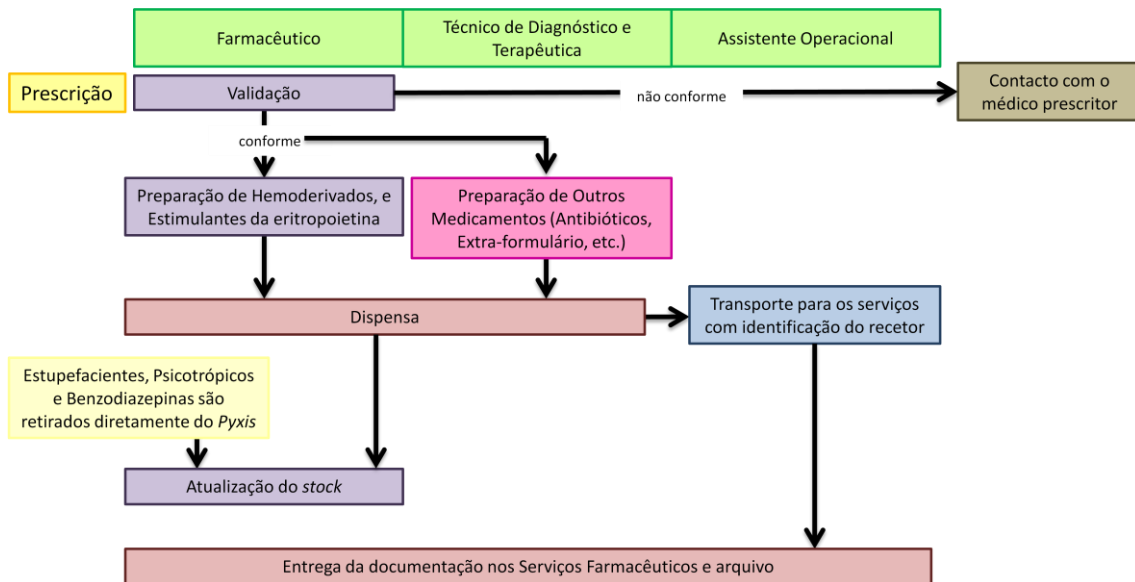
Se for necessário fornecer medicação não programada, e após verificação da prescrição e registo informático pela Farmacêutica, esta ou TDT procedem ao seu envio através de AO.

Quando existe medicação devolvida, a TDT procede à sua verificação (prazo de validade e estado de conservação) e revertência por doente. No caso de medicação devolvida sem identificação do doente, esta é revertida ao serviço.



Esquema 7. Distribuição em Dose Unitária, adaptado de *Manual de Qualidade*

6.2. Distribuição Personalizada



Esquema 8. Distribuição Personalizada, adaptado de *Manual de Qualidade*

Este género de distribuição destina-se a medicação que exige um maior controlo, por razões de segurança, escassez ou económicas, sendo por isso sujeitas a legislação

especial/restritiva. Conforme o tipo de medicação é utilizado um modelo específico de prescrição e de registo de débito.^[5]

A 28 de abril teve início na UHL a Consulta de Hematologia pela Dr.^a Ana Carvalho, o que exigiu uma preparação por parte dos SF e Informáticos para possibilitar a dispensa de hemoderivados (Imunoglobulina inespecífica) e estimulantes da eritropoietina (Eritropoietina 30 000) a doentes de ambulatório, com imputação de consumos e atualização informática do *stock* sob “Registo em Requisição de Ambulatório” no GHAF.

No caso dos serviços com armário *Pyxis* (Bloco Operatório, Urgência e Internamento/Medicina), existe um *stock* fixo de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas cuja gestão é da responsabilidade dos SF.^[5]

Durante a semana de estágio na UCPC foi recebida a autorização por parte do Diretor Clínico, Dr. José Costa, para preparação do medicamento Extra-Formulário Nab-paclitaxel (Abraxane[®]), a utilizar num paciente de 48 anos com excelente estado geral mas que apresentava cancro do pâncreas e matestização hepática. A dose a administrar é de 165mg nos dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias até progressão da doença oncológica, e o custo por tratamento é relativamente elevado [Anexo 12]. O Abraxane[®] em associação com a gemcitabina é indicado para o tratamento de primeira linha de doentes adultos com adenocarcinoma metastático do pâncreas, não existindo no FHNM nenhum medicamento com a mesma finalidade terapêutica.^[19]

6.3. Distribuição em Ambulatório

Resulta da necessidade de existir um maior controlo e vigilância na cedência de determinados medicamentos em consequência do possível desenvolvimento de efeitos secundários graves ou devido a fatores económicos, de assegurar a adesão dos utentes à terapêutica e também do facto da comparticipação de certos medicamentos só se verificar a 100% se estes forem dispensados a nível hospitalar. Para isso, é obrigatória a existência de um ato médico de ambulatório (Consulta Externa ou Hospital de Dia) associado à prescrição.^[1,5]

A dispensa é feita de forma individualizada para assegurar a confidencialidade dos dados, bem como a privacidade no atendimento. No seu ato, a Farmacêutica deve efetuar a validação da prescrição médica através da verificação dos seguintes elementos:

- identificação completa do utente (número do cartão de cidadão/bilhete de identidade ou de utente; número do processo clínico do hospital, à exceção de utentes externos à instituição; morada e entidade financiadora);
- identificação completa do serviço e do prescriptor, com a respetiva assinatura;
- diagnóstico/patologia;
- prescrição farmacológica, a qual deve estar associada ao Código Hospitalar Nacional do Medicamento e onde devem constar: DCI, forma farmacêutica, dose, posologia, via de administração e duração prevista da terapêutica;
- medicação tomada pelo doente, alterações de dose/medicamento e possíveis interações;
- referência à legislação que suporta a cedência da medicação, se for caso disso;
- data da próxima consulta, quando aplicável.^[5]

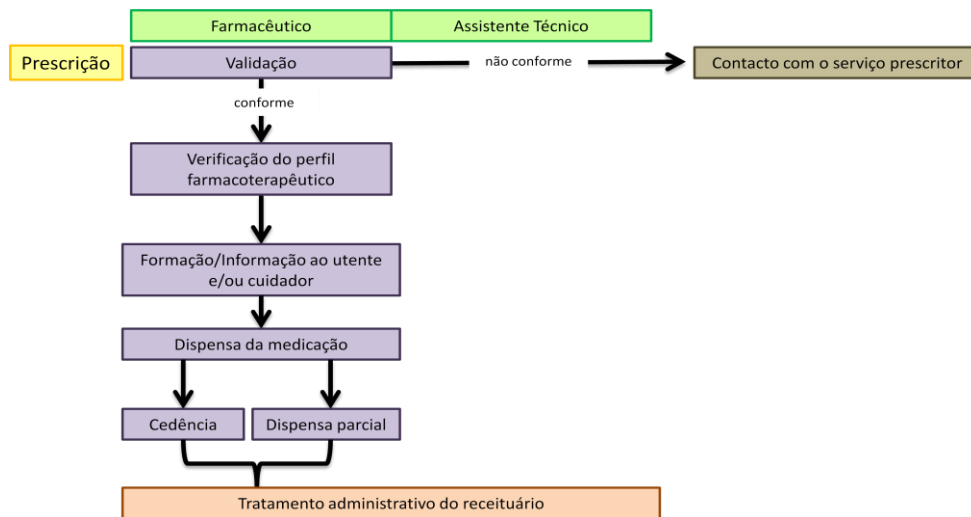
Quando se tratar de um medicamento de levantamento regular, como os produtos biológicos Enbrel[®] e Humira[®] para utentes com espondilite anquilosante, artrite reumatoide ou psoriática e psoríase em placas, no 1º ato de dispensa deve ser sempre o próprio utente a dirigir-se aos SF. Nos seguintes e no caso de se tratar de um utente em regime ambulatorio, os medicamentos podem ser cedidos ao mesmo ou a um cuidador, que deve mostrar a sua identificação e informar sobre a sua relação ao utente (parente, vizinho, colega de trabalho, bombeiro, enfermeiro, etc.) para registo.^[2] No ato da dispensa, a Farmacêutica ainda regista na receita e no GHAF as quantidades dispensadas de cada medicamento, lote, validade e fabricante, data e assina.^[20,21] As receitas provenientes de Centro Hospitalar são arquivadas em pasta própria, divididas por patologia ou uso terapêutico e por ordem alfabética do nome do doente, enquanto as receitas provenientes de entidades privadas (hospitais ou clínicas) são enviadas para faturação, sendo que os SF arquivam apenas a sua cópia.^[5]

A utentes submetidos a Cirurgia de Ambulatório é cedida medicação para um período máximo de 7 dias. Para utentes sujeitos a tratamentos prolongados, a dispensa de medicação deve atender às suas necessidades até ao máximo de 90 dias, exceto nas situações devidamente autorizadas pelo CA. Sempre que a data da próxima consulta seja superior a este prazo deverá emitir-se o número de vias necessárias.^[5]

No caso de receitas incompletas/parcialmente aviadas é dispensada e debitada a quantidade possível de medicação, registando-se a quantidade em falta e o procedimento a adotar para que a medicação chegue ao doente, e é considerada a receita como “pendente”. Para as restantes, cuja cedência já foi concluída, é realizado o tratamento administrativo que permita debitar no *stock* e enviar a informação de

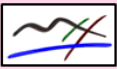

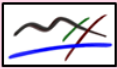

faturação e contabilística. No caso de medicamentos unicamente levantados na UHL mas cedidos pela UHVR, o débito é realizado nessa unidade, sendo feito apenas o registo manual da sua cedência.^[5]

Na informação prestada ao utente ou seu cuidador deve ser sempre considerado o nível de literacia dos mesmos, contemplando a via de administração do medicamento, posologia, horário das tomas, quantidade cedida, possíveis efeitos secundários e interações, eventuais condições especiais de armazenamento (como nos produtos biológicos em que há a necessidade de os manter no frio e fazer o transporte em malas térmicas) e, se for o caso, próximo ato de dispensa. Sempre que possível a informação oral deve ser complementada com a escrita, sendo importante garantir que o doente ou acompanhante reconhecem toda a medicação fornecida e não têm dúvidas.^[5]



Esquema 9. Dispensa em Ambulatório, adaptado de *Manual de Qualidade*

No sentido de fornecer um suporte visual, atrativo, sucinto e prático à informação verbal dada sobre os dois fármacos mais cedidos a utentes submetidos a Cirurgia de Ambulatório na UHL - paracetamol em comprimidos de 500mg e ibuprofeno em comprimidos de 400mg -, foram desenvolvidos dois panfletos submetidos a aprovação pelo Gabinete de Qualidade. A distribuição dos panfletos-teste foi autorizada durante o mês de outubro, aliada à realização de Inquéritos de Satisfação aos utentes.

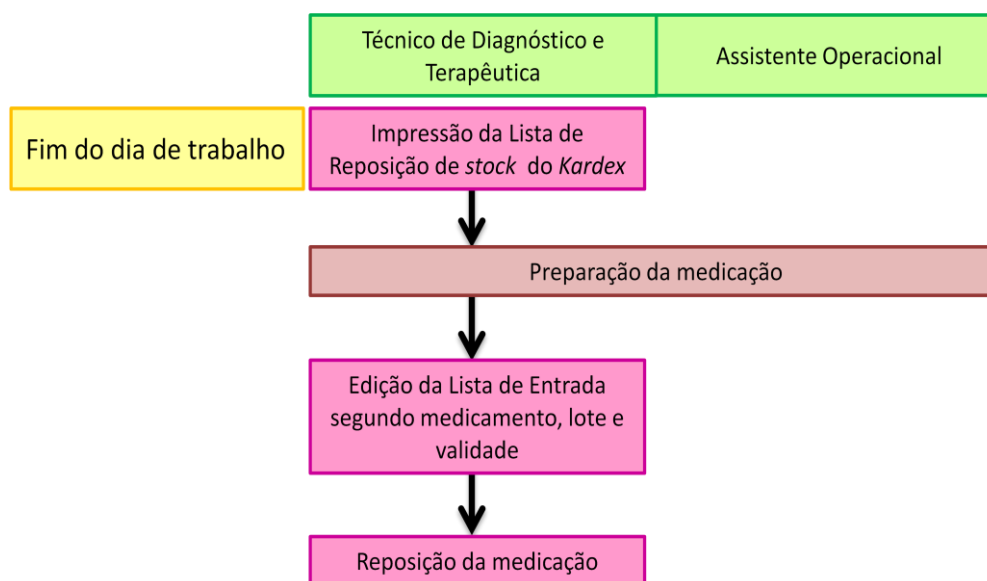
 <p>Paracetamol 500 mg Panfleto teste</p>  <p><u>O que é o paracetamol, para que serve?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgésico → elimina/alivia a dor ▪ Antipirético → baixa a febre <p><u>Como devo tomá-lo?</u> Engula 2 comprimidos inteiros por cada toma ou desfaça-os num copo de água. A dose recomendada é de 3 tomas diárias, de 8/8h. A dose máxima é de 8 comprimidos (4 tomas) ao dia, num intervalo de 6/6h.</p> <p>Tome a medicação conforme o recomendado. O excesso de medicação pode ter efeitos graves na sua saúde. Em caso de dúvida, consulte o seu farmacêutico.</p> <p>Carolina Montenegro (estudante nº 200803223) Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto</p> <p>Fonte: www.infarmed.pt</p> <p>Lamego, abril de 2015</p>	 <p>Ibuprofeno 400 mg Panfleto teste</p>  <p><u>O que é o ibuprofeno, para que serve?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anti-inflamatório não esteróide (AINE) → alivia a dor, reduz a inflamação/edema e a febre <p><u>Como devo tomá-lo?</u> Engula 1 comprimido inteiro por cada toma, de preferência após as refeições (pequeno-almoço, almoço e jantar), de forma a proteger o seu estômago. A dose recomendada é de 3 tomas diárias</p> <p>Tome a medicação conforme o recomendado. O excesso de medicação pode ter efeitos graves na sua saúde. Em caso de dúvida, consulte o seu farmacêutico.</p> <p>Carolina Montenegro (estudante nº 200803223) Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto</p> <p>Fonte: www.infarmed.pt</p> <p>Lamego, abril de 2015</p>
---	---

6.4. Reposição de stocks

De modo a assegurar a rápida preparação das malas de medicação nos SF e a ágil utilização de medicamentos nos Serviços de Internamento de Medicina, Bloco e Urgência, é necessário garantir a reposição de *stocks* do *Kardex* e dos *Pyxis*.

6.4.1. Reposição do stock do *Kardex*

No final de cada dia de trabalho são impressas as “Listas de Reposição de *stock* de mínimos” de forma a que a TDT possa carregar o *Kardex*, seguindo a ordem indicada pelo mesmo através da “Listagem de Entradas”. A cada medicamento é atribuída uma gaveta tendo em conta o seu lote e prazo de validade, o que depois permite a gestão de medicamentos de acordo com a validade.^[5]



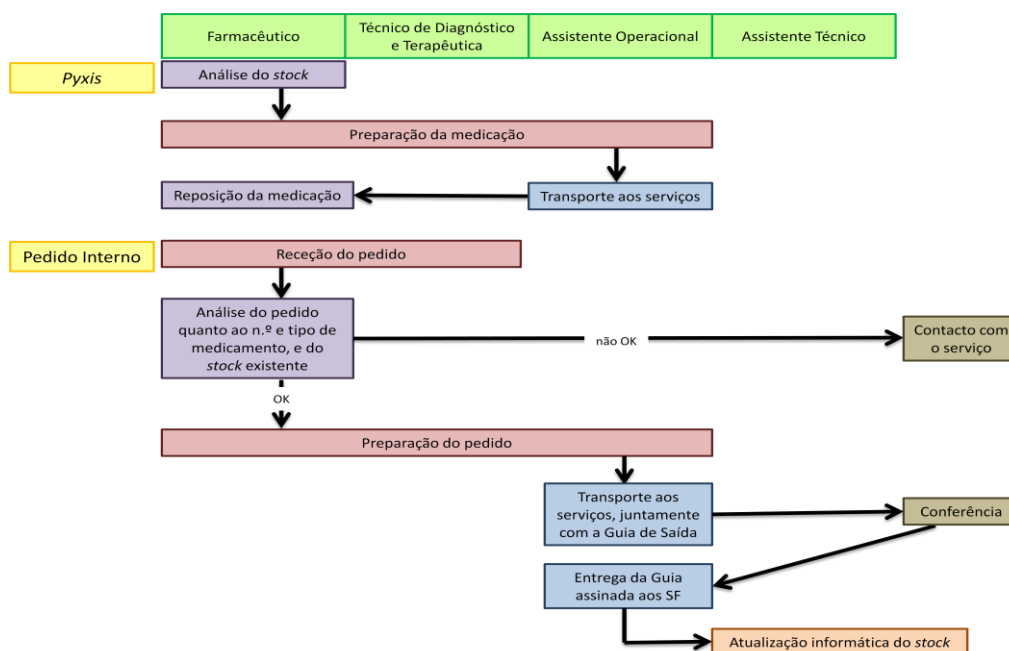
Esquema 10. Carregamento do *Kardex*, adaptado de *Manual de Qualidade*

6.4.2. Reposição do *stock* dos Serviços Hospitalares

O *stock* do *Pyxis* de cada serviço é analisado consoante o consumo e as necessidades dos mesmos. De igual modo, quando é rececionado um pedido nos SF por parte de um outro Serviço Hospitalar, e de acordo com a calendarização semanal, este é analisado quanto ao número de unidades e qualidade do medicamento ou outro produto farmacêutico requeridos e ao *stock* existente. Também podem ser recebidos pedidos extra devidamente justificados ^[5] Em ambos os casos, os *stocks* são previamente definidos por Farmacêuticos, Enfermeiros e Médicos, sendo estipulado um valor mínimo e máximo ajustáveis às necessidades. ^[1]

De seguida procede-se à contagem e preparação da medicação pela AO e TDT, sob supervisão da Farmacêutica. No caso de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas é esta quem efetua essa operação. A AO transporta então as caixas preparadas até aos respetivos serviços. No caso de pedidos internos e após a conferência pela equipa de enfermagem de cada serviço, a requisição é rubricada e devolvida à Farmácia. ^[1,5]

Aquando da reposição do *stock* dos *Pyxis* são verificadas as quantidades e respetivas validades dos diversos produtos já existentes e a repôr, garantindo o cumprimento das metodologias FEFO e FIFO. Caso seja identificada alguma anomalia, como prazo de validade expirado ou acondicionamento incorreto, esta será descrita no “Registo de Ocorrências”. ^[5]



Esquema 11. Reposição de *stocks*, adaptado de *Manual de Qualidade*

7. ERROS DE MEDICAÇÃO^[5]

É de extrema importância a deteção e registo de erros de medicação numa perspetiva formativa e não punitiva, por forma a se proceder à posterior análise das suas causas e a garantir a melhoria contínua dos processos envolvidos no circuito do medicamento. A notificação dos mesmos é da responsabilidade do profissional de saúde que os deteta.

É considerado como erro de medicação qualquer ocorrência evitável que pode causar ou induzir o uso inapropriado do medicamento ou prejudicar o doente, podendo estar relacionada com a prática profissional, produtos, procedimentos e sistemas, incluindo:

- Erros de Prescrição

- seleção inapropriada de um medicamento com base na indicação, contra-indicações, alergias conhecidas, terapêutica existente e outros fatores
- seleção inapropriada ou omissão da dose, via ou frequência de administração
- omissão da dose, via ou frequência de administração
- prescrição ilegível, em duplicado, falta de data ou assinatura
- prescrição ao doente errado
- ordem verbal não registada ou mal compreendida

- medicamento extra-formulário que não cumpre as formalidades de requisição inerentes;
- Erros de Transcrição e Validação do medicamento, dose, horário, frequência, duração ou doente, ou prescrição não transcrita/validada;
- Erros de Conservação e Armazenamento, incluindo expiração da validade, com comprometimento ou mesmo adulteração da integridade física ou química;
- Erros de Preparação e Dispensa
 - incorreta ou inapropriada formulação ou preparação, por exemplo, diluição ou reconstituição incorretas, não agitação de suspensões, trituração não indicada, etc.
 - incorreta etiquetagem, reembalagem ou rotulagem
 - atraso na entrega da medicação aos serviços ou troca de malas
 - falha na quantidade e/ou qualidade do medicamento, dose, horário ou frequência;
- Erros de Administração
 - doente, medicamento, dose, forma farmacêutica, via de administração ou horário errados
 - omissão ou sobreposição de tomas
 - administração de fármacos física ou quimicamente incompatíveis
 - administração de fármacos adulterados ou submetidos a armazenamento incorreto
 - educação e monitorização inadequadas.

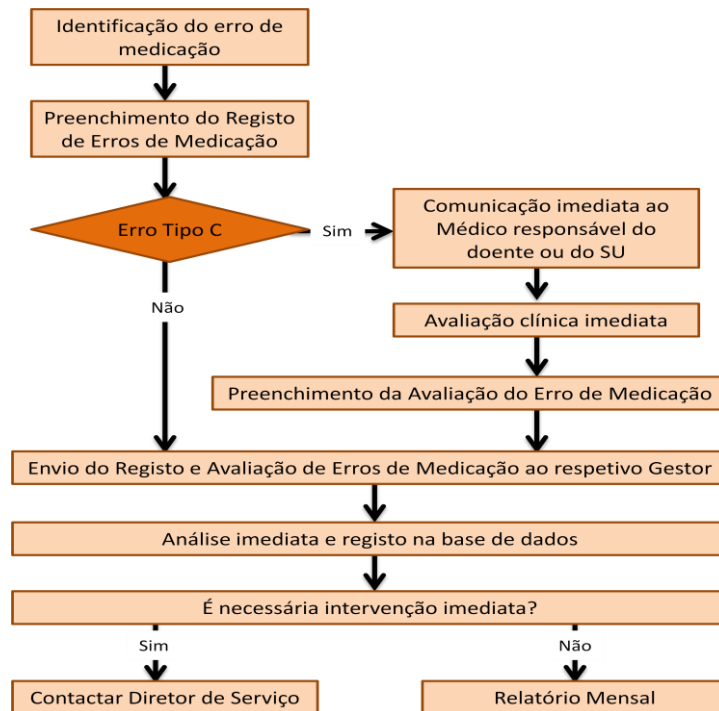
Consoante o tipo de erro cometido e detetado assim varia o procedimento a adoptar no sentido da sua avaliação e, se for o caso, resolução. Assim, podemos distinguir os seguintes tipos de erro de medicação:

☼ **Erro Tipo A, Erro Potencial ou *Near miss***: quando as circunstâncias poderiam causar erro mas foram atempadamente detetadas e corrigidas;

☼ **Erro Tipo B**: quando ocorreu um erro mas não chegou ao doente;

☼ **Erro Tipo C**: quando ocorreu um erro que chegou ao doente. Neste caso, o profissional de saúde que identificou o erro é responsável por comunicá-lo ao Médico do doente ou, na sua ausência, ao Médico do Serviço de Urgência, que se torna responsável por efetuar uma imediata avaliação clínica do doente. Quando notificado, o respetivo superior hierárquico deve avaliar as circunstâncias envolvidas na causa do erro, confirmando que foi recolhida toda a informação relacionada com o mesmo.

Nota 4: A falha na administração de uma dose prescrita e validada ao doente por preparação ou deslocação para exames ou recusa por parte do mesmo não pode ser considerada erro de medicação.



Esquema 12. Erros de medicação, adaptado de *Manual de Qualidade*

No “Relatório de erros de medicação março 2015” realizado pelos SF da UHL, foi registada uma notificação feita por um Farmacêutico e referente a um erro tipo A de transcrição/validação de horário errado para um doente do Internamento de Medicina. O erro reportado ficou a dever-se ao facto de ter entrado uma frequência fixa num medicamento prescrito em SOS que não foi imediatamente alterada. Foi detetado na conferência das gavetas da medicação e procedeu-se ao “Registo de Erros de Medicação” [Anexo 13] e alteração no GHAF.

INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

A crescente complexidade e número de novos medicamentos impulsionou a criação de um CIM nos SFH, que compila e trata a informação científica sobre medicamentos e a transmite a outros profissionais de saúde.^[1]

1. INFORMAÇÃO SOLICITADA e PROATIVA

Quando é realizado um pedido de informação aos SF (telefonicamente, pessoalmente ou por escrito), este fica registado no modelo de “Pedido de Informação” e é analisado de forma a verificar se é novo ou se já existe informação em base de dados, permitindo que a resposta seja imediatamente enviada ao remetente. Se se tratar de um pedido sem precedentes, é realizada uma pesquisa bibliográfica com consulta de livros e informações da indústria farmacêutica [Bulas, Monografias, Resumo das Características do Medicamento (RCM), etc.], no sentido de realizar uma comunicação clara e objetiva que vá de encontro ao que foi pedido. As informações elaboradas e enviadas ao remetente são guardadas em base de dados no “Registo de Informações Enviadas”.^[5]

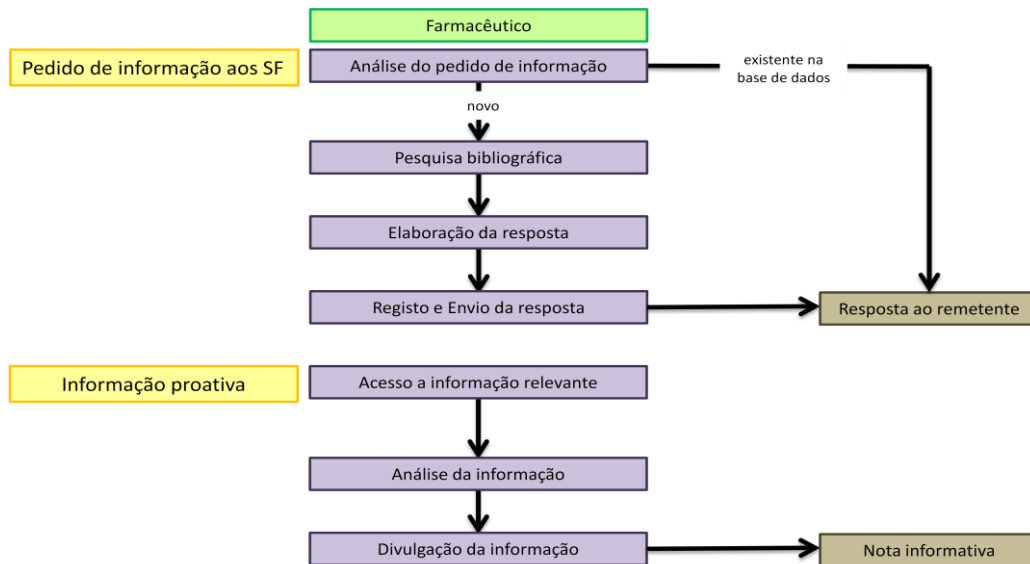
Durante o estágio foram realizados dois pedidos de informação aos SF da UHL [Anexos 14 e 15]. A primeira informação foi solicitada telefonicamente por uma Enfermeira da Unidade de Cirurgia de Ambulatório que queria saber se a clindamicina pode ser diluída em soro fisiológico e qual o volume mais adequado. A clindamicina pertence ao grupo terapêutico dos antibióticos e anti-infecciosos, estando indicada no tratamento de infeções por bactérias aeróbias gram-positivo e anaeróbias sensíveis. Após consulta do RCM do medicamento no site do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), a Enfermeira foi imediatamente informada via telefone que a clindamicina 600mg injetável podia ser diluída em 100ml de soro fisiológico.^[22] O segundo pedido de informação foi solicitado igualmente por uma Enfermeira via telefone, mas do Serviço de Consulta Externa, que pretendia saber durante quanto tempo podia conservar o óxido férrico sacarosado diluído em soro fisiológico para permitir a posterior administração. O óxido férrico sacarosado intravenoso está indicado no tratamento de deficiência em ferro e, após consulta da Bula do medicamento

existente em *stock* nos SF, a Enfermeira foi imediatamente informada telefonicamente que podia conservá-lo após diluição durante 6 horas à temperatura ambiente ou até 24 horas no frigorífico (2-8°C).^[23]

No caso de os SF terem acesso a informação (por exemplo, através do INFARMED, comunicações da indústria farmacêutica ou Farmacêuticos do exterior, decisões internas, notícias, utentes, etc.) que considerem pertinente divulgar aos restantes funcionários da UHL, do CHTMAD ou a algum dos seus serviços em particular, esta é analisada e filtrada para que a resposta seja concreta e sucinta, e divulgada, via papel, e-mail ou intranet aos serviços que dela possam beneficiar de forma a prestar um melhor cuidado aos pacientes.^[5]

No decorrer do estágio foi realizada a divulgação proativa de uma informação que chegou ao SF através de colegas da Farmácia Comunitária e que dizia respeito ao facto de a enoxaparina 40mg injetável (Lovenox[®]) se encontrar esgotada nos seus estabelecimentos, o que impossibilitava os doentes de levantar a medicação em dose e quantidade suficiente, pois só era possível aviar igual número de unidades prescritas mas de 20mg. Esta informação foi divulgada aos Médicos da UHL que costumam receitar esse medicamento aos doentes de Cirurgia de Ambulatório, e registada [Anexo 16].

Foi ainda reenviada por e-mail a Circular Informativa do INFARMED número 054/CD/8.1.7 de 27 de março de 2015 aos Serviços de Internamento de Medicina, Cirurgia de Ambulatório, Pediatria e Urgência. Esta circular fazia referência ao facto de o Grupo de Coordenação ter adotado as recomendações do Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância da Agência Europeia do Medicamento de restrição da utilização de medicamentos contendo hidroxizina, indicados no tratamento da ansiedade nos adultos e no tratamento sintomático do prurido em adultos e crianças.



Esquema 14. Informação e Emissão de pareceres, adaptado de *Manual de Qualidade*

2. FARMACOVIGILÂNCIA

Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) foi criado em 1992, sendo o INFARMED a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do mesmo. Todos os profissionais de saúde, incluindo os Farmacêuticos Hospitalares, integram a sua estrutura e têm a obrigação de enviar informação sobre qualquer reação adversa ou não esperada que detetem com o uso de medicamentos. Assim, os hospitais constituem unidades de farmacovigilância, sendo de primordial importância pela inovação e agressividade de muitos dos fármacos aí usados.^[1,24,25]

Durante o atendimento em Ambulatório na manhã de 16 de março, foi devolvida uma caneta de adalimumab (Humira[®]) por uma paciente que apresentava todo o braço direito e mão com edema e dor, como resultado de uma possível reação adversa ao medicamento que administrava de 15/15 dias por via sub-cutânea para tratamento sintomático de espondilite anquilosante. A paciente queixou-se ainda de incapacidade significativa, tendo deixado de trabalhar. A reação melhorou após suspensão do tratamento, início da toma de anti-inflamatório oral e fisioterapia. Após contacto telefónico para complementar a informação, ficou-se a saber que realizou terapia convencional (analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais, podendo ser associados a metotrexato e sulfasalazina) sem melhoria, já tinha apresentado reação similar anterior com etanercept (Enbrel[®]) e não se recorda de outros medicamentos concomitantes. O

tratamento com os medicamentos referidos decorreu de 3 de dezembro de 2014 a 28 de fevereiro de 2015, tendo uma provável relação causal com os efeitos adversos desenvolvidos. Afirmou ainda haver alguma desconfiança de erro de diagnóstico.

O Humira[®] e o Enbrel[®] são produtos biológicos que têm como alvo o fator necrosante tumoral, uma proteína do sistema imune, bloqueando-o e ajudando a reduzir os sinais e sintomas de várias doenças auto-imunes, como a espondilite anquilosante. Ao afetarem a resposta do sistema imune, podem reduzir a sua capacidade de resistir a agentes infecciosos e tornar os pacientes mais suscetíveis a desenvolver infeções.^[26,27]

A “Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos” [Anexo 17] foi enviada por e-mail ao SNF pelas 12 horas do dia 18 de março, tendo sido recebida a confirmação de envio e registo da mesma com o número PT - INFARMED-N201503-89 pelas 20 horas. No dia 10 de abril foi recebido novo contacto por parte da Unidade de Farmacovigilância do Norte, informando que o acontecimento clínico ocorreu com uma relação temporal aceitável, o nexo de causalidade com doenças concomitantes ou outros fármacos é pouco provável e a evolução após a suspensão do fármaco é aceitável do ponto de vista clínico. Mais acrescentaram que as reações, edema do membro superior e dor, foram classificadas individualmente com causalidade provável, como descrito no RCM.

BIBLIOGRAFIA

- [1] *Manual de Farmácia Hospitalar*. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar - Ministério da Saúde. 2005; 1-70
- [2] Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962
- [3] www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910 (acedido a 6 de abril)
- [4] pt.wikipedia.org/wiki/Farmácia_hospitalar (acedido a 6 de abril)
- [5] *Manual da Qualidade - Serviços Farmacêuticos*. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. Sistema de Gestão da Qualidade NP EN ISSO 9001:2008; exemplar 5
- [6] www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=3042375 (acedido a 12 de setembro)
- [7] *Boas Práticas em Farmácia Hospitalar*. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar - Ordem dos Farmacêuticos
- [8] Crujeira R, et al. *Programa do Medicamento Hospitalar*. Ministério da Saúde. 2007; 1-39
- [9] Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003
- [10] *Relatório Público Europeu de Avaliação - Efient*. European Medicines Agency H/C/984, 2009
- [11] *Relatório Público Europeu de Avaliação - Brilique*. European Medicines Agency H/C/001241, 2011
- [12] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro
- [13] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro
- [14] Cardoso E. Marcos históricos da Legislação & *Status Quo*. INFARMED
- [15] Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto
- [16] Neves V. Gases Medicinais: Projeto de Implementação. Hospital Curry Cabral
- [17] Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro
- [18] www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000778/WC500020435.pdf (acedido a 16 de setembro)
- [19] Decreto-Lei n.º 13/2009
- [20] Despacho Normativo n.º 10302/2009
- [21] Clincina 600mg/4ml solução injetável. Folheto informativo: informação para o utilizador
- [22] Venofer 100mg/5ml solução injetável. Folheto informativo: informação para o utilizador
- [23] Despacho Normativo n.º 107/92, de 27 de junho
- [24] Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de novembro
- [25] www.humira.com/ankylosing-spondylitis/how-humira-treats-ankylosing-spondylitis (acedido a 17 de setembro)
- [26] www.enbrel.com/ankylosing-spondylitis/how-enbrel-works-as/ (acedido a 17 de setembro)

ANEXOS



Anexo 1. Equipa dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar de Lamego; da esquerda para a direita: Farmacêutica-Estagiária Carolina Montenegro, AO Lúcia Rodrigues, TDT Patrícia Silva e Responsável Dr.^a Helena Cecília Tertuliano. A Dr.^a Ana Sofia Nunes e a AO Alzira Coruche não se encontravam presentes.

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 1593, DE 22 DE DEZEMBRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO				Anexo X	
Serviços Farmacêuticos do				Código SERVIÇO SALA 30.1	
Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código		
Fentanyl	ampola	0,25 mg			
Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida
			Rubrica	Data	Observações
		0,10	72332	10/04	Dependido
		0,10	72332	10/04	0,10 mg
		0,10	72332	10/04	Colônia (72334)
		0,10	Colônia (72334)	10/04	819 + 72015
		0,10	Colônia (72334)	10/04	
		0,10	Colônia (72334)	10/04	
		0,10	Colônia (72334)	10/04	
		0,10	Colônia (72334)	10/04	
		0,90			
Total		0,90	(4 ampolas)		Total
Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto		Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto		Entregue por (ass. legível)	
Data 10/4/2015 N.º Mec. 1122		Data / / N.º Mec.		Data / / N.º Mec.	
				Recebido por (ass. legível)	

Anexo 3. Ficha de movimento de estupefacientes e psicotrópicos

Tavares
Resumo de
Dr. C. M.
02.06.15

Comissão de Farmácia e Terapêutica	
Pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM	
Substância(s) Activa(s)	PRASUGREL
Nome do medicamento	EFIENT/PRASUGREL
Dosagem	5 e 10 mg
Forma farmacéutica	COMP.
Via de administração	ORAL
Apresentação	COMP. 5 e 10 mg
Indicações Terapêuticas propostas	SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA OU PÓS-ANGIOPLASTIA CORONÁRIA
As indicações constam do Resumo das Características do Medicamento	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Obs.:
Critérios de prescrição	Use geral <input checked="" type="checkbox"/>
	Use conforme protocolo <input type="checkbox"/> (Anexar protocolo)
	Use mediante justificação clínica <input type="checkbox"/>
Fisiologia e duração do tratamento	DURANTE INTERNAMENTO DE DOENTES COM SCA OU APÓS ICP CORONÁRIA
Custo unitário por dose administrada	5mg: 1,16 € 10mg: 1,39 €
Previsão do número de tratamentos anuais	50
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	TICAGRELOR

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
REGISTO DE ENTRADA Nº 08
DATA 21.03.2015

Este impresso pode ser fotocopiado

Justificação para a sua introdução (referir qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, aspectos económicos, etc.):

Indicet deste I fase antiplatelet
heparina em doentes com SCA
ou após intervenção coronária.
Alternativa ao ticopelna em
doentes com risco hemorrágico
muito elevado.
Tomar cinco dias.
Mais barato que o ticopelna

Referências bibliográficas que apresentem evidência científica que suportem a introdução:

- 1) Guidelines treatment of
- 2) doentes e/ou SCA European &
- 3) American/ATA
- 4)

Identificação do Serviço CARDIOLOGIA Data: 20/03/15

Assinatura do Director do Serviço

Este impresso pode ser fotocopiado

Anexo 2. Pedido de introdução do prasugrel (Efient®) à Adenda Hospitalar do FHNM



Anexo 4. Armazém Geral



Anexo 5. Armazém de injetáveis de grande volume



Anexo 6. Armazém de produtos inflamáveis e gases medicinais



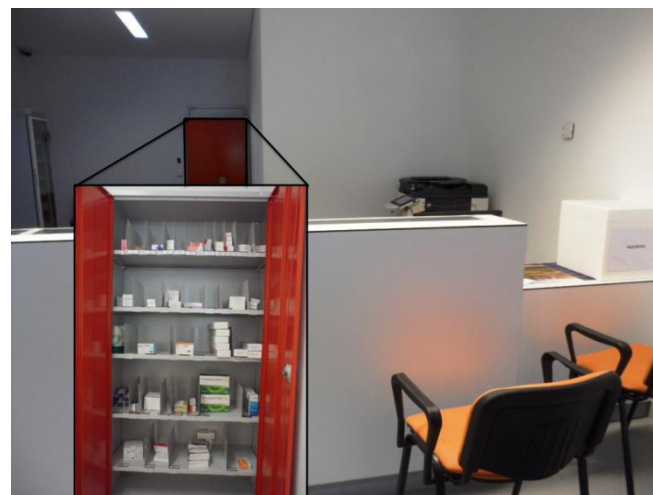
Anexo 7. Armazém de estupefacientes e psicotrópicos



Anexo 8. Armazém de citotóxicos e seus solventes de diluição



Anexo 9. Armazém de refrigeração



Anexo 10. Armazém de medicamentos usados em ambulatório

CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Registo mensal de conferência conjunta

Serviço: Medicina (Int) Mês: Abril/2015


Dia	Identificação do colaborador da Farmácia		Identificação do colaborador do serviço		Conferência	
	Nome:	Rub: N.º Mec.	Nome:	Rub: N.º Mec.	<input type="checkbox"/> Ok	Observações
1	Ana Sofia Nunes	33062	Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
2	Carolina Montenegro				<input type="checkbox"/> Ok	
3					<input type="checkbox"/> N. OK	
4					<input type="checkbox"/> Ok	
5					<input type="checkbox"/> N. OK	
6					<input type="checkbox"/> Ok	
7	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
8					<input type="checkbox"/> N. OK	Conferência no farmácia
9	Ana Sofia Nunes	33062	Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	14/4/15
10					<input type="checkbox"/> N. OK	
11					<input type="checkbox"/> Ok	
12					<input type="checkbox"/> N. OK	
13	Ana Sofia Nunes	33062	Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	Falta clonazepam para 21/4/15
14	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	Falta Melaxone para 21/4/15
15	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
16	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
17	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
18					<input type="checkbox"/> Ok	
19					<input type="checkbox"/> N. OK	
20	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
21	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
22	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
23	Ana Sofia Nunes	33062	Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
24	Ana Sofia Nunes	33062	Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
25					<input type="checkbox"/> Ok	
26					<input type="checkbox"/> N. OK	
27	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	Falta Bicarbonato C-453
28	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	
29	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	Falta Teogralin
30	Carolina Montenegro		Carolina Montenegro	72162	<input checked="" type="checkbox"/> Ok	Falta clonazepam
31					<input type="checkbox"/> Ok	

RS.01 PR.08.01

Anexo 11. “Registo Mensal de Conferência Conjunta” referente ao mês de abril

CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS		CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE - Unidade Vila Real	
Pedido de Autorização de Medicamento			
Diretor Clínico:		<input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Não Aprovado	
Data:			
Assunto: NAB-PACLITAXEL			
Medicamento:	NAB-PACLITAXEL	Dosagem:	165mg
Via de administração:	IV	Período de fornecimento:	Até progressão
Utilização:	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar		
Serviço requerente:	H.DIA ONCO.	Medicamento introduzido na Adenda Hospitalar:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Ano:
<input checked="" type="checkbox"/> Com suporte legal		<input type="checkbox"/> Sem suporte legal <input type="checkbox"/> NA	
Parecer dos Serviços Farmacêuticos:	De acordo com informação clínica trata-se de um doente com 48 anos, com cancro do pâncreas com metastização hepática. Proposto tratamento de Nab-paclitaxel com gencitabina de acordo com o protocolo em anexo.		
	Segundo o RCM do medicamento:		
	Abraxane em associação com a gencitabina é indicado para o tratamento de primeira linha de doentes adultos com adenocarcinoma metastático do pâncreas		
	Custo de cada ampola de 100mg = 330,2€		
Data:	10/03/2015		
Assinatura:	CLÁUDIA AFONSO		
N.º Mecanográfico:	2531		
JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULARIO			
Serviço: Oncologia Médica			
Nome do Doente:			
Número de processo:			
Diagnóstico: Cancro do pâncreas			
Medicamento: Nab-paclitaxel			
Forma farmacêutica: EV			
Posologia: 125 mg/m ² a cada 3 semanas			
Duração provável de tratamento: até progressão da doença oncológica.			
Justificação			
Não existe no Formulário nenhum medicamento com a mesma finalidade terapêutica?			
Não.			
Caso existam, porque razões não os considera adequados à situação do doente?			
-			
Razões por que considera adequado o medicamento que requisita			
Doente de 48 anos com excelente estado geral e cancro do pâncreas com metastização hepática. Com indicação para realização de quimioterapia com regime nab-paclitaxel + gencitabina.			
Tratando-se de um antibiótico			
1) Foi possível isolar o gérmen e efectuar antibiograma? (em caso afirmativo indicar os antibióticos "activos")			
2) Não foi possível			
a. Por ser urgente o início da terapêutica?			
b. Por insuficiente apoio laboratorial?			
Outras informações que julgue úteis: -			
Miguel Barbosa, 10-3-2015			

Anexo 12. Pedido de Autorização e Justificação de Receituário de Medicamento Extra-Formulário



REGISTO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

(apenas para tratamento administrativo, não colocar no processo do doente)

LAMEGO INT.MEDICINA

PROC.: [REDACTED]

Data notificação 16/02/2015 Quem notifica: Enfermeiro
 Data da ocorrência 11/08/2015 Farmacêutico
Médico
Outro

Tipo de Evento

1 - Prescrição:

a) <input type="checkbox"/> Dose/frequência inapropriada	e) <input type="checkbox"/> Contra indicação	i) <input type="checkbox"/> Falta de justificação clínica/Extra-formulário
b) <input type="checkbox"/> Duplicação	f) <input type="checkbox"/> Doente errado	ii) <input type="checkbox"/> Nomenclatura/abreviatura incorrectas
c) <input type="checkbox"/> ilegível	g) <input type="checkbox"/> Falta de data	l) <input type="checkbox"/> Omissão dose/via/frequência de administração
d) <input type="checkbox"/> Medicamento inapropriado	h) <input type="checkbox"/> Prescrição verbal não registada	m) <input type="checkbox"/> Outra

2 - Transcrição/Validação:

a) <input type="checkbox"/> Dose errada	e) <input type="checkbox"/> Doente errado	i) <input type="checkbox"/> Registo no processo errado
b) <input type="checkbox"/> Frequência errada	f) <input type="checkbox"/> Duração errada	ii) <input type="checkbox"/> Outra
c) <input checked="" type="checkbox"/> Horário errado	g) <input type="checkbox"/> Prescrição verbal mal compreendida	
d) <input type="checkbox"/> Medicamento errado	h) <input type="checkbox"/> Prescrição não transcrita	

3 - Preparação/Dispensa:

a) <input type="checkbox"/> Medicamento errado	d) <input type="checkbox"/> Atraso na entrega	g) <input type="checkbox"/> Frequência errada
b) <input type="checkbox"/> Quantidade errada	e) <input type="checkbox"/> Dose errada	h) <input type="checkbox"/> Prescrição não recepcionada atempadamente
c) <input type="checkbox"/> Rotulegem inadequada/ilegível	f) <input type="checkbox"/> Horário errado	i) <input type="checkbox"/> Outra

4 - Conservação/preparação/administração:

a) <input type="checkbox"/> Doente errado	e) <input type="checkbox"/> Dose errada	i) <input type="checkbox"/> Auto medicação
b) <input type="checkbox"/> Incompatibilidade de fármacos	f) <input type="checkbox"/> Horário errado	ii) <input type="checkbox"/> Armazenamento incorrecto (frigorífico, luz)
c) <input type="checkbox"/> Medicamento adulterado	g) <input type="checkbox"/> Medicamento errado	l) <input type="checkbox"/> Omissão
d) <input type="checkbox"/> Preparação incorrecta	h) <input type="checkbox"/> Via errada	m) <input type="checkbox"/> Outra



Informação adicional (especificar medicamentos): Paracetamol 1000mg/ml iv prescrito em SAS foi validado como tendo benefício clínico.

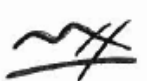

Identificação do Evento

	Tipo de erro	Resultado
<input checked="" type="checkbox"/>	A	Circunstâncias que poderiam causar erro
	B	Ocorreu um erro mas a medicação não chegou ao doente
	C	Ocorreu um erro que chegou ao doente

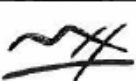

ERROS DO TIPO C OBRIGAM A IMEDIATA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO DOENTE E AO PREENCHIMENTO DO IMP.CHTMAD.nº04.01 - AVALIAÇÃO DO ERRO DE MEDICAÇÃO

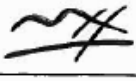

Anexo 13. “Registo de Erros de Medicação”

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de informação	
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitada <input type="checkbox"/> Proactiva		
Palavra-Chave: <u>Clindamicina</u> Informação nº <u>1 / 2014</u>		
Data: <u>09/03/2015</u> Hora: <u>9 h 05 min</u> Prazo resposta: <u>imediatos</u>		
Consultante: _____		Serviço: <u>UCA</u>
Farmacológico(s) <input type="checkbox"/> Médico(s) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(s) <input checked="" type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Contacto: <u>3160</u>	
Tipo de Contacto: Telefónico <input checked="" type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/>		
Pergunta: <u>A clindamicina pode ser diluída em soro fisiológico e qual o volume mais adequado?</u>		
Caso se refira a um doente		
Nome _____ Sexo _____ D.N. _____ Patologia _____ Terapêutica _____ Observações _____		
Área de Consulta:		
Administração <input checked="" type="checkbox"/> Alternativas Terapêuticas _____ Compatibilidades <input checked="" type="checkbox"/> Contra-indicações _____ Documentação _____ Efeitos Adversos _____ Estabilidade _____ Existência nos SF _____ Farmacocinética _____ Farmácia Clínica _____	Formulação _____ Nutrição Parentérica _____ Indicações _____ Interações _____ Pesquisa bibliográfica _____ Posologia _____ Precauções _____ Preço _____ Toxicologia _____ Outros: _____	
Fontes de Informação: <u>RCH do medicamento no site do Infarmed.</u>		



	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de informação	
Resposta/Informação: <u>Via telefónica, informámos a Enf. Ana Cristina que podia diluir a clindamicina em SF de 100ml.</u>		
Documentação enviada: _____ _____ _____		
OBS: _____ _____ _____		
Data: <u>09/03/2015</u> Hora: <u>9 h 10 min</u>		
Farmacológico(s)/n.º Mecanográfico: <u>Carolina Montenegro 162222 301</u>		



Anexo 14. Pedido de Informação 1

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de Informação																																											
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitada <input type="checkbox"/> Proactiva																																												
Palavra-Chave: <u>Oxido Férrico Sacarado</u> Informação nº <u>3 / 2015</u>																																												
Data: <u>30/04/2015</u> Hora: <u>11 h30 min</u> Prazo resposta: <u>imediato</u>																																												
Consultante: _____ Serviço: <u>Consulta Externa</u>																																												
Farmacuto(a) <input type="checkbox"/> Contacto: <u>5345</u> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Contacto: Telefónico <input checked="" type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>																																												
Pergunta: <u>O óxido férrico sacarado diluído em água fisiológica pode ser con-</u> <u>servado até quanto tempo para posterior administração?</u>																																												
Caso se refira a um doente Nome: _____ Sexo: _____ D.N.: _____ Patologia: _____ Terapêutica: _____ Observações: _____																																												
Área de Consulta: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <table border="0"> <tr><td>Administração</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alternativas Terapêuticas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compatibilidades</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Contra-indicações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Documentação</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Efeitos Adversos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Estabilidade</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Existência nos SF</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Farmacodinâmica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Família Clínica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <table border="0"> <tr><td>Formulação</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nutrição Parentérica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Indicações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Interações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pesquisa bibliográfica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Posologia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Precauções</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Preços</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Toxicologia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Outros:</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> </td> </tr> </table>			<table border="0"> <tr><td>Administração</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alternativas Terapêuticas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compatibilidades</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Contra-indicações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Documentação</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Efeitos Adversos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Estabilidade</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Existência nos SF</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Farmacodinâmica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Família Clínica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Administração	<input checked="" type="checkbox"/>	Alternativas Terapêuticas	<input type="checkbox"/>	Compatibilidades	<input type="checkbox"/>	Contra-indicações	<input type="checkbox"/>	Documentação	<input type="checkbox"/>	Efeitos Adversos	<input type="checkbox"/>	Estabilidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Existência nos SF	<input type="checkbox"/>	Farmacodinâmica	<input type="checkbox"/>	Família Clínica	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Formulação</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nutrição Parentérica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Indicações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Interações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pesquisa bibliográfica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Posologia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Precauções</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Preços</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Toxicologia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Outros:</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Formulação	<input type="checkbox"/>	Nutrição Parentérica	<input type="checkbox"/>	Indicações	<input type="checkbox"/>	Interações	<input type="checkbox"/>	Pesquisa bibliográfica	<input type="checkbox"/>	Posologia	<input type="checkbox"/>	Precauções	<input type="checkbox"/>	Preços	<input type="checkbox"/>	Toxicologia	<input type="checkbox"/>	Outros:	<input type="checkbox"/>
<table border="0"> <tr><td>Administração</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alternativas Terapêuticas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compatibilidades</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Contra-indicações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Documentação</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Efeitos Adversos</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Estabilidade</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Existência nos SF</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Farmacodinâmica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Família Clínica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Administração	<input checked="" type="checkbox"/>	Alternativas Terapêuticas	<input type="checkbox"/>	Compatibilidades	<input type="checkbox"/>	Contra-indicações	<input type="checkbox"/>	Documentação	<input type="checkbox"/>	Efeitos Adversos	<input type="checkbox"/>	Estabilidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Existência nos SF	<input type="checkbox"/>	Farmacodinâmica	<input type="checkbox"/>	Família Clínica	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Formulação</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nutrição Parentérica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Indicações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Interações</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pesquisa bibliográfica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Posologia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Precauções</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Preços</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Toxicologia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Outros:</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Formulação	<input type="checkbox"/>	Nutrição Parentérica	<input type="checkbox"/>	Indicações	<input type="checkbox"/>	Interações	<input type="checkbox"/>	Pesquisa bibliográfica	<input type="checkbox"/>	Posologia	<input type="checkbox"/>	Precauções	<input type="checkbox"/>	Preços	<input type="checkbox"/>	Toxicologia	<input type="checkbox"/>	Outros:	<input type="checkbox"/>			
Administração	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Alternativas Terapêuticas	<input type="checkbox"/>																																											
Compatibilidades	<input type="checkbox"/>																																											
Contra-indicações	<input type="checkbox"/>																																											
Documentação	<input type="checkbox"/>																																											
Efeitos Adversos	<input type="checkbox"/>																																											
Estabilidade	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Existência nos SF	<input type="checkbox"/>																																											
Farmacodinâmica	<input type="checkbox"/>																																											
Família Clínica	<input type="checkbox"/>																																											
Formulação	<input type="checkbox"/>																																											
Nutrição Parentérica	<input type="checkbox"/>																																											
Indicações	<input type="checkbox"/>																																											
Interações	<input type="checkbox"/>																																											
Pesquisa bibliográfica	<input type="checkbox"/>																																											
Posologia	<input type="checkbox"/>																																											
Precauções	<input type="checkbox"/>																																											
Preços	<input type="checkbox"/>																																											
Toxicologia	<input type="checkbox"/>																																											
Outros:	<input type="checkbox"/>																																											
Fontes de Informação: <u>Bula de medicamento existente em stock nos Serviços Farmacêuticos</u>																																												


	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de Informação	
Resposta/Informação: <u>Via telefone, informámos a Enf. Luídes que poderia conservar o</u> <u>óxido férrico sacarado diluído até 6h à temperatura ambiente</u> <u>ou até 24h no frigorífico (2-8°C).</u>		
Documentação enviada: _____		
OBS: _____		
Data: <u>30/04/2015</u> Hora: <u>11 h40min</u>		
Farmacêutico(a)/n.º Mecanográfico: <u>Carolina Montenegro</u>		
RG 01/PR/10.02		

Anexo 15. Pedido de Informação 2

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de informação	
<input type="checkbox"/> Solicitada <input checked="" type="checkbox"/> Proactiva	Palavra-Chave: <u>Enoxaparina 40</u>	Informação nº <u>2 / 2015</u>
Data: <u>09/02/2015</u>	Hora: <u>10 h 05 min</u>	Prazo resposta: <u>imediatos</u>
Consultante: _____	Serviço: _____	
Farmacêutico(s) <input type="checkbox"/> Médico(s) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(s) <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Contacto: _____ Tipo de Contacto: Telefónico <input type="radio"/> Pessoal <input type="radio"/> Escrito <input type="radio"/>	
Pergunta: _____ _____ _____		
Caso se refira a um doente		
Nome: _____ Sexo: _____ D.N.: _____ Patologia: _____ Terapêutica: _____ Observações: _____		
Área de Consulta:		
Administração <input type="checkbox"/> Alternativas Terapêuticas <input type="checkbox"/> Compatibilidades <input type="checkbox"/> Contra-indicações <input type="checkbox"/> Documentação <input type="checkbox"/> Efeitos Adversos <input type="checkbox"/> Estabilidade <input type="checkbox"/> Existência nos SF <input type="checkbox"/> Farmacodinâmica <input type="checkbox"/> Farmácia Clínica <input type="checkbox"/>	Formulação <input type="checkbox"/> Nutrição Parentérica <input type="checkbox"/> Indicações <input type="checkbox"/> Interações <input type="checkbox"/> Pesquisa bibliográfica <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Precauções <input type="checkbox"/> Preços <input type="checkbox"/> Toxicologia <input type="checkbox"/> Outros: <u>Divulgação de informação</u>	Fontes de Informação: <u>Farmácias Comunitárias</u>
RG.01.PR.10.02 CHHMAD		

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de informação	
Resposta/Informação: As seringas de enoxaparina 40 encontram-se esgotadas nas Farmácias Comunitárias, pelo que os pacientes não conseguem levantar a medicação em dose suficiente (por impossibilidade de levantar a de 60, sendo apenas possível levantar uma de 30) ou de todo. Divulgado aos médicos que costumam recetar este medicamento aos doentes para ambulatorio.		
Documentação enviada: _____ _____ _____		
OBS: _____ _____ _____		
Data: <u>09/02/2015</u>	Hora: <u>10 h 05 min</u>	
Farmacêutico(a)/n.º Mecanográfico: <u>Carolina Montenegro 11652111301</u>		
RG.01.PR.10.02		

Anexo 16. Divulgação Proativa de Informação



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA
Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos
 Profissionais de Saúde

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa **CONFIDENCIAL**

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
todo o braço direito e mão com edema e dor	15/02/15		

Considera a reação adversa (ou o caso, se mais do que uma reação)² grave? Sim Não

Se sim, porque considera grave?

Resultou em morte Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)
 Colocou a vida em risco Causou anomalias congénitas
 Motivou ou prolongou internamento Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa:

B. Medicamento(s) suspeito(s)

Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1 Humira	604598	150 mg	sc	espondilite anquilosante		
#2						

O medicamento foi suspenso devido à reação A reação melhorou após suspensão Ou manteve-se

Houve redução da posologia (especifique em F.) Suspeita de interação⁴ entre medicamentos (especifique em F.)

O mesmo fármaco foi reintroduzido Ocorreu reação adversa idêntica quando da reintrodução

São conhecidas reações anteriores ao mesmo fármaco São conhecidas reações anteriores a outros fármacos

Considera a relação casual: Definitiva (certa) Provável Possível Improvável

C. Medicamentos concomitantes, incluindo automedicação (e outro tipo de produtos)

Nome de marca	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#3					
#4					
#5					
#6					
#7					

D. Doente

Iniciais do nome Masculino Feminino Peso ___ Kg Altura ___ cm

Data de nascimento ___/___/___ Ou idade à data da ocorrência da(s) RAM(s) ___

Como evoluiu o doente em relação à(s) RAM(s)?

Cura Em recuperação Persiste sem recuperação Morte sem relação com a reação
 Cura com sequelas Desconhecido Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome Carolina Montenegro II Helena Celina Teófilo
 Profissão Farmacêutica Especialidade F. Hospitalar
 Local de trabalho Hospital de proximidade Lamego
 Contactos Telefone/Telemóvel e-mail helena.b@chrmad.min-saude.pt
 Data 15/02/2015 Assinatura Carolina Montenegro II Helena Celina Teófilo

F. Comentários (Todos os dados de história clínica e farmacológica, testes, gravidez, exames auxiliares de diagnóstico ou outros)

A) Escou incapacidade de trabalhar, encontra-se em tratamento com anti-inflamatório oral e fisioterapia.

Obrigado pela sua colaboração

Para sua maior comodidade, encontra-se disponível em www.infarmed.pt e link para a nova plataforma de recolha de informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos: PORTAL RAM

¹ Se for inferior a 1 dia o intervalo de tempo entre a 1.ª administração do medicamento e a RAM, especifique em F.
² Se ocorreu mais do que uma RAM, considere a gravidade do caso (i.e. o conjunto das reações adversas).
³ No conceito de gravidade, o item "Outra" é utilizado quando a RAM não colocar imediatamente a vida em risco ou resultar em morte, ou em internamento, mas requiera intervenção do profissional de saúde para prevenir que a reação evolua para qualquer um dos outros critérios de gravidade.
⁴ Se existir suspeita de interação, considere os respetivos medicamentos como suspeitos.
⁵ Mencione os melhores meios de contacto para ser possível a partilha de informação durante o processamento da notificação. Os dados do profissional de saúde notificador são confidenciais.


Para ser considerada válida, uma notificação de reação adversa deverá ter, no mínimo: a informação do profissional de saúde com o meio de contacto; a identificação do doente por iniciais, data de nascimento, idade, grupo etário ou sexo; pelo menos um fármaco/medicamento suspeito e pelo menos uma reação adversa suspeita.

Devem ser notificadas todas as suspeitas de reações adversas graves, mesmo as já descritas; todas as suspeitas de reações adversas não descritas (desconhecidas até à data) mesmo que não sejam graves e todas as suspeitas de aumento da frequência de RAM (graves e não graves).


Entidade	Telefone	Fax	e-mail
Direção de Gestão do Risco de Medicamentos / INFARMED, I.P.	217 987 140	217 987 397	farmacovigilancia@infarmed.pt
Unidade de Farmacovigilância do Norte	226 426 992 / 943	225 513 662	ufn@med.up.pt
Unidade de Farmacovigilância do Centro	236 480 130	236 480 117	ufc@saib.pt
Unidade de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo	217 832 120 / 7	217 832 125	ufvt@spao.pt
Unidade de Farmacovigilância do Sul	217 971 340	217 971 340	ufs@fluliboa.pt

INVÓLUCRO MENSAGEM


AUTORIZAÇÃO Nº 0993 DE 06/3/2013 GRN



REPUBLICA S.A. AUTORIZAÇÃO Nº 0993 DE 06/3/2013 GRN



MÃO CARECE DE SELO


INFARMED, I.P.
 Direção de Gestão do Risco de Medicamentos
 AV BRASIL 53
 1745-004 LISBOA

Anexo 17. Notificação de Suspeita de Reações Adversas a Humira®

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL

www.ff.up.pt

