U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Nova - Aveiro

Carolina de Sousa Camões Sobral

2014

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Nova - Aveiro

Julho de 2014 a Outubro de 2014

Carolina de Sousa Camões Sobral (200904709)

Orientador : Dr. Bruno Rosendo

_____

Tutor FFUP: Prof. Doutora Beatriz Quinaz

_____

Outubro de 2014

Declaração de Integridade

Eu, Carolina de Sousa Camões Sobral, abaixo assinado, nº 200904709, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 31 de outubro de 2014

Assinatura:

Agradecimentos

Chegando ao fim de mais uma etapa não me poderia esquecer daqueles que fizeram com que estes últimos quatro meses fossem uma experiência de enorme aprendizagem e cooperação:

Ao Dr. Bruno Rosendo, diretor técnico da Farmácia Nova e orientador do meu estágio, pela simpatia, disponibilidade e acompanhamento constante;

À Dra. Sofia Pereira, farmacêutica adjunta, à Dra. Dayana Martins, à Dra. Mónica Marques e à Dra. Eliana Gomes, por toda ajuda, paciência, carinho e boa disposição que foram uma constante ao longo destes meses;

Ao Dr. Fernando Bastos pela oportunidade que me deu em realizar o estágio curricular na Farmácia Nova de Aveiro;

À Prof. Doutora Beatriz Quinaz, minha tutora na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, pelo apoio e orientação, mesmo à distância;

À minha família e amigos por todas as visitas e pelo apoio constante durante estes últimos meses em Aveiro.

A todos o meu sincero obrigado.

Índice

PARTE I 1
1. INTRODUÇÃO 2
2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA 2
2.1. Localização e horário de funcionamento 2
2.2. Espaço físico e funcional 2
2.2.1. Área de atendimento ao público 3
2.2.2. Área de receção de encomendas e armazenamento 4
2.2.3. Gabinete de atendimento personalizado 5
2.2.4. Laboratório 6
3. RECURSOS HUMANOS 6
4. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA 6
4.1. Sistema Informático 6
4.2. Aprovisionamento e Armazenamento 7
4.2.1. Gestão de stocks 7
4.2.2. Encomendas 7
4.3. Prazos de validade e devolução de produtos 9
5. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA 9
6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS 10
6.1. Prescrição médica e validação 11
6.2. Transmissão da informação ao doente 12
6.3. Regimes de comparticipação 13
7. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES 13
7.1. Regras de aquisição e dispensa 13
7.2. Controlo 14
8. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS 14
9. AUTOMEDICAÇÃO E INDICAÇÃO FARMACÊUTICA 15
10. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO 16
11. SERVIÇOS ADICIONAIS PRESTADOS PELA FARMÁCIA 17
12. FORMAÇÃO CONTINUADA 19
13. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 20
PARTE II 21
1. A INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO COMUNITÁRIO NAS CISTITES AGUDAS NÃO COMPLICADAS 22
1.1. Contextualização da escolha do tema 22
1.1. Infeções urinárias – definição e impacto na sociedade 22
1.2. Análise rápida da urina no contexto da farmácia comunitária 25
1.2.1. Densidade (SG) 26
1.2.2. pH 27
1.2.3. Leucócitos (LEU) 27
1.2.4. Nitritos (NIT) 27

1.2.5. Proteínas (PRO) 28
1.2.6. Glucose (GLU) 28
1.2.7. Cetonas (KET) 29
1.2.8. Urobilinogénio (UBG) 29
1.2.9. Bilirrubina (BIL) 29
1.2.10. Eritrócitos (ERY) 30
1.3. Casos de estudo e atuação farmacêutica 30
1.4. Impacto da atividade desenvolvida na FN 34
2. O INVERNO E AS DOENÇAS DAS CRIANÇAS – AÇÃO DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO PARA A SAÚDE NO CONTEXTO PRÉ-ESCOLAR 35
2.1. Contextualização e importância da atividade 35
2.2. Planeamento e idealização da atividade 36
2.3. Sessão para as crianças 36
2.4. Sessão para os pais 38
2.5. Impacto da atividade 39
Referências Bibliográficas 40
ANEXOS 42

Índice de Figuras

Figura 1 – Fachada exterior da Farmácia Nova 3

Figura 2 – Área de atendimento ao público 3

Figura 3 – Balcões de atendimento 4

Figura 4 – Gavetas deslizantes do armazém da FN 4

Figura 5 – Gabinete de atendimento personalizado da FN 5

Figura 6 – Laboratório da FN 6

Figura 7 – *Reflotron Plus*® 18

Figura 8 – *Urisys 1100*® da Roche Diagnostics® 25

Figura 9 –*Tira reativa Chemstrip*® *10 MD* 25

Figura 10 – Caso A: Urianálise antes da intervenção farmacêutica 30

Figura 11 – Caso A: Urianálise 2 dias após intervenção farmacêutica 31

Figura 12 – Caso B: Urianálise antes da intervenção farmacêutica 32

Figura 13 – Caso B: Urianálise após intervenção farmacêutica 32

Figura 14 – Caso C: Resultado da urianálise 33

Figura 15 – Caso D: Resultado da urianálise 34

Figura 16 - O diário do Jardim de Infância do Bonsucesso 36

Figura 17 - Apresentação dos diferentes temas ao grupo 37

Figura 18 - As crianças desenham como acham que são os “micróbios” 37

Figura 19 - Projeção com imagens de diversos microrganismos 38

Figura 20 - Sessão formativa para os pais 39

Índice de Tabelas

Tabela 1. Menções de exceções a constar nas receitas e sua justificação[4] 11

Tabela 2. Elementos obrigatórios a conter numa receita médica[4] 11

Tabela 3. Cronograma das atividades desenvolvidas..... 20

Tabela 4. Critérios de referenciação ao médico nas ITUs[15] 24

Abreviaturas

ADSE – Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

AIM – Autorização de introdução no mercado

ARS Centro - Administração Regional de Saúde do Centro

BIL - Bilirrubina

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CTT - Correios de Portugal

DCI - Denominação Comum Internacional

DM – Diabetes Mellitus

DT – Diretor Técnico

ERY – Eritrócitos

FC – Farmácia Comunitária

FEFO – *First Expire First Out*

FN – Farmácia Nova

GLU - Glucose

INFARMED – Instituto nacional da farmácia e do medicamento

ITUs – Infeções do trato urinário

KET - Cetonas

LEU – Leucócitos

MG – Medicamentos genéricos

MNSRM - medicamentos não sujeitos a receita médica

MSRM – Medicamento Sujeito Receita Médica

NIT - Nitratos

OTCs - "over the counter"

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PRM – Problemas relacionados com a medicação

PRO – Proteínas

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

SG - Densidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UBG - Urobilinogénio

PARTE I

DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO E DO ESTÁGIO CURRICULAR NA FARMÁCIA NOVA

1. INTRODUÇÃO

O estágio em Farmácia Comunitária constitui uma etapa fundamental no processo de formação dos futuros farmacêuticos. Apesar de já não ter sido o meu primeiro contacto com esta realidade, pois realizei ao longo dos últimos anos dois estágios extracurriculares em farmácias comunitárias, esta experiência mais prolongada permitiu um maior contacto com os utentes e também com todos os colegas.

A consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso e a aquisição de novas valências durante o estágio são indispensáveis para a formação do farmacêutico.

O conhecimento sobre o funcionamento da farmácia e capacidade de desempenhar diferentes funções durante o estágio são essenciais para tirar o maior partido desta oportunidade de formação. Neste sentido, este capítulo tem como objetivo relatar de forma sucinta as principais atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

2.1. LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A Farmácia Nova (FN) situa-se na Av. Mário Sacramento em Aveiro e tem como Diretor Técnico (DT) o Dr. Bruno Rosendo. Tem uma localização privilegiada, numa rua muito movimentada, com muitos consultórios, escritórios, empresas e muito próxima do Campus da Universidade de Aveiro e de um Centro Comercial.

A farmácia está aberta ao público de segunda a sexta-feira das 9h00 às 20h, e ao sábado das 9h00 às 13h. Como se encontra inserida no plano de atendimento permanente do município de Aveiro, a Farmácia Nova realiza serviço permanente até à hora de abertura do dia seguinte a cada 15 dias.

2.2. ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

Tanto a nível do espaço físico exterior como interior, as instalações respeitam as Boas Práticas de Farmácia regendo-se pelo Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto [1].

A fachada da farmácia (Figura 1) está devidamente identificada com a cruz verde luminosa, o nome da farmácia e do diretor técnico e o horário de funcionamento. Possui duas montras, uma da zona da ortopedia e outra do atendimento ao público as quais são alteradas frequentemente.



Figura 1 – Fachada exterior da Farmácia Nova.

Após remodelação recente a organização da Farmácia segue as normas vigentes na Deliberação nº 2473/2007, 28 de Novembro. O espaço interior da Farmácia Nova está organizado em área de atendimento ao público, zona de recepção de encomendas, dois gabinetes de atendimento personalizado, armazém, instalações sanitárias, laboratório, gabinete de direção técnica e uma zona de produtos de fitoterapia e ortopedia que abrirá ao público brevemente.

2.2.1. Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público é um espaço bem iluminado, amplo e confortável na qual existem dois balcões de trabalho (Figura 2). Um dos balcões, com 4 postos de atendimento e terminais informáticos destinado sobretudo para atendimento geral. O segundo balcão, com um terminal informático, encontra-se localizado a meio da zona de atendimento ao público sendo utilizado fundamentalmente como posto de



Figura 2 – Área de atendimento ao público.

atendimento e aconselhamento dermocosmético ou um posto de apoio quando a farmácia tem muitos clientes. Apresenta também uma série de lineares que expõe produtos de cosmética e higiene corporal (PCHC), organizados por marcas e uso a que se destinam.

Nos lineares atrás dos balcões de atendimento encontram-se expositores de produtos sazonais de maior procura, nomeadamente medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), também conhecidos como "over the counter" (OTCs), novidades, produtos promocionais e de maior necessidade de escoamento (Figura 3). Outros elementos que completam o espaço de atendimento ao público compreendem uma balança eletrónica, um televisor, uma zona de espera e um gabinete de atendimento personalizado.



Figura 3 – Balcões de atendimento.

Ao longo do meu estágio foi-me permitido por diversas vezes ajudar na organização dos expositores dos OTCs para que houvesse alternância dos produtos expostos e assim aumentar as vendas destes.

2.2.2. Área de receção de encomendas e armazenamento

Neste local faz-se a conferência, recepção e processamento das encomendas recebidas dos fornecedores. Este processo é auxiliado pelo computador e respetivo sensor de leitura ótica e impressora de etiquetas de preço. Este é também o espaço onde se executam eventuais devoluções e onde são armazenadas as reservas feitas pelos clientes da FN.

O armazenamento é feito através da divisão dos produtos por forma farmacêutica e dentro desta divisão organizados por ordem alfabética de nome comercial, dosagem e quantidade. No armazenamento em gavetas deslizantes e modulares (Figura 4) estão


Figura 4 – Gavetas deslizantes do armazém da FN.

armazenados os comprimidos e cápsulas, os produtos oftálmicos (pomadas, geles, colírios...), os produtos de aplicação auricular, os sistemas transdérmicos, os produtos de aplicação retal e vaginal, os de aplicação nasal, bem como os produtos incluídos no protocolo da Diabetes Mellitus (DM). Em prateleiras encontram-se as pomadas e cremes, os produtos de aplicação cutânea, os granulados e as saquetas. Em armários fechados encontram-se armazenados os emplastros, os batons, as ligaduras e adesivos, e outros produtos específicos. Existe ainda uma zona de armazenamento xaropes e suspensões orais, produtos buco-dentários, produtos de veterinária, ampolas, produtos de dermocosmética de diferentes marcas das expostas na área de atendimento ao público, outra de armazenamento de produtos de higiene intima, papás e leites para bebés e para suplementos alimentares. Por fim existem ainda algumas prateleiras de armazenamento de excedentes para reposição nas gavetas/prateleiras.

Os produtos de frigorífico seguem a mesma regra de armazenamento das restantes formas farmacêuticas e incluem insulinas, vacinas, injetáveis e alguns colírios.

Todos os produtos em "stock" estão organizados de modo a que os produtos com menor prazo de validade sejam os primeiros a sair – "First expired, first out" (FEFO) e os sem prazo de validade obedecem ao princípio "First in, first out" (FIFO).

2.2.3. GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

Este local (Figura 5) encontra-se na da zona de atendimento e permite a prestação de serviços farmacêuticos complementares ao atendimento como: medição da pressão arterial, determinação de parâmetros bioquímicos, administração injetáveis e vacinas que se encontrem fora do Plano Nacional de Vacinação, análises à urina e também a prova de alguns produtos de ortopedia.



Figura 5 – Gabinete de atendimento personalizado da FN.

Existe ainda um outro gabinete de atendimento personalizado, localizado na área da ortopedia onde se realizam consultas de nutrição, semanalmente, tratamentos de podologia, quinzenalmente, consultas de aconselhamento dermocosmético, rastreios de audiologia, bem como outros serviços que surjam esporadicamente.

2.2.4. LABORATÓRIO

Este é o local reservado à preparação de medicamentos manipulados (Figura 6). O diverso material de laboratório bem como as substâncias ativas e matérias primas estão protegidos em armários. estando separadas as substâncias ativas das matérias-primas. É também no laboratório que se encontra localizado o frigorífico dos produtos de frio.



Figura 6 – Laboratório da FN.

3. RECURSOS HUMANOS

De acordo com o estipulado no artigo 23º do Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de agosto “as farmácias dispõem, pelo menos, de um diretor técnico e de outro farmacêutico.”. Na Farmácia Nova o quadro de funcionários é composto por dois farmacêuticos, Dr. Bruno Rosendo (DT) e a Dra. Sofia Pereira e três Técnicas de diagnóstico e terapêutica, a Dra. Dayana Martins, a Dra. Eliana Gomes e a Dra. Ana Marques. Cada um dos funcionários tem funções específicas e em conjunto contribuem para um correto funcionamento da Farmácia Nova.

4. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA

4.1. SISTEMA INFORMÁTICO

O uso de um sistema informático específico para o funcionamento das farmácias torna-se imperativo na realidade atual da gestão de uma farmácia. Na FN o

sistema informático adotado é da *Logitools Software*®. Este software permite não só a gestão de stocks, recepção e criação de encomendas, criação de relatórios bem como é a interface usada no atendimento ao público, registando as vendas de cada um dos clientes e assim permitir um melhor seguindo farmacoterapêutico.

Durante o meu estágio lidei diariamente com este software, explorando diversas tarefas que este permite ao farmacêutico no seu dia-a-dia.

4.2. Aprovisionamento e Armazenamento

4.2.1. Gestão de stocks

Uma gestão eficiente dos stocks de cada produto permite não só a satisfação do cliente bem como uma viabilidade financeira da farmácia. Deste modo cada artigo tem predefinido um stock mínimo e um ponto de encomenda que permite ao software a criação de encomendas automáticas desses mesmos produtos aos respetivos armazenistas fornecedores.

Ao longo dos quatro meses que compuseram o meu estágio (principalmente no início) tive a oportunidade de conferir os stocks de cada uma das formas farmacêuticas existentes na FN. Ao mesmo tempo que fazia isto também conferia as validades e atribuía informaticamente a localização de cada produto. Isto permitia uma maior celeridade no atendimento ao público, já que cada produto apresentava a sua localização no programa informático.

4.2.2. Encomendas

A compra de produtos por uma farmácia pode ser feita diretamente aos laboratórios de indústria farmacêutica (compras diretas) ou aos armazenistas. Diariamente são realizadas as encomendas aos armazenistas e mais pontualmente aos laboratórios.

Atualmente a FN trabalha principalmente com dois armazenistas, a COOPROFAR Medlog, o armazenista principal, que realiza três entregas diárias e com a cooperativa Plural, que realiza apenas uma entrega diária composta essencialmente pelas falhas do outro armazenista.

Realização da encomenda:

São feitas diariamente duas encomendas ao armazenista principal, uma até às 12 horas e outra até às 19 horas. O *software* elabora uma encomenda automática dos produtos abaixo do *stock* mínimo à qual são acrescentados outros produtos pedidos através do *gadjet* ou do telefone. Após a alteração e confirmação da encomenda elaborada pelo responsável esta é enviada para o armazenista que a processa.

Durante o estágio realizei várias encomendas de produtos em falta tanto por telefone como através do *gadget*.

- Receção e conferência da encomenda:

Após a chegada da encomenda à farmácia, onde se confirma que a encomenda vem acompanhada da respetiva fatura ou guia de transporte e se o número de volumes corresponde ao correto é feita a sua recepção e conferência.

Usando o sistema informático, regista-se o número da fatura ou da guia de transporte, a data de emissão do documento, o fornecedor e confirma-se que os produtos que foram recepcionados foram os mesmos que os faturados. Para isso regista-se o código de cada um, confirma-se a designação, o preço de custo, o preço de venda ao público (PVP), as unidades recepcionadas e se regista-se o prazo de validade (PV) de cada um dos produtos.

Nos produtos sem PVP fixado, cabe à farmácia gerar um PVP conforme a margem de lucro definida.

A conferência é finalizada com a verificação do valor total faturado e com o arquivo do original da fatura.

- Armazenamento:

Após a conferência das encomendas é necessário proceder ao seu armazenamento. Para os medicamentos de venda livre é necessário proceder à sua etiquetagem com o PVP.[2]

No que respeita ao armazenamento este respeita a regra FEFO, para garantir que os produtos com PV inferior sejam os primeiros a ser dispensados. A arrumação é feita segundo as caraterísticas dos medicamentos conforme foi explicado anteriormente no capítulo 2.2.2.. O armazenamento deve também cumprir as condições de conservação obrigatórias (luz, temperatura e humidade). [3]

Estas atividades (receção, conferência e armazenamento de encomendas) compuseram a maior atividade por mim desenvolvida ao longo do estágio. Diariamente chegavam à FN várias encomendas dos armazenistas e pontualmente dos laboratórios que necessitavam de passar por este processo descrito antes de puderem estar disponíveis ao público.

4.3. PRAZOS DE VALIDADE E DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS

De forma a garantir que não à perdas de produtos para a farmácia por expirar a validade dos mesmos é feito um controlo mensal dos PV. O software informático gera automaticamente uma listagem dos produtos que tenham prazo de validade a acabar no mês da pesquisa. Esta informação é confirmada manualmente e é feita com cerca de 6 meses de antecedência. Os produtos detetados são colocados numa área específica para que não passem despercebidos dos restantes funcionários da farmácia e assim sejam dispensados aos utentes em tempo útil.

Todos os produtos que tenham validade a expirar no mês decorrente são devolvidos ao respetivo fornecedor/laboratório para que sejam destruídos.

As devoluções de produtos não decorrem só pela aproximação do final do PV mas também se podem dever a erros na faturação, embalagem em mau estado ou ordens de recolha pelo INFARMED ou pelo próprio fornecedor. Ao longo do meu estágio assisti à elaboração de todos os tipos de devolução das quais destaco a recolha do medicamento Meningitec® suspensão injetável em seringa pré-cheia, 10 µg/0,5 ml + 15 µg/0,5 ml, após receção da circular informativa do INFARMED (ANEXO 1).

Quando o pedido de devolução é aceite o fornecedor ou o laboratório procede à troca do produto ou emite uma nota de crédito.

5. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

Legalmente as farmácias podem dispensar diversos produtos estando esses incluídos no artigo 33º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto [1]. A cada um destes produtos são atribuídas designações especificas bem como enquadramentos legais característicos (ANEXO 2).

Relativamente aos MSRM, sendo o Farmacêutico o último profissional a manter contacto com o utente, deve verificar se os medicamentos são adequados, prestando sempre toda a informação necessária para a correta utilização. Analogamente, nos MNSRM o aconselhamento ou indicação Farmacêutica adquire particular importância para detetar casos de uso abusivo e automedicação, evitando usos potencialmente perigosos.

Uma importante percentagem da faturação da FN é atribuída aos PCHC e aos produtos de dermocosmética. A importância do aconselhamento destes produtos revela-se de grande importância pelo que os funcionários da FN têm de saber as características de cada um dos produtos das gamas disponíveis.

Para poder acompanhar e dar esse aconselhamento, que requer uma formação científica e continuamente atualizada, os laboratórios disponibilizam formações para os funcionários ou em alternativa apresentam-nos de uma forma breve na farmácia, através de delegados. Ao longo do meu estágio foi-me possível assistir a diversas apresentações de produtos, tanto medicamentos, como suplementos, PCHC ou produtos de dermocosmética.

Em termos de preparados oficinais e magistrais, a FN tem utentes habituais que os requisitam através de receita médica. No laboratório apenas preparamos *Xarope de trimetropim*, executamos diluições simples ou reconstituição de antibióticos. Para todos os outros manipulados fazemos um pedido a outras farmácias que mais tarde nos enviarão através da transportadora ou do armazenista os manipulados preparados.

Os produtos e medicamentos de uso veterinário mais dispensados na farmácia consistem em antiparasitários de uso externo e interno para animais de uso doméstico, no entanto muitos outros produtos são disponibilizados.

6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de medicamentos tem como objetivo primordial o fornecimento dos medicamentos adequados, conselhos de posologia e precauções com a sua utilização. Efetivamente é o serviço farmacêutico que assume maior prevalência e com maior visibilidade na farmácia comunitária (FC). A meu ver, trata-se uma das

atividades mais importantes do ato farmacêutico e como consequência de maior responsabilidade

6.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA E VALIDAÇÃO

Atualmente, e de acordo com a Portaria nº 137 – A/2012, de 11 de Maio, a prescrição de medicamentos é feita por designação comum internacional (DCI). [4] Dentro deste modelo de prescrição consideram-se situações de exceção justificada para a determinação de um medicamento específico em função do contexto clínico do doente. Assim, o prescritor pode prescrever por marca comercial ou nome do titular de autorização de introdução no mercado (AIM) quando apresentada a justificação técnica em local próprio da receita, com as respetivas menções (Tabela 1).

Tabela 1. Menções de exceções a constar nas receitas e sua justificação [4]

Menção na receita	Justificação
"Exceção a) do nº3 do art. 6º da Portaria Nº137 – A/2012, de 11 de Maio"	Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito
"Exceção b) do art. 6º"	Suspeita reportada pelo INFARMED de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificada por outra denominação comercial.
"Exceção c) do nº3 do art. 6º - Continuidade de tratamento superior a 28 dias"	Reação adversa prévia; Prescrição de medicamento destinado a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

No entanto para o farmacêutico poder validar uma receia médica está deverá conter obrigatoriamente os elementos enumerados na Tabela 2.

Tabela 2. Elementos obrigatórios a conter numa receita médica. [4]

- Número da receita
- Local de prescrição
- Identificação do médico prescritor
- Nome e nº de utente ou de beneficiário de subsistema
- Entidade financeira responsável
- Referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos (se aplicável)
- DCI
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão e nº de embalagens
- Designação do nome comercial (se aplicável)
- Exceções (se aplicável)
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação (se aplicável)
- Assinatura do prescritor
- Data de prescrição

Além destes elementos, existem vários tipos de receitas, que são identificadas por uma sigla e que não se aplicam só a medicamentos mas também a outros produtos de saúde. Assim, uma receita de medicamentos é caraterizada pela sigla – RN; uma receita especial para a prescrição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos por – RE; receita para medicamentos manipulados – MM; receita para produtos protocolares da Diabetes Mellitus – MDB e receita para outros produtos – OUT, que se destina a produtos.[5]

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com todos os tipos de receitas acima referidos tanto em formato manual como digital, aplicando as exceções que surgiam no receituário. No ato da dispensa do medicamento fiz a validação das receitas verificando todos os parâmetros obrigatórios e se a prescrição se encontrava dentro do prazo. Também ajudei na correção do receituário, verificando se a dispensa se tinha feito da forma correta.

6.2. Transmissão da informação ao doente

Esta será provavelmente a etapa do atendimento mais importante. É através do diálogo com o doente que o farmacêutico consegue proceder a uma avaliação farmacoterapêutica eficaz.

É dever do farmacêutico esclarecer qualquer dúvida que o doente tenha em relação aos medicamentos e ao tratamento que irá efetuar. Transmitir a indicação terapêutica, o modo de administração, a posologia e as precauções de utilização podem ser fatores chave para o sucesso da farmacoterapia. Muitas vezes a transmissão oral da informação não era suficiente pelo que tive de recorrer à transmissão escrita ou através de pictogramas.

Quando o atendimento era feito a doentes habituais da farmácia tentava sempre confirmar, através do histórico de vendas, se tinha havido “evolução” da farmacoterapia ou se esta se mantinha. Também através desta função do software era possível tentar evitar possíveis interações medicamentosas ou duplicações da terapêutica.

Quando a dispensa era feita a clientes não habituais na farmácia perguntava sempre se a medicação era para o próprio e através de perguntas simples evitar possíveis problemas relacionados com a medicação (PRM).

A questão da prescrição por DCI é também uma dificuldade para muitos dos utentes da farmácia, principalmente os mais idosos. O facto de quererem "levar o que o médico prescreveu" levou a que muitas vezes tivesse de explicar o que é a DCI e o direito de opção que o utente tem entre o medicamento genérico e o de marca.

6.3. Regimes de comparticipação

A maioria dos medicamentos existentes nas farmácias portuguesas é comparticipada, sendo variável o grau de comparticipação consoante a entidade que o comparticipa e o tipo de medicamento.

Segundo a atual legislação, o Decreto-Lei n.º 103/2013, de 26 de Junho procede da alteração ao Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, aprova o sistema de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial.[6, 7] Apesar de existirem inúmeras entidades que, asseguram a comparticipação de medicamentos (p. ex. CGD, SAMS, SAVIDA) o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o maior organismo e o que apresenta maior representação na Farmácia Nova quando comparado com outros organismos.

A comparticipação assegurada pelo Estado é fixada em quatro escalões de comparticipação (Escalão A-90%; Escalão B-69%; Escalão C-37%;Escalão D-15% do PVP dos medicamentos) que variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem, entre outros fatores. As situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes, encontram-se discriminadas no Decreto-Lei nº106-A/2010, de 1 de Outubro. [8]

7. Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

7.1. Regras de aquisição e dispensa

As regras de aquisição seguem o disposto no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. A aquisição destes produtos segue um processo diferente dos outros produtos com a validação de uma requisição especial pela Farmácia.

Estes medicamentos são prescritos isoladamente em receitas com validade de 30 dias. Na dispensa, o Farmacêutico deve validar a receita e confirmar a identidade

do adquirente mediante a apresentação do cartão de cidadão/bilhete de identidade. No final do atendimento é impresso um talão de psicotrópicos que é anexado à receita e a uma cópia da receita. Por fim, as receitas são separadas das restantes para posterior verificação pelo farmacêutico encarregue desta tarefa, no caso da FN pelo DT.

7.2. CONTROLO

O controlo e fiscalização do movimento de estupefacientes e psicotrópicos a nível nacional é efetuado pelo INFARMED. Mensalmente são enviados a esta entidade os registos informáticos de entradas e saídas de estupefacientes na Farmácia devidamente assinados e carimbados. As cópias ficam na Farmácia por um período mínimo de três anos.

8. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

De acordo com a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho entende-se por medicamento manipulado "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico". [9] Apesar de toda a evolução a nível do sector do medicamento, os medicamentos manipulados continuam a ser de extrema importância dada a possível adaptação ao perfil fisiopatológico de cada doente assim como de associações não disponíveis no mercado.

Na FN apenas se produzem manipulados simples como o xarope de trimetropim ou diluições de soluções nasais para uso pediátrico. Todos os outros manipulados solicitados ao balcão são pedidos para a Farmácia Serpa Pinto no Porto, que posteriormente nos envia por uma transportadora ou por uma cooperativa.

Ao longo do meu estágio foi-me possibilitado por diversas vezes a preparação dos manipulados referidos. Além da preparação a respetiva rotulagem e acondicionamento também foram por mim efetuados.

9. AUTOMEDICAÇÃO E INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, a automedicação "é a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente".[3] Para que nestas situações a terapêutica tenha sucesso cabe ao farmacêutico orientar o uso do medicamento solicitado. Assim desta forma podem-se evitar PRM nefastos ao doente. As situações possíveis de automedicação encontram-se descritas no anexo ao Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. [10]

Por diversas ocasiões me deparei no atendimento com situações de automedicação. Nestes casos questionava sempre o utente para saber se já seria uma terapêutica recorrente e se sabia como usar os diversos produtos farmacêuticos. Em situações não recorrentes questionava sempre sobre o transtorno que o levava a recorrer à automedicação e aconselhava medidas não farmacológicas ou alternativas terapêuticas. Por diversas situações detetei erros de automedicação que ajudei a solucionar, sempre com a ajuda dos restantes farmacêuticos da FN. Uma das situações que realço foi a deteção de um PRM dos Inibidores da Enzima da Conversão da Angiotensina através da solicitação por parte de um utente de Codipront® comprimidos (antitússico). Após algumas perguntas e consulta da ficha percebi que a tosse seca que o utente apresentava como queixa se tratava, potencialmente de um efeito adverso do ramipril recentemente introduzido na terapêutica. Após conversa com o utente solicitei que falasse com o médico sobre esta questão para que este assunto se resolvesse da melhor forma.

No que respeita à indicação farmacêutica esta corresponde "ao ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objectivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, auto-limitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente." [3]

Para a intervenção farmacêutica ser a mais correta algumas perguntas devem ser feitas ao utente. É importante reter informações acerca do sintoma ou motivo de

consulta ao farmacêutico, sobre a duração dos sintomas, se existem outros sintomas associados, se o utente tem outros problemas de saúde e se toma outros medicamentes. Se através desta pequena "entrevista" o farmacêutico reconhecer que se trata de um transtorno menor passível de indicação farmacêutica deve intervir, caso contrário a indicação a um médico deve ser feita.

Após a recolha de informação normalmente indicava, com a confirmação de um dos farmacêuticos da FN, a melhor opção terapêutica e aconselhava diversas ações não farmacológicas que pudessem ajudar no tratamento transtorno em causa.

Aconselhava, nas situações em que fosse necessário, que se os sintomas não passassem num intervalo de tempo específico o utente deveria consultar o médico.

As situações de indicação farmacêutica com que me deparei mais frequentemente foram: problemas dermatológicos (queimaduras solares, picadas de insetos, prurido, acne, infeções micóticas na pele e unhas...), gripes, constipações, dores musculares e problemas digestivos (digestão difícil, azia e flatulência).

10. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Mensalmente, todo o receituário é organizado e tratado, de modo a que a FN possa ser reembolsada no montante de comparticipação correspondente a cada organismo. Durante o atendimento o software informático atribui, de acordo com o organismo, um número de receita, lote e série. Na FN, as receitas são separadas e organizadas por organismos, após a sua conferência.

Diariamente cada um dos farmacêuticos ou técnicos fica responsável pela conferência das receitas de outro farmacêutico ou técnico.

Quando os lotes ficam completos com as 30 receitas, é impresso e envolto o respetivo "verbete de identificação do lote".

Toda a informação compilada relativa ao SNS é recolhida diretamente na Farmácia pelos Correios de Portugal (CTT) e enviada para Centro de Conferência de Faturas enquanto que a informação relativa aos outros organismos é enviada

pela Farmácia para a Associação de Farmácias de Portugal. O Centro de Conferência de Faturas posteriormente envia à Farmácia um comprovativo de entrega de receituário bem como notas de devolução de receituário com irregularidades (em faturação, validade, etc.) que são devidamente corrigidas e incluídas na faturação do mês seguinte.

No período de estágio tive a oportunidade de acompanhar estes processos, fazendo a organização das receitas por organismos, conferência e correção de receitas.

11. SERVIÇOS ADICIONAIS PRESTADOS PELA FARMÁCIA

A farmácia comunitária é, atualmente, vista como um espaço de saúde e não só um local onde se compram medicamentos. Desta forma a FN dispõe de uma série de serviços ao utente que possibilitam o acompanhamento da evolução clínica e respetiva avaliação da farmacoterapia, bem como dispõe de outros serviços que vão de encontro às espectativas do utente em relação a um espaço de saúde.

- Medição da pressão arterial (PA): Neste serviço prestado é sempre importante questionar o utente acerca da medicação que faz habitualmente, desta forma consigo imediatamente perceber se o utente sofre ou não de híper ou hipotensão. Pergunto também se realizou alguma atividade física na última hora, bem como se fumou ou ingeriu bebidas energéticas (estes fatores podem alterar o valor da PA). Conforme o valor determinado prestava algumas sugestões de alteração do estilo de vida ou em casos mais preocupantes de PA bastante alta aconselhava a medir novamente nos dias seguintes e se fosse concordante a ir ao médico. Saliento neste serviço o acompanhamento de utentes em início de farmacoterapia para a hipertensão, nestes casos o controlo inicial é muito importante pois a eficácia a adequação dos fármacos tem de ser avaliada e muitas vezes corrigida. Nestas situações a FN tenta que seja sempre o mesmo farmacêutico ou técnico a acompanhar cada um destes utentes. Saliento o caso de uma utente que deu entrada no hospital com a tensão arterial sistólica a 210 mm/Hg e a partir daí começou uma terapia anti-hipertensora diária e com captopril em SOS (se a tensão arterial sistólica

fosse superior a 160 mm/Hg). A utente recorria à medição da PA na FN de dois em dois dias e sempre que efetuava a medição a utente tinha de tomar o captopril pois a tensão não estava controlada. Pedi para a utente ir ao médico descrever a situação e mostrar os registos e através de mudança na farmacoterapia os valores foram normalizados.

No final de cada medição o valor determinado era sempre registado num cartão de registo cedido pela farmácia.

- Determinação de parâmetros bioquímicos: Na FN são feitas determinações de diversos parâmetros como colesterol total, triglicerídeos, ácido úrico, transaminase glutâmico-pirúvica (GPT), hemoglobina e glicemia. Muitos dos utentes da FN, recorrem regularmente a este serviço para determinarem os seus valores de colesterol e glicemia, principalmente. Para medir a glicemia utilizava um aparelho *OneTouch Ultra Easy*®. Para obter uma melhor interpretação dos valores, antes da medição questionava os utentes se estariam e jejum ou em regime pós-prandial e se eram diabéticos ou não e se resposta afirmativa se tomavam medicação.

  Na FN, o colesterol total, os triglicerídeos, o ácido úrico, a GPT e a hemoglobina são medidos num único aparelho, o *Reflotron Plus*® (Figura 7), apesar das tiras utilizadas serem diferentes. Durante o meu estágio, quando os utentes tinham valores elevados de colesterol ou triglicerídeos (superiores a 200 mg/dl) encorajava-os a adotar estilos de vida mais saudáveis para um controlo dos valores, como por exemplo, prática de exercício físico, alimentação saudável, entre outros.



Figura 7 – *Reflotron Plus*® .

- Consultas de nutrição: Semanalmente a FN recebe uma nutricionista da empresa *EasySlim*®. Esta elabora planos alimentares, com suplementação, para a perda de peso dos utentes. Além disso o acompanhamento semanal dos utentes permite uma perda de peso mais eficaz e motivadora. Todos os produtos recomendados pela nutricionista estão à venda na FN.

- Consultas de podologia: Quinzenalmente a FN tem uma podologista que faz tratamentos nas instalações da farmácia. Este tipo de serviço é bastante recomendado a utentes diabéticos em que o cuidado com os pés deve ser prioritário.
- Limpezas de pele: Regularmente a FN recebe uma promotora da Alès *Group*® (*Lierac*® e *Phyto*®) que promove os seus produtos através de limpezas de pele gratuitas. Este serviço inclui também um aconselhamento em relação aos produtos mais adequados ao utente em causa.
- Outros serviços: Recolha de medicamentos fora de uso - Valormed®; administração de vacinas e injetáveis; consultas de audiologia; determinação do peso, altura e índice de massa corporal por uma balança electrónica.

12. FORMAÇÃO CONTINUADA

A formação continuada é uma obrigação profissional do Farmacêutico que se deve manter atualizado e informado a nível científico. Ao longo do meu estágio curricular assisti a diversas apresentações de produtos na FN através do trabalho de diversos delegados dos laboratórios de indústria farmacêutica.

Estão também agendadas para datas posteriores à elaboração deste documento duas formações que tenciono assistir. Nos dias 1 e 2 de novembro em Vila Nova de Gaia dos laboratórios Nutergia® e no dia 13 de novembro em Aveiro sobre contracepção de emergência.

É sempre uma excelente oportunidade para saber mais sobre os produtos que nos são apresentados e também para esclarecermos algumas dúvidas que nos surjam durante o atendimento ao público.

13. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Tabela 3. Cronograma das atividades desenvolvidas

Julho		Agosto	Setembro	Outubro
Conferência, receção e armazenamento de encomendas				
Organização do armazém da FN				
Conferência stocks, PV, e localizações informáticas				
	Observação/aprendizagem de atendimento ao público			
		Atendimento ao público		
	Testes bioquímicos, Testes de gravidez, Medição PA, Análises à urina			
		Manipulados		
		Organização do receituário		

PARTE II

PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DA ATIVIDADE FARMACÊUTICA

1. A INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO COMUNITÁRIO NAS CISTITES AGUDAS NÃO COMPLICADAS

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ESCOLHA DO TEMA

A escolha deste tema baseou-se, fundamentalmente, no facto de recentemente a FN ter adquirido um aparelho de leitura de tiras reativas de urina, o *Urisys 1100*® da Roche Diagnostics®. Este serviço traz muitos utentes à farmácia com queixa de cistite que pretendem uma intervenção rápida e eficaz para minimizarem os sintomas enquanto aguardam pela consulta no médico.

A crescente procura deste serviço na FN impõe que todos os funcionários estejam preparados para: identificar critérios de gravidade, interpretar os resultados da análise, bem como saber o que fazer em cada uma das situações.

O serviço prestado tem um custo de 4 euros (ao qual acresce 0,70 euros do valor do boião de colheita) e é feito após a solicitação por parte do utente ou por indicação do farmacêutico se a situação apresentada pelo utente assim o justificar.

Posto isto, penso que estes fatores fazem com que a minha decisão em aprofundar esta temática seja uma mais valia não só para mim como estagiária, como para todos os meus colegas e utentes da FN.

1.1. INFEÇÕES URINÁRIAS – DEFINIÇÃO E IMPACTO NA SOCIEDADE

Considera-se como infecção das vias urinárias a presença e multiplicação de microorganismos na urina do aparelho urinário, com possível invasão e reação das estruturas tubulares ou parenquimatosas do aparelho urinário ou dos seus órgãos anexos. Do ponto de vista clínico, as infeções do trato urinário (ITUs) podem ser divididas em dois grupos: ITU inferior, onde a presença de bactérias se limita à bexiga (cistite), e do trato superior (pielonefrite), que se define como aquela que afecta a pélvis e o parênquima renal. [11]

As ITUs e mais especificamente as cistites constituem, depois das infeções respiratórias, o segundo grupo com maior importância no que se refere a infeções extra-hospitalares, e são uma causa frequente da procura dos cuidados da

farmácia comunitária.[11,12]

Este tipo de infeções afeta mais frequentemente as mulheres do que os homens e estima-se que uma em cada duas mulheres tenha, pelo menos, uma infeção urinária e, pelo menos, uma recidiva em 12 a 18 meses.[11,13] Esta propensão das mulheres a desenvolverem ITUs deve-se a vários fatores como a uretra feminina ser muito curta e assim a passagem da bactéria para a bexiga estar facilitada, a proximidade do ânus à uretra (contaminação fecal facilitada) e um outro fator que leva a uma maior suscetibilidade das mulheres a ITUs em relação aos homens é que estes têm uma proteção acrescida através das características antibacterianas dos fluídos prostáticos.[14, 15]

Os agentes etiológicos das ITUs são, geralmente, provenientes da flora intestinal. Em infecções comunitárias, *Escherichia coli* é o agente mais frequente (75-95% dos casos), seguido por *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp. E *Proteus* spp..[16, 17] Sabe-se também que mais de 95% destas infeções são produzidas por uma única espécie, ou seja tratam-se de infeções monomicrobiana.[14]

Foram estabelecidos em Portugal, pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, os critérios que uma ITU sintomática deve cumprir para assim ser considerada. O doente deve apresentar, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- doente apresenta, pelo menos, *um* dos seguintes sinais ou sintomas sem outra causa reconhecida: febre(>38º), micção imperiosa, polaquiúria, disúria ou tensão na zona suprapúbica *e* urocultura positiva (mais de 105 colónias por ml) com um máximo de dois microrganismos diferentes.
- O doente apresenta, pelo menos, *dois* dos seguintes **sinais ou sintomas** sem outra causa reconhecida: **febre(>38º), micção imperiosa, polaquiúria, disúria ou tensão suprapúbica** *e*, pelo menos, *um* dos seguintes:
    - **tira reativa positiva, na urina , para a esterase leucocitária e/ou nitratos**
    - piúria (10 ou mais leucócitos/ml ou 3 ou mais leucócitos por campo, com objectiva de grande ampliação, na urina não centrifugada)
    - observação de microrganismos no Gram da urina não centrifugada

- pelo menos duas culturas de urina colhida por punção suprapúbica com 102 ou mais colónias por ml do mesmo microrganismo (bacilos Gram negativos os *S. saprophyticus*)
- urocultura com 105 ou menos colónias de um único microrganismo, em doente com terapêutica antimicrobiana apropriada dirigida para a infecção urinária
- diagnóstico feito pelo médico
- prescrição, pelo médico, de terapêutica antimicrobiana apropriada para a infecção urinária.

Para crianças com idade inferior a 12 meses ou doentes algaliados os critérios de identificação de ITU são diferentes. [18]

As uroculturas não possíveis de realizar na FC no entanto e como podemos constatar o diagnóstico pode ser feito recorrendo à análise dos sinais e sintomas manifestados pelo utente associados a uma análise rápida da urina, que como veremos é possível realizar no contexto da FC. Desta forma é possível ao farmacêutico despistar esta patologia e atuar para ir de encontro ao bem-estar e saúde do utente da farmácia.

Torna-se também de extrema importância para o farmacêutico da FC reconhecer a necessidade de referenciação ao médico. As situações que requerem referenciação encontram-se descritas na tabela 4. [15]

Tabela 4. Critérios de referenciação ao médico nas ITUs. [15]

Quando referenciar ao médico?
Todos os homens e crianças com presença de ITU confirmada;
Febre, náuseas/vómitos;
Dor ou sensibilidade no fundo das costas (zona renal);
Hematúria;
Descarga vaginal;
Duração de sintomas superior a 2 dias;
Grávidas;
Cistites recorrentes (no último ano);
Falha da medicação prescrita.

1.2. ANÁLISE RÁPIDA DA URINA NO CONTEXTO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Considerando que cerca de 90% das ITUs na mulher são cistites agudas não complicadas torna-se de elevada importância para o farmacêutico saber reconhecer os sintomas e avaliar a melhor farmacoterapia ou necessidade de recomendação para o médico de cada um dos utentes da farmácia.[19]

Para ir de encontro às necessidades dos utentes, a FN adquiriu um equipamento que auxilia no aconselhamento farmacêutico ao balcão (farmacoterapia e cuidados não farmacoterapêutico). Este aparelho, o *Urisys 1100*® da *Roche Diagnostics*® (Figura 8), auxilia na leitura e interpretação do resultado das tiras reativas de urina.



Figura 8. *Urisys 1100*® da Roche Diagnostics®

O *Urisys 1100*® é um fotómetro desenvolveido para ler e avaliar automaticamente os resultados das tiras reativas de urina da *Roche Diagnostics*® - nomeadamente as Chemstrip® 10 MD, Chemstrip® 7 e as Chemstrip® 5 OB. Este analisa as tiras sob condições *standartizadas* e emite os resultados através de uma impressora interna.[20]

O uso deste aparelho traz algumas vantagens em relação à leitura "manual" das tiras reativas de urina por comparação com a escala de cores impressa na embalagem de acondicionamento, são elas:

- Elimina as possíveis variações de luminosidade que podem ocorrer no local de trabalho;
- Elimina erros do operador;
- Cumpre os corretos tempos de reação;
- Elimina a interferência causada por urinas com cores muito fortes;
- Rapidez (o tempo de análise dura 70 segundos).



Figura 9. *Tira reativa Chemstrip® 10 MD.*

Na FN são usadas as tiras reativas Chemstrip® 10 MD (Figura 9). Estas permitem a determinação dos seguintes parâmetros:

- Densidade (SG);
- pH;
- Leucócitos (LEU);
- Nitritos (NIT);
- Proteínas (PRO);
- Glucose (GLU);
- Cetonas (KET);
- Urobilinogénio (UBG);
- Bilirrubina (BIL);
- Eritrócitos (ERY).

O facto desta tiras serem multi-paramétricas permitem detetar desordens a nível renal, urinário ou metabólico. Estas são constituídas por uma tira de plástico inerte onde são acoplados pequenas "almofadas" com diferentes reagentes que irão determinar os parâmetros atrás referidos.

1.2.1. Densidade (SG)

A densidade ou gravidade específica (SG) da urina é medida através da sua concentração em eletrólitos. O volume de urina excretada, bem como a concentração dos seus solutos são dependentes da ação do rim. Desta forma é mantida a homeostasia dos fluidos corporais e da concentração de eletrólitos.

A SG reflete então a concentração ou diluição da urina em eletrólitos e desta forma avalia o desempenho renal. A ureia (20%), o cloreto de sódio (25%), os sulfatos e os fosfatos são os eletrólitos que mais contribuem para a densidade da urina. Em adultos saudáveis A SG pode variar de 1.001 a 1.035, sendo geralmente encontrada entre 1.015 e 1.022 em indivíduos com ingestão hídrica normal.

Urinas com baixa SG podem ser indicativas de *Diabetes insipidus* ou outras patologias renais que incluem pielonefrites ou glomerulonefrites. Altas SG podem indiciar desidratação, insuficiências adrenais, doenças hepáticas ou insuficiência cardíaca congestiva. Existe ainda uma outra situação em que o rim deixa de ter a capacidade de alterar a densidade da urina, isto pode ocorrer em casos de lesões renais graves em que há perda da capacidade de manter a homeostasia.[21, 22]

1.2.2. pH

Normalmente a urina é ligeiramente ácida (pH 5,0 - 6,0). A determinação do pH não constitui, isoladamente, critério de avaliação da saúde renal. Uma urina alcalina frequentemente indica que a amostra foi mantida à temperatura ambiente por mais de 2 horas (fator a ter em consideração em urinas colhidas em casa), no entanto, quando colhida e armazenada adequadamente, pode sugerir uma ITU (as bactérias podem ser metabolizadoras de ureia a amónia, aumentando o pH da urina).[22] Urinas ácidas podem ser resultantes de certas farmacoterapia (nomeadamente para os cálculos renais), ou de cetoacidose metabólica, entre outras causas. [23]

1.2.3. Leucócitos (LEU)

Nas tiras reativas é feita a pesquisa da esterase leucocitária. Esta estratégia é um método indireto de deteção da presença de leucócitos na urina. Esta enzima está presente nos grânulos primários ou azurófilos dos neutrófilos, monócitos, eosinófilos e basófilos. Linfócitos e células epiteliais não contêm esterase leucocitária. Como os leucócitos podem sofrer lise na urina, a pesquisa da esterase leucocitária é útil na detecção de enzima derivada de células que não são mais visíveis à microscopia. A presença de leucócitos na urina em número significativo está relacionada, mais frequentemente, com ITU (cistite ou pielonefrite). Outros processos inflamatórios do trato genito-urinário podem levar ao aumento de leucócitos sem a presença de bacteriúria. [21, 23]

1.2.4. Nitritos (NIT)

Muitas bactérias, incluindo algumas patogénicas do trato urinário tem a capacidade de reduzir os nitratos a nitritos, resultando num resultado positivo na pesquisa de nitritos na urina. Alguns destes patogénicos incluem principalmente bactérias gram-negativo como a *Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Staphylococcus* e *Pseudomonas*. A *Enterococcus* não apresenta esta capacidade.

Quando a pesquisa de nitritos é positiva deve ser considerada a realização de uma urocultura. Estudos demonstraram que uroculturas positivas para *E. coli* apresentavam em 93% dos casos resultado positivo à pesquisa de nitritos. [23] A

pesquisa de NIT na urina é então um parâmetro bastante útil no diagnóstico de ITU juntamente com a pesquisa de esterases de LEU. [21, 22, 23]

1.2.5. PROTEÍNAS (PRO)

As proteínas que se podem encontrar na urina são o resultado da mistura de proteínas de elevado peso molecular (albumina, transferrina, imunoglobulinas,…) com proteínas de baixo peso molecular.

O teste é particularmente sensível à albumina e menos sensível às outras proteínas. Apesar de ocorrer uma excreção de proteínas na urina de indivíduos saudáveis (até 15 mg/dL), a *Chemstrip® 10 MD* deteta valores iguais ou maiores que 25 mg/dL.

A deteção de proteínas é provavelmente o achado isolado mais sugestivo de doença renal. A proteinúria devida a desordens tubulares ocorre na pielonefrite, necrose tubular aguda, rim poliquístico, intoxicação por metais pesados e vitamina D, baixa de potássio, Doença de Wilson, Síndrome de Fanconi e galactosemia. Outras condições podem levar a proteinúria: proteinúria postural (3 a 5% de adultos jovens saudáveis), estado febril, exercício físico vigoroso, exposição prolongada ao frio ou calor, alterações emocionais e insuficiência cardíaca congestiva. [21, 22, 23]

1.2.6. GLUCOSE (GLU)

A glicose é livremente filtrada pelos glomérulos e reabsorvida pelos túbulos renais. Quando a concentração de glicose no sangue alcança valores entre 180 e 200 mg/dL, a capacidade máxima de reabsorção dos túbulos é ultrapassada e a glicose aparecerá na urina. Este é o mecanismo de glicosúria observada na DM.

No entanto a glicosúria nem sempre é sinónimo de hiperglicemia, esta pode ocorrer isoladamente como consequência de um distúrbio na reabsorção tubular da glicose. Isto pode acontecer em diversas situações: desordens tubulares renais, síndrome de Cushing, uso de corticosteróides, infeção grave, hipertiroidismo, feocromocitoma, doenças hepáticas e do sistema nervoso central. Glicosúria pode ocorrer, ainda, devido à ingestão de dieta com elevada percentagem de hidratos de carbono. [21, 22]

1.2.7. Cetonas (KET)

As cetonas (ácido-hidroxibutírico, ácido acetoacético e acetona) são produtos do metabolismo incompleto dos lípidos e sua presença na urina está relacionada com condições metabólicas, nas quais lípidos, são usados como fonte de energia em vez dos hidratos de carbono. Esta situação ocorre na DM não controlada, casos de alcoolismo, jejum prolongado, exercício físico intenso, inflamações entéricas e raras doenças metabólicas hereditárias. Este parâmetro não tem particular interesse na deteção de ITUs. [22]

1.2.8. Urobilinogénio (UBG)

A bilirrubina conjugada com a bile libertada no intestino delgado é desconjugada por ação de bactérias da flora intestinal. A bilirrubina livre é então, reduzida a urobilinogénio e estercobilinogénio que são transformados em pigmentos que dão a cor habitual das fezes. Parte do urobilinogénio produzido retorna ao sangue, através da circulação entero-hepática. A maior parte do urobilinogénio reabsorvido é removido pelo fígado e uma pequena porção é excretada na urina (<1 mg/dL). Quando há produção elevada de bilirrubina (anemias hemolítica e megaloblástica) observa-se aumento do urobilinogénio reabsorvido, com consequente aumento da eliminação deste na urina. Nas disfunções ou lesões hepáticas (hepatites, cirrose e insuficiência cardíaca congestiva), o fígado torna-se incapaz de remover o urobilinogénio reabsorvido tornando sua pesquisa na urina positiva. Outras condições onde há aumento do urobilinogénio urinário incluem: estados de desidratação e febre. [21, 22]

1.2.9. Bilirrubina (BIL)

A maior parte da bilirrubina é derivada da porção heme da hemoglobina oriunda de hemácias velhas destruídas pelas células do sistema reticulo-endotelial do baço, fígado e medula óssea. A bilirrubina não-conjugada (ou indireta) produzida é transportada na corrente sanguínea ligada à albumina, não sendo capaz de atravessar a barreira glomerular renal. No fígado, a bilirrubina é captada e conjugada, tornando-se hidrossolúvel sendo, então, capaz de atravessar os glomérulos renais e aparecer na urina. Normalmente, a bilirrubina conjugada (ou

direta) é excretada através da bile para o intestino delgado e não está presente na urina. A sua presença na urina é observada quando há aumento da concentração de bilirrubina conjugada no sangue e indica obstrução das vias biliares ou lesão de hepatócitos. Desta forma, a deteção de bilirrubina na urina é importante na suspeita de doenças hepáticas e na investigação de causas de icterícia.

Este parâmetro perdeu importância clinica com o desenvolvimento da deteção de enzimas hepática no sangue. No entanto pode ser útil na deteção de pessoas ictéricas ou alcoólicas fora do ambiente laboratorial. [21, 22]

1.2.10. Eritrócitos (ERY)

A hematúria resulta da presença de ERY íntegros na urina (mais de 5 ERY/mililitro de urina. A hematúria resulta de sangramento em qualquer ponto do trato urinário desde o glomérulo até a uretra, podendo ser devido a diferentes fatores como: doenças renais, ITUs, tumores, traumas, cálculos, distúrbios hemorrágicos ou uso de anticoagulantes. A hematúria também pode resultar da menstruação (fator que se deve despistar aquando da realização do teste de análise à urina) ou de exercício físico intenso.

1.3. Casos de estudo e atuação farmacêutica

Caso A

Mulher pós-menopáusica, 59 anos, dirige-se à FN com queixas de infeção urinária incluindo disúria, urgência, frequência e polaquiúria. É a primeira vez que tem esta sintomatologia pelo que não se trata de uma infeção recorrente. Para confirmar a existência de uma infeção foi solicitado à utente que realizasse um teste de análise à urina. Após a colheita de urina em frasco estéril, procedeu-se à análise por tira reativa e leitura no Urisys 1100®. Os resultados obtidos encontram-se na figura 10.

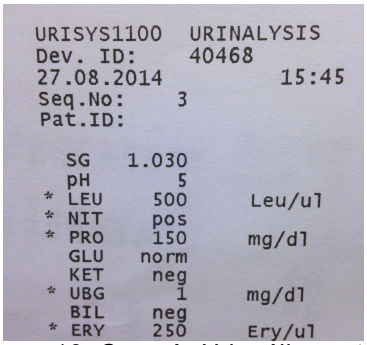
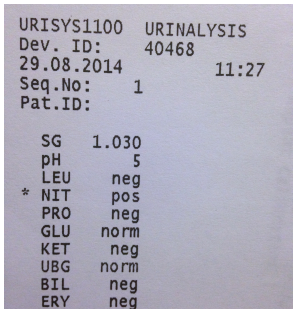


Figura 10. Caso A: Urianálise antes da intervenção farmacêutica.

Após análise cuidada do boletim de análise podemos suspeitar que a utente tenha uma ITU, pois apresenta o valor da estearase dos leucócitos aumentado e deteção de nitritos, em adição esta utente apresenta pelo menos dois dos sintomas característicos de ITU. O facto de o valor de nitritos ser positivo pode indicar que a bactéria responsável será uma Gram negativo (provavelmente *E. coli*). Foi recomendado que a utente fosse ao médico e lhe mostrasse o boletim da análise para que a antiobioterapia fosse iniciada.

Intervenção farmacêutica:

- Recomendação ao médico (que lhe prescreveu posteriormente Fosfomicina 3g – 2 saquetas);
- Tilman Systelle® (4 tomas diárias de 2 comprimidos): Este suplemento é um MNSRM indicado para situações de desconforto urinário. Contém extrato de folhas secas de uva-ursina (*Arctostaphylos uva-ursi* L.), planta usada no caso de infecções do tracto urinário, como sejam a uretrite, pielonefrite ou cistite. O composto responsável pela sua atividade antimicrobiana é a arbutina. Os taninos e flavonóides, também presentes nas folhas da desta planta, possuem uma acção anti-inflamatória e diurética [24]
- Como aconselhamento não farmacoterapêutico foi recomendado um aumento da ingestão de líquidos para que a urina consiga eliminar a bactéria e uma cuidada higiene íntima
- Solicitou-se à utente para regressar à FN passado 2 dias para repetir a análise (Figura 11).


URISYS1100 URINALYSIS
Dev. ID: 40468
29.08.2014 11:27
Seq.No: 1
Pat.ID:

	SG	1.030
	pH	5
	LEU	neg
*	NIT	pos
	PRO	neg
	GLU	norm
	KET	neg
	UBG	norm
	BIL	neg
	ERY	neg

Figura 11. Caso A: Urianálise 2 dias após intervenção farmacêutica.

Através do resultado da análise garantimos que a ITU foi resolvida. Nesta fase reforcei os cuidados não farmacológicos que a utente deve seguir para não correr o risco de reinfeção (beber muita água; urinar regularmente e evitar a retenção;

urinar após as relações sexuais; após ter ido à casa de banho limpar-se sempre da frente para trás - isto evita passar as bactérias fecais para a zona vaginal)

Caso B

Mulher, 43 anos, dirige-se à FN com uma prescrição de Fosfomicina 3g (2 saquetas, 24/24horas) e Urispás® (200mg de Cloridrato de flavoxato, 3 tomas diárias). Esta utente foi ao médico com queixas de infeção urinária incluindo disúria, urgência, frequência e polaquiúria.

A utente solicitou em simultâneo uma análise à urina. Após a colheita de urina em frasco estéril, procedeu-se à análise por tira reativa e leitura no Urisys 1100®. Os resultados obtidos encontram-se na figura 12.



Figura 12. Caso B: Urianálise antes da intervenção farmacêutica.

Após algumas perguntas constatei que a situação é recorrente pelo que a utente "conhece bem os sintomas da ITU" [sic]. Com base no resultado da análise rápida à urina (leucócitos e nitritos) podemos assumir que se trata de uma ITU, no entanto, e como já apresenta proteinúria, hematúria e como se trata de uma situação recorrente foi uma atitude correta a utente se ter dirigido ao médico. Com a dispensa da medicação prescrita reforcei a importância de ingerir muita água. Solicitei à utente que regressasse passados dois dias para repetir a avaliação (Figura 13).

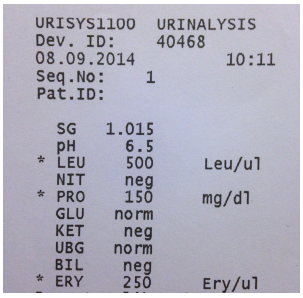
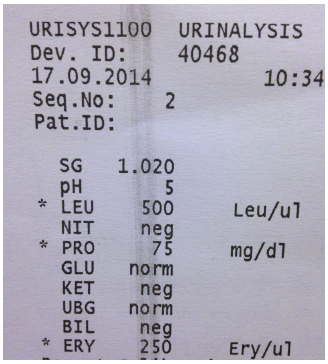


Figura 13. Caso B: Urianálise após intervenção farmacêutica.

Neste caso a antibioterapia prescrita não foi eficaz, provavelmente por resistência bacteriana ao antibiótico prescrito. A doente foi novamente encaminhada para o médico para urocultura de pesquisa da identidade da bactéria responsável pela ITU e sua susceptibilidade. Foram novamente reforçados os cuidados não farmacológicos a ter.

Caso C

Homem, 75 anos, dirige-se à FN com queixas de infeção urinária incluindo disúria, urgência, frequência e polaquiúria. Quando inquirido acerca de ITU anteriores o utente referiu que teve cerca de quatro infeções nos últimos dois anos. Para confirmar a existência de uma infeção foi solicitado ao utente que realizasse um teste de análise à urina. Após a colheita de urina em frasco estéril, procedeu-se à análise por tira reativa e leitura no Urisys 1100®. Os resultados obtidos encontram-se na figura 14.


URISYS1100 URINALYSIS
Dev. ID: 40468
17.09.2014 10:34
Seq.No: 2
Pat.ID:

	SG	1.020	
	pH	5	
*	LEU	500	Leu/ul
	NIT	neg	
*	PRO	75	mg/dl
	GLU	norm	
	KET	neg	
	UBG	norm	
	BIL	neg	
*	ERY	250	Ery/ul

Figura 14. Caso C: Resultado da urianálise.

Podemos afirmar que estamos perante uma ITU com hematúria e proteinúria avançadas. Tendo em consideração que estamos perante um individuo do sexo masculino, com infeções recorrentes e sendo estes fatores de risco e de referenciação das ITUs foi pedido ao doente para se dirigir ao médico.

Caso D

Mulher, 62, utente regular da FN com sintomas de depressão dirige-se à FN com queixas de poliquiaúria e disúria. Efetuou-se uma análise à urina para confirmar a existência de uma infeção bacteriana. Após a colheita de urina em frasco estéril,

procedeu-se à análise por tira reativa e leitura no Urisys 1100®. Os resultados obtidos encontram-se na figura 15.

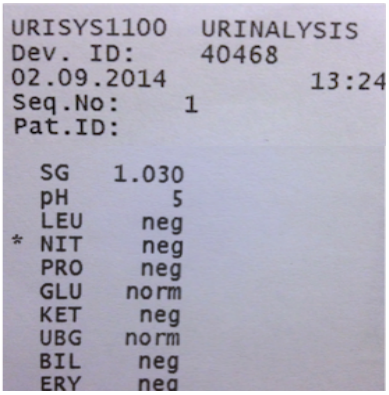


Figura 15. Caso D: Resultado da urianálise.

Como se pode concluir através do resultado da análise esta utente não apresenta parâmetros concordantes com uma ITU. Nesta situação o importante é desalarmar a pessoa sem desvalorizar os sintomas que a preocupam.

Optei nesta situação por recomendar um chá de pés de cereja (*Prunus avium*; pedúnculos). Este chá tem sido tradicionalmente usado para a prevenção das ITUs, mas até à data ainda não apresenta evidência científica comprovada. Em alternativa poderia ter optado por aconselhar um suplemento para proteção das vias urinárias, como aqueles que contém extratos de urze ou de arando-vermelho (*Vaccinum macrocarpon*; frutos), também conhecido como Cranberry.

1.4. Impacto da atividade desenvolvida na FN

A FN é cada fez mais procurada por este serviço adicional que presta contando na atualidade com cerca de 5/6 análises à urina por semana, número que mais que duplicou nos meses de férias.

Penso que o trabalho por mim desenvolvido, e transmitido aos meus colegas através de uma pequena tertúlia nos últimos dias do meu estágio, trouxe a todos mais ferramentas para a interpretação de cada uma das análises à urina realizadas. Além da intervenção ser mais correta também é mais segura pois todos ficaram com o conhecimento dos fatores de risco das ITUs. Elaborei também um quadro resumo (Anexo 3) que servirá, no futuro, como ajuda à leitura

e interpretação de cada um dos resultados deste tipo de análises aumentando a segurança e eficácia da intervenção farmacêutica.

Espero desta forma ter contribuído para o desenvolvimento de um serviço farmacêutico útil e seguro para o utente, que em Aveiro se torna uma mais valia da FN no que toca à diferenciação no mercado.

2. O INVERNO E AS DOENÇAS DAS CRIANÇAS – AÇÃO DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO PARA A SAÚDE NO CONTEXTO PRÉ-ESCOLAR

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE

O início do ano letivo e o aproximar dos meses de Inverno trazem inevitavelmente as características "doenças de inverno" que preocupam os pais dos mais pequenos.

A ideia do desenvolvimento desta atividade surgiu numa conversa com uma educadora de infância minha conhecida que me disse que "muitas vezes os pais levam antibióticos para o jardim de infância e dizem-me para dar uma colher ao filho se tiver febre" [sic].

A automedicação com antibióticos ocorre na população europeia, particularmente em países do sudoeste e oeste da Europa (onde Portugal se inclui). As causas mais comuns para esta automedicação são as constipações e sintomas do trato superior respiratório que são autolimitadas e causados essencialmente por vírus. O uso inadequado destes fármacos contribui para o aumento da resistência bacteriana que é um problema que preocupa cada vez mais. [25]

A falta de conhecimento em reconhecer as diferenças entre uma infeção bacteriana e uma infeção vírica levam muitas vezes os pais a recorrer ao armário de casa, à farmácia ou ao médico solicitando, muitas vezes inadequadamente, antibióticos.

É neste ponto que o farmacêutico pode exercer a sua função de promotor da saúde. Explicar em que situações são necessários antibióticos ou as situações em que estamos perante doenças autolimitadas. Dar ferramentas para que os pais saibam como devem agir quando os seus filhos ficam doentes é sem dúvida uma forma de educação e promoção da saúde pública.

2.2. PLANEAMENTO E IDEALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

A minha ideia de atividade seria dividida em duas partes. Uma primeira dirigida para os mais novos e uma segunda para os seus pais. Como é óbvio as temáticas a abordar nos dois momentos seriam inevitavelmente diferentes mas a envolvência de toda a família seria de todo uma mais valia desta atividade.

Numa primeira fase contactei com a Educadora de Infância do Jardim de Infância do Bonsucesso, Aveiro. Após expor a minha ideia, que foi recebida com muito agrado, acordamos as datas para a realização da atividade. A educadora "preparou" as crianças para me acolherem o que aumentou sem dúvida o interesse e a curiosidade pela minha visita e pelos temas que lhes ia falar. (Figura 16)

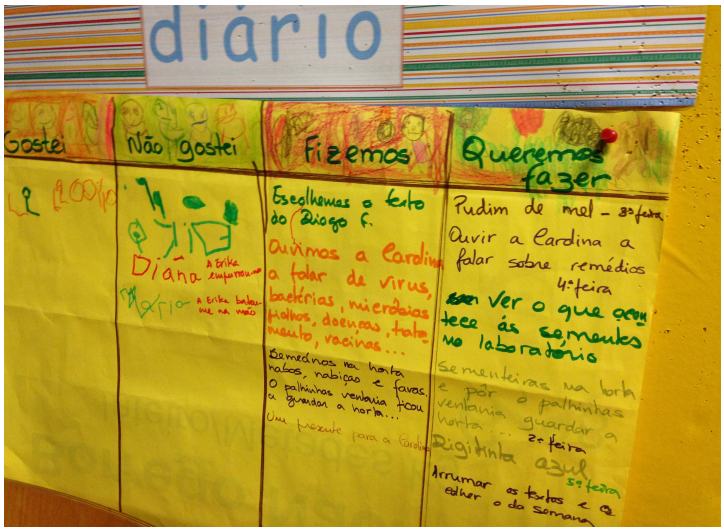


Figura 16. O diário do Jardim de Infância do Bonsucesso.

Foi também ideia da educadora que fossem as crianças a desafiar os pais a estarem presentes na sessão para os encarregados de educação em vez de ser eu a fazer o convite. O objetivo desta estratégia seria envolver ainda mais as crianças na atividade e provavelmente o interesse dos pais aumentar. Assim foram as próprias crianças que fizeram e levaram para casa o convite para os pais estarem presentes na dita sessão.

2.3. SESSÃO PARA AS CRIANÇAS

Esta aconteceu no dia 8 de outubro entre as 14 horas e as 15.30 horas (horário letivo do jardim de infância). Levei alguns cartazes disponibilizados pela

Associação Nacional de Farmácias cada um sobre um tema distinto (tosse, gripe, cáries dentárias, feridas e queimaduras, as vitaminas, a vacinação,...). Dividi as cerca de 30 crianças (entre os 3 e 5 anos de idade) em grupos cada um com o seu tema/cartaz. A ideia seria as crianças apresentarem o que descobriram em cada cartaz aos colegas, com a minha ajuda, e assim todos ficarem a saber um pouco mais de cada um dos tema. (Figura 17)



Figura 17. Apresentação dos diferentes temas ao grupo.

Falamos também um dos "micróbios" e da forma como eles se propagam para infetar as pessoas, para isso mostrei-lhes um pequeno filme animado sobre o contágio (disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=defTJs6eO4A) e a importância de lavar as mãos.

Pedi-lhes para desenharem como eles achavam que seriam os "micróbios" e o resultado foi surpreendente. (Figura 18)



Figura 18. As crianças desenham como acham que são os "micróbios".

Finalmente mostrei-lhe uma pequena projeção com algumas imagens de verdadeiros microrganismos (bactérias, vírus, parasitas e fungos) e eles fizeram muitas perguntas acerca das imagens que estavam a ver, os nomes da espécies, que doenças provocavam, se os conseguiam ver, etc. . (Figura 19)



Figura 19. Projeção com imagens de diversos microrganismos.

No final da tarde cada menino entregou aos pais um convite para a sessão para os pais que se realizou no dia seguinte na mesma escola.

2.4. Sessão para os pais

No dia 9 de outubro pelas 19.00 horas, na sala do Jardim de Infância do Bonsucesso, dinamizei uma sessão formativa para os pais intitulada “O meu filhe está doente... E agora?!”. A projeção que apresentei encontra-se no Anexo 4 deste relatório. O grande objetivo desta sessão era abordar as situações mais recorrentes de patologias que afetam as crianças destas idades e esclarecer todas as dúvidas que os pais tivessem acerca destes assuntos.

Optei por falar das gripes e das constipações por se tratarem de infeções viricas recorrentes no Inverno e por observar na farmácia o pedido de antibióticos para estas situações. Assim reforcei o facto de serem infeções víricas e de não necessitarem de antibioterapia. Reforcei também que são doenças autolimitadas e dei estratégias para diminuir os sintomas (medidas não farmacológicas e farmacológicas). Nesta fase também falei acerca de grupos de risco e sintomas de agravamento que devem ser referenciados ao médico.

O outro tema que decidi abordar foi a questão da diarreia. Optei por escolher este tema por ser uma questão de alarme e de ida à FC por parte dos pais e por estes não saberem o que fazer nesta situação. Sendo as crianças um grupo de risco na diarreia falei da importância da referenciação ao médico e também de algumas medidas não-farmacológicas indispensáveis ao sucesso da terapia.

Durante toda a sessão (Figura 20) dei liberdade a que todos os que tivessem



Figura 20. Sessão formativa para os pais.

questões me interrompessem e assim criou-se um ambiente de tertúlia e troca de ideias muito interessante para todos. Muitas perguntas foram postas sobre os assuntos abordados e não só. Fizeram-me questões acerca da vacinação para a gripe, de suplementos vitamínicos infantis e até sobre produtos de dermo-cosmética para crianças.

2.5. Impacto da atividade

Penso que toda a atividade foi um sucesso superando todas as minhas expectativas.

Tenho a certeza que é neste contacto com a sociedade que os agentes da saúde podem fazer a diferença como verdadeiros promotores da saúde. Senti que os encarregados de educação estavam verdadeiramente interessados nos temas e que os meus conhecimentos podem ter ajudado na maneira como futuramente abordarão o estado de saúde dos seus filhos.

Após esta sessão duas outras educadoras de infância solicitaram que eu repetisse a sessão nas suas salas. Num futuro próximo espero cumprir este desafio e assim ser um pouco mais uma agente de saúde na sociedade em que me insiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Ministério da Saúde, *Regime Jurídico das Farmácias de Oficina*, Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 de Agosto, Diário da República, 1.ª série, n.º 168.

[2] Ministério da Economia e do Emprego*, Regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados,* Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro. Diário da República, 1ª Série, n.º 229.

[3] Ordem dos Farmacêuticos (2009) Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ª Edição.

[4] Ministério da Saúde, *Regime jurídico de regras de prescrição de medicamentos*, Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio, Diário da República - I Série nº 92.

[5] Ministério da Saúde, *Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde.*

[6] Ministério da Saúde, *Revisão de preço de referência para cada grupo homogéneo*, Decreto-Lei n.º 103/2013, de 26 de junho. Diário da República, 1ª Série, nº143, 26 de junho de 2013.

[7] Ministério da Saúde, *Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos*, Decreto-Lei n.º 48- A/2010 de 13 de Maio, Diário da República, 1ª série, nº 93, 2010.

[8] Ministério da Saúde, *Racionalização da política do medicamento no âmbito do SNS*, Decreto Regulamentar n.º 106-A/2010 de 1 de Outubro, ed. Diário da República - I Série Nº 192.

[9] Ministério da Saúde, *Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar*, Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, Diário da República, I Série nº129, 2004.

[10] Infarmed*, Gabinete Jurídico e Contencioso, Legislação Farmacêutica Compilada,* Decreto Regulamentar n.º 17690/2007 de 23 de Julho.

[11] Correia, C, Costa, E, Peres, A, Alves, M, Pombo, G, Estevinho, L (2007). Etiologia das infecções do tracto urinário e sua susceptibilidade aos antimicrobianos*. Acta Médica Portuguesa*; 20:543-549.

[12] Gómariz, M, Vicente, D, Pérez E (1998). Infecciones urinarias no complicadas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*; 22:133-41.

[13] Ministério da Saúde, *Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade),* Norma nº 015/2011 de 30/08/2011, Direção-Geral da Saúde, 2011.

[14] Associação Nacional das Farmácias, *Infecções urinárias, uma ameaça para as mulheres,* 11/08/2008.

[15] Blenkinsopp, A, Paxton, P, Blenkinsopp, J (2009). *Symptoms in the pharmacy – A guide to the management of common illness.* 6th ed., Wiley-Blackwell, UK.

[16] Almeida, M, Simões, M, Raddi, M (2007). Ocorrência de infecção urinária em pacientes de um hospital universitário. *Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada;* 28:215-219.

[17] Gupta, K, Hooton, T, Naber, K, Wullt, B, Colgan, R, Miller, L, et al. (2011). International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clinical Infectious Diseases*; 52: 103-120.

[18] Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, *Critérios do CDC para o Diagnóstico das infeções – Programa nacional de Controlo de Infecção* (2003).

[19] Associação Portuguesa de Urologia, *Cistite não complicada na mulher,* Zambon-Produtos farmacêuticos.

[20] Roche Diagnostics, *Urisys 1100 - Operator's manual*, V03.

[21] Labtest; A tira reagente no exame de urina, Ano III, número 3.

[22] European Confederation of Laboratory Medicine, European Urinalysis Guidelines (2000). *Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation*. 60:1-96.

[23] McPherson, R, Ben-Ezra, J (2011). Basic Examination of Urine. In: McPherson, R, Pincus, M, eds. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods.* 22nd edition. Elsevier Saunders, Philadelphia, 446-479.

[24] WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 2. Acessível em: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4927e/. [Acedido a 22 de outubro de 2014].

[25] Grigoryan, L, Burerhof, J, Degener, J, Deschepper, R, Lundborg, C, Monnet, D, et al. (2008). Determinantes of self-medicaiion with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and healthcare system. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*; 61; 1172-1179.

ANEXOS

ANEXO 1 – Circular informativa do INFARMED para a recolha do medicamento Meningitec® suspensão injetável em seringa pré-cheia, 10 µg/0,5 ml + 15 µg/0,5 ml

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

Circular Informativa

N.º 213/CD/8.1.7

Data: 30/09/2014

Assunto: **Recolha voluntária de lotes do medicamento Meningitec**

Para: Divulgação geral

Contacto: Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI); Tel. 21 798 7373; Fax: 21 111 7552; E-mail: cimi@infarmed.pt; Linha do Medicamento: 800 222 444

A empresa Nuron Biotech, B.V. está a proceder à recolha voluntária de todos os lotes que se encontrem dentro do prazo de validade do medicamento **Meningitec**, suspensão injetável em seringa pré-cheia, 10 µg/0,5 ml + 15 µg/0,5 ml.

Esta recolha surge na sequência de um alerta emitido pela Agência Alemã devido à deteção de partículas cor de laranja avermelhadas, identificadas como óxido de ferro. Em Portugal, foram distribuídos 3 lotes deste medicamento:

Lote	Validade	CAUL
G18898	30-09-2014	17013-CAUL
H23067	30-11-2014	39513-CAUL
J13283	30-09-2015	20614-CAUL

Assim, o Infarmed determina a **suspensão imediata da comercialização destes lotes**.

Face ao exposto, pelo princípio da precaução, embora não tenha sido reportada qualquer reacção adversa com esta vacina:

- As entidades que possuam este medicamento em *stock* não o podem vender, dispensar ou administrar, devendo proceder à sua devolução.
- Os utentes que tenham embalagens deste medicamento não as devem utilizar, entregando-os na farmácia.
- Acresce que esta marca de vacina não está atualmente a ser utilizada no âmbito do Programa Nacional de Vacinação.

O Conselho Diretivo

Paula Dias de Almeida
Vogal do
Conselho Diretivo

1/1

M.A.TEND-003R01

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53
1749-004 Lisboa
Tel.: +351 217 987 100 **Fax**: +351 217 987 316 **Website:** www.infarmed.pt **E-mail**: infarmed@infarmed.pt

35 Aniversário Serviço Nacional de Saúde
A cuidar dos portugueses

ANEXO 2 – Listagem dos produtos a que as farmácias estão autorizadas a vender ao publico, *in* Artigo 33º Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, Diário da República

Artigo 33.º
Venda ao público

1 - As farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos:

a) Medicamentos;

b) Substâncias medicamentosas;

c) Medicamentos e produtos veterinários;

d) Medicamentos e produtos homeopáticos;

e) Produtos naturais;

f) Dispositivos médicos;

g) Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial;

h) Produtos fitofarmacêuticos;

i) Produtos cosméticos e de higiene corporal;

j) Artigos de puericultura;

k) Produtos de conforto.

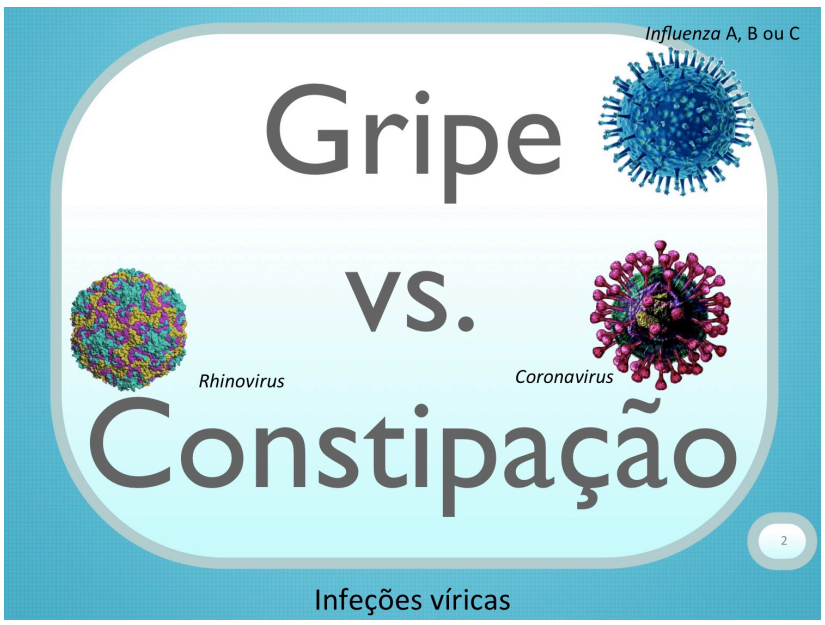
2 - As farmácias não podem exportar medicamentos nem desenvolver atividade enquadrável no conceito de distribuição por grosso de medicamentos.

Anexo 3 – Tabela-resumo para a leitura e interpretação dos resultados das analises à urina.

Parâmetro	Referência	Valor inferior	Valor superior
SG	**1.001-1.035**	Diabetes insipidus, Pielonefrite, glomerulonefrite	desidratação, insuficiência adrenal, D. Hepática, ICC
pH	**5-6**	Farmacoterapia, Cetoacidose metabólica	amostra não refrigerada mais de 2h, ITU
LEU	**Neg**	Pos: ITU (cistite ou pielonefrite); processos inflamatórios (não bacterianos do trato genito-urinário	
NIT	**Neg**	Pos: infeção por gram-negativo (E. coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Staphylococcus e Pseudomonas)	
PRO	**Neg (até 15 mg/dl)**	Pos: D. renal (pielonefrite,...); protein. postural, febre, ex físico, exposição ao frio ou calor, alterações emocional e ICC	
GLU	**Norm**	Pos: hiperglicemia (+180-200 mg/dl-medir glicemia capilar); distúrbio na reabsorção tubular de glicose	
KET	**Neg**	Pos: DM não controlada, alcoolismo, jejum prolongado, ex físico intenso, inflamação entérica, doença metabólica rara	
UBG	**Norm (<1 mg/dL)**	Pos: Desidratação, febre, anemias, lesões hepáticas (hepatite, cirrose e ICC)	
BIL	**Neg**	Pos: obstrução das vias biliares ou lesão de hepatócitos (d. hepáticas e na investigação de causas de icterícia)	
ERY	**Neg**	Pos: doenças renais, ITUs, tumores, traumas, cálculos, distúrbios hemorrágicos ou uso de anticoagulantes, menstruação, ex físico	

Anexo 4 - Apresentação feita na sessão formativa para os pais do Jardim de Infância do Bonsucesso.





Gripe



- 5-15% casos
- Contágio por aerossol
- Inverno
- Infeção das células da nasofaringe, alveolares, mucosas e macrófagos
- Vírus da gripe varia de ano para ano

3

Gripe



Aparecimento repentino dos sintomas

Um dos seguintes:

- Febre
- Mal estar
- Dor de cabeça
- Dores de corpo

E, Um dos seguintes:

- Tosse
- Garganta inflamada
- Falta de ar

+...
Fraqueza
Falta de apetite

FEBRE? ≥ 37,2ºC

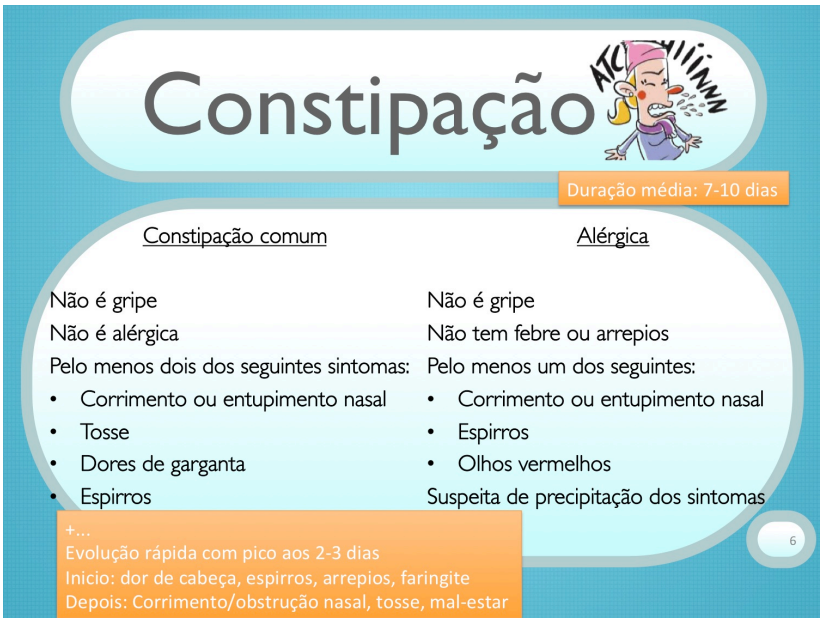
4

Constipação

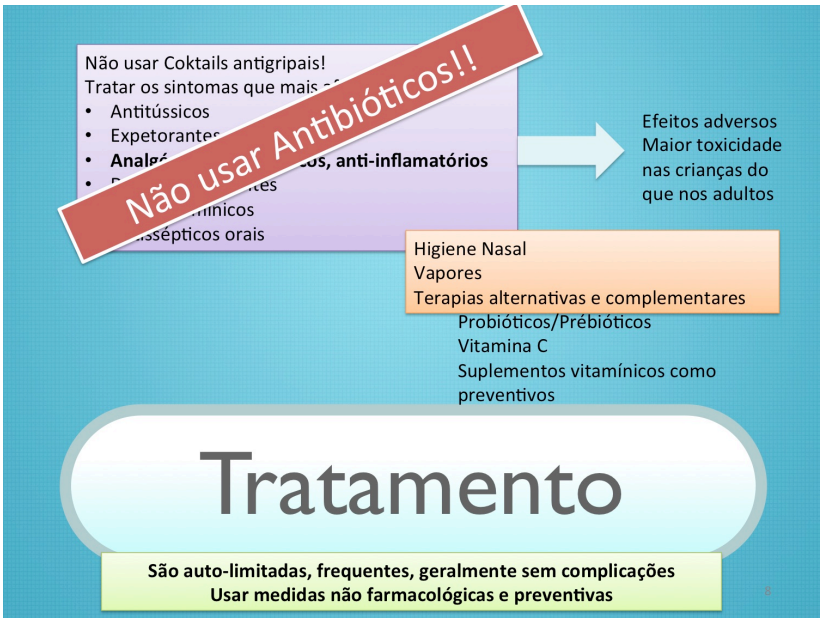


- 85-95% dos casos
- Contágio por aerossol
- Rhinovirus: Início do Outono e Primavera
- Coronavirus: fim do Outono, Inverno e início da Primavera
- Infeção das células da nasofaringe
- Hiperatividade das glândulas secretoras de muco

5


Constipação
Duração média: 7-10 dias
Constipação comum
Não é gripe
Não é alérgica
Pelo menos dois dos seguintes sintomas:
• Corrimento ou entupimento nasal
• Tosse
• Dores de garganta
• Espirros
Alérgica
Não é gripe
Não tem febre ou arrepios
Pelo menos um dos seguintes:
• Corrimento ou entupimento nasal
• Espirros
• Olhos vermelhos
Suspeita de precipitação dos sintomas
+...
Evolução rápida com pico aos 2-3 dias
Inicio: dor de cabeça, espirros, arrepios, faringite
Depois: Corrimento/obstrução nasal, tosse, mal-estar
6


Grupos de Risco
Idosos
Doentes crónicos (cardíacos, respiratórios, renais, diabéticos)
Imunocomprometidos
Grávidas 2º e 3º trimestre
Menos de 2 anos
Médico
7


Não usar Antibióticos!!
Não usar Coktails antigripais!
Tratar os sintomas que mais
• Antitússicos
• Expetorantes
• Analgé
os, anti-inflamatórios
nicos
ssépticos orais
Efeitos adversos
Maior toxicidade nas crianças do que nos adultos
Higiene Nasal
Vapores
Terapias alternativas e complementares
Probióticos/Prébióticos
Vitamina C
Suplementos vitamínicos como preventivos
Tratamento
São auto-limitadas, frequentes, geralmente sem complicações
Usar medidas não farmacológicas e preventivas
8

Distúrbios Gastrointestinais



Diarreia

3 ou mais defeções líquidas/dia

Não é diarreia:
- Descargas mais frequentes de fezes moldáveis
- Descarga líquida/pastosa em bebés alimentados a leite materno

9

Diarreia

Aguda

Crónica

Grupos de risco para desenvolvimento de complicações associadas:
- Crianças
- Idosos
- Imunocomprometidos

A base do tratamento é a manutenção do aporte de água e eletrólitos.

Ingerir alimentos sólidos de acordo com o apetite, refeições leves, sem gorduras picantes...

Evitar laticínios por aumento da tolerância à lactose.

Origem bacteriana, viral ou parasitária (90% casos)

Contágio por contacto com alimentos/água contaminada ou má higienização

Mecanismo de defesa do organismo

Ir ao médico!

10

Diarreia

Aguda (induzida por medicamentos, do viajante, infecciosa)

Crónica

PREVENÇÃO
- Alguns antibióticos podem induzir diarreia – Uso de próbioticos
- Em viagens: usar exclusivamente água engarrafada, não consumir vegetais/ frutas com casca.
- Medidas de higiene alimentar, sanitárias da água e do ambiente
- Higiene das mãos
- Vacinas (Rotavirus)



Critérios de gravidade
- Febre (>38,5ºC)
- Desidratação
- Sangue nas fezes
- >48h sem melhorias
- > 6 dejeções por dia
- Dor abdominal intensa
- Grupos de risco

Ir ao médico!

11

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Hospital Infante D. Pedro – Aveiro
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

Carolina de Sousa Camões Sobral

2014

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Infante D. Pedro – Aveiro,

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

Maio/Junho de 2014

Carolina de Sousa Camões Sobral

Orientador : Dra. Isabel Rosete

_____

Outubro de 2014

Declaração de Integridade

Eu, Carolina de Sousa Camões Sobral, abaixo assinado, nº 200904709, aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 30 de junho de 2014

Assinatura:

ÍNDICE

Índice de Figuras **4**

Abreviaturas **5**

1. Introdução **6**

2. Hospital Infante D. Pedro (HIDP) e Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Entidade Pública Empresarial (CHBV, EPE) **7**

3. A Farmácia Hospitalar **8**

3.1. Os serviços farmacêuticos Hospitalares do CHBV, EPE *8*

3.2. Organização *8*

3.3. Espaço físico *9*

4. Formulário Hospitalar **11**

5. Gestão de Stocks e Encomendas **13**

6. Distribuição de medicamentos **14**

6.1. Distribuição de medicamentos por reposição de stocks *15*

6.2. Distribuição a doentes em regime de internamento: *15*

6.2.1. Sistema de dispensa automática Pyxis 15

6.2.2. DIDDU 15

6.3. SDMRA *17*

6.4. Medicamentos sujeitos a legislação restritiva *18*

6.4.1. Estupefacientes e Psicotrópicos 18

6.4.2. Hemoderivados 19

6.4.3. Medicamentos usados em ensaios clínicos 19

7. Órgãos Técnicos de Apoio **20**

7.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica *20*

8. Ensaios Clínicos **21**

9. Preparação de Produtos Farmacêuticos **21**

9.1. Medicamentos citotóxicos *21*

10. Cirurgia de Ambulatório **23**

11. Atividades Desenvolvidas **25**

12. Conclusões **26**

13. Bibliografia **27**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Hospital Infante D. Pedro, Aveiro

Figura 2 – Esquema das instalações dos SFH do CHBV, EPE

Figura 3 – Medicação de cirurgia de ambulatório

ABREVIATURAS

AAM - Auxiliares de Ação Médica

AUE - Autorização de Utilização Especial

CFLV-Câmara Fluxo Laminar Vertical

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHBV, EPE-Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Entidade Pública Empresarial

cIGIF – Catálogo do Instituto de Gestão Informático e Financeira da Saúde

CNFT - Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

DCI - Denominação Comum Internacional

DIDDU – Distribuição Individualizada em Dose Diária Unitária

DT – Diretora Técnica

EPE – Entidade Pública Empresarial

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FNM – Formulário Nacional do Medicamento

HIDP - Hospital Infante D. Pedro

INFARMED – Instituto nacional da farmácia e do medicamento

SDMRA – Serviço de Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório

SF – Serviços Farmacêuticos

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

1. INTRODUÇÃO

A Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, proporciona aos estudantes a oportunidade de realizarem um período de estágio de dois meses, facultativo, nos Serviços Farmacêuticos de uma unidade hospitalar que tenha demonstrado disponibilidade.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes com qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. Além disto devem integrar as equipas de cuidados de saúde e promover ações de investigação científica e de ensino. [1]

Sendo relevante a importância do Farmacêutico quando integrado no ambiente hospitalar no que diz respeito à promoção da saúde pública e à prevenção da doença, considero de particular interesse esta opção pelo estágio de Farmácia Hospitalar que assim me permite contactar com mais uma valência da profissão farmacêutica.

Na realidade, o Farmacêutico Hospitalar representa para o funcionamento dos serviços de prestação de cuidados de saúde um elo fundamental, desempenhando as suas funções em diversas áreas e garantindo sempre o profissionalismo que assegura a qualidade dos serviços prestados ao doente. Assim, a escolha por este tipo de estágio curricular surge pela necessidade de aprofundar conhecimentos, nomeadamente práticos, sobre o desempenho da profissão farmacêutica em ambiente hospitalar, de forma a alcançar uma mais completa preparação para um futuro profissional já próximo.

Este relatório apresenta o estágio em Farmácia Hospitalar por mim realizado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Este estágio foi realizado nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), EPE, no período de 1 de maio a 30 de junho de 2014.

Relativamente ao relatório, este pretende abordar três pontos relevantes:

- A apresentação da Instituição que me acolheu;
- Breve descrição das competências técnicas e das metodologias observadas e aprendidas;
- A descrição das tarefas por mim realizadas.

2. Hospital Infante D. Pedro (HIDP) e Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Entidade Pública Empresarial (CHBV, EPE)

A história do Hospital Infante D. Pedro (HIDP) inicia-se em 1895, altura em que o então provedor da Santa Casa, Visconde da Silva Melo, se interessou pela construção de um novo hospital. Em 1899 é adquirido por três contos de reis o terreno e no dia 15 de Outubro de 1901 é lançada a primeira pedra para a construção do novo hospital. As obras concluem-se em finais de 1915, embora já em 1914 tenham sido recebidos os primeiros doentes. Verifica-se entretanto a insuficiência das instalações para responder às necessidades do concelho, em constante crescimento. Assim, e para responder às necessidades da população, em Maio de 1957 iniciam-se as obras para a construção de um novo bloco.

O Hospital passou a Hospital Distrital de Aveiro, em Maio de 1976. Ainda em 1976 é inaugurado um novo bloco que constitui hoje o atual Bloco Central. Com intenção de assegurar de uma forma eficaz a cobertura hospitalar da zona sul do distrito de Aveiro foi criado o Centro Hospitalar Aveiro - Sul, constituído por duas unidades hospitalares já existentes, o Hospital de Aveiro e o Hospital de Águeda. Com o crescimento de cada instituição surge a necessidade de cada uma assumir a sua própria autonomia.

Em 2005, através do Decreto-Lei n.º 233/2005 de 29 de Dezembro, o HIDP é transformado em Entidade Pública Empresarial (EPE). [2]

O CHBV foi criado pelo Decreto-Lei nº 30/2011, de 2 de março. O CHBV é uma pessoa colectiva de direito público, dotado: de autonomia administrativa, financeira e patrimonial e personalidade jurídica. É ainda uma Entidade Pública Empresarial (EPE) integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e constitui-se pela fusão das seguintes unidades hospitalares:



Fig.1 – Hospital Infante D. Pedro, Aveiro
(fonte: www.diarioaveiro.pt, acedido em 6/6/2014)

- Hospital Infante D. Pedro, EPE (sede social do CHBV)
- Hospital Distrital de Águeda
- Hospital Visconde de Salreu (Estarreja) [3]

O CHBV pretende conjugar as mais-valias de cada uma das instituições que o compõem, de forma a obter maiores ganhos em saúde para os cerca de 300 mil habitantes que serve repartidos pelos nove concelhos do distrito de Aveiro (Águeda, Albergaria-a-Velha, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Sever do Vouga e Vagos). [4]

3. A Farmácia Hospitalar

3.1. Os serviços farmacêuticos Hospitalares do CHBV, EPE

Os SFH englobam o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços relacionados, designadas por "Atividades de Farmácia Hospitalar". Os SFH são então departamentos com autonomia técnica e científica, mas sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. [1]

Aos serviços farmacêuticos hospitalares compete especialmente:

a) Preparar, verificar analiticamente, armazenar e distribuir drogas e medicamentos;

b) Dar apoio técnico aos serviços de análises, de esterilização, de sangue ou outros que dele careçam;

c) Abastecer de produtos químicos e reagentes os laboratórios de análises clínicas ou outros;

d) Cooperar na ação médica e social, tanto curativa, como recuperadora ou preventiva, dos organismos a que estejam ligados;

e) Promover ou apoiar a investigação no campo das ciências e da técnica farmacêutica;

f) Colaborar na preparação e aperfeiçoamento de pessoal destinado a estes serviços e na educação farmacêutica de outros serviços com que estejam em ligação. [5]

3.2. Organização

Em todos os hospitais os SFH devem dar resposta às necessidades e exigências próprias de um hospital. Por este motivo, os SF do CHBV apresentam um horário de funcionamento que pretende responder a estas necessidades da forma mais eficaz possível, funcionando de segunda a sexta-feira entre as 8h30 e as 19h00, sem intervalo de almoço, e ao sábado entre as 9h00 e as 13h00. Para colmatar situações de urgência, para além do horário de funcionamento dos SF, fica destacado, diariamente, um farmacêutico que fica de prevenção no horário de encerramento dos SFH.

Em relação aos recursos humanos deste serviço existe uma Diretora Técnica (DT), a Dr.ª Isabel Rosete, 8 farmacêuticos cada um responsável por determinadas áreas de atuação dos SFH (serviços do hospital, recepção de encomendas, estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, manipulados, citotóxicos, ensaios clínicos, prazos de validade, comissões

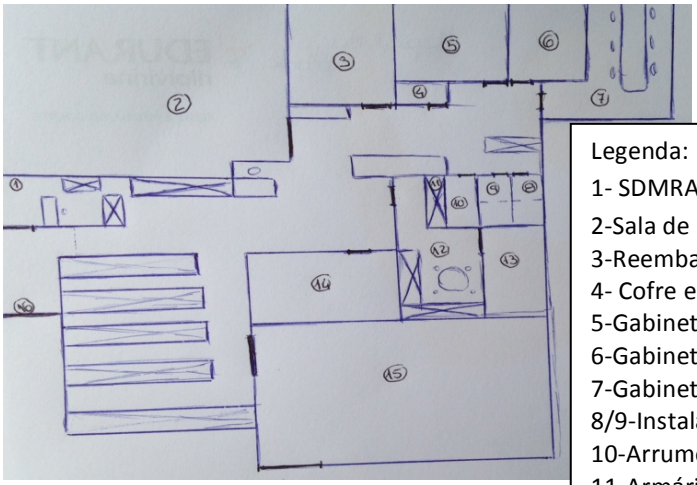
do hospital, Hospital de Águeda, Hospital de Estarreja, Serviço de Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório (SDMRA), entre outros).

Para garantir o acesso em tempo útil à medicação por parte de todos os doentes do hospital, os SFH incluem no seu quadro de pessoal um conjunto de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica - Ramo de Farmácia (TDT), que são responsáveis pela preparação das malas para cada um dos serviços e pela reposição de *stocks*. Além deste pessoal também trabalham nos SFH auxiliares de ação médica (AAM) que têm como função a recepção de encomendas e entrega dos carros de medicação e soros em todo o hospital e também 2 administrativas que estão encarregues da administração financeira dos SFH em articulação com a diretora técnica.

3.3. ESPAÇO FÍSICO

Os SF do CHBV encontram-se bastante limitados em termos de espaço físico, como se pode observar na figura 2. A idade do edifício e a ausência de requalificação fazem com que a Farmácia se tenha de confinar a um espaço bastante pequeno que por vezes limita o trabalho que poderia ser desenvolvido por este serviço. Apesar deste aspeto os SF do CHBV, EPE têm as diferentes zonas que estão definidas por lei.

"Os serviços farmacêuticos dos hospitais centrais e bem assim os de outros hospitais ou organismos de categoria equivalente deverão ter as secções seguintes:
a) Armazenamento e distribuição;
b) Produção;
c) Verificação;
d) Vigilância da conservação e consumo;
e) Documentação e arquivo." [6]



Legenda:
1- SDMRA
2-Sala de preparação DIDDU
3-Reembalagem
4- Cofre estupefacientes
5-Gabinete administração
6-Gabinete Diretora Técnica
7-Gabinete Farmacêuticos
8/9-Instalações sanitárias
10-Arrumos
11-Armário citotóxicos
12-Sala de Ensaios Clínicos
13- Laboratório Manipulados
14-Copa
15-Armazém soros, prod. frio e recepção de encomendas

Figura 2 – Esquema das instalações dos SFH do CHBV, EPE.

O local onde são instalados os Serviços Farmacêuticos de um Hospital deve, segundo o que se encontra descrito no "Manual da Farmácia Hospitalar", cumprir alguns requisitos próprios, nomeadamente:

- Facilidade de acesso externo e interno;
- Implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso;
- Proximidade do sector de distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório aos locais de circulação normal deste tipo de doentes, como por exemplo junto das consultas externas, com entrada exterior aos serviços farmacêuticos;
- Proximidade com os sistemas de circulação vertical (monta-cargas e elevadores, por exemplo). [1]

Em relação às diferentes zonas que compõem os SFH destacam-se, como se pode observar na planta: a zona de recepção e verificação de encomendas, o armazém, a sala de preparação de Distribuição individual em dose diária unitária (DIDDU), uma sala de reembalagem, sala para SDMRA, o cofre dos psicotrópicos/estupefacientes, 3 gabinetes (direção técnica, administrativos, farmacêuticos) sala de ensaios clínicos, armário de citostáticos, laboratório de manipulados, instalações sanitárias e uma copa para o pessoal.

Em termos de localização os SF localizam-se no piso térreo do bloco 6 do Hospital de Aveiro, pelo que apresenta facilidade de acesso tanto externo como interno.

4. FORMULÁRIO HOSPITALAR

Capitulo IV

Artigo 21.º

Haverá um formulário hospitalar nacional de medicamentos, de uso obrigatório em todos os serviços farmacêuticos hospitalares. [7]

"O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos destina-se aos profissionais de saúde que exercem a sua atividade em meio hospitalar. O Despacho n.º 13885/2004 de 25 de Junho determina:

- É obrigatória a utilização do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) pelos prescritores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, incluindo os hospitais, S.A.
- Em regra, apenas devem ser utilizados a nível hospitalar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, os medicamentos que constem no FHNM.
- A utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em adenda àquele Formulário, a aprovar nos termos do Despacho n.º 1083/2004 (2.ª série), de 1 Dezembro de 2003, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 14, de 17 de Janeiro de 2004." [9]

Em termos estruturais, o FHNM encontra-se organizado de acordo com grupos e subgrupos terapêuticos, dentro dos quais os medicamentos estão ordenados alfabeticamente pela sua Denominação Comum Internacional (DCI). Para além do nome genérico de cada medicamento, o formulário disponibiliza ainda indicação da forma farmacêutica e dosagem, bem como uma introdução teórica no início de cada grupo terapêutico, pretendendo orientar adequadamente o médico na sua prescrição e definindo os critérios de seleção dos medicamentos escolhidos.

Necessariamente, o formulário deverá ser ajustado às particularidades de cada hospital, algo que acontece pela publicação de adendas elaboradas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital, que introduzem ou retiram medicamentos ao FHNM, após pedido médico ou dos SFH (ANEXO I). Assim, o CHBV tem um formulário próprio, que resulta do FHNM com as adendas realizadas pela CFT. "As condições de autorização e utilização de um determinado medicamento constam do respectivo resumo das características do medicamento traduzindo o resultado da avaliação dos critérios de qualidade, segurança e eficácia específicos.

Para além destes casos, existem ainda medicamentos cuja prescrição se encontra sujeita a justificação obrigatória, nomeadamente os que não constem do Formulário Hospitalar e os que façam parte de uma lista disponível nos serviços de distribuição. Esta lista é composta por medicamentos que, por diversos motivos, dos quais se podem destacar algumas

características terapêuticas particulares ou o seu preço mais elevado, necessitam de uma explicação adicional da necessidade da sua utilização. Desta forma, e após o preenchimento de um formulário no sistema informático e a obtenção de autorização por parte do Diretor do Serviço ao qual o médico prescritor pertence, o pedido é entregue aos SF, que emitem o seu parecer após verificarem a existência e o custo do fármaco em questão. [8]

Tendo em conta que o atual FHNM já se encontra bastante desatualizado, pois remonta ao ano de 2006 "impõe-se (…) a necessidade de reunir numa comissão nacional a elaboração de um formulário nacional de medicamentos. (…) A referida comissão contempla também uma componente de articulação com as CFT dos estabelecimentos hospitalares e das Administrações regionais de saúde, promovendo uma integração nacional da atividade por estas desenvolvida." [11]

Assim por este despacho é criada a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) que tem como objectivos:

a) Elaborar o Formulário Nacional de Medicamentos e respectivas atualizações, promovendo a inclusão ou exclusão de medicamentos;

b) Elaborar protocolos de utilização de medicamentos;

c) Identificar e priorizar as áreas terapêuticas e os medicamentos objeto de análise no âmbito da elaboração e atualização do Formulário Nacional de Medicamentos;

d) Monitorizar o cumprimento, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, do Formulário Nacional de Medicamentos e dos protocolos de utilização;

e) Analisar a utilização de medicamentos não abrangidos pelo Formulário Nacional de Medicamentos, através do reporte pelas Comissões Farmácia e Terapêutica dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e das Administrações Regionais de Saúde;

f) Assegurar a partilha de informação entre as Comissões de Farmácia e Terapêutica dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e das Administrações Regionais de Saúde;

g) Elaborar estratégias efetivas de promoção da utilização racional do medicamento, transversais aos diferentes níveis de cuidados de saúde e de integração entre cuidados de saúde primários e de especialidade. [11]

No caso de fármacos que não existam quer na adenda quer no FHNM pode ser feito um pedido de AUE à CFT do hospital que após deliberação emitirá um parecer que será enviado ou não à CNFT, que aprovará ou revogará a autorização para o seu uso.

Em relação ao uso de medicamentos em *off-label*, este pedido deve ser remetido à Comissão de Ética que após análise aprovará ou não o seu uso.

Em relação aos fármacos específicos para a Hepatite C o procedimento de autorização da terapia tripla é ligeiramente diferente. O médico prescritor terá de preencher um

formulário (ANEXO II) que enviará à CFT do hospital que posteriormente reencaminhará ou não para a CNFT/Grupo de trabalho da Hepatite C, que após análise dará o parecer em relação à terapêutica prescrita. Durante o tratamento e após o médico fará a monitorização e remeterá a informação à CNFT. [12]

5. Gestão de Stocks e Encomendas

A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos Serviços Farmacêuticos em articulação com o Serviço de Aprovisionamento. Os Serviços Farmacêuticos têm de ter ligação à Internet para que seja possível o acesso direto ao "Catálogo do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (cIGIF)" e a outros catálogos electrónicos de consulta. O suporte documental das aquisições deve ser devidamente arquivado, durante o período exigido pela legislação.

A aquisição de medicamentos deve ser suportada pelo Sistema de Gestão dos Serviços Farmacêuticos, devendo ser registados os seguintes dados mínimos:

- Data e número do pedido
- Descrição do fornecedor
- Enumeração e identificação dos produtos e respetivas quantidades.

O Diretor do Serviço será o responsável pelas aquisições dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. [1]

Nos SFH do CHBV o controlo e a gestão dos *stocks* é feito pela DT do serviço. O sistema informático gera automaticamente uma lista de produtos a pedir com base no seu *stock*. Este alerta de encomenda é ativado quando o *stock* se encontra inferior ao stock mínimo previamente definido. Esta gestão é de extrema importância uma vez que uma gestão incorreta pode conduzir a rupturas de *stock*, com consequências graves como falhas ou atrasos na distribuição da medicação.

Além destes produtos são também acrescentados manualmente os chamados produtos de agenda, que se caracterizam por medicação que apenas alguns doentes fazem e que por razões económicas ou outras não têm *stock* na farmácia.

De acordo com este conjunto de procedimentos, a encomenda é feita sempre que necessário e oportuno, sendo efetuado um pedido informático ao Serviço de Aprovisionamento, que fica assim responsável por emitir uma nota de encomenda para o fornecedor do(s) produto(s).

Apesar dos esforços realizados pelos SF, poderão ocorrer rupturas de *stock*, assim em situações pontuais de emergência, o CHBV, EPE pode fazer um pedido de empréstimo a outras instituições hospitalares, emitindo-se um documento que comprova este empréstimo e que é assinado e arquivado em dossier, para que posteriormente se possa proceder ao pagamento do empréstimo, não monetário mas devolvendo qualitativa e quantitativamente à instituição os produtos cedidos por este processo.

Nos SF do CHBV,EPE, a recepção das encomendas encontra-se à responsabilidade dos AAM, que deverão verificar se o produto recebido corresponde ao encomendado, se a quantidade do produto está conforme a encomenda e se o produto se encontra em condições adequadas, nomeadamente em termos de prazo de validade e condições de conservação. Posteriormente, para os administrativos, são enviadas as faturas ou guias de remessa, procedendo-se então à atualização necessária do *stock* informático.

6. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

O ato da dispensa de medicamentos é o mais visível da atividade farmacêutica nas instituições hospitalares tendo como principais requisitos como a garantia de cumprimento de prescrição e administração correta do medicamento bem como monitorização da terapêutica prescrita.

A distribuição de medicamentos tem como objetivo:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- Garantir a administração correta do medicamento;
- Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Racionalizar os custos com a terapêutica. [1]

No CHBV-EPE, esta distribuição é feita de acordo com três sistemas distintos, conforme o tipo de doentes a que a medicação se destina:

- Distribuição de medicamentos por reposição de stocks nivelados;
- Distribuição a doentes em regime de internamento:
  - Sistema de dispensa automática Pyxis;
  - Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- Dispensa a doentes em regime de ambulatório.

Merecem ainda especial atenção a dispensa e distribuição dos medicamentos sujeitos a restrições, tais como:

- Estupefacientes e Psicotrópicos;
- Hemoderivados;
- Medicamentos Extra-Formulário;
- Medicamentos de Autorização de Utilização Especial (AUE);
- Medicamentos usados em ensaios clínicos.

6.1. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR REPOSIÇÃO DE STOCKS NIVELADOS

Para colmatar situações de urgência e o facto de a farmácia não se encontrar aberta permanentemente existe este tipo de distribuição de medicamentos. Neste sistema de distribuição, há reposição de stocks nivelados de medicamentos previamente definidos pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respectivos serviços clínicos. A reposição dos stocks é feita de acordo com uma periodicidade definida. [1]

6.2. DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM REGIME DE INTERNAMENTO

6.2.1. Sistema de dispensa automática Pyxis

O sistema de dispensa automática Pyxis é um sistema automatizado de reposição de *stocks* nivelados de medicamentos que consiste num conjunto de armários controlados eletronicamente, geridos por um software em comunicação as aplicações informáticas existentes, controlado pelos SF, enfermeiro-chefe do serviço e diretor do serviço.

Estes sistemas contribuem para a qualidade da distribuição dos medicamentos facilitando a gestão de *stocks*, a racionalização dos recursos humanos e promovendo a diminuição dos erros de medicação. De momento este sistema está implementado em 4 serviços clínicos: Sala de observações, especialidades cirúrgicas, bloco operatório e serviço de ginecologia e obstetrícia.

As reposições são feitas segundo determinadas regras que poderão ser gerais ou específicas de cada estação. Os medicamentos que não se encontram no Pyxis mas que por algum motivo estão prescritos (medicamentos de baixo consumo) são enviados diariamente a uma hora definida. Diariamente procede-se à reposição de medicamentos que se encontrem em ruptura de *stock* ou próximo. [10]

6.2.2. DIDDU

Através da utilização deste sistema de distribuição é possível alcançar um uso mais racional do medicamento, efetuando um controlo mais apertado da terapêutica a que cada doente está submetido, o que conduzirá a um tratamento mais seguro, eficaz e mais controlado em termos de despesas.

Este sistema de distribuição prevê que a medicação seja dispensada, segundo prescrição médica, em dose individual unitária, para um período de 24 horas. Uma vez que o horário de funcionamento dos SFH não engloba fins-de-semana nem feriados, nestes casos a medicação é distribuída para períodos de 48 e 72 horas, respetivamente.

A dispensa de medicação apenas pode ser efetuada mediante uma prescrição médica informática que contém a identificação do doente, a identificação do médico prescritor e a designação por Denominação Comum Internacional (DCI) da medicação a dispensar, com indicação de dose, forma farmacêutica e via de administração.

Uma vez recebida a prescrição médica, é função do Farmacêutico efetuar a sua validação, ou seja:

- Analisar a concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, horário e quantidade a ser dispensada;
- Verificar eventuais incompatibilidades entre os vários fármacos prescritos;
- Verificar a relação com a medicação prescrita anteriormente;
- Verificar a duração do tratamento e a calendarização da dispensa de medicação;
- Avaliar se trata de medicação de administração em SOS (se for o caso, a medicação não deverá ser distribuída pela DIDDU, exceto se não constar dos stocks nivelados dos serviços);
- Verificar se o fármaco é extra-formulário (se o fármaco não pertencer ao formulário do hospital terá que ser preenchida uma justificação clínica para que o mesmo possa ser adquirido. O produto só poderá ser adquirido e dispensado após aprovação pela Direção Clínica do hospital.)
- Verificar se o fármaco obriga a apresentação de justificação clínica. Se for esse o caso, o fármaco só poderá ser dispensado após envio aos SF de uma justificação clínica devidamente preenchida.

Durante a manhã, os farmacêuticos procedem à validação das prescrições e são processados os mapas de medicação a fornecer. De seguida, os TDT preparam as malas com a medicação de cada serviço. Ao início da tarde são analisadas as alterações às prescrições e as altas de cada serviço e processam-se as alteradas (retirando ou adicionando medicação nas malas de cada serviço).

Toda a medicação enviada para os serviços deverá estar devidamente identificada. Assim, o TDT é responsável por verificar as condições do medicamento a ser enviado, nomeadamente se está dentro do prazo de validade, se a embalagem primária está íntegra e se o medicamento está corretamente identificado e conservado.

Depois do envio das malas para cada um dos serviços outras prescrições feitas pelos médicos poderão ser analisadas e validadas pelos farmacêuticos. Contudo, esta medicação apenas será entregue ao final do dia.

Fora do horário de funcionamento da DIDDU, são apenas solucionadas situações de carácter urgente, encontrando-se um Farmacêutico sempre de prevenção para validar as prescrições e dispensar este tipo de medicação através de registos de consumo aos doentes.

6.3.SDMRA

O SDMRA é destinado exclusivamente a utentes da instituição que se encontram a fazer a medicação no domicílio.

No CHBV este serviço encontra-se aberto no HIDP durante os dias úteis das 8h30 às 19h sem interrupção à hora de almoço. Também uma vez por semana encontra-se aberto no Hospital de Estarreja e no Hospital de Águeda.

A evolução da tecnologia do medicamento permitiu que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório, apresentado este processo bastantes vantagens:

- redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar;
- redução dos riscos inerentes a um internamento (p.ex. infeções nosocomiais);
- possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório, pelos SFH, resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SFH. [1]

O farmacêutico responsável pelo SDMRA tem como funções:

- Identificar o doente através da apresentação, do cartão do hospital. Esta identificação pode ser feita pelo próprio ou por um cuidador/familiar, necessitando neste caso de apresentar também o cartão de identificação pessoal.
- Analisar a prescrição médica que pode ser apresentada de diferentes formas:
  - Receita do Sistema Nacional de Saúde, com indicação da data da próxima consulta, dada ao doente pelo médico na consulta e com prescrição de medicação até à consulta seguinte;
  - Papel de pendente fornecido pelos SFH, aquando do último levantamento.
- Validar a prescrição consultando o histórico terapêutico do doente;
- Proceder ao registo informático da quantidade dispensada, da dose, do esquema e da data da próxima consulta;
- Incentivar a adesão à terapêutica, assegurando a conservação e armazenamento mais adequado;
- Verificar a necessidade de emissão de novo pendente para próximo levantamento;

- Fornecer a medicação.

No SDMRA do CHBV, EPE os medicamentos disponíveis para dispensa são os que estão definidos por decreto de lei para as seguintes patologias: Artrite Reumatóide, Espondilite anquilosante, Artrite psoriática, Artrite idiopática juvenil, Psoríase em placas, Fibrose quística, Insuficiência Renal Crónica, .VIH, Esclerose lateral amiotrófica, Hepatite C, Esclerose múltipla, Doença de Crohn, Hepatite B e Doenças oncológicas.

De acordo com a medicação, as quantidades a disponibilizar são variáveis. Se são produtos de frio a quantidade a disponibilizar será para apenas 1 mês. Na restante medicação poderá ser disponibilizada para um máximo de 3 meses, desde que não se ultrapasse o limite de 100 euros de custo.

6.4. MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO RESTRITIVA

6.4.1. Estupefacientes e Psicotrópicos

A medicação incluída na classe dos psicotrópicos e estupefacientes é, pelas suas propriedades e características, passível de conduzir a abusos no seu consumo, nomeadamente por compreender fármacos de ação no sistema nervoso central, de janela terapêutica bastante estreita e que condicionam dependência física e psíquica, bem como fenómenos de tolerância aos medicamentos.

Deste modo estes medicamentos estão sujeitos a legislação especial (Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o "Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos", Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro, que altera o Decreto-Lei n.º 15/93, o Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro e a Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho sobre "Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos").

Os estupefacientes terão de ser armazenados num armário metálico com fechadura, dotado de prateleiras para permitir uma organização e segregação desses medicamentos. A este armário apenas têm acesso os farmacêuticos, procurando assim um controlo mais rigoroso deste tipo de produtos farmacêuticos. [1]

De acordo com o disposto no artigo 18º do Decreto Regulamentar nº 61/94 de 12 de Outubro, a venda ou cedência de estupefacientes e psicotrópicos a estabelecimentos hospitalares apenas pode ser efectuada sob requisição escrita, devidamente assinada e autenticada pelo responsável dos SFH, mediante documento emitido por meios informáticos, acompanhado do Anexo VII (ANEXO III).

Uma vez chegada a encomenda aos SF, esta será obrigatoriamente recepcionada por um Farmacêutico, que deverá verificar o número da nota de encomenda, a quantidade recebida, o número de lote e o prazo de validade dos produtos. Para além disto, o Farmacêutico deverá confirmar se a encomenda vem acompanhada de uma cópia do

Anexo VII (ANEXO III), devidamente assinada pelo Diretor Técnico da entidade fornecedora e com o carimbo da mesma.

No que diz respeito à quantidade deste tipo de produtos disponível em cada Serviço, é de destacar a existência de pequenos stocks em determinados serviços do hospital. Em relação aos serviços que apenas necessitam destes tipo de fármacos pontualmente preenchem pedidos de empréstimo à farmácia que após a utilização serão trocados por anexo X, Modelo nº 1509 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) (ANEXO IV), completamente preenchido.

Uma vez por semana, o stock de estupefacientes e psicotrópicos dos SF é comparado com o stock informático, a fim de se verificar a ocorrência de erros eventuais e proceder à sua retificação.

Em termos legais, os SF têm obrigação de efetuar o registo dos movimentos destes produtos, sendo o INFARMED a autoridade competente responsável pela fiscalização das atividades que envolvem estas substâncias. No CHBV, EPE, as movimentações destes produtos (entradas, saídas, devoluções, etc.) são todas convenientemente registadas em termos informáticos, bem como os dados de todas as entidades e serviços nelas implicados. Trimestralmente, são elaborados mapas de movimentos que são enviados ao INFARMED para verificação.

6.4.2.Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos que derivam de sangue ou plasma humano, desta forma é clara a necessidade de controlo apertado e de legislação específica (Despacho conjunto nº 1051/2000 de 14 de Setembro), nomeadamente no que diz respeito à requisição, distribuição e administração, visto existir o perigo de possíveis transmissão de doenças infeciosas.

A encomenda destes produtos deve ser sempre acompanhada da cópia do certificado de aprovação emitido pelo INFARMED e, preferencialmente, também dos correspondentes boletins analíticos dos produtos encomendados, que devem ser arquivados em local próprio.

No âmbito de farmácia hospitalar e em particular no CHBV, esta classe de fármacos encontra-se armazenada no serviço de imunohemoterapia.
Pelo sistema adotado é possível controlar com alguma facilidade que lote foi administrado e a que doente com vista a averiguar relações de causalidade que possam advir da administração deste tipo de fármacos.

6.4.3.Medicamentos usados em ensaios clínicos

O farmacêutico hospitalar, é o responsável pelo armazenamento e dispensa dos medicamentos experimentais, de acordo com a Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional, a Diretiva Europeia sobre Ensaios Clínicos (Directiva nº 2001/20/CE). [1]

7. Órgãos Técnicos de Apoio

"Artigo 4º

Órgãos

1. Os hospitais referidos no artigo 1º compreendem os seguintes órgãos:
    a. Órgão de administração
    b. Órgãos de apoio técnico
    c. Órgão de fiscalização
    d. Órgão de consulta.
2. (…)
3. São órgãos de apoio técnico as comissões de ética, de humanização e qualidade de serviços, de infecção hospitalar, de farmácia e de terapêutica previstos na lei ou em regulamento." [13]

7.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A comissão de farmácia e terapêutica (CFT) é constituída no máximo por seis membros, sendo metade médicos e metade farmacêuticos. Esta é presidida pelo diretor clínico do hospital ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes médicos nomeados pelo diretor clínico do hospital e os farmacêuticos pelo diretor dos serviços farmacêuticos.

Compete à CFT: atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos, elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM, emitir pareceres e relatórios, acerca de todos os medicamentos a incluir ou a excluir no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, que serão enviados trimestralmente ao INFARMED, garantir o cumprimento do FHNM e das suas adendas, pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas, apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos serviços farmacêuticos do hospital e elaborar, observando parecer de custos, a emitir pelo diretor dos serviços farmacêuticos, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica.

A CFT reúne obrigatoriamente de três em três meses, no entanto pode reunir sempre que haja necessidade. [14]

8. ENSAIOS CLÍNICOS

"São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares entre outras:

(…) 9. A participação nos Ensaios Clínicos;"

Por definição legal, de acordo com o disposto no artigo 2º do Decreto-Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto, constitui um Ensaio Clínico, "qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos, de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, distribuição, metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respectiva segurança ou eficácia". [15]

O Farmacêutico Hospitalar é o responsável pelo armazenamento e dispensa dos medicamentos experimentais, de acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional, a Diretiva Europeia sobre Ensaios Clínicos, Diretiva n.º 2001/20/CE. [1]

Assim, o Farmacêutico Hospitalar exerce um papel na Investigação Clínica em duas alturas distintas - antes da autorização do ensaio, participa na avaliação dos protocolos e após autorização do ensaio, participa nos EC com funções ao nível de:

- Controlar e gerir medicamentos em investigação, garantindo a sua qualidade;
- Rever protocolos de investigação;
- Validar prescrições médicas;
- Controlar o circuito do medicamento dos ensaios clínicos (recepção, armazenamento, preparação, dispensa e devolução da medicação)
- Monitorizar ensaios clínicos;
- Registar e comunicar efeitos observados à equipa investigadora.

9. PREPARAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

9.1. MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS

Fármacos citotóxicos ou citostáticos, também conhecidos como antineoplásicos, são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial.

Os fármacos citotóxicos podem ser utilizados com sucesso no tratamento de alguns tipos de neoplasias ou, noutros casos, como paliativo dos sintomas ou como meio de prolongar a vida do doente. [16]

A quimioterapia apresenta-se desta forma como uma estratégia terapêutica para os doentes oncológicos e consiste na utilização de citotóxicos (isolados ou em combinação) com o propósito de tratar uma neoplasia maligna. Os objetivos essenciais da quimioterapia são: eliminar as células neoplásicas ou prevenir o seu crescimento após cirurgia ou quimioterapia, se não for possível eliminar o tumor a quimioterapia deve controlar o crescimento das células neoplásicas e reduzir os sintomas causados pelo cancro. [17]

Não sendo o CHBV, um hospital especializado em oncologia, apenas alguns tipos de cancro são aqui tratados. A maioria dos doentes acompanhados neste hospital têm diagnóstico de: cancros do tubo digestivo (esófago, pâncreas, cólon e reto), cancro da mama e cancro da próstata.

O CHBV procede à preparação dos citotóxicos numa *Sala Limpa*, que cumpre todos os requisitos estabelecidos para esta zona. Os SF são responsáveis pela validação de toda a medicação e encarregam-se de entregar todos os citotóxicos e adjuvantes extra *stock*, bem como se responsabilizam pela reposição dos *stocks* na *Sala Limpa*. A manipulação propriamente dita dos medicamentos citotóxicos é da responsabilidade de enfermeiros, sendo efetuada em ambiente asséptico (na *Sala Limpa*), nomeadamente utilizando câmaras de fluxo laminar vertical (CFLV), uma vez que estas garantem a proteção do manipulador (minimizando a sua exposição), do ambiente e ainda do produto a possíveis contaminações microbiológicas. [18]

Tal como acontece com os restantes medicamentos dispensados pelos SF do HIDP, a preparação e dispensa de um medicamento citotóxico é sempre precedida por uma prescrição médica adequadamente validada por um Farmacêutico.Com esta prescrição os SF conseguem organizar uma "agenda" para cada doente, sabendo antecipadamente os dias de cada tratamento e os fármacos a preparar nesses dias. Além disto o Farmacêutico também confirma e valida os tratamentos realizados confirmando o *stock* dos citotóxicos realmente preparados durante o dia.

O circuito dos medicamentos citotóxicos no HIDP inicia-se com a recepção e armazenamento destes numa zona própria de armazenamento, onde ficam em conjunto com um *kit* de derrame, que consiste num estojo de descontaminação, necessariamente colocado num local visível e acessível. Após esta fase e com a chegada aos SF, via *online*, das prescrições médicas correspondentes às preparações a efetuar estas devem ser analisadas atentamente, com o objetivo de identificar os fármacos que efetivamente dizem respeito ao ciclo de quimioterapia em curso. Após esta etapa são enviadas as prescrições à Sala Limpa juntamente com os fármacos extra-stock para a medicação ser preparada. De seguida as preparações são enviadas aos doentes ao serviço de hospital de dia de oncologia. Todos os transportes são realizados em malas apropriadas e convenientemente identificadas com a inscrição: "CITOTÓXICOS – manipular com cuidado".

10. CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

Entende-se por cirurgia de ambulatório todo o procedimento cirúrgico programado habitualmente efetuado em regime de internamento, em que o doente é admitido e tem alta para o seu domicílio no dia da intervenção ou no período máximo de 24 horas, designando-se neste caso de cirurgia de ambulatória com pernoita hospitalar.

Este procedimento tem como objectivo transferir um número apreciável de doentes e cirurgias que antes eram realizadas em regime clássico, de internamento, para o regime do ambulatório, com idêntica segurança e no mínimo com a mesma qualidade:

- visando diminuir o tempo de internamento;
- reduzir as listas de espera;
- diminuir o risco de infecção nosocomial;
- contribuir para a redução de despesas hospitalares;
- disponibilizar camas do internamento para doentes mais graves;
- permitir uma maior satisfação dos doentes e da comunidade.

A cirurgia de ambulatório traz vantagens evidentes para o utente e de racionalização económica para o Estado, já que permite evitar a deslocação dos utentes ou dos seus acompanhantes às farmácias de oficina para adquirir os fármacos, ao mesmo tempo que afasta a compra integral de embalagens de medicamentos e se traduz numa redução dos gastos para os utentes.

De forma a melhorar a prestação de cuidados de saúde em qualidade e equidade para o utente, a Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia do Ambulatório recomenda que os estabelecimentos e serviços de saúde, públicos ou privados, possam, nas situações de cirurgia de ambulatório, ser autorizadas a dispensar medicamentos, através dos seus serviços farmacêuticos, com fundamento em critérios clínicos. Com esta medida pretende-se obter equidade entre a abordagem cirúrgica convencional, onde os fármacos são disponibilizados no internamento sem encargos para o utente, e a abordagem cirúrgica de ambulatório, utilizadas para o mesmo fim, evitando uma eventual transferência de custos para os utentes. [19]

"Artigo 2.º

Dispensa de medicamentos

1-Os estabelecimentos e os serviços prestadores de cuidados de saúde abrangidos pelo presente decreto–lei dispensam, através dos seus serviços farmacêuticos, medicamentos para tratamento, sempre que tal se revele necessário por razões clínicas resultantes dos procedimentos de cirurgia de ambulatório.

2-A dispensa referida no número anterior só pode abranger medicamentos passíveis de serem administrados por via oral, rectal ou tópica, em formulações orais sólidas ou líquidas, supositórios ou colírios, pertencentes aos seguintes grupos farmacológicos:

a)Analgésicos, com exceção dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos;
b)Anti -inflamatórios não esteróides;
c)Anti eméticos;
d)Protetores da mucosa gástrica;
e)Inibidores da bomba de protões.

3-São ainda dispensados analgésicos estupefacientes, como sejam o tramadol e a codeína, sempre que estejam em causa procedimentos cirúrgicos com dor esperada no pós -operatório de intensidade não controlável somente com fármacos anti -inflamatórios não esteróides, e nos quais se revele necessária a administração de analgésicos potencialmente mais eficazes.

4-A quantidade de medicamentos dispensados não pode ser superior à necessária para sete dias de tratamento após a intervenção cirúrgica.

5-Os medicamentos são dispensados aquando da alta médica.

6-Nos estabelecimentos abrangidos pela rede de prestação de cuidados de saúde, nos termos definidos pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, a dispensa referida no n.º 1 é feita sem encargos para os doentes intervencionados." [20]

No CHBV realizam-se cirurgias em regime de ambulatório nas instalações dos três hospitais que o compõem (HIDP, Estarreja e Águeda). Sendo que as cirurgias efetuadas neste regime são das seguintes especialidades: Ortopedia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia e Urologia.

Os medicamentos que são dispensados para estes doentes, para um máximo de sete dias, pelos SFH, e que respeitam o que a lei preconiza, são os seguintes: paracetamol, ibuprofeno, tramadol, metoclopramida e pantoprazol (Figura 3).

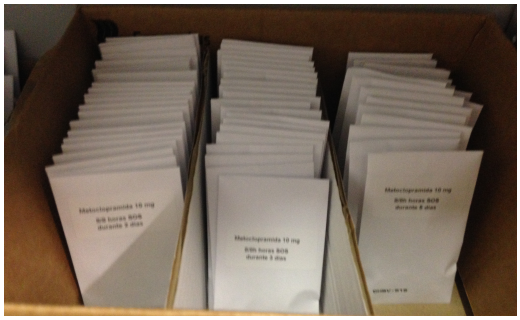


Figura 3 – Medicação de cirurgia de ambulatório

11. Atividades Desenvolvidas

Ao longo dos dois meses que constituíram o período de estágio curricular nos SFH do CHBV, foi-me possível contactar com diversas áreas de atuação do Farmacêutico Hospitalar e desenvolver inúmeras atividades neste âmbito.

No sector da distribuição de medicamentos por DIDDU, tive oportunidade de acompanhar as funções do FH, nomeadamente a dispensa de hemoderivados, a dispensa específica de estupefacientes e psicotrópicos e o arquivo de fichas de justificação de medicação.

No âmbito do SDMRA, foi-me possível acompanhar a dispensa da medicação diretamente aos utentes fornecendo toda a informação necessária para um uso e adesão terapêutica corretas. Ainda neste serviço acompanhei o estudo da adesão à terapêutica que se faz de todos os doentes que aqui levantam a medicação. Neste contexto, tive oportunidade de analisar com maior cuidado a medicação mais dispensada em regime de ambulatório, tendo concluído que a doença renal crónica e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana são as patologias que mais se seguem neste serviço.

Foi-me também possível acompanhar os processos de validação de prescrições médicas de todos os serviços do CHBV, reposição de *stocks* nos Pixys de diferentes serviços, preparação de medicamentos para DIDDU (rotulagem, reembalagem, armazenamento e preparação das malas), controlo de prazos de validade e gestão de stocks na farmácia.

Ao longo do meu estágio foi-me solicitada por algumas vezes procurar responder a questões colocadas por outros profissionais de saúde do CHBV. Assim, tive oportunidade de pesquisar diversos tipos de conteúdos em fontes de informação distintas, tendo transmitido as conclusões aos farmacêuticos dos SF.

Em relação aos ensaios clínicos tive acesso à documentação relacionada com cada ensaio, observei o registo dos dados relativos à medicação dispensada bem como acompanhei a preparação de medicação para uma doente de um ensaio em curso no CHBV.

12. CONCLUSÕES

O período de estágio que realizei nos SF do CHBV, EPE, possibilitou-me uma experiência pessoal e profissional extremamente enriquecedora. Durante este tempo contactei com todos os aspectos da intervenção do Farmacêutico Hospitalar. Assim observei o papel fundamental do Farmacêutico na prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os utentes.

Na realidade, o Farmacêutico tem a possibilidade de acompanhar integralmente o processo de cada doente, desde a sua admissão até à saída da instituição, uma vez que em praticamente todos os momentos do percurso do doente no hospital existe o envolvimento de algum tipo de farmacoterapia. Assim, o FH, como especialista do medicamento, encontra-se técnica e cientificamente qualificado para dominar todos os aspectos a este relativos.

Revestem-se de particular importância as funções do FH no serviço de DIDDU, uma vez que é ele o responsável por realizar uma observação atenta e crítica do perfil farmacoterapêutico de cada doente, intervindo sempre que for necessário no sentido de optimizar o regime terapêutico a que o doente se encontra sujeito.

Por fim, há ainda a destacar o papel do Farmacêutico como membro de uma equipa multidisciplinar. Apesar de serem uma certeza as vantagens da Farmácia Clínica, esta ainda se encontra numa fase primária no CHBV,EPE. O conceito de integração do Farmacêutico na visita médica aos doentes, a reconciliação da terapêutica, a proximidade e o acompanhamento mais atento do plano farmacoterapêutico de cada doente *in loco* pelo farmacêutico responsável de cada serviço ainda é uma realidade longínqua neste centro hospitalar, mas que acredito que nos próximos anos se aproxime do ideal.

O facto do CHBV,EPE ser um centro hospitalar de dimensões que não justificam a produção massiva de medicamentos manipulados fez com que não tivesse contactado muito com esta área que me é tão querida, no entanto tomei contacto com todas as fichas de preparação e com todos os recursos existentes.

Assim, uma vez terminado o período de estágio curricular no âmbito da Farmácia Hospitalar, posso afirmar que fiz a escolha mais correta quando optei por conhecer esta área da atividade farmacêutica, uma vez que o conhecimento e a experiência que adquiri nestes dois meses desenvolveram em mim uma curiosidade por conhecer ainda melhor esta área de atuação farmacêutica.

13. BIBLIOGRAFIA

[1] - Manual da Farmácia Hospitalar, Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde, 2005

[2] - www.hip.min-saude.pt, acedido a 9/9/2011

[3] - http://www.chbv.min-saude.pt/Paginas/Instituicoes.aspx, acedido em 18/6/2014

[4] - http://www.exlibrisci.pt/?p=360 , acedido em 13/6/2014

[5] - Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962, Artigo 5º

[6] - Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962, Artigo 6º

[7] - Decreto-Lei n.º 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962, Artigo 21º

[8] - http://www.infarmed.pt/, acedido em 5/6/2014

[9] - http://www.infarmed.pt/formulario/, acedido em 5/6/2014

[10] - *Procedimento para a reposição de stocks nivelados do Sistema de Dispensa Automática Pyxis*, PR.SFAR.001.00, Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE

[11] - Diário da República, 2ª série, nº 24, 4 de fevereiro de 2013 Despacho nº 2061-C/2013

[12] - Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de Outubro

[13] - Decreto de lei nº 188/2003, 20 de agosto

[14] - Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003

[15] - Decreto-Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto

[16] - *Prontuário terapêutico 11 (*versão on-line), INFARMED, Ministério da Saúde, dezembro de 2012

[17] - http://www.cancer.net/, acedido em 3/6/2014

[18] - Gouveia, A., Silva, A., Bernardo, D., Fernandes, J., Martins, M., Cunha, M., Borges, S., Sernache, S., *Manual de Preparação de Citotóxicos*, Ordem dos Farmacêuticos – Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, novembro de 2013

[19] - Decreto-lei 13/2009, de 12 de janeiro

[20] - Decreto-lei 75/2013, de 4 de junho

ANEXOS

Índice de anexos

I) Pedido de introdução de um medicamento à adenda hospitalar do FHNM

II) Notificação e validação de tratamento da hepatite C crónica

III) Impresso para aquisição de estupefacientes e psicotrópicos pelos SF

IV) Anexo X – Impresso para Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos pelos Serviços do Hospital aos SF

ANEXO I

Pedido de introdução de um medicamento à adenda hospitalar do FHNM – página 1

Comissão de Farmácia e Terapêutica **Pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM**		
Substância(s) Activa(s)		
Nome do medicamento		
Dosagem		
Forma farmacêutica		
Via de administração		
Apresentação		
Indicações Terapêuticas propostas		
As indicações constam do Resumo das Características do Medicamento	**Sim** ☐ **Não** ☐	**Obs.:**
Critérios de prescrição	**Uso geral** ☐	
	Uso conforme protocolo ☐	**(Anexar protocolo)**
	Uso mediante justificação clínica ☐	
Posologia e duração do tratamento		
Custo unitário por dose administrada		
Previsão do número de tratamentos anuais		
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação		

Este impresso pode ser fotocopiado

Página 1 de 2

ANEXO I

Pedido de introdução de um medicamento à adenda hospitalar do FHNM – página 2

Justificação para a sua introdução (referir qual a mais valia terapêutica relativamente aos fármacos existentes, nomeadamente em termos de eficácia, segurança, aspectos económicos, etc.):
Referências bibliográficas que apresentem evidência científica que suportem a introdução:
1) 2) 3) 4)
Identificação do Serviço **Data:** **Assinatura do Director de Serviço**

Este impresso pode ser fotocopiado Página 2 de 2

Anexo II

Notificação e validação de tratamento da hepatite C crónica – página 1

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

Notificação e validação

Data: DD/MM/AAAA

Assunto: **Notificação e validação de tratamento da hepatite C crónica**
Para: **Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) / Grupo de Trabalho Hepatite C**
Contacto: hepatitec.cnft@infarmed.pt

Este impresso deve ser submetido à CNFT, através do contacto acima, para cada nova proposta de tratamento triplo de hepatite C crónica genótipo 1.
Deve ser atualizado e enviado novamente no final do tratamento ou após avaliação da resposta às 12 ou 24 semanas (conforme aplicável)

1ª Parte – a preencher pelo médico assistente e a submeter pela CFT após aprovação, previamente ao início do tratamento

Data submissão: __/__/____

Local de tratamento (Hospital/CH/ULS): _____

Identificação do candidato a tratamento[1]: |___|___|___|___|___|

Data de nascimento: |___|___|/|___|___|/|___|___|___|___|

Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

INÍCIO de tratamento

1. Tratamento anterior? SIM ☐ NÃO ☐
1.1 Se SIM; Recidiva ☐ Respondedor parcial ☐ Respondedor nulo ☐ Desconhecido ☐

2. Avaliação pré-tratamento atual:
2.1 ARN VHC: _____UI/ml; (*) _____log10

2.2 Genótipo VHC:_____ Subtipo: a ☐ b ☐ Desconhecido ☐

2.3 Albumina: _____g/L

2.4 Plaquetas: _____10^9/L

2.5 Estádio da fibrose hepática: F___
2.5.1 Biópsia hepática (METAVIR) ☐ (data: __/__/____) e/ou Elastografia hepática transitória ☐, ____kPa (data:__/__/____)

2.6 (*) Genótipo IL28B: ____

2.7 Outra condição/justificação relevante? SIM ☐ NÃO ☐
2.7.1 Se SIM, qual? _____

(*) Campo opcional

1- Instrução: 3 primeiras consoantes, do último apelido + 2 primeiras consoantes, do primeiro nome próprio

Pág. 1

Anexo II

Notificação e validação de tratamento da hepatite C crónica – página 2

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

3. Co-infeção VIH? SIM ☐ NÃO ☐
3.1 Se SIM:
3.1.1 Linfócitos T CD4+ _____/mmc
3.1.2 ARN VIH: _____cópias/ml
3.1.3 TARV SIM ☐ NÃO ☐

4. Qual o inibidor da protease pretendido? Boceprevir[b] ☐ Telaprevir[t] ☐

b: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-Product_Information/human/002332/WC500109716.pdf
t: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002313/WC500115029.pdf

Médico prescritor responsável:
Nome: _____; n.º OM:_____;
Especialidade:_____**Tel:**_____;
*Email:*_____;

Aprovado na CFT local em: ___/___/_____

O Presidente da CFT
Nome (ou carimbo): _____;
Assinatura: _____;
CFT *Email*:_____;

Parecer do GT Hepatite C da CNFT:_____
_____
_____

1- Instruções: 3primeiras consoantes, do último apelido + 3 primeiras consoantes, do primeiro nome próprio

Pág. 2

Anexo II

Notificação e validação de tratamento da hepatite C crónica – página 3

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

2ª Parte – preencher e submeter após fim do tratamento

Data submissão: __/__/____

MONITORIZAÇÃO do tratamento
5. Data de início de tratamento (desde início de tratamento duplo): __/__/____
5.1 Duração total do tratamento: ____ semanas
5.2 Duração do tratamento com boceprevir ☐ ou telaprevir ☐: ____ semanas

6. Monitorização da carga vírica:
6.1 ARN VHC 4 sem _____UI/ml; (*) _____log10 NA ☐
6.2 ARN VHC 8 sem _____UI/ml; (*) _____log10 NA ☐
6.3 ARN VHC 12 sem _____UI/ml; (*) _____log10 NA ☐
6.4 ARN VHC 24 sem _____UI/ml; (*) _____log10 NA ☐
6.5 ARN VHC no fim de tratamento às _____ semanas: _____UI/ml; (*) _____log10 NA ☐

7. Suspendeu tratamento antes do previsto? SIM ☐ NÃO ☐
7.1 Se SIM:
7.1.1 Quando? _____semanas
7.1.2 Porquê? Não resposta ☐ Reação adversa ☐ Outra razão ☐, Qual?
_____

8.Ocorreram reações adversas ao tratamento? SIM ☐ NÃO ☐
8.1 Se SIM, qual (ais)? _____

(*) Campo opcional
NA=Não aplicável

PÓS-TRATAMENTO
9. Resposta virológica mantida (ARN VHC indetetável às 12 sem ☐ ou 24 sem ☐): SIM ☐
NÃO ☐ NA ☐
NA=Não aplicável

Médico responsável pela informação:
Nome: _____; nº OM:_____; Especialidade:_____;
Tel:_____; Email:_____;
O Presidente da CFT
Nome (ou carimbo): _____; Assinatura: _____;
CFT Email:_____;

Confirmação fim tratamento/ processo pelo GT Hepatite C da CNFT:_____
_____
Em: ___/___/_____

https://extranet.infarmed.pt/login.aspx?returnurl=%2fbackoffice.aspx%3fhcmpage%3dhcmpage

1- Instruções: 1ªs letras consoantes, do último apelido + 2 primeiras consoantes, do primeiro nome próprio

Pág. 3

Anexo III

Impresso para aquisição de estupefacientes e psicotrópicos pelos SF

ANEXO VII

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

N.º _____/___
Nota de encomenda N.º _____/___

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

Requisita-se a _____
_____

SUBSTANCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante

D.T. ou Farmac. Responsável _____
_____
N.º de insc na O. F. __/__/__/__/__

Data __/__/__
Ass. legível _____

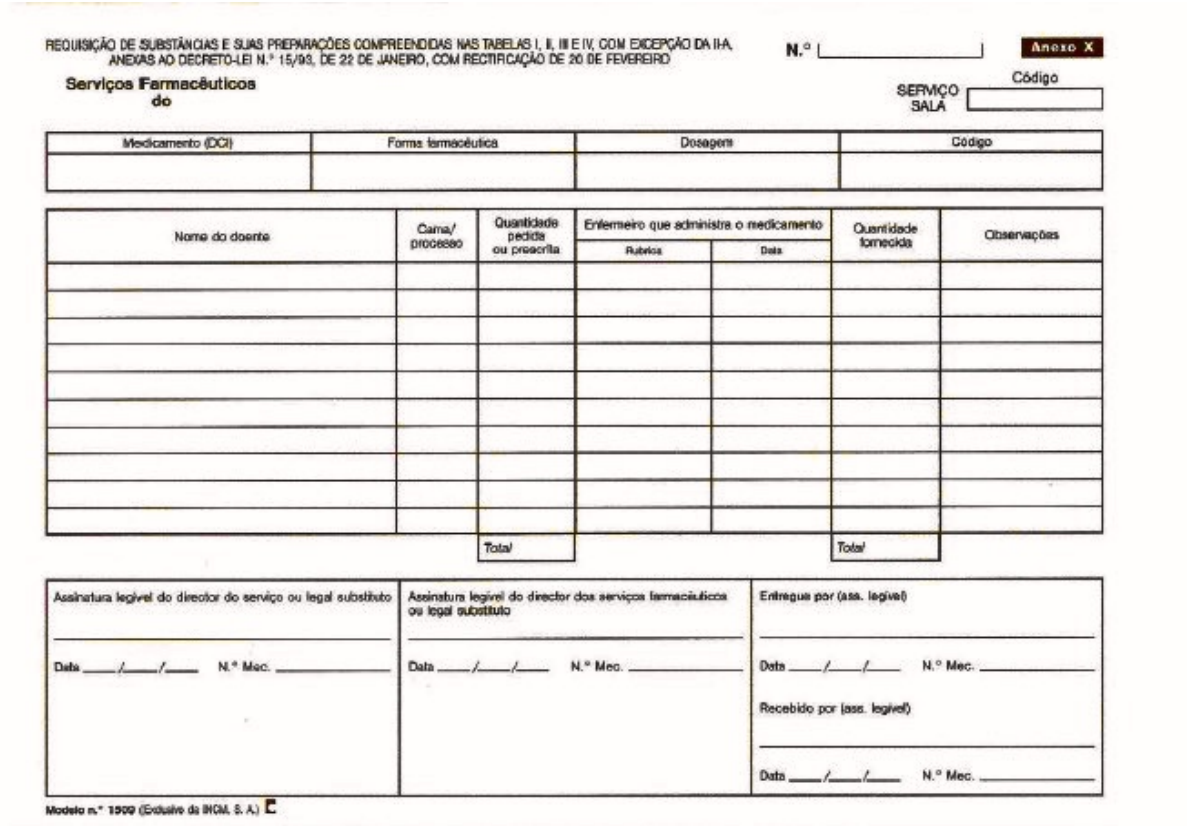
Carimbo da entidade fornecedora

Director Técnico _____
_____
N.º de insc na O. F. __/__/__/__/__

Data __/__/__
Ass. legível _____

Anexo IV

Anexo X – Impresso para Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos pelos Serviços do Hospital aos SF



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

N.º _____ Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA — Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

Modelo n.º 1909 (Exclusivo da INCM, S. A.)

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt