



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia da Apúlia

Débora Martins Moreira de Souza Leão

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia da Apúlia

Maio de 2014 a Agosto de 2014

Débora Martins Moreira de Souza Leão

Orientador : Dr^a Maria Aurélia Queirós Cerqueira Oliveira

Tutor FFUP: Prof^a Dr^a Susana Isabel Pereira Casal Vicente

Outubro de 2014

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

À Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por ter tornado possível a realização deste estágio;

À minha tutora, Prof^{ta} Dr^a Susana Casal, pela paciência e dedicação;

À Dr^a Maria Aurélia Oliveira, pela simpatia dispensada, por todos os conhecimentos com que me brindou, pelo à vontade que me fez sentir no seu espaço e por muito mais que não haveria palavras que pudessem descrever;

À Dr^a Anina Braga, por todos os ensinamentos, pela confiança que me transmitiu, e por ser uma pessoa tão agradável e doce;

Ao Rogério, pelos ensinamentos aliados à sua vasta experiência, e por tantas conversas e momentos agradáveis;

Ao Francisco, por ter sido sempre tão simpático e delicado, pelo companheirismo, por tudo o que me passou do seu conhecimento e pelas nossas animadas conversas;

À Filomena, por ser tão companheira e amiga, e por ter-me ajudado em tantas situações em que precisei ao longo do estágio;

Ao Dr. Nuno Sá, pela disposição em me ensinar e contribuir para um completo apredizado, e por me ajudar a criar um método de trabalho;

Ao Miguel, pela grande ajuda com as pesquisas bibliográficas;

Ao António e à Raquel pelas dicas, pela ajuda moral e pela companhia amiga;

Ao meu pai e ao meu irmão, por toda a confiança e todo o apoio que me transmitiram

À minha mãe, por me acompanhar sempre que precisei em todas as fases deste estágio, e pela grande paciência que me dispôs.

Resumo

O relatório que se segue surge em resposta ao estágio realizado em farmácia comunitária, na Farmácia da Apúlia. Este está dividido em dois capítulos: o primeiro compreende a descrição dos procedimentos realizados na farmácia, com a minha apreciação sempre que aplicável; o segundo compreende um trabalho de pesquisa e aplicação no contexto da farmácia comunitária, com a abordagem do papel do farmacêutico, sendo que foram desenvolvidos os temas das doenças de pele: dermatite atópica, rosácea ou couperose e psoríase.

Índice

Capítulo I	1
1. Introdução.....	1
2. Farmácia da Apúlia.....	1
2.1. História e Localização.....	1
2.2. Espaço Físico.....	2
2.3. Público-alvo	4
2.4. Horário de funcionamento.....	5
2.5. Recursos Humanos e funções.....	5
2.6. Serviços prestados	6
2.7. Equipamentos	7
2.8. Recursos Informáticos.....	7
3. Documentação e Informação Científica	8
4. Os medicamentos e outros produtos de saúde	9
4.1. Definições e classificação	9
4.2. Produtos de saúde e outros artigos de que a farmácia dispõe.....	11
5. Procedimentos na gestão de stocks	12
5.1. Realização de encomendas.....	12
5.2. Receção de encomendas.....	13
5.3. Armazenamento	13
5.4. Devoluções e controlo dos prazos de validade.....	14
5.5. Créditos	15
6. Atendimento ao público	15
6.1. Receituário e condições de autenticidade.....	15
6.2. Dispensa de medicamentos com receita e aconselhamentos.....	16
6.2.1. <i>Medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes</i>	18
6.3. Automedicação e dispensa de medicamentos sem receita	18
6.4. Farmacovigilância e aconselhamentos aos serviços complementares prestados..	19
6.5. Reciclagem de medicamentos e radiografias	19

7. Medicamentos Manipulados	19
8. Receituário e Faturação	20
8.1. Organização e Gestão de receituário	20
8.2. Questões fiscais	21
9. Qualidade	21
10. Conclusão	21
Capítulo II	23
1. Introdução	23
2. Dermatite Atópica	25
2.1. Definição e etiologia	25
2.2. Diagnóstico	26
2.3. Tratamento	26
2.4. Produtos farmacêuticos e aconselhamentos	26
3. Rosácea (Couperose)	27
3.1. Definição e etiologia	27
3.2. Incidência	28
3.3. Tratamento	28
3.4. Aconselhamentos e linhas de produtos	28
4. Psoríase	29
4.1. Definição e etiologia	29
4.2. Incidência	30
4.3. Tratamento	30
4.4. Aconselhamentos e produtos da farmácia	30
5. Tratamentos complementares a considerar	31
5.1. Suplementação com probióticos	31
5.2. Suplementação com ácidos gordos essenciais	32
6. A Minha Intervenção no Utente	33
7. Resumos dos temas expostos	35
7.1. Auxiliar na identificação da dermatite atópica	35

7.2.	Auxiliar na identificação da rosácea:	35
7.3.	Auxiliar na identificação da psoríase:	36
7.4.	Quadro-resumo com aconselhamento diferencial:	37
8.	Conclusão	38
9.	Referências bibliográficas	38
10.	Anexos	43

Índice de figuras:

Figura 1 – Mapa da localização da Farmácia da Apúlia.....	2
Figura 2 – Planta da Farmácia da Apúlia.....	3
Figura 3 – Criança com dermatite atópica.....	25
Figura 4 - Rosácea com presença de eritema e telangiectasias.....	27
Figura 5 – Formação escamosa da psoríase.....	29
Figura 6 – Placas eritematosas psoriáticas.....	29
Figura 7 – Localização das lesões psoriáticas.....	29
Figura 8 – Origem e produção de eicosanoides.....	32
Figura 9 – Produção de eicosanoides pelos ácidos gordos essenciais.....	32
Figura 10 – Auxiliar na identificação da dermatite atópica.....	35
Figura 11 – Auxiliar na identificação da rosácea.....	35
Figura 12 – Auxiliar na identificação da psoríase.....	36
Figura 13 – Quadro-resumo com aconselhamento diferencial.....	37

Listagem de acrónimos

AIM – Autorização de Introdução no Mercado
AMI – Assistência Médica Internacional
ANF – Associação Nacional de Farmácias
ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte
DCI – Denominação Comum Internacional
FIFO – *First In First Out*
FPS – Fator de Proteção Solar
IMC – Índice de Massa Corporal
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA – Imposto de Valor Acrescentado
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF – Ordem dos Farmacêuticos
OMS – Organização Mundial de Saúde
PA – Pressão Arterial
PDA – *Personal Digital Assistant*
PIC – Preço Impresso na Cartonagem
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RCM – Resumo das Características do Medicamento
SNS – Sistema Nacional de Saúde
VALORMED - Sociedade Gestora de Resíduos e Medicamentos, Lda

Capítulo I

1. Introdução

O estágio em farmácia comunitária, realizado de 2 de Maio de 2014 a 29 de Agosto de 2014, constituiu um total de 4 meses, foi para mim um grande passo na compreensão desta profissão que tanto admiro, a do farmacêutico. É onde se conjuga o melhor do que podemos oferecer à comunidade como profissionais de saúde, onde podemos sentir as necessidades da população, onde ouvimos e somos ouvidos, onde se torna indispensável todo o conhecimento acumulado ao longo do nosso percurso académico e da nossa vida, e cada vez mais se aplicam as experiências que vamos adquirindo, pelo que se trata de uma profissão em constante evolução. Em acréscimo a toda esta componente prática e científica, é palpável a importância da ténue linha que se monta entre o que é ético e profissional e o tratamento que o utente espera de nós, devendo este ser sempre respeitado e que lhe seja dada a devida atenção.

O meio em que a farmácia se insere, faz com que se denote ainda mais a sua influência e pertinência como um espaço de saúde, e com pessoal capacitado a diferentes serviços, visto que se encontra no centro da vila da Apúlia, local conhecido pelas praias e pelas abundantes pecuária e agricultura, sendo que este último também se deve às áreas em redor, como algumas freguesias de Barcelos e da Póvoa de Varzim, ambos com enraizada cultura agrícola.

A sorte que tive em ficar colocada neste meio é louvável, porque não me imagino estar tão bem relacionada e integrada num meio como o que senti nesta farmácia, pelo que espero ter feito notar esta gratidão.

Neste relatório pretendo transmitir tudo o que observei, aprendi e tive a oportunidade de aplicar, de forma o mais elucidativa possível e com associação da componente pessoal quando pertinente.

2. Farmácia da Apúlia

2.1. História e Localização

A Farmácia da Apúlia foi fundada em 1962 pelo Sr. Manuel Cerqueira, oriundo de Braga e com uma família constituída pela sua esposa e quatro filhos. No princípio, vinha diariamente de Braga trabalhar, com a farmacêutica a elaborar, ao mesmo tempo que mantinha a sua morada em Braga, sendo que após algum tempo transferiu residência para a freguesia da Apúlia, no conselho de Esposende, o que constituiu um passo fundamental para o início do seu negócio familiar e para a evolução local, sendo que a partir de 1980 a farmácia foi meritoriamente vendida e transferida à atual proprietária e diretora técnica Dr^a Maria Aurélia Queirós Cerqueira Oliveira, filha do

fundador, que teve a possibilidade de orgulhosamente seguir os passos do pai. A nível local, em 1988 a freguesia foi elevada a vila da Apúlia.

A farmácia está situada, como se pode observar na **figura 1**, na Avenida da Praia, encontrando-se a cerca de 200 metros da Unidade de Saúde da Apúlia (Extensão do Centro de Saúde de Esposende) ⁽¹⁾, a 600 metros da Escola Básica 2/3 da Apúlia e a 100 metros da Junta de Freguesia de Apúlia, sendo que desde 2013 pertence à união das freguesias de Apúlia e Fão, no conselho de Esposende, distrito de Braga. ⁽²⁾

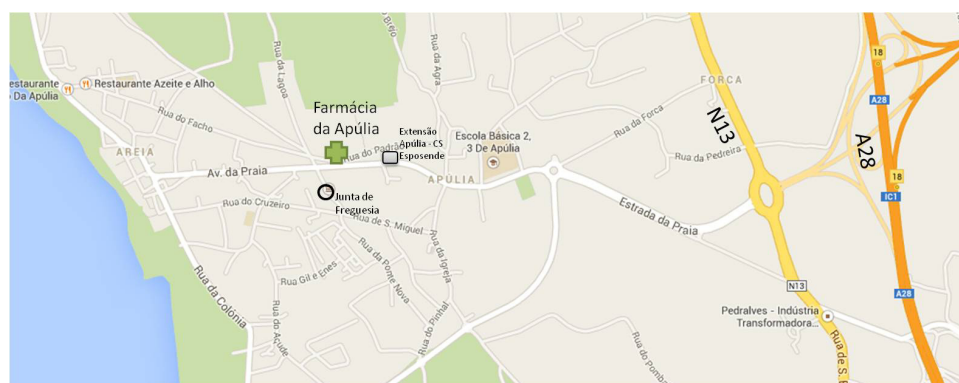


Figura 1 – Mapa da localização da Farmácia da Apúlia. Adaptado de ⁽³⁾

2.2. Espaço Físico

No espaço externo, a farmácia deve proporcionar uma aparência profissional e típica, onde é facilmente visível e identificável. Neste âmbito, a Farmácia da Apúlia apresenta a “cruz verde”, sendo que nesta consta a informação “Farmácias Portuguesas”, por se enquadrar neste programa da Associação Nacional das Farmácias (ANF), o letreiro com a indicação “FARMÁCIA DA APÚLIA”, uma fachada limpa e conservada, possui duas montras que apresentam informação profissional aos utentes que varia conforme a sazonalidade, e o horário de funcionamento, bem como o nome da diretora técnica estão afixados de forma visível à parte exterior. ^(4,5)

A nível do espaço interno, a Farmácia da Apúlia apresenta diferentes espaços delimitados consoante os fins a que se pretende e os serviços prestados pela mesma, e está de acordo com a legislação no que toca à presença de uma sala de atendimento ao público, de um armazém, de um laboratório, das instalações sanitárias e de uma sala de atendimento personalizado. Possui ainda uma sala da diretora técnica, divisão esta que é facultativa. ⁽⁵⁻⁷⁾ Conforme a legislação, também estão indicadas áreas mínimas das quais farmácia deve dispor, donde temos 95m² de área útil total, dentro dos quais 50m² de área de atendimento ao público, 25m² de armazém, 8m² de laboratório, 5m² de instalações sanitárias e 7m² de gabinete de atendimento personalizado, medidas estas cumpridas pela farmácia. ⁽⁶⁾

Como se pode acompanhar pela **figura 2**, passo a descrever a organização da farmácia em seguida.

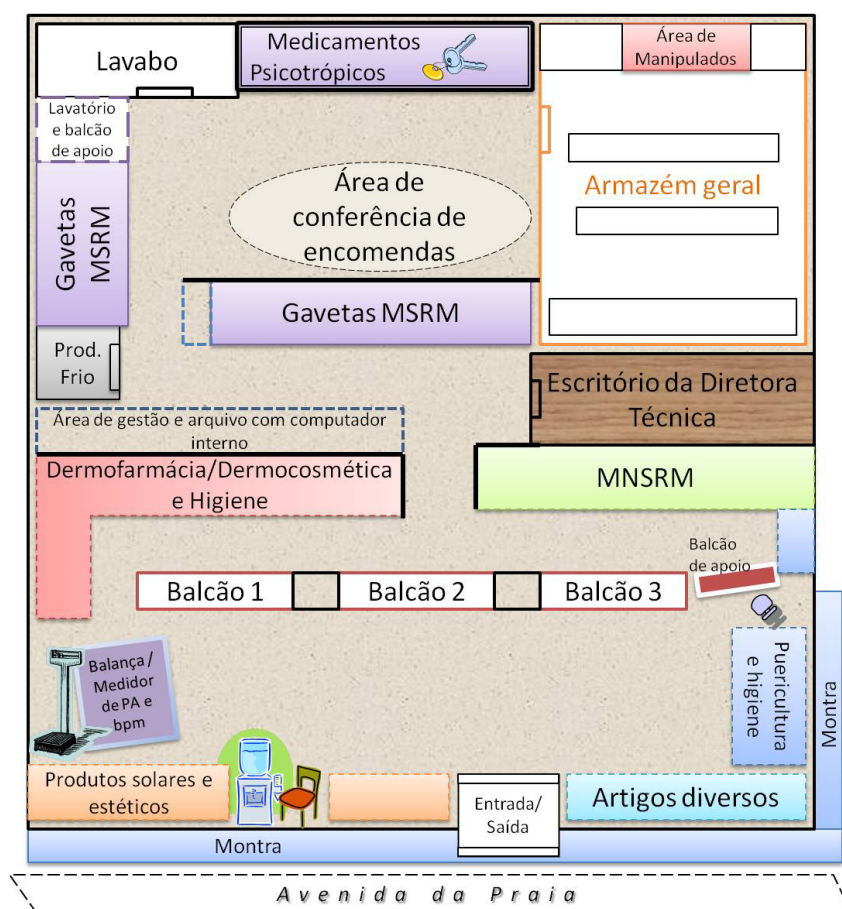


Figura 2 – Planta da Farmácia da Apúlia

Na parte frontal da farmácia temos uma zona de atendimento ao público devidamente iluminada e ventilada, com três balcões de atendimento equipados com computadores, impressoras de verso das receitas, leitores óticos e multibanco. Temos também um balcão de apoio, mais resguardado, para as análises sanguíneas de parâmetros bioquímicos como glicémia, colesterol, triglicéridos e ácido úrico, uma balança com capacidade de medição de peso, altura, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial (PA), frequência cardíaca e índice de gordura, duas cadeiras para descanso ou espera dos utentes, um filtro de água e expositores com produtos de fácil acesso pelos clientes, como produtos de higiene, solares, alimentos e dispositivos para puericultura, produtos estéticos, entre outros. Encontra-se também nesta área e perfeitamente visível, conforme indica a legislação, a indicação de existência do Livro de Reclamações ⁽⁵⁾, e também uma planta de emergência. Ainda na parte visível ao público, por trás dos balcões de atendimento, encontram-se dispostos em expositores fixos, entre outros, produtos que necessitem de aconselhamento para venda, onde se incluem os artigos ortopédicos, alguns dispositivos médicos, medicamentos veterinários e de puericultura, suplementos alimentares, produtos dietéticos, produtos de higiene

oral, produtos de dermocosmética e os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou *over-the-counter* (OTC), que apenas podem estar expostos por trás dos balcões de atendimento. Entre os balcões e os expositores lineares temos ainda um contentor da Sociedade Gestora de Resíduos e Medicamentos, Lda. (VALORMED), para reciclagem de medicamentos, e dispomos de um espaço para que, em campanha anual, esteja um contentor da Associação Médica Internacional (AMI), para reciclagem de radiografias.

Ao entrar na área não disponível ao público temos à direita o escritório da diretora técnica, onde está localizada também a biblioteca da farmácia, com toda a informação científica compilada, e temos à esquerda um corredor com um balcão que dispõe de um computador interno, um leitor ótico, um telefone, uma impressora de etiquetas e uma comum, utilizados na gestão da farmácia, como na receção de encomendas, por exemplo. Em frente ao balcão e ao longo de todo o corredor apresentam-se armários em gavetas, onde são armazenados os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), como também o excesso dos MNSRM. Ao fundo do corredor se encontram organizados os arquivos da farmácia, uma fotocopiadora e também se apresenta um frigorífico para armazenar os produtos que necessitam de frio. Relativamente aos armários dispostos em gavetas, estes continuam pelo corredor seguinte à direita, complementando a provisão da farmácia. Neste estabelecimento separam-se os medicamentos de marca dos medicamentos genéricos no que toca aos comprimidos e cápsulas, visto que estes compõem os maiores volumes da farmácia. Nos restantes tipos de formas farmacêuticas, como as pomadas, cremes, geles, saquetas, ampolas, gotas, oftálmicos, injetáveis, contraceptivos, veterinários, entre outros, estes estão armazenados conforme o tipo, e por ordem alfabética. Os medicamentos psicotrópicos encontram-se armazenados em armário próprio fechado, e o acesso às chaves é restrito aos profissionais que atendem ao balcão.

A farmácia internamente dispõe ainda de uma área de conferência de encomendas, onde também são realizados curativos ligeiros e são administrados injetáveis, sempre que necessário, e para tal o local dispõe de uma cadeira e uma marquesa rebatíveis. Nesta zona também se dispõe de um lavabo. Ao lado temos o armazém geral, onde ficam armazenados os produtos excedentes de toda a farmácia e é onde se concentra a maior parte dos dispositivos médicos. Com acesso pelo armazém geral, a farmácia dispõe ainda de uma área reservada à produção de medicamentos manipulados.

2.3. Público-alvo

Tal como referido na introdução, a farmácia insere-se num meio rural, e desta forma durante a maior parte do ano concentra-se uma população de modo geral pouco instruída, e com alguma predominância de idosos, muitas vezes polimedicados; em época balnear, dada a sua localização próxima à praia, conta ainda com uma considerável população flutuante, entre os quais portugueses de regiões próximas e também estrangeiros como franceses, alemães, brasileiros, espanhóis e

ingleses em sua maioria, pelo que em muitos casos se faz necessária a utilização de uma língua estrangeira para uma melhor comunicação.

2.4. Horário de funcionamento

A Farmácia da Apúlia está aberta das 9 às 23 horas todos os dias, inclusos sábados, domingos e feriados, pelo que perfaz 98 horas semanais, sendo que o mínimo imposto pelas portarias nº 277/2012 e nº 14/2013 são de 44 horas semanais, com determinados períodos obrigatórios de serviço ao público, aos quais a farmácia cumpre também a preceito. ^(8,9) Por indicação da Portaria nº 277/2012 tem-se ainda que *“as farmácias de turno de serviço permanente ou de regime de disponibilidade podem cobrar, para além do preço de venda ao público dos medicamentos, um acréscimo no pagamento no valor máximo de 2,50€ por utente, salvo se se tratar da dispensa de medicamentos prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior”*, cujo valor, fora das horas de expediente, poderia ser cobrado pela farmácia, embora não o faça. ⁽⁸⁾

2.5. Recursos Humanos e funções

Segundo a legislação em vigor, numa farmácia de oficina os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia, sendo que a mesma é composta por um quadro farmacêutico, do qual fazem parte pelo menos dois farmacêuticos, onde um é o diretor técnico e o outro é o farmacêutico adjunto, e por um quadro não farmacêutico, composto por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado. ⁽⁵⁾ Assim sendo, fazem parte do corpo profissional da farmácia a Dir. Técnica Dr^a. Maria Aurélia Queirós Cerqueira Oliveira, a farmacêutica adjunta Dr^a. Anina Braga, a farmacêutica Dr^a. Ana Mesquita, os técnicos de farmácia Rogério Ramon, Francisco Ferreira e Manuel Oliveira e a técnica auxiliar Filomena Ferreira. Embora não pertencentes ao quadro da farmácia, colaboram nesta o conselheiro nutricional Dr. Carlos Simas, o contabilista José Enes e a funcionária de limpeza Sílvia.

De forma geral, temos que à diretora técnica diz respeito todo o controlo e supervisão das ações relativas ao ciclo do medicamento desempenhado na farmácia, de forma a garantir a qualidade dos produtos e do serviço prestado por todo corpo profissional. Tem-se assim discriminado, segundo o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto as seguintes funções: ⁽⁵⁾

- “a) Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;*
- b) Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;*
- c) Promover o uso racional do medicamento;*
- d) Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;*
- e) Manter os medicamentos e demais produtos fornecidos em bom estado de conservação;*

- f) Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;*
- g) Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;*
- h) Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;*
- i) Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;*
- j) Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislações reguladoras da atividade farmacêutica.”*

Na prática, coexistem ainda outras funções:

- Distribuir turnos aos profissionais de forma a conseguir uma melhor integração das diferentes competências, com vista ao ideal funcionamento da farmácia, e tendo em conta as cargas horárias pessoais;

- Armazenar e validar a documentação dos medicamentos sujeitos a regime especial, como é o caso dos psicotrópicos e estupefacientes;

- Realizar encomendas diretas,

Relativamente à farmacêutica adjunta, é da sua competência todas as funções em vigor na farmácia, e ainda as funções de maior responsabilidade que lhe sejam delegadas pela diretora técnica, bem como a substituição desta em caso de ausência. ⁽⁵⁾

Como funções gerais a desempenhar na farmácia temos:

- Encomendar, rececionar e armazenar produtos;
- Atender e aconselhar os utentes;
- Organizar o espaço e os medicamentos;
- Regularizar devoluções e notas de crédito;
- Conferir receituários;
- Administrar injetáveis, entre os quais vacinas;
- Realizar curativos de primeiros socorros;
- Medir parâmetros bioquímicos.

Vistas estas funções, temos que na Farmácia da Apúlia as habilitações pessoais do corpo profissional permite que diversas tarefas possam ser executadas tanto por farmacêuticos como por técnicos. Desta forma, os profissionais cabíveis devem apresentar um espírito construtivo e de entre-ajuda para uma melhor gestão das prioridades e necessidades da farmácia.

2.6. Serviços prestados

Fazem parte dos serviços prestados pela farmácia, o aconselhamento e dispensa de medicamentos e demais produtos de saúde, a medição de parâmetros bioquímicos como a glicémia, os triglicéridos, o colesterol, o ácido úrico e a PSA pelo método seco, testes de infeção urinária e de gravidez, a medição da pressão arterial (PA), a pesagem, a realização de curativos ligeiros, a

administração de injetáveis por via intramuscular, subcutânea ou intradérmica, a realização de consultas nutricionais consoante marcação, a realização de rastreios diversos (à audição, às alergias, entre outros), a recolha de medicamentos e embalagens fora do prazo de validade, bem como de radiografias antigas.

Foi-me possível recolher medicamentos fora de uso, realizar a medição dos parâmetros bioquímicos da glicémia e do colesterol, a medição da PA (em auxílio à utilização da máquina pelo utente), a realização de curativos ligeiros, bem como os aconselhamentos relativos a estes e de testes de gravidez. Apesar de apreensiva ao princípio, não apresentei dificuldade em realizá-los.

Comentário [U1]: NOVO

2.7. Equipamentos

A farmácia deve possuir uma considerável quantidade equipamentos para que seja possível a prestação adequada dos serviços de saúde, e estes devem estar sujeitos a validações e manutenções periódicas, bem como serem substituídos sempre que necessário, de modo a que se possa assegurar a qualidade e confiança das suas funções. Entre eles temos os equipamentos informáticos como computadores, as impressoras e as fotocopiadoras, o frigorífico, os termohigrómetros, os aparelhos de medição dos parâmetros bioquímicos e as balanças (do laboratório e da zona de atendimento ao público). Mais especificamente da área de manipulados, e como recursos mínimos de um laboratório de uma farmácia de oficina, segundo a Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro, temos os seguintes equipamentos: alcoómetro, almofarizes de vidro e de porcelana, balança de precisão sensível ao miligrama, banho de água termostaticado, cápsulas de porcelana, copos de várias capacidades, espátulas metálicas e não metálicas, funis de vidro, matrises de várias capacidades, papel de filtro, papel indicador pH universal, pedra para a preparação de pomadas, pipetas graduadas de várias capacidades, provetas graduadas de várias capacidades, tamises FPVII, termómetro (escala mínima até 100BC) e vidros de relógio.⁽¹⁰⁾ Contudo, a farmácia conta ainda com um aparelho de exaustão, um misturador automático, dispositivos encapsuladores, entre outros.⁽¹¹⁾

2.8. Recursos Informáticos

Cada vez mais se manifesta a importância e a aplicabilidade de novos recursos informáticos na vertente da farmácia comunitária, porque permitem assegurar uma melhor qualidade dos produtos e serviços prestados, bem como numa melhor gestão dos seus recursos.

A farmácia conta com dois termohigrómetros Rotronic®, que possibilitam o controlo da temperatura e humidade no frigorífico e no armazém, uma vez que registam as variações destas no ambiente para depois serem periodicamente descarregados e analisados no computador, através de um *software* próprio.

Também está presente um sistema de videovigilância, e um sistema de alarme, para a segurança e melhor controlo da farmácia.

Por último, e neste caso o mais importante para o funcionamento da farmácia, temos o *software* de gestão da farmácia, que na Farmácia da Apúlia se trata do SIFARMA 2000®, sob a manutenção e assistência técnica da Glintt Farma. Neste *software* é possível realizar uma série de ações através de um número de operador - que deverá ser único para cada funcionário -, como é o caso do envio de encomendas diárias aos fornecedores, da criação ou atualização de fichas de produtos, onde se pode alterar os *stocks* mínimo e máximo, exclusivamente por alteração de um operador da farmácia consoante as saídas do medicamento, o que fará com que se gere uma encomenda automática sempre que o *stock* estiver abaixo do estipulado, mas ainda assim dependente de uma validação posterior. O *software* também permite dar entrada de produtos por faturas, a gestão de *stocks* e prazos de validade, a criação de devoluções e regularização das mesmas, permite ainda a impressão de etiquetas, gerar códigos alternativos para produtos, confirmação de preços permitidos aos produtos com preço impresso na cartongem (PIC). É também com ele que é feito o atendimento ao público com ou sem receita, por vendas suspensas, a crédito, são-lhe criadas as fichas de clientes assíduos e gerem-se as mesmas, utiliza-se o cartão das farmácias portuguesas (visto que a Farmácia da Apúlia é aderente a este programa), gerem-se os lotes de receituário e é também nele que é feito o fecho mensal de receituário, consoante as diferentes entidades. Ainda na dispensa dos medicamentos aos utentes, pode-se consultar também neste *software* a informação técnica na ficha do produto, as posologias e indicações terapêuticas, o grupo farmacológico, entre várias outras informações. É também com ajuda do SIFARMA 2000® que se faz o controlo financeiro da farmácia, com confirmação do dinheiro em caixa comparativamente ao faturado no sistema. Ao fim de cada dia de trabalho as informações contidas no SIFARMA 2000® são guardadas numa cassete, a fim de prevenir a perda de informações numa situação de falência informática ou afim.

Foi uma parte importante e agradável do estágio, o aprender a utilizar o SIFARMA 2000®, o qual achei bastante simples e intuitivo.

Comentário [U2]: NOVO

3. Documentação e Informação Científica

Visto que no exercício da profissão de farmacêutico haverá sempre atualizações relativas a medicamentos, interações medicamentosas, posologias, entre outros, cabe ao profissional manter-se permanentemente informado, para que atue em conformidade com as suas obrigações profissionais perante a sociedade, e para tal deve dispor de informação científica específica e atualizada para os diferentes fins a que se pretende. ^(4,12)

Segundo o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, nas farmácias de oficina devem constar elementos de informação científica, como é o caso da Farmacopeia Portuguesa, em edição em papel, em formato eletrónico ou *online*, a partir de um sítio referido pelo INFARMED, bem como de outros documentos indicados pela mesma entidade.⁽⁵⁾ Neste âmbito, e também referenciadas segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária, as fontes

consideradas de acesso obrigatório no momento da cedência de medicamentos são o Prontuário Terapêutico (PT) e o Resumo das Características do Medicamento (RCM). Como fontes complementares de consulta para farmacoterapia tem-se ainda o Martindale, The Extra Pharmacopeia, o British National Formulary e o Epocrates *online*.⁽⁴⁾

A Farmácia da Apúlia apresenta, de fácil acesso aos profissionais na biblioteca da farmácia, para além dos arquivos de referência supracitados, outros como o Direito Farmacêutico, diversos volumes do Simposium Terapêutico, o Mapa Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, a Legislação Farmacêutica Compilada volumes I e II, o Formulário Galénico Português, o Formulário Oficial e Magistral, o Formulário Europeu dos Medicamentos, o livro Medicamentos Não Prescritos, e vários livros mais específicos relativos aos tratamentos de determinadas doenças, bem como informações científicas relativas aos produtos à venda na farmácia.

4. Os medicamentos e outros produtos de saúde

4.1. Definições e classificação

Antes de passar à classificação dos medicamentos e produtos de saúde, faz-se necessária a apresentação de alguns conceitos e definições, para uma melhor compreensão:

- Medicamento (alopático): toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas;⁽¹³⁾

- Denominação Comum: designação comum internacional recomendada pela Organização Mundial de Saúde para substâncias ativas de medicamentos (DCI), de acordo com regras definidas e que não pode ser objeto de registo de marca ou de nome, ou, na falta desta, a designação comum habitual ou nome genérico de uma substância ativa de um medicamento, nos termos adaptados a Portugal ou definidos periodicamente pelo INFARMED, I.P.;⁽¹³⁾

- Medicamento Genérico: medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados;⁽¹³⁾

- Forma Farmacêutica: estado final que as substâncias ativas ou excipientes apresentam depois de submetidas às operações farmacêuticas necessárias, a fim de facilitar a sua administração e obter o maior efeito terapêutico desejado;⁽¹³⁾

- Dispositivos Médicos: são importantes instrumentos de saúde utilizados para fins comuns aos dos medicamentos tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Contudo, devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto se distinguindo dos medicamentos;⁽¹⁴⁾

- Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes: estes medicamentos atuam ao nível do sistema nervoso central e apesar de bastante eficazes quando utilizados a preceito, estão sujeitos a induzir dependência, bem como há o risco da sua utilização ilícita, pelo que estes são rigorosamente controlados ao longo do percurso do tratamento;⁽¹⁵⁾

- Medicamentos Homeopáticos: medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios;⁽¹³⁾

- Preparações oficinais: qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço;⁽¹³⁾

- Preparações magistrais: qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado;⁽¹³⁾

- Produto Cosmético: qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais.⁽¹⁶⁾

A classificação dos medicamentos é essencial para uma melhor organização dos termos técnicos em complemento à componente prática, e para uma mais facilitada consulta farmacoterapêutica sempre que necessário. Há diferentes tipos de classificações, como por exemplo por forma farmacêutica, por ATC (*Anatomic Therapeutic Chemical*) ou ainda por grupo farmacoterapêutico.

A classificação por forma farmacêutica, é como se observa na Farmacopeia Portuguesa e é utilizada na prática para organização física da presente farmácia. O sistema ATC é o aplicado pela OMS, onde os medicamentos estão divididos em diferentes grupos de acordo com os órgãos ou sistemas em que atuam e com as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.⁽¹⁷⁾ Este tipo de classificação é o utilizado pelo sistema informático da farmácia, o Sifarma 2000®. Relativamente à classificação por grupo farmacoterapêutico, esta visa agrupar os fármacos de acordo com as finalidades terapêuticas, sistema observável no Prontuário Terapêutico. Por evolução natural, há uma tendência de uniformização entre este último sistema e o sistema ATC, sendo que se homologa mais recentemente através do Despacho nº 21844/2004, de 12 de outubro.⁽¹⁸⁾

4.2. Produtos de saúde e outros artigos de que a farmácia dispõe

Segundo o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, apresentam-se listados os produtos que a farmácia de oficina pode fornecer ao público, pelo que os cito em seguida em conjunto com a componente específica da farmácia, referindo alguns dos quais tive a oportunidade de contactar:

- Medicamentos, entre os quais se dispõe dos de marca e genéricos;
- Substâncias medicamentosas, onde se inserem as matérias-primas, que devem estar acompanhadas do respetivo boletim de análise (Anexo I) e deve ser registada a sua venda, de forma a uma melhor gestão dos lotes;
- Medicamentos e produtos veterinários, entre os quais a farmácia dispõe de antiparasitários tópicos como Eliminal® e Frontline® e alguns champôs, antiparasitários orais como Strongid®, Terramicina®, Drontal® e Vitaminthe®, e pílulas anticoncepcionais como Piludog® e Pilucat®, por exemplo. Estes medicamentos, regulados pelo Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho, são de grande importância dado o meio em que a farmácia se insere;⁽¹⁹⁾
- Medicamentos e produtos homeopáticos;
- Produtos naturais e produtos fitofarmacêuticos, onde temos os produtos de uso externo ou por via oral derivados de plantas, fungos ou animais, por vezes associados à suplementação alimentar, como chás, produtos derivados de *Aloe vera* (como Antistax®) e *Valeriana officinalis* (como Valdispert®), Spasmurin®, probióticos e prebióticos (como ATYFLOR®, UL®, Imoflora®, Duobiotic®, ZIR-FOS®, entre outros) e ainda os utilizados no controlo de peso, produtos com componentes laxantes, produtos utilizados para a indução de melatonina e produtos utilizados no fortalecimento de cabelos e unhas, como na linha Neutrogena®, entre vários outros ;
- Dispositivos médicos, dos quais se dispõe de luvas, dedeiras, meias de compressão, canadianas, joelheiras, cotoveleiras, compressas e outros materiais de penso, sacos para ostomizados e afins, fraldas para idosos, entre outros;
- Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, dos quais dispomos de artigos como Centrum®, Ceregumil®, suplementos de ácidos gordos ômega 3 e 6, entre outros, e produtos com fins mais específicos como os indicados para intolerâncias alimentares à lactose ou ao glúten, por exemplo. Neste âmbito também podemos enquadrar os leites e papas para bebés, indicados normalmente a partir dos 6 meses de idade e escolhidos através das necessidades indicadas e idade da criança, sendo que nos leites coexistem tipos específicos de formulações como AO ou conforto (Anti-obstipação), AR (anti-regurgitação) e HA (hipoalergénico), dos quais a farmácia dispõe de marcas como Aptamil®, Nutribén®, Miltina®, Milkid®, NAN® e Nidina®;
- Produtos cosméticos e de higiene corporal, onde se inclui uma vasta gama de produtos, entre os quais dentífricos, colutórios, fitas dentárias, artigos para fixação de placa, perfumes de marca e equivalentes como o IAP parfums, desodorizantes, produtos solares, vernizes, artigos de dermocosmética como as linhas Eucerin®, La Roche Posay®, VICHY®, SVR®, Serum⁷®, Aveeno®, Roc®, entre outros;

- Artigos de puericultura, dos quais dispomos de linhas de cuidado como Mustela®, Barral®, Lauroderme®, Chicco® e Klorane®, artigos e dispositivos de auxílio à maternidade como biberões, tetinas, chupetas, brinquedos, entre outros, de marcas como Chicco®, Bebê Confort® e Nuk®, e ainda fraldas da marca Dodot®;
- Produtos de conforto, como alguns artigos ortopédicos.

5. Procedimentos na gestão de stocks

Uma das características mais típicas de uma farmácia de oficina concerne ao *stock* da mesma, e o seu controlo é conseguido através de diferentes procedimentos básicos e essenciais, os quais passo a explicar.

5.1. Realização de encomendas

Para que a farmácia contenha de forma regular os medicamentos e produtos de saúde ao dispor do público, deve proceder ao seu aprovisionamento através de encomendas, sendo que estas podem ser realizadas diretamente aos fornecedores, o que se observa relativamente ao laboratórios de medicamentos genéricos nesta farmácia, ou em sistema de encomenda diária a armazéns. A Farmácia da Apúlia trabalha atualmente com os armazéns Alliance Healthcare, OCP, Medicanorte, A.Sousa e Botelho&Rodrigues, com os quais estipula um certo número de encomendas e montante mensal de forma a ser mais rentável para ambas as partes. Assim, a Farmácia da Apúlia apresenta um regime calendarizado conforme os dias da semana ao que os funcionários da farmácia devem obedecer e realizar as encomendas dos produtos em falta ao armazém em questão. O aviso dos produtos em falta é realizado de forma automática pelo Sifarma 2000®, porém pendente de confirmação, desde que na ficha do produto constem os *stocks* máximo e mínimo, previamente indicados pelo operador. Para a escolha dos *stocks* máximo e mínimo numa ficha de produto, bem como para auxílio na realização de uma encomenda direta, é feito o estudo das saídas dos produtos no período pretendido pelo operador, através da impressão de um *sell-out*, que pode ser de um produto específico ou de vários agrupados em determinada classe ou por detentor de AIM (Autorização de Introdução no Mercado), uma função também disponível no Sifarma 2000®. Ainda é possível a realização de encomendas instantâneas de produtos unitários ao armazém durante o atendimento ao público, caso determinado produto não faça parte da provisão habitual da farmácia, ou em situações de rotura de *stock* em outros armazéns, por exemplo, sendo que neste tipo de encomenda temos acesso imediato à disponibilidade do produto no armazém, bem como à hora de chegada do mesmo, recursos estes também disponíveis no Sifarma 2000®.

Desenvolvi esta tarefa a partir da terceira semana de estágio, juntamente com o atendimento ao público, ao realizar encomendas instantâneas sempre que algum produto requerido pelo utente estava em falta. Quanto às encomendas diárias, apenas as acompanhei quando realizadas pelos colegas, podendo referir algumas necessidades da farmácia quando me pareciam pertinentes.

Comentário [U3]: NOVO

5.2. Receção de encomendas

Esta tarefa foi a primeira que tive a oportunidade de observar e desempenhar durante a realização do estágio. Ela se repete algumas vezes por dia na farmácia, pelo que pude aprender logo a executá-la.

As encomendas a rececionar, chegam por intermédio de funcionários de entrega dos armazéns, que sempre pedem a nossa confirmação de receção através de rubrica em papel ou em PDA, pelo que devemos confirmar o número de volumes indicado na entrega com o que temos fisicamente. Os volumes de encomenda vêm acompanhados de uma ou mais faturas (Anexo II), e é com esta que vamos, em primeira instância, comparar os produtos que estão indicados na fatura com os físicos, tendo em atenção as quantidades e os prazos de validade. De seguida passamos ao Sifarma 2000®, vamos à secção “Receção de Encomendas”, escolhemos a encomenda a rececionar - considerando que à partida esta já se encontra no sistema, desde que seja uma diária ou instantânea – e passamos a dar entrada pela fatura. Devem-se preencher os campos com número da fatura e o valor total da mesma, e de seguida dá-se entrada, por código, produto a produto. Nesta fase deve-se verificar se há alteração do Preço de Venda ao Público (PVP) nos produtos com Preço Impresso na Cartonagem (PIC), o que em caso positivo, desde que sejam ambos válidos, e haja reserva de *stock* com preço antigo devemos marcar de forma visível e removível com uma etiqueta de “preço novo” nos medicamentos mais recentes, de forma a ser identificável a alteração aquando do fornecimento do produto ao utente. Também devemos indicar a validade dos produtos ao sistema, sempre que aplicável em relação ao *stock* já existente, ou seja, altera-se caso o *stock* do produto seja nulo ou em caso de ser mais curto. Para os produtos que não têm PIC, deve-se ser gerado o preço consoante as margens utilizadas para determinado produto na Farmácia da Apúlia. Em seguida deve-se preencher os Preços de Venda à Farmácia (PVF) consoante indica a fatura, e confirmar o valor total da mesma. Ao finalizar, se algum produto estiver a faltar devido a rutura de *stock*, e indicado na fatura, o mesmo deve ser transferido para um novo pedido ou retirado da lista da encomenda, para que esta possa ser concluída. A fatura é então arquivada na farmácia.

Caso conste na encomenda algum medicamento psicotrópico ou estupefaciente, este virá discriminado na fatura e ainda num impresso próprio em duplicado que confirma a requisição do mesmo (Anexo III). Este impresso deve ser preenchido com nome, número de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos (OF) e assinatura do diretor técnico da farmácia, sendo que o original deste documento fica aquivado na farmácia, juntamente com todos os arquivos relativos a entradas e saídas de psicotrópicos, e o duplicado do mesmo segue de volta ao armazém.

5.3. Armazenamento

Após ser dada a entrada dos produtos, estes serão armazenados. Conforme já foi indicado no tópico de organização da farmácia do presente relatório, na Farmácia da Apúlia os medicamentos são organizados em armários de gavetas deslizantes, de acordo com a forma farmacêutica e por

ordem alfabética, e os excedentes são armazenados no armazém geral, juntamente com os restantes produtos. Não há distinção de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) nesta fase, mas os MNSRM podem também ser armazenados expostos ao público sempre que o espaço à frente permita. Outro aspeto a ter em conta, será o posicionamento dos produtos e medicamentos a armazenar, quer seja no armazém geral, nos armários em gavetas ou nos expositores lineares, que deverá ser realizado segundo a regra *First In First Out* (FIFO), ou seja, os mais recentes devem ser colocados para trás dos mesmos produtos que estejam já em *stock*, de forma a assegurar que os mais antigos sairão primeiro.

Esta tarefa tive a oportunidade de realizar desde o princípio do estágio, o que foi de grande utilidade para fixar os locais em que eram armazenados os produtos da farmácia, e para conhecer os diferentes produtos e formas farmacêuticas disponíveis, o que veio a ser de grande utilidade para o atendimento ao balcão realizado mais à frente no estágio.

Comentário [U4]: NOVO

5.4. Devoluções e controlo dos prazos de validade

Por vezes, na gestão de *stocks* na farmácia torna-se necessário recorrer à devolução de produtos; pode ser por engano no pedido, por envio incorreto por parte do fornecedor, por prazo de validade próximo da caducidade, ou ainda por vários outros motivos. Sempre que se pretenda fazer uma devolução procede-se à criação de um documento próprio, a nota de devolução (Anexo IV), com o auxílio do Sifarma 2000®, através dos menus “Encomendas > Gestão de devoluções > Criar” na qual deve constar fornecedor ou laboratório ao qual se pretende realizar a devolução, o produto a devolver na respetiva quantidade, o motivo de devolução e o documento de origem, ou seja, a fatura com a qual foi dada a sua entrada. As notas de devolução são impressas em quadruplicado na Farmácia da Apúlia, uma vez que duas vão com o transportador, para que este possa ceder um documento em caso de ser parado nalguma operação de fiscalização, assegurando a legalidade no transporte; e duas são arquivadas na farmácia: uma na pasta das devoluções do fornecedor em questão, com assinatura do funcionário que transportou o produto devolvido, e outra na pasta “todas as devoluções”. As duas cópias enviadas ao fornecedor devem estar carimbadas e rubricadas pelo operador da farmácia que realizou a devolução.

Relativamente ao controlo dos prazos de validade, com o auxílio do sistema informático, é mensalmente emitida uma relação com os produtos com prazo de validade a findar daí a 3 meses (ou daí a 6 meses para as lancetas e outros dispositivos de diabetes). A lista deve então ser confirmada com os produtos físicos em *stock*, o que em caso de conformidade procede-se à devolução dos mesmos, e em caso de inconformidade procede-se à alteração das informações no sistema.

Aprendi a realizar este procedimento no início do segundo mês de estágio, momento a partir do qual passei a efetuar com alguma frequência, em auxílio ao funcionamento da farmácia.

Também realizei o controlo dos prazos de validade, o que comecei a partir da sexta semana de estágio. Não tive qualquer dificuldade em desempenhá-los.

Comentário [U5]: NOVO

5.5. Créditos

Os créditos surgem na farmácia como resultado da regularização de notas de devolução, sendo assim emitida uma nota de crédito (Anexo V) por parte do fornecedor. Com a nota de crédito em mãos, o operador segue através dos menus “Encomendas > Regularizações de Notas de Devolução”, onde deve encontrar a nota de devolução à qual a nota de crédito diz respeito (informação indicada na própria), e de seguida deve proceder à regularização por nota de crédito, conferindo os produtos, as quantidades, os preços e o imposto de valor acrescentado (IVA) relativos à mesma. Uma nota de crédito pode regularizar parcialmente uma nota de devolução, pelo que no sistema constam notas de devolução não regularizadas, regularizadas e parcialmente regularizadas. Aprendi e comecei a realizar esta tarefa a partir do final do primeiro mês de estágio, e percebi que nem todas as notas de devolução são convertidas em notas de crédito, que aquelas podem ser também recusadas, regularizadas por produtos ou ainda ficar por tempo indeterminado à espera de crédito, pelo que cabe à farmácia evitar ao máximo a emissão de notas de devolução, procurando escoar os produtos com prazos mais curtos primeiro e contando com uma organização inteligente dos produtos para que se tenha uma boa visualização de quantidades e prazos dos produtos à venda, de forma a que a farmácia não perca dinheiro nem tenha tanto investimento bloqueado por estas situações.

Comecei a realizar créditos a partir da quarta semana de estágio, sem dificuldades a referir, e pude ajudar daí em diante na farmácia através deste procedimento.

Comentário [U6]: NOVO

6. Atendimento ao público

6.1. Receituário e condições de autenticidade

Para que se avie uma receita, compete ao farmacêutico assegurar que estas possuem todos os parâmetros e condições para autenticidade da mesma. As receitas podem ser do tipo eletrónica, na qual única (Anexo VI) ou renovável (Anexo VII), ou do tipo manual (Anexo VIII). É essencial ter em atenção a presença e conformidade de aspetos como número, data de prescrição e validade da receita (que pode ser de 30 dias ou 6 meses), identificação do local de prescrição, identificação do utente e do prescritor (médico ou médico-dentista), identificação da entidade financeira responsável (SNS ou outro), indicação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI), seguido de dose, forma farmacêutica e quantidade, e no final a assinatura do médico prescritor. As receitas eletrónicas podem possuir ainda o regime posológico em anexo, normalmente referido como guia de tratamento. ^(5,20,21)

Neste ponto, para evitar erros e com isso a devolução de receitas, senti a necessidade da criação de um método próprio para a verificação da autenticidade das receitas, sendo que primeiro

observo a validade e a data, seguido da assinatura do médico e da entidade que comparticipa o medicamento. Na dispensa observo com muito cuidados as DCI ou os códigos dos medicamentos, a forma farmacêutica e as quantidades.

Comentário [U7]: NOVO

6.2. Dispensa de medicamentos com receita e aconselhamentos

Cabe ao farmacêutico informar o utente sobre quais são os medicamentos comparticipados e a existência de medicamentos equivalentes, com indicação de preços, conforme o prescrito por DCI pelo médico. A farmácia deve possuir três dos cinco medicamentos mais baratos para cada grupo homogêneo, sendo que o utente tem o direito optar pelo mais barato, desde que permitido pelo médico. Este poderá, portanto, restringir a venda ao medicamento prescrito se justificar tecnicamente esta opção pela exceção a) que indica medicamento de margem terapêutica estreita, ou b) que indica medicamento sujeito a reação adversa, do n.º 3 do art 6.º. Uma outra situação surge com a exceção c) que indica tratamento de longa duração, porém neste caso o utente pode optar pelo medicamento prescrito ou por um equivalente mais barato. ^(5,13,20,21)

No que diz respeito aos preços pré-definidos dos medicamentos, é preciso referir que o regime de preços dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados é fixado por decreto-lei ⁽¹³⁾, através do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro e da sua alteração, o Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro. Por sua vez, a formação dos preços de venda ao público, a alteração destes, a revisão anual, bem como os respetivos prazos são definidos segundo regras estabelecidas pela Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro e pela sua primeira alteração, a Portaria n.º 335-A/2013, de 15 de novembro. ^(22,23) Relativamente à comparticipação propriamente dita, que se define pelo pagamento de parte do preço final pela entidade financeira que conste em receita, o Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro, altera o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, que aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, o que é complementado pela definição dos grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, através da Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro e das suas alterações pelas Portarias n.º 45/2014, de 21 de fevereiro e n.º 78/2014, de 3 de abril. ⁽²⁴⁻²⁸⁾

De acordo com os medicamentos que são fornecidos ao utente, o farmacêutico deve explicar o modo de administração e regime posológico de forma elucidativa, bem como indicar todos os cuidados inerentes à toma do mesmo, como os avisos cabíveis ao uso concomitante com outros medicamentos nos utentes que são polimedicados, indicações em relação às refeições (toma pré ou pós-prandial), aos mais comuns efeitos adversos e horário indicado de toma (não operar máquinas após toma de medicamentos que provoquem sonolência, e tomá-lo antes de dormir, por exemplo), de forma a uma melhor resolução terapêutica sem compromisso da atividade e qualidade de vida do utente.

Ao final da dispensa dos medicamentos com receita e comparticipados, é impresso no verso das receitas (Anexo IX) o número de lote e número da receita na farmácia consoante a entidade financeira responsável, a data da dispensa, o número do operador, as informações dos produtos dispensados, onde se tem PVP, preço de referência, quantidade, valor de comparticipação e valor pago pelo utente. No final é apresentada uma mensagem que diz “Declaro que: me foram dispensadas *n* embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização”, podendo existir ainda as mensagens referentes ao direito de opção como “exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5º preço mais barato”, “exerci o direito por medicamento mais barato que o prescrito para a continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias” ou “não exerci o direito de opção”, conforme o utente se tenha decidido por um medicamento com PVP superior aos 5 homólogos mais baratos, ou optou pela troca do medicamento prescrito por um mais barato através da exceção c), ou ainda decidiu levar o medicamento constante na receita sem exercer o direito de opção, respetivamente. O utente deve assinar no final destas declarações, e o farmacêutico carimbar o verso da receita com carimbo da farmácia datado e rubricado.

O utente procede ao pagamento da sua parte, que é o resultado da comparticipação efetivada pelo respetivo plano de comparticipação subtraído ao PVP do produto, e a farmácia emite um recibo com nome e número de contribuinte do cliente, identificação da farmácia e data de compra.

Desde a minha primeira semana de estágio que acompanhei os colegas nesta tarefa, sendo que a partir da terceira semana comecei a atender os utentes de forma mais autónoma, sempre com orientação da Dir^a. Técnica e dos colegas mais experientes. A minha maior dificuldade foi ao compreender o que diziam alguns utentes no princípio, devido a expressões locais, porém não notei dificuldades no atendimento, com a minha formação senti-me bastante preparada para o efeito. A dispensa dos medicamentos é um ponto crítico do nosso trabalho, por isso eu adaptei a minha forma de dispensar ao conferir sempre à frente do utente as quantidades e os medicamentos que leva, a comparar com os que lancei pela receita. Relativamente à posologia, estive sempre atenta aos medicamentos que o utente costumava tomar, à presença de interações, e desde que o utente concordasse, escrevi nas caixas o modo de administração, de forma a evitar dúvidas. Também indiquei a necessidade de certos medicamentos serem tomados após as refeições (grande parte dos anti-inflamatórios, pela baixa seletividade pela COX-2 e assim agredirem o **estômagoestômago**), de outros serem antes destas ou em jejum (inibidores da bomba de protões), de alguns serem mais indicados à noite, pela possível sonolência associada (anti-histamínicos), ou pelo efeito que se pretende (estatinas e hipnóticos), e assim por diante. Achei sempre importante promover um diálogo com o utente, para perceber se ele sabia para o que serviam os medicamentos, e se já os tomava de forma correta.

Comentário [U8]: NOVO

6.2.1. Medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes

Este tipo de medicamentos está sujeito a um regime especial de dispensa, como indicado pelos Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro e Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro. O Sifarma 2000® está creditado como um sistema adequado para o efeito, pelo que automaticamente indica os passos impostos por lei aquando da dispensa. Assim deve ser apresentado, para além da receita médica devidamente válida segundo os parâmetros supracitados, um documento de identificação com foto (como bilhete de identidade, cartão de cidadão ou passaporte) do utente, e em caso de requisição por um familiar (como no caso de crianças ou doentes incapacitados para o efeito), devem ser apresentados os documentos de identificação de ambos. O farmacêutico deve então registar os nomes e endereços do utente e do requisitante, o nome do médico prescriptor, e também o número e data do documento de identificação do requisitante, seguido da sua idade.^(29,30) De seguida são impressas no verso da receita as informações inseridas, gerais e de regime especial, juntamente com a declaração de conformidade de dispensa, a seguir à qual o requerente deve assinar. O farmacêutico deve então timbrar o carimbo da farmácia, inserir data e rubricar o verso da receita, bem como deve emitir o recibo como comprovante do pagamento.

A receita deve ainda ser fotocopiada pelo farmacêutico, cujo duplicado é arquivado juntamente com o “documento de psicotrópicos” (Anexo X), impresso automaticamente aquando da impressão do recibo, na pasta da farmácia “Psicotrópicos”, para documentar a saída do mesmo, conforme legislação.⁽³⁰⁾

A dispensa de psicotrópicos não constituiu uma dificuldade para mim, visto que quando tive a oportunidade de me aventurar neste tipo de dispensa, no fim do segundo mês de estágio, já me encontrava bastante familiarizada com a dispensa comum e com o contacto com o utente. Na prática difere ligeiramente da dispensa comum, pela presença de mais alguns documentos e arquivos, e pela confirmação da legitimidade do requisitante e do utente, porém exigindo da nossa parte cuidados semelhantes, entre os quais a verificação de que o que fornecemos é exatamente igual ao que está prescrito, e de o utente sabe como administrar o medicamento.

Comentário [U9]: NOVO

6.3. Automedicação e dispensa de medicamentos sem receita

A automedicação trata-se de uma conduta bastante comum dos utentes que vão à farmácia, por razões de recorrência de problemas de saúde, indicação de conhecidos ou mesmo por inviabilidade de ida ao médico, pelo que é crucial o ato farmacêutico ao aconselhar as melhores formas de tratamento de males menores, para os quais podem ser aconselhados MNSRM, tendo-se em atenção que esta toma não camuflará sinais e sintomas necessários ao diagnóstico de um doença, situação em que é indicada a intervenção do médico. Ainda de cariz precaucioso, é comum o pedido dos utentes por algum MSRM sem estarem acompanhados da mesma, ao que o farmacêutico (entenda-se o diretor técnico) deverá verificar o medicamento de que se trata, a

cronicidade de toma do medicamento pelo utente, informar dos perigos da toma sem prescrição, pesar os prós e os contras da dispensa, e então decidir a sua posição quanto à dispensa.

A dispensa de MSRM na ausência de receita, foi um ponto que tive no princípio alguma apreensão na abordagem, quer por não conhecer os utentes da farmácia, quer por considerar um ato que exigia maior experiência. De qualquer forma, conclui que não era da minha responsabilidade, pelo que devia sempre recorrer à Dir^a. Técnica. Quanto aos MNSRM, pude aplicar o que já havia estudado na faculdade, de acordo com os sintomas do utente. Por vezes, fui apanhada de surpresa com sintomas que não sabia como colmatar ou o que indicar, como no caso da puericultura, pelo que fui auxiliada pelos colegas, de forma que adquiri mais conhecimentos.

Comentário [U10]: NOVO

6.4. Farmacovigilância e aconselhamentos aos serviços complementares prestados

Como parte das práticas numa farmácia, visto que esta é um local de cuidados de saúde ao qual determinados utentes recorrem com regularidade, temos a observação e o acompanhamento farmacoterapêutico, que surgem muitas vezes associados às determinações de parâmetros bioquímicos (como glicémia e lipidémia) ou outros serviços prestados (como a determinação da pressão arterial), pelo que o farmacêutico encontra-se numa posição decisiva para o futuro do doente, podendo aconselhar adaptações para melhoria do estilo de vida ou mesmo sugerir uma visita ao médico para ajustes terapêuticos e/ou posológicos. Neste âmbito de observação e supervisão farmacoterapêutica temos ainda a farmacovigilância, na qual pode o farmacêutico detetar incongruências no efeito ou reações adversas ao medicamento, que devem ser comunicadas ao INFARMED. ^(4,13,31)

6.5. Reciclagem de medicamentos e radiografias

Os serviços de reciclagem são da responsabilidade da VALORMED® para os medicamentos e materiais de embalagem, e da AMI para as radiografias, pelo que à farmácia compete a recolha dos mesmos em contentores próprios e o aviso de contentor cheio à empresa responsável pela recolha deste, que segue acompanhado da ficha de contentor (Anexo XI), onde é indicado o seu peso, o nome da farmácia e a rubrica do responsável pelo fecho. Compete também à farmácia o pedido de novo contentor. ^(32,33)

7. Medicamentos Manipulados

O Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados, enquanto que as boas práticas deste procedimento encontram-se na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. ^(34,35)

Uma das particularidades no que toca à prescrição pelo médico é que na receita deverá ser bem identificado que se trata de uma requisição de medicamento manipulado, através do acrónimo “MM” no canto superior direito de uma receita eletrónica, ou por extenso “medicamento

manipulado” numa receita manual. Na prática, para além das instalações e material adequado, o laboratório de manipulados contem as matérias-primas devidamente acompanhadas de ficha técnica e certificado de lote, possui fichas de produção a serem preenchidas aquando da produção, e tem arquivados todas as fichas de produção datadas dos manipulados produzidos, anexados à receita. O medicamento manipulado é preparado e de seguida rotulado conforme legislação em vigor, onde se informa o nome do doente, nome e dose ou concentração do medicamento manipulado, o prazo de validade, e também avisos aplicáveis.

Tive a oportunidade de acompanhar a preparação de alguns manipulados, como foi o caso das cápsulas de minoxidil, utilizadas no fortalecimento capilar, e o da pasta salicilada, utilizada na remoção de calos e verrugas.

8. Receituário e Faturação

8.1. Organização e Gestão de receituário

As receitas dos medicamentos dispensados funcionam como cheques para uma farmácia visto que representam uma parte do valor dos medicamentos. Deste modo, um passo importante será a verificação da sua autenticidade e a conferência da correta dispensa dos medicamentos, por comparação do que está prescrito (parte frontal da receita) com o que foi fornecido (verso da receita). De seguida, as receitas são separadas por entidade financeira que as comparticipa, e dentro deste em lotes de 30 receitas cada, por ordem numérica destas.

Ao princípio dos meses, e relativamente ao mês anterior, são enviadas até ao dia 5 as receitas comparticipadas pelo SNS à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), e as receitas comparticipadas por outras entidades para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), sendo estas enviadas até ao dia 10, seguindo em ambos os casos por correio registado. Os lotes vão acompanhados dos respetivos verbetes de identificação dos lotes, fatura em triplicado e relação do resumo dos lotes para cada plano de comparticipação.

Em caso de inconformidade das receitas enviadas, seja por motivo de dispensa incorreta, preços indevidos, caducidade da receita, entre outros, a farmácia não fatura o valor da comparticipação e as receitas em questão são devolvidas juntamente com uma relação justificativa das razões de devolução, e o montante de comparticipações correspondente. Contudo, a farmácia pode ainda retificar as receitas consoante o engano indicado, sempre que passível de modificação, e uma vez concluída esta tarefa, a farmácia emite uma nota de crédito relativo ao total de receitas devolvidas, que deve ser impressa em quintuplicado, sendo que duas são enviadas à ARSN, uma é enviada à ANF, e duas são para a própria farmácia, para contabilidade e arquivo.

Pude familiarizar-me com o funcionamento da faturação das receitas no SIFARMA 2000® a partir da quarta semana de estágio, altura na qual aprendi a retificá-las. No final do mês de Junho, no caso a nona semana de estágio, acompanhei e ajudei no fecho do receituário mensal, ou seja, as separações dos lotes e a impressão dos verbetes de identificação dos lotes e das faturas. Verifiquei

que esta tarefa exige bastantes documentos e compreensão do que se está a executar, pelo que é importante fazer-se acompanhar de um caderno com anotações e orientações, de forma a não ficar nada esquecido.

Comentário [U11]: NOVO

8.2. Questões fiscais

Relativamente à farmácia, é de referir que mensalmente são gravados em CD (*Compact Disc*) e em duplicado todos os documentos fiscais relativos ao mês anterior, os quais ficam em arquivo na farmácia, à disposição de qualquer eventualidade fiscal.

Relativamente ao utente, é de referir que as faturas emitidas pela farmácia têm validade fiscal e podem ser indicadas como despesas em saúde para aqueles utentes sujeitos ao imposto sobre o rendimento singular (IRS), e assim estes podem reaver parte do dinheiro dispendido. Para os medicamentos ou produtos sujeitos a imposto de valor acrescentado (IVA) de 6% basta a apresentação de fatura, enquanto que os medicamentos ou produtos sujeitos a IVA a 23% necessitam de receita anexada à fatura.

Neste âmbito, sempre indiquei aos utentes a possibilidade de utilizarem as faturas para a declaração de despesas, com indicação do IVA aplicado.

Comentário [U12]: NOVO

9. Qualidade

Na Farmácia da Apúlia recorre-se a diversos procedimentos com vista a assegurar a qualidade dos produtos disponíveis e dos serviços prestados. Ao nível da qualidade dos produtos temos o controlo de temperatura e humidade do frigorífico e do armazém geral, através de termohigrómetros Rotronic®, que permitem que sejam gerados gráficos mensais de variação dos parâmetros ao longo do tempo (Anexo XII), a realização do inventário anual para a confirmação de todos os produtos, *stocks* e prazos de validade e a manutenção dos produtos armazenados em locais adequados ao efeito. Relativamente aos profissionais, estes mantêm-se atualizados e informados, o que é conseguido por leitura de circulares da ANF, pareceres do INFARMED, bem como através de cursos e formações de caráter curricular ou informal.

Pude acompanhar a medição da temperatura e da humidade do armazém e do frigorífico, e também li circulares da ANF e pareceres do INFARMED, aquando do estágio.

Comentário [U13]: NOVO

10. Conclusão

É com grande apreço que finalizo esta fase do meu percurso formativo. Em farmácia comunitária, e a título mais específico na Farmácia da Apúlia, pude sentir-me realizada como profissional de saúde. Foi muito agradável poder aplicar o meu conhecimento e ainda mais valioso ter retido tantas novas informações, ter adquirido diferentes experiências e ter conhecido pessoas tão distintas, às quais devo respeito e carinho.

Com os clientes da farmácia fui confrontada com situações curiosas e inéditas como lidar com um surto de piolhos na escola da vila, indicar medicamentos veterinários, fazer curativos de primeiros socorros, desmistificar expressões e vocábulos que não compreendia, ajudar em testes de gravidez, informar sobre interações medicamentosas, informar sobre situações relativas à pílula anticoncepcional, indicar artigos de puericultura que até então conhecia tão pouco e em relação aos dispositivos médicos idem. Muitas vezes prestei apenas o serviço de conversar com o doente, onde descobri que o farmacêutico comunitário também tem um pouco de psicólogo, e é um profissional que transmite confiança à população. A farmácia, por sua vez, apresenta-se realmente como um local de apoio à saúde, e especialmente, como um sítio de promoção do bem-estar. A vertente comercial está também muito marcada e na prática é muito gratificante.

Deste modo, posso inferir que desta experiência consegui reunir uma bagagem bastante completa e variada, e que me sinto preparada para os próximos desafios que me forem propostos.

Capítulo II

1. Introdução

Desde o princípio do meu estágio curricular em farmácia comunitária que venho observando as afeções e doenças a que a população local está mais propensa, tendo em conta, claro, a sazonalidade, mas com um foco maior em questões crónicas. Tenho uma formação que se pode dizer peculiar, visto que sou uma grande admiradora, curiosa e crítica das áreas, aparentemente distintas, da nutrição e a suplementação, da dermatologia e dermocosmética, da imunologia e imunoalergologia, e da pediatria, e como tal, tive a oportunidade de ao longo do meu percurso formativo entrar em contacto com cada uma destas áreas, em parte incitado por razões pessoais, como uma intolerante ao glúten que sou, mas antes disso mesmo, como uma pessoa que procura o bem-estar e a qualidade de vida que se pode fazer acompanhar por uma alimentação de qualidade, inteligente e funcional - esta última sem correlação com a área emergente da “alimentação funcional” propriamente dita - o que me fez recorrer a palestras e congressos destas áreas, como está corroborado pelo meu *Curriculum Vitae*. Também contactei com estas áreas por razões curriculares, em disciplinas obrigatórias como as “alimentações humanas I e II”, a “imunologia”, a “tecnologia farmacêutica”, a “anatomia”, a “fisiologia” e a “fisiopatologia” lecionadas na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP), como também em disciplinas facultativas como as “tecnologias de processamento alimentar”, lecionada na FFUP, e ainda as “tecnologias de soros e vacinas”, “patologia geral”, “nutrição e atividade física” e “cosmetologia” que me foram lecionadas em regime de mobilidade, de fevereiro a julho de 2013, na Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP), Brasil. Toda esta curiosidade e informação confluiu numa maior predisposição a questionamentos e numa maior atenção ao hábitos conduzidos pela população.

Como aplicação prática de algum destes conhecimentos, pretendi trazer à farmácia algo de novo relacionado ao cuidados da pele, tendo como princípios básicos a limpeza, a indução de elasticidade e tonicidade, e a hidratação da pele, sempre com atenção a situações especiais como uma maior sensibilidade desta, presença de rosácea, pele atópica ou ainda uma pele com tendências psoriáticas. Neste ponto, que conduzi sem problemas quando se tratava de utentes com pele saudável, surgiram-me as dúvidas em relação aos diversos tipos de situações especiais da pele, como relativamente à identificação/reconhecimento de cada tipo de afeção, com a recolha da história clínica e pessoal, identificação de fatores propensores da afeção e quais os aconselhamentos mais assertivos e atuais para o caso, seja a nível de produtos de higiene mais indicados, ou conselhos de alimentação e até de vestuário. Por sorte minha, a diretora técnica Dra. M^a Aurélia Oliveira, além de possuir um vincado interesse por questões dermatológicas, é uma grande e arguta conhecedora da matéria, conseguindo unir a componente científica por intermédio

de várias formações, pesquisas e leitura atualizada, materiais estes que constam na biblioteca da farmácia, à componente tão gratificante e enriquecedora da experiência prática. Desta forma, fui brindada com um delicioso coquetel de conhecimentos e práticas de excelência. A sugestão de tema para o presente trabalho foi, portanto, da dra. M^a Aurélia, que ao verificar o nosso mútuo interesse pelo tópico, indicou-me como tema a pele atópica, a rosácea ou couperose e também a psoríase, que são afeções da pele de grande afluência à Farmácia da Apúlia, algumas com potencial crescimento de incidência e com isso de linhas dermocosméticas próprias, e por se tratarem de doenças onde o fator ambiental é de grande influência, como no despoletar ou no agravamento destas, que é o que mais ocorre na região da farmácia por se tratar de uma população agrícola, com pele exposta a fatores ambientais como o sol, o calor e o frio e com poucos ou nenhuns cuidados de pele associados.

Prossigui então com a pesquisa das afeções indicadas para o trabalho, onde me deparei com a, por mim inesperada, ligação destas com a imun alergologia, devido à componente inflamatória e seus fatores precipitantes, e com a nutrição e a suplementação adulta e pediátrica, onde também podem estar os fatores precipitantes, mas também as possíveis abordagens complementares na prevenção, atenuação e tratamento das mesmas, em conjunto com o tratamento farmacoterapêutico prescrito pelo médico, e possivelmente do acompanhamento por um psicólogo, devido às características psicossomáticas destas afeções, defendidas por vários autores. Na questão da suplementação surgiu a hipótese da utilização de probióticos e de ácidos gordos ω -3 como adjuvantes na terapêutica.

Sendo assim, passarei a abordar de forma sequencial e informativa, estes tópicos que referi, a começar por indicar do que se tratam estas afeções e o que lhes é inerente, como os sinais e sintomas, a terapêutica convencionalmente indicada, os aconselhamentos gerais, e também o que poderá ser feito como abordagem complementar, bem como o papel do farmacêutico em toda esta conjuntura, sempre com o âmbito de levantar novas questões e suscitar novos interesses para o desenvolvimento profissional.

Vou referir ainda alguns casos com que me deparei na farmácia e pude aplicar os conhecimentos adquiridos com a realização deste trabalho. Por fim, apresentarei em suma algumas imagens identificativas e um quadro diferencial para servir de guia aos meus colegas da farmácia e a mim, nos nossos aconselhamentos futuros.

2. Dermatite Atópica

2.1. Definição e etiologia

Segundo diversos autores, a dermatite atópica constitui um tipo de atopia, termo este que define um conjunto de doenças crônicas e alérgicas de origem genética, onde também temos a rinite alérgica e a asma. Assim sendo, a dermatite atópica ou eczema atópico é uma doença de pele crônica e recorrente, com períodos de remissão e de exacerbação, muitas vezes sazonais, caracterizados por inflamação e prurido (**figura 3**).⁽³⁶⁻³⁸⁾



Figura 3 – Criança com dermatite atópica. Retirado de (39)

Está muitas vezes associada a uma disfunção da estrutura cutânea, levando a sinais clínicos típicos como a xerose e o eritema, por exemplo.^(37,38) É uma das doenças de pele mais comuns, sendo que afeta cerca de 20% das crianças e 1-3% dos adultos no mundo.⁽⁴⁰⁾ Os primeiros sintomas costumam surgir entre os 3 e os 6 meses de idade, inclusive nos 60% dos casos que se iniciam durante o primeiro ano de vida, e nos 90% que se iniciam até aos 5 anos de idade.⁽³⁸⁾

Uma pessoa que apresente dermatite atópica pode desenvolver concomitantemente outros quadros de atopia, mas também pode apresentá-los em sequência. As alergias alimentares também podem ser relacionadas com a dermatite atópica, embora com menor correlação que a atopia.⁽⁴¹⁾

Em termos etiológicos e fisiológicos da doença, temos, como já referido, o fator genético com grande influência, mas também se observam outros fatores característicos:

- Desvio da imunidade para uma resposta Th2 na fase inicial da doença, com consequente produção aumentada de imunoglobulina E (IgE);
- Função barreira da pele diminuída devido a um metabolismo lipídico anormal e/ou a uma constituição proteica da epiderme anormal (com mutação na filagrina, através do gene FLA, deficiência de inibidores da protease, entre outros);
- Distinta colonização microbiana da pele, com organismos patogénicos como *Staphylococcus aureus* ou *Malassezia furfur* (em comparação com *Staphylococcus epidermidis* numa pele saudável), o que condiciona uma maior suscetibilidade a infeções cutâneas;
- Óbvia influência psicossomática, através da indução do sistema nervoso central, que propicia a uma maior produção de mediadores inflamatórios, como os leucócitos eosinófilos, por exemplo.⁽⁴⁰⁾

A pele com tendência à dermatite atópica é vulgarmente chamada de pele atópica. Ela é um importante alvo de tratamento e de prevenção da doença. Esta pele, por apresentar uma função de barreira ineficaz, como já referido, conduz, normalmente, a uma considerável perda transepidermal de água (TEWL – transepidermal water loss), resultando numa pele desidratada, com ainda mais tendência a irritações.⁽⁴²⁾

2.2. Diagnóstico

É difícil diagnosticar esta doença, pois os sinais e sintomas podem não ser tão característicos. Contudo, o médico dermatologista irá recorrer aos fatores referidos, a começar pela observação de inflamação, eritema e prurido da pele, característica não só no rosto como também em zonas de maior sudorese, como dobras da pele e parte de trás dos joelhos e cotovelos; irá também informar-se da história clínica familiar, atento para a presença de atopia, bem como poderá proceder à requisição de marcadores serológicos de resposta alérgica e inflamatória.⁽⁴³⁾

2.3. Tratamento

Como parte do tratamento, refere-se a pesquisa de fatores alérgicos precipitantes da inflamação, onde podem constar alimentos, substâncias que o indivíduo contacte, tecidos das roupas, entre outros; este ponto é personalizado e pode ser de grande utilidade na prevenção de recidivas ou exacerbações do quadro inflamatório.⁽⁴⁰⁾

Na abordagem farmacoterapêutica, o médico pode recorrer ao uso de anti-histamínicos de 1ª geração, como difenidramina e hidroxizina, úteis no tratamento do prurido neste tipo de dermatite. Para controlo da inflamação, podem ser prescritos, para uso tópico, corticosteroides, tacrolimus e pimecrolimus, em formulações como pomadas ou cremes, e também pode ser indicado o tratamento com luz ultravioleta, principalmente a UVB. Por via oral, também citado na literatura, pode ainda ser prescrito o fármaco ciclosporina, pela sua atividade imunossupressora.^(40,44)

Podem ser indicadas terapias adjuvantes que auxiliem no controlo do prurido, como a utilização de cremes e loções à base de ureia, cânfora, mentol, polidocanol, *N*-palmitoiletanolamina, ou ainda contendo capsaicina, algumas por promoverem a hidratação e outras por diminuírem a irritação da pele, sendo que existem no mercado diversas associações.⁽⁴⁰⁾

2.4. Produtos farmacêuticos e aconselhamentos

Visto que a pele atópica apresenta normalmente uma anomalia no metabolismo lipídico (normalmente são peles secas), ou ainda uma anomalia na produção de filagrina ou outras proteínas epidérmicas, trata-se de uma pele com tendência à desidratação, e bastante sensível.

Deste modo, uma abordagem importante na prevenção da exacerbação ou recidivação da doença, passa pelo tratamento com óleos e cremes emolientes, como compensação do baixo teor lipídico da pele. Neste ponto, a farmácia comunitária dispõe de uma alargada gama de produtos para o efeito, onde se incluem géis lavantes e óleos de banho que evitam o ressecamento da pele após o banho, cremes gordos relipidantes, cremes barreira, cremes para fases agudas, e até champôs. As linhas com que se trabalha na Farmácia da Apúlia são: Topialyse® (SVR®), Atopic piel® (OTC Ibérica®), AtopiControl® (Eucerin®), EXOMEGA® (A-Derma®), Atoderm® (Bioderma®), Xeramance® (Lutsine E45®), D'AVEIA®, Dermexa® (Aveeno®), Hidrolact®,

ATL® (Edol®), Cetraben® (STADA®) e Savaii®; e mais específica para o cuidado de bebés com pele atópica: STELATOPIA® (Mustela®). Estas linhas têm em comum o facto de serem hipoalergénicas, sendo de elevada tolerância, e por possuírem em sua constituição algumas substâncias emolientes e hidratantes como glicerol, ceramidas, óleos derivados de plantas e ureia, por exemplo. Alguns produtos, que estão indicados para crises agudas de prurido, possuem também na sua composição o polidocanol e o mentol, combinação muito utilizada na Europa, e considerada bastante eficaz.⁽⁴⁵⁾ O farmacêutico tem aqui um papel importante, em complemento ao dermatologista, pois poderá indicar linhas de higiene adequadas para o tipo de pele do doente, como também poderá indicar alguns comportamentos a evitar ou cuidados a ter, entre os quais:

- evitar a exposição solar, visto que potenciará a desidratação da pele, e se o fizer, utilizar filtro solar, e realizar a posterior higienização e hidratação com produtos indicados na pele atópica;
- evitar o uso de produtos de higiene que contenham álcool na sua constituição;
- evitar banhos prolongados e com água quente;
- utilizar roupas de algodão, em detrimento de roupas com fibras oclusivas ou sintéticas, que propiciem a sudorese;
- assegurar a suficiente ingestão de água (podendo complementar com sumos naturais);
- alertar o doente para possíveis alergénios na sua alimentação;
- outros que pareçam úteis consoante a situação do doente, como o indicar do acompanhamento médico.

3. Rosácea (Couperose)

3.1. Definição e etiologia

A rosácea ou couperose trata-se de uma doença de pele inflamatória crónica, de carácter transitório ou persistente, que se manifesta principalmente na face. A severidade do quadro é variada, sendo que a princípio pode apresentar apenas um eritema que se torna persistente, mas também é comum surgirem telangiectasias, que são vasos sanguíneos que se chegam à superfície da pele, podendo encontrar-se dilatados ou não (**figura 4**). Numa segunda fase podem ser observáveis pápulas, que são elevações sólidas na pele com menos de 1,5cm de diâmetro, e pústulas, que são bolhas constituídas por pus. Numa terceira fase podem surgir placas fimatosas, que se caracterizam pelo espessamento da pele localizado ou difuso, e ainda a hiperplasia de tecido conjuntivo e/ou glândulas sebáceas. Outras áreas adjacentes, como o pescoço, o peito, as costas, o couro cabeludo, e até os olhos também podem ser afetados.⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾ Transversal aos diferentes graus de severidade, temos que a sensação de ardor, a aparência da pele seca (apesar ser tendencialmente oleosa) e a ruborização da mesma a estímulos externos como as



Figura 4 - Rosácea com presença de eritema e telangiectasias. Retirado de (46)

alterações de temperatura, ou por ingestão de alimentos quentes ou bebidas alcoólicas, são sinais bastante comuns.⁽⁴⁹⁾

A etiologia da doença não está ainda totalmente elucidada, mas a rosácea é considerada uma doença de causa multifatorial, sendo que entre os fatores que parecem ter influência no desencadear desta, temos:

- Sistema imunitário inato alterado: parece haver uma aumento na produção de catelicidina LL-37, um péptido produzido pela pele, com propriedades antibiótica, imunomodulatória e angiogénica;
- Mecanismos neuroinflamatórios: os doentes apresentam respostas hiper-reativas a estímulos fisiológicos;
- Exposição à radiação ultravioleta, como a exposição solar;
- Reação inflamatória local a microrganismos cutâneos: a pele com rosácea parece apresentar uma maior colonização de *Demodex folliculorum* comparada a peles saudáveis, e os doentes com rosácea costumam possuir anticorpos IgG específicos contra o Demodex.
- Modificações na regulação vascular, e possivelmente também dos vasos linfáticos.⁽⁴⁷⁾

3.2. Incidência

Este tipo de afeção é mais comum em indivíduos de pele clara (tipos I e II da escala de Fitzpatrick) e cerca de 80% dos casos são diagnosticados após os 30 anos de idade. Em termos de diferenças por idade e género, sabe-se que as mulheres estão mais propensas, e tendem a desenvolver a doença a partir dos 35 anos, com um pico de prevalência aos 61-65 anos, enquanto os homens tendem a desenvolver a doença a partir dos 50 anos, com um pico de prevalência aos 76-80 anos de idade. As crianças raramente são afetadas por esta patologia.⁽⁴⁷⁾

3.3. Tratamento

Está indicada a prescrição com formulações tópicas contendo metronidazol, sendo contraindicada a aplicação de corticosteroides. De acordo com a gravidade do quadro, pode-se recorrer à terapia com tetraciclina, ou ainda com eritromicina.⁽⁵⁰⁾

Como terapia não farmacológica, pode-se recorrer ao uso de *laser* e de luz pulsada.⁽⁴⁷⁾

3.4. Aconselhamentos e linhas de produtos

A pele com rosácea, ou com tendência a esta, é uma pele sensível e hiper-reativa, e como tal existem linhas farmacêuticas para o cuidado deste tipo de pele. A Farmácia da Apúlia dispõe das linhas Rubialine® (SVR®), Synchronose® (Synchroline®), Sensibio AR® (Bioderma®) e Sensiphase AR® (A-Derma®), Sérénactiv® (Noviderm®). Elas apresentam produtos como protetores solares, leites de limpeza e cremes hidratantes (com e sem cor), todos hipoalergénicos, e na sua constituição encontram-se extratos de plantas calmantes como a *Hamamelis virginiana* e

derivados vegetais como a ruscogenina (do *Ruscus aculeatus*), que possui ação flebotônica, protetora vascular e anti-inflamatória local.⁽⁵¹⁾

Como aconselhamentos gerais pelo farmacêutico, temos os seguintes

- Evitar a exposição ao sol, visto que é um fator causal e precipitante da afeção, e ainda assim utilizar sempre cremes hidratantes com FPS;
- Indicar que alimentos com picante, refeições quentes pesadas, e alimentos com alto teor de histamina (alguns queijos, beringela, espinafres, vinagre e molho de soja), bem como bebidas alcoólicas e outras bebidas quentes, podem potencializar o rubor;⁽⁵⁰⁾
- Evitar o uso de produtos cosméticos que contenham álcool ou perfumes, já que estes sensibilizam a pele;
- Evitar produtos de dermocosmética com altos níveis de componentes lipídicos;
- Outros que pareçam pertinentes na situação do doente.^(52,53)

4. Psoríase

4.1. Definição e etiologia

A psoríase é uma doença de pele inflamatória, crônica e recorrente, característica pelas suas formações escamosas prateadas (**figura 5**) e pelas placas eritematosas, por vezes húmidas (**figura 6**), de diversos tamanhos (pápulas volumosas).



Figura 6 – Placas eritematosas psoriáticas. Retirado de (55)

Na maior parte dos casos estas lesões tendem a estar simetricamente distribuídas nos cotovelos e joelhos, no

couro cabeludo, no peito, nas costas e nas nádegas (**figura 7**). Estas formações, secas ou húmidas, devem-se a uma renovação anormalmente rápida da camada epidérmica da pele. Os agentes etiológicos estão ainda pouco

definidos, mas estão relacionados a uma forte influência do sistema nervoso, a fatores genéticos e a uma alteração do sistema imunitário, visto que esta renovação rápida da pele se deve a um ataque auto-imune pelos linfócitos T do indivíduo afetado às células da própria epiderme, o que faz com que estas diminuam o seu tempo de vida, sendo que numa pele sã é de cerca de 20-28 dias, mas nesta doença em fase aguda será de 3-5 dias.^(57,60)



Figura 5 – Formação escamosa da psoríase. Retirado de (54)

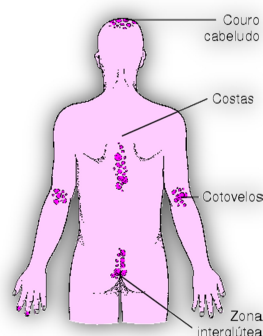


Figura 7 – Localização das lesões psoriáticas. Retirado de (56)

4.2. Incidência

Esta doença costuma afetar vários membros de uma mesma família. Trata-se de uma patologia frequente, que afeta entre 2% a 4% da população caucasiana, sendo menos frequente nas populações de outras etnias. A doença geralmente inicia-se aos 10-40 anos dos indivíduos afetados, mas pode surgir em qualquer idade.⁽⁵⁹⁾

4.3. Tratamento

Há uma grande variedade de tratamentos utilizados no alívio dos sintomas da pele com psoríase, visto que não existe cura para esta doença. Tratamentos tópicos da psoríase, através de formulações como cremes e geles, propiciam a diminuição da inflamação, da descamação e consequentemente, do prurido. Na constituição destes podem estar retinoides (derivados da vitamina A) e formas sintéticas da vitamina D, que contribuem para a desaceleração da renovação celular; ou ainda corticosteroides, pomada de alcatrão mineral e ácido salicílico, que atuam na redução da inflamação. Estes corticosteroides podem estar presentes em formulações de pomada ou creme, sendo que a pomada está mais indicada na psoríase escamosa ou seca, enquanto o creme está mais indicado nas placas eritematosas ou húmidas. Outro possível tratamento de alívio é a fototerapia com luz ultravioleta. A farmacoterapia oral é utilizada em última instância, onde se enquadram o metotrexato, a ciclosporina e a azatioprina, uma vez que se tratam de imunossuppressores, sendo utilizados na redução da inflamação. Fármacos biológicos (derivados de substâncias naturais do homem ou animais) que modulam o sistema imunitário, estão também aprovados no tratamento da psoríase, onde se incluem o infliximab e o etanercept, que são medicamentos dispensados a nível hospitalar.^(57,60)

4.4. Aconselhamentos e produtos da farmácia

A pele com placas e inflamação psoriática é uma pele sensibilizada na região lesionada, que apresenta desconforto e prurido devido ao estado escamativo, ou sensação de calor e ardência devido ao estado inflamatório. Assim sendo, a psoríase não condiciona a pele a uma característica seca ou oleosa como um todo, mas a uma inflamação dolorosa, seguida de um estado de ressecamento escamativo localizados. Para adjuvar no tratamento das crises, a farmácia dispõe de produtos com características hidratantes fortes, apesar de uma normal concentração da componente lipídica. As substâncias destacadas para este efeito são a ureia e o ácido láctico ou sais deste (como o lactato de sódio). Visto isto, na Farmácia da Apúlia temos leites esfoliantes como o da Xerolact® (Bioclin®) contendo ácido láctico, champôs para estados escamativos do couro cabeludo, como o Kertyol P.S.O® (Ducray®), leites hidratantes como o da Savaii® contendo lactato amónico e bálsamos hidratantes e queratolíticos como o ISO-UREIA MD® Baume (La Roche Posay®), que possui ureia e lactato de sódio.

Neste tipo de doença, é crucial o aconselhamento farmacêutico, ao indicar ao utente a necessidade do acompanhamento médico especializado.

5. Tratamentos complementares a considerar

5.1. Suplementação com probióticos

Os probióticos são microrganismos vivos com efeitos benéficos na saúde do hospedeiro, já que influencia este em uma ou mais das seguintes funções: equilíbrio da microbiota comensal intestinal, amadurecimento e modulação da imunidade, e auxílio na digestão.⁽⁶¹⁾ Um termo relacionado aos probióticos são os prebióticos, que se tratam de substratos não digeríveis, que podem estimular o crescimento ou atividade de probióticos no intestino. Prebióticos mais comuns são oligossacáridos como a inulina e a oligofructose.^(61,62)

Alguns seres vivos que se enquadram na definição de probiótico são as bactérias dos géneros *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*, e ainda as leveduras *Saccaromyces boulardii*, por exemplo. Apesar dos mecanismos de ação dos probióticos estarem ainda pouco esclarecidos, já se considera a existência dos seguintes:

- podem funcionar como fatores de reposição da flora intestinal, através da sua própria colonização no trato;
- podem funcionar como barreira, ao produzirem substâncias antibióticas (como o ozono, por exemplo) quando chegam ao intestino, ocasionando a diminuição da microbiota e favorecendo a recolonização da flora intestinal;
- podem modular a resposta imunitária, através da ativação de linfócitos T regulatórios e através da diferenciação de linfócitos T helper (Th), induzindo a produção de citocinas pró- ou anti-inflamatórias. Diferentes probióticos podem induzir diferentes perfis de citocinas. O efeito poderá ser local e limitado à imunidade intestinal, ou sistémico. É importante referir que 70% das células imunitárias, como células epiteliais, células dendríticas e macrófagos, concentram-se no intestino delgado.⁽⁶¹⁾

Esta influência na resposta imunitária e inflamatória sugere que a suplementação com probióticos poderá ser útil na atopia, mais especificamente, na já abordada dermatite atópica. Realmente, alguns probióticos, em particular os dos géneros *Lactobacillus* e *Bifidobacteria*, demonstraram aumentar a produção de citocinas anti-inflamatórias, TGF- β e IL-10, em crianças com dermatite atópica, enquanto que outras estirpes probióticas não apresentaram qualquer efeito.^(62,63) Evidências suportam ainda que o consumo de probióticos pode ser útil na prevenção do desenvolvimento e na redução da gravidade do eczema atópico. Estão a ser realizados estudos que visam explicar os mecanismos para esta resposta, bem como para definir a ideal combinação de probióticos, e o regime posológico mais eficaz.^(61,63)

5.2. Suplementação com ácidos gordos essenciais

A comparação entre os achados clínicos de doentes com dermatite atópica, com indivíduos portadores de distúrbios no metabolismo de ácidos gordos essenciais, tais como pele xerótica, com extensa perda de água e alterações na composição de lípidos da barreira transepitelial, sugeriu a importância dos ácidos gordos essenciais, como ω -3 e ω -6, na etiopatogenia da dermatite atópica. Para além disso, o aumento da prevalência da dermatite atópica parece estar associado com mudanças na dieta ocidental, caracterizada pela redução do consumo de ácidos gordos poli-insaturados ω -3 e um aumento da ingestão de ácidos gordos poli-insaturados ω -6, o qual favorece a formação de eicosanoides com influência na resposta alérgica inflamatória.⁽⁶⁴⁾

Concomitantemente com estas sugestões práticas, temos o conhecimento bioquímico do papel das moléculas lipídicas eicosanoides, derivadas de ácidos gordos ω -3 e ω -6, implicadas na resposta inflamatória por meio das células inflamatórias. São eicosanoides as prostaglandinas, os leucotrienos e os tromboxanos (**figura 8**), produzidos por intermédio das enzimas cicloxigenase (COX) e lipoxigenase (LOX).⁽⁶⁶⁾

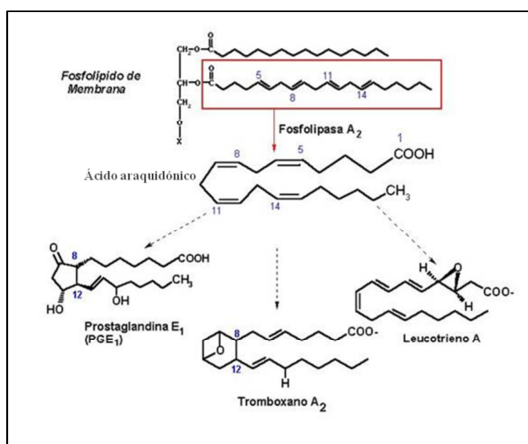


Figura 8 – Origem e produção de eicosanoides. Adaptado de (65)

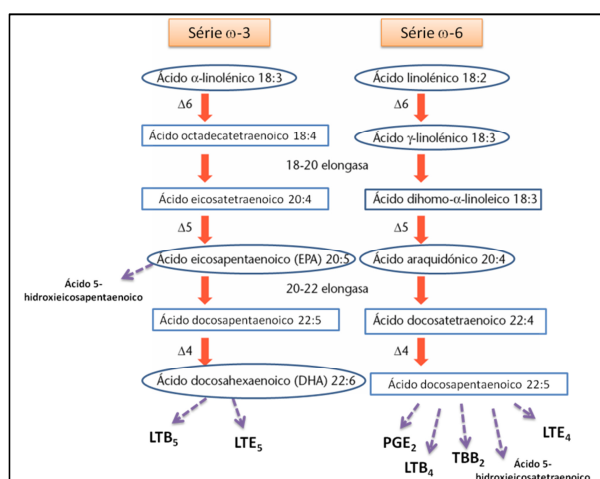


Figura 9 – Produção de eicosanoides pelos ácidos gordos essenciais. Adaptado de (64,67)

os quais: PGE₂, TXB₂, LTB₄, ácido 5-hidroxitetraenoico e LTE₄. Em compensação, observa-se um

aumento na produção dos eicosanoides ligeiramente diferentes, derivados da série dos ácidos gordos ω -3, como os LTB₅, LTE₅ e ácido 5-hidroxi-eicosapentanoico (**figura 9**), por exemplo. Um fator positivo nesta alteração do perfil lipídico das membranas e produção de eicosanoides, concentra-se nestes últimos apresentarem uma menor potência inflamatória. Portanto, apresenta-se aqui um potencial uso terapêutico dos ácidos gordos ω -3 em uma variedade de condições inflamatórias agudas e crônicas.⁽⁶⁴⁾

Relativamente à alergia, já se tem proposto que altas concentrações de ácidos gordos ω -6 de origem dietética, favoreçam a diferenciação na resposta Th2 do sistema imunitário. Um mecanismo observado nos ácidos gordos ω -3, que possibilita a alteração deste balanço das células T helper, é através da supressão da produção da interleucina-13 (IL-13), que pode estar relacionada a doenças alérgicas, devido ao seu papel como indutora da produção de IgE nos linfócitos B, e da diferenciação de linfócitos T, numa resposta Th2. Assim, as conhecidas atividades dos ácidos gordos ω -3 conduziram ao questionamento da suplementação destes na gravidez e lactação como um método primário de prevenção das alergias na infância. Na prática, observou-se que a suplementação durante a gravidez parece ser eficaz na redução da incidência de doenças alérgicas, como a asma por exemplo. Este tipo de suplementação também mostrou resultados positivos na prevenção de anomalias congénitas. Relativamente à suplementação durante o período de lactação, não apresentou nenhum benefício da componente alérgica, em comparação com o grupo de controlo.^(63,68)

Segundo outros estudos, a suplementação com ácidos gordos ω -3 parece não ter influência na prevenção da dermatite atópica, mas apresenta resultados animadores na redução dos sintomas e da severidade da dermatite já estabelecida.^(62,64)

Relativamente à correlação deste tipo de suplementação à psoríase, apesar de não parecer influenciar diretamente na inflamação pela doença, vários autores já sugeriram que a suplementação oral com óleos de peixe pode mitigar a hipertrigliceridémia induzida pela terapêutica com retinoides, e a nefrotoxicidade induzida pela terapêutica com ciclosporinas.⁽⁶²⁾

6. A Minha Intervenção no Utente

Após a pesquisa e o estudo específico das situações patológicas referidas, eu pude não só acompanhar as indicações dadas pela Dr^a Maria Aurélia, mas também compreender melhor as situações com que me deparava, sendo capaz de aconselhar algumas práticas e de indicar a melhor conduta.

Certo dia surgiu-me na farmácia uma criança do sexo masculino, com cerca de 10 anos de idade, acompanhado da mãe, e com já diagnosticada dermatite atópica (referido pela mãe). Ele tinha estado exposto ao sol, na praia, e tinha utilizado protetor solar. A criança apresentava todo o corpo, mas principalmente braços e costas, com eritemas que muito se assemelhavam a urticária, e

a crianças tinha muito prurido. A mãe perguntou-me se o que a criança apresentava era uma recidiva da dermatite atópica, referiu que há alguns dias que a criança não se lavava com o gel de banho indicado para o seu tipo de pele, e que lhe tinha acabado o creme de corpo há poucos dias, mas como estava no final das férias achou que se ia aguentar até voltar para casa. Eu disse-lhe que realmente, uma pele atópica está muito mais sujeita a uma reação alérgica, e que o facto de não estar a utilizar o creme ou o gel de banho indicados já andava a tornar a pele mais seca, o que, com a exposição ao sol e o contacto com a água salgada do mar, tinha exacerbado o estado e propiciado a uma recidiva. Indiquei então que voltasse de imediato ao cuidado com os produtos de higiene indicados, para que houvesse a reposição da camada hidrolipídica da pele, indiquei um creme da linha AtopiControl®, indicado para as crises, e associei um anti-histamínico oral para adjuvar no prurido.

Noutra ocasião, uma senhora com cerca de 40 anos apareceu com o rosto muito ruborizado, com vasos visíveis à superfície (telangiectasias) e com a pele bastante irritada. A senhora queixava-se de ter uma pele muito sensível, que “não se dava” com cremes nenhuns e por isso tinha dificuldades em cuidar da pele. Perguntei-lhe sobre os seus hábitos diários, e ela disse-me que era agricultora, e que não gostava de passar filtro solar. A Dra. Maria Aurélia disse-me que a senhora apresentava couperose, e que era muito comum por ali, devido a estes hábitos das pessoas locais. Indiquei à senhora, então, uma água de hamamélis para limpeza da pele, e um creme de rosto dessensibilizante, entre as linhas indicadas para a pele com rosácea. Sugeri a ida a um dermatologista, caso os sintomas persistissem.

Noutro dia, um senhor com cerca de 55 anos apareceu na farmácia, com umas placas eritematosas, e outras com um aspeto um pouco acinzentado, que ocupavam uma considerável parte dos braços e um pouco das pernas. O sintoma que incomodava o senhor era o prurido, mas também achava feio aquelas “manchas”. Tratando-se de uma psoríase, indiquei um leite hidratante à base de ureia, e aconselhei a ida do utente a um dermatologista, para o correto diagnóstico e indicação do tratamento.

De forma geral, aparecem-nos muitas vezes pessoas já medicadas para a dermatite atópica, acompanhadas de receita para creme com corticoide (principalmente hidrocortisona), e que buscam também na farmácia, por indicação médica, produtos para a higiene diária indicados na atopia e de cremes gordos com ureia ou com aveia, por vezes associados ao mentol, para o cuidado da pele.

A rosácea leve muitas vezes é vista como algo normal, e por isso as pessoas não procuram algo para as ajudar na sensibilidade. Uma vez que identifiquemos, nós podemos indicar-lhes que é possível ajudá-las, que é uma pele sensível e pede cuidados mais específicos, mas que pode melhorar consideravelmente o desconforto e irritação.

Relativamente à psoríase, muitas pessoas que a têm não o sabem, e cabe a nós indicar-lhes o caminho para que sejam diagnosticados e lhes seja prescrito o tratamento adequado.

Comentário [U14]: NOVO

7. Resumos dos temas expostos

Como previamente proposto, passo a apresentar de seguida informações em resumo dos tópicos citados no presente trabalho, de forma a facilitar futuras consultas por parte dos colegas e para mim.

7.1. Auxiliar na identificação da dermatite atópica:

DERMATITE ATÓPICA



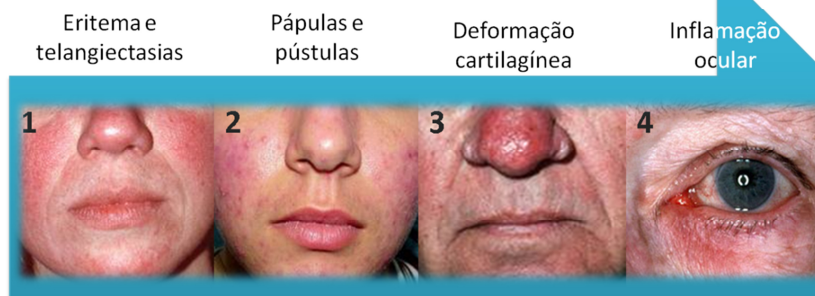
- Mais comum em crianças
- Pele seca (xerose) e hiper-reativa, com inflamação e prurido na crise
- Localização mais comum: rosto, pescoço, costas e partes de trás dos joelhos e cotovelos.

Minha pele é melhor que a sua: Pele atópica. Acessível em: <http://minhapeleemelhorguasua.blogspot.pt/2010/06/dermatite-atopica-e-chatopica.html>. [acedido em 28 de setembro de 2014]
Bloguear: Dermatite Atópica. Acessível em: <http://bloguear.blogspot.pt/2012/05/dermatite-atopica.html>. [acedido em 28 de setembro de 2014]
Me@foco: Dermatite atópica. Acessível em: <http://www.me@foco.com.br/dermatite-atopica-sinais-sintomas-tratamento/>. [acedido em 28 de setembro de 2014]

Figura 10 – Auxiliar na identificação da dermatite atópica

7.2. Auxiliar na identificação da rosácea:

ROSÁCEA ou COUPEROSE



Severidade do quadro

- Localização mais comum: rosto
- Mais comum em adultos > 40 anos, em mulheres

Moogoo: Rosacea. Acessível em: <http://moogoo.com.au/rosacea-management/>. [acedido em 28 de setembro de 2014]

Figura 11 – Auxiliar na identificação da rosácea

7.3. Auxiliar na identificação da psoríase:

PSORÍASE



- Em qualquer idade
- Localizações: cabeça, costas, cotovelos, joelhos e nádegas
- Pele com placas escamosas prateadas ou avermelhadas, com prurido

Wikipédia: Psoríase. Acessível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Psor%C3%Adase>. [acedido em 28 de setembro de 2014].
Medicina geriátrica: Psoríase. Acessível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/01/05/psoríase/>. [acedido em 28 de setembro de 2014].
Patricinhaesperta: Evitar crises psoríase. Acessível em: <http://www.patricinhaesperta.com.br/saude/evitar-crises-psoríase>. [acedido em 28 de setembro de 2014].
Sapo Saúde: Psoríase. Acessível em: <http://saude.sapo.pt/saude-medicina/medicacao-doencas/artigos-gerais/psoríase-no-verao.html>. [acedido em 28 de setembro de 2014]

Figura 12 – Auxiliar na identificação da psoríase

7.4. Quadro-resumo com aconselhamento diferencial:

Doença	Tipo de pele	Tratamento	Constituintes dos produtos indicados	Linhas farmacêuticas	Aconselhamentos	Suplementação com probióticos	Suplementação com o-3
Dermatite Atópica	Seca, Desidratada, Sensível	•Difenidramina, •Hidroxitizina, •Corticosteroides, •Tacrolimus, •Pimecrolimus, •Tratamento com luz ultravioleta, •Ciclosporina	Forte componente lipídica, ureia, cántaro, mentol, polidocanol, N-palmitoil-etanolamina, ou ainda contendo capsaicina	Topicalyse® (SVR®), Atopic ple® (OTC Iberica®), AtopiControl® (Eucerin®), EXOMEGA® (A-Derma®), Atoderm® (Bioderma®), Xeramance® (Lutsine E45®), D'AVEIA®, Dermexa® (Aveeno®), Hidrolact®, ATL® (Elo®), Cetraaben® (STADA®), Savaii® e STELATIOPIA® (Mustela®)	Evitar produtos e comportamentos que ressequem a pele; Evitar a exposição solar; Evitar contacto com alérgenos; Utilizar os produtos indicados	•Util na prevenção do desenvolvimento e na redução da gravidade do eczema atópico (com os géneros <i>Bifidobacteria</i> e <i>Lactobacillus</i>)	•Na gravidez é favorável para evitar o desenvolvimento da DA na criança; •Diminui os sintomas e a severidade da dermatite
		•Metronidazol •Tetraciclina •Eritromicina Contra-indicado o uso de corticosteroides!					
Rosácea ou Couperose	Sensível, Ruborizada, Inflamada, Desidratada		Extratos vegetais calmantes e derivados vegetais anti-inflamatórios	Rubialine® (SVR®), Synchrorose® (Synchroline®), Sensibio AR® (Bioderma®) e Sensiphase AR® (A-Derma®), Sé-énactiv® (Noviderm®)	•Evitar a exposição solar; •Evitar produtos com álcool e perfume; •Evitar alimentos e bebidas quentes; •Produtos de higiene muito lipídicos não são indicados	---	---
Psoríase	Desidratada, Escamativa, Eritematosa, Inflamada	•Retinóides (derivados da vitamina A); •Formas sintéticas da vitamina D; •Corticosteroides •Pomada de alcatrão mineral; ácido salicílico; •Fototerapia com luz ultravioleta.	Ureia e ácido láctico, forte componente hidratante	Xerolact® (Biodin®), Kertol P.S.O® (Ducray®), Savaii® ISO-UREIA MD® (Baume (La Roche Posay®)	•A exposição solar é favorável, devido à produção de vit. D, mas fazê-lo nas horas corretas; •É essencial o acompanhamento médico	---	Reduz a hipertrigliceridemia induzida pela terapêutica com retinóides, e a nefrotoxicidade induzida pela terapêutica com ciclosporinas

Figura 13 – Quadro-resumo com aconselhamento diferencial

8. Conclusão

Ninguém melhor do que um farmacêutico comunitário para compreender todos pontos abordados neste trabalho. Este profissional pertence à área da saúde, mas possui na sua formação componentes químicos, físicos e nutricionais que o diferencia; pertence também à área da química, mas diferencia-se pela componente humana e da saúde. O seu contacto diário com o utente torna-o um grande conhecedor do meio em que se insere e das suas necessidades, pelo que está numa posição privilegiada para aconselhar os cuidados diários de saúde para cada tipo de doença, e pode representar um papel de grande importância ao identificar determinadas situações de maior gravidade ou que exijam cuidado específico, através do despoletar de sinais e sintomas, que o doente procura amenizar ao dirigir-se à farmácia, ou mesmo uma ajuda em situações de crises agudas, pela farmácia se tratar do estabelecimento de saúde mais próximo. Visto isto, procurei explanar algumas morbilidades mais comuns na Farmácia da Apúlia, focando em características mais práticas, quer na identificação, quer no aconselhamento destas. As imagens e quadro em resumo foram apresentados com o intuito de facilitar a consulta futura dos colegas, porém a fundamentação encontra-se no texto do presente trabalho. A sugestão da abordagem complementar através da suplementação com probióticos e ácidos gordos essenciais surgiu como uma tentativa de adjuvar o tratamento farmacológico com melhoria do bem estar do doente, e de confluir na questão das vendas cruzadas da farmácia, sabendo que o farmacêutico é um profissional com formação nutricional aplicada, capaz perceber e indicar este tipo de abordagem.

9. Referências bibliográficas

1. Portal da Saúde: Extensão de Saúde Apúlia (CS Esposende). Acessível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=2214>. [acedido em 14 de setembro de 2014].
2. Câmara Municipal de Esposende: Freguesias. Acessível em: <http://www.cm-esposende.pt/>. [acedido em 14 de setembro de 2014].
3. Google: Maps. Acessível em: <http://maps.google.com>. [acedido em 7 de setembro de 2014].
4. **Conselho Nacional da Qualidade.** Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. s.l. : Ordem dos Farmacêuticos, 2009. 3.
5. Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto. Regime Jurídico das Farmácias de Oficina.
6. Deliberação do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento nº 2473/2007, de 24 de dezembro.
7. Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto. Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina.

8. Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro. Define o padrão de horário de funcionamento das farmácias de oficina. Legislação Farmacêutica Compilada.
9. Portaria nº 14/2013, de 11 de Janeiro. Altera a Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro, relativamente os períodos que garantam a abertura ao público.
10. Deliberação n.º 1550/2004. Aprova a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, que consta do anexo à presente deliberação e dela faz parte integrante.
11. Deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro. Aprova a lista de equipamento mínimo obrigatório em laboratório de farmácias de oficina,.
12. Decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de novembro. Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos.
13. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Estatuto do Medicamento.
14. INFARMED: Dispositivos Médicos. Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS . [acedido em 15 de setembro de 2014].
15. INFARMED: Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Nº22, Abril de 2010.
16. Regulamento (CE) Nº 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de Novembro. Relativo aos produtos cosméticos.
17. WHO: The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses (ATC/DDD). Acessível em: <http://www.who.int/classifications/atcddd/en/> .[acedido em 15 de setembro de 2014].
18. Despacho n.º 21 844/2004, de 12 de Outubro. Homologa a Classificação Farmacoterapêutica dos Medicamentos.
19. Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho. Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos.
20. INFARMED: Normas técnicas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MAIS_NOVIDADES/Normas_Prescricao_20121220_vFinal.pdf . [acedido em 13 de setembro de 2014].
21. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, v. 3.0. Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PR-ESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_dispensa.pdf . [acedido em 14 de setembro de 2014].
22. Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro. [Estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual, bem como os respectivos prazos.](#)
[COMPLETAR](#)

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 11 pt, Cor do tipo de letra: Texto 1

23. Portaria n.º 335-A/2013. D.R. n.º 222, 2.º Suplemento, Série I de 2013-11-15. Primeira alteração à Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro, que estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual, bem como os respetivos prazos. Título?
24. ~~e~~ Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro, altera o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, que aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos.
25. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, que aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos.
26. Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro. Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Completar
27. Portaria n.º 45/2014. D.R. n.º 37, Série I de 2014-02-21, Quinta alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Completar.
28. Portaria n.º 78/2014. D.R. n.º 66, Série I de 2014-04-03, Sexta alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado.
29. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
30. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro. Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, relativamente a todo o ciclo dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.
31. INFARMED: Notificação de RAM. Acessível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA/NOTIFICACAO_DE_RAM. [acedido em 10 de setembro de 2014].
32. VALORMED: Processo. Acessível em: <http://www.valormed.pt/pt/contenudos/contenudo/id/18>. [acedido em 15 de setembro de 2014].
33. AMI: Reciclagem de radiografias. Acessível em:
<http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p490p174&l=1>. [acedido em 13 de setembro de 2014].
34. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados.
35. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia.
36. Claro C (2011). Eczema atópico na criança e no adulto. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*; 27: 78-82.
37. AADA: Dermate Atópica. Acessível em:
<http://www.aada.org.br/page.php?tipo=dermatite&id=75>. [acedido em 25 de setembro de 2014].

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 11 pt, Cor do tipo de letra: Texto 1

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Texto 1

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 11 pt, Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Texto 1

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 11 pt, Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 11 pt, Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática

38. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL *et al* (2014). Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 70: 338-351.

39. Sesderma: Dermatite Atópica. Acessível em: <http://www.sesderma.pt/patologias/dermatite-atopica>. [acedido em 25 de setembro de 2014].

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Inglês (E.U.A.)

40. Ring J, Alomar A, Bieber T, Deleuran M, Fink-Wagner A, Gelmetti C *et al* (2012). Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*; 26: 1045-1060.

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Português (Portugal)

41. Oliveira S, Borrego M, Pargana E, Prates S, Marta CS, Pinto JR (2005). Síndrome do Eczema/Dermatite Atópica em Portugal – Perfil de Sensibilização. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*; 13: 81-88.

42. Addor FA, Aoki V (2010). Barreira cutânea na dermatite atópica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*; 85: 184-194

43. Manual Merck: Dermatite Atópica. Acessível em:

<http://www.manualmerck.net/?id=220&en=1779>. [acedido em 24 de setembro de 2014].

44. Ring J, Alomar A, Bieber T, Deleuran M, Fink-Wagner A, Gelmetti C *et al* (2012). Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*; 26: 1176-1193.

45. Medscape: Practical Guidelines for the Relief of Itch. Acessível em:

http://www.medscape.com/viewarticle/488914_3. [acedido em 26 de setembro de 2014].

46. Skin Products for Rosacea Treatment. Acessível em: <http://rosaceaskinproducts.com/>. [acedido em 25 de setembro de 2014].

47. Reinholz M, Tietze JK, Kilian K, Schaller M, Schofer H, Lehmann P *et al* (2013). Rosacea – S1 Guideline. *Deutsche Dermatologische Gesellschaft*; 11: 768-780.

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Português (Portugal)

48. Manual Merck: Biologia da pele. Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=216>. [acedido em 24 de setembro de 2014].

Formatada: Português (Portugal)

49. Molina AL, Londono A, Escobar SM, Benítez M (2012). Guías clínicas para el tratamiento de la rosácea. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología & Cirugía Dermatológica*; 20: 339-364.

50. INFARMED: Prontuário Terapêutico online. Acessível em:

<https://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>. [acedido em 24 de setembro de 2014].

51. INFARMED: Folheto Informativo. Acessível em:

http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=7132&tipo_doc=fi. [acedido em 28 de setembro de 2014].

52. Act On Red: Rosácea - Tratamento. Acessível em:

<http://www.naovireacaraarosacea.pt/rosacea-tratamento>. [acedido em 26 de setembro de 2014].

53. ANF: Rosácea. Acessível em:

http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=561. [acedido em 26 de setembro de 2014].

54. Derme: Psoríase. Acessível em: <http://www.derme.pt/blog/category/psorise>. [acedido em 7 de agosto de 2014].

55. Maemequer: Psoríase. Acessível em: <http://www.maemequer.pt/desenvolvimento-infantil/saude-infantil/dicionario-da-saude-do-bebe/psorise>. [acedido em 2 de outubro de 2014].

56. Manual Merck: Psoríase. Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=219&en=1760>. [acedido em 24 de setembro de 2014].

57. Enciclopedia Britannica: Psoriasis. Acessível em:

<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/481499/psoriasis>. [acedido em 26 de setembro de 2014].

58. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J *et al* (2012). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. McGraw-Hill, United States.

59. Manual Merck: Psoríase. Acessível em: <http://www.manualmerck.net/?id=219&en=1760&ss=>. [acedido em 26 de setembro de 2014].

60. Despacho 18419/2010, de 13 de Dezembro. Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam [de um regime especial de comparticipação de um. Completar](#)

61. Butel MJ (2014) Probiotics, gut microbiota and health. *Médecine et maladies infectieuses*: 1-8.

62. Lakdawla N, Babalola O, Fedeles F, McCusker M, Ricketts J, Whitaker-Worth D *et al* (2013). The role of nutrition in dermatologic diseases: Facts and controversies. *Clinics in Dermatology*; 31: 677-700.

63. Torley D, Futamura M, Williams HC, Thomas KS (2013). What's new in atopic eczema? An analysis of systematic reviews. *Clinical and Experimental Dermatology*; 38: 449-456.

64. Chacha JJ, Ayache DC, Andrade SM, Sugai JK, Wiziack NC (2009). Dermatite atópica: avaliação de terapêutica complementar. *Pediatrics (São Paulo)*; 31: 204-210.

65. Fisioautacoides: Autacoides. Acessível em:

<http://fisioautacoides.wordpress.com/author/fisiologaautacoides/>. [acedido em 26 de setembro de 2014].

66. Nicolau A (2013). Eicosanoids inskininflammation. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essencial Fatty Acids*; 88: 131-138.

67. Dfarmacia: Equilíbrio. Acessível em:

http://www.dfarmacia.com/farma/etl_server?_f=37&id=13082896. [acedido em 27 de setembro de 2014].

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Inglês (E.U.A.)

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Inglês (E.U.A.)

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 11 pt, Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Inglês (E.U.A.)

Formatada: Inglês (E.U.A.)

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Inglês (E.U.A.)

Formatada: Não sublinhado, Cor do tipo de letra: Automática, Inglês (E.U.A.)

Formatada: Inglês (E.U.A.)

68. Klemens CM, Berman DR, Mozurkewich EL (2011). The effect of perinatal omega-3 fatty acid supplementation on inflammatory markers and allergic diseases: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 118: 916-925.

10. Anexos

Anexo I: Exemplo de boletim de análise das matérias-primas e fatura correspondente à dispensa.

(cópia)
Farmácia Apúlia-Av. Praia: [REDACTED]
DIR. TEC. Dr.ª M. Aurelia Q. Cerg. Oliveira
TEL. 253981141

FATURA - 0003/14958 27/05/13 [9]

N.º: [REDACTED]
Morada: [REDACTED]
Contrib.: [REDACTED]
Benef.: [REDACTED]

Produto	Pvp	Pref	Qt	Comp	Líquido	IVA
ALVITA-CLORETO MAGNÉSIO 10	1,56	0,00	1	0,00	1,56	6%
Total por taxas de IVA: 6%						1,56
TAXA	6%	Valor	1,47	Valor IVA	0,09	Líquido
Total Euros						1,56
Importância Liquidada						

Horário: Seg/Sáb-9H/23H
Horário: Domingo e Feriados - 9H/23H
Determinação Bioquímica de Glicemia/
Colesterol/ Triglicérides/ PSA/Ac.Úrico
Monitorização de Peso e Tensão Arterial
(19283)
cBit-Processado por programa certificado
nº431/DCCI

BOLETIM DE ANÁLISE

Cloreto de Magnésio hexa-hidratado
FP 9.0

Lote: M1756
Fabricante: Laboratório Malsab, Lda.
N.º CAS: 7791-18-6

Validade: 2016-03
Fórmula: $MgCl_2 \cdot 6H_2O$
P.M.: 203.30

PARÂMETRO	UNIDADE	MÉTODO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
CARACTER FÍSICO				
Descrição			Cristais brancos higroscópicos	Conforme
SOLUÇÃO	Cor	FP 9.0, 2.2.2	Met II	Incolor
Identificação	Apresentação	FP 9.0, 2.2.1	Limpida	Conforme
		FP 9.0, pg.1894	Conforme o teste	Conforme
CARACTER QUÍMICO				
Cloreto de Magnésio ($MgCl_2 \cdot 6H_2O$)	%	FP 9.0, pg.1894	98.0 < $[MgCl_2 \cdot 6H_2O]$ < 101.0	100.8
Acidez (0.01M NaOH/0.5g)	ml	FP 9.0, pg.1895	≤ 0.30	Conforme
Alcalinidade (0.01M HCl/0.5g)	ml	FP 9.0, pg.1895	≤ 0.30	Conforme
Brometos (Br)	ppm	FP 9.0, pg.1895	≤ 500.0	< 500.0
Sulfatos (SO_4)	ppm	FP 9.0, 2.4.13	≤ 100.0	< 100.0
Alumínio (Al)	ppm	FP 9.0, 2.4.17	≤ 1.0	< 1.0
Arsénio (As)	ppm	FP 9.0, 2.4.2	≤ 2.0	< 1.0
Cálcio (Ca)	ppm	FP 9.0, 2.4.3	≤ 1000	< 1000.0
Metas pesados	ppm	FP 9.0, 2.4.9	≤ 10.0	< 10.0
Ferro (Fe)	ppm	FP 9.0, 2.4.9	≤ 10.0	< 10.0
Potássio (K)	ppm	FP 9.0, pg.1895	≤ 500.0	< 500.0
Água (H_2O)	%	FP 9.0, 2.5.12	51.0 < H_2O < 55.0	53.5

Armazenamento: Guardar bem fechado e em local seco e fresco.
Manter no recipiente original.

Director Técnico
(Lic. Ciências Farmacéuticas)

Data: 01.04.2013

Nota(1): Os dados do presente boletim representam os resultados obtidos pela realização de análises perfunctórias. Adverte-se que em função do modo e condições de armazenamento do produto os resultados, para alguns dos parâmetros, poderão surgir alterações em relação aos dados e data de análise.
Nota(2): Depende-se na validade "válida" de métodos referidos, na TP de forma a referenciar e facilitar o trabalho dos profissionais, não obstante o fabricante poder ter usado outras técnicas de análise de acordo com o seu laboratório.

LABORATÓRIO MALSAAB - INDÚSTRIA DE PRODUTOS DE SAÚDE, LDA.
Av. As. Com. Ind. Gondomar, 221 • 4510-688 Fátima • Tel: +351 229 725 736 • Fax: +351 229 715 736 • maulab@maulab.pt
CL09FAG_M1756_201603.doc

1 de 2

Anexo II: Exemplo de fatura de encomenda

Alliance Healthcare
Tornamos a saúde mais próxima

FACTURA - Original

ARMAZEM PORTO Rota : R356
Nr : 98A0864271 Pag. : 1 / 1
Data : 2014/08/29

V 00000000980000000200020140000001/864271

FARMACIA APULIA
DRA. MARIA AURELIA Q. CERQUEIRA OLIVEIRA
AVENIDA DA PRAIA
APULIA
4740-033 APÚLIA, PORTUGAL

Piso Sul Cliente Classico 1
Cli Ff: 2086
OP: 701

Cont: 139851658
Guia: 000931366
No-Normal

Lin	Codigo	Designacao	Ped	Env	PVP	Preco	MG	%Desc	Tx.Cm	PVP	Total	IVA	
Nr.Externo 12590													
A	1	12929 CONDOTRIL CMP X60		1		13.57	F	NN		13.57	13.57	23	
Nr.Externo 12593													
A	2	5400320 NEBILLET HCT 5/25 MG 28CMP REV		1	8.87	6.04	PVA	E2	.03	6.72	6.72	6	
Nr.Externo 12594													
A	3	5579511 TELMISARTAN+HCT MG 80/25MG 28 CMP REV ZEN		2	6.58	4.92	PVA	E1	.02	5.30	10.60	6	
Nr.Externo 12595													
A	4	5068788 ZOLPIDEM MG EDE 14 COMP 10MG		4	2.65	1.49	PVA	E1	25.00	.01	1.41	5.64	6
Contendor: A 060393													

[MG Margem Legal Armz.		Margem Legal Parm.		[MG Margem Legal Armz.		Margem Legal Parm.		[MG Margem Legal Armz.		Margem Legal Parm.	
[B1	2.24% +	.25	5.58% +	.63							
[B2	2.17% +	.52	5.51% +	1.33							
Merc. Suj. Desconto				% Iva	vl. Incidencia IVA	Valor Iva	LIQUIDO				
Total:				38.01	6	22.96	1.38 M	VALOR FEE			.00
MN Plat+:				13.57	23.0	13.57	3.12 M	IVA			
Merc. Sem Desc. (#)				.00	.00	.00	.00				
				.00	.00	.00		TOTAL			8
								UNIDADES			4
								NRLINHAS			
				M=Mercadoria S=Servicos							
				G=G. Compr, PVA=PV Arm, F=P. Venda, B=Bolsa							

Local Carga : N/Armazem Viatura: ____/____/____ Data/Hora: 2014/08/29 14:00
Local Descarga : AVENIDA DA PRAIA
APULIA
4740-033 APÚLIA

Bens colocados a disposicao do adquirente em 2014/08/29. Registo ANREEE Nr.PT001261
MARGENS LEGAIS ANTIGAS: M0 - 31-12-2011; M1 a M6 - de 2011 a 03-2014.
Vacinas Gripe 2014/2015 - Influvac 10+2 - Faça já a sua p

11170.00
3.00

E8x+-Processado Por Programa Certificado N° 383/AT

Uma parceria Alliance Boots, Associação Nacional das Farmácias e José de Mello Participações II SGPS



Relatório de Estágio Profissionalizante – Farmácia da Apúlia



OCP PORTUGAL

Soquilha | Castilho | J. C. Crespo | Diprofar | C. F. R.

Sede Social:
Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia
Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.053 Euros
Contribuinte N.º 500 364 877 • Matr. Cens. Reg. Com. Maia sob o N.º 56.176



SGS

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

Página 1 / 1

Original
Requisição N.º: KM.REPK140909.0218
Factura N.º: M.FAC14433437

(Nos termos do art. 18º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)
Requisita-se a OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA estabelecimento MAIA

Código	Designação	Quant. Pedida	Quant. Aviaada
2584480	ALPRAZOLAM MYLAN 1MG COMP. X60 MG	2	2



* M . R E P K 1 4 0 9 0 9 . 0 2 1 8 *

Entidade Requisitante
MARIA AURELIA QUEIROS CERQUEIRA OLIVEIRA
FARMACIA
18283 DE APULIA
AV. DA PRAIA
APULIA - ESPOSENDE
4740-033 APÚLIA

Entidade Fornecedora
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA
Estabelecimento: MAIA
RUA DO BARREIRO,FRACÇÃO "G",N.º 179 CRESTINS
CRESTINS
4470-573 MAIA
Telefone: 808220230 Fax: 229409467

(carimbo)



FARMÁCIA DE APULIA
Prop. e Dir. Técnica
Dr.ª Maria Aurélia Queirós
Cerqueira Oliveira
Contrib. N.º 139 851 650
Tel. 253 981 141 • 4740 03º APÚLIA

Director Técnico ou Farmaceutico Responsável

N.º de insc. na O. F.: [redacted]
Data: 2014/09/09
Assinatura (Legível): [redacted]

Director Técnico

CLÁUDIA VARELA
N.º de insc. na O.F.: [redacted]
Data: 2014/09/09

na: 1.7.1.; Impresso por: PEEM.; Data: 2014/09/09; Hora: 13:25; Processo: AP400727 p#WC Documento processado por software produzido internamente modOCP.176.1.0

Anexo IV: Exemplo de nota de devolução

FARMACIA DA APULIA
Av. da Praia
4740-033 APULIA

NIF: 139851658
Telefone: 253981141
Dir. Téc. Draª Maria Aurelia Q.
Cerqueira Oliveira

Cód. Farmacia: 000019283

Nota de Devolução Nº G006/377 **de 10-09-2014**
Triplificado

Para: [REDACTED]

NIF: [REDACTED]

Motivo - Erro no pedido	Produto	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
	7387100 Enfalac 2 Premium Po 800 G	1			6%	14435757
	7350819 Mililina Ar Leite Lactente Ar 400 G	1			6%	14435757
	Quantidade Total:	2				

Observações:

Custo Total: [REDACTED]
PVP Total: [REDACTED]

Carga	Descarga
Local: Av. da Praia	Local: R Barreiro, 235 4470-573 Maia
Início: 11-09-2014 19:46:59	Fim:
Veículo:	Recebido Por:
Código AT: 1443680173	

Levantamento Volumes

[Barcode]

Operador: [REDACTED] **Página 1**

STGL-Processado por programa certificado nº 432/AT

Anexo V: Exemplo de nota de crédito

Relatório de Estágio Profissionalizante – Farmácia da Apúlia



ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Sede Social:
Rua Eng.º Ferreira Dias, 728, 3.º Piso Sul
4149-014 PORTO PORTUGAL
Contr: 502693150 C.R.C. 51991 Porto
Capital Social: EUR 2,500,000.00
Armazem:
Rua Eng.º Ferreira Dias, 738 4149-014 PORTO
Telef: 226158700 Fax: 226107969

NOTA CREDITO - ORIGINAL

ARMAZEM PORTO
Numero : 98E060873
NC 0000000098000007000020140000001/60873

Rota: R745
Pag.: 1 / 1
Data: 2014/09/03

FARMACIA APULIA
DRA. MARIA AURELIA Q. CERQUEIRA OLIVEIRA
AVENIDA DA PRAIA
APULIA
4740-033 APÚLIA, PORTUGAL
Cliente Classico 1

Cli FI: 2086
Cli OP: 70
LOALMEIDA 00:00
18:42

Cont. : 139851658
Guia : 000933872
NO-Normal

Ref.: FACTURA 98A0865932 , Vosso(s) doc(s): Nr. G006/366 De 2014/09/01

Lin	Codigo	Designacao	Quant	PVP	Preco	MG	%Desc	Tx.Cm	PVF	Total	%Iva
S03-PEDIDO POR ENGANO											
1	8586719	BEPANTHENE PLUS CRM 30G	6					MN			6

MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm
Merc.Suj.	A Desc.	
Total:	21.18	
MN Plat+:	21.18	
Merc.Sem Desc. (#)	.00	

MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm
%IVA	6.0	
VI.Incidencia IVA	21.18	
Valor IVA	1.27 M	

MG	Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm
LIQUIDO		
VALOR FEE		
IVA		
TOTAL		
UNIDADES		
LINHAS		

M = Mercadoria, S = Serviços
G=Grp.Compras PVA=Pr.Venda Arm F=Preco Venda B=Bolsa

Ao abrigo do Artigo 78 nr.5 do Código do Iva.
Para podermos liquidar esta Nota de Credito e para os efeitos do Art. do CIVA acima referido, agradecemos que procedam a conferir a recepção, devolvendo devidamente carimbado e assinado um exemplar da mesma que juntamos para esse fim.

98E0608732014000070

a9VK-Processado Por Programa Certificado N° 383/AT
MARGENS LEGAIS ANTIGAS: M0 - 31-12-2011; M1 a M6 - de 2011 a 03-2014.

Uma parceria Alliance Boots, Associação Nacional das Farmácias e José de Mello Participações II SGPS

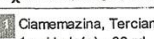
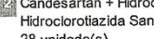




Anexo VI: Exemplo de receita eletrônica simples

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica Nº  * 1 0 1 1 0 0 0 0 8 9 5 3 8 3 9 7 0 X *																					
Utente:  Telefone:  Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário:		R.C.:   * 1 8 9 0 6 0 9 7 4 *																					
 * M 4 5 8 7 7 *		C.H.S.J. H.S.JOAO-INT  * U 1 3 7 0 5 1 *																					
Especialidade: CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA Telefone: 																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rx</th> <th>DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia</th> <th>N.º Extenso</th> <th>Identificação Ótica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Ibuprofeno, 400 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 COMPRIMIDO DE 8/8H 5 dias</td> <td>1 Uma</td> <td> * 5 0 0 0 4 2 6 3 *</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s) Posologia: ...1 COMPRIMIDO, de 12/12h</td> <td>1 Uma</td> <td> * 5 0 0 0 3 1 7 8 *</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>				Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica	1	Ibuprofeno, 400 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 COMPRIMIDO DE 8/8H 5 dias	1 Uma	 * 5 0 0 0 4 2 6 3 *	2	Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s) Posologia: ...1 COMPRIMIDO, de 12/12h	1 Uma	 * 5 0 0 0 3 1 7 8 *	3				4			
Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica																				
1	Ibuprofeno, 400 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 1 COMPRIMIDO DE 8/8H 5 dias	1 Uma	 * 5 0 0 0 4 2 6 3 *																				
2	Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 16 unidade(s) Posologia: ...1 COMPRIMIDO, de 12/12h	1 Uma	 * 5 0 0 0 3 1 7 8 *																				
3																							
4																							
Validade: 30 dias Data : 2014-09-25		 (assinatura do Médico Prescritor)																					

Anexo VII: Exemplo de receita eletrônica renovável

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica Nº  *1021511106734224315*		1ª VIA	
Utente:  Telefone:  R.C.:  Entidade Responsável: SNS Nº de Beneficiário: 		 *190186644*		RN	
 *M20275*		Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR Telefone: 		CS GUIMARÃES - USF S NICOLAU  *U030874*	
R_x DOI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia		Nº Extensão		Identificação Ótica	
 Ciamemazina, Tercian, 40 mg/ml, Gotas orais, solução, Frasco - 1 unidade(s) - 30 ml Posologia: 5 gotas ao deitar		1 Uma		 *9396101*	
 Candesartan + Hidroclorotiazida, Candesartan + Hidroclorotiazida Sandoz, 16 mg + 12.5 mg, Comprimido, Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 comp por dia Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - Continuidade de tratamento superior a 28 dias		1 Uma		 *5401948*	
Validade: 6 meses Data: 2014-07-08		 (assinatura do Médico prescriptor)			

Anexo VIII: Exemplo de receita manual

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º
8010000001315645909

Utente: [redacted]
N.º de Utente: [redacted]
Telefone: [redacted]
Entidade Responsável: S.A.S.
N.º de Beneficiário: [redacted]

R. C.: [redacted]

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
☐ a) Falência informática
☐ b) Inadaptação do prescriptor
☐ c) Prescrição no domicílio
☒ d) Até 40 receitas/mês

D7331
D2hz0074Q

Especialidade: [redacted]
Telefone: [redacted]

Vinheta do Local de Prescrição

Rx DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem N.º Extensão

Amoxicilina 1,5 g, 10 10

Dosologia 1 cp. 8/18 horas, 12/12 horas até ao fim

Clonazepam 300 µg, 10 10

Dosologia 1 cp. 8/18 horas, 12/12 horas até ao fim

Elojel 10

Dosologia 1 cp. 8/18 horas, 12/12 horas até ao fim

Aspirina 100 mg, 10 10

Dosologia 1 cp. 8/18 horas, 12/12 horas até ao fim

Validade: 30 dias

Data: 14, 9, 25
(aaaa/mm/dd)

(assinatura do Médico prescriptor)

Anexo IX: Exemplo de impressão no verso de uma receita

Relatório de Estágio Profissionalizante – Farmácia da Apúlia

FARMÁCIA DA APÚLIA - APÚLIA
Dir. Téc.: Dra.ª Maria Aurélio Q. Cerqueira Oliveir
Reg. C.R.C. 139851658



CAPITAL SOCIAL: 0 Euros
Nº de Contribuinte: 139851658
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
01 - R/L/S: 4/2/19
Rec.: 1021000008181292717
Ben.:



R03bYH215Cnb - VENDA - 61908 (21) 01/09/14

Prod	PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
------	-----	------	----	------	--------



1) *5261656*	- Atorvastatina Krka HG, 20 mg x 28 con	8,53	4,22	1	1,56	6,97
--------------	---	------	------	---	------	------



2) *5018015*	- Indapamida Krka HG, 1,5 mg x 30 comp	3,36	3,23	1	2,23	1,13
--------------	--	------	------	---	------	------



3) *5018015*	- Indapamida Krka HG, 1,5 mg x 30 comp	3,36	3,23	1	2,23	1,13
--------------	--	------	------	---	------	------



4) *5261656*	- Atorvastatina Krka HG, 20 mg x 28 con	8,53	4,22	1	1,56	6,97
--------------	---	------	------	---	------	------

T: 23,78 4 7,58 16,20

Declaro que: Me foram dispensadas as 4 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Direito de Opção:

- 1,4 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.
- 3 Exerci o direito por medicamento mais barato que o prescrito para a continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias.
- 2 Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente

FARMÁCIA DE APÚLIA
Prop. e Direcção Técnica
Dra. Maria Aurélio Q. Cerqueira O
01-09-2014
Cont. N.º 139 851 658
TEL.: 253 981 141 - APÚLIA - ESPOSENDE

Anexo X: Exemplo de receita com prescrição de um medicamento psicotrópico e o documento impresso na dispensa do mesmo

FARMÁCIA DA APULIA
Av. da Praia
4740-033 APULIA
139851658
NIF: 139851658
Dra.ª Maria Aurelia Q. Cerqueira Oliveir
Tel.: 253981141

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS
11-09-2014 Reg. Saída N. 828
N. Doc.: 101100008519205405
de 11-09-2014
Produto QT
Palexia Retard, 50 mg x 30 comp 1i 1
Medico: [Redacted]
Doente: [Redacted]
Morada: [Redacted]
Adquirente: [Redacted]
Morada: [Redacted]
BI: [Redacted]
Idade: [Redacted] de 30-11-2004

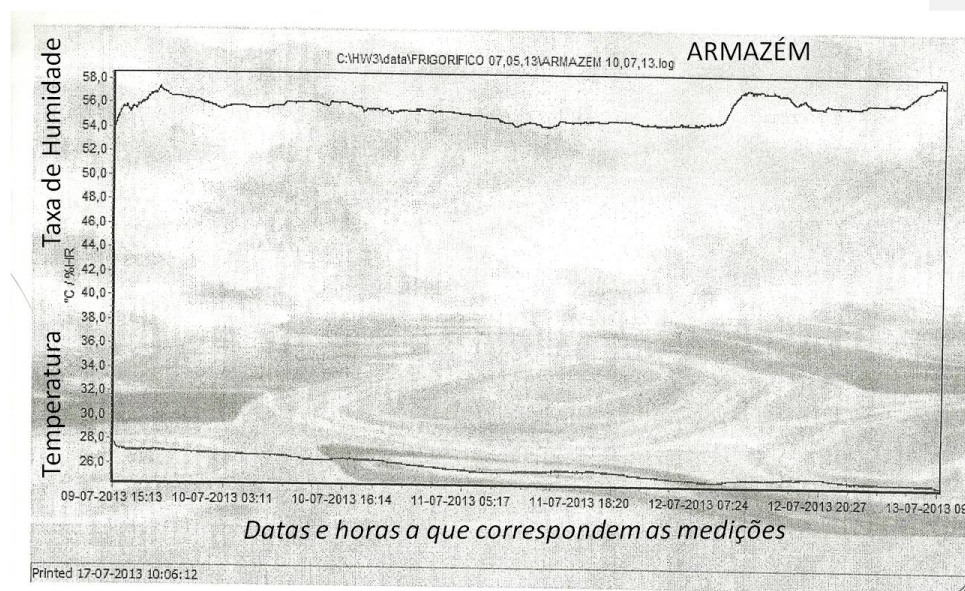
GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde
Receita Médica Nº
101100008519205405
R.C.: RO *1773672:3*
Entidade Responsável: SNS
Nº de Beneficiário *M30915*
Especialidade: ORTOPEDIA
Telefone: [Redacted]
Paulo Amado Ortopedia *U970759*
R DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia Nº Extensão Identificação Óptica
1 Tapentadol, 50 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 30 unidade(s) 1 Uma *50121405*
Posologia - 1+1 DIA
2
3
4
Validade: 30 DIAS
Data: 2014-09-10
[Redacted Signature]

Anexo XI: Exemplo de impresso preenchido para transporte do contentor VALORMED com medicamentos e embalagens usados

VALORMED
FICHA DE CONTENTOR
Farmácia
Ficha 1669793

Farmácia (nome): Apúlia
Farmácia n.º [Redacted] Peso do contentor (kg) 6,9+0 Rubrica do responsável pelo fecho [Redacted]
Armazenista n.º 12 Data de recolha 29.09.2014 Rubrica do responsável pela recolha [Redacted]
Observações:

Anexo XII: Exemplo de gráfico dos parâmetros medidos pelo termohigrómetro



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 de Braga

Débora Martins Moreira de Souza Leão

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital de Braga

Março de 2014 a Abril de 2014

Elaborado em conjunto pelos estudantes Débora Martins Moreira de Souza Leão e
João Pedro de Sousa Prego.

Débora Martins Moreira de Souza Leão

Orientadora: Dr^a Antonieta Isabel Longo Machado Silva

Diretora dos Serviços Farmacêuticos: Dr^a Graça Castro

Outubro de 2014

Declaração de Integridade

Eu, Débora Martins Moreira de Souza Leão, abaixo assinado, nº 200805418, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos:

À Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por ter tornado possível a realização deste estágio;

À Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, Dr^a. Maria da Graça Castro, por nos possibilitar a realização do estágio nesta instituição;

À Dr^a. Antonieta Silva por ter sido responsável pela coordenação do estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga;

A todas as Farmacêuticas que nos dedicaram tempo, conhecimento, paciência, simpatia, cuidado e confiança nas diferentes etapas do estágio: Dr^a. Antonieta Silva, Dr^a. Paula Marques, Dr^a. Águeda Vaz, Dr^a. Betânia Faria, Dr^a. Catarina Gomes, Dr^a. Isabel Marcos, Dr^a. Rita Fortunato, Dr^a. Sara Barroso e Dr^a. Sylvie Martins;

À equipa dos Serviços Farmacêuticos que trabalha em conjunto com a Classe Farmacêutica, como os Assistentes Técnicos, os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e os Assistentes Operacionais, por também nos ajudarem a perceber o funcionamento do serviço, bem como pela atenção e simpatia dispensada.

Índice

1. Introdução	1
2. Hospital de Braga.....	1
3. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	2
3.1. Competência e Organização dos Serviços Farmacêuticos	2
3.2. Localização e Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos.....	2
3.3. Recursos Humanos	4
3.4. Horário de Funcionamento.....	4
3.5. Sistema Informático	4
4. Seleção, Aquisição, Receção e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos	5
4.1. Gestão de <i>Stocks</i>	5
4.2. Sistemas e Critérios de Seleção e Aquisição de Medicamentos.....	6
4.3. Receção e Conferência de Encomendas.....	6
4.4. Armazenamento	7
4.5. Prazos de Validade e Devoluções	8
6. Distribuição.....	10
6.1. Distribuição Clássica.....	10
6.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	10
6.3. Distribuição a Doentes em Ambulatório	12
6.4. Pyxis.....	14
7. Medicamentos Sujeitos a um controlo Especial.....	15
7.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	15
7.2. Medicamentos Hemoderivados.....	15
7.3. Gases Medicinais	16
7.4. Medicamentos Citotóxicos.....	17
7.5. Medicamentos de Ensaio Clínico	19
9. Nutrição.....	21
9.1. Nutrição Entérica.....	22
9.2. Nutrição Parentérica.....	22
11. Farmacovigilância.....	24
13. Conclusão.....	26
14. Bibliografia	27
15. Anexos.....	29

Índice de Figuras

Figura 1: Planta dos Serviços Farmacêuticos.....3

Figura 2: Organograma dos Serviços Farmacêuticos.....4

Lista de Acrónimos

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AO – Assistente Operacional

AUE – Autorização de Utilização Excecional

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização do Lote

CC – Comissão de Catástrofe

CCI – Comissão de Controlo de Infecção

CEIC – Comissão de Ética para a Investigação Clínica

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHKS – *Caspe Healthcare Knowledge System*

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU – Dispensa Individual Diária em Dose Unitária

DS – Diretor de Serviço

EC – Ensaio Clínico

EROP – Enfermeiro Responsável pela Organização e Planeamento

FDS – *Fast Dispensing System*

FEFO – *First Expired, First Out*

FH – Farmacêutico Hospitalar

FR – Farmacêutico Responsável

FRHDO – Farmacêutica Responsável pelo Hospital de Dia Oncológico

HB – Hospital de Braga

HCD – Hospital CUF Descobertas

HCP – Hospital CUF Porto

HLS – *Hospital Logistics System*

INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda

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

IVRS – *Interactive Voice Recognizing System*

ME – Medicamento Experimental

Nº - número

PDA – *Personal Digital Assistant*

PV – Prazo de Validade

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SC – Serviços Clínicos

SF – Serviços Farmacêuticos

SI – Sistema Informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

1. Introdução

O presente relatório surge no âmbito da unidade curricular “Estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, resultando do estágio em Farmácia Hospitalar nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital de Braga (HB), durante os meses de março e abril de 2014.

Com este relatório pretende-se mencionar sumariamente, alguns dos conhecimentos adquiridos ao longo dos 2 meses, bem como a passagem pelas diferentes funções da atividade farmacêutica em meio hospitalar, como: organização e gestão dos SF, seleção, aquisição, receção e armazenamento dos produtos farmacêuticos, preparação e controlo da qualidade de medicamentos, sistemas de distribuição de medicamentos e colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos de medicamentos citotóxicos.

Assim sendo, é apresentada uma observação pessoal, com suporte teórico quando necessário e com especial ênfase em determinados setores que foram identificadas como de maior relevância para a caracterização dos SF.

2. Hospital de Braga

O HB, situado na zona Este da cidade de Braga, em Sete Fontes, na Freguesia de São Victor, foi inaugurado em maio de 2011, vindo substituir o antigo Hospital de São Marcos e melhorar os serviços de saúde da região. Trata-se de uma estrutura de arquitetura moderna, que ocupa uma área de 140.000 metros quadrados, construída para uma perfeita articulação entre as diferentes funcionalidades, sempre na perspetiva de uma maior qualidade de serviço e conveniência para o utente. O HB abarca os cuidados médicos de cerca de 1,2 milhões de pessoas, relativas aos distritos de Braga e de Viana do Castelo, sendo que se trata do Hospital de primeira linha para os concelhos de Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde, e do Hospital de Segunda Linha para a área remanescente dos distritos referidos.^(1,2)

O HB é um estabelecimento integrado na rede de prestação de serviços de cuidados do Sistema Nacional de Saúde, gerido pela Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., nos termos de um Contrato de Gestão celebrado no âmbito do Programa de Parcerias Público-Privadas.⁽²⁾

3. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

3.1. Competência e Organização dos Serviços Farmacêuticos

Os SF são departamentos que detêm autonomia técnica e científica, estando sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. São responsáveis pelos atos farmacêuticos exercidos em meio hospitalar e a direção técnica é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar (FH).⁽³⁾

Os SF encontram-se interligados com os restantes serviços hospitalares, sendo importante que o FH faça parte de equipas multidisciplinares na prestação de cuidados de saúde. É da competência dos SF assegurar a terapêutica medicamentosa correta e adequada ao doente e também a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos.⁽³⁾ Os SF têm ainda, um papel relevante na promoção do uso racional do medicamento, assim como na implementação de normas de verificação com o objetivo de minimizar erros associados à prescrição, dispensa e administração.

3.2. Localização e Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos

Os SF estão localizados no Piso -1, designado também como Piso Técnico, estando o ambulatório localizado no Piso 0 (piso da entrada principal do HB), com vista a facilitar o acesso aos doentes.

O Piso Técnico possui as seguintes salas/armazéns:

- Área de Dispensa Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- Armazém de citotóxicos;
- Armazém de estupefacientes e psicotrópicos;
- Armazém de frio;
- Armazém de inflamáveis;
- Armazém de material de penso, colírios e contrastes;
- Armazém de nutrição (entérica e parentérica);
- Armazém de soros e grandes volumes;
- Armazém geral;
- Armazéns de apoio;
- Biblioteca/ Sala de reuniões;
- Gabinete do Diretor de Serviço (DS);
- Gabinetes Farmacêuticos;
- Instalações sanitárias;
- Sala de apoio à Distribuição Clássica;
- Sala de Ensaio Clínicos (EC) – contém os medicamentos experimentais (ME) e os arquivos dos EC;
- Sala de Pausa;
- Salas de Produção;

- Secretariado;
- Vestiários;
- Armazém de quarentena;
- Zona de receção de encomendas - acesso direto ao exterior e uma área administrativa com acesso ao Sistema Informático (SI) dos SF.

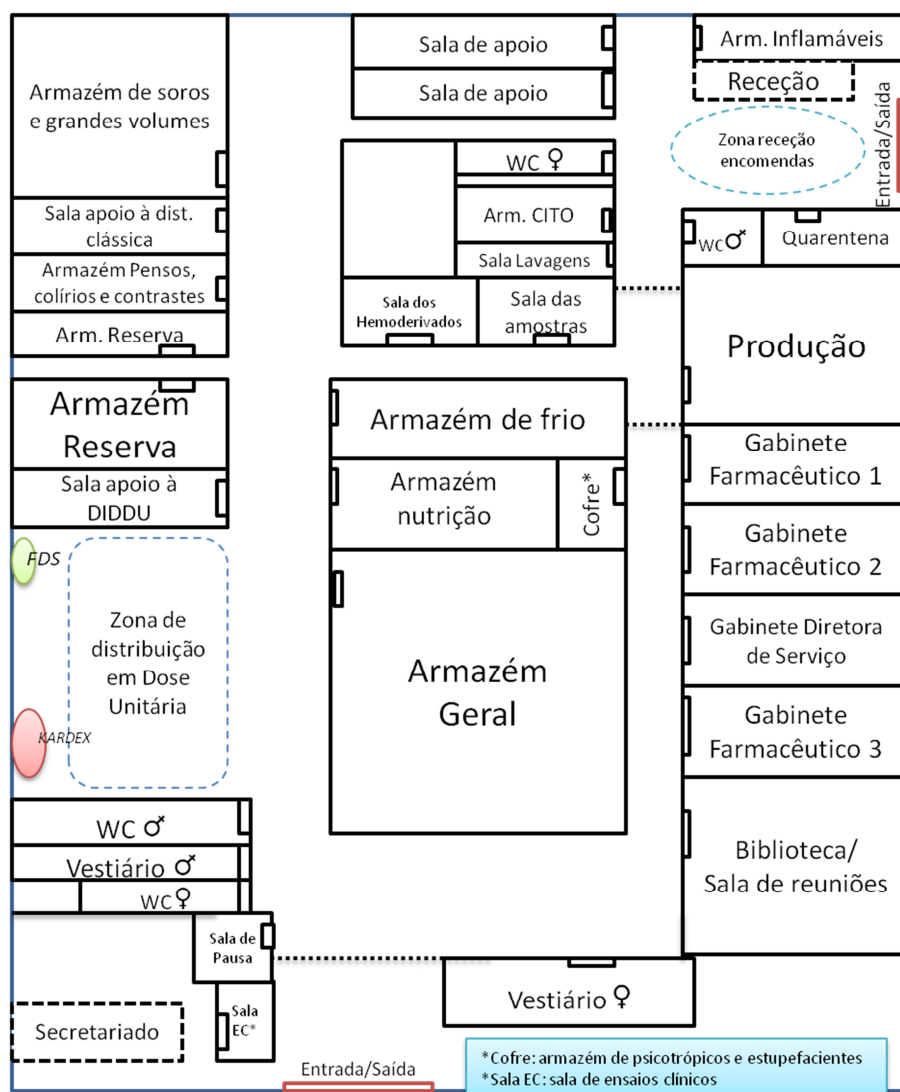


Figura 1: Planta dos SF no piso -1 do HB

3.3. Recursos Humanos

Organograma dos SF:



Figura 2: Adaptado de “Organograma dos SF do HB”

3.4. Horário de Funcionamento

Os SF do HB estão em funcionamento de segunda a sexta entre as 8 e as 20 horas, estando até às 22 horas uma FH de urgência, em presença física. Aos sábados, domingos e feriados apenas é feita a presença física por uma FH entre as 14 e 18 horas. O ambulatório dos SF funciona de segunda a sexta entre as 8 e 17 horas de forma ininterrupta.

3.5. Sistema Informático

Nos SF são utilizados 2 SI: *Glintt* e SAP.

O SI principal é o *Glintt* (**ANEXO I**), que por possuir uma diversificada bases de dados é capaz de gerir de forma relativamente simples e eficaz as diferentes funções dos SF, possibilitando um melhor ato farmacêutico e uma mais eficiente gestão dos serviços. Com este programa informático todos os profissionais de saúde do HB podem interagir, facilitando um melhor atendimento e funcionamento deste hospital.

O SAP (**ANEXO II**) é o SI utilizado pelos SF para a efetuar encomendas. Neste, é possível consultar informações como a data, o volume e o montante da encomenda, o laboratório ao qual foi realizada e ainda se esta já foi recebida (informação atualizada pela AT manualmente ou por um Assistente Operacional (AO) pela utilização de um PDA (**ANEXO III**) aquando da confirmação da encomenda).

Apesar de distintos, os sistemas SAP e *Glintt* intercomunicam-se, permitindo que os dados das encomendas feitas e rececionadas pelo SAP transitem de forma automática para o *Glintt*, ou seja, passem a constar no *stock* deste.

4. Seleção, Aquisição, Receção e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos

4.1. Gestão de *Stocks*

A gestão de *stocks* é um conjunto de procedimentos realizados pelos SF, apoiado pelo SI, tendo como objetivo proporcionar a dispensa dos medicamentos em perfeitas condições ao doente e a sua boa utilização. A gestão observa várias fases, desde a seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e finalizando com a administração do medicamento ao doente.⁽³⁾

Os SF têm implementado o Sistema de Gestão *HLS – Kaisen*, ao abrigo do qual procederam à implementação do Sistema de *Kanbans*, como modelo de reposição de *stocks*.⁽⁵⁾ O *Kanban* é um cartão contendo a identificação do produto farmacêutico e respetivo código, a sua localização e os *stocks* mínimo e máximo. A encomenda é feita quando é atingido o *stock* mínimo e a quantidade a encomendar é a diferença entre o nível máximo e mínimo do *stock*.

O *Kanban* é colocado junto do produto, no local correspondente ao *stock* mínimo. Sempre que é atingido o cartão, este é retirado e colocado na respetiva caixa de “produtos a encomendar” no gabinete do Farmacêutico Responsável (FR). Após chegada e receção da encomenda, o *Kanban* que entretanto já se encontra na receção dos SF, é recolocado na posição do *stock* mínimo, iniciando-se um novo ciclo.

Nos SF do HB, os *Kanbans* apresentam cores diferentes de acordo com o ciclo ou armazém em que se encontram (ANEXO IV). É de salientar que as etiquetas de identificação dos produtos presentes nas prateleiras apresentam um círculo quando o produto em causa tem *Kanban* físico.

O ciclo do *Kanban* interno – azul é utilizado exclusivamente no armazém do ambulatório. Assim, aquando do *picking*, sempre que é atingido o *Kanban*, este deve ser colocado na caixa de “produtos a repor”. Uma vez por dia é efetuada a transferência dos respetivos produtos do armazém geral para o do ambulatório. Aquando da colocação dos produtos farmacêuticos nos respetivos locais, o *Kanban* é novamente colocado no nível de *stock* mínimo de cada um dos produtos.

De acordo com o modelo *Kaizen*, a reposição de *stocks* é realizada com a metodologia *First Expieried, First Out* (FEFO) de modo a garantir a rotação de *stock*, minimizando a estagnação de alguns produtos farmacêuticos e evitando que o seu prazo de validade (PV) expire.⁽⁵⁾

4.2. Sistemas e Critérios de Seleção e Aquisição de Medicamentos

A seleção de produtos farmacêuticos para o HB tem por base o Formulário Hospitalar José de Mello Saúde, bem como os pedidos de medicamentos Extra-Formulário quando devidamente justificados e autorizados. Durante a seleção é necessário ter em consideração alguns aspetos económicos e funcionais que são da responsabilidade da Central de Negociações do Grupo José de Mello, disponibilizando através do SAP o fornecedor para o qual devem ser enviadas as encomendas.

Diariamente é gerada uma lista pelo FR no *Glintt*, que auxiliado pelos *Kanbans*, certifica-se que há coincidência entre os produtos que se encontram no SI para encomendar e os cartões *Kanban* que estão na caixa de “Produtos a Encomendar”. Posteriormente é enviado para o AT a lista de produtos farmacêuticos a encomendar, especificando a Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica, via de administração e quantidade.

O setor administrativo dos SF é responsável por elaborar uma nota de encomenda, que nos casos em que o valor é inferior a 500 euros apenas é validado por um AT. Quando a nota de encomenda se encontra entre os 500 e 10.000 euros, além da validação do AT, esta carece da validação do FR. Quando o valor é superior a 10.000 euros, a validação é feita pelo AT, pela FR e ainda pelo Conselho de Administração. Só após este procedimento é que o AT envia as notas de encomenda para o respetivo fornecedor, via correio eletrónico.

Para a aquisição de psicotrópicos e estupefacientes, juntamente com a nota de encomenda deverá ser enviado ao fornecedor uma requisição que é feita mediante o Modelo n.º1506 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM) (**ANEXO V**), a qual vai devidamente assinada e autenticada pelo FR. O original é depois devolvido aos SF do HB assinado e carimbado pelo Diretor Técnico do Laboratório, ficando arquivado nos SF.

4.3. Receção e Conferência de Encomendas

Os SF são a porta de entrada para os produtos farmacêuticos no hospital, tendo a responsabilidade de garantir a sua qualidade. Na chegada dos produtos, estes são devidamente rececionados e conferidos pelo FR e/ou AO, de modo a garantir a conformidade dos mesmos.

As encomendas devem ser sempre acompanhadas por uma guia de remessa e/ou fatura e guia de transporte. De forma a diminuir erros possíveis seguem-se várias etapas na receção e confirmação. Assim, é verificado o produto, a sua quantidade, o lote e validade e o estado de conservação das embalagens. Nos casos em que há produtos que necessitam de ser conservados no frio, é dada prioridade à sua conferência de modo a serem armazenados o mais rapidamente nos locais adequados.

A receção de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é efetuada obrigatoriamente por um FH que arquiva nos SF a requisição que acompanha a respetiva encomenda. A conferência de hemoderivados exige a verificação do Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL) (ANEXO VI), o qual também se encontra arquivado nos SF.

O CAUL deverá acompanhar cada novo lote de medicamentos hemoderivados que é rececionado nos SF, sendo emitido pelo Laboratório de Qualidade da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). No respetivo certificado encontram-se o número (nº) de lote, nome comercial, dose, substâncias ativas, número de unidades que correspondem ao mesmo lote, validade, número de autorização de introdução no mercado (AIM) e laboratório.

No final da conferência das encomendas o AT procede ao registo no SI das quantidades rececionadas para atualizar o *stock* e o AO procede ao seu armazenamento.

4.4. Armazenamento

O armazenamento de produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a permitir condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos.⁽³⁾ No HB, é realizado de acordo com as características do produto e nos locais pré-definidos.

O espaço para o armazenamento é protegido da luz direta, com humidade inferior a 60% e temperatura máxima de 25°C, tendo estantes com prateleiras adequadas aos produtos a armazenar e espaço entre elas, para a circulação das pessoas e carros de transporte da medicação. Os produtos estão organizados por ordem alfabética de DCI, dosagem, forma farmacêutica e código. O local para o armazenamento de cada produto está devidamente identificado na respetiva prateleira.⁽⁵⁾

No caso dos psicotrópicos e estupefacientes é exigida maior segurança e controlo, daí estarem armazenados em cofres, numa sala de acesso restrito ao FH. Também estão dispostos por ordem alfabética de princípio ativo e dosagem. Nos diferentes Serviços Clínicos (SC), estes medicamentos também se encontram em cofre, num local de acesso reservado.

Os produtos inflamáveis, devido às suas características necessitam de satisfazer determinados requisitos de armazenamento, pelo que se encontram em armazém próprio, com ventilação e porta corta-fogo.

Os citotóxicos, hemoderivados, produtos de nutrição parentérica e os produtos de contraste, pensos e colírios encontram-se, em local seguro e separados dos restantes produtos. O mesmo ocorre com as matérias-primas e medicação destinada aos EC.

Os produtos que precisam de refrigeração são armazenados em frigoríficos com controlo e registo da temperatura de 4 em 4 horas. A temperatura deve ser mantida entre os 2°C e 8°C. Estão

distribuídos pelos diferentes frigoríficos de acordo com os grupos farmacoterapêuticos e a funcionalidade dos SF, para permitir a sua fácil visualização e localização. Em cada frigorífico os produtos estão organizados por ordem alfabética de DCI.⁽⁵⁾

Também no armazenamento em frigoríficos deve ter-se em atenção que em cada prateleira deve existir espaço entre as embalagens, não devendo esta ser preenchida em demasia para que os medicamentos não contactem com a prateleira imediatamente superior e não se encostem às paredes do frigorífico. Com este procedimento evita-se a condensação de humidade e permite-se a circulação do ar.⁽⁵⁾

Nos SF do HB, também existe uma zona destinada aos produtos em quarentena, devidamente identificada. Quando os produtos em quarentena necessitam de condições especiais de armazenamento como frigorífico ou cofre, são embalados, devidamente identificados, incluindo a designação “Produto em Quarentena” e guardados em local próprio.

4.5. Prazos de Validade e Devoluções

De forma a assegurar a estabilidade e segurança dos produtos farmacêuticos existentes nos armazéns dos SF, o controlo do PV é uma tarefa de extrema importância. Este controlo começa na receção dos produtos aquando do seu registo informático, garantindo a rastreabilidade dos mesmos até ao consumo. Assim, mensalmente é gerado pelo SI a listagem de todos os produtos em que o PV termina nos 3 meses seguintes. Os produtos presentes nas listagens são verificados nos *stocks* e é colocada uma etiqueta de cor laranja mencionando “Atenção Prazo de Validade”.

Todos os produtos que têm o PV expirado são transportados para o armazém de produtos em quarentena, situado na zona de receção dos SF. Na prateleira para o efeito, o FR deve colocar todos os produtos cujo PV expirou e contactar o fornecedor solicitando troca do produto ou nota de crédito. Se o fornecedor confirmar recolha do produto deve ser impressa a guia de transporte. Por outro lado, se o fornecedor confirmar crédito do produto, o FR deve proceder à sua eliminação.

Por vezes, as encomendas apresentam não conformidades no momento da receção: quantidade rececionada incorreta, embalagem danificada, produto rececionado incorreto, entre outros. Nestas situações, o AT alocado à receção deve contactar o fornecedor e agendar a respetiva recolha do produto. Enquanto é aguardada a recolha, o produto farmacêutico deve ser colocado no armazém de Produtos em Quarentena com cópia da guia de transporte/remessa/fatura que acompanhou a entregas. Assim, não são dadas entradas informáticas destes produtos, devendo a nota de encomenda ficar parcialmente satisfeita até resolução da situação.

Sempre que se procede à colocação de produtos no armazém de quarentena deve ser efetuado o registo no quadro “Produtos em Quarentena” que se encontra afixado à porta.

5. Autorização de Utilização Excecional

Para um medicamento ser comercializado em Portugal necessita de AIM, emitido pelo INFARMED. No entanto, em situações pontuais pode ser imprescindível a utilização de medicamentos que ainda não possuem AIM válido em Portugal. Assim, pode ser efetuado o pedido de Autorização de Utilização Excecional (AUE) sob proposta fundamentada do DS que sugere a utilização do medicamento e um parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Após a avaliação e autorização do órgão máximo de gestão do HB, o Diretor Clínico apresenta um pedido de AUE ao INFARMED, que posteriormente emite a sua decisão.

O pedido de AUE dispõe de um impresso próprio (**ANEXO VII**), no qual deve constar a identificação do medicamento, bem como o fundamento clínico subjacente à sua utilização, o qual deve explicar a mais-valia terapêutica relativamente a fármacos existentes. De acordo com a Deliberação nº105/CA/2007, que terá atualização para breve, a AUE pode ser concedida quando existirem cumulativamente as seguintes condições: a entidade requerente for uma instituição de saúde com autorização de aquisição direta de medicamentos; os medicamentos forem considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias e sem terapêutica alternativa; não existirem em Portugal medicamentos essencialmente similares a outros aprovados com idêntica composição qualitativa e quantitativa de substância ativa e forma farmacêutica e não se tratarem de medicamentos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 195/2006 ⁽⁶⁾, a adquirir por hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS). ⁽⁷⁾

A AUE apenas poderá ser concedida para utilização de medicamentos que possuem AIM em país estrangeiro ou no caso de não possuírem, a sua eficácia e segurança esteja comprovada em ensaios anteriores, nomeadamente realizados com vista a um pedido de AIM. Ainda deve conter a identificação do medicamento autorizado, a composição qualitativa e quantitativa em substância ativa, a forma farmacêutica, o número de unidades autorizadas e a identificação do estabelecimento de saúde autorizado a utilizar o medicamento (**ANEXO VIII**). Quando o número de unidades autorizadas não for suficiente para as necessidades hospitalares, procede-se à requisição de um aditamento ao pedido de AUE inicial, sendo também enviado ao INFARMED. ⁽⁷⁾

A AUE quando concedida tem sempre carácter temporário, cessando a validade ao fim de um ano ou sempre que o medicamento passe a ser comercializado em Portugal ao abrigo de uma AIM ou de outra autorização com ela incompatível.

6. Distribuição

6.1. Distribuição Clássica

A Distribuição Clássica consiste no fornecimento de produtos farmacêuticos aos diversos SC para reposição de *stock*, para que estes possam ser autossuficientes por um período de tempo. Assim, cada SC do HB tem um *stock* de vários produtos farmacêuticos que é calculado com base nas necessidades do serviço e acordado entre o Diretor Técnico da Farmácia, DS e o Enfermeiro Chefe. Semanalmente este *stock* é repostado mediante requisição informática do Enfermeiro Chefe aos SF.

Após a validação da requisição pelo FR, um AO procede à sua preparação. Antes do pedido sair para o respetivo SC é conferido e debitado pelo FR (ANEXO IX). Em dois serviços de medicina do HB há armazéns avançados, que consistem em *stocks* com existência informática, visível para os SF. O *stock* é abatido à medida que o enfermeiro regista as administrações de fármacos feitas a partir deste armazém. Com este sistema, os SF repõem o *stock* quando o nível mínimo é atingido (ANEXO X), eliminando a necessidade de controlo e requisição dos produtos farmacêuticos pelo Enfermeiro Chefe. ⁽⁵⁾ Atualmente está a ser implementado mais um armazém avançado em outro SC do HB, estando em estudo a implementação destes armazéns em outros serviços do HB.

Quando os SC necessitam de produtos farmacêuticos que não podem esperar pelo pedido semanal ou pelo sistema de dose unitária, o Enfermeiro Chefe faz pedidos urgentes (ANEXO XI). Estes são preparados pelos AO e conferidos pelo FR. Em seguida, são colocados numa bancada à entrada dos SF, com a finalidade de serem reencaminhados o mais rapidamente possível para os SC.

6.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária surge da necessidade de aumentar a segurança no circuito do medicamento, melhorar o conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente, diminuir os riscos de interações e desperdícios e melhorar a racionalização da terapêutica.

⁽³⁾ Nos SF do HB, este sistema de distribuição consiste no fornecimento dos medicamentos em doses unitárias, por doente, para um período de 24 horas de segunda a quinta e à sexta por um período de 72 horas.

Para cada doente é gerado o perfil farmacoterapêutico mediante interpretação e validação da prescrição médica informatizada, a qual serve de guia para o fornecimento dos medicamentos. Cada SC tem um horário, estipulado com as equipas médicas e de enfermagem, de validação (ANEXO XII), preparação e entrega das malas.

Até à hora pré-definida para cada SC, o FR emite o mapa terapêutico que é verificado e enviado informaticamente para os equipamentos da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU). Na área de distribuição pela dose unitária há um equipamento de reembalagem

automática de formas orais sólidas (*Fast Dispensing System* -FDS) e um que permite a dispensa automática de vários produtos farmacêuticos prescritos por dose unitária (KARDEX).

A FDS armazena e dispensa formas farmacêuticas orais sólidas em cassetes parametrizadas individualmente de acordo com as características do medicamento. Mediante o pedido introduzido manualmente ou enviado informaticamente, dispensa as formas farmacêuticas, identificando-as e embalando-as por DCI, lote e PV.

A FDS dispensa todas as prescrições eletrónicas de DIDDU, após o respetivo envio informático das prescrições médicas sob a forma de mapa terapêutico, por ordem de camas dos SC. Diariamente é feito por um Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) a análise do *stock* das cassetes e respetivo enchimento mediante previsão do consumo. Para o enchimento é necessário retirar os medicamentos da embalagem primária, sendo a tarefa desempenhada por AO. O equipamento também é utilizado para a reembalagem de forma farmacêuticas orais sólidas para a Distribuição Clássica, para reposição do *stock* dos SC.

O KARDEX dispensa produtos farmacêuticos para a DIDDU, após o envio das prescrições médicas eletrónicas sob a forma de mapa terapêutico. Embora os produtos sejam dispensados por doente, o princípio de funcionamento do KARDEX consiste na dispensa das prescrições por produto para todos os doentes, passando depois para o produto seguinte, tornando o processo mais rentável e rápido.

Diariamente é automaticamente criada e impressa uma listagem para a reposição de *stock*, mediante os *stocks* mínimos e máximos estabelecidos. À segunda e quinta é realizada uma reposição de *stocks* com base no nível máximo e nos restantes dias é feita uma reposição com base nos *stocks* mínimos.⁽⁵⁾

Quando o KARDEX não dispõe de um produto farmacêutico requerido, mas que faz parte do seu *stock*, emite uma folha de incidências (**ANEXO XIII**). Quando os produtos não pertencem ao seu *stock*, o equipamento emite uma folha de produtos externos (**ANEXO XIV**). Para outros produtos que não se enquadrem em nenhum dos referidos, como é o caso de produtos sem código definido no SI, para os quais é emitida uma folha de brancos (**ANEXO XV**). Para as três situações, os produtos da lista são colocados manualmente nas gavetas dos doentes. Na impossibilidade de colocar nas gavetas, como em situações que as gavetas estão demasiado cheias ou os produtos têm volume superior ao espaço da gaveta ou ainda produtos de frio, estes são transportados em sacos plásticos ou mala térmicas, de acordo com as características do medicamento, sendo manualmente etiquetados com nome do doente, serviço e número da cama, acompanhando a respetiva mala ao SC.

Salienta-se que a prescrição de alguns produtos farmacêuticos tem validade, sendo a de um antibiótico válida por um período máximo de 7 dias, ao fim do qual é automaticamente suspenso pelos SF do HB. Na necessidade de continuar a terapêutica o clínico terá de efetuar nova prescrição em que a validade não será superior aos 7 dias.

Medicamentos que não se encontrem no Formulário Hospitalar do Grupo José de Mello são justificados em impresso próprio designado por “Extra-Formulário” (**ANEXO XVI**) e enviados à Direção Clínica para aprovação. Muitas vezes, na prescrição eletrónica o FH informa o médico de alternativas terapêuticas que constam no Formulário Terapêutico. Quando um medicamento é prescrito para indicações não mencionadas no respetivo resumo das características do medicamento (RCM), uso *off-label*, antes da dispensa terá de ser submetido a um circuito interno de aprovação.

Pela dose unitária não são fornecidos soros, injetáveis de grande volume, medicamentos do domicílio, medicamentos usados em SOS, paracetamol em solução para perfusão, tomas únicas, pomadas, cremes e fármacos em multidoses que podem ser administrados a vários doentes no SC. Estes produtos são enviados pela Distribuição Clássica.

6.3. Distribuição a Doentes em Ambulatório

A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório por parte dos SF surge da necessidade do controlo e vigilância de determinadas patologias crónicas, bem como da necessidade de vigilância de terapêutica prescrita, em estabelecimentos de cuidados de saúde diferenciados e também pelo facto de certos medicamentos só deterem a possibilidade de comparticipação a 100% por serem dispensados pelos SF Hospitalares. Por outro lado, a evolução tecnológica do medicamento, permite que os doentes possam fazer os tratamentos em regime de ambulatório, permitindo reduzir os custos e os riscos associados ao internamento. ⁽³⁾

A dispensa dos medicamentos é feita por um FH, que assume uma função importante na adesão dos doentes à terapêutica e no controlo e vigilância de determinadas terapêuticas, devido aos efeitos secundários que lhes podem estar associados. ⁽⁸⁾

No HB, o ambulatório é constituído por uma zona de acesso ao público que dispõe de uma sala de espera, sala de atendimento reservado, destinada à dispensa dos medicamentos prescritos a doentes em regime de ambulatório e uma área de acesso restrito onde são armazenados os medicamentos.

Os medicamentos autorizados, com suporte legal publicado no Diário da República, são dispensados gratuitamente. As patologias vigentes nestes diplomas encontram-se na tabela em anexo. (**ANEXO XVII**). Entre estas patologias, temos as contempladas pelo Despacho nº 18419/2010, de 13 de dezembro ⁽⁹⁾, que são as artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, indicadas para dispensa

exclusiva através dos SF dos hospitais do SNS, uma vez que prescritas em consulta especializada no diagnóstico e tratamento destas. Todos os medicamentos dispensados ao abrigo deste despacho são incluídos no registo mínimo obrigatório do INFARMED e enviados para esta entidade mensalmente (**ANEXO XVIII**).

No início ou quando há alteração do tratamento é preenchido o modelo de “Autorização de Dispensa de Medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos Hospitalares em Regime de Ambulatório” (**ANEXO XIX**) pelo clínico e pelos SF, que enviam para análise da Direção Clínica e Comissão Executiva. A dispensa de medicamentos, só pode ocorrer após autorização das duas entidades.

Segundo o Despacho nº 13382/2012, de 12 de outubro⁽¹⁰⁾, tem-se que a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares é feita apenas consoante uma prescrição efetuada eletronicamente, e o doente deverá dirigir-se ao ambulatório com o modelo materializado da prescrição com aposição de vinheta médica, na página onde conste a assinatura do médico prescriptor, nos casos de prescrição externa à unidade hospitalar responsável pela dispensa; deve-se ainda fazer acompanhar de bilhete de identificação e número de utente, sendo que para o registo informático do levantamento será ainda necessário o número de identificação do hospital (caso exista) e a morada do doente. A prescrição eletrónica (**ANEXO XX**) é validada pelo FH, e são verificadas as exigências legais, bem como a identificação do medicamento por Denominação Comum Internacional, forma farmacêutica, dosagem, posologia e duração do tratamento, com vista a fornecer o número de unidades necessárias para um mês de tratamento. O SI possui ainda uma ferramenta que disponibiliza e que categoriza os levantamentos em diferentes intervalos de percentagem de adesão à terapêutica, e lhes atribui uma cor, o que facilita a intervenção farmacêutica (**ANEXO XXI**).

Por fim, o FH cede toda a informação relevante e o doente ou cuidador assina um termo de responsabilidade, declarando que recebeu toda a informação necessária sobre o medicamento. (**ANEXO XXII**). Nos casos em que a dispensa não possa ser efetuada ao utente indicado na receita a mesma pode ser dispensada a um seu representante, mediante a apresentação de documento comprovativo do número de utente a quem se destina a prescrição, registando -se o número de identificação do representante, sendo o comprovativo de dispensa assinado pelo mesmo⁽¹⁰⁾

Após alta médica do Serviço de Neonatologia, no ambulatório dos SF do HB são dispensadas gratuitamente, mediante a apresentação da prescrição médica, fórmulas para lactentes aos bebés com mães portadoras de VIH, durante o primeiro ano de vida, segundo a circular normativa nº23, de 29 de dezembro de 2009, da Direcção Geral de Saúde.⁽¹¹⁾

A Talidomida e a Hormona do Crescimento, que também são dispensadas no ambulatório do HB, exigem maior atenção, pelas características dos medicamentos em questão. A Hormona do Crescimento apenas é dispensada a titulares de autorização, estando identificados nos arquivos do ambulatório. A Talidomida, devido aos seus efeitos secundário graves e à possibilidade de utilização *off-label*, carece da autorização de Comissão de Ética para a Saúde (CES), após a justificação clínica para o uso do medicamento. Aquando da dispensa, o doente transporta consigo o livro do doente que deve estar devidamente preenchido na secção do calendário e conter o resultado do teste de gravidez (no caso de ser uma mulher em idade fértil). Cada prescrição é acompanhada do formulário de autorização da prescrição (**ANEXO XXIII**).⁽¹¹⁾

Como outro tipo de circuito restrito efetuado em serviço de ambulatório, e em complementaridade com o Hospital de Dia do HB, temos os medicamentos fornecidos na Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), uma vez que o HB é um dos estabelecimentos oficiais para este tipo de ocorrência. Os procedimentos realizados na prescrição e dispensa dos medicamentos para esta, são organizados de modo a que sejam realizados de forma racional e atempadamente relativamente aos prazos de consulta de orientação, marcação da intervenção e prazos legais para a interrupção segundo a razão da utente.⁽¹²⁾ Assim, ao ambulatório dos SF do HB compete o fornecimento, que é feito pela manhã, à consulta de IVG, dos respetivos medicamentos, consoante a prescrição médica, para que seja realizada a intervenção.

No final de cada mês civil, as receitas e os documentos de cedência são enviados ao Serviço de Faturação e os originais enviados às respetivas entidades para cobrança.

6.4. Pyxis

A *Pyxis Medstation*, implementada na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), consiste num sistema de dispensa automática de medicamentos, que integra um conjunto de armários controlados eletronicamente, geridos por um *software*. O principal objetivo deste sistema de distribuição é facilitar a dispensa de medicamentos através da sua automatização. Além disso, permite aos SF terem conhecimento do *stock*, do enfermeiro que administrou o fármaco e quem foi o doente que o recebeu, permitindo aumentar a precisão, o controlo e a segurança do processo de dispensa de medicamentos.⁽¹⁵⁾

Diariamente o FR repõe o *stock* da *Pyxis Medstation*, pelos níveis mínimos de segunda a quarta e pelos níveis máximos na quinta e na sexta, de forma a cobrir o fim de semana. O PV deve ser sempre corrigido para o mais curto, aquando da introdução de novos medicamentos.

7. Medicamentos Sujeitos a um controlo Especial

7.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são todas as substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I a IV do Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro excetuando a tabela IIA.^(16, 17) Estes medicamentos são utilizados em variadas situações clínicas, desde que usados sob o espectro de uso medicinal e terapêutico, e no cumprimento estrito de recomendações clínicas.⁽¹⁸⁾

De acordo com o Decreto-lei nº 15/93, de 22 de janeiro e da Portaria nº 981/98, de 18 de setembro, a dispensa destas substâncias é da responsabilidade do FH e a sua prescrição deve ser efetuada em impresso próprio - modelo nº 1506 da INCM (**ANEXO XXIV**), que se apresenta em duplicado, sendo o original arquivado nos SF e o duplicado guardado no respetivo serviço.

Cada SC de acordo com a sua especificidade, tem armazenado em cofres de acesso restrito um *stock* destes medicamentos, sendo este acordado entre o FR e o Enfermeiro Chefe do SC. A dispensa destes medicamentos é feita por reposição do *stock* do SC.

A requisição dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes deve ser preenchida sem rasuras com o nome do fármaco em questão, dosagem, forma farmacêutica, identificação dos doentes a quem foi administrado e identificação do enfermeiro responsável pela administração, podendo ser necessário preencher a coluna de observações para fazer alguma retificação ao previamente escrito ou quando a forma farmacêutica não foi totalmente utilizada, indicando o que foi feito ao restante. Em ambos os casos, as observações devem ser acompanhadas de uma rubrica. Finalmente o registo de administração deverá ser validado pelo DS ou seu legal substituto com data, rubrica e número mecanográfico. Posteriormente o impresso deverá ser enviado para os SF para que seja efetuada a reposição dos medicamentos em questão.

Nos SF, a requisição é posteriormente avaliada e validada pelo FR. Esta não é validada caso apresente letra ilegível, rasuras ou quando a administração é posterior ao dia de validação do DS. Caso esteja conforme, é atribuída à requisição uma numeração interna, que se reinicia no início de cada mês civil. O envio dos medicamentos é efetuado por um AO, e a sua receção por um enfermeiro do SC requisitante. O FH procede depois ao registo informático do consumo por SC.

Por serem medicamentos de acesso restrito e estritamente controlados, o *stock* nos SF do HB é controlado diariamente pelo FR.

7.2. Medicamentos Hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados são obtidos a partir do fracionamento industrial do plasma humano. Estes medicamentos são submetidos a um controlo rigoroso devido à possibilidade de transmissão de patologias. Neste âmbito, o Despacho conjunto nº1051/2000 de 14 de setembro

prevê que a requisição, a dispensa e a administração de hemoderivados deve ser registada em impresso próprio – modelo nº1804 da INCM (ANEXO XXV).⁽¹⁹⁾

Este impresso é composto pela “via farmácia” e “via serviço”, possuindo quatro quadros (A, B, C e D). Na receção da prescrição nos SF, os quadros A e B referentes à identificação do doente, do médico e do serviço, ao nome do hemoderivado, à forma farmacêutica, à via de administração, à dose/frequência, à duração do tratamento e ao diagnóstico, vêm preenchidos pelo clínico.

No ato de dispensa, o FR deverá validar a prescrição e verificar se o doente identificado possui autorização de dispensa desse medicamento. De seguida, compete-lhe preencher o quadro C, referindo o nome, a dose, o laboratório de origem, o lote e o respetivo CAUL do hemoderivado dispensado. É da sua responsabilidade assinar e datar o impresso e registar o débito informaticamente. A cada embalagem dispensada o FH coloca a identificação do doente.

Por fim, o AO transporta juntamente com os medicamentos hemoderivados a requisição que é assinada pelo enfermeiro no campo “Serviço Requisitante”. A “via farmácia” é devolvida aos SF pelo AO e arquivada. A “via serviço” permanece no SC e no momento da administração cabe ao enfermeiro o preenchimento do quadro D.

Perante a não utilização do hemoderivado, este deverá ser devolvido aos SF nas 24 horas subsequentes e acompanhado do duplicado “via serviço” com o registo da devolução efetuado no quadro D. O FR deve conferir que o medicamento devolvido satisfaz os requisitos necessários para manter a qualidade, eficácia e segurança para ser armazenado e dada devolução informática.

Durante o período de encerramento dos SF ou em situação de urgência justificada, e apenas para administração durante esse período, os SC que necessitem de medicamentos hemoderivados recorrem aos *stocks* que existem em alguns SC do hospital, dando conhecimento ao FR logo que os SF abram, para reposição do *stock* dos mesmos.

Todo este procedimento tem o objetivo de permitir a rastreabilidade dos medicamentos hemoderivados, para que possa ser estudada de modo credível a eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica destes medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue.

7.3. Gases Medicinais

Atendendo ao Estatuto do Medicamento, “*gases medicinais correspondem a gases ou a mistura de gases, liquefeitos ou não, destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano e que desenvolvam uma atividade apropriada a um medicamento, designadamente pela sua utilização em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, sempre que estejam em contacto com estes*”.⁽²⁰⁾

Desde 2006 que os gases medicinais estão sob responsabilidade dos SF.⁽²¹⁾ Assim, no HB o FH tem a responsabilidade de encomenda, receção, armazenamento e distribuição dos gases. São exemplos de gases medicinais: oxigénio, protóxido de azoto, dióxido de carbono, hélio e ar medicinal que consiste numa mistura de oxigénio e azoto.

No HB há gás medicinal armazenado em garrafas que se encontram em local protegido, de acesso reservado e em tanques localizados no exterior do edifício do hospital. Em um dos tanques é armazenado oxigénio e no outro azoto, sendo misturados para a obtenção do ar medicinal que é analisado de forma contínua por analisador duplo de acordo com as especificações da Farmacopeia Portuguesa. Um AO faz dupla verificação diária, aos níveis dos gases medicinais, sendo registado em formulário próprio (**ANEXO XXVI**). No período em que os SF se encontram encerrados a verificação é realizada por um segurança, procedendo de igual forma. O pedido de enchimento dos tanques é efetuado por correio eletrónico, sempre que o nível é igual ou inferior a 50%. Neste caso a nota de encomenda só é realizada após o enchimento dos tanques e de acordo com a quantidade de gás descarregada.

O HB também consome gás medicinal armazenado em garrafas, sendo de 50 litros (oxigénio, dióxido de carbono e protóxido de azoto). Estas encontram-se ligadas à rampa do respetivo gás e permitem o fornecimento aos diversos SC, excetuando-se o protóxido de azoto que apenas é fornecido ao Bloco Operatório. A encomenda destas garrafas, apenas é efetuada quando o FR é avisado que houve uma troca das garrafas vazias pelas cheias na respetiva rampa (**ANEXO XXVII**).

Nos diferentes SC do HB há um *stock* de garrafas de 5 litros de oxigénio. Diariamente, um AO passa pelos serviços, verificando o número de garrafas em utilização, vazias e cheias, procedendo ao registo em formulário próprio e substituição das vazias. (**ANEXO XXIII**)

Semanalmente são efetuadas duas encomendas de garrafas dos diferentes gases medicinais, também por correio eletrónico. Aquando da entrega da encomenda, o fornecedor faz a recolha das garrafas vazias, sendo os movimentos registados por um AO. (**ANEXO XXIX**)

7.4. Medicamentos Citotóxicos

Os medicamentos citotóxicos, ou medicamentos utilizados em tratamentos quimioterápicos de oncologia, possuem um circuito particularmente diferente no HB. A principal causa desta singularidade deve-se à sua preparação no Hospital CUF Porto (HCP). Também no HB o Farmacêutico Responsável pelo Hospital de Dia Oncológico (FRHDO) encontra-se deslocado dos SF para o Hospital de Dia Oncológico para possibilitar-lhe uma melhor perceção das necessidades do serviço, potenciar as relações com os enfermeiros e médicos e permitir um contacto direto com os doentes.

O circuito dos medicamentos citotóxicos compreende 3 serviços que se interligam: os SF do HB, os SF do HCP e o Hospital de Dia Oncológico do HB. No Hospital de Dia, o médico prescreve os protocolos quimioterápicos atendendo às especificidades de cada doente, através do SI *Glintt*.

No dia anterior ou no próprio dia agendado para a realização do tratamento, o doente realiza análises clínicas que são avaliadas pelo Enfermeiro Responsável pela Organização e Planeamento (EROP) ou pelos médicos, quando se tratam de doentes de Pneumologia. De acordo com os resultados analíticos é definida a manutenção do tratamento, o seu adiamento ou alteração das doses a serem administradas segundo o protocolo “Critérios de Realização de Quimioterapia”, o qual é obedecido pelo EROP, registando no processo se o doente faz 100%, 75%, 50% ou 25% da dose.

Após o FRHDO ter acesso ao processo físico do doente com a prescrição e acerto da dose, nos casos em que se justifica, efetua a análise dos dados do SI e do processo, com especial atenção às doses e aos volumes dos soros para cada medicamento que será preparado, para que sejam obtidas as ideais concentração de substância ativa, velocidade de perfusão para cada tipo de tratamento e volume final do saco a preparar. Também verifica a calendarização do tratamento no SI (**ANEXO XXX**), devendo corresponder ao mesmo ciclo e dia do processo físico do doente. Para finalizar, verifica se a prescrição está ativada pelo médico para os ciclos previamente estabelecidos, sendo o FRHDO a contactar o clínico quando é necessário ativar um novo ciclo de tratamento quimioterápico.

Posteriormente, o FRHDO procede à validação individual dos doentes, que vão passando do estado de “pendentes” para “validados” no *Glintt* (**ANEXO XXXI**). A validação para os tratamentos realizados de manhã é feita no dia anterior, até às 16 horas. Para os que se realizam à tarde, as prescrições são validadas pela manhã do próprio dia, até às 13 horas.

Após preparação dos citotóxicos pelos SF do HCP, estes são transportados até ao Hospital de Dia Oncológico do HB, em malas térmicas acompanhadas das fichas das preparações e de *data loggers* a monitorizarem a temperatura do transporte, cujos dispositivos são descarregados e analisados no HCP.

No Hospital de Dia, as preparações são separadas e organizadas por doente e conferidas pelo FRHDO e o enfermeiro de serviço. Devem ser contadas as preparações e enviada diariamente por correio eletrónico a informação ao HCP para a confirmação da contagem automática e auxiliar a gestão de *stock*.⁽⁵⁾

Além do acima descrito, também há a parte operacional do *stock* dos medicamentos citotóxicos. Assim, os medicamentos que necessitam de ser manipulados são enviados para o HCP. Os que não requerem preparação no HCP são transferidos em pequenas quantidades dos SF e aprovisionados

na sala de enfermagem do Hospital de Dia, local onde se encontra o FRHDO que dispensa a medicação a enfermeiros para administração na sala de tratamentos ou diretamente aos doentes para o tratamento no domicílio, não necessitando de se deslocarem ao ambulatório dos SF. Este procedimento físico requer a transferência informática entre armazéns (FARM para AMBU) e posterior débito dos medicamentos fornecidos no SI.

O FRHDO, também tem a função de inserir novos protocolos quimioterápicos no SI, tendo como base o pedido do médico que pretende prescrevê-lo e o suporte teórico fundamentado em que se baseou, aliado aos conhecimentos já adquiridos na área (**ANEXO XXXII**).

7.5. Medicamentos de Ensaio Clínico

Entende-se por EC qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos e outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais ME, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais ME, ou analisar a absorção, distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais ME a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia.⁽²²⁾

Para iniciar um EC, o promotor tem que submeter o ensaio a várias entidades, só podendo avançar após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) e autorização do INFARMED e do Conselho de Administração do Hospital que após a consulta da Comissão de Ética para a Saúde (CES) autoriza ou não a realização do estudo no respetivo hospital.

Na visita de início do estudo o monitor reúne-se com os FH, faz a apresentação do protocolo, explica os procedimentos a realizar e as funções e responsabilidades de cada elemento da equipa de investigação. Também fornece a documentação do estudo, assim como os códigos pessoais que permitem o acesso ao sistema *Interactive Voice Response System* (IVRS/IWRS). Nos SF fica arquivado o *Pharmacy File* onde constam cópias do Protocolo do Ensaio, Brochura do Investigador, autorização do INFARMED, parecer favorável da CEIC, protocolo financeiro, etc.

Os ME para a administração são armazenados e dispensados pelos SF do estabelecimento de saúde, havendo um local de acesso restrito destinado para o efeito, de acordo com a Lei nº 46/2004 de 19 de agosto. Os EC têm sempre a participação de um elevado número de pessoas: o investigador, o FR pelos ME, o promotor, o monitor, a CEIC e os participantes.

A prescrição do ME só pode ser realizada por clínicos autorizados para esse efeito e em impresso próprio. Posteriormente é feita a dispensa nos SF e efetuado o registo. Toda a informação ao doente é dada no início do EC e quando pedida, de preferência oralmente e por escrito. É extremamente importante avisar o doente que é necessário a entrega das caixas vazias e medicação não utilizada nos SF, para que possa ser devolvida ou destruída.

Os SF devem manter os registos e confirmação do armazenamento e da utilização dos ME, nomeadamente a monitorização das condições de armazenamento do fármaco. São ainda responsáveis pela receção/verificação e dispensa, bem como, identificação e contabilização, reconciliação e devolução dos ME, em colaboração com o monitor.

No final do ensaio a documentação deverá ficar arquivada nos SF durante 15 anos após a data da visita de encerramento do ensaio, assim como qualquer medicação que eventualmente não seja recolhida pelo promotor.

8. Produção

8.1. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

O número de medicamentos produzidos a nível hospitalar tem vindo a diminuir ao longo dos últimos anos. Contudo, existem situações específicas em que o mercado não oferece alternativas, como são os casos dos medicamentos destinados às crianças, idosos e doentes oncológicos, pelo que existe uma necessidade de adaptar e individualizar a terapêutica a determinados casos, garantindo-se uma terapêutica adequada ao doente.⁽³⁾

É nestas situações, que o FH vai desempenhar um importante papel na preparação de alguns medicamentos, nomeadamente, na elaboração e revisão das fichas técnicas de produção, na supervisão de todas as etapas de produção do medicamento, bem como na garantia da qualidade e higiene em todos os procedimentos efetuados.

Nos SF do HB executam-se preparações para a utilização em doentes específicos (soluções orais, cremes e pomadas, mistura ou diluição com produto base, pesagem de papeis e preparação de doses pediátricas a partir de formulações comercializadas). Também são feitas preparações farmacêuticas com antecedência para uso em doentes potenciais (soluções orais e mistura ou diluição com produtos base) e para uso clínico, mas não aplicado em doentes, como soluções e diluição de desinfetantes.⁽⁵⁾

Todas as preparações que se executam nos SF do HB não necessitam de condições de esterilidade, sendo cumprida a Portaria nº594/2004, de 2 de junho que aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.⁽²³⁾ Assim, todos os registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medição bem como as fichas de preparação e certificado de análise das matérias-primas são arquivados na sala de produção.

Para cada preparação é elaborada uma ficha de preparação (**ANEXO XXXIII**) que inclui a composição qualitativa e quantitativa, técnica de preparação, aparelhagem utilizada, o material de

embalagem e exemplar do rótulo criado para a preparação. São ainda discriminados os ensaios de verificação adequados à preparação, de modo a garantir que o produto acabado apresenta as características e os padrões de qualidade pré-definidos. Por fim apresenta o PV e a bibliografia utilizada.

As preparações são embaladas e rotuladas com a identificação do manipulado, nome do SC, médico prescriptor e doente (quando aplicável), condições de conservação, PV, número de lote interno (ano, mês, dia e letra correspondente à ordem cronológica de produção do dia), quantidade da preparação e assinatura do farmacêutico. A preparação de psicotrópicos e estupefacientes é necessariamente feita por um FH.

8.2. Reembalagem de medicamentos

A reembalagem de formas farmacêuticas orais sólidas é uma prática importante de farmacotécnica, devendo ser feita de forma a assegurar a qualidade e segurança do medicamento. Permite aos SF disporem do medicamento protegido dos agentes ambientais, na dose prescrita, de forma individualizada, garantindo a identificação (DCI, dose, lote e PV) e assegurando que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.⁽³⁾

No HB para além da DIDDU, a técnica de reembalagem de medicamentos também tem elevada importância para a Distribuição Clássica, uma vez que o lote e o PV têm de vir inscritos para cada forma farmacêutica oral sólida e, quando não é assegurado pelo fabricante, há a necessidade de reembalagem. Assim, cada unidade reembalada fica convenientemente identificada com DCI, forma farmacêutica, número de lote de fabrico, data de reembalagem, PV e fabricante. É de ressaltar que a reembalagem de psicotrópicos e estupefacientes é feita exclusivamente por um FH.

Como é necessário remover os medicamentos da embalagem primária, o PV é reduzido a 25% do PV original até ao máximo de 6 meses, após o procedimento.

9. Nutrição

Nutrição consiste no acesso, ingestão, digestão, absorção e metabolização de substâncias, obtendo-se os nutrientes em quantidades e proporções tais que permitem a normal morfologia e funcionamento e mesmo adequado desenvolvimento do organismo.⁽²⁴⁾

Cada indivíduo, saudável ou doente, tem necessidades individuais em macro e micronutrientes que devem ser adquiridas de forma equilibrada de modo a manter a homeostasia ou a corrigir desequilíbrios nutricionais por défice ou excesso.

Na maioria dos doentes, os nutrientes são veiculados pelos alimentos correntes. No entanto, há doentes que necessitam de bolsas de nutrição entérica, algumas das quais podem ser administradas

por via oral, como suplemento de alimentos correntes (quando a ingestão é insuficiente) ou como única forma da nutrição oral (em geral dietas poliméricas). Em regra esta nutrição é administrada através de sondas nasogástricas/entéricas colocadas por gastrostomia/jejunostomia cirúrgica ou endoscópica, mas em situações de suplementação, também podem ser ingeridas por via oral, observando-se, por vezes, em situações pré ou pós-cirúrgicas. ⁽²⁴⁾

Se o tubo digestivo não é passível de utilização ou é ineficiente na absorção, estando persistentemente reduzido a menos de 50 por cento das suas capacidades, pode ter de se recorrer à nutrição por via parentérica (endovenosa) em veia periférica ou central. ^(5,24)

9.1. Nutrição Entérica

A nutrição entérica é administrada a doentes como suplemento da alimentação corrente (quando a ingestão é insuficiente) ou como única fonte de nutrição oral. Os suplementos podem ser completos ou modulares, sendo estes últimos utilizados para fortificar dietas de alimentos correntes. As dietas entéricas podem ser poliméricas, modificadas, pré-digeridas e específicas de doenças. ⁽²⁵⁾

Nos SF do HB, há bolsas para administração por sondas nasogástricas/entéricas. Também existem os suplementos que são utilizados de acordo as necessidades, destacando-se os suplementos: hipercalóricos hiperproteicos, onde cada unidade contém 20 gramas de proteína; os hipercalóricos normoproteicos (indicados para diabéticos) em que cada unidade contém 15 gramas de proteína; os isocalóricos; os pediátricos; e os utilizados em dietas com restrição (lactose, glúten, entre outros). É ainda de salientar que os SF do HB também dispõem de leites e suplementos proteicos para as crianças com necessidades especiais. ⁽²⁴⁾

9.2. Nutrição Parentérica

A nutrição parentérica fornece macro e micronutrientes sendo a última via de recurso, por ser a menos fisiológica, uma vez que os nutrientes administrados ultrapassam as fases de ingestão, digestão, absorção e mesmo a primeira passagem de metabolização hepática. A forma de administração parentérica pode ser por via periférica (por veias de menor calibre) ou central (veias de maior calibre). A escolha é feita atendendo às necessidades do doente, influenciando a osmolalidade (hipertonia, isotonia ou hipotonia) necessária à mistura nutritiva e duração.

Para este tipo de nutrição o HB fornece a adultos bolsas industrialmente preparadas e equilibradas, com diferentes aportes de azoto (relativo a aminoácidos e proteínas) e variável volume total. Para além destas diferenças, possuem bolsas bicompartimentadas (proteínas e glícidos com eletrólitos associados) e tricompartimentadas (proteínas, glícidos e lípidos com eletrólitos associados). Para associar a estas bolsas, os SF do HB possuem soluções vitamínicas hidro e lipossolúveis que são adicionadas aquando da administração. ^(24, 27)

Nos SF do HB, também há as bolsas parentéricas para a neonatologia, sendo utilizadas bolsas manipuladas. Neste caso, o HCD (Hospital CUF Descobertas) em Lisboa é o responsável pela preparação, rotulagem e pelo correto transporte para o HB (entre 2°C e 8°C). Há dois tipos de bolsas: as de composição previamente definida – *standard*, que os SF do HB pedem informaticamente à HCD e as de constituição personalizada que carecem de prescrição médica, sendo enviada pelo clínico para o HCD por correio eletrónico e validada pelo FR.

Nos dias em que são esperadas bolsas, o FR do HB preenche a folha de registo, sendo deixada na receção dos SF. À chegada, um FH do HB procede à receção e conferência com o auxílio da folha de registo diário e procede à verificação da qualidade do transporte, e ainda preenche a etiqueta “receção/conferência”, que é colada em cada bolsa. O transporte ao Serviço de Neonatologia é feito por um AO e é rececionado por um enfermeiro, que preenche o respetivo campo na folha de registo, sendo posteriormente arquivada nos SF do HB. ⁽⁵⁾

10. Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas são compostas por um conjunto multidisciplinar de profissionais com integração de conhecimentos, escolhidos atendendo aos objetivos de cada uma. Têm como função geral assegurar o adequado cumprimento dos regulamentos subjacentes a cada situação, dar pareceres formais e realizar a tomada de decisões específicas. No HB os FH participam na CFT, CES, Comissão de Controlo de Infecção (CCI) e Comissão de Catástrofe (CC).

10.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT é um órgão contínuo e multidisciplinar que tem o objetivo de zelar pela definição e cumprimento de políticas de utilização segura, eficaz e eficiente de formas farmacêuticas no HB. ⁽⁵⁾

Algumas das funções que desempenha são a de atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os SF, zelar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento e suas adendas e apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo Diretor dos SF do hospital. ⁽²⁷⁾

A comissão é constituída no máximo por 6 membros, sendo 3 médicos e os 3 FH nomeados pelo Diretor dos SF. A presidência é desempenhada pelo Diretor Clínico do HB ou um adjunto. As reuniões da CFT são trimestrais e sempre que o presidente a convoque. O mandato de cada comissão tem a duração de 3 anos e pode ser renovado pela Comissão Executiva.

10.2. Comissão de Ética para a Saúde

A CES trata-se de um órgão consultivo e multidisciplinar que zela pela manutenção dos padrões de ética no exercício das ciências médicas, protegendo e garantindo a dignidade e integridade

humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética. Esta Comissão também exerce poder na autorização de fármacos *off-label*, ou seja, quando algum médico pretende prescrever um medicamento para um efeito que não consta no seu RCM. ⁽⁵⁾

A comissão é constituída por 7 membros de diferentes áreas profissionais. É da responsabilidade do Diretor Clínico designar os membros.

10.3.Comissão de Controlo de Infecção

A CCI tem o objetivo de prevenir, detetar e controlar as infeções ⁽⁵⁾, e para tal promove ações de informação, investiga métodos para evitar a resistência bacteriana (uma das razões pelas quais existe agora um maior controlo na prescrição de antibióticos pela urgência), e ainda se articula entre os vários serviços, unidades de cuidados e demais órgãos técnicos. Assim, pretende-se alcançar o objetivo da máxima qualidade e segurança no hospital.

A comissão deve integrar o núcleo executivo, um núcleo de apoio técnico e consultivo e um núcleo de membros dinamizadores. O núcleo executivo deve assegurar o plano operacional de prevenção e controlo de infeção enquanto o segundo é responsável pela orientação técnica e a consultadoria. O núcleo dinamizador é responsável pela articulação entre os outros 2 núcleos.

10.4.Comissão de Catástrofe

A CC tem a finalidade de assegurar a articulação e colaboração com o Serviço Nacional de Proteção Civil, elaborar planos de catástrofe e de emergência interna, onde indica as ações das diferentes áreas do hospital nestas situações, manter contato regular com os centros nacionais e regionais da proteção civil, assim como com os bombeiros e cruz vermelha, organizar ações de prevenção, informação e sensibilização dos funcionários, por forma a padronizar comportamentos em situações de catástrofes e por fim, verificar as condições de segurança do hospital, estando atenta a condições propiciadoras de catástrofes. ⁽¹⁷⁾

11. Farmacovigilância

Um medicamento até à obtenção de AIM passa por diversas fases para definir o seu perfil farmacológico, terapêutico e toxicológico. Contudo, há certos aspetos da sua atividade farmacológica que não são detetados e a população alvo dos EC nem sempre coincide com aquela a que o fármaco vai ser administrado. Assim, em 1992 foi criado o Sistema Nacional de Farmacovigilância através do Despacho n.º 107/92, sendo regulamentado o Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de Novembro.

O Sistema Nacional de Farmacovigilância monitoriza a segurança dos medicamentos com AIM nacional, avaliando as eventuais reações adversas e sempre que necessário implementando medidas de segurança. Os profissionais de saúde, como os FH, integram a estrutura deste sistema, tendo o dever de notificar a entidade responsável – INFARMED sobre uma reação adversa que ocorra durante o processo de uso do medicamento e que ainda não se encontra descrita. A notificação da suspeita de reações adversas pode ser efetuada através do formulário *online* (ANEXO XXXIV) disponibilizado no portal RAM, plataforma que permite a recolha de informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos. ⁽²⁸⁾

Assim, na Farmacovigilância os FH assumem um papel de elevada relevância porque no ambiente hospitalar são utilizados fármacos inovadores, nos quais ainda poderão surgir muitas reações adversas não descritas no momento da sua AIM.

12. Qualidade

Qualidade em saúde é o “conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes”. ⁽³⁾

Um sistema de Garantia da Qualidade tem por base, a existência de procedimentos padronizados. Os procedimentos devem ser escritos, documentados e regularmente revistos. Salienta-se, o papel relevante da segurança e proteção do pessoal, medicamentos, instalações e equipamentos. Assim, a partir de critérios e padrões definidos, os sistemas de Gestão da Qualidade promovem a validação dos procedimentos, desenvolvendo a melhoria contínua da qualidade, com objetivos e metodologias diferentes. ⁽³⁾ O HB pretende assumir-se como um hospital de referência para todo o SNS, com um desenvolvimento sustentado ao nível da qualidade da prática clínica diária e da plataforma (instalações e equipamentos), satisfação dos utentes, dos colaboradores e de toda a comunidade envolvente e equilíbrio económico-financeiro. ⁽¹⁾

Após a auditoria realizada em dezembro de 2012, o HB recebeu pela quarta vez a renovação da Acreditação Global e pela primeira vez a Certificação ISO 9001:2008 dos Serviços de Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Imagiologia, Imunohemoterapia, Farmácia e Esterilização, pela entidade acreditadora *Caspe Healthcare Knowledge System (CHKS)*. ⁽²⁹⁾

O sistema de Gestão de Qualidade desenvolvido no âmbito do processo de Acreditação e Certificação, permitiu ao HB implementar uma metodologia que se dedica à definição, controlo,

monitorização e melhoria contínua dos processos da organização, com especial atenção na satisfação do doente e do colaborador.⁽³⁰⁾

13. Conclusão

Os dois meses de estágio realizado nos SF do HB permitiram-nos conhecer a dinâmica e complexidade com que o FH se depara diariamente.

Ao longo das 9 semanas pudemos acompanhar o trabalho realizado nos diferentes setores, as suas particularidades e as competências exigidas. Foi-nos possível perceber que tem que haver uma enorme coordenação entre os diferentes setores e permanente comunicação, pois só com o trabalho em equipa é possível assegurar uma prestação de serviços de qualidade.

Congratulamo-nos com a constatação que no SF do HB, o FH se tenha revelado capaz de assumir as mais diversificadas responsabilidades, adotando sempre uma postura interventiva que se lhe impõe necessária.

Como balanço final, podemos afirmar que os objetivos que estabelecemos individualmente, antes de iniciarmos o estágio, foram alcançados com sucesso.

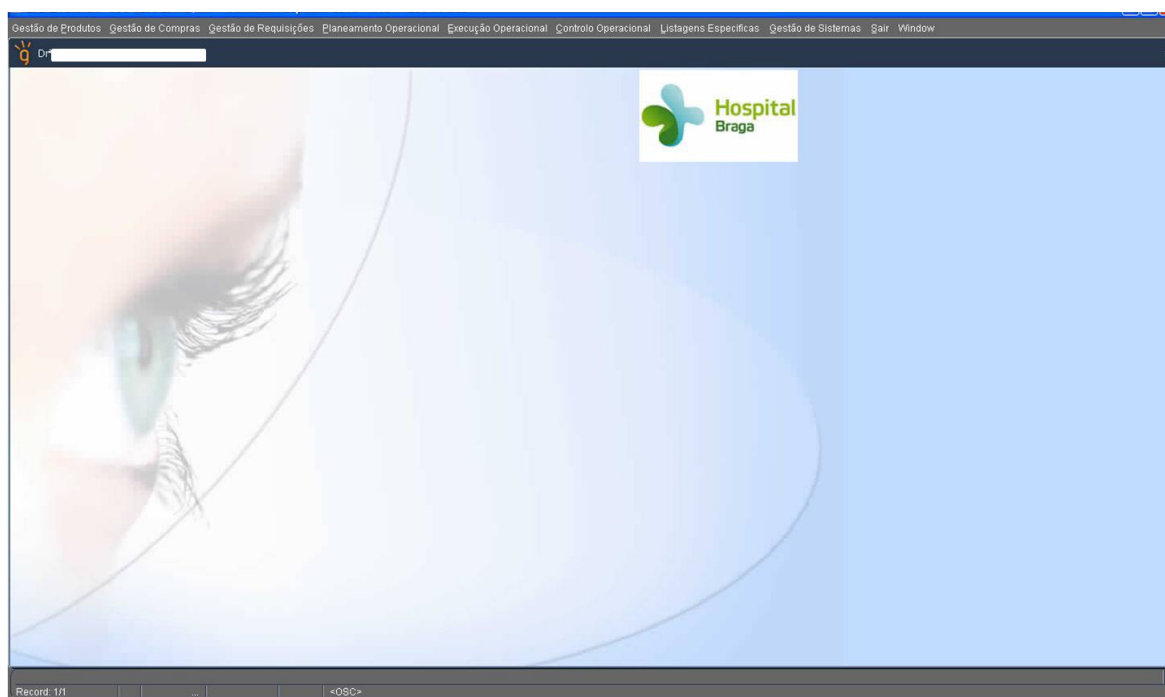
14. Bibliografia

- [1]. HOSPITAL DE BRAGA – Disponível em: www.hospitaldebraga.com.pt/section/o+hospital (último acesso a 21 de abril de 2014)
- [2]. HOSPITAL DE BRAGA – **Regulamento Interno do Hospital de Braga**. 2011. Disponível em: https://www.hospitaldebraga.pt/ResourceLink.aspx?ResourceName=Regulamento_Interno_do_Hospital_de_Braga.pdf. [último acesso a 20 de abril de 2014]
- [3]. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar - **Manual da Farmácia Hospitalar**. 2005.
- [4]. HOSPITAL DE BRAGA – **Manual da Dispensa de Medicamentos em Regime de Ambulatório**. 2013.
- [5]. HOSPITAL DE BRAGA - **Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos**. 2010.
- [6]. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de Outubro**. Define as regras dos medicamentos que apenas são comercializados ao nível hospitalar.
- [7]. INFARMED – **Deliberação nº105/CA/2007, de 1 de março**. Regulamento as Autorizações de Utilização Especial e Excecional de Medicamentos.
- [8]. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Secretário de Estado da Saúde - **Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar**. 2007.
- [9]. INFARMED – **Despacho 18419/2010, de 13 de Dezembro**. Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime especial de comparticipação.
- [10]. **Despacho nº 13382/2012, de 12 de outubro**. Determina que a prescrição de medicamentos, para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, é obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição eletrónica.
- [11]. **Circular Normativa Nº23/DSG, de 29 de dezembro de 2009**. Direcção Geral de Saúde. Relativo ao fornecimento gratuito de fórmulas para lactentes a mães portadoras de VIH.
- [12]. **Lei nº 16/2007, de 17 de Abril**. Relativo à exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez
- [13]. **Decreto-Lei nº 44204, de 2 de Fevereiro de 1962**. Regulamento geral da Farmácia hospitalar
- [14]. HOSPITAL DE BRAGA, SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO – **Protocolo da Dispensa de Talidomida**.
- [15]. PYXIS. Disponível em: <http://www.carefusion.com/medical-products/medication-management/medication-technologies/pyxis-medstation-system.aspx>. (último acesso a 22 de abril de 2014)

- [16]. HOSPITAL DE BRAGA - **Manual de Apoio ao Estágio**. 2013.
- [17]. INFARMED – **Decreto-lei nº 15/93, de 22 de Janeiro**. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- [18]. INFARMED – **Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes**. Nº22, Abril de 2010.
- [19]. INFARMED – **Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro**. Relativo à identificação e registo dos medicamentos hemoderivados.
- [20]. INFARMED – **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto**. Estatuto do Medicamento.
- [21]. DINIS, Elisa; CAPOULAS, Miriam; NEVES, Vasco - **Manual de Gases Medicinais**, Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar, 2012
- [22]. INFARMED – **Lei nº46/2004, de 19 de agosto**. Aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano.
- [23]. INFARMED – **Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho**. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.
- [24]. INFARMED – **Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos: Nutrição**. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/formulario/navegacao.php?paaid=188> (último acesso a 26 de abril de 2014)
- [25]. FRESENIUS KABI – **Suplementos Nutricionais Orais**. Disponível em: <http://www.fresenius-kabi.com/6252.htm>. (último acesso a 30 de abril de 2014)
- [26]. BAXTER – **Catálogo de produtos da Nutrição Parentérica**. Disponível em: <http://www.ecomm.baxter.com/ecatalog/browseCatalog.do?lid=10011&hid=10000&cid=10001&key=c48725c5ee9ecbe2352251109c6e4>. (último acesso a 24 de abril de 2014)
- [27]. INFARMED – **Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003**. Regulamenta as comissões de farmácia e de terapêutica dos hospitais do setor público administrativo.
- [28]. INFARMED – **Farmacovigilância**. *INFARMED*. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/FARMACOVIGILANCIA. (último acesso a 27 de abril de 2014)
- [29]. HOSPITAL DE BRAGA – **Certificação de Qualidade e Segurança**. Disponível em: <https://www.hospitaldebraga.pt/NoticiaDetalhe/O+Hospital%5cNoticias/Certifica%C3%A7%C3%A3o+e+Acredita%C3%A7%C3%A3o+Global+do+Hospital>. (último acesso a 26 de abril de 2014)
- [30]. HOSPITAL DE BRAGA – **Prémio de Qualidade em Saúde**. Disponível na internet: <https://www.hospitaldebraga.pt/NoticiaDetalhe/O+Hospital%5cNoticias/Qualidade+em+Sa%C3%Bade+2>. (último acesso a 26 de abril de 2014)

15. Anexos

Anexo I - Página de entrada do SI Glintt



Anexo II – Grafismo do SI SAP

Lista Processar Ir para Ambiente Sistema Ajuda

Documentos de compra para material

Pré-visualização Histpedido Modificações Divisões da remessa Serviços

Pedido	Tip	Forneced.	Nome	GrC	Data Pedido
Item	Material	Qtd. pedida	UM	Praço 11q.	Moeda
1	HBCC AMBU	56	UND	00740	EUR
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR
9110055627	8005 25100113	Lab. Pfizer, Lda		801	24.11.2011
00010 100003539	VORICONAZOL, ORAL, 200MG, CMP			0116	
HBCC FARM	56	UND		EUR	1 UND
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR
9110055631	8005 25100113	Lab. Pfizer, Lda		801	24.11.2011
00010 100003539	VORICONAZOL, ORAL, 200MG, CMP			0116	
HBCC FARM	56	UND		EUR	1 UND
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR
9110120110	8005 25100113	Lab. Pfizer, Lda		802	17.03.2014
00010 100003539	Voriconazol 200 mg Comp OR			10.01	
HBCC FARM	56	UND		EUR	10 UND
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR
9110120905	8005 25100113	Lab. Pfizer, Lda		802	25.03.2014
00010 100003539	Voriconazol 200 mg Comp OR			10.01	
HBCC AMBU	56	UND		EUR	10 UND
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR
9110123096	8005 25100113	Lab. Pfizer, Lda		802	21.04.2014
00050 100003539	Voriconazol 200 mg Comp OR			10.01	
HBCC FARM	56	UND		EUR	10 UND
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR
9110123141	8005 25100113	Lab. Pfizer, Lda		802	22.04.2014
00010 100003539	Voriconazol 200 mg Comp OR			10.01	
HBCC AMBU	56	UND		EUR	10 UND
Solicitação por contrato 2900000249 Item					
a ser fornecido	0	UND		0,00	EUR
Ainda a faturar	0	UND		0,00	EUR

Anexo III - PDAs dos SF do HB



Anexo IV – Kanbans utilizados nos SF do HB



Anexo V - Formulário para requisição de psicotrópicos e estupefacientes

Anexo VII

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

N.º 192,14

Nota de Encomenda Nº 910123249

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

Requisita-se a

Farmacêutica, Lda

Substâncias ativas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida
10000886	Sufentanilo	pólvores	aup.	390	

Carimbo da entidade requisitante

P^r Diretor Técnico ou Farmacêutico Responsável,

[Assinatura]

N.º de insc. na O. F. 147.016

Data 23.04.2014

[Assinatura]

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Diretor Técnico,

[Assinatura]

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

[Assinatura]

(assinatura legível)

Modelo n.º 1500 (Exclusivo da INCM, S. A.)

INCM

Anexo VII – Impresso para Requisição de AUE

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL MEDICAMENTOS DE USO HUMANO IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES			
Exmº. Senhor Presidente do Conselho de Administração do INFARMED			
Pretende esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:			
Deliberação n.º 105/CA/2007			
a) – Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☐		b) – Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico ☐	
Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de solicito a V. Exª. se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:			
Requerente:			
Morada:			
Código postal:	Tel S.F.:	Fax S.F.:	
V/ N.º de Pedido:	V/data:		
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):			
Forma farmacêutica:			
Dosagem:	Pertence ao F.H.N.M.: SIM ☐ Não ☐		
Quantidade:	Apresentação:		
Preço por unidade (c/IVA):	Estimativa/Despesa (c/IVA):		
Títular da A.I.M.:	País da A.I.M.:		
Fabricante:	País/fabrico:		
Libertador de lote*:	País/lib. de lote*:		
Distribuidor do país de procedência:	País/Procedência:		
Distribuidor em Portugal*:	Alfândega*:		
Derivado do Plasma ☐ Alergeno ☐ Vacina ☐ Radiofármaco ☐			
☐ INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 10.º DA DELIBERAÇÃO N.º 105/CA/2007. Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade _____ juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.*			
☐ PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE n.º _____, autorizada em ____/____/____ Justificação _____ _____ _____			
Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			
_____ _____ _____			

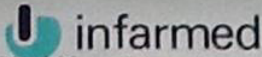
* Se aplicável

Anexo VIII - AUE

019039 23.ABR 2014 08:04

 **PORTUGAL**
REPUBLICA DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

HOSPITAL DE BRAGA
ENTRADA Nº 2820
Data 24.04.2014
DESTINO

 **infarmed**
Ao Exm. Sr. diretor Clínico do(a) Autoridade Nacional do Medicamento
ESCALA BRAGA - SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, S.A.
Largo Carlos Amarante (Apartado 2242)
4701-912 BRAGA
Fax.: 253 027 710
Tel.: 253 027 102

noossa ref: 3555 /DAM/9.1.20

assunto: **AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL N.º 3555 - ANO DE 2014**

Ex.mo(a) Senhor(a),

Nos termos da alínea a) do artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto e de acordo com regulamento aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, cumpre-me informar V. Ex.ª que foi concedida, por despacho do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P. de 17-04-2014, a autorização de utilização excecional para o medicamento abaixo indicado, requerida em:

MIOSTAT - Carbacol - 0,10 mg/ml - Solução intra-ocular

QUANTIDADE: **500 Ampola de 1.5 ml**

TITULAR DE AIM: **ALCON LABORATORIES, INC.**

PAÍS: **E.U.A.**

FABRICANTE: **ALCON LABORATORIES, INC.**

DISTRIBUIDOR: **ALCON COUVREUR**

PROCEDÊNCIA: **Bélgica**

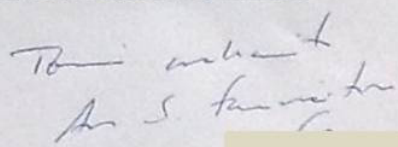
ALFÂNDEGA: **Aeroporto de Lisboa**

CONSIGNATÁRIO: **ALCON PORTUGAL - PRODUTOS E EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS,**

De acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 11.º da Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, esta AUE é válida até ao último dia do ano para que foi concedida. De acordo com o artigo 15.º desta Deliberação, deverá V. Ex.ª comunicar, até 30 dias após o termo de validade, as quantidades não adquiridas e as quantidades não utilizadas do medicamento.

Todos os assuntos relacionados com esta AUE devem referir o respetivo n.º de autorização.

Com os melhores cumprimentos,


A Direção de Avaliação de Medicamentos

 21 798 7212/5204  **infarmed** - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (I.P.)
Parque de Saúde do Lisboá - Av. do Bispo, 53
1749-004 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 217 027 100 Fax: +351 217 967 310 Web site: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt

Anexo IX - Satisfação de Pedido Semanal (página 1)



Hospital de Braga

Escola Braga - Soc. Gest. Estab., SA
Avenida 2240
4705-605 - BRAGA
Tel. 253306000 Fax. 253613304

CHP042130_8.PDF

Saída	
Documento:	SPL2014040397
Data:	2014/04/30
Responsável:	

ORIGINAL

Documento:	Data	Requisitante	Local Entrega
PD2014041045	2014/04/29	Int. Piso 2-E - Urologia	urologia 2E

Documento: PD2014041045

Produto	Armazém	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Saída	Preço Unitário
100000742 ACETILCISTEINA 600 MG COMP EFERV OR	FARM	CMP	10	10,00	0,63
100002365 ACETILSALICILATO DE LISINA 1800 MG PÓ SO	FARM	AMPOLA	10	10,00	2,72
100001935 ALC ISOPROPILICO+GLICER SOL 500ML TOP	FARM	FRS	14	14,00	20,74
100000309 ALPRAZOLAM 0,5 MG COMP OR	FARM	CMP	30	30,00	0,07
100000035 AMOXI-AC CLAV 1,2G PO SOL INJ FR EV	FARM	FRS	10	10,00	2,55
100000036 AMOXI-AC CLAV 2,2G PO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	10	10,00	6,14
100002296 APOS C/DOPOVIDONA 10% 10X10CM UNIDTOP	FARM	UND	10	10,00	0,00
100001372 APOSITO HIDROCOLOIDE BIGN TOP	FARM	BIS	6	6,00	5,29
100000216 BROMAZEPAM 3 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20,00	0,06
100001932 BUDESONIDA 0,5 MG/ML SUSP INALFR2 ML INAL	FARM	AMPOLA	6	10,00	3,17
100000457 BUTILESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJ EVIM/SC	FARM	AMPOLA	30	30,00	0,44
100001179 CALCIO GLUCONATO 1 G/10 ML AMP EVIM/SC	FARM	AMPOLA	4	4,00	1,60
100000559 CARVEDILOL 6,25 MG COMP OR	FARM	CMP	10	6,00	0,19
100000049 CEFAZOLINA 1 G PO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	10	10,00	0,16
100000065 CEFTRIAXONE 1 G PO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	30	30,00	0,83
100000071 CIPROFLOXACINA 500 MG COMP OR	FARM	CMP	16	16,00	0,11
100001159 CLORETO POTASSIO 10MEQ/10ML SOLINJAMPEV	FARM	AMPOLA	20	20,00	1,91
100001164 CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ AMP 10 ML EV	FARM	AMPOLA	30	30,00	1,31
100002593 CLOTRIMAZOL 10MG/G CR VAG 20G VAG	FARM	EMBALAGE M	2	2,00	0,85
100002186 COTRIMOXAZOL 960 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10,00	0,17
100000340 DIAZEPAM 5 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10,00	0,05
100001025 DICLOFENAC SODICO 50 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20,00	0,08
100000475 DIGOXINA 0,125 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10,00	0,06
100000476 DIGOXINA 0,250 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10,00	0,05
100000795 DOMPERIDONA 10 MG COMP OR	FARM	CMP	6	6,00	0,05
100002069 ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SOL INJ SER SC	FARM	SER	24	24,00	14,42
100002070 ENOXAPARINA 60MG/0,6 ML SOL INJ SER SC	FARM	SER	12	12,00	12,08
100000480 ESPRONOLACTONA 25 MG COMP OR	FARM	CMP	6	6,00	0,19
100000349 FENITOINA 100 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10,00	0,15
100000669 FERRO BIVALENTE 105MG COMPLP	FARM	CMP	10	10,00	0,14
100000496 FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOL INJ AMP 2 ML EV	FARM	AMPOLA	30	30,00	0,48
100000495 FUROSEMIDA 40 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20,00	0,12
100002700 GELATINA+GLICEROL 78+5532MG/5,50GEL RECT	FARM	ENE	24	24,00	0,00
100001186 GLUCOSE 30% SOL INJ AMP 20 ML EV	FARM	AMPOLA	10	10,00	1,47
100000381 HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ AMP1ML EVIM	FARM	AMPOLA	10	10,00	0,60
100000929 HIDROCORTISONA 10 MG COMP OR	FARM	CMP	6	6,00	0,00
100000930 HIDROCORTISONA 100 MG PO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	10	10,00	2,10
100001030 IBUPROFENO 400 MG COMP OR	FARM	CMP	15	15,00	0,11
100001905 IODOPOVIDONA 100MG/ML SOL CUT FR 10MLTOP	FARM	FRS	48	48,00	0,60
100002166 IPRATROPIO+SALBUTAMOL SOL INALNBS 2,5ML	FARM	AMPOLA	10	10,00	1,21
100001378 LANOLINA+SILOXONE CR DISP DOSEA 1 KG TOP	FARM	EMBALAGE M	2	2,00	51,13

Entidade Requisitante

Serviços Farmacêuticos

Entidade Receptora

Anexo IX – Satisfação de Pedido Semanal (página 2)



Hospital Braga

Escala Braga - Soc Gest Estab, SA
Avenida 2242
4701-905 - BRAGA
Tel: 253209000 Fax: 253613334

(04/04/2014) - 8:20:21

Saída	
Documento:	SPL2014040397
Data:	2014/04/30
Responsável:	

ORIGINAL

Produto	Armazém	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Saída	Preço Unitário
100000138 MEROPENEM 1 G PO SOL INJ FR EV	FARM	FRS	15	15.00	66.80
100001000 METFORMINA 850 MG COMP OR	FARM	CMP	6	6.00	0.06
100000811 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INJ IM/IV	FARM	AMPOLA	20	20.00	0.55
100000508 NIFEDIPINA 5 MG CAPS OR	FARM	CMP	6	6.00	0.12
100005176 OK ZINCO+AC BORICO+AC SALICIL PASTA TOP	FARM	BIS	3	3.00	10.27
100000414 OXAZEPAM 15 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20.00	0.16
100003241 PANTOPRAZOL 20 MG COMP OR	FARM	CMP	40	40.00	0.06
100002699 PANTOPRAZOL 40 MG COMP OR	FARM	CMP	40	40.00	0.07
100000287 PARACETAMOL 500 MG COMP OR	FARM	CMP	150	150.00	0.05
100000140 PIPERACILINA+TAZOBAC4.5GPO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	15	15.00	18.41
100000964 PREDNISOLONA 20 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20.00	0.32
100003797 PROTETOR CUTANEO PIESTOMIA PASTA CUT 60G	FARM	BIS	2	2.00	0.00
100000826 RANITIDINA 150 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20.00	0.30
100005594 REAG DET GLUCOSE SANGUE UNID	FARM	EMBALAGE M	6	6.00	0.68
100000426 ROPIVACAINE 40 MG/20ML SOL INJ FR EPID	FARM	AMPOLA	10	10.00	26.91
100005133 SENOSIDOS A+SENOSIDOS B 12 MG COMP OR	FARM	CMP	20	11.00	0.51
100002419 SINVASTATINA 20 MG COMP OR	FARM	CMP	15	15.00	0.64
100000307 TRAMADOL 100 MG/2 ML SOL INJ AMP EV/IM	FARM	AMPOLA	20	20.00	0.66
100000118 VANCOMICINA 1 G PO SOL INJ FR EV	FARM	FRS	5	5.00	13.91
100001343 VASELINA PURIFICADA POM BISN 30 GR TOP	FARM	BIS	3	3.00	1.03
Produto(s) Não Fornecido(s)					
100000070 CIPROFLOXACINA 250 MG COMP OR		CMP	16		
100000379 GABAPENTINA 300 MG CAPS OR		CMP	10		
100000415 OXAZEPAM 50 MG COMP OR		CMP	10		
100000456 BUTILESCOPOLAMINA 10 MG COMP OR		CMP	10		
100000827 RANITIDINA 50 MG/2 ML SOL INJ AMP IM/IV		AMPOLA	10		
100000889 NITROFURANTOINA 100 MG CAPS OR		CPS	10		
100001002 METILPREDNISOLONA 125MGPO SOL INJ FR EV		FRS	2		
100001110 MULTIVITAMINAS+SAIS MINERAIS COMP OR		CMP	6		
100002541 FINASTERIDE 5 MG COMP OR		CMP	6		
100003224 TANSULOSINA 0.4 MG COMP LP OR		CMP	20		
100004057 DICLOFENAC 75MG SOL INJ AMP IM		AMPOLA	30		
100004701 PERINDOPRIL 5 MG COMP OR		CMP	6		
100005227 DICLOROISOCIANURATO SODIO 2.5G COMP SOLUV		CMP	300		

Entidade Requiritante

Serviços Farmacêuticos

Entidade Receptora

Anexo X – Satisfação de Pedido do Armazém Avançado



Escala Braga - Soc. Gest. Estab. SA
Avenida 2242
4701-905 - BRAGA
Tel: 253209000 Fax: 253613354

(253613354) 8. P.001

Saída	
Documento:	SPL20140402
Data:	2014/04/30
Responsável:	

ORIGINAL

Documento:	Data	Requisitante	Local Entrega
RS2014040175	2014/04/30	Int. Piso 4-C - Medicina Interna	

Documento: RS2014040175

Produto	Armazém	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Saída	Preço Unitário
100001935 ALC ISOPROPILICO+GLICER SOL 500ML TOP	FARM	FRS	15	20.00	20.74
100001302 ALCOL 70 % SOL FR 1 L	FARM	FRS	2	2.00	59.03
100001163 CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 100 ML EV	FARM	FRS	80	80.00	23.47
100001166 CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 1000ML EV	FARM	FRS	30	30.00	41.76
100001165 CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 500ML EV	FARM	FRS	20	20.00	5.12
100000932 INSULINA 100UI/ML RAPIDASOL INJ FR 10ML SC	FARM	FRS	3	3.00	0.00
Observação do Pedido: Reposição Armazem Avançado - Int. Piso 4-C - Medicina Interna					
Produto(s) Não Fornecido(s)					

Entidade Requisitante

Serviços Farmacêuticos

Entidade Receptora

Anexo XI – Satisfação de Pedido Urgente



GHPH2130_8.RDF

Saída	
Documento:	SPL2014040345
Data:	2014/04/23
Responsável:	

ORIGINAL

Documento:	Data	Requisitante	Local Entrega
PD2014040880	2014/04/23	HD - Hemodiálise	

Documento: PD2014040880

Produto		Armazém	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Saída	Preço Unitário
100000314	AC VALPROICO 500 MG COMP OR	FARM	CMP	10	2.00	0.28
100000729	ADRENALINA 1 MG/ML SOL INJ AMP IM/EV	FARM	AMPOLA	10	10.00	2.62
100001298	AGUA OXIGENADA10VFR500 ML SOL TOP	FARM	FRS	1	1.00	0.86
100001935	ALC ISOPROPILICO+GLICER SOL 500ML TOP	FARM	FRS	8	8.00	20.74
100000035	AMOXI+AC CLAV 1,2G PO SOL INJ FR EV	FARM	FRS	10	10.00	2.55
100002296	APOS C/ODOPOVIDONA 10% 10X10CM UNIDTOP	FARM	UND	10	10.00	0.00
100002353	APOS CARVÃO ACT C/PRATA10,5X10,5CM UNTOP	FARM	UND	10	10.00	6.47
100002385	APOS HIDROCOLOIDE STAND 10X10CM UNID TOP	FARM	UND	10	10.00	1.89
100002387	APOS HIDROCOLOIDE STAND 20X20CM UNID TOP	FARM	UND	10	10.00	9.79
100001932	BUDESONIDA 0,5 MG/MLSUSP INALFR2 ML INAL	FARM	AMPOLA	20	20.00	3.17
100000469	CAPTOPRIL 25 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10.00	0.01
100000065	CEFTRIAXONE 1 G PO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	10	10.00	0.83
100001025	DICLOFENAC SODICO 50 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10.00	0.08
100000096	FLUCLOXACILINA 500 MG CAPS OR	FARM	CPS	10	10.00	0.28
100000496	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOL INJ AMP 2 ML EV	FARM	AMPOLA	20	20.00	0.48
100000379	GABAPENTINA 300 MG CAPS OR	FARM	CMP	10	5.00	0.32
100002700	GELATINA+GLICEROL 78+5532MG/6.5GGEL RECT	FARM	ENE	20	20.00	0.00
100000381	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ AMP1ML EV/IM	FARM	AMPOLA	10	10.00	0.60
100001030	IBUPROFENO 400 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10.00	0.11
100001322	IODOPOVIDONA 100MG/ML SOL CUT FR500MLTOP	FARM	FRS	1	1.00	5.60
100002166	IPRATROPIO+ SALBUTAMOL SOL INAL NEB 2,5ML	FARM	AMPOLA	10	10.00	1.21
100005159	LEVOTIROXINA 0,025 MG COMP OR	FARM	CMP	1	1.00	0.07
100000274	LORAZEPAM 1 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20.00	0.12
100000138	MEROPENEM 1 G PO SOL INJ FR EV	FARM	FRS	10	10.00	66.80
100000941	METILPREDNISOLONA 16 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10.00	0.54
100000281	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOL INJ AMP IM/EV	FARM	AMPOLA	10	10.00	2.70
100000820	NISTATINA 100000 UI/ML SUSP ORAL FR30ML	FARM	FRS	4	4.00	2.98
100000284	ONDANSETROM 8 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20.00	5.74
100000285	ONDANSETROM 8 MG/4ML SOL INJ AMP IM/EV	FARM	AMPOLA	20	20.00	5.47
100003241	PANTOPRAZOL 20 MG COMP OR	FARM	CMP	10	10.00	0.06
100000855	PANTOPRAZOL 40 MG PO SOL INJ FR EV	FARM	FRS	10	10.00	2.75
100000140	PIPERACILINA+TAZOBAC4,5GPO SOL INJ FR EV	FARM	AMPOLA	12	12.00	18.41
100000954	PREDNISOLONA 20 MG COMP OR	FARM	CMP	20	20.00	0.32
100000307	TRAMADOL 100 MG/2 ML SOL INJ AMP EV/IM	FARM	AMPOLA	20	20.00	0.66
100001343	VASELINA PURIFICADA POM BISN 30 GR TOP	FARM	BIS	2	2.00	1.03
Produto(s) Não Fornecido(s)						
100000241	DIAZEPAM 10 MG COMP OR		CMP	10		
100000313	AC VALPROICO 200 MG COMP OR		CMP	10		
100000456	BUTILESCOPOLAMINA 10 MG COMP OR		CMP	10		
100001163	CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 100 ML EV		FRS	200		
100001165	CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 500ML EV		FRS	20		

Entidade Requisitante

Serviços Farmaceuticos

Entidade Receptora

Anexo XII – Validação em DIDDU

ESCALA BRAGA - SOC GEST ESTAB, SA - Farmácia Hospitalar 2013 - Web - 2014/04/30

Gestão de Produtos Gestão de Compras Gestão de Requisições Planeamento Operacional Execução Operacional Controlo Operacional Listagens Específicas Gest

4782

GHPH3121 - Recepção de Prescrições

Dados da prescrição

Serviço: Int. Piso 2-B - Cirurgia Geral Sala/ Cama: Q01.10 / B2.05

Doente: [Redacted]

Data Nascimento: [Redacted] Idade: [Redacted]

E. Responsável: 935R01 / Serviço Nacional Saúde

Médico: [Redacted]

Data: 2014/04/29 17:21

Dieta: 1734 - Hipoglucídica sem Sal Obs. Dieta: restrição K+ e P

Observações [Redacted]

Presc. Não Medicamentosa [Redacted]

Obs. Recepção [Redacted]

Prescrição A Recepcionar

Medicamentos prescritos

Amb. Interno Citoxicos

Soro	Medicamento	Data Inicio	Data Fim	F. Far.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Horário	Alt.?
	CALCIO 1 G CAPS OR	2014/04/24 12:23		CAPS.	1000. MG	ORAL	3 XS DIA	8 h - 13 h - 1		

Obs.: Utilizador de criação: 6090 - Liliana Pinho Taxa Inf: [Redacted]

Medicamentos a distribuir

Medic. expirado Retirado Reembalagem Medicamento Calendarizado Medic. alterado validação Reembalagem Medic. sem código

Medicamento	AR?	Farm?	Trad?	Farm.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Hora.	Qt.	P?R?	Recepção
CALCIO 1 G CAPS OR	☐	☐	☐	CAPS.	1000.	MG	ORAL	3 XS DIA	8 h - 13 h -	1	☐	☐
CALCITRIOL 0,25 MCG CAPS OR	☐	☐	☐	CAPS.	0.5	MCG	ORAL	1 X DIA	8 h	2	☐	☐
ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SOL INJ SER SC	☐	☐	☐	SOL INJ	40.	MG	S.C.	1 X DIA	8 h	1	☐	☐
EPOETINA ZETA 2000 UI/0,6ML SER IV/SC	☐	☐	☒	SOL INJ	2000.	UI	I.V.	3 X SEMAN3 X SEMAN		1	☐	☐
FERRO SACAROSADO 100MG/5ML EV	☐	☐	☒	SOL INJ	100.	MG	I.V.	SOS	SOS	3	☐	☐
FUROSEMIDA 40 MG COMP OR	☐	☐	☐	COMP.	80.	MG	ORAL	2 XS DIA	7 h - 19 h	4	☐	☐
LEVOTIROXINA 0,025 MG COMP OR	☐	☐	☐	COMP.	0.075	MG	ORAL	1 X DIA	8 h	3	☐	☐
PANTOPRAZOL 40 MG COMP OR	☐	☐	☐	COMP.	40.	MG	ORAL	1 X DIA	8 h	1	☐	☐
SEVELAMERO 800 MG COMP REV OR	☐	☐	☐	COMP.	800.	MG	ORAL	3 XS DIA	8 h - 13 h -	3	☐	☐

Obs.: [Redacted]

Anexo XIII – Incidências KARDEX

Hospital de Braga
Serviços Farmacêuticos
Braga

INCIDENCIAS PEDIDO

PAG. - 1 -

ID Pedido: 2031000000M_28/04_15	Nº Pedidos: 00026104
Destino: Int. Piso 1-C - Oncologia e	St. Serv.: 01 - UNIDOSE
Dt/ID Ped: 28/04/2014 15:57:56 Aut.	Data/Ped: 28/04/2014

Dados de Identificação		Solicitado	Servido	Diferença
Código	Artigo			
Q01.04/C1.20				
10000023801	- CLOROPROMAZINA IV 25MG/ML 2 ML INJ	1	0	-1
Observ: 14-04-28 00:00:00; (1 X DIA) 22 h;				

Anexo XIV – Produtos Externos KARDEX

Hospital de Braga
Serviços Farmaceuticos
Braga

PRODUTOS EXTERNOS
POR ARTICULO Y PEDIDO

PAG. - 1 -

ID Pedidos: **26104**

Artigo	Unidade	Gaveta	Pedido	Servido
ID Pedido(Nº Pedido)	Destino			
Almacén:				
10000055501-BEZAFIBRATO 200 MG COMP OR	Unidad		1	—
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			1	—
Datos Id: <u>Q01.04/C1.18</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (1 X DIA)22 h;				
10000091401-DEXAMETASONA IV 5MG/ML 1ML SOL	FRIO		17	—
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			2	—
Datos Id: <u>Q01.03/C1.24</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (2 XS DIA)9 h - 19 h;				
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			2	—
Datos Id: <u>Q01.07/C1.08</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (2 XS DIA)8 h - 20 h;				
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			4	—
Datos Id: <u>Q01.08/C1.04</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (2 XS DIA)8 h - 19 h;				
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			2	—
Datos Id: <u>Q01.13/C1.19</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (2 XS DIA)8 h - 20 h;				
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			4	—
Datos Id: <u>Q02.01/C1.25</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (6/6 H)0 h - 6 h - 12 h - 18 h;				
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			1	—
Datos Id: <u>Q02.02/C1.27</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (1 X DIA)8 h;				
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			2	—
Datos Id: <u>Q02.03/C1.29</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (2 XS DIA)8 h - 20 h;				
10000606001-EPOETINA ZETA 2000 UI/0,6ML SER	Unidad		1	—
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			1	—
Datos Id: <u>Q01.13/C1.21</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (3 X SEMANA)3 X SEMANA;				
100000820-NISTATINA ORAL 100 MUI/ML SUSP	Unidad		1	—
2031000000M 28/04 15(00026104 2031000000M-Int. Piso 1-C - Oncologia			1	—
Datos Id: <u>Q01.08/C1.04</u>				
Observ: 14-04-28 00:00:00; (3 XS DIA)9 h - 13 h - 19 h;				
100002328-NUTR IV CENTR N-10,4G 1704KCAL	Unidad		1	—

Anexo XV – Produtos Brancos na DIDDU

SERVIÇO: 1 C			DATA: 28.04.2014
PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL	HORA DE CONCLUSÃO	
COLOCAR FDS			
VERTER KARDEX			
COLOCAR EXTERNOS			
COLOCAR BRANCOS			
PRODUTOS "BRANCOS"			
CAMA	NOME DO DOENTE	PRODUTO	QTD.
7		TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FR OR	1

Serviço pronto a entregar às _____ Horas

Anexo XVI – Extra-formulário

 **Hospital Braga**

Resp. Serviço Nacional Saúde
Nº Rec. 18014/5415
Epidemiologia e Infeções 1234567
Data: 2014-04-22 Hora: 22:10
Serviço Int. Pts 1-C - Oncologia e
Nefrologia Valência Oncologia Inf. Câncer

JUSTIFICAÇÃO DE R

Serviço: ONCOLOGIA

Prescrição do dia 29 de Abri de 20 14

Medicamento: TRAFORDIA Forma Farmacéutica: 12dlb

Quantidade: 500g

UMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

Diagnóstico: Ca pâncreas
met. (causas)

JUSTIFICAÇÃO

Não existe no Formulário nenhum medicamento com a mesma finalidade terapêutica?

Caso existam, por que razões os não considera adequados à situação do doente?

Razões por que considera adequado o medicamento que requisita: P/continuar de tratamento

TRATANDO-SE DE UM ANTIBIÓTICO,

1 — Foi possível isolar o germem e efectuar antibiograma? (em caso afirmativo indicar os antibióticos activos)

2 — Não foi possível.

a) Por ser urgente o início da terapêutica?

b) Por insuficiente apoio laboratorial?

Outras informações que julgue úteis:

P. Medeiros

Data: 2014.04.29

ASSINATURA

IMP SF 013.00/01/2013

Anexo XVII – Medicamentos Dispensados em Serviço Hospitalar de Ambulatório (parte 1)

<u>Dispensa em Farmácia Hospitalar</u>		
<u>Patologia</u>	<u>Âmbito</u>	<u>Legislação</u>
ARTRITE REUMATÓIDE, ESPONDILITE ANQUILOSANTE, ARTRITE PSORIÁTICA, ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR E PSORÍASE EM PLACAS	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho <u>Procedimento de registo mínimo</u>	Despacho n.º 24539/2007, de 12 de Outubro, publicado em Diário da República n.º 206 (2ª Série), de 25 de Outubro; Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho, publicado em Diário da República n.º 150 (2ª Série), de 5 de Agosto
FIBROSE QUÍSTICA	Medicamentos comparticipados	Despacho n.º 24/89, de 2/2; Portaria n.º 1474/2004, de 21/12
DOENTES INSUFICIENTES CRÓNICOS E TRANSPLANTADOS RENAIS	Medicamentos incluídos no anexo do Despacho n.º 3/91, de 08/0/2, alterado pelos Despachos n.º 11619/2003 (2ª série), de 22 de Maio e n.º 14916/2004 (2ª série), de 2 de Julho, Retificação n.º 1858/2004, de 07 de Setembro (2ª série) e Despacho n.º 25909/2006, de 30 de Novembro (2ª série)	Despacho n.º 3/91, de 08/02, alterado pelos Despachos n.º 11619/2003 (2ª série), de 22/05 e n.º 14916/2004 (2ª série), de 02/07; Retificação n.º 1858/2004, de 07/09 (2ª série) e Despacho n.º 25909/2006, de 30/11 (2ª série)
DOENTES INSUFICIENTES RENAIS CRÓNICOS	Eprex® (epoetina alfa); Neorecormon® (epoetina beta); Aranesp® (darbepoetina)	Despacho n.º 9825/98 (2ª série), 13/05, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002 (2ª série), de

Anexo XVII – Medicamentos Dispensados em Serviço Hospitalar de Ambulatório (parte 2)

	alfa); Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa.	07/03; Despacho n.º 10/96, de 16/05
INDIVÍDUOS AFECTADOS PELO VIH	Retrovir Videx (didanosina); Apo-Zidovudine (zidovudina); Hivid (zalcitabina); Medicamentos incluídos no Anexo do Despacho n.º 280/96;	Despacho n.º 14/91, de 3/7; Despacho n.º 8/93, de 26/2; Despacho n.º 6/94, de 6/6; Despacho n.º 1/96, de 4/1; Despacho n.º 280/96, de 6/9; Despacho n.º 6778/97, de 7/8; Despacho n.º 5772/2005 (2ª série), de 27/12/2004
DEFICIÊNCIA DA HORMONA DE CRESCIMENTO NA CRIANÇA	Genotropin; Humatrope; Saizen; Norditropin, Nutropinaq; Zomacton	Despacho conjunto, de 26/1/93
SINDROMA DE TURNER	Genotropin; Humatrope; Saizen; Norditropin, Nutropinaq; Zomacton	Despacho conjunto, de 26/1/93
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA	Rilutek	Despacho n.º 10413/97, de 16/10
SINDROMA DE LENNOX-GASTAUT	Taloxa	Despacho n.º 13622/99, de 26/5
PARAPLEGIAS ESPÁSTICAS FAMILIARES E ATAXIAS CEREBELOSAS HEREDITÁRIAS, nomeadamente a	Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica, desde que prescrita em consultas de	Despacho n.º 19972/99 (2.ª série), de 20/9

Anexo XVII – Medicamentos Dispensados em Serviço Hospitalar de Ambulatório (parte 3)

doença de Machado-Joseph	neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos mesmos hospitais	
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DE TRANSPLANTE RENAL ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março	Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março, alterado pelos Despachos n.º 3069/2005 (2ª série), de 24 de Janeiro, Despacho n.º 15827/2006, de 23 de Junho e Despacho n.º 19964/2008, de 15 de Julho
DOENTES COM HEPATITE C	Ribavirina (Copegus®; Rebetol®); Peginterferão alfa 2-a (Pegasys®); Peginterferão alfa 2-b (PegIntron®)	Portaria n.º 1522/2003, de 13/11; Portaria n.º 274/2004, de 02/02
ESCLEROSE MÚLTIPLA	Betaferon® - (Interferão beta-1b); Avonex®, Rebif 6 MUI® e Rebif 12 MUI® - (Interferão beta-1a); Copaxone® - (Glatiramer)	Despacho n.º 11728/2004, de 17/05; Despacho n.º 5775/2005 (2ª série), de 18/02; Retificação n.º 653/2005, de 08/04
DOENTES ACROMEGÁLICOS	Análogos da somatostatina - Sandostatina®, Sandostatina LAR® (Octreotida); Somatulina®, Somatulina Autogel® (Lanreotida);	Despacho n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Retificação n.º 652/2005, de 06/04
	Tratamento de doentes que apresentaram resposta inadequada à cirurgia e/ou radioterapia e nos quais um	
	tratamento médico apropriado com análogos da somatostatina não normalizou as concentrações de IGIF-1 ou não foi tolerado - Somavert® (Pegvisomante)	
DOENÇA DE CROHN ACTIVA GRAVE OU COM FORMAÇÃO DE FÍSTULAS	Remicadet® - (Infliximab)	Despacho n.º 4466/2005, de 10/02

Anexo XIX – “Extra-formulário” para Ambulatório (página 1)**AUTORIZAÇÃO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS PELOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM
REGIME DE AMBULATÓRIO**

A PREENCHER PELO SERVIÇO REQUISITANTE:

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE:

Nº utente SNS: _____

Subsistema/Nº Beneficiário: _____

Validade: _____



Medicamento: _____

Forma farmacêutica: _____

Quantidade: _____

Data de prescrição: _____

A administrar em Hospital de Dia:

Sim ☐Não ☐

Data da sessão de Hospital de Dia: _____

Justificação clínica: _____

Médico Prescritor: _____ Director de Serviço: _____

Anexo XIX – “Extra-formulário” para Ambulatório (página 2)

**AUTORIZAÇÃO DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS PELOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM
REGIME DE AMBULATÓRIO**

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS:

Medicamento prescrito: _____

Especialidade/Serviço que prescreve: _____

Indicação prescrita: _____

Indicação aprovada em RCM: Sim ☐ Não (enviar à Comissão de Ética) ☐

Preço unitário: _____ Dose: _____ Posologia: _____

Período de validade da prescrição: _____

Suporte legal: Sim ☐ Não ☐

Procedimento de reembolso aprovado: Sim ☐ Não ☐

Dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar: Sim ☐ Não ☐

Incluído em programa específico de Financiamento: Sim ☐ Não ☐

Ao abrigo de outro suporte legal aplicável ao Hospital de Braga: Sim ☐ Não ☐

Medicamento sujeito a importação: Sim ☐ Não ☐

Existe à venda em Farmácia de Oficina: Sim ☐ Não ☐

A PREENCHER PELA ÁREA DE PRODUÇÃO:

Incluído no perfil assistencial do Hospital: Sim ☐ Não ☐

Data de marcação da sessão de Hospital de Dia: Sim ☐ Não ☐

Pertence à zona de referência: Sim ☐ Não ☐

Parecer da Direcção Clínica: _____

Parecer da Comissão de Ética: _____

Autorização da Comissão Executiva: _____

Anexo XX – Prescrição Eletrónica e Registo de Consumos em Ambulatório

[illegible]

Anexo XXI – Adesão à Terapêutica em Ambulatório

Armazem: Armazém Ambulatório SAP

Prescrição 32 Tot. Presc.: 8

Doente: HB
Episódio: Consult. 302544098
Médico:
Grupo: DESP. 8599/2009, DE 26/3

Subs. Resp.: 935601
Nº Cartão:
Prescrição A Recepcionar

Medicamento *

Código	Nome
100000421	RILUZOL 50 MG COMP O

Grupo:
Obs. Linha: 7378106 02/04/2014

Medicamentos Fornecidos

Medicamento
RILUZOL 50 MG COMP OR
RILUZOL 50 MG COMP OR

Código Medic.: 100000421 Prazo Val. Lote: 2016-02-01 Data Movim.: 2014-04-30 Data Facturação:

Medicação Casa

RILUZOL 50 MG COMP OR

Data Última Cedência: 2014/04/30
Nº Comprimidos Cedidos: 112
Data Nova Cedência: 2014/04/30
Nº Dias Tratamento: 1
Nº Comprimidos / Dia: 2
Nº Comprimidos que o doente tem em casa:
Teórico: 110
Real:
Nº Comprimidos que o Doente Tomou: 2
Nº Comprimidos que o Doente Deveria tomar: 2
Nº Comprimidos que o Doente Não Tomou: 0
Nº Dias Sem Tomar Medicação: 0
% Adesão: 100

Observações:

Obs. Prescrição:
Obs. Recepção:
Obs. Doente:
Histórico:

sc.	Qt. Sair	Qt. Pend.	Qt. Forn.	%	Sai Fct?
2		0	112		

% Adesão Terapêutica

m	Dt. Cedência	% Adesão	Fact
J	2014-04-30	100%	
J	2014-04-02		

al disp. Central: 0

Fact./R... Nenhum 2ª Vias:

Anexo XXII – Termo de Responsabilidade

Ministério da Saúde



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

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

O utentes:

Anexo XXIII – Formulário de autorização de prescrição na dispensa de Talidomida

Formulário de autorização de prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Pharmion®

O preenchimento deste formulário pelos médicos e farmacêuticos é obrigatório para CADA prescrição de todos os doentes tratados com o Thalidomide Pharmion®. O formulário preenchido deve permanecer na farmácia, de forma a documentar a compliance do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Pharmion®. Este formulário poderá ser solicitado para fins de auditoria e o seu duplicado com a informação relativa à categoria de risco do doente e condições de prescrição e dispensa, deve ser enviado à Celgene.

Nome do doente: [redacted] Data de nascimento: 11/12/20

Indicação terapêutica: [redacted]

Assinale no quadrado correspondente à categoria de risco do doente e confirme a realização do respectivo aconselhamento.

Médico prescritor

☒ Mulher sem potencial para engravidar

☐ Homem

O doente foi aconselhado relativamente ao risco teratológico do tratamento com o Thalidomide Pharmion® e compreende a necessidade de utilização de um preservativo em caso de actividade sexual com uma mulher com potencial para engravidar que não esteja a utilizar um método eficaz de prevenção da gravidez? ☒ Sim ☐ Não

☐ Mulher com potencial para engravidar

A doente foi aconselhada relativamente ao risco teratológico do tratamento com o Thalidomide Pharmion® e à necessidade de evitar a gravidez e tem estado a utilizar um método eficaz de prevenção da gravidez durante pelo menos 4 semanas? ☒ Sim ☐ Não

Data do último teste de gravidez: [redacted] ☒ Sim ☐ Não

Resultado negativo no último teste de gravidez? ☒ Sim ☐ Não

Farmácia

☒ Dispensa ocorre nos 7 dias após a data de prescrição ☒ Sim ☐ Não

☐ Dispensa da medicação para 4 semanas no caso dos doentes com potencial para engravidar ☐ Sim ☒ Não

Confirmação do médico prescritor

Li e compreendi as informações da Ficha de Informações para Profissionais de Saúde do Thalidomide Pharmion® e confirmo que o/a doente assinou o Formulário de Início de Tratamento.

Primeiro nome e apelido do médico prescritor: [redacted] Data: [redacted]

Assinatura do médico prescritor: [redacted]

Confirmação da farmácia

Nota: a data de prescrição tem de coincidir com a data constante neste formulário de autorização de prescrição. Não dispensar medicação a menos que o teste de gravidez seja negativo e tenha sido feito até três dias antes da data de prescrição.

Confirmando que o Formulário de autorização de prescrição está adequadamente preenchido, que a dispensa ocorre nos sete dias após a data de prescrição, e que li e compreendi o livro de informações para Profissionais de Saúde do Thalidomide Pharmion®.

Farmacêutico

Primeiro nome e apelido do farmacêutico: [redacted] Data: [redacted]

Assinatura: [redacted]

Para mais informações contacte o Departamento Médico da Celgene em Portugal • Telefone: +351 215 044 306 • Email: celgene.portugal@celgene.com

Anexo XXIV – Requisição de Psicotrópicos e Estupefacientes aos SF

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM 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 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Anexo XXV – Formulário para Requisição de Hemoderivados (via farmácia)

Número de série 1106116

VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Identificação (nome, B. I.) _____

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data 3/04/2014

N.º Baf: 10010000
Epilabio: 100078152
Data: 2014-04-30 Hora: 09:54
Procedência: FCTV-BIOB, Caixa, Ovaria, Drenia

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado *Plasma fresco congelado*

Dose/Frequência *1g/kg* Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica *Paracetamol em overdose*

QUADRO B

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

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cart. INARMED

Enviado _____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

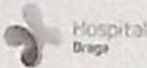
b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1004 (alterado de NCM, 5.3.1)

Anexo XXV – Formulário para Requisição de Hemoderivados (via serviço)

[illegible]

Anexo XXVI – Ficha para Monitorização dos níveis dos Gases Medicinais

 **Níveis de Gases Medicinais**

Armazém de Gases - Rampas					
Dióxido de Carbono		Oxigénio		Protóxido de Azoto	
ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.
50 bar	50 bar	180 bar	190 bar	0 bar	40 bar

Armazém Exterior								
Oxigénio Tanque Grande	Oxigénio Tanque Pequeno	Misturador Ar Medicinal				Rampa Ar Medicinal		Azoto Líquido
		Det. 1	Det. 2	Det. 3	Alarme	ESQ.	DIR.	
73,6 %	78,3 %	✓	✓	✓	NÃO	140 bar	200 bar	60,6 %

Hora/Data	9:30 – 21-4-2014
Verificado por	

Armazém de Gases - Rampas					
Dióxido de Carbono		Oxigénio		Protóxido de Azoto	
ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.
50 bar	50 bar	180 bar	190 bar	0 bar	40 bar

Armazém Exterior								
Oxigénio Tanque Grande	Oxigénio Tanque Pequeno	Misturador Ar Medicinal				Rampa Ar Medicinal		Azoto Líquido
		Det. 1	Det. 2	Det. 3	Alarme	ESQ.	DIR.	
72,6 %	78,1 %	✓	✓	✓	NÃO	140 bar	200 bar	58,7 %

Hora/Data	16:50 – 21-4-2014
Verificado por	

Anexo XXVII – Ficha para Contagem de Garrafas dos Gases Medicinais

Contagem de garrafas cheias e vazias - 4ª Feira e 6ª Feira

Gases Medicinais - Garrafas

Designação	Código	Garrafas Cheias	Garrafas Vazias	Encomenda
AR MEDICINAL CIL 5L EP40 NORMAL	100004953	4	0	7
ARGON CILINDRO PEQUENO	100005264	6	0	
DIOXIDO CARBONO GARRAFA 10 L	100005999	4	0	
MISTURA CO2(6%)+O2(15%)+BALANÇO N2 - Cardio	100005451	0	0	
MISTURA CO 0,265% + HE 19% + O2 19% - Pneumo	100005938	0	0	
OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 5L OXIPRA	100004950	59	48	50
OXIGENIO MEDICINAL CIL 3.4L EP34 NORMAL	100004940	9	0	1
PROT AZOTO MEDI CILIN 5 LIT EP40 NORMAL	100004962	4	0	1

Gases Medicinais - Rampas

Designação	Código	Contagem Cheias	Contagem Vazias	Encomenda
AR MEDICINAL CILINDRO 50 L	100004956	16	0	7
DIOXIDO CARBONO CILINDRO 50 L	100005554	2	0	
OXIGENIO MEDICINAL BLOCO 16 GARRAFA	100004947	64	0	
PROT AZOTO MEDICINAL CILINDRO 50 LITROS	100004965	4	0	

Verificado por: [Redacted]

Data: 05/02/2014 08h

Anexo XXVIII – Ficha para Contagem dos Gases Medicinais nos Serviços

Serviços Farmacêuticos

Oxigênio 5L Oxipra 100004950

Data: 24/04/2014

Serviço	Stock	Garrafas c/gás	Garrafas a 100%	Garrafas Vazias	Entrega de garrafas cheias	Recebido por
Radiologia	2	1	1			
Hemodinâmica	2	1	1			
1A	3	2	1			
1B						
1C	4	3	2	3		
1D	4	3	1	1		
1E	4					
SU	20(1)	8	19	15(3)		
SUP	1		1			
2B	4	3		(1)		
2C	4	2	2			
2D	4	4	2			
2E	4	1	3			
Blaco	10	9	8			
3B	4	1	2	(1)		
3C	4	1	4			
3D	3	2	2			
3E	3	2	2	2(3)		
4B	4	4				
4C	6	4	3			
4D	5	3	2	1		
4E	5	3	2	2		
UCIC	3		3	2		
UCIN	10	2	7	2(2)		
UCIP	15	5	12			
5B	3	2	1			
5C	3	1	3			
5D	3					
5E	3	4				
Bi. de Partos	3	2	2			
UnipEd	3					
Neo	3					
Total				7		

Serviço Fechado

24/04/14

Hora de Saída Contagem

Hora de Chegada Contagem

Assistente Operacional

Hora de Saída Reposição

Hora de Chegada Reposição

Assistente Operacional

Farmacêutica

Contendo

Debitado

Anexo XXIX – Ficha para Monitorização dos Movimentos das Garrafas de Gases Medicinais

TABELA DE MOVIMENTOS DE GARRAFAS DE GASES												
Garrafa	Ar Medicinal 5L EP40	Argon	CO2 gar média	Mistura Cardio	Mistura Pneumo	Oxigénio 5L oxigra	Oxigénio 3,4L EP34	Prot Azoto 5L	Ar Medicinal 50L	CO2 50L	Oxigénio Banco 10	Prot Azoto 50L
Código	10/4953	10/5264	10/5999	10/5451	10/5938	10/4950	10/4940	10/4962	10/4956	10/5554	10/4947	10/4965
Entrada		1				40		1				
Devolvida vazia	1					21		1				
Devolvida avariada						1						
Crédito												
Verificado por:						Data/Hora: 31-03-2014 11 horas						

Anexo XXX – Protocolo e Calendário para Validação de Medicamentos Citotóxicos

Dados da Prescrição

Serviço: 1411 Farmácia Hospitalar
Doente: _____
Cama: _____
Data presc.: 2014/04/04
Idade: _____

Protocolo Prescrito PROTOCOLO CYBORO- 4MS-BORTEZOMB SC D1-D4-D6-D11(M.M. C/INDIC. P/ TRANSPLANTE)

Obs Farmácia: _____
Diagnóstico: _____
Início 1º ciclo: 2014/03/18
Nº Ciclo actual: 1
Início ciclo actual: 2014/03/18

Peso Actual: 63 kg
Altura: 175 cm
Superfície: 1.78 m²

Características do Protocolo

Grupo: _____
Descrição do Grupo: _____
Duração Sessão (minutos): _____
Horário: _____
Dose: _____
Custo: _____

Terapêutica S.O.S.

Medicamento: _____

TREE_CALEND - Calendário

Visão: Quinzenal

Prescrição Activa

	2C110	2C150	2C160	2C170	2C180
38/04 01:05 02:05 03:05 04:05 05:05 06:05 07:05 08:05 09:05 10:05 11:05 12:05 13:05					
CICLOFOSFAMIDA 50 MG COMP OR 500. MG	X				
BORTEZOMB 3,5 MG PO SOL INJ FR EV 2.31 MG	X				
DEXAMETASONA 8MG/ML SOL INJ AMP EV 40. MG		X	X	X	X

ACT_PRES- Prescrição Activa

Anexo XXXI – Protocolos de Citotóxicos Validados para o Dia

GHPH3120 - Recepção de Prescrições

Serviço(s): Resp. Recepção: Destinado:

Doente: Medicamento:

Visão

Local Recepção:

Unidade:

Farmacot. Cito:

Ambulatório:

Farmacot. UMI:

Filtro Prescrição:

Prescrições

Serviço	Urg.	Total	Data Prescrição	Sala/Quarto Cama	Doente
Int. Pto 1-C - Oncologi	0	4	2014.04.01 15:35		
HD Oncologia Medica	1	59	2014.04.29 15:09		
			2014.04.29 15:43		
			2014.04.01 18:32		
			2014.04.30 15:17		
			2014.04.30 11:59		
			2014.04.29 12:44		
			2014.03.18 15:19		
			2014.02.27 16:17		
			2014.04.30 12:05		
			2014.04.30 12:29		
			2014.04.30 11:57		
			2014.04.29 16:02		
			2014.04.28 15:56		
			2014.04.02 12:11		
			2014.04.30 11:56		
			2014.04.29 15:46		
			2014.04.29 13:34		
			2014.03.25 16:32		
			2014.04.29 15:53		
			2014.02.18 14:49		

HD Oncologia Medica

☐ Serv. Urgência ☐ Serv. Urg. 24h

☐ Contro. medicamento de utilização original ☐ Para: VIGILÂNCIA ☐ Para: Monitorização ☐ Para: Acompanhamento ☐ Para: Acompanhamento

☐ Para: Acompanhamento ☐ Para: Acompanhamento ☐ Para: Acompanhamento ☐ Para: Acompanhamento ☐ Para: Acompanhamento

Anexo XXXII – Gestão de Protocolos de Medicamentos Citotóxicos

GHPH3600 - Citotóxicos

Protocolo: PROTOCOLO SMLE (445)

Período: 28 N.º Círculos: 4 Observações:

Alt. Calend. (Press. N.º Médico):

Protocolo Livre? ☐

Parametrização: Comp. Solventes:

Designa eliminar algum Grupo? ☐ Atualizar descrições Grupos:

Características do Citotóxico

Grupo	Descrição do Grupo	Duração Sessão (minutos)	Freq.	Horário	R7
A	CLORETO SÓDIO 0,9% SOL INJ FR 500ML EV 500 ML				
E	10032854 - ONDANSETRON 8 MG/4 ML SOL INJ FR 4 ML IV 8 MG+CLORETO SÓDIO 0,9% IV			Toma Úni	
1Q	10035633 - BICARBONATO DE SÓDIO 14 MG/ML SOL INJ FR 500 ML IV 3000 ML			PERFUS	
11Q	METOTREXATO 1 G/10ML SOL INJ FR EV/AMT MG+CLORETO SÓDIO 0,9 % SOL INJ SC 500 I			PERFUS	
11Q	FOLINATO CALCOO300MG/30ML SOL INJ FR 15 MG+CLORETO SÓDIO 0,9% SOL INJ FI			6/6 H	
F	POSFAMIDA 2 G PO SOL INJ FR EV MG+CLORETO SÓDIO 0,9% SOL INJ SC 1000ML EV 100			PERFUS	
O	MESNA 400 MG/4 ML SOL INJ FR 4 ML EV MG+CLORETO SÓDIO 0,9% SOL INJ FR 100 ML EV			3 X 5 DIA	
1P	DEKAMETASONA 5MG/1ML SOL INJ AMP EV 40 MG			1 X DIA	
1	ETOPOSÍDIO 100MG/5ML SOL INJ FR EV MG+CLORETO SÓDIO 0,9% SOL INJ SC 1000ML EV			PERFUS	
1Z	FILGRASTIM 300MG/3ML SOL INJ SC 300 MCG			1 X DIA	
H	ASPARAGINASE INJ 10000 U.I. AMP LI+CLORETO SÓDIO 0,9 % SOL INJ SC 500 ML EV 500 I				

Via Adm.: Tempo Perfusão: Minutos Obs. Grupo/Dia: Tipo: Tradicional

Conservação: Def. Estabilidade:

Pré/Pós grupo: Grupo: Grupo de Carga:

S.O.S

Condição	Medicamento	Via Adm.	Dose	Unid.	Freq.
Obs.:					

Anexo XXXIII – Ficha de Preparação (parte 1)

 **Hospital
Braga**

SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

Ficha de preparação n.º 66

Designação do Medicamento Manipulado: Esomeprazol 5mg
Forma Farmacéutica: ps Data de preparação: 29/04/2014
Lote: 294023A Prazo de validade: 29/05/2014 Quantidade a preparar: 7 x 5mg

MATÉRIAS-PRIMAS:

Matérias - primas			
Denominação Comum Internacional	N.º lote	Validade	Quantidade
Esomeprazol 10mg Nexium®	RAZL	01/2017	4

CÁLCULOS:

$$\begin{aligned} 1 \text{ saqueta} &= 10 \text{ mg esomeprazol} = 3,085 \text{ g} \\ 5 \text{ mg} &= x \\ x &= 1,54 \text{ g} \end{aligned}$$

APARELHAGEM:

Balança Kern

Anexo XXXIII – Ficha de Preparação (parte 2)

EMBALAGEM

Material de embalagem	Capacidade do recipiente
papel vegetal	

ROTULAGEM

ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg
ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg
ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg
ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg
ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg
ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg	ESCRITÓRIO 1 mg

Quantidade preparada	Serviço requisitante
7 papeis	SE

VERIFICAÇÃO (consultar monografia do produto):

Técnica	☒ Conforme	☐ Não conforme
Especificações	☒ Conforme	☐ Não conforme
Rótulo	☒ Conforme	☐ Não conforme

Preparação: _____

Validação: _____

☒ Conforme ☐ Não conforme

Anexo XXXIV – Formulário para Notificação de RAM (parte 1)

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

Notifique sempre que suspeitar de uma reação adversa

CONFIDENCIAL

A. Reação adversa a medicamento (RAM)

Descrição	Data início ¹	Data fim	Duração RAM se < 1 dia
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min
	__/__/__	__/__/__	h min

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

Se sim, porque considera grave?

☐ Resultou em morte ☐ Resultou em incapacidade significativa (especifique em F.)

☐ Colocou a vida em risco ☐ Causou anomalias congénitas

☐ Motivou ou prolongou internamento ☐ Outra³ (especifique em F.)

Tratamento da reação adversa:

B. Medicamento(s) suspeito(s)

Nome de marca	Lote	Dose diária	Via adm.	Indicação terapêutica	Data início	Data fim
#1						
#2						

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

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

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

São corretas reações anteriores ao mesmo fármaco ☐ São corretas reações anteriores a outros fármacos ☐

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

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

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

D. Doente

Iniciais do nome ☐ Feminino ☐ Masculino Peso Kg Altura cm

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

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

☐ Cura ☐ Em recuperação ☐ Persiste sem recuperação ☐ Morte sem relação com a reação

☐ Cura com sequelas ☐ Desconhecida ☐ Morte com possível relação com a reação

E. Profissional de saúde

Nome

Profissão Especialidade

Local de trabalho

Contactos ☐ Telefone/Telemóvel ☐ e-mail

Data / / Assinatura

Anexo XXXIV – Formulário para Notificação de RAM (parte 2)

F. Comentários (Dados relevantes de História clínica e farmacológica, alergias, grelhas, exames auxiliares de diagnóstico ou outros)

Obrigado pela sua colaboração

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

¹ Se for inferior a 1 dia o intervalo de tempo entre a 1.ª administração do medicamento e a RAM, especifique em F.

² Se ocorreu mais do que uma RAM, considere a gravidade do caso i.e. o conjunto das reações adversas.

³ No contexto de gravidade, o item "Outra" é utilizado quando a RAM não colocar imediatamente a vida em risco ou resultar em morte, ou em internamento, mas requeira intervenção do profissional de saúde para prevenir que a reação evolua para qualquer um dos outros critérios de gravidade.

⁴ Se existir suspeita de interação, considere os respetivos medicamentos como suspeitos.

⁵ Mencione os melhores meios de contacto para ser possível a partilha de informação durante o processamento da notificação. Os dados do profissional de saúde notificador são confidenciais.

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

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

Entidade	Telefone	Fax	e-mail
Direção de Gestão do Risco de Medicamentos / INFARMED, I.P.	217 987 140	217 987 397	farmaco-vigilancia@infarmed.pt
Unidade de Farmacovigilância do Norte	220 426 952 / 943	225 513 682	ufn@med.up.pt
Unidade de Farmacovigilância do Centro	239 480 138	239 480 117	ufc@bibilip.pt
Unidade de Farmacovigilância de Lisboa e Vale do Tejo	217 802 120 / 7	217 802 129	ufv@vsapopt.pt
Unidade de Farmacovigilância do Sul	217 971 340	217 971 339	ufs@ffu.pt

INVÓLUCRO
MENSAGEM

AUTORIZAÇÃO
N.º 0003
DE 00332013 GRC



INFARMED, I.P.

Direção de Gestão do Risco de Medicamentos

AV. BRASIL 53
1749-004 LISBOA

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt