Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Nuno Barros

Março de 2014 a Julho de 2014

Joana Monteiro Ferreira Machado

Orientador: Doutor António Nuno de Jesus Ribeiro de Barros

_____

Tutor FFUP: Professora Doutora Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

_____

Julho de 2014

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Joana Monteiro Ferreira Machado, abaixo assinado, nº 200900023, 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

Desejo expressar os meus mais sinceros agradecimentos:

Ao Dr. António Nuno Barros, proprietário e diretor técnico da Farmácia Nuno Barros, por me ter recebido e integrado na sua equipa de trabalho, por todos os conhecimentos transmitidos, pela confiança e pela motivação de aprender mais e melhor.

A todos os colaboradores da Farmácia Nuno Barros, Dr. Domingos Rodrigues, Dr. Luís Peixoto, Dra. Carina Martins, Fernando Oliveira, José António Palha e José Manuel Barros, por toda a simpatia, pela ajuda, por tudo o que me ensinaram e por todos os conselhos, que sem dúvida serão fundamentais na minha vida profissional futura.

Aos meus pais, por todo o apoio, força e amor e por me terem dado a oportunidade de chegar até aqui.

Ao meu irmão, André, por toda a amizade e pelo carinho que alegra os meus dias.

À Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em especial à Prof. Doutora Irene Jesus e à Prof. Doutora Susana Casal, por me terem proporcionado a oportunidade de realizar este estágio e por todo o apoio e orientação durante este período.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANF	Associação Nacional de Farmácias
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CV	Cardiovascular
DCI	Denominação Comum Internacional
DCV	Doença cardiovascular
DM	Dispositivo médico
DM2	*Diabetes mellitus* do tipo 2
DL	Decreto-Lei
DT	Diretor Técnico
FF	Forma farmacêutica
FPS	Fator de Proteção Solar
HTA	Hipertensão arterial
IMC	Índice de massa corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
MG	Medicamento genérico
MNSRM	Medicamento não sujeito a receita médica
MSRM	Medicamento sujeito a receita médica
PA	Pressão arterial
PC	Produtos Cosméticos
PVP	Preço de Venda ao Público
SA	Substância ativa
SCORE	*Systemic Coronary Risk Estimation*
SI	Sistema Informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Suplementos alimentares
UV	Ultravioleta

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **1**

PARTE I **2**

1. Enquadramento 2

2. Primavera: como lidar com as alergias 2

2.1. Definição, fisiopatologia e diagnóstico 2

2.2. Tratamento da rinite alérgica 4

2.2.1. Prevenção 4

2.2.2. Tratamento farmacológico 4

2.2.3. Imunoterapia 6

2.3. Papel do farmacêutico na gestão da rinite alérgica 6

3. Estudo da prevalência de fatores de risco de doença cardiovascular e avaliação do risco cardiovascular 7

3.1. Resultados obtidos 8

3.2. Avaliação do risco cardiovascular 11

3.3. O farmacêutico e o risco cardiovascular 12

4. Sol: aproveite-o em segurança 14

4.1. Fototipos e fatores de risco de cancro cutâneo 14

4.2. Método ABCDE para o diagnóstico de melanoma 15

4.3. O farmacêutico e a prevenção do cancro cutâneo 15

5. Considerações finais 18

PARTE II **19**

1. A Farmácia Nuno Barros 19

1.1. Localização e perfil dos utentes 19

1.2. Horário de funcionamento 19

1.3. Recursos humanos 19

1.4. Infraestruturas 20

1.4.1. Espaço exterior 20

1.4.2. Espaço interior 20

1.5. Sistema Informático 21

1.6. Informação e documentação científica 22

2. Plano de estágio e programa de ação pretendido 22

2.1. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências 22

2.1.1. Gestão de stocks 23

2.1.2. Fornecedores 23
2.1.3. Envio, receção e verificação de encomendas 24
2.1.4. Devoluções e reclamações 25
2.1.5. Armazenamento 25
2.2. Leitura e análise de receituário 26
2.2.1. Validação da prescrição médica 26
2.2.2. Modelos de receita 26
2.3. Classificação dos produtos existentes na farmácia 27
2.3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica 28
2.3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica 28
2.3.3. Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia comunitária 28
2.3.4. Medicamentos de uso veterinário 28
2.3.5. Produtos cosméticos e de higiene corporal 29
2.3.6. Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial 29
2.3.7. Medicamentos homeopáticos 30
2.3.8. Preparações e medicamentos à base de plantas 30
2.3.9. Produtos de puericultura 30
2.3.10. Dispositivos médicos 30
2.4. Preparação de medicamentos manipulados 31
2.4.1. Instalações, matérias-primas e equipamento 32
2.4.2. Manipulação propriamente dita 32
2.4.3. Cálculo do preço de venda ao público 33
2.5. Dispensa de medicamentos 33
2.5.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica 33
2.5.1.1. Avaliação e prestação de informações ao utente 33
2.5.1.2. Medicamentos genéricos e sistemas de preços de referência 34
2.5.1.3. Sistemas de comparticipação de medicamentos 35
2.5.1.4. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes 35
2.5.1.5. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes 36
2.5.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica 36
2.5.2.1. Indicação farmacêutica 36
2.5.2.2. Automedicação 37
2.5.3. Prestação de cuidados de saúde 37
2.5.3.1. Determinação da pressão arterial 37
2.5.3.2. Determinação da glicemia capilar 38
2.5.3.3. Determinação de colesterol total e triglicerídeos 38

2.5.3.4. Determinação da composição corporal 39
2.5.3.5. Teste de gravidez 39
2.5.3.6. Teste rápido à urina 39
2.5.4. Promoção da saúde 40
2.5.4.1. Programa VALORMED 40
2.5.4.2. Campanhas de sensibilização e divulgação de informação 40
2.6. Receituário 40
2.6.1. Conferência e processamento de receituário 40
2.6.2. Entrega de receituário 41
2.6.3. Devolução de receitas 42
2.7. Gestão 42
3. Formação complementar 42
4. Considerações finais 43
BIBLIOGRAFIA 44
ANEXOS 51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Vendas de medicamentos no SNS (número de embalagens, em Portugal Continental (2007-2011) dos subgrupos farmacoterapêuticos "Aparelho cardiovascular" e "Sangue" 7
Figura 2: Óbitos por doenças do aparelho circulatório e tumores malignos (2002-2012) .. 8
Figura 3: Número de fatores de risco por utente 9
Figura 4: Prevalência da HTA na população, no sexo feminino e no sexo masculino 9
Figura 5: Prevalência das dislipidemias na população, no sexo feminino e no sexo masculino 9
Figura 6: Prevalência da DM2 na população, no sexo feminino e no sexo masculino 10
Figura 7: Prevalência do excesso de peso, da obesidade do tipo I e do tipo II na população, no sexo feminino e no sexo masculino 10
Figura 8: Prevalência da HTA, da DM2 e das dislipidemias por grupo etário 11
Figura 9: Campanha de sensibilização para o perigo solar na Farmácia Nuno Barros 14
Figura 10: Melanoma 15

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Cálculo do risco cardiovascular com base no sistema *SCORE*..... 12
Tabela 2: Proteção solar adequada ao fototipo 17

INTRODUÇÃO

O estágio curricular em Farmácia Comunitária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas permite que sejam postos em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos 5 anos. Pretende-se a obtenção de novas competências, fulcrais para o exercício profissional do farmacêutico, através do acompanhamento da rotina de uma farmácia e do contacto com o utente. Desta forma, serve este estágio para compreender a verdadeira importância do farmacêutico perante a comunidade, vivenciando os desafios e as dificuldades que do exercício da sua atividade advêm. As funções assumidas perante a comunidade deverão ir ao encontro das necessidades e das expectativas dos utentes no que concerne à sua saúde. Exige-se um serviço de saúde de excelência, uma vez que o farmacêutico é o último profissional de saúde em contacto com o utente antes da administração de medicamentos, pelo que são da sua responsabilidade os esclarecimentos, sobre as interações medicamentosas, as reações adversas, as contraindicações e as principais precauções. Garantir o uso racional dos medicamentos, aumentar a adesão à terapêutica e sensibilizar a população para um estilo de vida saudável, tornam a intervenção farmacêutica essencial na defesa da saúde pública. É igualmente importante compreender o planeamento, a organização e a gestão de uma farmácia.

Este relatório encontra-se dividido em duas partes. A primeira visa a descrição de trabalhos desenvolvidos no âmbito da atividade farmacêutica. Na segunda parte serão descritas pormenorizadamente as atividades desenvolvidas, competências adquiridas e experiências vividas no decorrer do estágio realizado na Farmácia Nuno Barros de 10 de Março a 11 de Julho de 2014.

PARTE I: Trabalhos desenvolvidos no âmbito da atividade farmacêutica

1. Enquadramento

Frequentemente ouvimos que o número de casos de cancro está a aumentar, que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal ou que este ano milhares novos casos de determinada doença irão surgir. Desta forma e na minha opinião, a farmácia trata-se de um local onde a população pode e deve ser sensibilizada para a existência de determinados fatores de risco perfeitamente evitáveis, determinados sinais que podem prevenir o desenvolvimento de doenças graves ou mesmo fatais, ou até apelar à existência de solução para o que os utentes pensavam que não tinha alternativa. Divulgar informação torna-se crucial neste sentido e realizar campanhas de sensibilização ajudará, sem dúvida, a alertar a população para doenças ou soluções que eventualmente nem conheceriam. Desta forma, e enquanto farmacêutica estagiária na Farmácia Nuno Barros, todos os meses procurei um tema para desenvolver e promover junto da população, tendo os meus esforços resultado nos três trabalhos que serão apresentados de seguida.

2. Primavera: como lidar com as alergias

A chegada da Primavera correspondeu a uma maior procura de "algo para aliviar a alergia" [sic]. Com o intuito de informar os utentes da Farmácia Nuno Barros sobre esta patologia, elaborei um panfleto intitulado de "Primavera: como lidar com as alergias" **(Anexo I)**. O principal objetivo desta intervenção junto da comunidade foi promover uma maior qualidade de vida ao público-alvo, focando a informação numa boa prevenção das crises e numa atempada intervenção farmacológica ou não farmacológica. O panfleto foi redigido de uma forma simples e de fácil compreensão. Foi dada maior relevância à rinite alérgica, dada a sua maior prevalência em relação às demais formas de apresentação da alergia, como a conjuntivite, a asma, a urticária e o eczema. Cerca de 75% dos casos de rinite têm etiologia alérgica, afetando 20 a 30% da população mundial, estimando-se uma prevalência global de cerca de 30% na população europeia [1]. Em Portugal, a prevalência da rinite alérgica tem aumentado progressivamente nos últimos anos, tendo sido registada em 2005 uma prevalência de 26,1% em Portugal Continental [2].

2.1. Definição, fisiopatologia e diagnóstico

A rinite alérgica é um problema de saúde pública mundial. Segundo a ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma initiative*), em cooperação com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a rinite alérgica define-se como uma doença nasal sintomática, induzida pela exposição a um ou mais alergénios. Apesar de habitualmente não se tratar de uma doença grave, a rinite alérgica deve ser classificada como uma doença

respiratória crónica *major*, uma vez que se trata de uma patologia com uma elevada prevalência, cujo impacto na qualidade de vida, na execução das atividades profissionais ou escolares e na produtividade é negativo [3, 4]. Na rinite alérgica, inúmeras células inflamatórias, incluindo os mastócitos, linfócitos B e T CD4+, macrófagos e eosinófilos, infiltram-se na mucosa nasal quando esta é exposta a um alergénio, dos quais se destacam os pólenes, os ácaros do pó e os bolores. As células que se infiltram na mucosa nasal, predominantemente células T *helper* Th2, induzem a libertação de citocinas, como a interleucina (IL)-3, IL-4, IL-5 e IL-13, que promovem a produção de IgE pelos plasmócitos. Por sua vez, a produção de IgE conduz à libertação de mediadores, como a histamina e os leucotrienos, que são responsáveis pela dilatação arteriolar, permeabilidade vascular aumentada, prurido, rinorreia, secreção de muco e contração do músculo liso [4, 5].

O diagnóstico de rinite alérgica baseia-se na história clínica típica de sintomas alérgicos, no exame físico e em testes de diagnóstico [6]. Na história clínica, os pacientes referem frequentemente sintomas típicos de rinite alérgica: congestão nasal, prurido nasal, rinorreia, espirros e, por vezes, conjuntivite. Quando o paciente apresenta dois ou mais destes sintomas por um período superior ou igual a uma hora em vários dias, deve suspeitar-se de um caso de rinite alérgica [4]. No que diz respeito aos testes de diagnóstico, estes visam fundamentalmente a deteção de IgE livre ou ligada a células. Os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata são amplamente utilizados para a deteção de uma reação alérgica mediada pela IgE, permitindo a identificação de alergias específicas [6].

Atualmente, a ARIA classifica a rinite alérgica consoante a duração dos períodos sintomáticos (intermitente ou persistente) e baseada na gravidade (ligeira ou moderada-grave), sendo:

- Intermitente, se os sintomas surgem por um período não superior a seis semanas;
- Persistente, se os sintomas aparecem durante todo o ano;
- Ligeira, se não existem alterações no sono; se o doente realiza as atividades diárias, desportivas, laborais ou escolares, com normalidade e se não apresenta sintomas perturbadores;
- Moderada-grave, se o sono é anormal; existe alteração das atividades diárias, desportivas, laborais ou escolares, e se os sintomas são perturbadores [4].

2.2. Tratamento da rinite alérgica

A chave do tratamento da rinite alérgica é o alívio dos sintomas. As medidas disponíveis para atingir este objetivo incluem a educação do paciente, as medidas preventivas, os tratamentos farmacológicos e a imunoterapia. A utilização de terapias alternativas, como a homeopatia, a terapia com ervas medicinais e a acupunctura, no tratamento da rinite está a aumentar. Contudo, as evidências que suportam ou refutam estas terapias ainda são escassas [4].

2.2.1. Prevenção

O tratamento de primeira linha da rinite alérgica envolve a evição do alergénio, quando este está devidamente identificado, o que na maioria das situações é inevitável. Evidentemente, a prevenção do aparecimento da crise depende do alergénio em causa. Assim, os pacientes alérgicos aos ácaros do pó devem utilizar roupa de cama impermeável a alergénios e manter a humidade da casa inferior a 50%, de forma a diminuir o crescimento de ácaros. Em casa, deve evitar-se a utilização de vassouras, optando por aspiradores. Devem remover-se alcatifas e carpetes e aconselha-se que a lavagem da roupa de cama seja realizada com frequência e a altas temperaturas. No que diz respeito aos pólenes, deve ser evitado o contacto com plantas em casa e na rua, especialmente quando o grau de polinização é elevado [7]. O doente pode consultar diariamente o Boletim Polínico, que indica a quantidade de grãos de pólen por metro quadrado de ar e o risco de alergia (alto, moderado, baixo ou nulo) [8]. O utente alérgico aos pólenes deve evitar correntes de ar (janelas e portas abertas) e deve trocar os filtros do ar condicionado regularmente. Pode ser útil tomar banho antes de deitar, de forma a remover o excesso de pólen e a deposição dos mesmos na almofada ou na cama. Para os casos de alergias a pelo de animais, é recomendado evitar por completo o contacto com animais ou manter os animais no exterior da casa. Na alergia ao bolor, poderá ser útil a utilização de um desumidificador, a limpeza com agente fungicidas e a troca de filtros [7]. Estas estratégias poderão ser úteis para resultados ótimos no tratamento da rinite alérgica, tanto isoladamente, como em combinação com o tratamento farmacológico para o alivio dos sintomas.

2.2.2. Tratamento farmacológico

Deve ser realizada uma abordagem terapêutica em degraus **(Anexo II)**, de acordo com a severidade e a duração dos sintomas [8]. A histamina é o mediador mais estudado na resposta alérgica inicial [8]. Os anti-histamínicos, antagonistas competitivos dos recetores H1, são o tratamento de primeira linha recomendado para todos os pacientes com rinite alérgica. Desta forma, os anti-histamínicos orais de segunda geração são os mais frequentemente prescritos e dispensados. Em Portugal estão disponíveis a cetirizina, a

desloratadina, a fexofenadina, a levocetirizina e a loratadina. Os anti-histamínicos de primeira geração, como a difenidramina, não são recomendados por rotina, dados os seus marcados efeitos secundários, nomeadamente a sonolência, as cefaleias, as tonturas, a diminuição da agilidade, da capacidade de condução automóvel, e a redução da função cognitiva. Os anti-histamínicos não sedativos demonstraram ser eficazes na redução dos espirros, do prurido e da rinorreia. A desloratadina, além de anti-histamínico, é um inibidor da libertação da IL e de outras citocinas, apresentando a vantagem de reduzir a congestão nasal, sobre a qual os outros anti-histamínicos têm pouca atividade [11]. O seu início de ação ocorre tipicamente dentro de 15 a 30 minutos após a administração. Estes são considerados seguros para as crianças com mais de 6 meses, com a exceção da levocetirizina (12 anos) e a loratadina (2 anos) [10]. Os anti-histamínicos intranasais, ainda que menos eficazes que os corticosteróides, oferecem a vantagem de chegar uma maior concentração de fármaco ao local alvo, resultando em menores efeitos adversos do que por a via oral. A azelastina e a levocabastina são os dois fármacos utilizados para aplicação nasal [12].

As preparações nasais com corticosteróides têm um papel útil na profilaxia e no tratamento da rinite alérgica [12]. São o tratamento de primeira linha para pacientes com sintomas ligeiros persistentes e moderados ou severos em combinação com anti-histamínicos orais ou isoladamente. Os corticosteróides penetram a membrana celular e ligam-se aos recetores dos esteróides. O complexo formado é transferido para o núcleo, ligando-se a um local específico do DNA. O efeito anti-inflamatório é induzido pela alteração da síntese proteica ou por afetar os fatores de transcrição. Os corticosteróides nasais inibem as reações iniciais e tardias e reduzem a produção de IgE e eosinófilos pela inibição de citocinas. Estes são eficazes em todos os sintomas da rinite alérgica, especialmente na congestão nasal e nos sintomas oculares [6]. Os corticosteróides nasais disponíveis em Portugal são a beclometasona, budesonido, fluticasona, fluticasona e mometasona [13].

Os descongestionantes são vasoconstritores simpaticomiméticos, agonistas dos receptores alfa. Ao atuarem nos recetores adrenérgicos, causam vasoconstrição na mucosa nasal, resultando numa diminuição do edema e da inflamação. Os seus efeitos adversos comuns são os espirros, s secura nasal e s irritação local [3, 10]. A sua utilização não deve ser superior a 5 dias, pelo risco de desenvolvimento de rinite medicamentosa, de efeito *rebound* ou de congestão nasal recorrente. Alguns dos descongestionantes nasais disponíveis são a fenilefrina, a oximetazolina, a tramazolina e a xilometazolina. As gotas de cloreto de sódio a 0,9% podem aliviar a congestão nasal ao ajudarem a liquefazer as secreções [10].

As cromolinas intranasais disponíveis, como ácido cromoglícico, revelam-se úteis na prevenção da reação alérgica. Apesar de serem geralmente seguras, não são o tratamento de primeira linha, uma vez que apresentam uma diminuída eficácia na redução dos sintomas da rinite alérgica quando comparado com os anti-histamínicos e corticosteróides, pois não possuem atividade vasoconstritora, anti-histamínica ou anti-inflamatória [14]. Os anticolinérgicos intranais, como o brometo de ipatrópio, demonstraram aliviar apenas a rinorreia excessiva [10]. O montelucaste e o zafirlucaste são antagonistas competitivos e seletivos dos receptores do leucotrieno D4. Também são eficazes no tratamento da rinite alérgica, apesar de não terem demonstrado tanta eficácia como os corticosteróides intranasais na redução da inflamação da mucosa nasal [10].

2.2.3. Imunoterapia

A imunoterapia envolve a administração subcutânea de quantidades gradualmente superiores de alergénios relevantes para o paciente até se atingir a dose efetiva na indução de resposta imunológica ao alergénio. Até à data, esta terapia apenas demonstrou eficácia no tratamento de rinite alérgica causada por pólenes e ácaros do pó em adultos e crianças e na prevenção da asma [4].

2.3. Papel do farmacêutico na gestão da rinite alérgica

O farmacêutico apresenta um papel crucial junto do doente com rinite alérgica. Como profissionais de saúde próximos da comunidade, o farmacêutico é capaz de detetar os sintomas e os sinais típicos de rinite alérgica e recomendar um tratamento apropriado. O farmacêutico deve auxiliar o utente na gestão da sua doença. O doente deve saber como pode prevenir a reação alérgica, sendo que o farmacêutico deve explicar de uma forma simples como pode ser evitada a exposição aos alergénios. O farmacêutico deve prestar conselhos sobre a utilização dos medicamentos dispensados, especialmente no caso das formas farmacêuticas de aplicação intranasal, onde a sua aplicação correta é fundamental. O paciente deve ser aconselhado a não utilizar o spray na direção do septo nasal, de forma a evitar a irritação nasal ou a hemorragia, efeitos adversos comuns associados a uma incorreta utilização destes dispositivos. Relativamente aos antihistamínicos, deve ser sempre salvaguardada a possibilidade de estes causarem alguma sonolência, aconselhando que a sua toma seja realizada, sempre que possível, à noite. No entanto, em situações mais graves poderão ser necessárias duas administrações diárias. Se os sintomas persistem apesar de tratamento apropriado, o farmacêutico deve referenciar o paciente para um alergologista para que o seu caso seja reavaliado. O farmacêutico é o último contacto com o paciente antes de iniciar o tratamento, pelo que deve estar apto a esclarecer todas as dúvidas que possam surgir, para que a gestão da doença seja bem-sucedida.

3. Estudo da prevalência de fatores de risco de doença cardiovascular e avaliação do risco cardiovascular

Ao longo das primeiras semanas na Farmácia Nuno Barros, observei que os anti-hipertensores, os antidislipidémicos e os antidiabéticos orais eram os medicamentos sujeitos a receita médica mais solicitados. De facto, esta observação é suportada pela crescente venda de embalagens de medicamentos do grupo "Aparelho Cardiovascular" e "Sangue", documentada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED) **(figura 1)** [15].

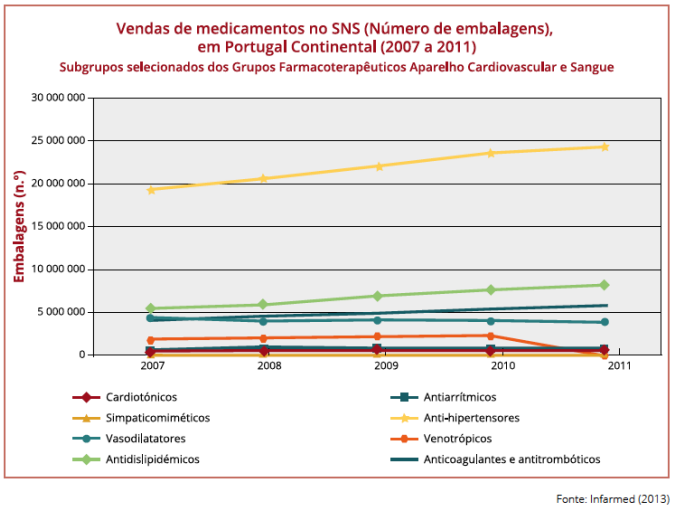


Figura 1: Vendas de medicamentos no SNS (número de embalagens), em Portugal Continental (2007 a 2011) dos subgrupos dos grupos farmacoterapêutico "aparelho cardiovascular" e "sangue" [15]. De notar que os anti-hipertensores são os fármacos mais vendidos no SNS, o que se coaduna com a crescente prevalência da hipertensão arterial, seguidos dos antidislipidémicos.

A etiologia das doenças cardiovasculares (DCV) é multifatorial. Alguns fatores estão relacionados com o estilo de vida, outros com doenças como a hipertensão arterial (HTA), *diabetes mellitus* do tipo 2 (DM2) e dislipidemias, pelo que são fatores modificáveis. A idade, o sexo e a história familiar de DCV são fatores não modificáveis [16].

De forma a avaliar a saúde cardiovascular da população que frequenta a Farmácia Nuno Barros realizei um inquérito **(Anexo III)**, com o qual pretendi estimar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e de história pessoal de DCV. Simultaneamente, pretendi alertar os utentes da Farmácia Nuno Barros para o perigo do risco de DCV, prevenir o aumento do risco cardiovascular, incentivando a modificação, o controlo e a autovigilância de fatores de risco, de forma a reduzir a incidência de DCV ateroscleróticas, como a doença coronária e o acidente vascular cerebral isquémico (AVC). Por risco cardiovascular entende-se a probabilidade de uma pessoa desenvolver

um evento cardiovascular aterosclerótico num determinado período de tempo. Existem vários sistemas de avaliação de risco, dos quais se destacam os projetos *Framingham* e *SCORE* (*Systemic Coronary Risk Estimation*) [17]. Na União Europeia (UE) recomenda-se a utilização do sistema *SCORE*, uma vez que se baseia em dados obtidos de coortes representativos da população europeia [18]. As doenças do aparelho circulatório são a principal causa básica de morte em Portugal, tendo compreendido 30,4% da mortalidade registada em 2012, segundo o Instituto Nacional de Estatística **(figura 2)** [19]. Estima-se que o encargo económico anual da DCV na UE é de cerca de 192 milhões de euros em custos diretos e indiretos com a saúde [20].

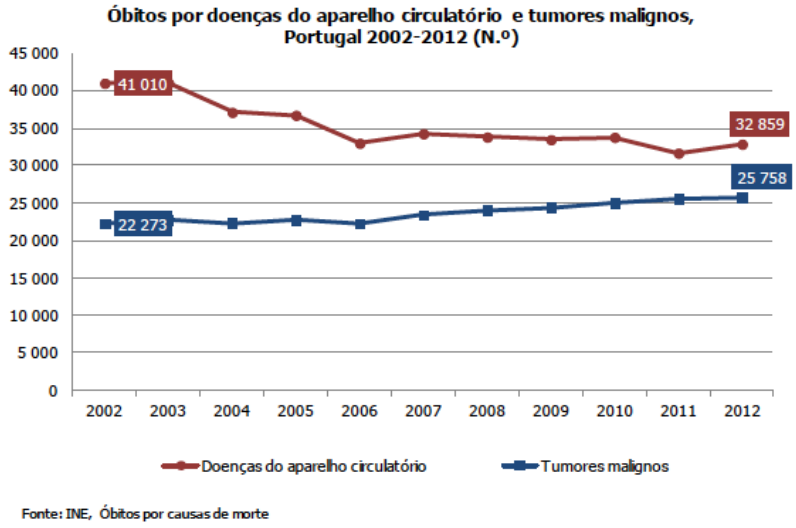


Figura 2: Óbitos por doenças do aparelho circulatório e tumores malignos (2002 – 2014). Apesar de se ter verificado uma diminuição do número de mortes por doenças do aparelho circulatório desde 2002, esta continua a ser a principal causa de morte em Portugal [19].

3.1. Resultados obtidos

Este inquérito foi realizado durante o mês de maio, mês do coração, e foram obtidas 75 respostas. Dos inquiridos, escolhidos de forma aleatória, 38 são do sexo feminino (50,7%) e 37 do sexo masculino (49,3%). A idade dos utentes varia entre os 18 e os 78 anos, com uma média de 50 anos e uma mediana de 51. São considerados como fatores de risco modificáveis a HTA diagnosticada, a DM2 diagnosticada e as dislipidemias, em tratamento ou não, os hábitos tabágicos e o excesso de peso ou a obesidade de grau I, II e III, ou seja, quando o índice de massa corporal (IMC) é superior a 25 kg/m^2. Como fatores não modificáveis considera-se o sexo masculino ou sexo feminino após a menopausa, a idade superior a 55 anos e a história familiar de DCV. Os resultados obtidos para o número de fatores de risco por utente estão representados no gráfico da **figura 3**. Como se pode verificar, 20% dos utentes apresentam 5 fatores de risco

cardiovascular e apenas 5,3% não apresenta fatores de risco cardiovascular. Apenas 1 utente apresentou os 8 fatores de risco considerados. É ainda de salientar que 86,6% dos inquiridos apresentam um número de fatores de risco igual ou superior a 5.

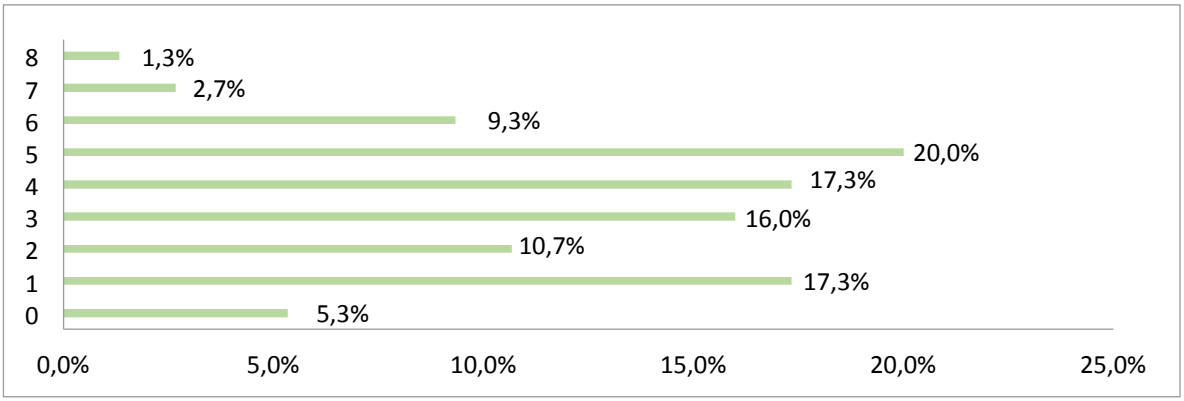


Figura 3: Número de fatores de risco por utente. A maioria dos utentes apresenta 5 fatores de risco (modificáveis e não modificáveis).

Da avaliação da prevalência de HTA, de DM2, de dislipidemias, de excesso de peso e de obesidade tipo I e tipo II como fatores de risco isolados na amostra da população da Farmácia Nuno Barros e por sexo resultaram os gráficos das **figuras 4 a 7**.

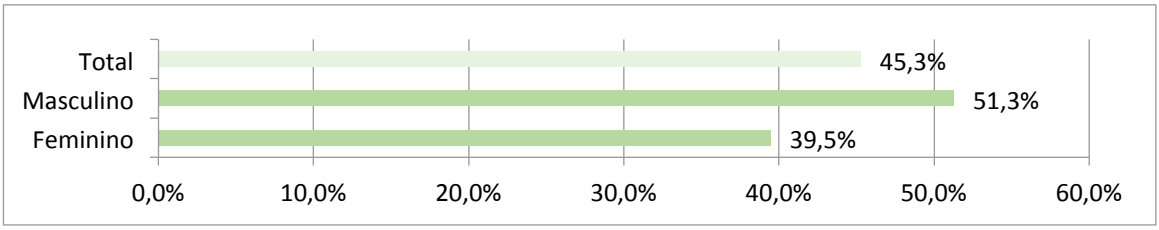


Figura 4: Prevalência da HTA na população, no sexo feminino e no sexo masculino. 51,3% dos utentes apresenta HTA, sendo que é mais prevalente nos homens.

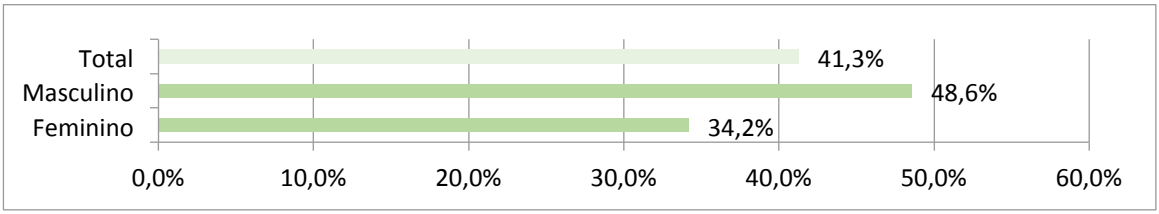


Figura 5: Prevalência das dislipidemias na população, no sexo feminino e no sexo masculino. 51,3% dos utentes apresenta pelo menos uma dislipidemia, sendo que é mais prevalente nos homens.

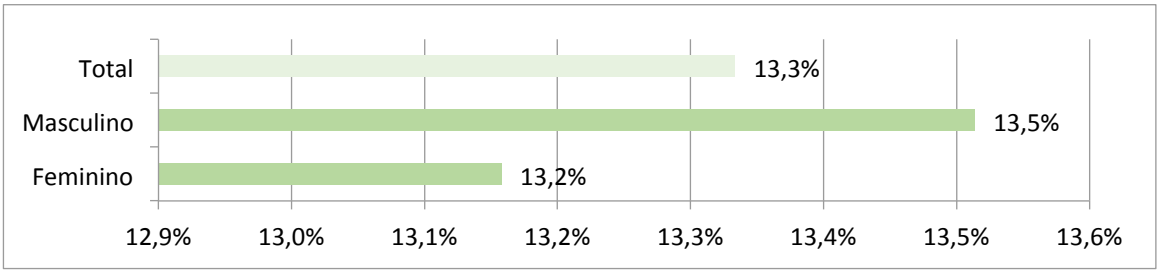


Figura 6: Prevalência da DM2 na população, no sexo feminino e no sexo masculino. 13,3% dos utentes apresenta DM2, sendo que 50% foram homens e 50% mulheres.

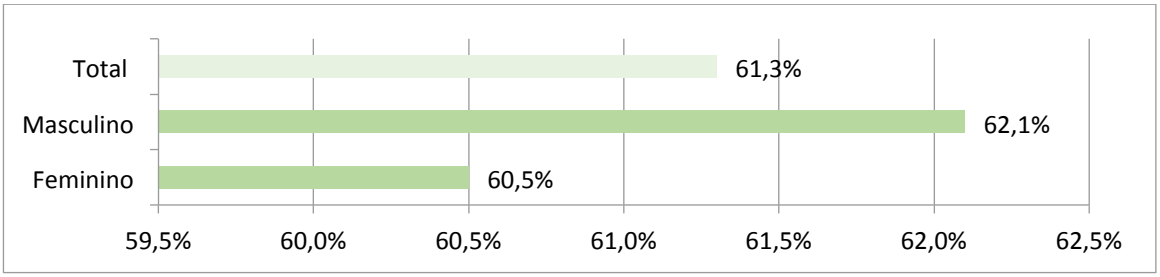


Figura 7: Prevalência do excesso de peso, da obesidade do tipo I e do tipo II na população, no sexo feminino e no sexo masculino. 61,3% dos utentes apresenta IMC superior a 25 kg/m^2, sendo que a sua prevalência é ligeiramente superior nos homens.

Servem os gráficos anteriores para demonstrar que, entre os fatores de risco cardiovascular estudados, o que mais se destaca é o excesso de peso e a obesidade, presente em 61,3% dos utentes (*versus* 37,3% que apresenta o peso corporal recomendado). No entanto, não é de menosprezar o facto de 45,3% dos inquiridos apresentar HTA e 41,3% pelo menos uma dislipidemia. 24% são fumadores (dados não apresentados) e apenas 13,3% dos utentes tem DM2, não tendo sido registado nenhum caso de *diabetes mellitus* do tipo 1. Foi ainda possível verificar que praticamente todos os utentes diagnosticados apresentam uma terapia farmacológica instituída para o controlo da(s) doença(s). Verifica-se uma maior prevalência destes fatores de risco na população masculina. Para o sexo masculino, 51,3% dos inquiridos apresentam HTA diagnosticada (*versus* 39,1% na população feminina) e 48,6% dos inquiridos apresentam pelo menos uma dislipidemia (*versus* 34,2% para a população feminina). Para a DM2 e para o IMC superior a 25 kg/m^2 não se verificaram diferenças relevantes entre sexos.

Da avaliação da prevalência de 3 fatores de risco *major* – HTA, DM2 e dislipidemias – consoante o grupo etário, surgiu o gráfico da **figura 8**. Foram considerados os seguintes grupos etários: 18 a 34 anos, 35 a 64 anos e mais de 65 anos. Mediante os resultados, conclui-se que o único fator de risco cuja prevalência aumentou com o avançar da idade foi a HTA.

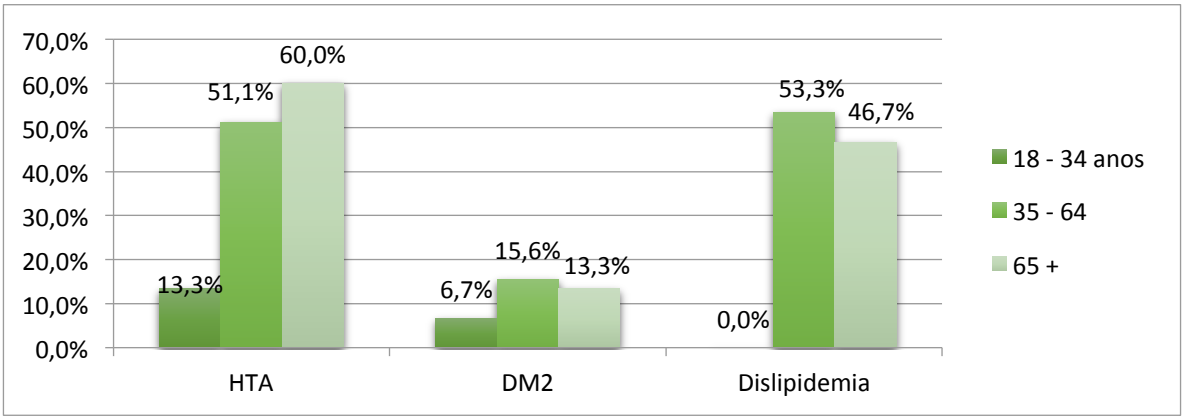


Figura 8: Prevalência da HTA, da DM2 e das dislipidemias por grupo etário. O único fator de risco cuja prevalência aumentou com o avançar da idade foi a HTA.

Dos 75 inquiridos, apenas 9 (12%) apresentam história pessoal de DCV, tendo sido as mais referidas o AVC, o enfarte agudo do miocárdio (EAM) e a miocardite. Nestes utentes, verifica-se a existência de pelo menos 4 fatores de risco cardiovascular, dos quais se destacam o IMC superior a 25 kg/m^2, o sexo masculino (ou feminino após a menopausa) com mais de 55 anos e a HTA (dados não apresentados).

Apesar de se tratar de uma pequena amostra, os resultados obtidos são preocupantes. Em 2008, o estudo AMALIA, um estudo epidemiológico de âmbito nacional, revelou que a prevalência dos fatores de risco, por ordem decrescente, foi a seguinte: excesso de peso/obesidade – 52%; HTA – 24%; hipercolesterolemia – 20%; tabagismo – 16% e diabetes – 9% [21]. Mediante estes resultados e os que obtive no inquérito, urge a necessidade de promover campanhas de prevenção primária de fatores risco cardiovascular modificáveis destinadas a toda a população, campanhas estas onde o farmacêutico pode participar ativamente.

3.2. Avaliação do risco cardiovascular

O sistema *SCORE* avalia a probabilidade a 10 anos de ocorrer um evento cardiovascular aterosclerótico fatal, em risco absoluto. Portugal é considerado um país com baixo risco. É utilizada uma tabela *SCORE* (**Anexo IV)** para a avaliação do risco com base nos seguintes fatores: idade, sexo, hábitos tabágicos, pressão arterial sistólica (PAS) e colesterol total (CT). Para indivíduos mais jovens, com reduzido risco absoluto, pode ser calculado o risco relativo, também recorrendo ao sistema *SCORE* **(Anexo V)** [22].

Dos 75 inquéritos realizados, foi possível reunir dados para a avaliação do risco de 10 utentes, com idades compreendidas entre os 40 e os 65 anos. Os resultados obtidos estão apresentados na **tabela 1**. O risco cardiovascular obtido variou entre “menor que

1%" e 8%. É considerado um risco elevado se superior a 5%, o que se verificou em apenas um utente.

Tabela 1: Cálculo do risco cardiovascular, com base no sistema *SCORE*.

Abreviatura	**Idade**	**Sexo**	**Fumador?**	**CT** mg/dL	**PAS** mmHg	**RISCO**
AM	54	Masculino	Sim	180	120	2%
LA	47	Masculino	Sim	206	131	2%
JC	63	Masculino	Sim	191	163	8%
JP	58	Masculino	Sim	202	139	3%
TM	48	Masculino	Não	257	130	1%
NS	61	Masculino	Não	170	136	3%
FO	44	Masculino	Sim	220	130	1%
JR	55	Masculino	Não	232	130	1%
SS	52	Feminino	Não	244	120	< 1%
MM	48	Feminino	Não	140	120	< 1%

Contudo, não devem ser tomadas conclusões imediatas após interpolação dos dados na tabela, pois tal como os demais sistemas de avaliação de risco cardiovascular, o *SCORE* apresenta algumas limitações. Baseado em evidências clínicas, refere-se que o risco poderá ser mais elevado do que o indicado na tabela em casos de sedentarismo, obesidade central ou história familiar de DCV prematura. Existem os fatores de risco psicossociais, seja o baixo estatuto socioeconómico, o *stress*, a depressão ou a ansiedade, que poderão aumentar o risco cardiovascular. Indivíduos com DM2 ou doença renal crónica moderada a severa apresentam, de imediato, risco cardiovascular elevado. Por último, poderão estar em risco acrescido indivíduos com níveis baixos de lipoproteínas de elevada densidade (HDL) e/ou níveis aumentados de triglicerídeos, fibrinogénio, apolipoproteínas e proteína C reativa e indivíduos assintomáticos com evidência pré-clínica de aterosclerose [23].

3.3. O farmacêutico e o risco cardiovascular

O facto de o farmacêutico ser um profissional de saúde a quem a população facilmente tem acesso, apresentando as competências necessárias para esclarecer as dúvidas que aos medicamentos e às DCV concernem, tornam a sua colaboração na sua prevenção fundamental [23]. Desta forma, em colaboração com os cuidados primários de saúde, os cuidados farmacêuticos são a chave para a otimização dos resultados da intervenção farmacológica em fatores de risco, bem como na promoção da saúde cardiovascular. Existe uma multiplicidade de áreas onde o farmacêutico pode intervir. Neste âmbito,

aconselhar a alteração de estilos de vida é o primeiro passo. Uma nutrição saudável, com uma ingestão energética ajustada para prevenir o excesso de peso, deve incluir fruta, vegetais, legumes, nozes, cereais, peixe gordo e pão integral, em substituição das gorduras saturadas. A ingestão de sal deve ser reduzida para menos de 5 g por dia. O consumo de bebidas alcoólicas deve ser moderado ou nulo, especialmente em casos de hipertrigliceridemia. Simultaneamente, deve ser encorajada a prática de atividade física regular, durante, pelo menos, 30 minutos por dia [18]. Deve estimular-se a cessação de todas as formas de tabagismo, mesmo que passiva. Consoante o grau de dependência do utente, podem ser definidos planos de cessação tabágica e deve ser proposto seguimento, de forma a prevenir recaídas e garantir o sucesso da intervenção. Todas estas alterações terão um impacto positivo no perfil lipídico [17] e na HTA. Contudo, estas alterações no estilo de vida não devem atrasar a instituição de uma terapia farmacológica em utentes de elevado risco [24]. Desta forma, o farmacêutico deve identificar indivíduos de risco e referenciá-los com urgência para consulta médica.

Durante o estágio pude observar que muitos utentes param o tratamento assim que atingem os objetivos terapêuticos estabelecidos. Tratam-se geralmente de doentes polimedicados, com regimes posológicos complicados. Mediante a prescrição médica, o farmacêutico, como prestador de aconselhamento diferenciado, deve sugerir o acompanhamento e a gestão da terapêutica instituída, o que será fulcral para a obtenção dos resultados clínicos desejados. Atualmente, existem nas farmácias portuguesas serviços de determinação de parâmetros bioquímicos e do IMC, o que permite um controlo dos fatores de risco mais regular e de maior acessibilidade. Regra geral, pretende-se atingir um IMC menor que 25 kg/m^2, evitando a obesidade visceral (período de cintura menor que 94 cm nos homens e menor que 80 cm nas mulheres); uma pressão arterial (PA) inferior a 140/90 mm Hg; níveis de CT inferiores a 190 mg/mL e de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) inferiores a 115 mg/dL. Contudo, nos utentes com risco cardiovascular elevado (diabéticos ou com doença aterosclerótica reconhecida), é desejável atingir uma PAS inferior a 130, uma PA diastólica inferior a 80 mm Hg; níveis de CT inferiores a 175 mg/dL e de LDL inferiores a 100 mg/dL; glicemia em jejum menor que 110 mg/dL e os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) inferiores a 6,5% [25].

Em suma, a intervenção do farmacêutico, através de programas de cuidados farmacêuticos ou de gestão integrada das doenças, permitirá incrementar os planos de prevenção de DCV e proporcionará resultados positivos em termos de ganhos em saúde para os doentes. Em Portugal, existe um Programa Nacional para as Doenças Cérebrocardiovasculares, cujo objetivo é a redução global da mortalidade cardiovascular em 1%, a redução da mortalidade intrahospitalar global por EAM para 8% e por AVC para 13% em 2016 [26].

4. Sol: aproveite-o em segurança

11 mil é o número de novos casos que a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC) estima que surjam este ano em Portugal, mil dos quais serão melanomas [27]. O melanoma maligno é um cancro que inicia nos melanócitos, células que produzem a melanina, e é a forma potencialmente mais perigosa de cancro cutâneo e a causa de 90% da sua mortalidade [28].

Trata-se de mais uma área onde a intervenção do farmacêutico pode fazer a diferença, uma vez que a incidência de cancro cutâneo tem aumentado a uma taxa alarmante. Neste âmbito, no final de Junho, realizei uma campanha de sensibilização para o perigo solar na Farmácia Nuno Barros **(Anexo VI)**, com intuito de alertar os utentes para os malefícios de uma exposição solar inadequada e para as regras básicas de exposição solar, determinando o fator de proteção solar (FPS) adequado para cada indivíduo consoante o seu fototipo **(Figura 9)**. Pretendi promover o autoexame regular da pele para rastreio de novos nevos e manchas suspeitas ou alterações em pré-existentes. Abordando estes aspetos, realizei um panfleto informativo **(Anexo VII)**. Durante esta semana foi dada aos utentes a possibilidade de realizar uma avaliação de risco pessoal de desenvolver cancro cutâneo, com base em 10 perguntas, com especial foco nos fatores de risco para esta doença **(Anexo VIII)**.



Figura 9: Campanha de sensibilização para o perigo solar na farmácia Nuno Barros. Foram disponibilizados panfletos informativos sobre a matéria, prestados conselhos sobre protetores solares e realizadas avaliações do risco de cancro da pele.

4.1. Fototipos e fatores de risco de cancro cutâneo

A classificação de Fitzpatrick, desenvolvida em 1975, distingue 6 fototipos **(Anexo IX)**. Os dois fatores com maior influência na determinação do fototipo são as disposições genéticas e fenotípicas, tais como a cor natural dos olhos, da pele e do cabelo, e o comportamento da pele perante a exposição solar. Esta escala é mundialmente aceite para a avaliação do fototipo [29, 30]. Quanto maior o fototipo menor a sensibilidade ao sol e a facilidade com que queima ou bronzeia.

Os principais tipos de cancro cutâneo são o melanoma maligno e cancro não-melanoma, dos quais se destacam o carcinoma basocelular e o carcinoma das células escamosas. A *International Agency for Research of Cancer* (IARC) avalia o risco carcinogénico de vários fatores para os humanos, como o tabaco, o álcool, as infeções, as radiações, as exposições ocupacionais e os medicamentos [30]. Por outro lado, o *World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research* (WCRF/AICR) concentra os seus

esforços na avaliação de fatores de risco como a dieta, o excesso de peso, a obesidade e a prática de exercício físico [32]. Resumidamente, são considerados os seguintes grupos de risco: pessoas com pele clara ou propensa a queimaduras solares; pessoas que sofreram queimaduras solares durante a infância; pessoas que se expõe por períodos prolongados ao sol, quer por lazer, quer por questões profissionais; pessoas expostas ao sol intenso durante curtos períodos de tempo; pessoas que utilizam solários; pessoas com mais de 40 sinais no corpo; pessoas com antecedentes de cancro cutâneo na família; pessoas com mais de 50 anos e transplantados [33]. Apesar de ser necessária uma abordagem preventiva em toda a população, uma vez que o facto de não apresentar fatores de risco não significa que a probabilidade de desenvolver a doença é nula, estes são os grupos em que o controlo de nevos e manchas deve ser regular e obrigatório.

4.2. Método ABCDE para o diagnóstico de melanoma

O método ABCDE é vulgarmente utilizado na prática clínica para o diagnóstico de melanomas e outros tipos de cancro da pele. O primeiro sinal de melanoma é uma alteração na forma, no tamanho, na cor ou no relevo dos nevos pré-existentes. Contudo, é importante referir que um melanoma pode surgir de um novo nevo. O método ABCDE relembra que se deve suspeitar de melanoma em caso de **a**ssimetria, **b**ordas irregulares, **c**or não uniforme, **d**iâmetro aumentado e **e**volução repentina de nevos [33]. Apesar dos melanomas variarem extensivamente na forma com que se apresentam **(figura 10)**, o farmacêutico deve aconselhar o utente a visitar com urgência um dermatologista à mínima suspeita, uma vez que, segundo o Sindicato de Dermatologistas e Venereologistas, 90% dos cancros cutâneos têm cura se diagnosticados atempadamente.

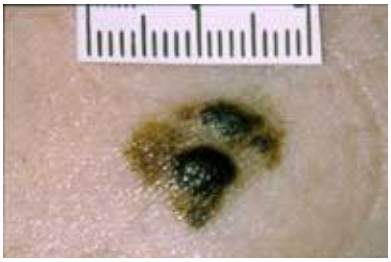


Figura 10: Melanoma [34]. Muitos apresentam todas as características ABCD. No entanto, alguns podem apresentar alterações ou anomalias em apenas uma ou duas das características da regra ABCD [35].

4.3. O farmacêutico e a prevenção do cancro cutâneo

Demanda a crescente incidência dos diversos tipos de cancro cutâneo que, enquanto profissional de saúde, o farmacêutico promova a saúde cutânea junto da comunidade, sensibilizando a população para uma correta exposição solar. Verifiquei que a maioria das pessoas pensa que apenas está em risco se for à praia e que, como tal, não precisa de se proteger do sol no dia-a-dia. Esta foi uma das principais dificuldades que encontrei

durante este trabalho. A verdade é que a maioria dos novos casos se deve à exposição aos raios ultravioleta (UV) na prática de desporto ou nas atividades laborais ao ar livre [27].

Assim, deve o farmacêutico explicar todos cuidados básicos na exposição solar, especialmente a evição da exposição nas horas de maior intensidade, geralmente das 12 às 16 horas. É essencial a utilização de um chapéu, uma camisola de cor escura e óculos com filtros de radiação UV. Trinta minutos antes da exposição solar deve ser aplicado o protetor solar com o FPS adequado e reaplicado a cada duas horas ou sempre que transpirar, nadar e secar. Relativamente às crianças, é de evitar a sua exposição ao sol quando têm uma idade inferior a 3 anos, contudo, uma vez expostos, todos os cuidados básicos devem ser garantidos e redobrados. Sabe-se que uma queimadura solar na infância duplica o risco de mais tarde desenvolver cancro cutâneo. A alimentação durante a exposição solar também tem particular relevância, devendo ser aconselhada a ingestão de frutas, legumes e muita água [33, 36, 37].

Para uma proteção adicional, deve ser encorajada a pesquisa do Índice UV da localidade, informação disponível diariamente na página *web* do Instituto Português do Mar e Atmosfera (IPMA) [38]. O índice UV estima a intensidade dos raios UV emitidos pelo sol, ou seja, quanto maior o índice, maior é o risco de dano para a pele resultante da exposição prolongada. Desta forma, um índice de 1 ou 2 é considerado baixo; de 3 a 5 moderado; de 6 a 7 alto; de 8 a 10 muito elevado e superior ou igual a 11 extremamente elevado [36]. Um índice de 1 a 2 não exige proteção solar. Contudo, se o índice UV se apresentar entre 3 a 7, é requerida proteção solar adequada e se for maior que 8 exige-se uma proteção solar reforçada, sendo o ideal evitar sair de casa, principalmente nas horas de maior calor. Regra geral, o índice UV é mínimo das 8 às 10 horas e das 18 às 21 horas; médio das 10 às 11 e das 17 às 18 horas; elevado das 11 às 12 e das 16 às 17 horas e muito elevado das 12 às 16 horas [38].

Outra área onde o farmacêutico pode dedicar a sua atenção é a promoção do autoexame cutâneo. Durante esta semana, tentei incentivar os utentes a adotar esta prática, reforçando a ideia de que com 5 minutos do seu tempo dedicados a este exame poderão ganhar anos de vida. Conhecer a nossa pele é essencial para uma precoce deteção de novos nevos ou manchas, que poderão evoluir para tumores malignos. Assim, todas as pessoas, mesmo que sem fatores de risco, devem a cada dois meses fazer o autoexame. Contudo, pessoas com fatores de risco devem visitar um dermatologista anualmente e efetuar o autoexame com mais regularidade. Convém salientar que nem todos os nevos ou manchas suspeitas aparecem em zonas visíveis ou expostas ao sol. Para que este exame seja efetuado corretamente deve ser aconselhada a utilização de um espelho de corpo inteiro, um espelho pequeno e um pente. Deve ser examinado o rosto, incluindo o

nariz, a boca, as orelhas e atrás das orelhas; o couro cabeludo; as mãos, entre os dedos e de ambos os lados; os cotovelos, a parte superior do braço e as axilas; o pescoço, o peito e a parte superior do corpo, não esquecendo a zona por baixo dos seios; a nuca e as costas, recorrendo ao espelho pequeno; e as nádegas, a parte de trás das pernas e os pés, incluindo a zona entre os dedos e as plantas dos pés. De forma a recordar o aspeto habitual dos nevos ou machas pode ser aconselhado tirar fotografias ou retirar notas do local onde se encontram [33, 39].

Na dispensa de protetores solares, é importante o aconselhamento de um FPS adequado. De facto, a correta escolha de um protetor solar, adaptado às necessidades de um fototipo específico, é um passo chave na prevenção do cancro da pele. Contudo, esta escolha não deve ser estanque, pois um índice UV mais elevado poderá exigir uma proteção aumentada.

A radiação UV atinge a terra na forma de raios UVA e UVB. Os raios UVB desempenham um papel negativo no cancro da pele e o FPS refere-se à quantidade de proteção que um protetor solar oferece para estes raios. Por exemplo, um protetor com FPS 15, quando corretamente aplicado, bloqueia cerca de 93% dos UVB e um com FPS 30 cerca de 97%. No entanto, apesar de os raios UVA serem responsáveis por acelerar o processo de envelhecimento da pele, também contribuem para o desenvolvimento de cancro [40]. Portanto, é fundamental proteger a pele contra os raios UVA e UVB. Desta forma, surgiu o índice PPD (*persistent pigment darkening*), que quanto maior, maior a proteção contra os raios UVA [41]. Os índices de FPS e PPD recomendados consoante o fototipo estão descritos na **tabela 2**.

Tabela 2: Proteção adaptada ao fototipo [42]**.**

Fototipo	**UVB** – Índice FPS	**UVA** – Índice PPD mínimo
I	50 +	20
II	50 +	20
III	30	10
IV	30	10
V	20	8
VI	20	8

Para uma segura proteção solar, deve ser aconselhado um produto com o FPS e o PPD exigido pelo fototipo do utente, de forma a garantir a proteção contra os raios UVA e UVB.

5. Considerações finais

Serviram estes três temas para perceber a importância da intervenção do farmacêutico junto da comunidade, bem como a multidisciplinaridade da mesma. O farmacêutico apresenta competências para promover a saúde pública e o bem-estar. Melhorar a qualidade de informação divulgada e ir além da simples dispensa de medicamentos foram os meus principais objetivos. Desta forma, tentei adaptar o mês à sazonalidade dos problemas de saúde desenvolvidos, de forma a corresponder às expectativas e necessidade dos utentes. Concluo dizendo que vivenciar o lado farmacêutico enquanto comunicador, educador e prestador de serviços farmacêuticos, foi um privilégio.

PARTE II: Relatório de estágio em Farmácia Comunitária

1. A Farmácia Nuno Barros

1.1. Localização e perfil dos utentes

A Farmácia Nuno Barros localiza-se na Calçada de Real, nº 4, na freguesia de Real, concelho de Braga. No âmbito da reorganização administrativa do território das freguesias, surgiu a união de freguesias de Real, Dume e Semelhe, o que se traduziu num aumento da população (cerca de 11700 habitantes) e área total (8,46 km^2) abrangida pela farmácia [43]. A localização privilegiada da farmácia garante a heterogeneidade dos utentes no que diz respeito à faixa etária, à atividade profissional e ao nível socioeconómico. Apesar de muitos utentes serem esporádicos, a Farmácia Nuno Barros apresenta uma considerável percentagem de utentes habituais.

1.2. Horário de funcionamento

De acordo com o disposto na Portaria n.º 277/2012, alterada pela Portaria n.º 14/2013, a Farmácia Nuno Barros funciona de segunda a sexta-feira, das 9 às 19 horas e 30 minutos, e aos sábados, das 9 às 13 horas. Adicionalmente, de 13 em 13 dias, a farmácia cumpre o regime de serviço permanente, dias em que se mantém em funcionamento, ininterruptamente, desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte. Nos dias de serviço permanente, a farmácia funciona conforme o habitual até às 24 horas, sendo depois realizado o atendimento por postigo até às 9 horas do dia seguinte. Estão estabelecidos turnos rotativos para todos os colaboradores da farmácia e para todos os horários acima referidos [44-48].

1.3. Recursos humanos

O quadro técnico da Farmácia Nuno Barros está estruturado segundo os requisitos do Decreto-Lei (DL) n.º 307/2007, de 31 de Agosto, alterado pelo DL n.º 171/2012, de 1 de Agosto, que prevê que uma farmácia aberta ao público deverá dispor de pelo menos 2 farmacêuticos coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado [49, 50].

A Farmácia Nuno Barros conta atualmente com 4 farmacêuticos, o Dr. Nuno Barros, proprietário, gestor e diretor técnico (DT); o Dr. Domingos Rodrigues, farmacêutico adjunto (FA); o Dr. Luís Peixoto e a Dra. Carina Martins; 1 técnico de farmácia, Fernando Oliveira e 2 técnicos auxiliares de farmácia, José António Palha e José Manuel Barros. A equipa é complementada pela nutricionista Margarida Menezes, pela equipa de optometria *Farma+* e, ainda, pelo Sr. Leopoldo Araújo, responsável pela contabilidade. As tarefas desenvolvidas diariamente estão devidamente definidas e distribuídas pelos colaboradores da farmácia.

1.4. Infraestruturas

1.4.1. Espaço exterior

A Farmácia Nuno Barros é facilmente identificada na rua onde se localiza, destacando-se pela "cruz verde", pela placa com as inscrições "Farmácia Nuno Barros" e, ainda, por uma segunda cruz indicativa da adesão ao programa "Farmácias Portuguesas". A fachada é constituída por montras de vidro, geralmente utilizadas para publicitar produtos, marcas ou serviços, que permitem uma boa visibilidade e luminosidade para o interior da farmácia. Existe ainda um postigo destinado ao atendimento nas noites de serviço permanente. No exterior da Farmácia Nuno Barros, encontram-se disponíveis de forma visível informações relevantes como o horário de funcionamento, direção técnica e farmácias de serviço no município **(Anexo X)** [51].

1.4.2. Espaço interior

Em conformidade com o artigo 29º do DL n.º 307/2007, de 31 de Agosto, e com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), a Farmácia Nuno Barros possui uma sala de atendimento ao público, um armazém, um laboratório, um gabinete de atendimento personalizado e duas instalações sanitárias **(Anexo XI)** [49, 51].

A zona de atendimento ao público da Farmácia Nuno Barros é um espaço calmo e simples, de forma a permitir criar um ambiente acolhedor que permita uma comunicação ótima com os utentes. Esta zona é constituída por um balcão contíguo com 5 postos de atendimento, três dos quais apresentam lugares sentados, o que permite uma maior comodidade para o utente, bem como um atendimento mais personalizado. Cada posto de atendimento dispõe de um computador, um leitor ótico de códigos de barras, uma impressora e uma caixa registadora. Atrás dos balcões de atendimento ao público existem vários lineares e gavetas, onde se encontram medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de elevada rotação, algumas linhas de dermofarmácia e cosmética, produtos de puericultura, medicamentos de uso veterinário (Espaço Animal) e produtos para a higiene oral. Na zona de espera existem vários expositores e lineares de produtos de dermofarmácia, cosmética e puericultura.

O gabinete de atendimento personalizado destina-se à prestação de serviços farmacêuticos, tais como a determinação de parâmetros bioquímicos, medição da PA ou administração de injetáveis e vacinas do plano nacional de vacinação. Recorre-se a este gabinete quando uma maior privacidade no atendimento é exigida e para a realização das consultas de optometria e de nutrição. Esta pequena sala apresenta uma maca, uma mesa, duas cadeiras e o material e equipamento necessário para a prestação dos serviços farmacêuticos.

No armazém encontram-se os medicamentos, os dispositivos médicos, os cosméticos e outros produtos de saúde. Existem várias gavetas, armários e estantes para que estes se encontrem organizados de forma simples, prática e lógica. As gavetas encontram-se devidamente identificadas, estando nelas armazenadas formas farmacêuticas (FF) orais sólidas (comprimidos e cápsulas), injetáveis, FF de uso retal (supositórios e enemas), FF de uso vaginal (óvulos e comprimidos vaginais), FF de uso oftalmológico (colírios e pomadas), ampolas bebíveis, FF de uso externo (soluções de pulverização cutânea, sistemas transdérmicos e vernizes medicamentosos), pós para suspensão oral, xaropes e suspensões e soluções orais. Existe ainda uma gaveta reservada ao armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes. Nas estantes encontram-se as pomadas, os cremes, os géis, os granulados, as gotas orais, auriculares e nasais. Nos restantes armários encontram-se essencialmente os dispositivos médicos. Adicionalmente, existe uma estante com os medicamentos com maior rotatividade e alguns excedentes, com o propósito de possibilitar ao utente um atendimento com maior qualidade e de minimizar o tempo de espera.

O laboratório da Farmácia Nuno Barros encontra-se estruturado de acordo com a Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro, possuindo o equipamento mínimo exigido obrigatoriamente por lei para a preparação, o acondicionamento e o controlo de medicamentos manipulados. O laboratório é adequadamente iluminado e ventilado, possuindo temperatura e humidade controladas e convenientes [52]. No laboratório encontra-se o frigorífico, que se destina ao armazenamento de produtos de frio (2 a 8º C). O controlo da temperatura do frigorífico é efetuado e registado três vezes por dia.

Na zona de gestão de encomendas é fundamentalmente efetuado o envio, a conferência e a receção das encomendas, assim como a gestão e a regularização de devoluções. Para tal, encontra-se disponível um computador, um leitor ótico de códigos de barras, uma máquina para marcação manual de preços, uma impressora e as faturas mais recentes dos armazéns. Nos gabinetes de gestão e de direção técnica processam-se as tarefas relacionadas com a gestão, a administração e a contabilidade da farmácia. No gabinete de direção técnica encontra-se o arquivo documental e, ainda, a biblioteca da Farmácia Nuno Barros.

1.5. Sistema Informático

O sistema informático (SI) da Farmácia Nuno Barros é o *Sifarma 2000*® da *Global Intelligent Technologies* (Glintt). Este SI apresenta inúmeras funcionalidades, permitindo incrementar a qualidade dos serviços prestados aos utentes, quer devido às informações que permite aceder, quer por permitir um acompanhamento do utente habitual da

farmácia. A nível da gestão, o SI apresenta muitas vantagens, permitindo reduzir o tempo dispensado em determinadas tarefas, nomeadamente na preparação de encomendas e no seu envio aos armazenistas. Ainda, permite realizar análises estatísticas diversas, gerir os *stocks* e os prazos de validade, entre muitas outras funcionalidades.

1.6. Informação e documentação científica

A Farmácia Nuno Barros apresenta uma biblioteca onde se encontram várias fontes bibliográficas, continuamente atualizadas e organizadas. Destas destaco a Farmacopeia Portuguesa (IX) e o Prontuário Terapêutico, ambos obrigatórios por lei. Pode encontrar-se ainda o Formulário Galénico Português, o Índice Nacional Terapêutico, as Boas Práticas de Farmácia, o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos (OF) e o Estatuto da OF, para além de alguns livros de farmacologia, "guias práticos" e legislação importante. A farmácia possui ainda outras estruturas de apoio, os chamados centros e fontes de informação, como o Centro de Informação de Medicamentos da OF e o Centro de Documentação e Informação de Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (ANF). Foi uma mais valia poder contactar com tão variada informação, tendo sido uma excelente ferramenta de suporte para o esclarecimento de dúvidas próprias e dos utentes.

2. Plano de estágio e programa de ação pretendido

No primeiro dia, foi estabelecido com o Dr. Nuno Barros o programa de ação faseado pretendido para o estágio curricular, definindo os objetivos a cumprir ao fim de cada fase de aprendizagem. Nesse mesmo dia foi-me apresentada a Farmácia Nuno Barros, salientando a sua organização estrutural e funcional. De forma a consolidar os conhecimentos adquiridos e a complementar a minha formação, foram-me lançadas ao longo do estágio curricular várias propostas de exercícios práticos.

2.1. Aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências

As primeiras duas semanas do estágio na Farmácia Nuno Barros foram dedicadas ao aprovisionamento, armazenamento e gestão de existências. Neste sentido, os principais objetivos foram a compreensão dos processos de envio e receção das encomendas e respetivo armazenamento, de forma a posteriormente ser capaz de realizar estas tarefas autonomamente. Nestas semanas foi também importante a pesquisa sobre vários medicamentos, essencialmente por consulta dos respetivos folhetos informativos, de forma a conseguir inseri-los no grupo de classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*). Por proposta do FA, analisei algumas receitas com o mesmo objetivo **(Anexo XII).**

2.1.1. Gestão de *stocks*

Uma correta gestão de *stocks* é fundamental para o bom funcionamento da farmácia. Por um lado, é fundamental um consciente investimento, de forma a evitar a acumulação de excedentes e produtos com prazo de validade a terminar. Por outro lado, a satisfação dos utentes é essencial, pelo que é muito importante manter um *stock* aceitável de cada produto, para que seja possível dispensar o medicamento ou produto de saúde e a quantidade prescrita no momento. Para tal, no SI, a "ficha de produto" torna possível uma análise pormenorizada do histórico de compras e vendas, o que permite realizar encomendas consoante o consumo médio mensal da farmácia, sendo estabelecido um *stock* mínimo e um *stock* máximo para cada produto. No SI é ainda possível a criação de listas de produtos personalizadas, permitindo uma análise dos produtos mais vendidos, de particular importância na análise de produtos mais vendidos. Não devem ser menosprezados os produtos cujas vendas são sazonais, os novos medicamentos ou outros produtos de saúde e as tendências do mercado. Diariamente, esta tarefa é cautelosamente realizada pelo DT, de forma a garantir uma boa gestão da Farmácia Nuno Barros. Foi-me sempre transmitida a ideia de que deve ser realizada uma previsão de vendas, analisando as tendências atuais ou no mesmo período do ano anterior, de forma a não investir em produtos com baixa probabilidade de serem vendidos.

2.1.2. Fornecedores

A correta escolha dos fornecedores é a chave para o sucesso da gestão de uma farmácia. Existem vários fatores a ter em conta na hora de escolher um fornecedor, dos quais se podem destacar a sua proximidade, a facilidade e a qualidade de transporte, a variedade de produtos, as condições comerciais (incluindo campanhas e bonificações), as condições de pagamento, a possibilidade e a rapidez das devoluções e a qualidade do serviço. Atualmente, a Farmácia Nuno Barros trabalha com quatro distribuidores grossistas de medicamentos: a *Alliance Healthcare*, o *A. Sousa*, a *Cofanor* e o *Botelho & Rodrigues*. O *A. Sousa* e o *Botelho & Rodrigues*, situados em Braga, tornam-se vantajosos dada a sua proximidade, possibilitando a entrega urgente de medicamentos. Esporadicamente são realizadas encomendas diretas aos laboratórios através dos delegados de vendas, quer porque os produtos não se encontram disponíveis nos distribuidores grossistas, quer porque o laboratório oferece vantagens a nível de preços ou bonificações. Regra geral, estas encomendas são realizadas a laboratórios de certos medicamentos genéricos (MG) de elevada rotatividade e determinadas linhas de dermofarmácia e cosmética.

2.1.3. Envio, receção e verificação de encomendas

As encomendas podem ser efetuadas através do SI ou via telefone. A criação da encomenda no SI revela-se mais vantajosa, uma vez que permite reduzir o erro do operador e também o tempo dispensado para esta tarefa. À medida que são efetuadas vendas, o *stock* é atualizado automaticamente e o SI cria propostas de encomendas para o distribuidor grossista preferencial atribuído aos produtos. Antes da hora previamente acordada com o fornecedor para o envio da encomenda, o colaborador responsável ou o DT analisam as propostas, sendo possível transferir determinados produtos para outros fornecedores e aumentar ou diminuir a quantidade a encomendar. Esta é a chamada "encomenda diária". O SI permite criar encomendas manualmente, o que se torna útil para encomendas não enviadas via SI. O transporte da encomenda até à farmácia é da responsabilidade dos distribuidores grossistas, devendo a distribuição de medicamentos de uso humano e de uso veterinário, em todo o seu circuito, seguir os princípios e normas das Boas Práticas de Distribuição (Portaria nº 348/98, de 15 de Junho). Os medicamentos que requerem uma temperatura controlada durante o armazenamento devem ser transportados em condições especiais adequadas [53].

As encomendas chegam à farmácia sempre acompanhadas de fatura em duplicado **(Anexo XIII)**. Na fatura consta a identificação do fornecedor e da farmácia, o número da fatura, a data, o código e a designação do produto, a quantidade pedida e a enviada, o imposto sobre o valor acrescentado (IVA) de cada produto, o preço de venda faturado (PVF), o preço de venda ao público (PVP), eventuais bonificações ou descontos, o custo líquido total (sem IVA) e o custo total bruto (com IVA). Os produtos de frio (2 a 8ºC) são prioritários, para que sejam de imediato armazenados no frigorífico. O SI permite a receção de encomendas, sendo selecionado o número da encomenda a rececionar e discriminado o número de fatura/guia de remessa e o valor total faturado. De seguida, os códigos de barras são lidos ou inseridos manualmente. Durante a receção, é importante ter em atenção o estado de conservação dos produtos; os prazos de validade, que devem ser registados no SI; o preço impresso na cartonagem (PIC), que deverá ser igual ao discriminado na fatura; e a quantidade recebida. Conforme o disposto na Lei n.º 25/2011, de 16 de Junho, é obrigatório a indicação do PVP na rotulagem dos medicamentos [53]. Os produtos que não apresentam PIC, como acontece nos medicamentos de venda livre, é necessário calcular e marcar o preço na embalagem. O SI calcula automaticamente o preço consoante a margem de comercialização aplicada pela farmácia e o IVA, sendo os produtos posteriormente etiquetados manualmente. No final, cada PVF e o valor total devem ser confirmados. No final da receção e da verificação da encomenda, a fatura é devidamente assinada e arquivada em local próprio

na Farmácia Nuno Barros. Os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes são rececionados de igual forma, no entanto, anexada à fatura é enviada uma Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos em duplicado. O original é arquivado na Farmácia Nuno Barros e o duplicado segue para o fornecedor, devidamente rubricado e carimbado pelo DT, como comprovativo de que foram rececionados.

2.1.4. Devoluções e reclamações

As devoluções ao fornecedor são esporadicamente realizadas por diversos motivos, dos quais se podem destacar as embalagens danificadas ou incompletas, os produtos pedidos por engano ou na quantidade errada, os produtos com PIC diferente do Preço Máximo Autorizado (PMA), os produtos não encomendados, os produtos retirados do mercado ou lotes de recolha obrigatória anunciados por circulares do INFARMED ou dos detentores de autorização de introdução no mercado (AIM), ou produtos com prazo de validade a terminar (com antecedência de 30 dias para medicamentos, 90 dias para medicamentos de uso veterinário e 120 dias para dispositivos do protocolo da diabetes). É emitida pelo SI uma nota de devolução **(Anexo XIV)** em triplicado, assinada e carimbada, e enviadas duas vias ao fornecedor. A terceira via fica na farmácia devidamente arquivada até regularização. Posteriormente, pode ser emitida uma nota de crédito pelo armazenista, sendo o duplicado carimbado, assinado e reenviado após regularização no SI; pode ser enviado um produto em substituição do devolvido; ou pode não ser aceite e o produto é reenviado para a farmácia, sendo necessário fazer a quebra do produto no SI. Nos casos em que existem produtos faturados mas que não foram recebidos na encomenda, é necessário proceder a uma reclamação, habitualmente via telefone com o fornecedor.

2.1.5. Armazenamento

A dinâmica do armazenamento vai ao encontro do aproveitamento do espaço disponível e das condições ideais de conservação. De uma forma geral, os MSRM, alguns MNSRM e dispositivos médicos encontram-se armazenados na parte interior da Farmácia Nuno Barros, à qual apenas os colaboradores têm acesso. Os MNSRM, os dispositivos médicos e os cosméticos de maior rotatividade encontram-se armazenados na zona de atendimento ao público. Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos encontram-se armazenados em gaveta própria no interior da farmácia e os produtos que exigem conservação entre 2 a 8ºC encontram-se armazenados num frigorífico. Regra geral, os produtos estão armazenados por ordem alfabética e segundo o princípio *First In First Out* (FIFO), isto é, o produto que chega primeiro à Farmácia Nuno Barros é o primeiro que é dispensado ao utente. Contudo, em produtos com baixa rotatividade, é importante considerar o princípio *First Expire First Out* (FEFO).

2.2. Leitura e análise de receituário

Também numa fase inicial do meu estágio na Farmácia Nuno Barros foi estabelecido o objetivo de saber as exigências administrativas de uma receita do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e outros sistemas de saúde, os modelos de receitas existentes, a arrumação do receituário e a prescrição propriamente dita, a sua leitura e a sua análise crítica. No âmbito da política do medicamento, a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, prevê a promoção da prescrição por denominação comum internacional (DCI) através do controlo da prescrição e do incentivo ao uso de MG. Assim, esta portaria determina um novo paradigma da prescrição de medicamentos, a prescrição por DCI, por via eletrónica e sustentada por normas de orientação clínica [55].

2.2.1. Validação da prescrição médica

Aquando da dispensa de medicamentos, o farmacêutico deve fazer uma análise pormenorizada da receita médica, *o documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos* [56, 57]. Segundo o disposto na Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, a receita médica apenas é válida se incluir os seguintes elementos: o número de receita, o local de prescrição, a identificação do médico prescritor, o nome e o número de utente ou de beneficiário de subsistema; a entidade financeira responsável; a DCI da substância ativa (SA), a dosagem, a FF, a dimensão da embalagem e o número de embalagens, a data de prescrição e a assinatura do prescritor (manuscrita). Quando aplicável, deve ainda constar na receita médica o regime especial de comparticipação de medicamentos, a identificação de despachos que estabelecem regimes especiais de comparticipação, a designação comercial do medicamento ou a informação nos termos previstos no n.º 4 do artigo 6º ou n.º 4 do artigo 7.º (exceções) [55]. O incumprimento de alguns dos elementos supracitados não permite aceitar a receita. Neste âmbito, pude constatar que as situações mais frequentes na Farmácia Nuno Barros são receitas com validade caducada ou sem a assinatura do médico.

2.2.2. Modelos de receita

Com o Despacho n.º 15700/2012, surgem três novos modelos de receita **(Anexo XV)**: a receita médica materializada, a receita médica renovável materializada e a receita médica manual. A receita médica materializada resulta da impressão de uma prescrição por meios eletrónicos e apresenta uma validade de 30 dias a partir da data da sua emissão. A receita médica renovável não materializada também resulta de prescrição via eletrónica mas apresenta 3 vias, cada uma com uma validade de 6 meses após emissão. O terceiro modelo a considerar é a receita médica manual, sendo a receita pré-impressa, preenchida manualmente e possui uma validade de 30 dias. Exige-se ainda a exceção

legal, assinalando o médico um dos seguintes motivos: falência informática, inadaptação do prescritor (confirmada pela sua ordem profissional), prescrição ao domicílio ou um máximo de 40 receitas por mês (quando o médico abdica da prescrição eletrónica e se compromete a não passar mais de 40 receitas por mês).

No verso da receita tem de constar as seguintes informações, preferencialmente de forma impressa: a identificação da farmácia, a data de dispensa dos medicamentos, o preço total de cada medicamento dispensado, o valor total da receita, o encargo do utente em valor por medicamento e o respetivo total, a comparticipação do Estado em valor por medicamento e o respetivo total e o número de registo dos medicamentos dispensados em carateres e códigos de barras. A nova legislação dispõe a obrigatoriedade da existência de um espaço dedicado à declaração do utente pelo direito de opção, podendo constar quando aplicável: d*eclaro que não exerci direito de opção; declaro que exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5º mais barato; declaro que exerci direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias.* O utente assina a receita, confirmando que lhe foram dispensados os medicamentos ("*Declaro que me foram dispensadas as N embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização*"). Por fim, a receita é assinada e carimbada pelo colaborador responsável pela dispensa dos medicamentos [58].

2.3. Classificação dos produtos existentes na farmácia

Na terceira semana de estágio foi-me proposto pelo DT um estudo detalhado dos MNSRM mais solicitados na farmácia ou os mais cedidos em automedicação **(Anexo XVI)**. No final da quarta semana teria de ser capaz de classificar todos os produtos existentes: a sua distribuição no espaço da Farmácia Nuno Barros, a sua importância, a sua definição e o seu enquadramento legal.

Segundo o Estatuto do Medicamento, "medicamento" define-se como *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*. Quanto à dispensa ao público, os medicamentos podem ser classificados como "medicamentos sujeitos a receita médica" ou "medicamentos não sujeitos a receita médica" [56, 57].

2.3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

São classificados como medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) todos os medicamentos que possam constituir um risco para a saúde do doente (direta ou indiretamente), quando administrados sem vigilância médica, mesmo que sejam utilizados para o fim a que se destinam. Enquadram-se também nesta classe todos os medicamentos que possam acarretar riscos (diretos ou indiretos) para a saúde quando utilizados frequentemente e em quantidades superiores ao aconselhado. Dentro dos MSRM podem ainda distinguir-se em: medicamentos de receita médica renovável; medicamentos de receita médica especial, para medicamentos que contenham, pelo menos, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico nos termos do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro; para medicamentos cujo abuso possa criar toxicodependência ou possa ser utilizado para fins ilegais; medicamentos de receita médica restrita; medicamentos que se destinam a uso hospitalar exclusivo; medicamentos que se destinam a patologias cujo diagnóstico seja apenas efetuado em meio hospitalar ou estabelecimentos diferenciados com meios de diagnóstico adequados e medicamentos que se destinam a tratamentos em regime ambulatório [56].

2.3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

São considerados MNSRM todos os medicamentos que não se enquadrem em qualquer uma das situações referidas para os MSRM [56]. Estes medicamentos podem ser comercializados nas farmácias ou em locais de venda autorizados para o efeito, sendo o seu PVP sujeito ao regime de preços livres.

2.3.3. Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia comunitária

Os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-DEF) não são mais do que MNSRM que, atendendo ao seu perfil de segurança ou às suas indicações, exigem a intervenção do farmacêutico aquando da sua dispensa [57]. A Deliberação n.º 24/CD/2014 aprova o regulamento dos MNSRM-DEF, determinando que podem ser dispensados na farmácia os medicamentos cuja composição em SA conste da lista de DCI regulamentada **(Anexo XVII)**. Estão de igual forma definidos os protocolos de dispensa exclusiva obrigatoriamente a observar pelas farmácias na dispensa de MNSRM-DEF [59].

2.3.4. Medicamentos de uso veterinário

É considerado um medicamento de uso veterinário (MUV) *toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou*

administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas [60]. Durante o meu estágio na Farmácia Nuno Barros pude verificar que os MUV mais solicitados são os desparasitantes externos e internos e produtos para higiene animal.

2.3.5. Produtos cosméticos e de higiene corporal

De acordo com a legislação em vigor, os produtos cosméticos (PC) são definidos como *qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais* [61]. O farmacêutico apresenta um papel chave na dispensa de PC, uma vez que os utentes procuram frequentemente a sua indicação. Desta forma, é fundamental os colaboradores da farmácia se manterem atualizados sobre as gamas de PC que se encontram em comercialização. Procura-se também a disponibilização de PC com uma boa relação qualidade-preço. Durante o estágio pude observar que os utentes procuram frequentemente aconselhamento de PC para higiene corporal, facial e bucal, pele madura e pele acneica.

2.3.6. Suplementos alimentares e produtos para alimentação especial

Nos termos do DL n.º 136/2003, de 28 de Junho, entende-se por suplementos alimentares (SP) *os géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada* [62]. O INFARMED não é a autoridade competente que regula os suplementos alimentares, estando estes a cargo do Gabinete de Planeamento de Políticas do Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento de Território [63]. O farmacêutico tem um papel chave no aconselhamento destes produtos, devendo promover o uso devido de SP, incentivar a manutenção de uma alimentação normal e variada e dispensar o SP adequado ao objetivo, ao sexo e ao estado de saúde do utente. É importante salientar que os SP não se destinam a prevenir ou curar doenças ou sintomas, função atribuída aos medicamentos. Os SP mais procurados na Farmácia Nuno Barros são os multivitamínicos, os que se destinam à melhoria do desempenho físico, intelectual e sexual, os SP para auxiliar o processo de emagrecimento e os que visam diminuir a queda de cabelo.

São também frequentemente requisitados géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, isto é, produtos com uma composição especial ou processos especiais de fabrico e que se adequam a pessoas com necessidades nutricionais especiais (maioritariamente lactentes, crianças até 3 anos e utentes com perturbações do metabolismo) [63].

2.3.7. Medicamentos homeopáticos

Um medicamento homeopático é um *medicamento obtido a partir de substâncias chamadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, segundo o processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia*. Na sua falta, pode ser preparado segundo a farmacopeia oficial de um estado membro. Regra geral, os medicamentos homeopáticos são considerados MNSRM [66]. Muito por falta de demonstrações de eficácia, estes produtos ainda são pouco explorados em farmácia comunitária.

2.3.8. Preparações e medicamentos à base de plantas

Os produtos e medicamentos à base de plantas são produtos cuja preparação deriva da manipulação de diferentes substâncias de origem vegetal, utilizando as respetivas propriedades preventivas ou curativas de doenças. Estes produtos são MNSRM, uma vez que se destinam a serem utilizados sem a vigilância médica, embora apresentem uma dosagem e posologia estabelecida [66]. Na dispensa destes produtos, é da responsabilidade do farmacêutico salientar que estes produtos não são inofensivos, salvaguardando uma administração correta e segura dos mesmos. Pude observar que os produtos fitoterapêuticos mais frequentemente dispensados são chás ou infusões para finalidades diversas, nomeadamente diabetes, emagrecimento, obesidade e infeções urinárias, bem como cápsulas para emagrecimento, fadiga física, desempenho sexual ou transtornos digestivos.

2.3.9. Produtos de puericultura

De acordo com o DL n.º 10/2007, entende-se por artigo de puericultura *qualquer produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças* [64]. Tratam-se de artigos frequentemente procurados na farmácia, especialmente as chupetas, os biberões, os produtos para a higiene corporal e os SP.

2.3.10. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico (DM) é *qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos*. São utilizados em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento,

atenuação ou compensação de uma lesão ou deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da conceção. Os DM são classificados em 4 classes de risco: I (baixo), IIA (médio-baixo), IIB (médio-alto) e III (alto) [65]. Existem ainda os DM para diagnóstico *in vitro* (DIV), isto é, DM que se destinam a análise de amostras com o objetivo de obter dados relativos ao estado de saúde. Os DM mais vendidos na Farmácia Nuno Barros são maioritariamente de classe de risco I: ligaduras, adesivos termómetros digitais, luvas de exame, meias de compressão, ligaduras elásticas, fraldas e algodão hidrófilo. Com risco mais elevado, são frequentemente requisitadas seringas com agulha e compressas (classe IIA), preservativos (classe IIB) e dispositivos intrauterinos (classe III). Os DIV mais solicitados são testes de gravidez, frascos de colheita de urina e tiras-teste para determinação de glicemia. Compete ao farmacêutico, aquando da dispensa de qualquer tipo de DM, elucidar o utente sobre a sua correta utilização, de forma a minimizar os riscos associados.

2.4. Preparação de medicamentos manipulados

Se há uns anos era uma prática muito comum em farmácia comunitária, pude observar que os medicamentos manipulados são cada vez menos requisitados. Define-se medicamento manipulado como *qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico* [66]. Os medicamentos manipulados surgem da necessidade de personalizar o tratamento, especialmente nas situações em que não existe um medicamento que cumpra requisitos específicos no mercado. É uma alternativa importante nos casos em que os utentes são alérgicos ou intolerantes a alguma substância ou quando são necessárias doses ou formas farmacêuticas com determinada SA que não são comercializadas. Atualmente, com o desenvolvimento e investimento industrial, torna-se cada vez menos necessário recorrer à manipulação para ter acesso ao tratamento, contudo, são essencialmente prescritos por dermatologistas e pediatras. Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar uma mistura de pós (ácido bórico, ácido salicílico e pó de talco), com o intuito de reduzir a transpiração dos pés. Tratam-se, na maioria das situações, de fórmulas magistrais, isto é, segundo receita que especifica o doente a quem se destina o medicamento [66]. Existe a possibilidade dos medicamentos manipulados serem comparticipados pelo SNS, caso não exista no mercado uma especialidade farmacêutica com igual SA na FF pretendida, caso exista uma lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente ou necessidade de adaptações de dosagens ou FF às carências terapêuticas de populações específicas. Os medicamentos que

constam no anexo do Despacho n.º 18694/2010, de 10 de Novembro, são comparticipados em 30% do respetivo PVP [67].

2.4.1. Instalações, matérias-primas e equipamento

As farmácias devem ter as instalações adequadas, o equipamento mínimo obrigatório estabelecido por lei e as matérias-primas necessárias para a preparação de medicamentos manipulados. Desta forma, a Farmácia Nuno Barros possui um laboratório onde se efetuam todas as operações que à manipulação de medicamentos concernem: preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo de qualidade [51, 66]. As matérias-primas utilizadas devem estar inscritas em farmacopeias reconhecidas pelo INFARMED [68]. Existem substâncias cuja utilização na preparação e na prescrição de manipulados não é permitida, como a fluoxetina e a levotiroxina [69]. As matérias-primas vêm sempre acompanhadas pelo seu boletim de análise **(Anexo XVIII)**, que é conferido aquando da sua receção na farmácia pelo FA, avaliando se cumprem os requisitos da farmacopeia onde se encontra descrita. O boletim de análise é arquivado, sendo criada uma folha de registo dos movimentos de matérias-primas na preparação de medicamentos manipulados **(Anexo XIX)**, isto é, as quantidades gastas em cada manipulação e a respetiva data da operação.

2.4.2. Manipulação propriamente dita

A prescrição de um medicamento manipulado deve ser efetuada sob a apresentação de uma receita médica onde consta a fórmula pretendida, acompanhada da indicação de "manipulado" ou "FSA" (*faça segundo a sua arte).* Antes de preparar o medicamento, deve verificar-se a permissão por lei de utilização das matérias-primas e confirmar se as mesmas constam da farmacopeia oficial e se a formulação se encontra no Formulário Galénico Português, ou outro reconhecido por lei. Se necessário pode-se recorrer a outra bibliografia adequada, sendo fundamental respeitar as boas práticas de manipulação [51]. É preenchida uma ficha de preparação **(Anexo XX)**, onde constam essencialmente todas as matérias-primas utilizadas, as respetivas quantidades, os lotes, as forma de preparação do medicamento, o controlo de qualidade do produto final e o material utilizado. As fichas de preparação ficam armazenadas na farmácia, juntamente com a cópia da receita e do rótulo. No rótulo constam a fórmula qualitativa e quantitativa do medicamento, a posologia, a via de administração, o prazo de validade, o nome do doente, a quantidade, a data de preparação, as condições de conservação, a identificação da farmácia, o farmacêutico responsável pela preparação, o número de lote e o PVP.

2.4.3. Cálculo do preço de venda ao público

O cálculo do PVP obedece ao disposto na Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Este valor é calculado com base no valor dos honorários, do material de embalagem e das matérias-primas. O PVP é calculado segundo a seguinte fórmula: PVP = (Valor de honorários + Valor de matérias primas + Valor da embalagem) x 1,3 **(Anexo XXI)**. Este valor é acrescido de IVA à taxa em vigor. Para o cálculo do valor dos honorários utiliza-se o fator *F*, tratando-se de um valor fixo que atualmente é 4,88 [70]. Para obter o valor de honorários é multiplicado ao fator *F* um valor que varia consoante a forma farmacêutica e a quantidade preparada, segundo o disposto no anexo da Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. O valor do material de embalagem é determinado por multiplicação do preço de aquisição pelo fator 1,2 e o valor das matérias-primas por multiplicação do preço de aquisição por um fator que varia consoante a maior das unidades em que estas forem dispensadas ou utilizadas. O valor final é multiplicado pelo fator 1,3 e deduzido o IVA respetivo [71].

2.5. Dispensa de medicamentos

Assimiladas e compreendidas todas as valências da atividade farmacêutica apresentadas anteriormente, chegou a hora do primeiro contacto com o utente. Numa primeira fase e durante algumas semanas, acompanhei o DT ou o FA durante o seu atendimento, tendo-me sido explicadas todas as funcionalidades que o SI oferece, sendo um excelente auxiliar para uma melhor prestação no atendimento. Durante estas semanas, tive a oportunidade de aprender aspetos fundamentais no contacto com o utente, nomeadamente formas de comunicação, avaliação e prestação de informações e dispensa de MSRM.

2.5.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

2.5.1.1. Avaliação e prestação de informações ao utente

Após rececionar a receita é essencial a verificação dos parâmetros legais para que esta possa ser válida e para que possam ser dispensados os medicamentos. De seguida, deve o farmacêutico interpretar minuciosamente a terapia prescrita, isto é, verificar se a dose, a posologia e a duração do tratamento são adequados ao utente e à patologia em tratamento. É de igual forma importante avaliar interações medicamentosas relevantes, contraindicações e precauções a ter em conta. Caso se tratem de medicamentos que o utente já toma habitualmente, o farmacêutico deve verificar a existência de reações adversas, a adesão à terapêutica e questionar sobre dúvidas que eventualmente ainda possam existir. Se surgir alguma dúvida aquando da dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve contactar o médico para o seu esclarecimento, uma vez que a saúde do utente e a segurança do tratamento são prioritários. Com a instituição da prescrição

eletrónica de medicamentos por DCI surgiu o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM). O CNPEM, atribuído pelo INFARMED, permite a identificação dos medicamentos, nomeadamente os mais baratos, que cumprem a prescrição médica [72]. Perante estas informações e tendo em conta que o utente tem o direito de opção, deve questionar-se o utente se tem preferência por MG ou medicamento original (*de marca*). Caso seja medicação e um utente habitual na farmácia, pode consultar-se o histórico de vendas no SI, de forma a dispensar sempre o mesmo laboratório. Recolhidos os medicamentos, deve explicar-se de forma clara e objetiva como tomar os medicamentos prescritos. Podem ser utilizados meios de comunicação alternativos, tais como escrever nas caixas ou esquemas. No caso de dispositivos médicos, deve explicar-se como se utilizam. É de notar que o objetivo do atendimento farmacêutico em situações de MSRM é a dispensa de medicamentos, a prestação de todas as informações relevantes para o seu uso correto e para que o tratamento seja bem-sucedido.

2.5.1.2. Medicamentos genéricos e sistemas de preços de referência

Segundo o Estatuto do Medicamento, é considerado medicamento genérico (MG) um medicamento cuja SA, FF, dosagem e indicação terapêutica é a mesma que um medicamento original que serviu de referência. Assim, apresentam a mesma segurança e a mesma eficácia que o medicamento original, justificada pela bioequivalência [56]. O preço, regra geral, marcadamente inferior ao medicamento original é um fator preponderante na opção do utente. Desta forma, o acesso aos medicamentos por parte da população fica facilitado, diminuindo a dispensa pública no setor da saúde. Em 2002, surgiu o Sistema de Preços de Referência (SPR), estabelecido pelo DL n.º 270/2002, de 2 de Dezembro. O SPR é aplicado em medicamentos comparticipados pelo SNS incluídos em grupos homogéneos (GH), conjunto de medicamentos com a mesma composição em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um MG existente no mercado [73]. Por sua vez, o preço de referência de cada GH corresponde à média dos cinco preços praticados mais baixos e inseridos no grupo, podendo não corresponder a cinco medicamentos [74]. O valor pago pelo utente corresponde à diferença entre o PVP e o valor pago pelo SNS, isto é, o valor resultante da aplicação da taxa de comparticipação (consoante o regime de comparticipação aplicável) ao preço de referência do GH. Existe a possibilidade de o medicamento ser gratuito para o utente, caso o PVP seja inferior ao valor pago pelo SNS. Estes preços são revistos trimestralmente, o que poderá alterar a comparticipação dos medicamentos. Pude observar a alteração do SPR a 1 de Abril, tendo-me apercebido da alteração do encargo dos medicamentos por parte do utente. Particularmente no caso

dos medicamentos gratuitos para o utente, é importante ressalvar que com a alteração do SPR estes poderão não ser sempre os mesmos dentro do mesmo GH.

2.5.1.3. Sistemas de comparticipação de medicamentos

Os sistemas de comparticipação de medicamentos são determinantes no aumento do acesso aos medicamentos, uma vez que permite uma redução dos encargos por parte do utente. Os escalões de comparticipação de medicamentos são estabelecidos consoante a sua classificação farmacoterapêutica. Desta forma, os medicamentos que se destinam a doenças crónicas ou incapacitantes têm uma maior comparticipação. Por sua vez, a comparticipação do Estado está dependente do pedido do titular da AIM ao Ministro da Saúde. O INFARMED avalia o valor terapêutico acrescentado e a vantagem económica em comparação com os medicamentos já comparticipados [75].

No âmbito do regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos de acordo com a sua classificação farmacoterapêutica. Assim, a comparticipação encontra-se dividida em quatro escalões: escalão A (90%), escalão B (69%), escalão C (37%) e escalão D (15%). Os beneficiários de regime especial de comparticipação são pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transacto ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é acrescida de 5% para o escalão A e de 15% para os escalões B, C e D [76, 77]. Para medicamentos utilizados em patologias específicas e por grupos especiais de utentes existem valores de comparticipação especiais, regulamentados por legislação própria **(Anexo XXII)**. É o caso de doenças como o Alzheimer, a psoríase, a paramiloidose, entre outras. A percentagem de comparticipação varia consoante a patologia, os medicamentos (todos ou apenas os comparticipados) e o médico prescritor. Nestes casos, para que possa ser aplicado o regime especial de comparticipação é indispensável que o médico prescritor mencione a legislação aplicável ao medicamento [77].

Durante o meu estágio verifiquei também a existência de utentes que beneficiam de complementaridade, isto é, a comparticipação dos medicamentos é dividida entre diferentes organismos. Estes regimes aplicam-se habitualmente a profissionais de entidades específicas, tais como o Sindicato dos Bancários (SAMS) e a Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde (PT-ACS).

2.5.1.4. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

O desenvolvimento de programas de gestão da doença nos diabéticos decorre desde 1998. Até à data, verificou-se uma restruturação do programa nacional de controlo desta

doença, sendo que, atualmente, estão estabelecidos preços máximos de venda ao público para tiras-teste de glicemia, cetonemia e cetonúria, seringas, lancetas e agulhas. Ainda, o SNS comparticipa em 85% as tiras-teste e em 100% as seringas, agulhas e lancetas [78]. Em 2013 foram redefinidos os PMA, fixos pela Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho, tendo-se verificado uma diminuição de 15% no PVP [79].

2.5.1.5. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

A dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes processa-se de forma peculiar, dada a preocupação crescente com o abuso do consumo destas substâncias e pela margem de segurança estreita que apresentam. O regime jurídico destes medicamentos é definido pelo DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Estes medicamentos são sempre prescritos isoladamente numa receita médica. O SI, ao verificar que se trata de uma venda de um medicamento psicotrópico ou estupefaciente, obriga ao preenchimento de informações como o médico prescritor, o nome, morada e identificação do utente e do adquirente. Ao finalizar a venda, são impressas duas vias de um documento onde constam os dados preenchidos: uma é anexada à receita e a segunda a uma cópia da receita, que é arquivada na farmácia.

2.5.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

2.5.2.1. Indicação farmacêutica

Entende-se por indicação farmacêutica o processo de seleção de um ou mais MNSRM e/ou tratamentos não farmacológicos com o intuito de aliviar ou resolver transtornos menores ou sintomas menores, como problemas de saúde não graves, autolimitantes e de curta duração [51]. Desta forma, o utente dirige-se à farmácia solicitando medicamentos ou conselhos para determinados sintomas. O farmacêutico recolhe o máximo de informações relevantes para a sua decisão, avaliando simultaneamente critérios de exclusão, tais como a recorrência dos sintomas, outras comorbilidades ou alergias. Cedidos os medicamentos e aconselhadas medidas não farmacológicas, deve sugerir-se seguimento, isto é, que o utente volte à farmácia caso os sintomas não melhorem, para que a situação seja reavaliada e, caso se justifique, o utente seja encaminhado para um médico. Das situações em que me foi solicitada indicação farmacêutica durante o meu estágio posso destacar a odontalgia, a candidíase vaginal, a constipação, a estomatite aftosa, a dor de garganta e a tosse seca ou produtiva. Notei que o farmacêutico é cada vez mais procurado para a resolução rápida de problemas de saúde.

2.5.2.2. Automedicação

Entende-se por automedicação a administração consciente de MNSRM, com o objetivo de aliviar ou tratar queixas de saúde passageiras, com a assistência de um profissional de saúde. Esta forma autónoma de gerir a saúde apresenta diversas vantagens. Para além de permitir a diminuição dos encargos por parte do utente, uma vez que evita a ida a uma consulta médica para resolver um problema menor, também é uma forma de não sobrecarregar o SNS, aumentando o tempo para problemas maiores de saúde. Contudo, a visita médica não deve ser descartada, principalmente se os sintomas persistirem ou agravarem. Ainda, não se devem automedicar bebés, lactentes e grávidas. De acordo com o Despacho n.º 1769/2007, de 10 de Agosto, existe uma extensa lista de situações passíveis de automedicação, das quais se pode destacar os estados gripais, a tosse seca ou produtiva, as cefaleias e as dores musculares ligeiras a moderadas [80]. De facto, estas foram as situações que mais surgiram durante o tempo em que contactei com os utentes na Farmácia Nuno Barros. Apesar de o utente iniciar o tratamento por iniciativa própria, o farmacêutico deve garantir o uso racional dos medicamentos ou negar a sua dispensa se achar que não são indicados para a situação clínica [51].

2.5.3. Prestação de cuidados de saúde

O papel do farmacêutico perante a comunidade não se restringe à dispensa de medicamentos. A prestação de cuidados farmacêuticos visa fundamentalmente a melhoria dos resultados terapêuticos, com base na prevenção, gestão da doença e melhoria da qualidade de vida de utentes com determinadas patologias. Para além dos serviços que serão desenvolvidos de seguida, na Farmácia Nuno Barros administram-se alguns injetáveis e vacinas, prestam-se primeiros socorros e organiza-se a medicação crónica semanal.

2.5.3.1. Determinação da pressão arterial

Para a determinação da PA é utilizado um esfigmomanómetro de braço, *Tensoval® Duo Control*. Antes de medir a PA, o utente deve descansar cerca de 5 a 10 minutos, especialmente se apresenta visíveis sinais de cansaço. Idealmente, os valores devem ser sempre determinados com o mesmo aparelho e no mesmo braço. Durante a medição, o utente deve permanecer sentado e em silêncio. Caso se queira repetir a medição deve esperar-se, no mínimo, 5 minutos [81]. Não se podem tirar conclusões rápidas dos valores obtidos. Caso se obtenham valores superiores aos considerados normais segundo a OMS **(Anexo XXIII)**, não se devem tirar conclusões sem antes avaliar o doente, os seus problemas de saúde, os medicamentos habituais, o estilo de vida, os hábitos alimentares ou outros problemas de saúde associados [82]. Contudo, deve o farmacêutico educar o utente sobre a HTA, identificando fatores de risco cardiovascular,

promovendo a adesão à terapêutica e incentivando a adoção de estilos de vida e alimentação saudáveis, tais como a redução de consumo de sal e álcool, a desabituação tabágica e a prática de exercício físico. O doente deve ser referenciado para consulta médica se apresentar os valores de PA elevados em mais do que uma ocasião ou, caso apresente diagnóstico prévio de HTA, estes se encontrem fora dos objetivos terapêuticos [81]. Habitualmente é entregue um cartão de registo dos valores obtidos e em alguns clientes, que previamente autorizam através de um consentimento informado, os valores são registados na ficha de acompanhamento no SI.

2.5.3.2. Determinação da glicemia capilar

A determinação da glicemia é fundamental para o controlo da diabetes e para o seu diagnóstico precoce, evitando as suas complicações. Para a determinação deste parâmetro bioquímico utiliza-se o método de punção capilar. Em primeiro lugar, o farmacêutico deve averiguar se o utente tem *diabetes mellitus* diagnosticado e se toma algum medicamento para o seu controlo. Caso não haja este diagnóstico prévio devem ser avaliados fatores de risco para a diabetes, tais como o excesso de peso, a história familiar, a HTA, entre outras [81]. Na Farmácia Nuno Barros é utilizado o aparelho *Element™ Infopia.* Os valores de referência estão estabelecidos pela OMS **(Anexo XXIV)** [82]. Para determinar a glicemia em jejum, deve pedir-se ao utente um jejum de 8 horas. O farmacêutico deve prestar conselhos para a prevenção da diabetes nos indivíduos que apresentam fatores de risco, tais como a adoção de estilos de vida saudável, o controlo do peso e a prática regular de atividade física. Deve ainda educar o utente sobre a doença, explicando os sinais e os sintomas conhecidos para que este esteja em alerta e tome medidas tão brevemente quanto possível, de forma a minimizar o risco de complicações graves. Caso se suspeite de diabetes, deve encaminhar-se o utente para o médico. Nos utentes diagnosticados, o farmacêutico deve alertar para os perigos da hiperglicemia e da hipoglicemia, para as complicações da doença e para o risco cardiovascular [81]. Adicionalmente, deve ser promovida a autovigilância da glicemia, ensinando a utilizar corretamente os dispositivos. Deve ser monitorizada a adesão à terapêutica e, se aplicável, ensinadas as técnicas para a utilização de dispositivos de administração de insulina.

2.5.3.3. Determinação de colesterol total e triglicerídeos

Estas determinações são igualmente efetuadas recorrendo ao método da punção capilar. O aparelho existente na Farmácia Nuno Barros, *Accutrend® GCT*, apenas permite determinar o colesterol total e os triglicerídeos. Os valores de referência estão estabelecidos pela *European Guidelines on Cardiovascular Disease* (2012) **(Anexo XXV)** [84]. Apesar de se poder determinar o colesterol total a qualquer hora do dia, a

determinação de triglicerídeos exige um jejum de 12 horas. Idealmente, os valores elevados de colesterol total devem ser confirmados em jejum. O farmacêutico tem um papel essencial na identificação de indivíduos suspeitos de dislipidemias, centrando-se na redução da prevalência de fatores de risco ou na redução das suas complicações, consciencializando a população sobre a doença. Na população diagnosticada, o farmacêutico deve promover a autovigilância, a adesão à terapêutica, a consulta médica de rotina e a adoção de estilos de vida saudáveis. O doente deve ser referenciado para o médico caso os seus valores se encontrem superiores ao considerado normal em mais do que uma determinação na farmácia, principalmente se o risco cardiovascular for elevado ou se tiver história de doença cardiocerebrovascular [81].

2.5.3.4. Determinação da composição corporal

Com as crescentes morbilidade e mortalidade atribuídas à obesidade ou a doenças a ela associadas, a determinação da composição corporal é cada vez mais requisitada na farmácia. A balança utilizada (*Omron®)* determina o peso e a altura, o IMC, a massa gorda, a massa magra ou muscular, o nível de gordura visceral e o metabolismo basal. Cabe ao farmacêutico aconselhar o utente no sentido de controlar e prevenir a obesidade, encaminhando, caso se justifique, para uma consulta de nutrição, um serviço disponível por marcação na Farmácia Nuno Barros.

2.5.3.5. Teste de gravidez

Os testes de gravidez permitem a determinação qualitativa e rápida da gonadotrofina coriónica humana (hCG) na urina. É possível realizar este teste na farmácia, no entanto, a maioria das utentes prefere realizá-lo em casa. A tira é imersa na amostra durante alguns segundos, sendo de seguida colocada numa superfície plana. O tempo de espera para a leitura do resultado depende do teste utilizado. O resultado é inválido caso não se desenvolva nenhuma linha, devendo o teste ser rejeitado e repetido. Caso apareçam duas linhas (linha de teste e linha controlo), o resultado é positivo. Se apenas aparecer uma linha, o resultado é negativo. É importante salientar que o teste apenas deve ser realizado na altura em que devia menstruar (duas semanas após a ovulação), uma vez que níveis indetetáveis de hCG na urina poderão originar falsos negativos [85].

2.5.3.6. Teste rápido à urina

O teste rápido à urina permite uma análise sumária da composição da urina. Este teste é frequentemente requisitado em situações de suspeita de infeção urinária, apesar de não se tratar da sua única utilidade. Na Farmácia Nuno Barros é realizado o *Combur Test®,* que permite determinar a presença de glucose, proteínas, cetonas, sangue, nitratos, bilirrubina, urobilinogénio, leucócitos, a densidade e o pH da urina. A tira deve ser imersa

na amostra e imediatamente colocada em posição plana, após remover o excesso de urina. Passados 60 a 120 segundos, deve comparar-se a cor resultante da reação ocorrida na zona de teste com as cores de controlo [86]. Na Farmácia Nuno Barros entrega-se um documento ao utente com os resultados obtidos **(Anexo XXVI)**. Por fim, o utente é incentivado a consultar o médico caso se suspeite de algum problema de saúde.

2.5.4. Promoção da saúde

2.5.4.1. Programa VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 1999 com o intuito de gerir os resíduos de embalagens de medicamentos vazias e medicamentos fora de uso, abrangendo medicamentos de uso humano, MUV e outros produtos de saúde. Os contentores VALORMED são entregues na farmácia por alguns armazenistas. Quando os contentores estão cheios, estes são pesados pelo colaborador responsável, selados e é efetuado o seu registo. Posteriormente, os resíduos são incinerados ou reciclados [87]. A adesão a esta iniciativa é muito positiva entre os utentes da Farmácia Nuno Barros. Cabe ao farmacêutico incentivar os utentes da farmácia a aderir a programas como este, prezando a proteção ambiental e o uso racional de medicamentos.

2.5.4.2. Campanhas de sensibilização e divulgação de informação

Com o apoio e o incentivo do DT, realizei durante o meu estágio dois panfletos informativos: um abordando a prevenção e o tratamento da rinite alérgica e outro para alertar para os perigos da exposição solar e para o risco de cancro cutâneo, anteriormente apresentados. Foram ainda realizados inquéritos com o intuito de avaliar a saúde cardiovascular da população que frequenta a farmácia e apresentações, que posteriormente foram exibidas em molduras digitais. Uma focou nos cuidados básicos a ter com a pele **(Anexo XXVII)** e outra na proteção solar **(Anexo XXVIII)**.

2.6. Receituário

Os MSRM constituem a maioria das vendas realizadas diariamente na farmácia. Desta forma, o elevado número de receitas requerem uma conferência minuciosa das mesmas. Na Farmácia Nuno Barros, por rotina, as receitas são separadas por organismos de comparticipação em diferentes gavetas, assim que se termina cada atendimento. Cada lote é constituído por 30 receitas, à exceção do último lote do mês que poderá ter um número inferior. Assim que um lote é completo, este é colocado noutra gaveta, o que significa que está pronto para ser conferido.

2.6.1. Conferência e processamento de receituário

A conferência do receituário é realizada ao longo do mês. Na Farmácia Nuno Barros, esta verificação ocorre sempre pouco tempo após a dispensa, permitindo que eventuais erros

no aviamento sejam detetados o mais cedo possível, de forma a que o utente seja contactado sem que a eficácia e a segurança do seu tratamento seja comprometida. Permite também diminuir o número de receitas devolvidas posteriormente. A conferência do receituário exige a verificação de parâmetros legais da receita. Nas receitas manuais é ainda indispensável verificar o campo de justificação legal. Em casos de complementaridade, para os subsistemas exigem cópia do cartão, deve verificar-se a sua correspondência. Alguma inconformidade na receita deve ser corrigida e devidamente justificada no verso da receita e, se aplicável, deve contactar-se o utente. Duplamente verificada a conformidade de todas as receitas, é emitido o Verbete de Identificação de Lote **(Anexo XXIX)** que apresenta as seguintes informações: identificação da farmácia (nome e código da ANF), identificação do lote (número, série, mês e ano), o organismo de comparticipação (sigla e nome por extenso), a quantidade de receitas e etiquetas, valor total do lote em PVP, valor total em preço pago pelo utente e valor comparticipado, ou seja, o valor a devolver à farmácia. O verbete é carimbado e anexado ao lote que identifica. No último dia de cada mês é efetuado o fecho dos lotes, iniciando uma nova série, que corresponde ao mês seguinte. Aquando do fecho dos lotes é emitida uma Listagem Valorizada de Entidades, onde constam todos os planos com movimentos e valorização no mês em vigor. No primeiro dia do mês seguinte, para todos os planos contidos na listagem valorizada, é emitida a Relação Resumo de Lotes, que contém as mesmas informações que o Verbete de Identificação do Lote mas relativas ao conjunto de lotes do organismo em questão, e as Faturas em quadruplicado.

2.6.2. Entrega de receituário

O receituário cujo organismo de comparticipação é o SNS é enviado para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) na Maia até ao 5º dia de cada mês. Contudo, apenas as primeira e segunda vias da fatura seguem para o CCF, uma vez que a terceira via é enviada para a ANF (ao cuidado do Presidente da Direção) e a quarta via fica arquivada na farmácia. O receituário das restantes entidades é enviado para a ANF, que funciona como intermediário, enviando-o posteriormente para os respetivos organismos. Nestes casos, as 3 primeiras vias seguem juntamente com o receituário, a Relação Resumo de Lotes e os Verbetes de Identificação de Lote e o quadruplicado fica na farmácia. Todas as vias da fatura são devidamente carimbadas e rubricadas. O receituário é acondicionado em embalagens de cartão, com a respetiva documentação. No exterior, a embalagem é identificada através da guia de transporte. A recolha do receituário e a sua entrega no CCF/ ANF são da responsabilidade dos CTT. O pagamento das comparticipações é efetuado via ANF, no prazo máximo de 20 dias após receção do receituário [88].

Durante o estágio tive a oportunidade de acompanhar todo o processamento do receituário, tendo conferido vários lotes de receitas, emitindo os verbetes de identificação de lote e auxiliado no fecho da faturação mensal.

2.6.3. Devolução de receitas

Qualquer erro nas receitas detetado pelo CCF é motivo para que seja devolvida à farmácia, não sendo retribuída a comparticipação. No entanto, as receitas que ainda forem passíveis de correção ou justificação ainda podem ser enviadas ao CCF no mês seguinte, após correção e refaturação. Quando não há solução possível, a farmácia emite uma nota de crédito para o CCF, assumindo o prejuízo [88].

2.7. Gestão

A atual crise financeira exige a adoção de inovadoras estratégias para ultrapassar todas as adversidades que se atravessam diariamente na gestão de uma farmácia. Gerir implica organização, motivação e ambição, não só individual como de todos os colaboradores. A farmácia comunitária, embora local de prestação de serviços de saúde, não deixa de ser uma atividade comercial, sendo indispensável uma boa gestão para que se possa garantir a sua sustentabilidade. Os novos desafios encontrados devem ser encarados como oportunidade de sucesso. Contudo, a gestão de uma farmácia não se resume à otimização de vendas. O mundo da gestão da farmácia vai da simples definição de tarefas diárias à análise de resultados obtidos, passando pelo planeamento de marketing, investimentos, relação com os utentes e estabelecimento de ambições e expectativas. Realizei com a Dra. Carina Martins, por sugestão do DT, uma breve análise da multidisciplinaridade da gestão de uma farmácia **(Anexo XXX)**. Elaborei com os meus colegas, Daniela Gomes e Eurico Soares, 7 protocolos, no âmbito das BPF da Farmácia Nuno Barros **(Anexo XXXI)**.

3. Formação complementar

A formação do farmacêutico não culmina com os 5 anos universitários. Deve o farmacêutico acompanhar os desenvolvimentos científicos para poder, desta forma, prestar informações mais atualizadas e serviços de maior qualidade aos seus utentes. Ainda, é essencial estar atento às alterações legislativas e circulares do INFARMED. Neste âmbito, tive a oportunidade, durante o meu estágio, de acompanhar alterações legislativas e comparecer a dois ciclos de conferências organizadas pela Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão na Sede da ANF no Porto, subordinadas aos temas: "*Cross-selling* e *up-selling* em situações de indicação farmacêutica", em parceria com a GlaxoSmithKline e "Zona e nevralgia pós-herpética: como identificar; tratamento e prevenção", em parceria com a Sanofi Pasteur, MSD.

4. Considerações finais

Não poderia ter noção da multidisciplinaridade da atividade farmacêutica se não tivesse a oportunidade de viver uma experiência como esta numa farmácia comunitária. Contribuiu de forma muito positiva para a minha formação académica. Repito, ser farmacêutico não passa pela simples dispensa de medicamentos constantes numa receita médica. Ser farmacêutico é promover a saúde pública, divulgar informações, cuidar dos outros. Ser farmacêutico é saber comunicar, saber gerir, saber educar. Numa sociedade em que se confia cada vez mais nesta classe profissional, não podemos deixar de valorizar a saúde dos outros, por mínimas que sejam as queixas. Aprendi durante este estágio curricular que os utentes procuram a farmácia para evitar as intermináveis horas de espera nas unidades de saúde. É da responsabilidade do farmacêutico estar à altura deste desafio, investindo na sua formação técnica e científica, garantindo a prestação de um serviço de qualidade. Em termos de gestão, compreendi que, nos tempos que correm, é fundamental um consciente investimento e uma minuciosa gestão de *stocks*. Exige-se uma maior organização, tanto financeira como de recursos humanos. Na minha opinião, atualmente, ter um bom gestor será a chave do sucesso de qualquer farmácia.

Saio da Farmácia Nuno Barros grata por todos os conhecimentos que me foram transmitidos, por todas as oportunidades que me foram dadas e por todas as dificuldades que me ajudaram a ultrapassar. Nada teria sido possível se a farmácia não possuísse uma equipa tão dedicada às suas funções e ao utente, sendo para mim um exemplo a seguir no futuro. A oportunidade de realizar as tarefas de forma autónoma, permitiu que me adaptasse com maior facilidade à rotina de trabalho diário da farmácia. Assim, considero que esta foi uma experiência única, tendo contribuído para compreender que desejo, um dia, ser uma boa profissional, capaz de cumprir as competências técnicas, científicas e deontológicas exigidas.

BIBLIOGRAFIA

1. Dias JG, *et al.* (2013) Estudo comparativo de métodos de rastreio de atopia em doentes com rinite (Immunocap® Rapid vs. Phadiatop® e testes cutâneos em picada). Rev Port Imunoalergologia; 21 (1): 41-47;

2. Morais-Almeida M et al. (2005) Avaliação da prevalência e caracterização da rinite em utentes dos cuidados de saúde primários em Portugal Continental – Estudo ARPA. Rev Port Imunoalergologia; 13 (1): 69-80.

3. Small P, Harold K (2001). Allergic rhinitis. Allergy, Asthma & Clinical Immunology; 7(1): 3-8;

4. Small P, *et al* (2007). Rhinitis: a practical and comprehensive approach to assessement and therapy. J Otalaryngol; 36(1): 5-27;

5. Dykewicz MS, Hamilos DL (2010). Rhinitis and sinusitis. J Allergy Clin Immunol; 125: 103-115;

6. Min YG (2010). The pathophysiology, diagnosis and treatment of allergic rhinitis. Allergy Asthma Immunol Res; 2(2):65-76;

7. NHS: Prevention of allergic rhinitis. Acessível em: http://www.nhs.uk/ [acedido em 10 de abril de 2014];

8. Boletim Polínico. Acessível em: http://www.rpaerobiologia.com [acedido a 10 de abril de 2014];

9. ARIA. Rinite alérgica e o seu impacto na asma. Acessível em: http://www.spaic.pt/ [acedido em 10 de abril de 2014];

10. Denise KS, Scandale S (2010). Treatment of Allergic Rhinitis. American Family Physician; 81 (12): 1440-1446;

11. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Medicação antialérgica. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 413 – 421;

12. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Medicamentos utilizados em afeções otorrinolaringológicas. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 475 – 476;

13. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Medicamentos utilizados em afeções otorrinolaringológicas. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 473 – 474;

14. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Aparelho respiratório. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 271 – 282;

15. Doenças cérebro-vasculares em números. Acessível em: http://www.spc.pt [acedido em 15 maio de 2014];

16. Doenças cardiovasculares. Acessível em: http://www.portaldasaude.pt/ [acedido em 15 de maio de 2014];

17. The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (2012]. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). European Heart Journal; 33: 1635-1701;

18. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (2007). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil; 14 (2): 1-113;

19. Instituto Nacional de Estatística: Mortalidade, por causa de morte. Acessível em: http://www.ine.pt/ [acedido em 30 de abril de 2014];

20. Nichols M et al. (2012) European Cardiovascular Disease Estatistics 2012. European Heart Network/ European Society of Cardiology, Oxford.

21. Perdigão C, *et al* (2011). Prevalência, caracterização e distribuição dos principais fatores de risco cardiovascular em Portugal. Uma análise do estudo AMALIA. Rev Port Cardiol; 30 (4): 393 – 432;

22. European *SCORE* Memocard. Acessível em: http://www.heartscore.org [acedido em 15 de julho de 2014];

23. Santschi V, *et al* (2011). Impact of pharmacist care in the management of cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Arch Intern Med; 171 (16): 1441-1453;

24. Mancia G, *et al.* (2013) 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension; 31: 1281-1357;

25. Silva PM (2010). Cálculo de risco cardiovascular global: um instrumento em evolução. Rev Port Cardiol; 29 (3): 75-88;

26. Programas Nacionais Prioritários. Acessível em: http://www.portaldasaude.pt/ [acedido em 15 de julho de 2014];

27. Especialista estima 11 mil novos casos de cancro da pele em Portugal este ano. Acessível em: http://www.netfarma.pt/ [acedido em 13 de julho de 2014);

28. Garbe C, *et al.* (2012) Diagnosis and treatment of melanoma. European consensus-based interdisciplinary guideline – update 2012. I European Journal of Cancer; 48: 2375-2390;

29. Goldsmith L *et al.* (2012). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th Ed. McGraw Hill Education, New York;

30. Roberts WE (2009). Skin type classification systems old and new. Dermatol Clin; 27 (4): 529-33;

31. Cogliano VJ, *et al.* (2011) Preventable exposures associated with human cancers. J Natl Cancer Inst; 103: 1827-39;

32. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2007). Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. 1th Ed. IARC, Washington DC;

33. National Cancer Institute: What you need to know about melanoma and other skin cancers. Acessível em: http://www.cancer.gov/ [acedido em 03 de julho de 2014];

34. WHO. Sun protection. Acessível em: http://www.who.int/uv/sun_protection/en/ [acedido em 03 de julho de 2014];

35. Melanoma pictures. Acessível em: http://www.cancerresearchuk.org [acedido em 03 de julho de 2014];

36. Melanoma: sinais e sintomas. Acessível em: http://www.roche.pt/ [acedido em 03 de julho de 2014];

37. Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo. Cuidados a ter na exposição solar. Disponível em: http://www.apcancrocutaneo.pt [acedido em 20 de junho de 2014;]

38. Instituto Português do Mar e da Atmosfera. Índice UV. Acessível em: http://www.ipma.pt/ [acedido em 20 de junho de 2014];

39. Euromelanoma. Step-to-step examination. Acessível em: http://www.euromelanoma.org/portugal/ [acedido em 20 de junho de 2014];

40. Wang S. Does a higher SPF sunscreen always protect your skin better? Acessível em: http://www.skincancer.org/ [acedido em 05 de julho de 2014];

41. Moyal D (2007). In vivo persistent pigment darkening method: proposal of a new standard product for UVA protection factor determination. Int J Cosmet Sci; 29(6): 443-9;

42. Proteção adequado ao fototipo. Disponível em: http://www.myskincheck.com.pt/ [acedido em 20 de junho de 2014];

43. Carta Administrativa Oficial de Portugal 2013 – População Residente e Freguesias. Acessível em: http://www.dgterritorio.pt [acedido a 27 de abril de 2014];

44. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março. Diário da República, 1ª Série, n.º 48, 8 de março de 2007;

45. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro. Diário da República, 1ª Série, n.º 6, 10 de janeiro de 2011;

46. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª Série, n.º 148, de 1 de agosto de 2012;

47. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República, 1ª Série, n.º 177, de 12 de setembro de 2012;

48. Ministério da Saúde: Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro. Diário da República, 1ª Série, n.º 8, de 11 de janeiro de 2013;

49. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1ª Série, n.º 168, de 31 de agosto de 2007;

50. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª Série, n.º 148, de 1 de agosto de 2012;

51. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária. 2009. 3ª Edição. Lisboa;

52. Ministério da Saúde: Deliberação n.º 1500/2004, de 29 de dezembro. Diário da República, 2ª Série, n.º 303, de 29 de dezembro de 2004;

53. Ministério da Saúde: Portaria nº 348/98, de 15 de junho. Diário da República, 1ª Série B, n.º 135, de 15 de junho de 1998;

54. Ministério da Saúde: Lei n.º 25/2011, de 16 de junho. Diário da República, 1ª Série, n.º 115, de 16 de junho de 2011;

55. Ministério da Saúde: Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio. Diário da República, 1ª Série, n.º 92, de 11 de maio de 2012;

56. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, 1ª Série, n.º 167, de 30 de agosto de 2006;

57. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Diário da República, 1ª Série, n.º 171, de 5 de setembro de 2013;

58. Ministério da Saúde: Portaria n.º 15700/2012, de 10 de dezembro. Diário da República, 2ª Série, n.º 238, de 10 de dezembro de 2012;

59. INFARMED, I.P. Deliberação n.º 24/CD/2014, de 26 de fevereiro de 2014;

60. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República, 1ª Série, n.º 209, de 28 de outubro de 2009;

61. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Diário da República, 1ª Série, n.º 185, de 24 de setembro de 2008;

62. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1ª Série A, n.º 147, de 28 de junho de 2003;

63. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho. Diário da República, 1ª Série, n.º 118, de 21 de junho de 2010;

64. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 10/2007, de 6 de março. Diário da República, 1ª Série, n.º 46, de 6 de março de 2007;

65. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República, 1ª Série, n.º 115, de 17 de junho de 2009;

66. Ministério da Saúde: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, 1 Série B, n.º 129, de 2 de junho de 2004;

67. Ministério da Saúde: Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro. Diário da República, 2ª Série, n.º 242, de 16 de dezembro de 2010;

68. Ministério da Saúde: Deliberação n.º 1504/2004, de 30 de dezembro. Diário da República, 2ª Série, n.º 304, de 30 de dezembro de 2004;

69. Ministério da Saúde: Deliberação n.º 1498/2004, de 29 de dezembro. Diário da República, 2ª Série, n.º 303, de 29 de dezembro de 2004;

70. INFARMED, I.P. Circular n.º 1285/2014, de 11 de junho de 2011;

71. Ministério da Saúde: Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho. Diário da República, 1ª Série B, n.º 153, de 1 de julho de 2014;

72. INFARMED, I.P. Circular Normativa n.º 001/CD/8.1.6, de 19 de março de 2013;

73. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 270/2002, de 3 de dezembro. Diário da República, 1ª Série. 278 (2002/12/02);

74. INFARMED, I.P. Saiba mais sobre comparticipação de medicamentos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/ [acedido em 2 de junho de 2014];

75. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. Diário da República, 1ª Série, n.º 192, de 1 de outubro de 2010;

76. Ministério da Saúde: Portaria n.º 1319/2010, de 28 de dezembro. Diário da República. 1ª Série, n.º 250, de 28 de dezembro de 2010;

77. INFARMED, I.P. Medicamentos Comparticipados. Dispensa exclusiva em Farmácia Comunitária. Acessível em: http://www.infarmed.pt/ [acedido em 05 de junho de 2014];

78. Ministério da Saúde: Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Diário da República, 1ª Série, n.º 120, de 23 de junho de 2010;

79. Ministério da Saúde: Despacho n.º 4294-A/2013, de 22 de março. Diário da República, 2ª Série, n.º 48, de 22 de março de 2013;

80. Ministério da Saúde: Despacho n.º 17690/2007, de 10 de agosto. Diário da República, 2ª Série, n.º 154, de 10 de agosto de 2007;

81. Associação Nacional de Farmácias (2005). CheckSaúde Guia Prático. 1ª Edição. Associação Nacional de Farmácias, Lisboa;

82. Direção Geral de Saúde: Circular Normativa n.º 02/2004, de 31 de março de 2004;

83. Direção Geral de Saúde: Norma n.º 002/2011, de 14 de janeiro de 2011;

84. European Society of Cardiology (2012). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). European Heart Journal; 33: 1635-1701;

85. Pregnancy test. Acessível em: http://www.nlm.nih.gov/ [acedido em 10 de junho de 2014];

86. Combur test. Acessível em: http://www.roche.pt/portugal/ [acedido em 10 de junho de 2014];

87. VALORMED. Quem somos. Disponível em: http://www.valormed.pt/ [acedido em 20 de junho de 2014];

88. Centro de Conferência de Faturas: Perguntas frequentes. Acessível em: https://www.ccf.min-saude.pt/ [acedido em 4 de julho de 2014];

89. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa;

ANEXOS

Anexo I Panfleto intitulado “Primavera: como lidar com as alergias”.

Anexo II Abordagem terapêutica da rinite alérgica em degraus.

Anexo III Inquérito realizado na Farmácia Nuno Barros: Estudo da prevalência de fatores de risco de doença cardiovascular e avaliação do risco cardiovascular”.

Anexo IV Tabela *SCORE* para países de baixo risco cardiovascular.

Anexo V Tabela *SCORE* de risco relativo.

Anexo VI Cartaz informativo do serviço de avaliação do risco de cancro cutâneo, no âmbito da campanha de sensibilização para o perigo solar na Farmácia Nuno Barros.

Anexo VII Panfleto intitulado “Sol, proteja-se em segurança”.

Anexo VIII Questionário para avaliação do risco de cancro cutâneo, no âmbito da campanha de sensibilização para o perigo solar na Farmácia Nuno Barros.

Anexo IX Classificação de Fitzpatrick (adaptada).

Anexo X Espaço exterior da Farmácia Nuno Barros.

Anexo XI Espaço interior da Farmácia Nuno Barros.

Anexo XII Análise de receituário (exercício proposto).

Anexo XIII Exemplos de faturas dos diferentes fornecedores da Farmácia Nuno Barros.

Anexo XIV Exemplo de uma devolução.

Anexo XV Modelos de receita médica.

Anexo XVI Os 15 medicamentos não sujeitos a receita médica mais solicitados na Farmácia Nuno Barros (exercício proposto).

Anexo XVII Lista de denominações comuns internacionais, indicações terapêuticas e outras condições de dispensa exclusiva em farmácia.

Anexo XVIII Exemplo de um boletim de análise de uma matéria-prima.

Anexo XIX Exemplo de uma folha de registo de movimento de uma matéria-prima.

Anexo XX Exemplo de uma ficha de preparação de um medicamento manipulado.

Anexo XXI Exemplo de um cálculo de preço de venda ao público de um medicamento manipulado.

Anexo XXII Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia comunitária

regulamentados por legislação própria e indicados para patologias específicas.

Anexo XXIII Classificação dos valores de pressão arterial.

Anexo XXIV Classificação da glicemia para diagnóstico de diabetes, anomalia da glicose em jejum, tolerância diminuída à glicose e diabetes gestacional.

Anexo XXV Valores recomendados para o perfil lipídico.

Anexo XXVI Boletim de análise sumária à urina.

Anexo XXVII Exemplo de um verbete de identificação de lote.

Anexo XXVIII Apresentação sobre cuidados da pele.

Anexo XXIX Apresentação sobre proteção solar.

Anexo XXX Breve análise da multidisciplinaridade da gestão de uma farmácia comunitária (exercício proposto).

Anexo XXXI Protocolos de Boas Práticas de Farmácia da Farmácia Nuno Barros (exercício proposto).

Anexo I: Panfleto intitulado “Primavera: como lidar com as alergias”.

E se eu tiver uma CRISE ALÉRGICA?

Há medicamentos que aliviam os sintomas e outros que permitem controlar a reação alérgica.
No entanto, **os medicamentos não evitam que a alergia regresse após nova exposição ao alérgeno**.

Para o alívio dos sintomas estão indicados:

- **Antihistamínicos não sedativos** - desloratidina, cetirizina, ebastina;
- **Descongestionantes nasais** - adrenalina, fenilefrina;
- **Corticosteróides nasais tópicos** (apenas indicados nos casos mais graves) - budesonido, beclometasona;

Medicamentos sujeitos a receita médica. Consulte o seu farmacêutico.

OUTRAS PATOLOGIAS

ASMA - tosse, falta de ar, “chiadeira” no peito, que surge subitamente;

URTICÁRIA - manchas, pápulas e prurido intenso na pele;

DERMATITE ATÓPICA - vermelhidão, prurido e descamação da pele;

ANAFILAXIA - forma mais grave da alergia com inchaço, calor, urticária, espirros, falta de ar e sensação de desmaio. Deve ser tratada imediatamente.

O seu farmacêutico pode ajudá-lo no controlo das suas alergias e orientar o tratamento prescrito pelo médico.

Mantenha os alergénios longe de si, COMBATA AS SUAS ALERGIAS!

farmácia nuno barros
Calçada de Real 4, 4700 Braga
253 623 708
Por: Joana Machado

PRIMAVERA: COMO LIDAR COM ALERGIAS



Com a chegada da Primavera aumentam os casos de alergias. É difícil controlar o seu aparecimento, uma vez que a exposição aos fatores desencadeantes é inevitável. No entanto, os sintomas podem ser reduzidos com os tratamentos apropriados.



O que são ALERGIAS?

As alergias resultam de uma resposta exacerbada do sistema imunitário. As pessoas com alergia possuem um anticorpo especial (a IgE) que reage a substâncias, culminando na libertação de mediadores inflamatórios (a histamina).

Os “maus da fita”

Existem muitos alergénios, dos quais se podem destacar nesta estação:

PÓLEN - grãos produzidos pelas plantas e que estão na origem da rinite alérgica, asma, conjuntivite alérgica;

ÁCAROS - microrganismos que causam uma reação semelhante e existem no pó e fibras de tapetes, alcatifas e bonecos de peluche;

BOLOR - constituído por microrganismos que existem no ar, especialmente em espaços confinados e húmidos (como casas de banho).

PÊLO DOS ANIMAIS - a alergia resulta de proteínas da sua pele, saliva e urina.

RINITE ALÉRGICA

Cerca de 50% das alergias apresentam-se sob a forma de rinite alérgica, uma **doença nasal sintomática,** após exposição da mucosa nasal a um ou mais alergénios.

Principais SINTOMAS

- Rinorreia (“pingo do nariz”);
- Congestionamento nasal (sensação de “nariz entupido”);
- Prurido (“comichão”) nasal e nos olhos;
- Espirros;
- Tosse, geralmente seca;
- Olhos lacrimejantes e irritados;
- Dor de cabeça;
- Dor de garganta;
- Fadiga.



Quem sofre de alguma doença alérgica não se pode descuidar da sua medicação ou das medidas preventivas, **redobrando os cuidados com a chegada da primavera**.

Como PREVENIR?

A prevenção das crises depende do tipo de alergia e do alérgeno responsável. No entanto, de uma forma geral:



Evitar o contacto com plantas em casa e na rua, especialmente quando o seu grau de polinização é elevado.

Evitar correntes de ar (janelas e portas abertas, ar condicionado quando andar de carro) e trocar frequentemente os filtros do ar condicionado.

É essencial manter a casa livre de pó: usar o aspirador em vez da vassoura, remover alcatifas e carpetes, lavar a roupa de cama com frequência e a altas temperaturas.





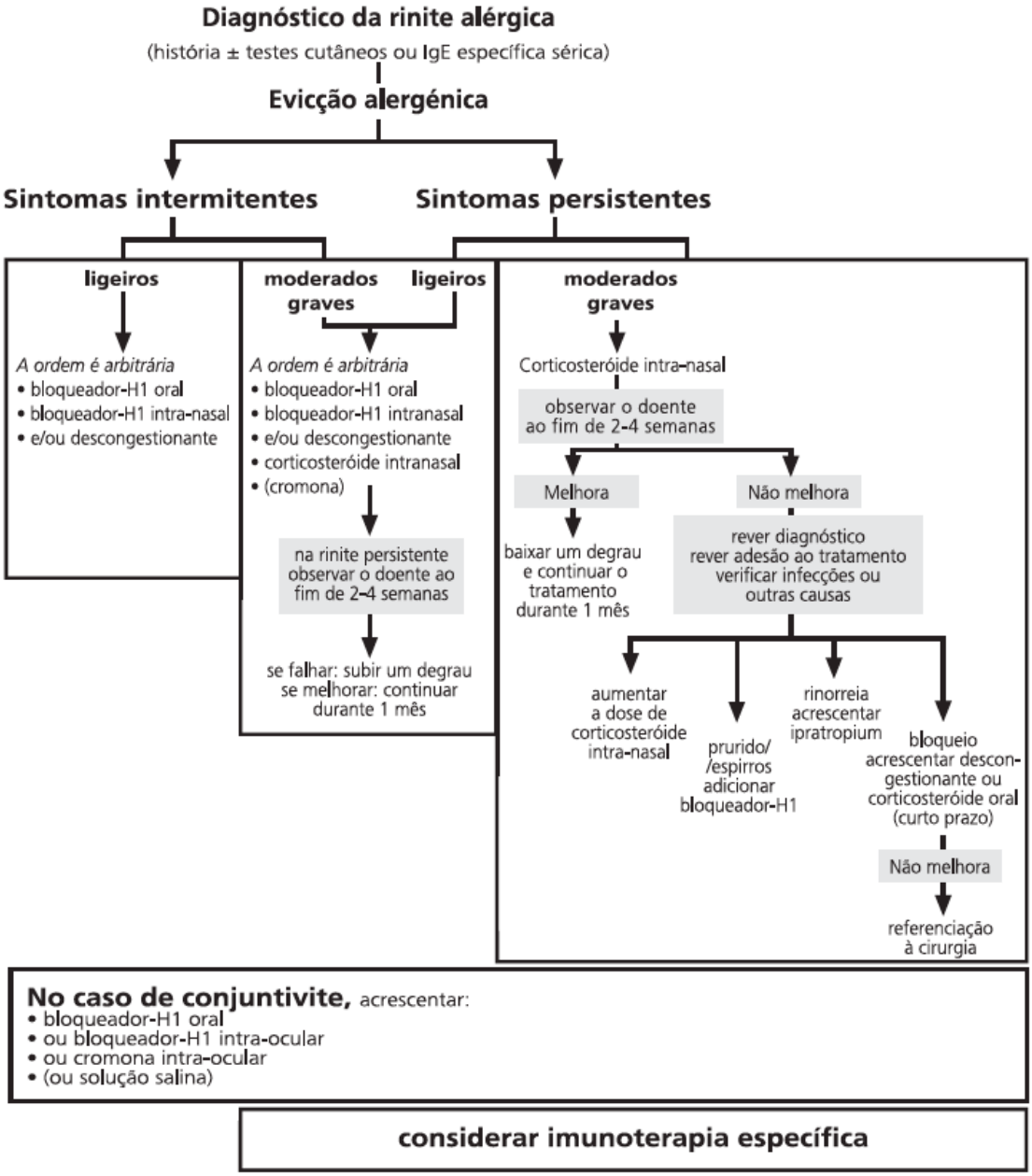
Tomar banho à noite antes de se deitar para remover o excesso de pólen e poeiras e evitar a deposição dos mesmos na almofada e na cama.

Evite cheiros fortes como perfumes, tintas, solventes, produtos de limpeza, entre outros.



Evitar o contacto com animais de pelo; tentar mantê-los no exterior de casa.

Anexo II: Abordagem terapêutica da rinite alérgica em degraus.



Em caso de melhoria: baixar um degrau. Em caso de agravamento: subir um degrau.

Fonte: ARIA, 2001.

Anexo III: Inquérito realizado na Farmácia Nuno Barros: "Estudo da prevalência de fatores de risco de doença cardiovascular e avaliação de risco cardiovascular".

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR E AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

Parte 1

Iniciais: ___ ___

Sexo:

Masculino

Feminino

Idade: _____

Peso corporal: _____ kg

Altura: _____ m

IMC: _____ kg/m^2

1. Tem hipertensão arterial diagnosticada?

Sim ☐

Não ☐

Se sim, toma medicação para o controlo da doença?

Sim ☐ Qual?

_____

Não ☐

2. Tem *diabetes mellitus* diagnosticado?

Sim ☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐

Não ☐

Se sim, toma medicação para o controlo da doença?

Sim ☐ Qual?

_____

Não ☐

3. Tem alguma dislipidemia diagnosticada?

Sim ☐ Hipercolesterolemia ☐ Hipertrigliceridemia ☐

Não ☐

Se sim, toma medicação para o controlo da doença?

Sim ☐ Qual? _____

Não ☐

4. Tem ou já teve hábitos tabágicos?

Sim, sou fumador ☐

Sim, ja fui fumador e deixei de fumar há ____ anos/meses ☐

Não ☐

5. Tem história de doença cardiovascular:

a. Familiar?

Sim ☐

Não ☐

b. Pessoal?

Sim ☐

Não ☐

Parte 2 (se aplicável)

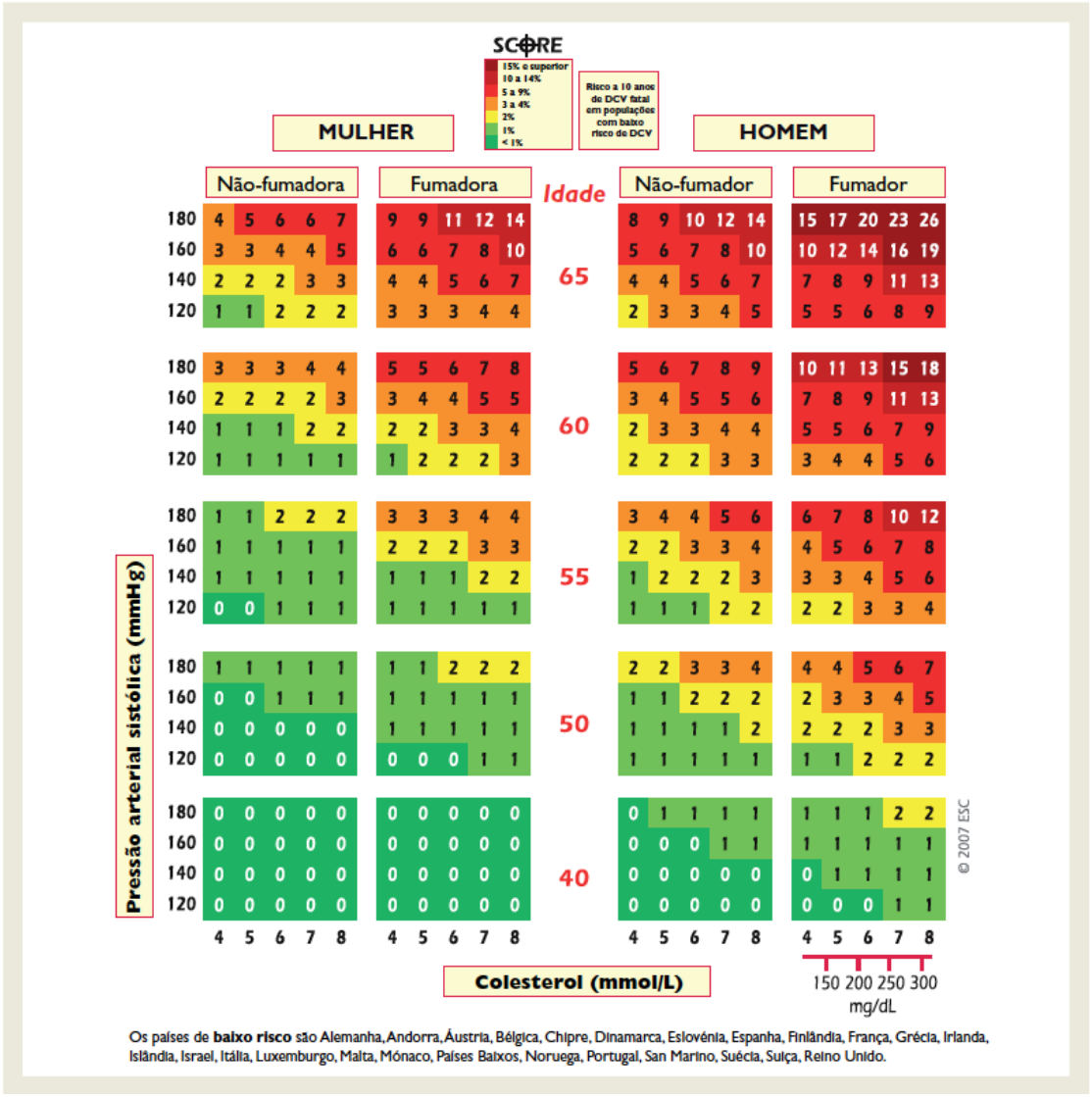
Medição de colesterolemia: _____

Medição de pressão arterial: _____

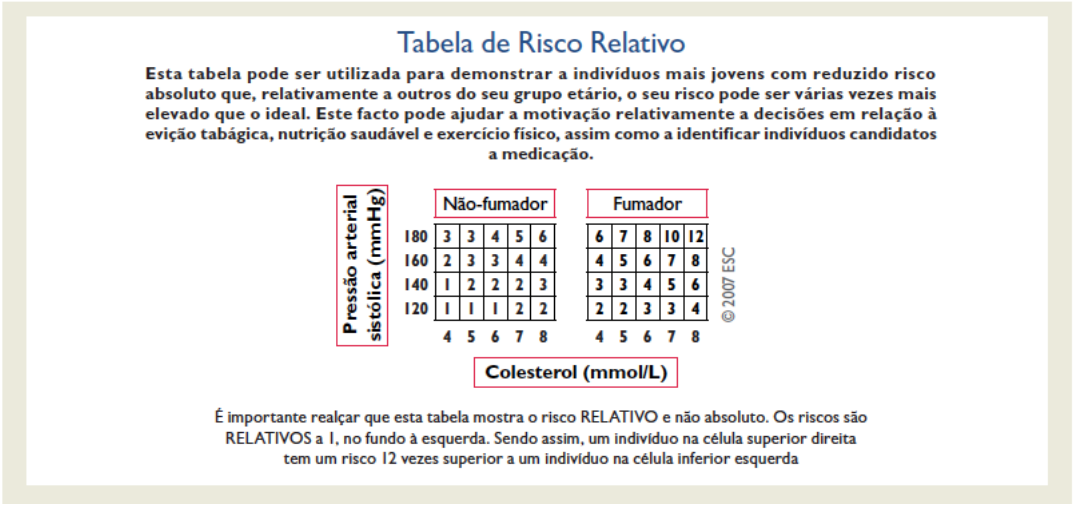
Obrigada pela sua colaboração.

O presente questionário é realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Após preenchimento, toda a informação é confidencial.

Anexo IV: Tabela *SCORE* para países de baixo risco cardiovascular.



Anexo V: Tabela *SCORE* de risco relativo.



Anexo VI: Cartaz informativo do serviço de avaliação do risco de cancro cutâneo, no âmbito da campanha de sensibilização para o perigo solar na Farmácia Nuno Barros.



SABIA QUE...

Se estima que surjam 11 mil novos casos de cancro da pele este ano em Portugal.

Contrarie estes números.

AVALIE AQUI O SEU RISCO

E APRENDA A PROTEJER-SE CORRETAMENTE DO SOL.

Dados da Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo (APCC).

Anexo VII: Panfleto intitulado “Sol, aproveite-o em segurança”.

GRUPOS DE RISCO

Melanoma

O tipo mais grave de cancro da pele

Pessoas com pele clara ou propensa a queimaduras solares
Pessoas que sofreram queimaduras solares na infância
Pessoas que se expõe por períodos prolongados ao sol, por lazer ou questões profissionais
Pessoas que utilizam solários
Pessoas com mais de 40 sinais no corpo
Pessoas com antecedentes familiares de cancro cutâneo
Pessoas com mais de 50 anos
Imunodeprimidos

Índice UV 1 | Índice UV 2

ÍNDICE UV BAIXO: Não necessita de proteção.

Índice UV 3 | Índice UV 4 | Índice UV 5 | Índice UV 6 | Índice UV 7

ÍNDICE UV MODERADO: É necessário proteção básica (óculos de sol, roupa, chapéu, protetor solar).

Índice UV 8 | Índice UV 9 | Índice UV 10 | Índice UV 11

ÍNDICE UV ALTO: Procure sombra. Evite sair de casa.

Pode consultar diariamente a **previsão do índice UV** em www.ipma.pt.

SABIA QUE…

… O cancro cutâneo pode surgir sem fatores de risco, por isso, fique atento a todos os promenores da sua pele;

… Se estima que este ano surjam 11 mil novos casos de cancro da pele em Portugal, mil dos quais serão melanomas, responsáveis por 80% das mortes.

… Segundo o Sindicato de dermatologistas e venereologistas, 90% dos cancros cutâneos têm cura se detetados atempadamente.

Alguma dúvida ou suspeita consulte um dermatologista ou aconselhe-se, com urgência, junto do seu farmacêutico.

Dedique regularmente 5 minutos a analisar a sua pele e ganhe anos de vida.

farmácia nuno barros
Calçada de Real 4, 4700 Braga
253 623 708
Por Joana Machado



SOL,

APROVEITE-O EM SEGURANÇA

O aumento da incidência de casos de cancro da pele nas últimas décadas está fortemente relacionado com o aumento de hábitos inadequados de exposição solar. Estima-se que 4 em cada 5 casos de cancro cutâneo resultam de lesões pelas radiações UV evitáveis.

Existem precauções simples a adotar, particularmente nesta estação, que poderão fazer toda a diferença. O auto-exame regular da sua pele é o método mais eficaz para prevenir o dano solar.

Este Verão, não torne o sol seu inimigo. Proteja-se!

DETERMINE o seu fototipo

Segundo a classificação de Fritzpatrick, o **fototipo** depende da quantidade de melanina na nossa pele, sendo determinado pela cor constitucional e o resultado da exposição à radiação UV.

Fototipos	Descrição	Sensibilidade solar
I Branca	Queima com facilidade, nunca bronzeia.	Muito sensível
II Branca	Queima com facilidade, bronzeia muito pouco.	Sensível
III Morena clara	Queima moderadamente, bronzeia moderadamente	Ligeiramente sensível
IV Morena moderada	Queima pouco, bronzeia com facilidade.	Normal
V Morena escura	Queima raramente, bronzeia bastante.	Pouco sensível
VI Negra	Nunca queima, totalmente pigmentada.	Insensível

I Pele clara com sardas; cabelo loiro ou ruivo; olhos azuis ou verdes.

II Pele clara; cabelo loiro a loiro escuro; olhos verdes ou azuis.

III Tez um pouco mais escura; cabelo loiro a castanho; olhos acastanhados.

IV Pele castanha clara; cabelo castanho escuro ou preto; olhos escuros.

EXPONHA-SE ao sol em segurança



Evite a exposição solar nas horas de maior calor, isto é, das 11 às 15 horas.

Não exponha crianças com menos de 3 anos ao sol. Contudo, a proteção do vestuário é a mais eficaz e o protetor solar deve ser aplicado com maior regularidade.





Proteja-se do sol com roupa, chapéu e óculos de sol com filtros para proteção contra UV.

Aplique uma quantidade generosa de protetor solar regularmente. Reaplique o protetor solar depois de transpirar, nadar ou se secar. **Escolha um fator de proteção solar (FPS) adequado.**



Fototipo	UVA Índice FPS	UVB Índice PPD mínimo
I	50 +	20
II	50 +	20
III	30	10
IV	30	10
V	20	8
VI	20	8

EXAMINE a sua pele

Deve examinar a sua pele **uma vez por mês**. Nem todos os sinais e machas suspeitas aparecem em áreas expostas ao sol ou são visíveis. Desta forma, o ideal é utilizar um espelho de corpo inteiro.


Examine o rosto, incluindo o nariz, lábios, boca, orelhas e atrás das mesmas.


Examine o couro cabeludo, utilizando um pente.


Examine as suas mãos, de ambos os lados e entre os dedos.


Dobre os cotovelos para examinar a parte superior do braço e as axilas.


Examine o pescoço, o peito e a parte superior do corpo. Nas mulheres é importante analisar entre e por debaixo dos seios.


Utilize um espelho pequeno para analisar a nuca e as costas.


Examine as suas nádegas e a parte de trás das pernas, terminando com os pés, analisando as zonas entre os dedos e as plantas dos pés.

Certifique-se que examina a sua pele regularmente para detetar novos sinais e machas suspeitas. Alguma mudança nos pré-existentes também não deve ser ignorada. **Fique atento.**

Anexo VIII: Questionário para avaliação do risco de cancro cutâneo, no âmbito da campanha de sensibilização para o perigo solar na Farmácia Nuno Barros.

1. **Qual a cor da sua pele?**
    a. Branca com sardas
    b. Muito clara
    c. Clara
    d. Morena
    e. Negra
2. **Qual a cor natural do seu cabelo?**
    a. Ruivo
    b. Louro
    c. Acastanhado
    d. Castanho
    e. Preto
3. **Qual a cor dos seus olhos?**
    a. Azuis
    b. Verdes
    c. Castanhos ou cor de avelã
    d. Negros
4. **Quantos sinais tem no seu corpo?**
    a. Menos de 40
    b. Mais de 40
5. **Já sofreu alguma queimadura solar (com bolhas e dor que o/a tenham impedido de dormir)?**
    a. Sim
    b. Não
6. **Tem antecedentes de cancro cutâneo na família?**
    a. Sim
    b. Não
7. **Exerce uma profissão ou pratica algum desporto ou atividade ao ar livre que o exponha regularmente ao sol?**
    a. Sim
    b. Não
8. **Durante o Verão expõe-se ao Sol entre as 12 e as 16 horas?**
    a. Sim
    b. Não

9. **Respeita as regras básicas de exposição solar em matéria de proteção (vestuário e proteção solar)?**
    a. Sim
    b. Não
10. **Pratica sessões de bronzeado artificial (solário)?**
    a. Sim
    b. Não.

Anexo IX: Classificação de Fitzpatrick (adaptado)

Fototipos	Descrição	Sensibilidade ao sol
I – Branca	Queima com facilidade, nunca bronzeia.	Muito sensível
II – Branca	Queima com facilidade, bronzeia muito pouco.	Sensível
III – Morena clara	Queima e bronzeia moderadamente.	Normal
IV – Morena moderada	Queima pouco, bronzeia com facilidade.	Normal
V – Morena escura	Queima raramente, bronzeia bastante.	Pouco sensível
VI – Negra	Nunca queima, totalmente pigmentada.	Insensível.

Parte I: Disposição genética	Parte II: Reação a exposição solar prolongada
Cor dos olhos: Azul claro, cinzento claro ou verde claro = 0 Azul, cinzento ou verde = 1 Castanho claro ou cor de avelã = 2 Castanho escuro = 3 Preto = 4	**Resposta cutânea ao sol:** Queima sempre e descama = 0 Queima quase sempre e descama = 1 Queima moderadamente = 2 Queima raramente = 3 Nunca queima = 4
Cor natural do cabelo: Ruivo ou loiro claro = 0 Loiro = 1 Loiro escuro ou castanho claro = 2 Castanho escuro = 3 Preto = 4	**A sua pele bronzeia?** Nunca, queima sempre = 0 Raramente = 1 Por vezes = 2 Frequentemente = 3 Sempre = 4
Cor constitutiva da pele: Branco = 0 Pálido = 1 Bege = 2 Castanho claro = 3 Castanho escuro ou negro = 4	**Quanto bronzeia a sua pele?** Não bronzeia = 0 Ligeiramente = 1 Moderadamente = 2 Intensamente = 3 Pele naturalmente escura = 4
Sardas em zonas não expostas: Muitas = 0 Bastantes = 1 Algumas = 2 Poucas = 3 Nenhumas = 4	**Quão sensível é a sua face ao sol?** Muito sensível = 0 Sensível = 1 Normal = 2 Resistente = 3 Muito resistente = 4

Resultado (disposição genética total + exposição solar total):

Fototipo I : 0 a 6
Fototipo II: 7 a 12
Fototipo III: 13 a 18
Fototipo IV: 19 a 24
Fototipo V: 25 a 30
Fototipo VI: 31 +

Anexo X: Espaço exterior da Farmácia Nuno Barros.



Anexo XI: Espaço interior da Farmácia Nuno Barros.

Zona de atendimento ao público



Gabinete de atendimento personalizado



Armazém







Laboratório de manipulação



Zona de receção de encomendas



Gabinete de gestão



Gabinete de direção técnica e biblioteca



Anexo XII: Análise de receituário (exercício proposto).

Para realizar este exercício recorri a informações disponíveis no Prontuário Terapêutico e a alguns folhetos informativos dos medicamentos referidos. O objetivo foi a classificação ATC de medicamentos constantes em 10 receitas e comentar com a possível ou possíveis patologias do utente em questão [89].

RECEITA 1

Oxazepam 15 mg: Sistema Nervoso Central (SNC)/ Psicofármacos/ Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos/ Benzodiazepinas;

Tiaprida 100 mg: SNC/ Psicofármacos/ Antipsicóticos;

Dissulfiram 500 mg: SNC/ Outros medicamentos com ação no SNC/ Medicamentos para tratamento da dependência de drogas.

Comentário: suspeita de síndrome de abstinência em caso de alcoolismo crónico.

RECEITA 2

Quetiapina 25 mg: SNC/ Psicofármacos/ Antipsicóticos;

Topiramato 100 mg: SNC/ Antiepiléticos e anticonvulsivantes.

Comentário: a quetiapina é vulgarmente utilizada em alterações do comportamento (mania ou psicose), principalmente em idosos. O topiramato poderá ser utilizado como estabilizante do humor.

RECEITA 3

Perindopril 10 mg + Amlodipina 10 mg: Aparelho cardiovascular (CV)/ Antihipertensores/ Modificadores do eixo renina angiotensina/ Inibidores da enzima de conversão da angiotensina;

Aliscireno 300 mg: Aparelho CV/ Antihipertensores/ Modificadores do eixo renina angiotensina;

Ivabradina 7,5 mg: Aparelho CV/ Vasodilatadores/ Antianginosos;

Pravastatina 40 mg: Aparelho CV/ Antidislipidémicos/ Estatinas.

Comentário: suspeita de um caso de hipertensão essencial e dislipidemia mista ou hipercolesterolemia primária. Ainda, a ivabradina é geralmente utilizada no tratamento sintomático da angina de peito crónica e estável em doentes com ritmo sinusal normal. A pravastatina poderá estar a ser utilizada para prevenir uma doença cardiovascular.

RECEITA 4

Benzidamina 500 mg solução vaginal**:** Aparelho genitourinário/ Medicamentos de aplicaçãoo tópica na vagina/ Outros medicamentos tópicos vaginais;

Fluconazol 150 mg: Anti-infecciosos/ Antifúngicos;

Cloreto de dequalínio 10 mg comprimidos vaginais: Aparelho genitourinário/ Medicamentos de aplicação tópica na vagina/ Anti-infecciosos.

Comentário: suspeita de caso de infeção vaginal de origem desconhecida. A solução de benzidamida é utilizada como antisético no tratamento de vulvovaginites de origem diversa. O fluconazol é utilizado em candidíases agudas e recorrentes. Por fim, o cloreto de dequalinio estará a ser aplicado em situações de vulvovaginite bacteriana.

RECEITA 5

Ácido acetilsalicílico 100 mg: Sangue/ Anticoagulantes e antitrombóticos/ Anticoagulantes/ Antiagregantes plaquetários;

Ácido alendrónico 70 mg: Aparelho locomotor/ Medicamentos que atuam no osso e no metabolismo do cálcio/ Bifosfonatos.

Comentário: Para além da utilização do ácido acetilsalicílico como antiagregante plaquetário, com o intuito de reduzir o risco de tromboses ou da extensão dos trombos já existentes, o (a) utente toma ácido alendrónico, indicado em casos de osteoporose pós-menopáusica e doença de Paget.

RECEITA 6

Casenbiotic ® (Lactobacillus reuteri Protectis)

Amoxicilina 1000 mg: Medicamentos anti-infecciosos/ Antibacterianos/ Penicilinas/ Aminopenicilinas;

Claritromicina 500 mg: Medicamentos anti-infecciosos/ Antibacterianos/ Macrólidos;

Pantoprazol 40 mg: Aparelho digestivo/ Antiácidos e antiulcerosos/ Modificadores da secreção gástrica/ Inibidores da bomba de protões.

Comentário: trata-se do tratamento de primeira linha para a infeção por *Helicobacter pylori* (7 dias).

RECEITA 7

Serenoa repens: Aparelho genitourinário/ Outros medicamentos usados em disfunções genitourinárias/ Medicamentos usados nas perturbações da micção/ Medicamentos usados na retenção urinária.

Comentário: este medicamento é habitualmente utilizado no tratamento sintomático da hiperplasia benigna da próstata, atuando essencialmente a nível da retenção urinária.

RECEITA 8

***Gingko biloba* 40 mg:** Aparelho cardiovascular (CV)/ Vasodilatadores/ Outros vasodilatadores;

Levodopa 100 mg + Carbidopa 25 mg: SNC/ Antiparkinsónicos/ Dopamiméticos/ Percursores da dopamina;

Comentário: trata-se de um caso de doença de Parkinson. A associação de levodopa com carbidopa visa mimetizar a dopamina, neurotransmissor que se encontra em quantidade diminuída nesta doença, fundamental na transmissão de mensagens para

certas regiões do cérebro que controlam os movimentos musculares. O *Gingko biloba* está indicado em casos de demência ligeira a moderada, sendo utilizado em situações de notáveis alterações nas funções cognitivas.

RECEITA 9

Lisinopril 20 mg: Aparelho CV/ Antihipertensores/ Modificadores do eixo renina angiotensina/ Inibidores da enzima de conversão da angiotensina;

Clorotalidona 50 mg: Aparelho CV/ Antihipertensores/ Diuréticos/ Tiazidas e análogos.

Comentário: trata-se de um caso de hipertensão arterial. Ambos os medicamentos são indicados para ajudar a reduzir e a controlar a pressão arterial.

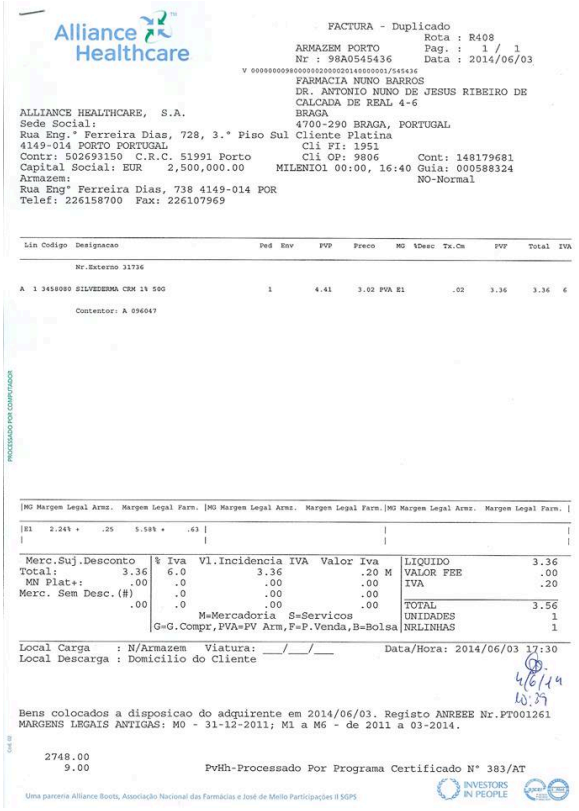
RECEITA 10

Beta-histina 16 mg: SNC/ Antieméticos e antivertiginosos;

Dabigatrano etexilato 110 mg: Sangue/ Anticoagulantes e antitrombóticos/ Anticoagulantes/ Anticoagulantes orais.

Comentário: O dabigatrano etexilato é um recente anticoagulante oral, indicado na prevenção primária de fenómenos trombolíticos venosos em doentes adultos que foram submetidos a artroplastia eletiva total da anca ou artroplastia eletiva total do joelho. A beta-histina está indicada em vertingens ou síndrome de Menier, caracterizado por vertigens, zumbidos e/ou perdas de audição, geralmente acompanhados por otalgias, cefaleias e/ou náuseas.

Anexo XIII: Exemplos de faturas dos diferentes fornecedores da Farmácia Nuno Barros.



Alliance Healthcare

FACTURA - Duplicado
Rota : R408
Pag. : 1 / 1
Nr : 98A0545436
Data : 2014/06/03

ARMAZEM PORTO

FARMACIA NUNO BARROS
DR. ANTONIO NUNO DE JESUS RIBEIRO DE
CALCADA DE REAL 4-6
BRAGA
4700-290 BRAGA, PORTUGAL
Cli FI: 1951
Cli OP: 9806
Cont: 148179681
MILENIO1 00:00, 16:40 Guia: 000588324
NO-Normal

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 Engº Ferreira Dias, 738 4149-014 POR
Telef: 226158700 Fax: 226107969

Cliente Platina

Lin	Codigo	Designacao	Ped	Env	PVP	Preco	MG	%Desc	Tx.Cm	PVF	Total	IVA
		Nr.Externo 31736										
A	1	3458080 SILVEDERMA CRM 1% 50G	1		4.41	3.02 PVA E1			.02	3.36	3.36	6
		Contentor: A 096047										

MG Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm.	MG Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm.	MG Margem Legal Armz.	Margem Legal Farm.
E1 2.24% +	.25	5.58% +	.63		

Merc.Suj.Desconto		% Iva	Vl.Incidencia IVA	Valor Iva	
Total:	3.36	6.0	3.36	.20	M
MN Plat+:	.00	.0	.00	.00	
Merc. Sem Desc.(#)		.0	.00	.00	
	.00	.0	.00	.00	

M=Mercadoria S=Servicos
G=G.Compr,PVA=PV Arm,F=P.Venda,B=Bolsa

LIQUIDO	3.36
VALOR FEE	.00
IVA	.20
TOTAL	3.56
UNIDADES	1
NRLINHAS	1

Local Carga : N/Armazem Viatura: ___/___/___ Data/Hora: 2014/06/03 17:30
Local Descarga : Domicilio do Cliente

4/6/14 10:39

Bens colocados a disposicao do adquirente em 2014/06/03. Registo ANREEE Nr.PT001261
MARGENS LEGAIS ANTIGAS: M0 - 31-12-2011; M1 a M6 - de 2011 a 03-2014.

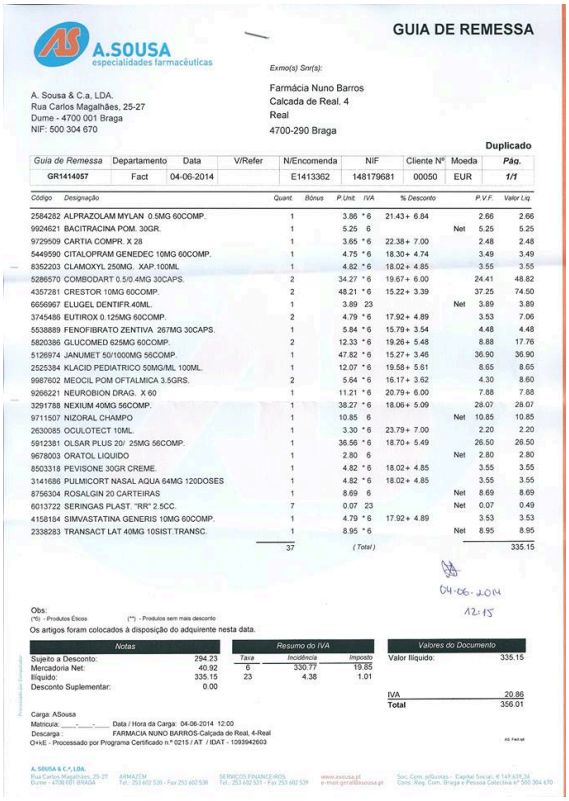
2748.00
9.00

PvHh-Processado Por Programa Certificado Nº 383/AT

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

INVESTORS IN PEOPLE

PROCESSADO POR COMPUTADOR



A.SOUSA especialidades farmacêuticas

GUIA DE REMESSA

Exmo(s) Snr(s):
Farmácia Nuno Barros
Calcada de Real. 4
Real
4700-290 Braga

A. Sousa & C.a. LDA.
Rua Carlos Magalhães, 25-27
Dume - 4700 001 Braga
NIF: 500 304 670

Duplicado

Guia de Remessa	Departamento	Data	V/Refer	N/Encomenda	NIF	Cliente Nº	Moeda	Pág.
GR1414057	Fact	04-06-2014		E1413362	148179681	00050	EUR	1/1

Código	Designação	Quant.	Bónus	P.Unit.	IVA	% Desconto		P.V.F.	Valor Liq.
2584282	ALPRAZOLAM MYLAN 0.5MG 60COMP.	1		3.86	6	21.43+ 6.84		2.66	2.66
9924621	BACITRACINA POM. 30GR.	1		5.25	6		Net	5.25	5.25
9729509	CARTIA COMPR. X 28	1		3.65	6	22.38+ 7.00		2.48	2.48
5449590	CITALOPRAM GENEDEC 10MG 60COMP.	1		4.75	6	18.30+ 4.74		3.49	3.49
8352203	CLAMOXYL 250MG. XAP.100ML	1		4.82	6	18.02+ 4.85		3.55	3.55
5286570	COMBODART 0.5/0.4MG 30CAPS.	2		34.27	6	19.67+ 6.00		24.41	48.82
4357281	CRESTOR 10MG 60COMP.	2		48.21	6	15.22+ 3.39		37.25	74.50
6656967	ELUGEL DENTIFR.40ML.	1		3.89	23		Net	3.89	3.89
3745486	EUTIROX 0.125MG 60COMP.	2		4.79	6	17.92+ 4.89		3.53	7.06
5538889	FENOFIBRATO ZENTIVA 267MG 30CAPS.	1		5.84	6	15.79+ 3.54		4.48	4.48
5820386	GLUCOMED 625MG 60COMP.	2		12.33	6	19.26+ 5.48		8.88	17.76
5126974	JANUMET 50/1000MG 56COMP.	1		47.82	6	15.27+ 3.46		36.90	36.90
2525384	KLACID PEDIATRICO 50MG/ML 100ML.	1		12.07	6	19.58+ 5.61		8.65	8.65
9987602	MEOCIL POM OFTALMICA 3.5GRS.	2		5.64	6	16.17+ 3.62		4.30	8.60
9266221	NEUROBION DRAG. X 60	1		11.21	6	20.79+ 6.00		7.88	7.88
3291788	NEXIUM 40MG 56COMP.	1		38.27	6	18.06+ 5.09		28.07	28.07
9711507	NIZORAL CHAMPO	1		10.85	6		Net	10.85	10.85
2630085	OCULOTECT 10ML.	1		3.30	6	23.79+ 7.00		2.20	2.20
5912381	OLSAR PLUS 20/ 25MG 56COMP.	1		36.56	6	18.70+ 5.49		26.50	26.50
9678003	ORATOL LIQUIDO	1		2.80	6		Net	2.80	2.80
8503318	PEVISONE 30GR CREME.	1		4.82	6	18.02+ 4.85		3.55	3.55
3141686	PULMICORT NASAL AQUA 64MG 120DOSES	1		4.82	6	18.02+ 4.85		3.55	3.55
8756304	ROSALGIN 20 CARTEIRAS	1		8.69	6		Net	8.69	8.69
6013722	SERINGAS PLAST. "RR" 2.5CC.	7		0.07	23		Net	0.07	0.49
4158184	SIMVASTATINA GENERIS 10MG 60COMP.	1		4.79	6	17.92+ 4.89		3.53	3.53
2338283	TRANSACT LAT 40MG 10SIST.TRANSC.	1		8.95	6		Net	8.95	8.95
		37				(Total)			335.15

04-06-2014 12:15

Obs:
(%) - Produtos Éticos (*) - Produtos sem mais desconto
Os artigos foram colocados à disposição do adquirente nesta data.

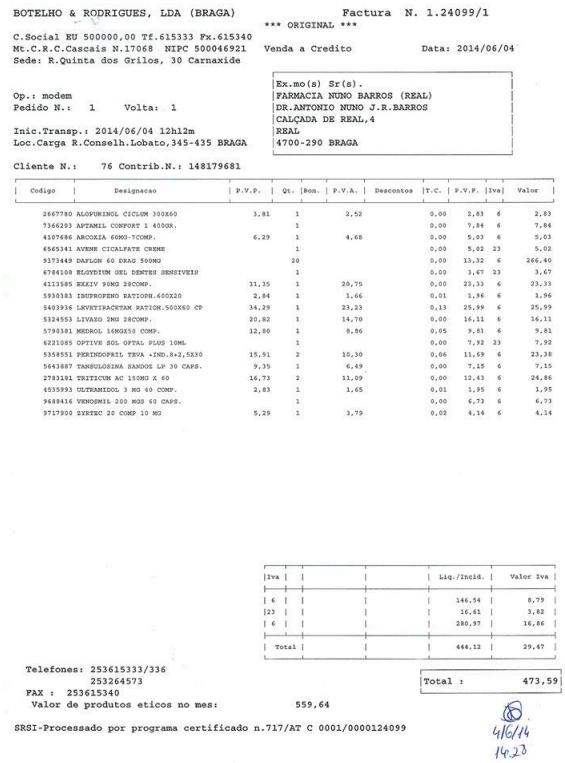
Notas	
Sujeito a Desconto:	294.23
Mercadoria Net:	40.92
Iliquido:	335.15
Desconto Suplementar:	0.00

Resumo do IVA			
	Taxa	Incidência	Imposto
	6	330.77	19.85
	23	4.38	1.01

Valores do Documento	
Valor Iliquido:	335.15
IVA	20.86
Total	356.01

Carga ASousa
Matricula: ____-____-____ Data / Hora da Carga 04-06-2014 12:00
Descarga : FARMACIA NUNO BARROS-Calçada de Real, 4-Real
O+kE - Processado por Programa Certificado n.º 0215 / AT / IDAT - 1093942603

A. SOUSA & C.ª, LDA. Rua Carlos Magalhães, 25-27 Dume - 4700 001 BRAGA — ARMAZÉM Tel. 253 602 530 - Fax 253 602 536 — SERVIÇOS FINANCEIROS Tel. 253 602 531 - Fax 253 602 539 — www.asousa.pt e-mail:geral@asousa.pt — Soc. Espe. p/Quotas - Capital Social: € 1.67.63€,36 Conc. Reg. Com. Braga e Pessoa Colectiva nº 500 304 670



BOTELHO & RODRIGUES, LDA (BRAGA)

Factura N. 1.24099/1

*** ORIGINAL ***

C.Social EU 500000,00 Tf.615333 Fx.615340
Mt.C.R.C.Cascais N.17068 NIPC 500046921
Sede: R.Quinta dos Grilos, 30 Carnaxide

Venda a Credito Data: 2014/06/04

Ex.mo(s) Sr(s).
FARMACIA NUNO BARROS (REAL)
DR.ANTONIO NUNO J.R.BARROS
CALÇADA DE REAL,4
REAL
4700-290 BRAGA

Op.: modem
Pedido N.: 1 Volta: 1

Inic.Transp.: 2014/06/04 12h12m
Loc.Carga R.Conselh.Lobato,345-435 BRAGA

Cliente N.: 76 Contrib.N.: 148179681

Codigo	Designacao	P.V.P.	Qt.	Bon.	P.V.A.	Descontos	T.C.	P.V.P.	Iva	Valor
2667780	ALOPURINOL CICLUM 300X60	3,81	1		2,52		0,00	2,83	6	2,83
7366203	APTAMIL CONFORT 1 400GR.		1				0,00	7,84	6	7,84
4107686	ARCOXIA 60MG-7COMP.	6,29	1		4,68		0,00	5,03	6	5,03
6565341	AVENE CICALFATE CREME		1				0,00	5,02	23	5,02
9373449	DAFLON 60 EFAG 500MG		20				0,00	13,32	6	266,40
6784198	ELGYDIUM GEL DENTES SENSIVEIS		1				0,00	3,67	23	3,67
4113585	EXXIV 90MG 28COMP.	31,35	1		20,75		0,00	23,33	6	23,33
5930383	IBUPROFENO RATIOPH.600X20	2,84	1		1,66		0,01	1,96	6	1,96
5403936	LEVETIRACETAM RATIOH.500X60 CP	34,29	1		23,23		0,13	25,99	6	25,99
5324553	LIVAZO 2MG 28COMP.	20,82	1		14,70		0,00	16,11	6	16,11
5793381	MENDOL 16MGX50 COMP.	12,80	1		8,86		0,05	9,81	6	9,81
6221085	OPTIVE EOL OFTAL PLUS 10ML		1				0,00	7,92	23	7,92
5358551	PERINDOPRIL TEVA +IND.8+2,5X30	15,91	2		10,30		0,06	11,69	6	23,38
5643887	TANSULOSINA SANDOZ LP 30 CAPS.	9,35	1		6,49		0,00	7,15	6	7,15
2783181	TRITICUM AC 150MG X 60	16,73	2		11,09		0,00	12,43	6	24,86
4535993	ULTRAMIDOL 3 MG 40 COMP.	2,83	1		1,65		0,01	1,95	6	1,95
9689416	VENOSMIL 200 MGS 60 CAPS.		1				0,00	6,73	6	6,73
9717909	ZYRTEC 20 COMP 10 MG	5,29	1		3,79		0,02	4,14	6	4,14

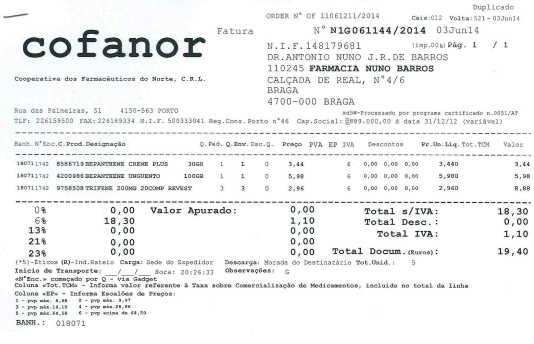
Iva			Liq./Incid.	Valor Iva
6			146,54	8,79
23			16,61	3,82
6			280,97	16,86
Total			444,12	29,47

Total : 473,59

Telefones: 253615333/336
253264573
FAX : 253615340
Valor de produtos eticos no mes: 559,64

SRSI-Processado por programa certificado n.717/AT C 0001/0000124099

4/6/14 14:23



cofanor

Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, C.R.L.

Rua das Palmeiras, 51 4150-563 PORTO
TLF: 226159500 FAX:226169334 N.I.F. 500333041 Reg.Cons. Porto nº46 Cap.Social: 889.000,00 à data 31/12/12 (variável)

Duplicado

ORDER Nº OF 11061211/2014 Caix:012 Volta:521 - 03Jun14

Fatura Nº N1G061144/2014 03Jun14

N.I.F.148179681 (imp.06) Pág. 1 / 1
DR.ANTONIO NUNO J.R.DE BARROS
110245 FARMACIA NUNO BARROS
CALÇADA DE REAL, Nº4/6
BRAGA
4700-000 BRAGA

sd3W-Processado por programa certificado n.0051/AT

Banh.	Nº Enc.	C.Prod.	Designação	Q.Ped.	Q.Env.	Dec.Q.	Preço	PVA	EP	IVA	Descontos	Pr.Un.	Liq.	Tot.TCM	Valor
18071	1742	8586719	BEPANTHENE CREME PLUS 30GR	1	1	0	3,44			6	0,00 0,00	0,00			3,44
18071	1742	4200986	BEPANTHENE UNGUENTO 100GR	1	1	0	5,98			6	0,00 0,00	0,00			5,98
18071	1742	9758508	TRIFENE 200MG 20COMP REVEST	3	3	0	2,96			6	0,00 0,00	0,00			8,88

0%	0,00	Valor Apurado:	0,00	Total s/IVA:	18,30
6%	18,30		1,10	Total Desc.:	0,00
13%	0,00		0,00	Total IVA:	1,10
21%	0,00		0,00		
23%	0,00		0,00	Total Docum.(Euros):	19,40

(*5)-Eticos (R)-Ind.Rateio Carga: Sede do Expedidor Descarga: Morada do Destinatário Tot.Unid.: 5
Inicio de Transporte: __/__/__ Hora: 20:26:33 Observações: G
«Nº Enc.» comegado por Q - via Gadget
Coluna «Tot.TCM» - Informa valor referente à Taxa sobre Comercialização de Medicamentos, incluido no total da linha
Coluna «EP» - Informa Escalões de Preços:
1 - pvp min. 0,48 2 - pvp min. 3,97
3 - pvp min.14,13 4 - pvp min.24,96
5 - pvp min.44,18 6 - pvp acima de 64,59

BANH.: 018071

Anexo XIV: Exemplo de uma devolução.

FARMACIA NUNO BARROS

CALCADA DE REAL,4

4700-290 Braga

NIF: 148179681
Telefone: 253623708
Dir. Téc. Dr Antonio Nuno de Jesus Ribeiro de Barros

Cód. Farmacia: 989606

Nota de Devolução Nº G004/ 284 **de 30-06-2014**

Duplicado

Para: Alliance Healthcare S.A. - Armazém do Porto
R Engenheiro Ferreira Dias, 772 4149-014 Porto

NIF: 502693150

Motivo - Embalagem Danificada

Produto	Lote	Val.	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
5089224 Atorvastatina Ocram MG, 20 mg x 28			1	5,39€	6,68€	6%	98A0637701
7319655 Cebion Plus Magne Comp Ef X 20			1	5,30€	8,95€	23%	98A0633807

Motivo - Remarcação do PVP

Produto	Lote	Val.	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
5022439 Metformina Teva MG, 1000 mg x 60			1	2,59€	3,99€	6%	98A0633807

Motivo - Embalagem Danificada

Produto	Lote	Val.	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
5830898 Morlex, 15 mg x 20 cáps			1	2,03€	2,92€	6%	98A0637701
5163837 Preterax, 10/ 2,5 mg x 30 comp revest			1	14,73€	19,52€	6%	98A0633807

Quantidade Total: 5 **Custo Total:** 30,04€

PVP Total: 42,06€

Observações:

A Metformina 1000 mg Teva 60 comprimidos vem com preço errado na embalagem. As restantes embalagens estão danificadas.

Carga

Local: CALCADA DE REAL,4-6- REAL
Inicio: 30-06-2014 11:59:59
Veiculo:
Código AT: 1185709190

Descarga

Local: R Engenheiro Ferreira Dias, 772 4149-014 Porto
Fim:
Recebido Por:

Farmácia Nuno Barros
Dr António Nuno Jesus R. Barros
Calçada de Real, 4-6
4700-290 Braga
Tel: 253 623 708 - Fax: 253 283 045
NIF: 148 179 681

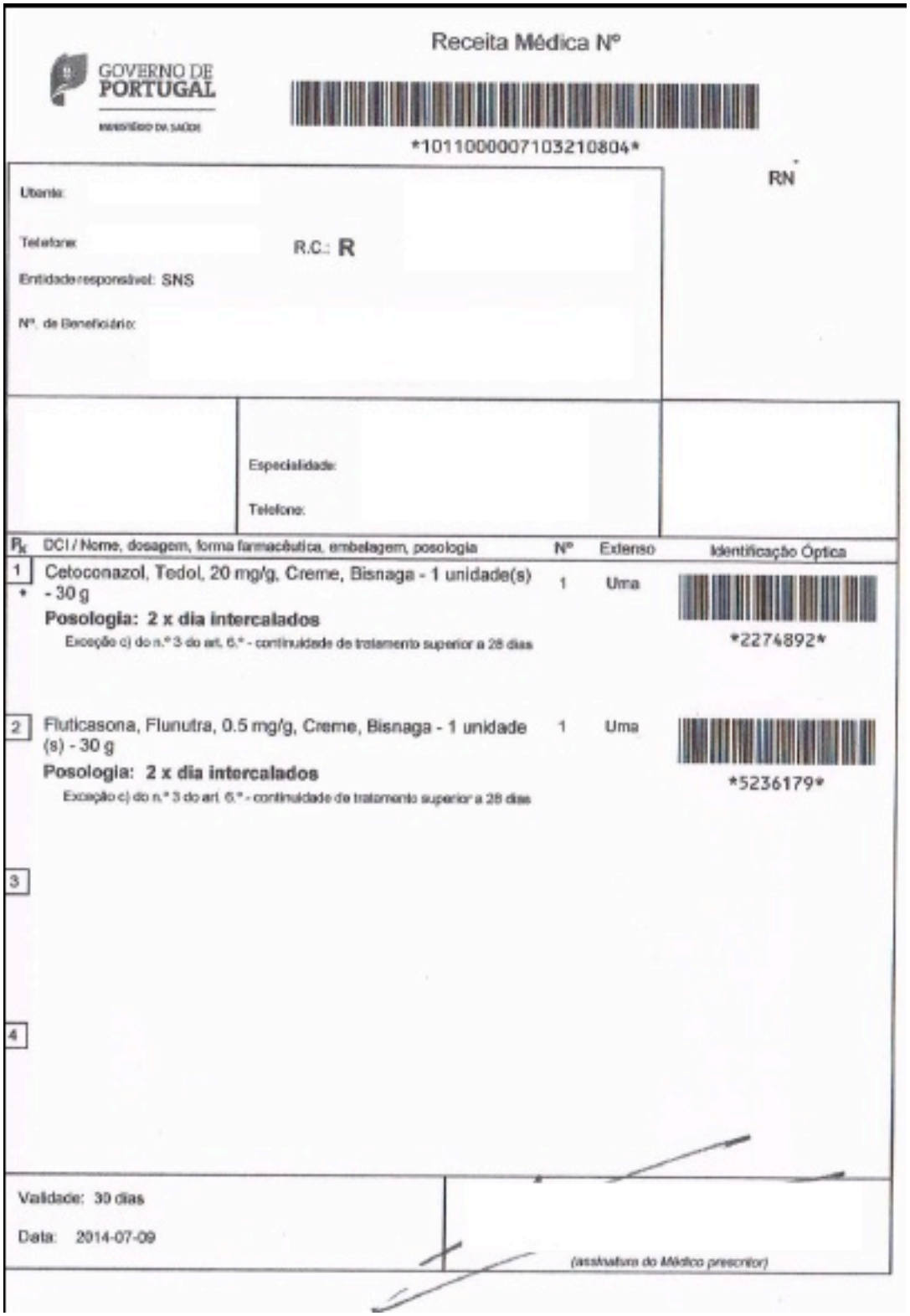
30.06.2014

Operador: *Dra Joana* Página 1

ybma-Processado por programa certificado nº 432/AT

Anexo XV: Modelos de receita médica.

Receita médica materializada normal



GOVERNO DE PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

101100000710321080 4

RN

Utente:

Telefone:

R.C.: R

Entidade responsável: SNS

Nº. de Beneficiário:

Especialidade:

Telefone:

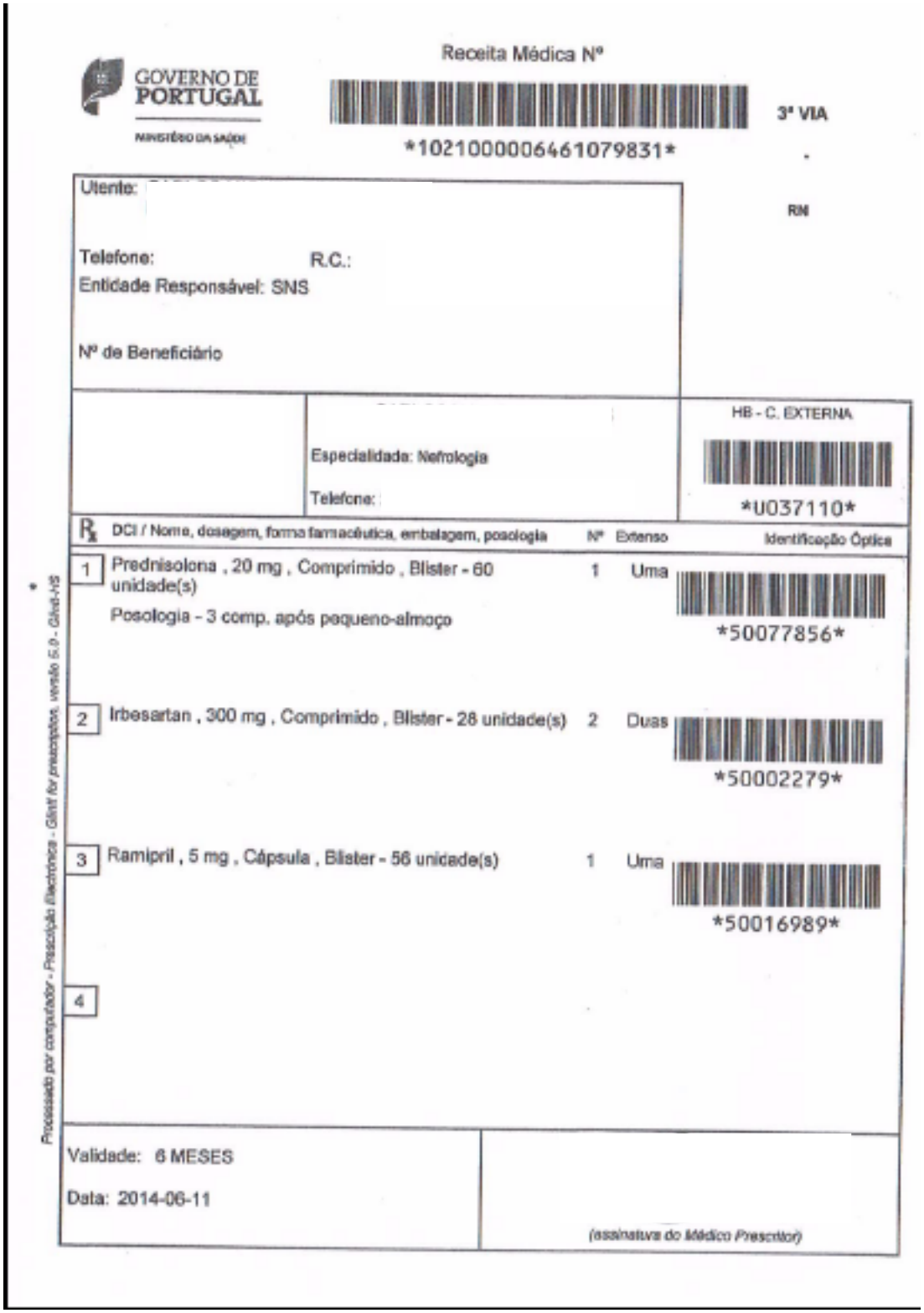
Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1 *	Cetoconazol, Tedol, 20 mg/g, Creme, Bisnaga - 1 unidade(s) - 30 g **Posologia: 2 x dia intercalados** Excepção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	Uma	*2274892*
2	Fluticasona, Flunutra, 0.5 mg/g, Creme, Bisnaga - 1 unidade (s) - 30 g **Posologia: 2 x dia intercalados** Excepção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	1	Uma	*5236179*
3				
4				

Validade: 30 dias

Data: 2014-07-09

(assinatura do Médico prescritor)

Receita médica materializada renovável



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

10210000064610798 31

3ª VIA

Utente:

RN

Telefone: R.C.:

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário

Especialidade: Nefrologia

Telefone:

HB - C. EXTERNA

U037110

	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	Nº Extenso	Identificação Óptica
1	Prednisolona , 20 mg , Comprimido , Blister - 60 unidade(s) Posologia - 3 comp. após pequeno-almoço	1 Uma	*50077856*
2	Irbesartan , 300 mg , Comprimido , Blister - 28 unidade(s)	2 Duas	*50002279*
3	Ramipril , 5 mg , Cápsula , Blister - 56 unidade(s)	1 Uma	*50016989*
4			

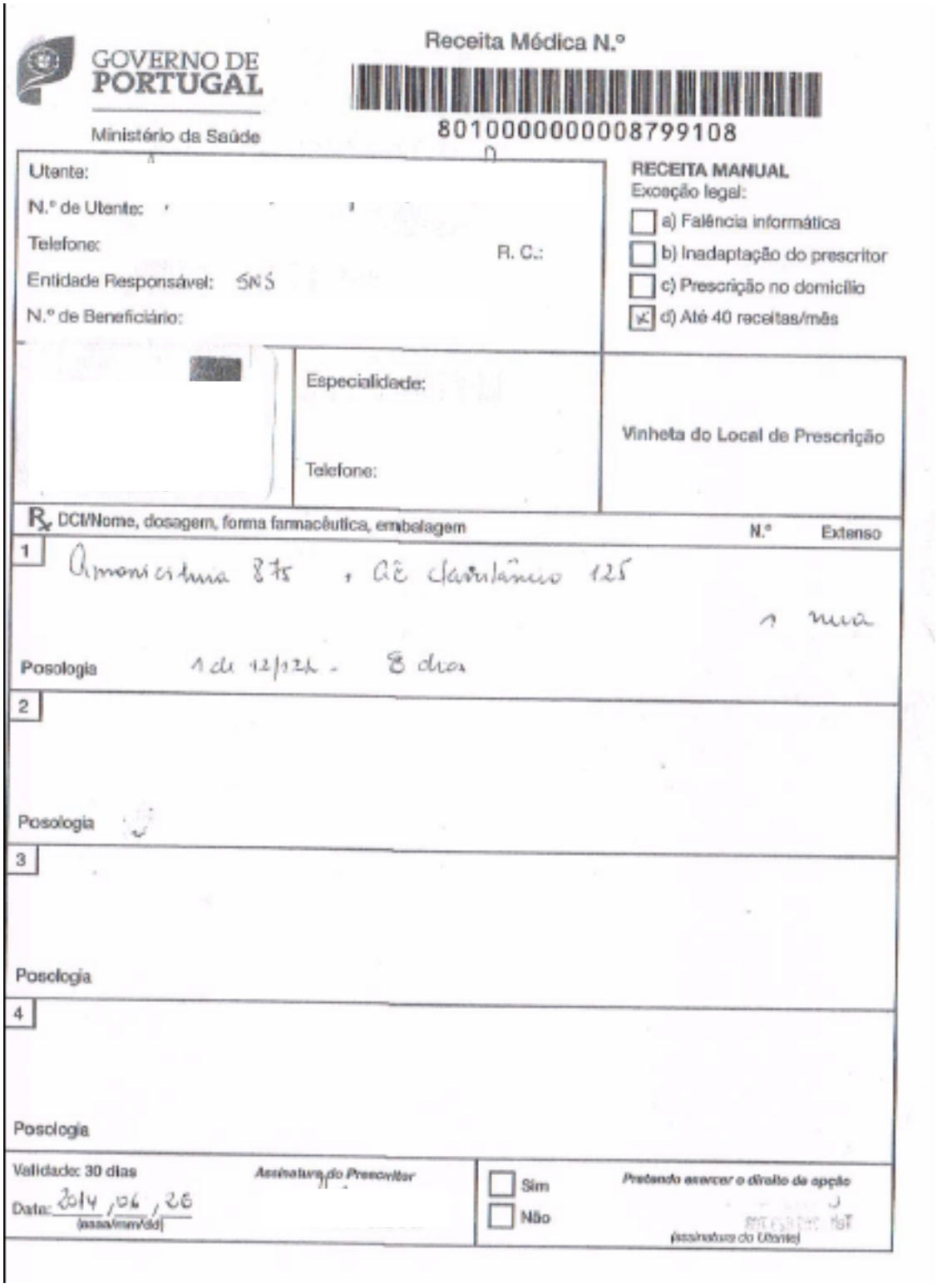
Validade: 6 MESES

Data: 2014-06-11

(assinatura do Médico Prescritor)

Processado por computador - Prescrição Electrónica - Gilsit for prescriptors, versão 5.0 - Gilsit-VS

Receita médica manual



GOVERNO DE PORTUGAL

Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

8010000000008799108

Utente:

N.º de Utente:

Telefone: R. C.:

Entidade Responsável: SNS

N.º de Beneficiário:

RECEITA MANUAL

Excepção legal:

- [ ] a) Falência informática
- [ ] b) Inadaptação do prescritor
- [ ] c) Prescrição no domicílio
- [x] d) Até 40 receitas/mês

Especialidade:

Telefone:

Vinheta do Local de Prescrição

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

1 Amoxicilina 875 + Ác clavulânico 125 — 1 mês

Posologia 1 de 12/12h - 8 dias

2

Posologia

3

Posologia

4

Posologia

Validade: 30 dias

Assinatura do Prescritor

Data: 2014 / 06 / 26 (aaaa/mm/dd)

- [ ] Sim
- [ ] Não

Pretendo exercer o direito de opção

(assinatura do Utente)

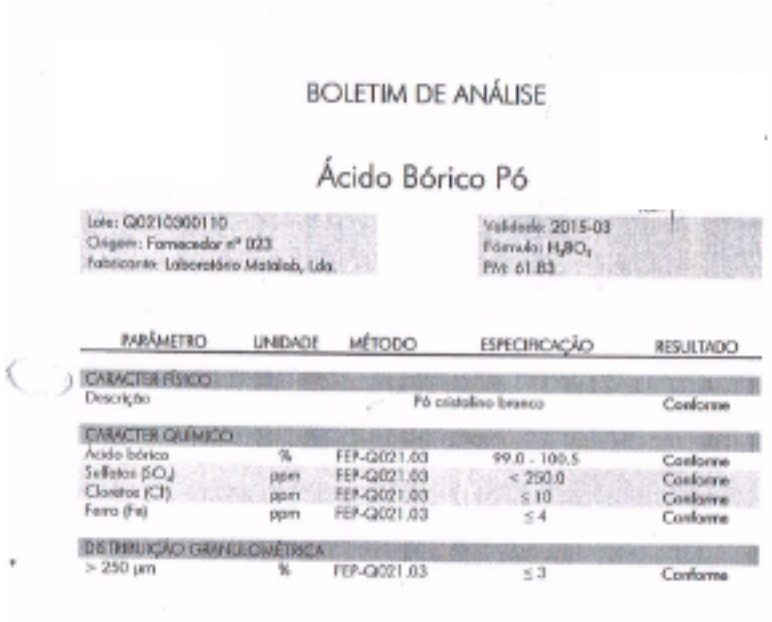
Anexo XVI: Os 15 medicamentos não sujeitos a receita médica mais solicitados na Farmácia Nuno Barros.

1. Comprimidos de BEN-U-RON® 500 mg (Bene Farmacêutica) e genéricos;
2. Comprimidos efervescentes de FLUIMUCIL® 600 mg (Zambon) e genéricos;
3. Solução cutânea de BETADINE® 100 mg/mL (Mundipharma);
4. Comprimidos de ASPIRINA® 500 mg (Bayer);
5. Xarope de BISOLVON Adulto® e genéricos (Boehringer Ingelheim);
6. Comprimidos de CÊGRIPE® (Janssen-Cilag) e outras associações antigripais;
7. Creme vaginal de GINO-CANESTEN® (Bayer) e genéricos;
8. Comprimidos de DAFLON® 500 mg (Servier);
9. Solução oral em gotas de FENISTIL® (Novartis Farma);
10. Comprimidos de IMODIUM RAPID® (Janssen-Cilag);
11. Comprimidos de LEVOTUSS® (Dompé Pharma);
12. Pastilhas de STREPFEN® (Reckitt Benckiser);
13. Creme de ZOVIRAX® (Laboratórios Wellcome);
14. Enemas de MICROLAX® (Jaba Recordati);
15. Gel de VOLTAREN® (Novartis Farma) e genéricos.

Anexo XVII: Lista de denominações comuns internacionais, indicações terapêuticas e outras condições de dispensa exclusiva em farmácia [57].

DCIs	Indicações e outras condições de DEF
Paracetamol + Codeína + Buclizina	Para administração oral Indicações terapêuticas: tratamento profilático e sintomático de enxaquecas, incluindo crises de cefaleias, náuseas e vómitos.
Cianocobalamina	Para administração oral Indicações terapêuticas: prevenção e tratamento de estados carenciais de vitamina B12.
Ácido salicílico + Fluorouracilo	Para uso externo Indicações terapêuticas: verrugas vulgares, verrugas juvenis planas, verrugas plantares. Verrugas seborreicas.
Ácido salicílico + Fluorouracilo + Ácido láctico	Para uso externo Indicações terapêuticas: verrugas e calosidades.
Lidocaína + Prilocaína	Para uso externo Indicações terapêuticas: para anestesia tópica.

Anexo XVIII: Exemplo de um boletim de análise de uma matéria-prima.



BOLETIM DE ANÁLISE

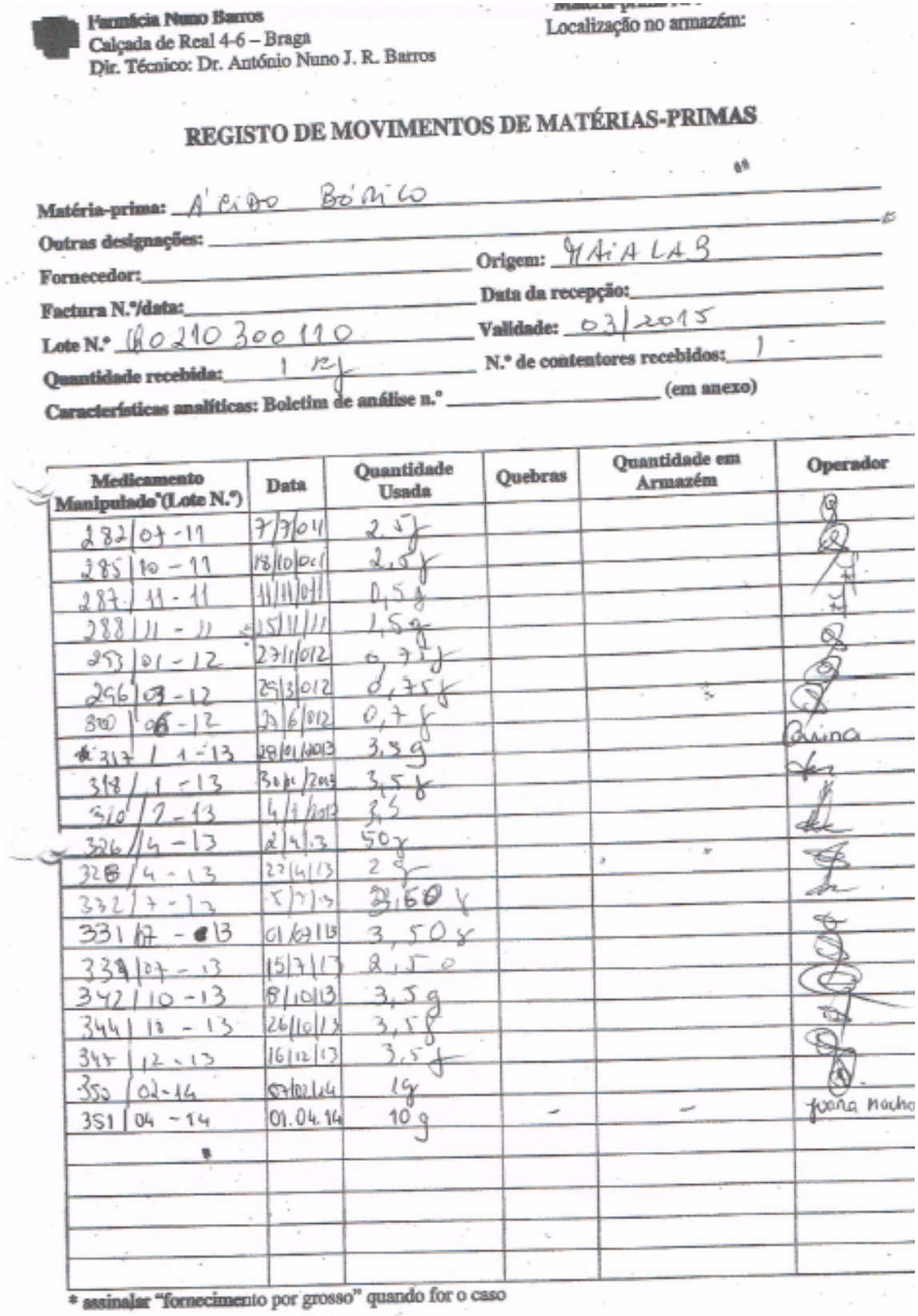
Ácido Bórico Pó

Lote: Q021030011O
Origem: Fornecedor nº 023
Fabricante: Laboratório Matalab, Lda.

Validade: 2015-03
Fórmula: H_3BO_3
PM: 61.83

PARÂMETRO	UNIDADE	MÉTODO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
CARACTER FÍSICO				
Descrição			Pó cristalino branco	Conforme
CARACTER QUÍMICO				
Ácido bórico	%	FEP-Q021.03	99.0 - 100.5	Conforme
Sulfatos (SO_4)	ppm	FEP-Q021.03	< 250.0	Conforme
Cloretos (Cl)	ppm	FEP-Q021.03	≤ 10	Conforme
Ferro (Fe)	ppm	FEP-Q021.03	≤ 4	Conforme
DISTRIBUIÇÃO GRANULOMÉTRICA				
> 250 µm	%	FEP-Q021.03	≤ 3	Conforme

Anexo XIX: Exemplo de uma folha de registo de movimento de uma matéria-prima.



Farmácia Nuno Barros
Calçada de Real 4-6 – Braga
Dir. Técnico: Dr. António Nuno J. R. Barros

Localização no armazém:

REGISTO DE MOVIMENTOS DE MATÉRIAS-PRIMAS

Matéria-prima: ÁCIDO BÓRICO
Outras designações:
Fornecedor: **Origem:** MAIALAB
Factura N.º/data: **Data da recepção:**
Lote N.º 0210300110 **Validade:** 03/2015
Quantidade recebida: 1 **N.º de contentores recebidos:** 1
Características analíticas: Boletim de análise n.º (em anexo)

Medicamento Manipulado*(Lote N.º)	Data	Quantidade Usada	Quebras	Quantidade em Armazém	Operador
282/07-11	7/7/011	2,5 g			
285/10-11	18/10/011	2,5 g			
287/11-11	11/11/011	0,5 g			
288/11-11	25/11/11	1,5 g			
293/01-12	27/1/012	0,75 g			
296/03-12	25/3/012	0,75 g			
300/06-12	27/6/012	0,7 g			
*317/1-13	29/01/2013	3,5 g			Raina
318/1-13	30/01/2013	3,5 g			
320/2-13	4/2/2013	3,5			
326/4-13	2/4/13	50 g			
328/4-13	27/4/13	2 g			
332/7-13	5/7/13	3,50 g			
331/07-13	01/07/13	3,50 g			
339/07-13	15/7/13	2,5 g			
342/10-13	8/10/13	3,5 g			
344/10-13	26/10/13	3,5 g			
347/12-13	16/12/13	3,5 g			
352/02-14	27/02/14	1g			
351/04-14	01.04.14	10 g	-	-	Joana Rocha

* assinalar "fornecimento por grosso" quando for o caso

Anexo XX: Exemplo de uma ficha de preparação de um medicamento manipulado.

Farmácia Nuno Barros
Calçada de Real 4-6 – Braga
Dir. Técnico: Dr. António Nuno J. R. Barros

Lote N.º: 351/04 - 1
Data: 01.04.2014

FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Nome do Paciente: _____
Morada: _____ **Telef.:** _____

Médico Prescritor: _____

Medicamento Manipulado: Pó antitranspirante

Fórmula:

Pó Talco	100 g
Ácido bórico	10 g
Ácido salicílico	1 g

Forma Farmacêutica: Pó compacto **Quantidade a preparar:** 111 g

Verificar a Limpeza / Arrumação do Laboratório Antes de Iniciar – Rubrica do Operador: joana

Matérias-Primas	Fabricante / Distribuidor	N.º Lote	Boletima de Análise	Validade	Quantidades Pesadas / Medidas	Rubrica Operador
Pó talco	Maiolab	51057911		2014-12	100 g	joana
Ácido bórico	Maiolab	00210300110		2015-03	10 g	joana
Ácido salicílico	Fagron	111050327		2015-10	1 g	joana

Preparação: Pesagem dos pós, separadamente; Mistura geométrica dos pós.

Forma de Acondicionamento, Embalagem e Capacidade: 250 mL
Prazo de Validade: 04-2014
Condições de Conservação: Ao abrigo da humidade e calor.

Observações: _____

Controlo do Produto Acabado:

Ensaio	Especificação	Resultado	Rubrica Operador
Caracteres Organolépticos	sem grumos, aspeto homogéneo	Conforme	joana
Quantidade / massa / volume conforme a prescrição	sem perdas significativas	Conforme	joana
			FARMÁCIA

Conclusão: Aprovada **Data:** 01.04.2014 **Rubrica do Operador:**

Anexo XXI: Exemplo de um cálculo de preço de venda ao público de um medicamento manipulado.

Cálculo do Preço de Venda

Honorários de Manipulação:

Forma Farmacêutica Preparada	Quantidade	Valor (4,57 x)
Pomada	até 100 g	4,57 x 3
	Subtotal A	13,71 €

Matérias-Primas:

Matérias-Primas	Preço de aquisição de uma		Quantidade a usar	Factor de multiplicação	Preço da matéria-prima utilizada na preparação
	Qt. unitária	Preço			
Vaselina	1 g	0,012	x 70	x 2,2	= 1,848
Ácido salicílico	1 g	0,015	x 30	x 2,2	= 0,99
			x	x	=
			x	x	=
			x	x	=
			x	x	=
			x	x	=
				Subtotal B	2,838

Material de Embalagem:

Materiais de Embalagem	Preço de Aquisição x F	Quantidade	Valor
Caixa plástico opaca 250 g	0,68 x 1,2	1	0,816
	x 1,2		
		Subtotal C	0,816

Preço Final:

(Subtotal A + Subtotal B + Subtotal C) x 1.3	IVA 6%	TOTAL
22,57	1,35	23,92 €

Anexo XXII: Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia comunitária regulamentados por legislação própria e indicados para patologias específicas [75].

Patologia especial	Comparticipação	Legislação
Paramiloidose	100% em todos os medicamentos	Despacho n.º 4521/2011 (2ª série), de 31/01
Lúpus	100% em medicamentos comparticipados	Despacho n.º 11387-A/ 2003 (2ª série), de 23/5
Hemofilia	100% em medicamentos comparticipados	Despacho n.º 11387-A/ 2003 (2ª série), de 23/5
Hemoglobino-patias	100% em medicamentos comparticipados	Despacho n.º 11387-A/ 2003 (2ª série), de 23/5
Doença de Alzheimer	100% em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
Psicose maníaco-depressiva	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras) no carbonato de lítio	Despacho n.º 21094/99, de 14/09
Doença inflamatória intestinal	90% (quando prescrito por um médico especialista) em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º8344/2012, de 12/06
Artrite reumatóide e espondilite anquisolante	69% em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06 , alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
Dor oncológica moderada a forte	90% em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
Dor crónica não oncológica moderada a forte	90% em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Despacho nº 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
Procriação medicamente assistida	69% em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
Psoríase	90% em medicamentos referidos no anexo da legislação aplicável	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo XXIII: Classificação dos valores da pressão arterial [79].

Categoria	Pressão sistólica mmHg		Pressão diastólica mmHg
Normal	120 – 129	e	80 – 84
Normal alto	130 – 139	ou	85 – 89
Hipertensão estadio 1	140 – 159	ou	90 – 99
Hipertensão estádio 2	≥ 160	ou	≥ 100

Anexo XXIV: Classificação da glicemia para diagnóstico da diabetes, anomalia da glicose em jejum, tolerância diminuída à glicose e diabetes gestacional [80].

O diagnóstico de diabetes é feito com base nos seguintes parâmetros e valores para plasma venoso na população em geral:

a) *Glicemia em jejum ≥ 126 mg/mL (ou ≥ 7,0 mmol/L); ou*
b) *Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dL (ou ≥ 11,1 mmol/L); ou glicose oral (PTGO) com 75 g de glicose; ou*
c) *Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) ≥ 6,5%.*

O diagnóstico da hiperglicemia intermédia ou identificação de categorias de risco aumentado para diabetes, faz-se com base nos seguintes parâmetros:

a) *Anomalia da Glicemia em Jejum (AGJ): glicemia em jejum ≥ 110 e < 126 mg/dL (ou ≥ 6,1 e < 7,0 mmol/L);*
b) *Tolerância diminuída à glicose (TDG): glicemia às 2 horas na PTGO > 140 e < 200 mg/dL (ou ≥ 7,8 e < 11,1 mmol/L).*

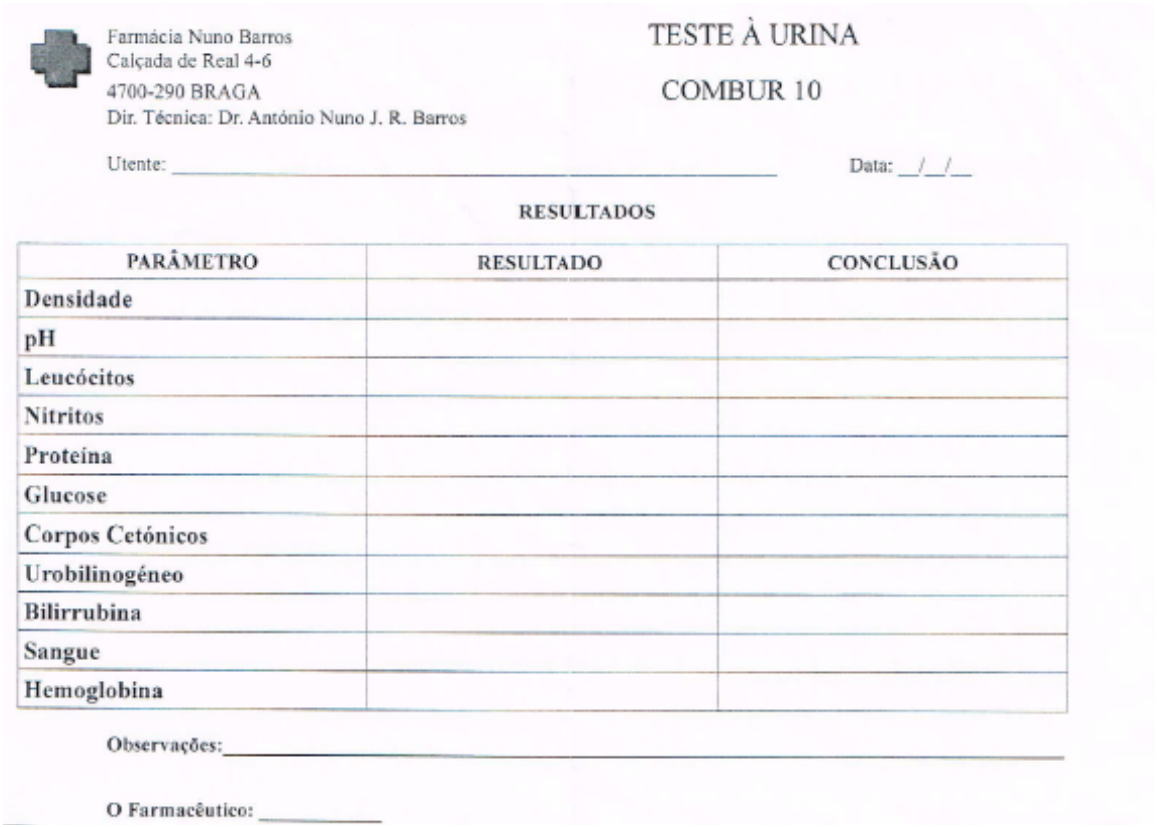
O diagnóstico da diabetes gestacional faz-se com base nos seguintes valores para o plasma venoso:

a) *Glicemia em jejum, a realizar na primeira consulta de gravidez: ≥ 92 mg/dL e < 126 mg/dL (ou ≥ 5,1 e < 7,0 mmol/L);*
b) *Se glicemia de jejum < 92 mg/dL, realiza-se a PTGO com 75 g de glicose, às 24-28 semanas de gestação. É critério para diagnóstico de diabetes gestacional, a confirmação de um ou mais valores:*
    i. *às 0 horas, glicemia ≥ 92 mg/dL (ou ≥ 5,1 mmol/L);*
    ii. *à 1 hora, glicemia ≥ 180 mg/dL (ou ≥ 10,0 mmol/L);*
    iii. *às 2 horas, glicemia ≥ 153 mg/dL (ou ≥ 8,5 mmol/L).*

Anexo XXV: Valores recomendados para o perfil lipídico [81].

Parâmetros	Valores de referência mg/dL
Colesterol total	< 190
Colesterol HDL	Homens: > 40 Mulheres: > 46
Colesterol LDL	< 115
Triglicerídeos	< 150

Anexo XXVI: Boletim da análise sumária à urina.



Farmácia Nuno Barros
Calçada de Real 4-6
4700-290 BRAGA
Dir. Técnica: Dr. António Nuno J. R. Barros

TESTE À URINA

COMBUR 10

Utente: _____ Data: __/__/__

RESULTADOS

PARÂMETRO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Densidade		
pH		
Leucócitos		
Nitritos		
Proteína		
Glucose		
Corpos Cetónicos		
Urobilinogéneo		
Bilirrubina		
Sangue		
Hemoglobina		

Observações: _____

O Farmacêutico: _____

Anexo XXVII: Exemplo de um verbete de identificação de lote.

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Farmácia: FARMACIA NUNO BARROS
Código da Farmácia:24244

MÊS: Maio
ANO: 2014

Farmácia Nuno Barros
Dr António Nuno Jesus R. Barros
Calçada de Real, 4-6
4700-290 Braga
Tel: 253 623 708 - Fax: 253 283 045
NIF: 148 179 681

Entidade: Administracao Regional de Saude do Norte, I.P.

Plano Comparticipação: 01 **S.N.S.**

Tipo	Nº Lote	Nº Receitas	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.
10	1	30	53	422,16€	213,14€	209,02€

Nº Ordem	Nº Etiquetas	PVP	Utente	Comp.
1	1	13,28€	9,82€	3,46€
2	2	14,51€	9,12€	5,39€
3	2	14,18€	8,79€	5,39€
4	1	8,18€	5,10€	3,08€
5	1	4,65€	1,62€	3,03€
6	2	8,97€	5,65€	3,32€
7	1	3,38€	2,13€	1,25€
8	2	20,42€	12,86€	7,56€
9	1	4,71€	3,57€	1,14€
10	1	5,00€	3,24€	1,76€
11	1	8,19€	4,18€	4,01€
12	1	5,95€	2,04€	3,91€
13	2	10,59€	4,49€	6,10€
14	2	10,76€	4,66€	6,10€
15	2	10,76€	4,66€	6,10€
16	2	12,90€	8,98€	3,92€
17	3	16,51€	8,06€	8,45€
18	4	18,54€	8,06€	10,48€
19	4	27,22€	17,50€	9,72€
20	2	12,38€	6,87€	5,51€
21	2	16,86€	8,12€	8,74€
22	1	8,43€	5,68€	2,75€
23	2	4,34€	2,74€	1,60€
24	2	4,34€	2,74€	1,60€
25	1	16,73€	10,54€	6,19€
26	2	24,66€	10,96€	13,70€
27	1	43,85€	13,59€	30,26€
28	1	5,09€	3,53€	1,56€
29	3	61,75€	21,38€	40,37€
30	1	5,03€	2,46€	2,57€

Anexo XVIII: Apresentação sobre cuidados da pele.

farmácia nuno barros

CUIDADOS DA PELE

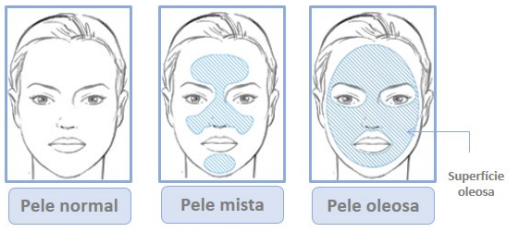


Informe-se na sua Farmácia.

TIPOS DE PELE

Sabe qual é o seu?

É essencial saber qual o seu **tipo de pele** para uma escolha adequada dos produtos a utilizar.



Pele normal | Pele mista | Pele oleosa



Pele seca | Pele sensível

Para conhecer qual o seu tipo de pele siga os seguintes procedimentos:

1. Abra o lenço e coloque-o sobre o rosto;
2. Pressione com suavidade;
3. Retire o lenço do seu rosto;
4. Analise-o.

Lenço sem gordura: pele **normal** ou **seca**
Lenço marcadamente com gordura: pele **oleosa**
Lenço irregularmente com gordura: pele **mista**

DICAS PARA MANTER A SUA PELE SAUDÁVEL

1 Limpeza cuidadosa

Para que a pele adquira uma textura macia e suave ela deve ser higienizada com loções de limpeza sem sabão, que respeitem o pH da pele e que não removam a sua proteção natural.









DICAS PARA MANTER A SUA PELE SAUDÁVEL

2 Hidratação

A pele desidratada apresenta danos na sua barreira natural de proteção. Ao aplicar diariamente um hidratante, a sua pele recebe agentes de hidratação que estão em falta, como a ureia, ácido hialurónico, vitamina E, entre outros.

Ele pode ser em creme ou loção e deve ser livre de parabenos, fragâncias e corantes.









DICAS PARA MANTER A SUA PELE SAUDÁVEL

3 Fotoproteção

O creme, loção ou gel com filtros solares devem estar combinados com agente emolientes e antioxidantes. O seu uso diário é fundamental para prevenir a pele contra o fotoenvelhecimento e o cancro da pele.







Anexo XIX: Apresentação sobre proteção solar.



EXPOSIÇÃO SOLAR

O sol é fonte de energia e vida, mas em excesso pode ter consequências negativas!

Cancro da pele
Queimaduras solares
Envelhecimento prematuro da pele



REGRAS PARA EXPOSIÇÃO SOLAR



Os raios solares atravessam as nuvens. Não se deixe enganar, proteja-se.



Para aproveitar o sol ao máximo, use sempre **chapéu** e **óculos de sol**.



Beba muita **água**. A ingestão diária de água ideal é de 1,5 litros.

É MUITO IMPORTANTE O USO DE UM **PROTETOR SOLAR!**



Aplicar o protetor solar sempre **30 minutos antes** da exposição solar!

O protetor não deve ser usado para aumentar a exposição ao sol!!



NA RESISTÊNCIA AO SOL, NÃO SOMOS TODOS IGUAIS…



Anexo XXX: Breve análise da multidisciplinaridade da gestão de uma farmácia comunitária (exercício proposto).

RECURSOS HUMANOS

Admissão e recrutamento de pessoal

- Avaliar necessidades da farmácia, funções necessárias/substituição de postos (presentes e futuras) em termos de recursos humanos
- Fontes de recrutamento
- Entrevista/análise de candidaturas
- Seleção
- Custos de recrutamento/admissão

Organograma

- Hierarquia
- Organização (distribuição de tarefas)
- Inter-relações
- Postos de trabalho

Carreiras e funções

- Formação interna e externa
- Anos de serviço
- Competências

Tabelas salariais

- Tabelas salariais fixas
- Número de horas de trabalho
- Número de anos de serviço/carreira
- Prémios/incentivos

Horários

- Horário de funcionamento
- Fluxo de utentes
- Número de funcionários
- Férias

Relações laborais

- Liderança (motivação: elogios/criticas)
- Espírito de equipa/entreajuda
- Conceito de *cliente interno*

Ambições e expectativas

- Conhecer todos os funcionários, assim como os seus planos futuros

- Motivação
- Tipo de vida (número de horas de trabalho)

Definição de tarefas

- Análise de atividades realizadas
- Rotina diária
- Esquematização
- Análise de competências

Definição de objetivos

- Análise de resultados anteriores
- Estabelecimento de metas
- Análise do mercado
- Análise SWOT

CORRENTE

Espaço físico

- Organização mais prática para desempenho de tarefas e redução do tempo de realização das tarefas;
- Organização mais apelativa para o utente (*marketing*)

Compras

- Preços, margens, bonificações
- Necessidades e análise de vendas
- Tendências do mercado e produtos esgotados

Stocks

- *Sifarma 2000*: *stock* máximo e mínimo, encomendas diárias, encomendas mensais, produtos sem movimentação ou mais vendidos;
- Investimentos;
- Encomendas programadas.

Faturação

- Caixa;
- Faturação do receituário.

Devoluções

- *Sifarma 2000;*
- Comunicação com armazenista;
- Motivos: PVP, validades, alterações legislativas, recolhas, entre outros.

Relação com o cliente

- Simpatia, altruísmo, confiança;

- Técnicas de comunicação;
- Vendas suspensas e vendas a crédito;
- Informação;
- Regularizações de pagamentos e vendas suspensas.

Parcerias sociais, laborais e financeiras

- Parceiro de confiança com capacidade financeira;
- Interesses comuns.

Tesouraria

- Fornecedores;
- Pagamentos;
- Consumíveis;
- Caixa ao fim do dia.

ECONOMICO-FINANCEIRA

Orçamento

- Vendas e compras;
- Água, luz, telefone e internet;
- Gastos com pessoal: salários fixos, horas extra, segurança social e subsídio de refeição;
- Consumíveis e despesas;
- Quota ANF (fixa e variável);
- Sistema informático;
- Resíduos;
- Seguros;
- Perdas de caixa;
- Receituário devolvido;
- Aluguer do espaço;
- Lucro líquido e lucro final;

Relação V-C-S (vendas-compras-*stock*)

- *Sifarma 2000;*
- Análise de necessidades e existências;
- Histórico de vendas anteriores;
- Previsão de vendas futuras:
- Fixação de *stock* (maior quanto maiores as vendas);
- Rotatividade dos produtos;

Contabilidade

- Fim de dia;
- Depósitos;
- Custos fixos: amortizações, custos com pessoal, impostos indiretos;
- Custos variáveis: compras, prazos de pagamento, descontos, custo dos consumíveis, fornecimento de serviços, impostos diretos, inventário.

Tesouraria

- Gestão de pagamentos e recebimentos;
- Gestão do capital disponível;
- Pagamentos e recebimentos;
- Investimentos a curto prazo;
- Impostos (IRS, IRC, IC, IV) e contribuição para a segurança social;
- Créditos.

Análise de resultados

- *Sifarma.Gest;*
- Análise do fluxo dos produtos e serviços comparativamente com períodos anteriores;
- Estatísticas, listas, históricos.

EBIT E EBITDA

- EBIT: lucro antes das deduções financeiras e fiscais;
- EBITDA: lucro antes dos juros, impostos, depreciações e amortizações.

Impostos

- IRS (imposto sobre o rendimento, IRC (imposto sobre o rendimento de pessoas coletivas), IMI (imposto municipal sobre imóveis) e taxas aduaneiras;

Segurança social

EXPECTATIVAS

Ambições

- Pessoais e da equipa;

Objetivos

- Estratégias de venda;
- Aumento da percentagem de vendas em relação a anos anteriores;
- Objetivos da equipa e objetivos pessoais.

Análise de resultados

- *Sifarma 2000;*
- Listas de histórico de vendas;

Alterações legislativas

- Fontes de informação;
- Planos de atuação.

Análise de mercado

- Fontes de informação;
- Definição de estratégias;
- Investimentos conscientes.

Marketing

- Planeamento de ações;
- Divulgação;
- Otimização de vendas.

Planeamento

- Previsões;
- Investimentos;
- Definição de tarefas, espaço e ações futuras.

Investimentos estratégicos

- Análise de propostas;
- Previsão de vendas;
- Análise de vendas anteriores, se aplicável.

Anexo XXXI: Protocolos de Boas Práticas de Farmácia da Farmácia Nuno Barros (exercício proposto).

Data ___ / ___ / ___

Execução: Joana Machado/Daniela Gomes/Eurico Soares

Exemplar n.º __ pertencente a _____

Protocolo para envio de encomendas diárias

1. Selecionar o menu *Gestão de Encomendas* no *Sifarma 2000*;
2. Verificar se todas as encomendas criadas, visíveis no painel, estão ou não aprovadas;
3. *Criar* encomenda diária [F2];
4. Selecionar o armazenista preferencial;
5. Organizar a encomenda de acordo com as necessidades da farmácia, analisando produto a produto e verificando as condições destes;
6. *Aprovar* a encomenda [F2];
7. Agrupar as faltas, provenientes de outros armazéns, com a encomenda diária;
8. Rever novamente a encomenda;
9. *Enviar a encomenda* selecionando a opção *diretamente ao fornecedor.*

Protocolo para receção de encomendas diárias

1. Aquando da entrega da encomenda, escolher a opção *Receção de encomendas* no *Sifarma 2000* e selecionar a encomenda a rececionar [F2]. Se necessário, é possível *consultar a encomenda* [F3]. Quando a fatura é respeitante a mais do que uma encomenda podem-se agrupar as encomendas, gerando automaticamente uma única encomenda;
2. Preencher os *Dados da guia de remessa*, isto é, identificar a fatura e o seu valor total;
3. Passar o leitor ótico de código de barras pelos vários códigos dos produtos recebidos, confirmando o respetivo prazo de validade, preço de venda ao público, IVA e preço de faturação;
4. Verificar e confirmar o valor total da encomenda;
5. *Terminar* a receção da encomenda [F2];
6. *Transferir* os produtos em falta [F5] para encomendar a outro armazém e comunicar ao INFARMED, I.P. a inexistência dos produtos;
7. *Aprovar* a receção da encomenda [F2].

Protocolo para devolução de produtos de uma encomenda diária

Fase 1: Devolução do produto

1. Escolher a opção *Gestão de Devoluções* no *Sifarma* 2000 e selecionar *Criar/Alterar* [F2];
2. Escolher o fornecedor e alterar a data e a hora para as previstas para o transporte do produto de volta para o armazém;
3. Adicionar o código/ nome do produto a devolver, o lote, a quantidade a devolver, o preço de custo, o preço de venda ao público, o IVA, o motivo de devolução (exemplo: Produto Alterado) e em "origem" a identificação da fatura. Reforçar nas "observações" o motivo pelo qual se devolve o produto (exemplo: embalagem danificada);
4. Executar a comunicação à Autoridade Tributária;
5. Imprimir a Nota de Devolução (3 vias): duas vias seguem com o produto para o armazém devidamente carimbadas e assinadas e a terceira permanece na farmácia até regularização da devolução.

Fase 2: Regularização da Devolução

1. Escolher a opção *Regularização das Devoluções* no *Sifarma* 2000;
2. Introduzir o número do documento enviado pelo fornecedor;
3. Selecionar a opção correspondente à situação: *Não Aceite* [F2] (quando o fornecedor não aceita a devolução do produto), *Nota de Crédito* [F3] ou *Produtos* [F4] (quando o fornecedor envia um produto para substituir o devolvido);
4. Selecionar a opção *Preencher automaticamente* e confirmar se os dados introduzidos estão de acordo com o documento recebido;
5. Gravar a operação executada e arquivar o documento junto da restante faturação.

Protocolo para atendimento de uma receita do SNS

1. Receber o utente com simpatia e delicadeza, fazendo com que este se sinta a vontade no ambiente da farmácia;
2. Receber a receita e verificar os seguintes parâmetros:
    - Código de barras da receita;
    - Identificação do utente;
    - Identificação do prescritor e respetivo código de barras;
    - Identificação do local de prescrição e respetivo código de barras;
    - Regime de comparticipação e entidade responsável;
    - Validade da receita;

- Data da prescrição;
- Assinatura do prescritor;
- Medicamentos prescritos e a sua respetiva dosagem, forma farmacêutica, posologia e nº de embalagens;
- Verificar se existe alguma portaria e exceções;

3. Ler em voz alta o nome dos medicamentos em frente ao doente/utente;
4. No ato da dispensa, confirmar sempre que os medicamentos dispensados estão de acordo com os prescritos na receita, de modo a evitar qualquer engano;
5. Escrever nas embalagens a posologia dos medicamentos. Caso não haja indicação médica fazer referência a isso e indicar o modo habitual de tomar, salientando contudo que, se já é um medicamento de uso continuado, deve tomá-lo da forma que já o tomava;
6. Esclarecer o utente sobre todos os medicamentos e perguntar se há qualquer dúvida em relação à sua utilização;
7. Fazer referência ao montante de pagamento;
8. Agradecer sempre no fim do ato da venda e nunca deixar sair o utente sem lhe dirigir a palavra.

Protocolo para verificação de receituário já dispensado

Os erros na dispensa de medicamentos podem acontecer. Assim, torna-se necessária a verificação do receituário já dispensado, para que possam ser corrigidos erros atempadamente após aviamento.

1. Verificar os seguintes campos da receita:

- Medicação prescrita, que tem que corresponder à medicação dispensada, em termos de substância ativa, dosagem e quantidade, fazendo correspondência com os 3 tipos de excepção (a, b e c);
- Nome do utente e médico prescritor;
- Entidade responsável pela comparticipação;
- Regime de comparticipação;
- Portarias, despachos e protocolos;
- Códigos de barras (numero da receita, local da prescrição e prescritor) perfeitamente legíveis pelo leitor óptico;
- Data da validade da receita (30 dias, 6 meses), devendo-se fazer a verificação da data de dispensa;
- Assinatura do prescritor;

- Assinatura do utente;
- No caso das receitas manuais, verificação dos campos (além dos campos referidos acima):
  - ✓ Falência do sistema informático;
  - ✓ Inadaptação fundamentada do prescritor;
  - ✓ Prescrição ao domicílio;
  - ✓ Até um máximo de 40 receitas médicas por mês;
- Correspondência de entidades com cópia dos cartões.

2. Assinar a receita, no seu verso, na parte superior direita, confirmando os parâmetros verificados.

<u>Protocolo para fecho do receituário após verificação</u>

Fase 1: Emissão de verbetes de identificação de lote

Durante o mês de faturação, à medida que os lotes de receitas vão sendo verificado, no *Sifarma* 2000:

1. No menu *Faturação*, selecionar a opção *Gestão de Lotes por Faturar*;
2. Em *Faturação em curso*, selecionar o Plano correspondente e imprimir os respetivos *Verbetes de Identificação de Lote* [F3];
3. Para cada lote verificar: correspondência verbete/lote; o número total de receitas e rubricas, carimbos e datas nas receitas e nos verbetes;
4. Colocar os lotes por ordem numérica nas embalagens a enviar.

Fase 2: Fecho do receituário

No último dia do mês a que se refere a faturação, no *Sifarma* 2000:

1. No menu *Faturação*, selecionar a opção *Gestão de Lotes por Faturar*;
2. Em *Faturação em curso*, selecionar a opção *Fechar Lotes* [F2], plano a plano;
3. Em *Info* [F10], selecionar a opção *Todos os planos com movimento e valorização* e *Confirmar* [F2] para que seja impressa a *Listagem valorizada de entidades.*

Fase 3: Emissão de faturas do SNS

No primeiro dia do mês seguinte ao da faturação, no *Sifarma* 2000:

1. No menu *Faturação*, selecionar a opção *Gestão de Lotes por Faturar*;
2. Em *Faturação fechada*, *imprimir lote* [F3] de receituário que ainda não tem verbete de identificação;

3. *Faturar* [F2] a entidade principal para que seja impressa a *Relação resumo de lotes* e as *Faturas* (original e duplicado);
4. Após emitir as faturas, carimbar e rubricar todas as vias;
5. Fechar a caixa a transportar pelos CTT e preparar os papéis a enviar conjuntamente;
6. A terceira via da fatura é enviada para a ANF dirigida ao Exº Sr. Presidente da Direção da ANF (Apartado 2526 1113-001 Lisboa), juntamente com as notas de crédito ou débito que existirem;
7. Rubricar e assinalar os itens referenciados na folha de verificação do receituário que está na gaveta dos lotes das entidades.

Fase 4: Envio do receituário das entidades, carta com Receituário do SNS e cartas com movimento das Benzodiazepinas e Psicotrópicos para o INFARMED, I.P.

No primeiro dia do mês seguinte ao da faturação, no *Sifarma* 2000:

1. No menu *Faturação*, selecionar a opção *Gestão de Lotes por Faturar*;
2. Em *Faturação fechada*, *imprimir lote* [F3] de receituário que ainda não tem verbete de identificação;
3. *Faturar* [F2] a entidade principal para que seja impressa a *Relação resumo de lotes* e a *Fatura* (4 vias: 3 seguem juntamente com os verbetes de identificação de lotes e o receituário, separado por entidades e com uma borracha elástica a dividir cada entidade, e uma permanece na farmácia para a contabilidade);
4. Após emitir as faturas, carimbar e rubricar todas as vias;
5. Colocar a totalidade do receituário em embalagens a enviar, bem fechada e indicando, quer na embalagem, quer no impresso próprio, a seguinte morada: Associação Nacional de Farmácias, Rua Marechal Saldanha, nº1, 1249-069 Lisboa;
6. Enviar para o INFARMED os duplicados das receitas dos Psicotrópicos e Benzodiazepinas, juntamente com a impressão da circular que se encontra no Sifarma 2000 (*Meus Documentos* > *Farmácia* > *Psicotrópicos*), bem como, de 3 em 3 meses, o movimento e balanço de Psicotrópicos e Benzodiazepinas para a seguinte morada: Parque da Saúde de Lisboa, Avenida do Brasil nº 53, 1794-004 Lisboa.

Fase 5: Envio/Entrega do receituário do SNS

1. No ato da entrega do receituário ao funcionário dos CTT, assinar a guia com letra legível;
2. Preencher folha de entrega de receituário que está na gaveta das Entidades e pedir ao funcionário dos CTT que assinem o seu nome nessa folha.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital de Braga

Janeiro de 2014 a Março de 2014

Joana Monteiro Ferreira Machado

Orientadora: Dra. Antonieta Silva

_____

Este relatório foi realizado em conjunto com a minha colega de estágio, Joana Elisa de Sousa, a quem agradeço por todo o apoio, entreajuda e amizade.

Declaração de Integridade

Eu, Joana Monteiro Ferreira Machado, abaixo assinado, nº 200900023, 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

Gostaríamos de expressar os mais sinceros agradecimentos:

À Dr.ª Graça Castro, Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, por nos receber, por toda a simpatia e atenção, e por tornar este estágio possível.

À Dr.ª Antonieta Silva, por gentilmente nos ter orientado ao longo deste estágio, por toda a dedicação, compreensão, apoio incansável, sem dúvida crucial para que este estágio corresse da melhor forma.

Às restantes farmacêuticas dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, Dr.ª Águeda Vaz, Dr.ª Sylvie Martins, Dr.ª Rita Fortunato, Dr.ª Catarina Gomes, Dr.ª Sara Barroso, Dr.ª Betânia Faria, Dr.ª Paula Marques, Dr.ª Isabel Marcos e Dr.ª Vera Marques, por todos os conhecimentos transmitidos, simpatia e disponibilidade.

A todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicas e Auxiliares Operacionais, por toda a disponibilidade.

À Rita Ferreira, pela simpatia, companheirismo e amizade.

Resta agradecer à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por nos ter proporcionado este estágio, que consideramos ter sido uma experiência pessoal e profissional única.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 1
2. HOSPITAL DE BRAGA 2
3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL DE BRAGA 3
   3.1. Organização dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga 5
      3.1.1. Localização e espaço físico 5
      3.1.2. Horário de funcionamento 6
      3.1.3. Recursos humanos 7
      3.1.4. Sistema informático 8
   3.2. Gestão dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga 8
      3.2.1. Aquisição e controlo de *stocks* de produtos farmacêuticos 8
      3.2.2. Receção, conferência e armazenamento de produtos farmacêuticos 9
      3.2.3. Produtos em quarentena 10
      3.2.4. Destruição de medicamentos 11
4. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS 11
   4.1. Distribuição clássica 12
   4.2. Reposição de *stocks* por níveis 14
   4.3. Reposição de *stocks* na Pyxis® 15
   4.4. Reposição de *stocks* no Bloco Operatório e nos Serviços de Urgência 16
   4.5. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária 17
   4.6. Distribuição de medicamentos em regime ambulatório 20
   4.7. Circuitos especiais de distribuição 24
      4.7.1. Estupefacientes e psicotrópicos 24
      4.7.2. Hemoderivados 26
      4.7.3. Gases medicinais 27
5. MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS 29
6. AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL 32
7. MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO E DE UTILIZAÇÃO *OFF-LABEL* 33
8. MEDICAMENTOS EM ENSAIO CLÍNICO 34
9. NUTRIÇÃO 35
10. ANTIBIÓTICOS 37
11. PRODUÇÃO 38
   11.1. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis 38

11.2. Reembalagem de medicamentos 40
12. FARMACOVIGILÂNCIA 41
13. COMISSÕES TÉCNICAS 41
13.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica 41
13.2. Comissão de Ética para a Saúde....42
13.3. Comissão de Controlo de Infeção 42
14. QUALIDADE 43
15. ANALISE SWOT....44
16. CONSIDERAÇÕES FINAIS 44
17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45
18. ANEXOS 49
Anexo I: Planeamento dos pedidos semanais para distribuição clássica 49
Anexo II: Pedido semanal 50
Anexo III: Tabela de registo de pedidos semanais 51
Anexo IV: Pedido urgente 52
Anexo V: Tabela de registo de pedidos urgentes 53
Anexo VI: Validação da prescrição médica eletrónica 54
Anexo VII: Mapa terapêutico 55
Anexo VIII: Incidências (Kardex) 56
Anexo IX: Externos (Kardex)....57
Anexo X: Registo de consumos em regime ambulatório 58
Anexo XI: Medicamentos comparticipados para dispensa em regime ambulatório 59
Anexo XII: Documento de informação ao doente sobre a terapêutica....60
Anexo XIII: Consentimento informado....61
Anexo XIV: Receita hospitalar....62
Anexo XV: Autorização de dispensa de medicamentos pelos Serviços Farmacêuticos em regime ambulatório....63
Anexo XVI: Registo de dispensa de hormona de crescimento 65
Anexo XVII: Registo de dispensa de Talidomida 66
Anexo XVIII: Registo mínimo mensal de medicamentos biológicos (Despacho n.º 18419/2010, 2 de Dezembro) 67
Anexo XIX: Modelo n.º 1509 (Anexo X) 68
Anexo XX: Modelo n.º 1506 (Anexo VII) 69
Anexo XXI: Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) 70

Anexo XXII: Certificado de Análise de um hemoderivado.....71
Anexo XXIII: Modelo n.º 1804 72
Anexo XXIV: Registo de verificação de níveis de gases medicinais 73
Anexo XXV: Registo de contagem e reposição de *stocks* de gases medicinais nos SC .74
Anexo XXVI: Folha farmacoterapêutica de quimioterapia.....75
Anexo XXVII: Pedido de Autorização de Utilização Especial de medicamentos de uso humano 76
Anexo XXVIII: Justificação clínica para pedido de Autorização de Utilização Especial ...77
Anexo XXIX: Justificação de receituário de medicamentos extra-formulário 78
Anexo XXX: Prescrição de uma bolsa de nutrição parentérica para Neonatologia 79
Anexo XXXI: Registo diário de bolsas de nutrição parentérica fornecidas pela CUF Descobertas 80
Anexo XXXII: Ficha de preparação de um manipulado 81
Anexo XXXIII: Registo diário de medicamentos/ produtos manipulados 84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Vista exterior do Hospital de Braga 2
Figura 2: Planta dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga 6
Figura 3: Recursos humanos dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga 7
Figura 4: Kanban.....9
Figura 5: Circuito do medicamento na Distribuição Clássica.....14
Figura 6: Etiquetas para sinalizar produtos com prazo de validade curto 15
Figura 7: Circuito do medicamento na Distribuição Individual em Dose Unitária 20
Figura 8: Rótulo de um manipulado 39

LISTA DE ABREVIATURAS

AA	Armazéns Avançados
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AO	Assistente Operacional
AT	Assistente Técnico
QUE	Autorização de Utilização Excecional
BO	Bloco Operatório
CE	Comissão de Ética para a Saúde
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
FA	Farmácia de Ambulatório
FDS	*Fast Dispensing System*
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FHMJMS	Formulário Hospitalar de Medicamentos José de Mello Saúde
HB	Hospital de Braga
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MFR	Medicina Física e de Reabilitação
ORL	Otorrinolaringologia
PV	Prazo de Validade
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SC	Serviço(s) Clínico(s)
SF	Serviços Farmacêuticos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SU	Serviços de Urgência
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UCIC	Unidade de Cuidados Intermédios Coronários
UCIN	Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos
UCINEO	Unidade de Cuidados Intermédios de Neonatologia
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
UCIPED	Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos
UCISU	Unidade de Cuidados Intensivos do Serviço de Urgência

1. INTRODUÇÃO

O plano curricular do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto inclui um estágio que poderá ser realizado em farmácia comunitária e hospitalar, o que possibilita aos alunos o estabelecimento de um vínculo entre o saber teórico acumulado na universidade e o saber construído com base na experiência do desempenho das funções. Assim, optamos pelas duas vertentes que nos foram proporcionadas, cientes da importância que o farmacêutico hospitalar assume no hospital, proporcionando aos doentes uma maior qualidade e racionalidade nos cuidados de saúde prestados.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados. Em traços gerais, as funções de um farmacêutico hospitalar compreendem a aquisição, gestão, preparação, manipulação e dispensa de medicamentos, informação aos utentes e restantes profissionais sobre os mesmos, monitorização clínica, estudos de utilização dos medicamentos, controlo de qualidade dos serviços, entre outros.

O presente relatório refere-se ao estágio realizado nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, cuja direção técnica é da responsabilidade da Dra. Graça Castro, durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2014. Nele serão descritas, de forma sucinta e objetiva, todas as atividades exercidas em variadíssimos setores dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga, bem como todas as experiências e competências adquiridas durante o período do estágio.

2. HOSPITAL DE BRAGA

O Hospital de Braga (HB) abriu portas em Maio de 2011, vindo substituir o antigo Hospital de S. Marcos. O HB é uma unidade hospitalar integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito de uma parceria público-privada celebrada através de um contrato de gestão assinado pela Administração Regional de Saúde do Norte, em representação do Ministério da Saúde, e a Sociedade Escala Braga.



Figura 1: Vista exterior do Hospital de Braga

(www.hospitaldebraga.com.pt; acedido a 18/01/2014).

O HB tem como área de influência os distritos de Braga e de Viana do Castelo, servindo como Hospital de primeira linha para os concelhos de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde e como Hospital de Segunda Linha para a área remanescente daqueles dois distritos. As novas instalações conciliam unidades de assistência médica, investigação e ensino universitário de excelência.

No HB, a Consulta Externa ocupa um único edifício, permitindo a realização de consultas, exames de diagnóstico e tratamentos. No piso 1 do Edifício A encontra-se o Hospital de Dia Médico, Hospital de Dia Oncológico, Nefrologia e Neurocirurgia, no piso 2 a Anestesiologia, Cirurgia Geral, Estomatologia, Gastroenterologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia (ORL) e Urologia, no piso 3 a Medicina Física e Reabilitação (MFR), Neurologia e Ortopedia, no piso 4 a Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Medicina Interna e Pneumologia e no piso 5 a Cirurgia Pediátrica, Diagnóstico Pré-Natal (DPN), Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Pedopsiquiatria e Senologia. O serviço de Psiquiatria apresenta um acesso próprio (1A).

As enfermarias de Internamento localizam-se nos edifícios B, C, D e E. No piso 1 encontra-se o internamento de Oncologia e Nefrologia (1C), Neurocirurgia (1D) e Especialidades Comuns (1E); no piso 2 o internamento de Cirurgia Geral (2B), Gastrenterologia (2C), Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular e ORL (2D) e Urologia (2E); no piso 3 o internamento de Ortopedia (3B, 3C e 3D), MFR e Neurologia (3E); no piso 4 o internamento de Cardiologia,

Pneumologia (4B) e Medicina Interna (4C, 4D e 4E); por fim, no piso 5 o internamento de Obstetrícia (5B e 5C), Ginecologia e Senologia (5D), Pediatria e Pedopsiquiatria.

As unidades de cuidados intensivos localizam-se no edifício F do HB, sendo que no Piso 1 encontra-se a Unidade de Cuidados Intensivos do Serviço de Urgência (UCISU) e a Urgência, no Piso 4 a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), a Unidade de Cuidados Intermédios Neurocríticos (UCIN), a Unidade de Cuidados Intermédios Coronários (UCIC) e o Laboratório e no Piso 5 localiza-se a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e a Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCIPED). [1]

3. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL DE BRAGA

O exercício farmacêutico em farmácias hospitalares integra-se no âmbito da prestação diferenciada de cuidados de saúde em todos os hospitais e instituições de saúde similares promovendo a segurança, eficácia e qualidade da assistência de saúde prestada. Os Serviços Farmacêuticos (SF) integram os estabelecimentos de saúde, sendo dotados de autonomia técnica e científica.

Os SF, sem prejuízo de outras valências, devem dispor das seguintes áreas funcionais em relação a medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde:

a) Gestão da cadeia de aprovisionamento e de distribuição;

b) Avaliação e seleção;

c) Preparação e controlo;

d) Informação e farmacovigilância;

e) Monitorização, farmacocinética clínica e ensaios clínicos;

f) Farmacoterapia e gestão de risco.

Aos farmacêuticos hospitalares compete designadamente:

a) A seleção, a aquisição e o controlo de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos ou outros produtos de saúde de acordo com a legislação aplicável;

b) Assegurar a distribuição e dispensa de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde em meio hospitalar através de circuito seguro de medicamentos em relação à terapêutica individual de cada doente, promovendo o uso racional do medicamento;

c) Implementar e monitorizar a política de medicamentos de acordo com a legislação aplicável, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);

d) Implementar e desenvolver atividades de Farmácia Clínica, Farmacocinética e a prestação de Cuidados Farmacêuticos em articulação com os restantes serviços hospitalares;

e) Promover atividades de farmacovigilância e vigilância sanitária, em articulação com as autoridades de saúde;

f) Assegurar o cumprimento das exigências legais especiais sobre medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, dispositivos médicos, radiofármacos e hemoderivados;

g) Apoio técnico e aprovisionamento de produtos químicos e reagentes para serviços de de esterilização, de radiologia, de sangue ou outros que deles careçam;

h) Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos e dispositivos médicos já autorizados eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;

i) Atividades de produção e gestão da qualidade de fórmulas magistrais, misturas intravenosas para nutrição parentérica, preparação de citotóxicos e preparações galénicas estéreis e não estéreis, bem como a análise de matérias-primas e produtos acabados;

j) Desenvolvimento de investigação no campo das ciências da saúde e farmacêuticas, nomeadamente no âmbito dos ensaios clínicos;

k) Participação em Comissões Técnicas, nomeadamente de Farmácia e Terapêutica, de Ética para a Saúde, Oncológica e de Controlo de Infeção, entre outras;

l) Colaboração na elaboração e implementação de protocolos terapêuticos e de boas práticas clínicas;

m) Produção, gestão e disponibilização de informação sobre medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde, nomeadamente através de sistemas de gestão de informação;

n) Desenvolvimento de iniciativas de formação pré e pós-graduada e de desenvolvimento profissional contínuo. [2]

3.1. Organização dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga

3.1.1. Localização e espaço físico

Os SF do HB exercem funções no Piso -1, também denominado de Piso Técnico, e no Piso 0 onde se encontra a Farmácia de Ambulatório (FA). Os SF dispõe de uma porta para o exterior do edifício, sendo utilizada para cargas e descargas de material.

No piso 0, a FA apresenta um gabinete de atendimento e aconselhamento farmacêutico ao doente, uma receção administrativa, um armazém e uma sala de espera. Na área de atividade dos SF no Piso Técnico (Figura 2) destacam-se as seguintes áreas:

a) Receção: com espaço e balcão para receção, abertura e conferência de encomendas;

b) Armazéns: armazém de grandes volumes (paletes), de inflamáveis, de estupefacientes e psicotrópicos (cofre), de hemoderivados, de produtos para nutrição, de citotóxicos, de gases medicinais, de medicamentos de ensaio clínico, de materiais de penso, meios de contraste e produtos de uso oftálmico, de material de limpeza, geral e de antissépticos e desinfetantes;

c) Produção: laboratórios para manipulação de citotóxicos, manipulação de produtos não estéreis e manipulação de produtos estéreis (ainda não se encontram em funcionamento);

d) Salas de apoio à distribuição de medicamentos: zonas de preparação de medicamentos para distribuição clássica e distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU); balcões para colocação dos medicamentos a entregar aos SC;

e) Áreas de ensaios clínicos: zona de armazenamento de medicamentos em ensaio clínico e arquivo da sua documentação;

f) Gabinetes: Gabinete da Direção dos Serviços Farmacêutico e Gabinetes Farmacêuticos.

g) Biblioteca ou sala de reuniões;

h) Vestiários feminino e masculino;

i) Outras salas: sala de quarentena, sala de lavagens, sala de produtos de frio e sala de pausa.

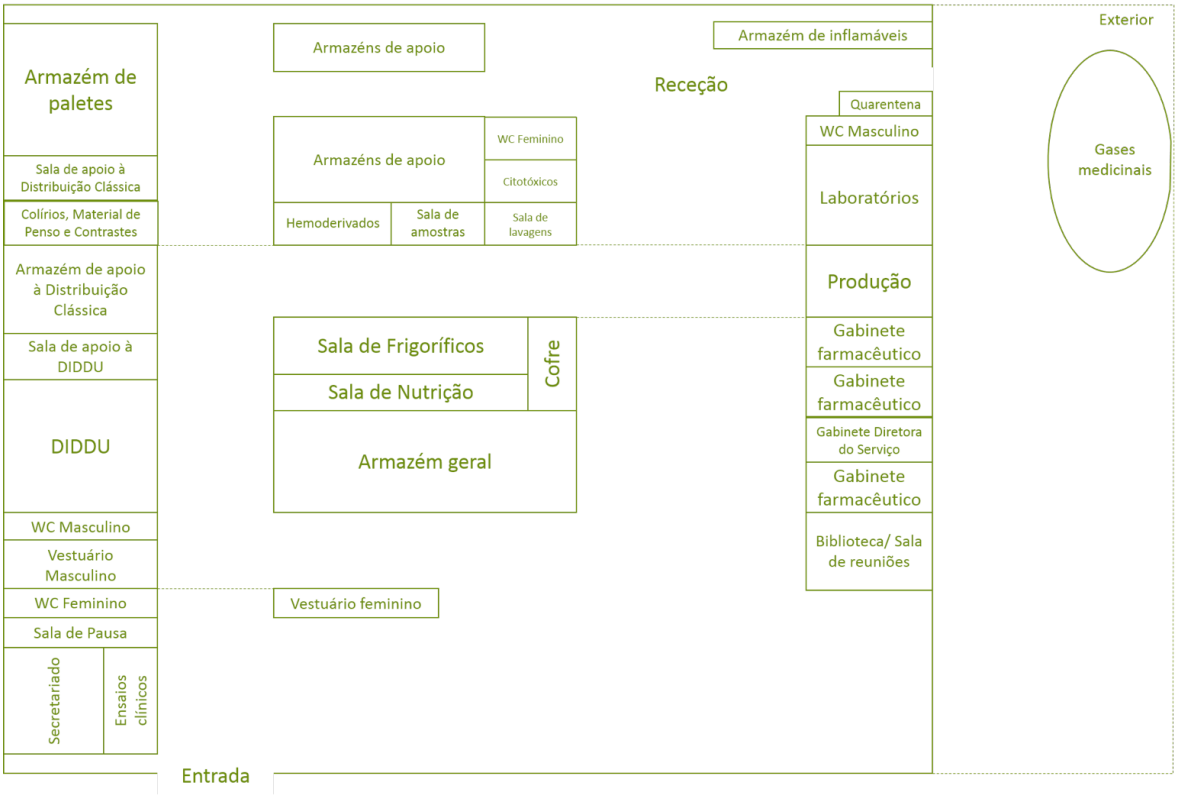


Figura 2: Planta dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga

3.1.2. Horário de Funcionamento

Os SF apresentam um horário de funcionamento, horário de atendimento e um horário de prevenção. Os SF funcionam de segunda a sexta-feira, das 8 às 20 horas. Das 8 às 17 horas há atendimento aos doentes em regime ambulatório. Os SF funcionam em regime de prevenção de segunda a sexta-feira, entre as 20 e as 22 horas, sendo estes serviços

assegurados por um farmacêutico designado para o efeito em regime rotativo, previamente definido. Os SF funcionam ainda em regime de prevenção ao fim-de-semana e feriados, entre as 14 e as 18 horas. [3]

3.1.3. Recursos humanos

Os SF são compostos pela Direção de Serviço, um farmacêutico com especialidade em Farmácia Hospitalar, assegurada pela Doutora Graça Castro. A restante equipa é formada por farmacêuticos ou técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), assistentes técnicos (AT) e assistentes operacionais (AO) (Figura 3).

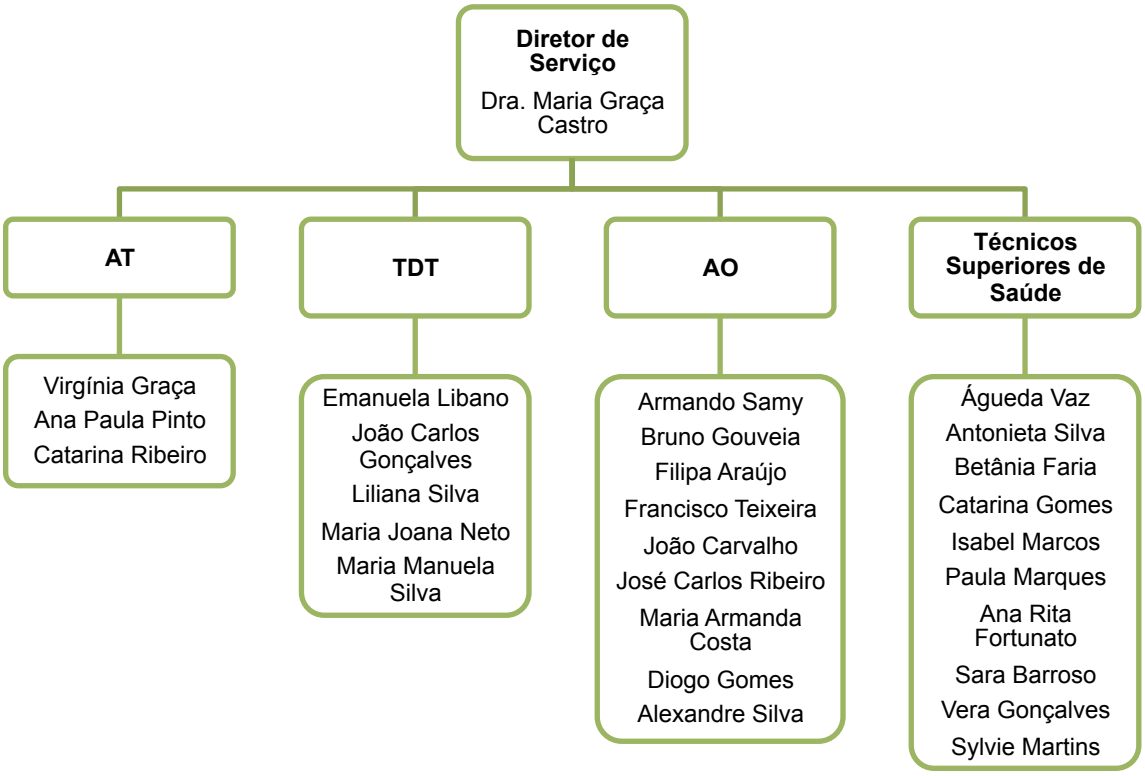


Figura 3: Recursos humanos dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga.

De uma forma geral, os farmacêuticos hospitalares têm como responsabilidades a gestão do circuito do medicamento, a implementação e monitorização da política do medicamento, a produção de medicamentos, a participação em comissões técnicas, a intervenção na farmacovigilância, a prestação de cuidados farmacêuticos e a participação em ensaios clínicos, entre outras.

Compete aos TDT a distribuição de medicamentos em dose unitária, a reembalagem de medicamentos e a preparação de formas magistrais que não contenham substâncias estupefacientes.

Aos AT compete a emissão de encomendas, o contacto com fornecedores, o envio de notas de encomenda aos fornecedores, o secretariado de apoio à direção, a requisição e gestão de *stock* de material de laboratório, entre outras.

Aos AO compete, entre outras atividades, a receção de encomendas, o armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, a desblisteragem de formas farmacêuticas orais sólidas para proceder à sua reembalagem, o transporte de medicamentos para os serviços clínicos (SC) do Hospital e a limpeza do material e do serviço. [3]

3.1.4. Sistema Informático

O sistema informático utilizado no HB é o GLINTT HS que permite a interação entre os diversos profissionais de saúde e o correto e harmonioso funcionamento dos serviços prestados aos doentes. O GLINTT HS permite a gestão da produção, da prescrição, do armazenamento, das encomendas e da distribuição dos medicamentos aos SC. É ainda utilizado o SAP para gerir os pedidos dos medicamentos, para consultar os *stocks*, o preço dos medicamentos e para gerir as encomendas.

3.2. Gestão dos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga

3.2.1. Aquisição e controlo de *stocks* de produtos farmacêuticos

É da responsabilidade do farmacêutico hospitalar garantir a aquisição e gestão de *stocks* de medicamentos segundo as boas práticas e normais legais vigentes. Neste âmbito, é fundamental garantir que todos os utentes do hospital têm acesso aos produtos farmacêuticos sem interrupções ou atrasos, adequando os fornecimentos pelos laboratórios aos consumos previstos no hospital.

Assim, o hospital possui um ponto de encomenda para cada produto, sendo estipulado consoante os consumos dos seus SC e o tempo necessário à satisfação do pedido. O farmacêutico responsável pela encomenda de produtos farmacêuticos gera informaticamente uma lista de produtos para encomendar e as respetivas quantidades necessárias, tendo sempre em conta os *stocks* máximos e mínimos pré-definidos. As AT elaboram uma nota de encomenda, sob a coordenação do farmacêutico responsável. Dependendo do valor da

encomenda, esta é validada pelo farmacêutico responsável ou, para valores mais elevados, pela Comissão Executiva. Após a sua validação é enviada para o laboratório que vai fornecer o produto farmacêutico (acrescenta-se que para valores inferiores a 500€ a autorização é liberada pela AT).

A gestão do *stock* é da responsabilidade dos farmacêuticos, visando sobretudo a adequação dos níveis de medicamentos e outros produtos farmacêuticos às necessidades diárias dos SC. Para que isto seja possível e eficaz, são sempre considerados os consumos e a respetiva variação, os custos envolvidos, a rotatividade adequada e o tempo necessário à satisfação do pedido, ou seja, o tempo que decorre desde a emissão da nota de encomenda até a sua receção nos SF. Desta forma, está estabelecido para cada produto existente nos armazéns dos SF um "ponto de encomenda", isto é, sempre que o *stock* do produto em questão é inferior a este *stock* previamente definido, o farmacêutico responsável deve realizar a encomenda ao seu fornecedor. [3]

O sistema Kanban é usado nos SF do HB com o intuito de auxiliar na redução de ruturas dos níveis de *stock* e, assim, melhorar o processo de encomenda. O Kanban (Figura 4) consiste num cartão que apresenta a informação fundamental sobre um determinado produto e dele fazem parte: o código, a designação, o *stock* mínimo e máximo e também, o ponto de encomenda.

Este sistema é extremamente simples pois o cartão encontra-se no local do produto e quando este é atingido, significa que ainda há em *stock* uma quantidade do produto igual à do ponto de encomenda. De seguida, coloca-se o Kanban numa caixa destinada aos produtos a encomendar e posteriormente, o farmacêutico responsável recolhe-os para que possam ser encomendados. Logo que o produto chegue, este é arrumado e o cartão volta a ser colocado no mesmo local, ou seja, no ponto de encomenda do artigo correspondente. [4]



Figura 4: Kanban.

3.2.2. Receção, conferência e armazenamento de produtos farmacêuticos

A receção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é da responsabilidade dos SF do HB, sendo que nas suas instalações existe uma área física para tal tarefa.

As encomendas são recebidas por um AO que assina a guia de transporte. Após a receção é necessário conferir e armazenar os produtos farmacêuticos. Desta forma, é da responsabilidade do AO estabelecer prioridades de conferências e armazenamento. Aos produtos de frio, a inflamáveis, a estupefacientes e a psicotrópicos deve ser dada sempre prioridade, uma vez que devem ser armazenados com a maior brevidade possível no frigorífico, armazém de inflamáveis e cofre, respetivamente.

A conferência dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos é realizada por um AO, com o auxílio de um PDA. Neste âmbito, é necessário conferir qualitativa e quantitativamente os produtos rececionados com a guia; conferir a guia de remessa, que deverá estar em conformidade com a nota de encomenda. Já o AT vai conferir toda a documentação científica, registá-la e arquivá-la.

Posto isto, os produtos são armazenados e é dada a sua entrada no sistema informático. Caso exista alguma não conformidade, os produtos ficam de quarentena na área dos SF reservada para o seu armazenamento. [3]

3.2.3. Produtos em quarentena

Encontram-se em quarentena todos os produtos cuja utilização é impossibilitada, temporária ou definitivamente, pela existência de inconformidades que comprometem a respetiva utilização em segurança. Encontram-se nesta situação os produtos retirados do mercado, os que cujas condições de transporte não foram respeitadas, aqueles em que ocorreu algum erro na encomenda, os produtos com a embalagem em mau estado, os que o prazo de validade (PV) expirou, entre outros.

Nos SF do HB existe uma área específica e isolada das restantes devidamente identificada para o armazenamento de produtos em quarentena. No entanto, se o produto exige condições especiais de armazenamento, como o cofre ou frigorífico, estes devem ser armazenados mas com a designação “Produto em Quarentena” bem evidente. Todos os produtos em quarentena são embalados e é afixado no exterior da embalagem uma etiqueta, onde conste a identificação do produto, a dosagem, a forma farmacêutica, a quantidade, a data e o motivo da quarentena. [3]

3.2.4. Destruição de medicamentos

A destruição dos medicamentos nos SF é realizada com base em rigorosas normas de segurança, e esta ocorre quando: os medicamentos ultrapassaram o PV e o laboratório fornecedor não aceita a devolução (por exemplo, medicamentos de importação), medicamentos que de certa forma foram danificados (por exemplo, quando ocorre rompimento da embalagem protetora ou quando há perda durante o processo de reembalagem).

É importante salientar que os medicamentos a serem inutilizados devem ser colocados em saco vermelho e nos contentores de resíduos que se situam em locais pré-definidos. Esses sacos são colocados num contentor vermelho que, depois de cheios são fechados e transportados para a sala de sujos. Depois desse procedimento inicial, os contentores serão seguidamente transportados para a central de resíduos por uma equipa de recolha. Esses resíduos serão posteriormente tratados por um processo de incineração. [3]

4. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição é um conjunto de ações programadas, destinadas a colocar um medicamento nas quantidades, doses e formas farmacêuticas corretas e nas melhores condições no serviço onde ele vai ser administrado.

A distribuição de medicamentos é uma função da Farmácia Hospitalar que com metodologia e conceitos próprios, torna disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade certas, para cumprimento da prescrição médica, para cada doente e todos os doentes do hospital. Desta forma, a distribuição de medicamentos é a atividade dos SF com maior visibilidade e onde mais vezes se estabelece contactos dos SF com os SC do hospital.

A distribuição de medicamentos tem como finalidade garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição de medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação, tais como a administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de dose, entre outros. A distribuição de medicamentos tem ainda como objetivo a monitorização da terapêutica, a redução do tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação de medicamentos e a racionalização dos custos com a terapêutica. [5]

O Despacho Conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e da Saúde, de 30 de Dezembro de 1991, publicado no Diário da República n.º 32, 2ª série de 28 de Janeiro de 1992, torna em imperativo legal o sistema de DIDDU. No entanto, nem sempre este sistema será aplicável, devendo aplicar-se o sistema de distribuição que melhor garanta os objetivos de eficácia e segurança. [6]

Na distribuição de medicamentos a nível hospitalar, segundo as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar (1999) do Colégio da Especialidade da Ordem dos Farmacêuticos, devem ser consideradas:

a) A distribuição a doentes em regime de internamento: Sistema de Reposição de *Stocks* por Níveis, Sistema de DIDDU;

b) A distribuição a doentes em regime de ambulatório;

c) A dispensa de medicamentos e dispositivos médicos ao público;

d) A distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva: estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados.

A dispensa de medicamentos apenas será efetuada quando apresentada uma prescrição médica informatizada ou manual onde conste a identificação do doente, a data de prescrição, a designação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI) e respetiva dose, forma farmacêutica e via de administração, a identificação do médico prescritor e o registo de incidentes reportados em relação aos medicamentos distribuídos (reações adversas, incompatibilidades, entre outros). [7]

4.1. Distribuição Clássica

De um modo geral, a Distribuição Clássica baseia-se na “distribuição” de medicamentos para um determinado SC que efetua um pedido de reposição de *stock* eletrónico. Tal pedido tem por base um *stock* previamente definido entre os SF e os SC, no que respeita aos medicamentos e produtos farmacêuticos que irão constituir esse *stock* fixo, bem como as respetivas quantidades. [7]

Assim, a distribuição clássica ou tradicional é um sistema em que os SF fornecem para o SC os medicamentos necessários, para um período previamente definido, de acordo com os consumos do serviço. Este sistema é utilizado em todos os serviços, como por exemplo nos serviços de Urgência em que a estadia do paciente é curta e as patologias tratadas são

múltiplas, ou nos serviços em que, apesar de ter DIDDU, necessitam ainda de um *stock* de apoio.

Refere-se ainda que cada enfermaria possui um *stock* de medicamentos, calculado tendo em conta as características do serviço em questão, sendo geralmente acordado entre o Diretor dos SF, o Diretor do Serviço e o Enfermeiro-Chefe. De acordo com um calendário pré-estabelecido (Anexo I), semanalmente, o Enfermeiro-Chefe efetua uma requisição informática à Farmácia para que seja realizada uma reposição do *stock* do SC pelo qual é responsável. A requisição semanal (Anexo II) pode ser realizada aos SF até às 13 horas do dia anterior ao da entrega previamente estipulado. Aqui, o farmacêutico procede à validação informática dessa requisição e dispensa a medicação. O AO agrupa os medicamentos requisitados pelo SC, preenchendo no final uma tabela de registo dos pedidos semanais (Anexo III) e, em horário preconizado, o AO realiza o transporte do pedido, onde o enfermeiro responsável pela reposição do *stock* confere através de uma guia de entrega e seguidamente, armazena a medicação (ficando debitado no programa informático os medicamentos fornecidos). Quando é necessário realizar um pedido urgente (Anexo IV), o Enfermeiro-Chefe responsável deverá realizá-lo até às 13 horas para que este seja entregue no próprio dia por um AO no SC. Desta forma, os pedidos urgentes estão limitados aos casos em que não é possível esperar pelo pedido semanal. Finalizada a preparação do pedido urgente pelo AO, é igualmente preenchida uma tabela, onde é registada a hora de preparação, hora de saída para entrega, responsável pela entrega e produtos que faltam acrescentar ao pedido, tal como soros ou produtos de frio (Anexo V). Isto permite a diminuição de erros na distribuição de pedidos urgentes.

A Figura 5 esquematiza o circuito do medicamento na distribuição clássica.

Nos SF do HB, a área onde esta distribuição é preparada é contígua ao armazém geral, o que facilita o andamento dos pedidos, e tem um espaço que permite que os carrinhos de transporte circulem com facilidade. Existe ainda uma bancada que permite a preparação da medicação e a sua colocação em contentores prontos a serem entregues aos serviços requerentes.

A distribuição clássica apresenta vantagens tais como um acesso fácil e rápido aos medicamentos e menores exigências materiais e humanas nos SF. No entanto, existem também desvantagens e dificuldades: não se trata de uma terapêutica individual; facilita a acumulação de medicamentos ou produtos farmacêuticos, com um consequente aumento

dos custos; há um consumo excessivo do tempo dos enfermeiros em atividades relacionadas com o medicamento, em detrimento dos cuidados de saúde prestados aos doentes; o farmacêutico não pode apoiar a equipa de saúde através dos seus conhecimentos técnico-científicos, uma vez que não está a par da terapêutica de cada doente, não podendo intervir nas mesmas (reduzindo-se assim a possibilidade do farmacêutico seguir o perfil farmacoterapêutico do doente); e o farmacêutico dificilmente se integra na equipa de saúde. [3, 5]

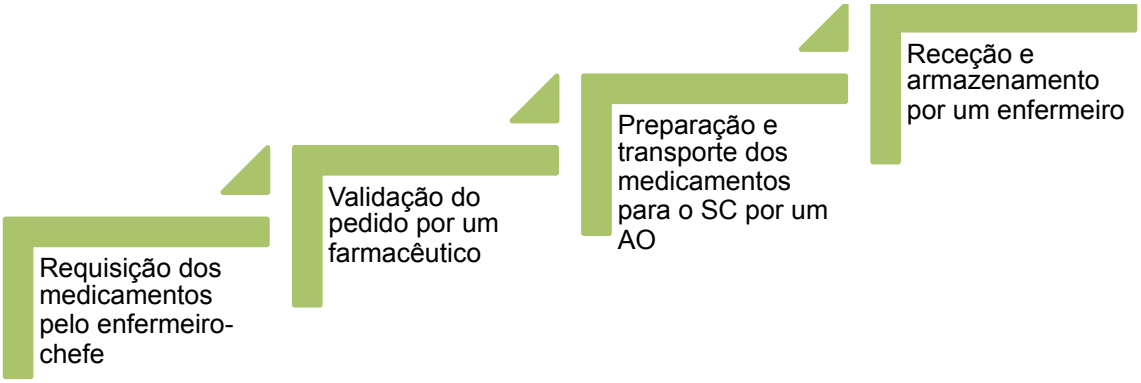


Figura 5: Circuito do medicamento na distribuição clássica.

4.2. Reposição de *stocks* por níveis

A reposição de *stocks* é efetuada por níveis, o que constitui um sistema de distribuição mais avançado do que o da distribuição clássica. Cada enfermaria do Hospital possui um *stock* de medicamentos fixo e controlado, previamente acordado entre o Diretor dos SF, o Diretor, o Enfermeiro-Chefe e o farmacêutico responsáveis pelo SC em questão. A quantidade de cada medicamento é definida tendo em conta o consumo médio do SC e a quantidade suficiente para o período compreendido entre cada reposição. O pedido dos medicamentos para reposição dos *stocks* por níveis é efetuado pelo enfermeiro responsável do serviço. Antes de ser enviada para o SC deve ser conferida por um farmacêutico. Assim, nestes SC existem armários que contêm os medicamentos e outros produtos farmacêuticos, organizados por DCI.

A reposição destes *stocks* é realizada com uma periodicidade previamente definida. A periodicidade depende dos SC, pelo que esta será maior para os SC em que ocorre maior circulação de medicamentos, de forma que se possam evitar roturas de *stock*. Para além da reposição do *stock* é também realizada uma revisão dos prazos de validade dos

medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Os produtos cujo PV expirou são eliminados e os que têm um PV inferior a três meses são sinalizados com uma etiqueta laranja com a frase "Atenção: Prazo de Validade" (Figura 6). Desta forma, o enfermeiro que vai administrar os medicamentos aos doentes sabe que deverá utilizar os medicamentos sinalizados em primeiro lugar, de forma a minimizar perdas e custos.

Adicionalmente, foram criados armazéns avançados (AA) para gestão dos respetivos *stocks* em dois SC: 4B (Cardiologia e Pneumologia) e 4C (Medicina Geral). Os produtos farmacêuticos e os respetivos *stocks* mínimo e máximo dos AA são previamente definidos entre os SC e os SF, de acordo com os consumos médios do SC. Estes *stocks* possuem existência informática disponível nos SF, sendo que esta vai sendo abatida à medida que o enfermeiro regista os medicamentos que administra aos doentes do respetivo SC. Os AA permitem que os SF reponham os medicamentos no SC quando o *stock* mínimo previamente definido é atingido. Desta forma deixa de ser necessário que o enfermeiro requisite os medicamentos para a sua reposição, sendo da responsabilidade dos SF a reposição e gestão dos AA. No HB, os SF repõe os medicamentos ao *stock* mínimo à segunda e quarta-feira e ao *stock* máximo à sexta-feira.

4.3. Reposição de *stock* na *Pyxis*®

A *Pyxis®* consiste num sistema de dispensa de medicamentos semiautomatizada, composto por um computador e por gavetas de diferentes níveis de segurança. Os armários são controlados eletronicamente e geridos por um software em comunicação com as aplicações informáticas existentes. No armazém central dos SF encontra-se um computador ligado ao *Pyxis®,* através do qual é feito o controlo qualitativo e quantitativo dos medicamentos existentes na UCIP, o único SC do HB que possui este sistema implementado. Os *stocks* mínimo e máximo são calculados pelo farmacêutico responsável pelo *Pyxis*®, em conjunto com os diretores do SC e dos SF, tendo em conta o histórico de consumos da UCIP. A introdução de medicamentos extra-formulário na *Pyxis*® necessita da prévia autorização do Diretor Clínico e todos os medicamentos introduzidos têm que ser obrigatoriamente caracterizados com o respetivo PV. [9]



Figura 6: Etiquetas para sinalizar produtos com prazo de validade curto.

Todos os dias, o farmacêutico responsável pelo *Pyxis*® analisa a listagem de reposição do *Pyxis*®. De segunda a quinta-feira é feita uma reposição diária de todos os medicamentos com existência inferior *stock* mínimo estabelecido. No entanto, à sexta-feira e vésperas de feriado é feita a reposição de todos os medicamentos ao *stock* máximo. Mensalmente, o farmacêutico responsável pelo *Pyxis*® faz um inventário para a verificação dos prazos de validade dos medicamentos existentes nos armários e gavetas do *Pyxis*®.

Relativamente à dispensa de medicamentos na UCIP, os enfermeiros retiram os medicamentos necessários por doente mediante prescrição médica. Nos casos em que os medicamentos são retirados do *Pyxis*® mas não chegam a ser administrados ao doente, o enfermeiro deve fazer uma devolução ao *Pyxis*®, para que continuem a ter existência informática.

A desvantagem do *Pyxis*® é a sua baixa capacidade de armazenamento de medicamentos, fazendo com que todas as necessidades não sejam satisfeitas. Tanto os AA como o Pyxis® são vantajosos pelo facto dos *stocks* serem controlados informaticamente. Desse modo, evita-se que o farmacêutico se desloque ao serviço com intuito de fazer contagem e verificação de prazos de validade manualmente com grande frequência. Assim sendo, a grande vantagem é o fácil controlo do *stock* e a racionalização dos recursos humanos, ficando estes disponíveis para o exercício de outras atividades de cariz mais importante.

4.4. Reposição de *stocks* no Bloco Operatório e no Serviço de Urgência

A organização, reposição e controlo do *stock* dos medicamentos do Bloco Operatório (BO) são da responsabilidade do farmacêutico. A contagem do *stock* geral deste SC, dos *stocks* dos recobros (ambulatório e convencional) e, do armário de Oftalmologia é efetuada por um AO três vezes por semana. A reposição destes *stocks* é igualmente realizada três vezes por semana. No BO existem três frigoríficos (Anestesia, Oftalmologia e Hemoderivados), pelo que deve ter-se sempre em atenção o transporte destes medicamentos, nunca quebrando a cadeia de frio.

O controlo dos prazos de validade é realizado de três em três meses, seguindo o mesmo procedimento anteriormente referido. Da mesma forma, caso exista necessidade de medicamentos fora do esquema de reposição previamente definido entre o BO e os SF, deve ser realizado um pedido urgente por via informática.

De forma semelhante, nos Serviços de Urgência (SU) do HB é realizada a contagem do *stock* três vezes por semana. De seguida, conforme os *stocks* mínimo e máximo previamente estabelecidos entre o Diretor do Serviço e o farmacêutico responsável, os *stocks* são repostos.

Acresce referir que nos SU, tal como nos outros serviços, existem "carros de emergência" que, como o próprio nome indica, apenas são abertos em situações em que uma emergência o justifique. A constituição destes carros de emergência é igual a nível nacional. Sempre que o carro é aberto, assim que possível o *stock* é obrigatoriamente reposto ao nível máximo e novamente fechado, sendo o seu controlo e gestão da responsabilidade de um enfermeiro.

4.5. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos em dose unitária surge com o intuito de aumentar a segurança no circuito do medicamento, permitir um maior conhecimento acerca do perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações medicamentosas, racionalizar melhor a terapêutica, permitir que os enfermeiros dediquem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos aos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos e ainda, reduzir os desperdícios. [5]

Complementa-se salientando que a dispensa de medicamentos em dose unitária compreende a disponibilização em dose individualizada e em dose unitária, sendo que a dose individualizada corresponde à quantidade de medicamento que se encontra numa embalagem individual, devidamente identificada com informações como a DCI, a dosagem, o PV e o lote enquanto a dose unitária corresponde à dose de medicamento prescrita para um determinado doente, para ser administrada de uma só vez, a uma hora determinada. [10]

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) visa a distribuição diária de medicamentos para um período de 24 horas. O médico faz uma prescrição eletrónica de medicamentos, à qual os SF têm acesso e, posteriormente, as prescrições são validadas por um farmacêutico. Esta validação (Anexo VI) permite que o farmacêutico tenha conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente, diminuindo o risco de interações farmacológicas graves e medicamentos duplamente prescritos; permite uma melhor racionalização da terapêutica, com uma consequente redução dos desperdícios e permite uma redução do número de devoluções de medicamentos não administrados aos SF. A validação da prescrição médica permite ainda a deteção de medicamentos prescritos que não constem no

FHMJMS, cuja utilização exige uma autorização pela Direção Clínica. Adicionalmente, os medicamentos com um padrão de administração diferente (dias alternados, 3 vezes por semana, dispensa única) deverão ser calendarizados pelo médico no sistema informático e confirmados aquando da validação pelo farmacêutico. Não são dispensados em dose unitária: soros, injetáveis de grande volume, paracetamol IV, estupefacientes, hemoderivados, "medicamentos de domicílio", todos os medicamentos colocados em DIB ou em SOS e tomas únicas. Existem ainda algumas exceções consoante o SC A título de exemplo: não são enviados metoclopramida IV e tramadol IV para os serviços de Ortopedia. Relativamente aos fármacos multidose, os de utilização exclusiva num doente devem ser calendarizados de acordo com a posologia (como, por exemplo, a solução oral de diazepam 0.4 mg/ml 100 ml); os fármacos utilizados em vários doentes não são fornecidos por DIDDU (como é o caso da solução oral de betametasona 0.5 mg/ml). [11]

Uma vez concluída a validação das prescrições médicas, o farmacêutico responsável emite o mapa terapêutico do respetivo SC (Anexo VII) e o mapa de identificação de gavetas.

A preparação das malas de dose unitária é da responsabilidade dos TDT. No processo de preparação dos medicamentos a distribuir, os equipamentos utilizados no HB são o Kardex e a *Fast Dispensing System* (FDS). Tratam-se de equipamentos semiautomáticos (pois necessitam da intervenção do Homem), cuja utilização permite reduzir os erros, reduzir o tempo destinado a esta tarefa e racionalizar os diversos *stocks* nas unidades de distribuição. Mais detalhadamente refere-se que o Kardex® é um dispositivo rotativo vertical que movimenta gavetas de diferentes tamanhos (pequenas, médias e grandes), cada qual contendo um produto farmacêutico, sendo visto como a ferramenta mais adequada para reduzir os erros na dispensa de medicação, os custos associados com a terapêutica medicamentosa e com a melhoria da qualidade e segurança do tratamento. Este equipamento é usado na DIDDU, de forma a possibilitar, com recurso a um mapa terapêutico enviado previamente pelo farmacêutico responsável, a dispensa de produtos farmacêuticos a todos os doentes que têm prescrição médica. Resumidamente, a utilização diária do Kardex é realizada do seguinte modo: criação e impressão da listagem de reposição de *stocks* mediante os *stocks* mínimos e máximos previamente estabelecidos; preparação da medicação a repor; reposição dos produtos através do enchimento das gavetas do Kardex por um TDT; preparação das prescrições eletrónicas por doente para 24 horas. No entanto, fora dos períodos de dispensa para DIDDU, é possível a saída pontual de produtos do Kardex para fornecimento aos SC e/ou para apoio à Distribuição Clássica. Aquando da

dispensa para DIDDU o Kardex gera automaticamente um documento onde constam as chamadas “incidências” ou “produtos externos”. As incidências referem-se a produtos que, apesar de existirem no *stock* do Kardex, não foram dispensadas na totalidade por não existirem em quantidade suficiente na respetiva gaveta (Anexo VIII). Quando isto acontece, o TDT deve fazer a dispensa manual do medicamento em questão, caso este exista no armazém geral dos SF. Por outro lado, os produtos externos referem-se a produtos que não pertencem ao *stock* do Kardex e, assim, devem ser dispensados manualmente (Anexo IX). É o caso das bolsas de nutrição parentérica que, se possível, são enviadas em simultâneo com as malas de dose unitária, devidamente identificadas com o nome do doente ao qual foram prescritas.

Por sua vez, a FDS (*Fast Dispensing System*) garante a reembalagem das formas farmacêuticas orais sólidas e a correta identificação dos medicamentos. Mais detalhadamente, a FDS armazena medicamentos orais sólidos em cassetes calibradas individualmente que são armazenadas num carrossel rotativo e, mediante o pedido introduzido manualmente ou enviado informaticamente, são dispensadas as formas farmacêuticas orais sólidas. Permite ainda, embalar e identificar todas as formas farmacêuticas de um doente para um dia, permitindo a preparação da DIDDU. Acrescenta-se que a manutenção técnica da FDS é assegurada pela empresa fornecedora (Baxter®) e que todas as utilizações e movimentos realizados na mesma ficam registados para posterior consulta associados ao seu utilizador.

Sucintamente, a utilização diária da FDS segue o seguinte esquema: limpeza e manutenção da máquina; análise do *stock* de medicamentos existentes nas cassetes (através de lista impressa pela FDS) e enchimento consoante a previsão de consumo diário; dispensa de todas as prescrições eletrónicas de DIDDU por doente para 24 horas; verificação de todas as formas farmacêuticas reembaladas; reembalagem de todas as formas farmacêuticas orais sólidas para a distribuição clássica de medicamentos. Todo o procedimento descrito é da responsabilidade dos TDT. [3]

Uma vez concluída a preparação dos medicamentos, as malas com as gavetas devidamente identificadas e preenchidas são entregues nos SC por um AO, que transporta de volta aos SF os módulos de gavetas vazias ou com os medicamentos que não foram administrados no dia anterior. Por fim, são realizadas as devoluções informáticas de medicamentos por um TDT.

No HB, todas as sextas-feiras são distribuídos nos SC os medicamentos para 3 dias, uma vez que não existe DIDDU durante o fim-de-semana. A validação das prescrições é efetuada por um farmacêutico responsável, até uma hora previamente estabelecida, que varia consoante o momento da primeira toma. Por exemplo, o farmacêutico responsável pela Cirurgia Geral (2B) deverá validar as prescrições médicas até às 16 horas e 45 minutos, entregue por um AO no SC entre as 19 e as 20 horas, um vez que a primeira toma dos medicamentos está prevista para as 22 horas. A Figura 7 representa o circuito do medicamento na DIDDU.

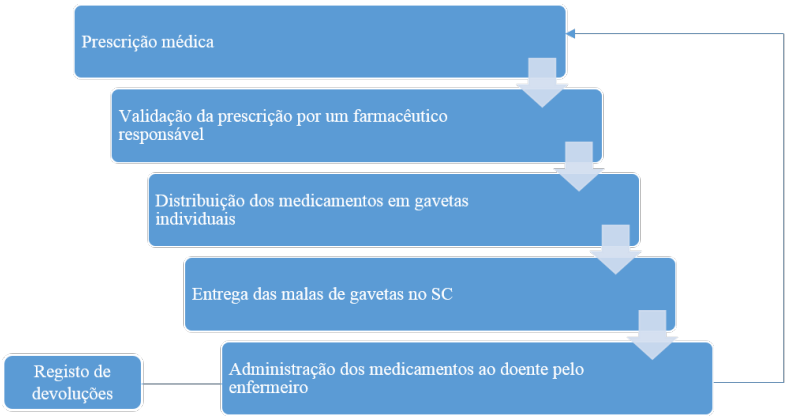


Figura 7: Circuito do medicamento na Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.

4.6. Distribuição de Medicamentos em Regime Ambulatório

A Farmácia de Ambulatório (FA) surge da necessidade de acompanhamento e controlo de patologias cuja toxicidade dos fármacos pode ser elevada, podendo levar a efeitos adversos graves; da necessidade da garantia de adesão à terapêutica que determina o sucesso do tratamento; da racionalização dos recursos económicos hospitalares; da garantia de comparticipação total dos medicamentos, que apenas se verifica em regime hospitalar. A dispensa em regime de ambulatório oferece vantagens tanto para o Hospital, como para o doente, proporcionando um maior conforto para o doente, menor probabilidade de aquisição de infeções contraídas em meio hospitalar, redução do afluxo de doentes aos SC, e consequentemente, uma maior disponibilidade para o tratamento de doenças que requerem uma maior assistência.

A dispensa de medicamentos no regime de ambulatório é realizada numa zona acessível ao público, constituída por uma sala de espera e uma sala de atendimento reservado, onde ocorre, efetivamente, a dispensa de medicamentos e ainda, um armazém onde se encontram os medicamentos. O referido armazém está organizado por patologias de modo a facilitar a dispensa, sendo que os respetivos medicamentos estão organizados alfabeticamente por DCI. Nesta sala estão asseguradas as condições de temperatura e humidade relativa, indispensáveis para a correta conservação dos medicamentos (temperatura inferior a 25ºC e humidade relativa inferior a 60%). Existe ainda um frigorífico onde são armazenados os medicamentos termolábeis, como epoetinas, anticorpos monoclonais, interferões, entre outros. A temperatura dos frigoríficos encontra-se entre os 2 e 8ºC, sendo verificada diariamente, em períodos definidos.

No HB, a FA localiza-se no piso 0, sendo por isso de fácil acesso para os doentes. A FA encontra-se aberta nos dias úteis das 8 e as 17 horas.

O ambulatório dispõe ainda de um sistema informático, GLINTT, que possibilita a manutenção da informação atualizada sobre os doentes, o registo dos consumos (Anexo X), entre outras funcionalidades úteis. Deste modo, é possível a otimização do ato farmacêutico, já que este sistema informático é constituído por várias bases de dados que fornecem informação acerca dos doentes, dos medicamentos dispensados e número de lote, dos médicos prescritores, das reações adversas e do agendamento de consultas, garantindo sempre a confidencialidade dos dados. Este sistema permite ainda, a verificação da adesão à terapêutica por parte do doente através da análise das datas de cedência da última medicação. Há emissão de sinais visuais (verde, amarelo e vermelho) de acordo com o grau de gravidade, que permitem que o farmacêutico intervenha na promoção da adesão à terapêutica.

A distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório é realizada apenas para certas patologias crónicas, as quais podem ser tratadas no domicílio ou em regime de hospital de dia (oncológico ou médico) e não em regime de internamento. A dispensa hospitalar de medicamentos em regime ambulatório é restrita a algumas doenças crónicas (Anexo XI) [12]. Estes tratamentos podem ser realizados no domicílio ou no Hospital de Dia Médico ou Oncológico.

Sucintamente, o processo de dispensa em ambulatório é realizado do seguinte modo: na receção é entregue o cartão de utente da FA a uma AT e o doente (ou alguém responsável

pelo levantamento dos seus medicamentos) aguarda a sua vez na sala de espera. Na sala de atendimento, um farmacêutico, através do número de identificação do cartão, acede às prescrições e procede à dispensa da medicação. Durante o ato de cedência, o farmacêutico deve ter em atenção a validade da prescrição, a identificação do doente, a relação com o subsistema de saúde, a identificação do médico prescritor (através de vinheta ou assinatura), a confirmação das exigências legais, e a identificação do medicamento (nome/DCI, forma farmacêutica, dose, posologia e quantidade a fornecer). Os medicamentos são cedidos sempre de acordo com o lote, pelo que o farmacêutico deve proceder à sua verificação aquando da dispensa, que deverá ser na quantidade exata para a duração de um mês de tratamento. Findo esse período, deve ser efetuado um novo levantamento. Durante o atendimento, o farmacêutico deve fornecer toda a informação essencial ao doente sobre o modo de administração, a conservação, a patologia, os efeitos adversos e as interações farmacológicas, entre outras informações importantes para o doente. O doente (ou o responsável) apresenta a sua identificação e assina o documento de informação do doente sobre a terapêutica (Anexo XII) e o consentimento informado (Anexo XIII). Os documentos assinados são posteriormente arquivados por patologias de modo a facilitar a faturação da FA.

Acrescenta-se que uma receita hospitalar (Anexo XIV), no HB, tem uma validade de quatro meses. Após esse período deve ser emitida uma nova receita pelo médico, de modo a que a medicação volte a poder ser dispensada ao doente. No mês anterior à data em que a validade da receita expira o doente é sempre avisado que da próxima vez que voltar à FA tem de trazer uma nova receita. Esta informação é de extrema importância para que não haja interrupção na terapêutica. Sempre que um doente inicia um novo medicamento ou surja alguma alteração na sua terapêutica, é requerida, por parte do médico, uma autorização de dispensa de medicamentos, cedida necessariamente, pelos SF em regime ambulatório (Anexo XV). Este pedido é aprovado pela Comissão Executiva e pela CFT. Se o medicamento prescrito tem uma indicação *off-label*, o pedido de autorização deve adicionalmente ser aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde (CE). Para os pedidos de uso *off-label* é requerido também, em anexo ao pedido de autorização, a bibliografia de suporte que comprove a utilização para a situação clínica em causa. O pedido de autorização aplica-se a medicamentos do formulário ou extra-formulário, ou seja, a todos os medicamentos dispensados em regime ambulatório pelos SF do HB.

Ainda de referir que na FA do HB são dispensados medicamentos sujeitos a dispensa restrita que requerem um controlo rigoroso. Entre eles estão os medicamentos destinados à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) e Planeamento familiar, a Talidomida e a Hormona de Crescimento.

Os medicamentos destinados à IVG são fornecidos ao SC na quantidade exata, de acordo com a posologia, sendo administrados em ambiente hospitalar, durante as consultas.

Outro medicamento de dispensa restrita é a Hormona de Crescimento. Na FA existe um arquivo (Anexo XVI) com os doentes com autorização para administração desta hormona, onde está registado o doente, o responsável pelo levantamento da medicação, bem como a quantidade de ampolas fornecidas e respetiva data.

A Talidomida é, de acordo com o resumo das características do medicamento (RCM), usada no tratamento do mieloma múltiplo em doentes com mais de 65 anos. Contudo, a talidomida é de utilização *off-label* no tratamento do mieloma múltiplo em doentes com menos de 65 anos, no Líquen Plano Pilar, na doença de Behcet, no Prurigo Nodular, no Lúpus Eritematoso Cutâneo e no Escleromixidema. Para autorização de dispensa de talidomida é necessário um consentimento informado (formulário de início de tratamento, programa de prevenção de gravidez) e, caso não seja utilizado para o tratamento de uma das patologias supracitadas, trabalhos que suportem a decisão clínica. Cada autorização é válida por três meses e o doente, aquando de cada fornecimento, tem que trazer sempre o Livro do Doente consigo. Este livro apresenta um calendário de tratamento onde são anotadas as prescrições, a data em que a Talidomida foi fornecida, a dose, o médico, bem como o resultado do teste de gravidez, em casos de mulheres com potencial para engravidar. Nos SF existe um arquivo com os registos de dispensa da Talidomida (Anexo XVII). A dispensa deve, preferencialmente ser realizada no dia em que é feito o teste de gravidez ou num prazo máximo de sete dias. A restrição na dispensa da Talidomida prende-se com o facto de este fármaco apresentar efeitos adversos graves.

Outro assunto que merece destaque é o tratamento de doenças com suporte legal com medicamentos biológicos. Na dispensa deste tipo de medicamentos destinados ao tratamento de Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase em Placas, deve ser preenchido o Registo Mínimo do Despacho 18419/10 de 2 de Dezembro (Anexo XVIII).

Na FA são ainda realizadas vendas ao exterior, destinadas a duas situações: quando o medicamento não existe na Farmácia Comunitária ou quando este se encontra esgotado, sendo que nestes casos é obrigatória a apresentação de três carimbos de três farmácias distintas.

Conclui-se que, a dispensa, o aconselhamento, o controlo de todos os medicamentos dispensados e a organização de um sistema de controlo com registo do perfil farmacoterapêutico dos doentes são da responsabilidade do farmacêutico. Durante o estágio, foi-nos possibilitado um contacto direto com esta realidade e foram-nos explicados/exemplificados todos os procedimentos.

4.7. Circuitos especiais de distribuição

No HB estão estabelecidos circuitos especiais de distribuição para determinados medicamentos, nomeadamente estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, gases medicinais, citotóxicos e medicamentos em ensaio clínico.

4.7.1. Estupefacientes e psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias de imenso relevo para a medicina pelas suas propriedades ansiolíticas, sedativas e hipnóticas, uma vez que causam uma depressão das funções do Sistema Nervoso Central, sendo que o grau da sua ação depressora depende da dose administrada.

Os estupefacientes em meio hospitalar são utilizados como analgésicos para aliviar as dores mais intensas, e podem causar tolerância e dependência. Podem ainda ser alvo de uso indevido e abusivo mas as suas propriedades, sempre que usadas de forma correta, podem trazer benefícios terapêuticos a variadíssimas doenças. [13, 14]

Todos os estupefacientes e psicotrópicos que constam nas tabelas I, II, III e IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, estão envolvidos num circuito de distribuição de medicamentos da responsabilidade do farmacêutico, que respeita a legislação vigente, o Decreto Regulamentar n.º 28/2009 de 2 de Outubro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga. Assim, estes medicamentos estão sujeitos a uma legislação rigorosa no que respeita à sua obtenção e dispensa. Encontram-se listados em anexo no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro e os formulários de requisição encontram-se anexados na Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho. Neste sentido, por imposição legal e pelas

características do próprio medicamento é necessário um circuito especial para a sua distribuição. [13, 16]

Este tipo de distribuição tem como vantagens:

a) Controlar a administração da medicação por doente, de modo a evitar a dependência física e psíquica bem como a tolerância;

b) Reduzir a possibilidade de atos ilícitos.

c) Permite um controlo quantitativo e qualitativo mais rigoroso dos *stocks* dos serviços, de forma a evitar a acumulação da medicação no serviço e término do seu PV;

Como desvantagem, apesar da necessidade de implementação deste tipo de sistema de distribuição, pode apontar-se a exigência de disponibilidade de tempo por parte dos profissionais de saúde para preencherem toda a documentação, a necessidade do controlo diário do *stock* e o investimento em cofres de armazenamento. [5]

No HB os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se num local individualizado: cofre, que só é acessível após colocação de um código na sala onde se encontra; este permite a arrumação dos mesmos de forma correta (devidamente separados e rotulados). Esta sala é de acesso restrito a farmacêuticos, sendo apenas acessível após a leitura ótica do cartão de identificação.

A dispensa/circuito de distribuição dos estupefacientes e psicotrópicos inicia-se com a prescrição médica, onde é identificada a Designação Comum do Medicamento (DCI), a dosagem, a forma farmacêutica, a via de administração e a posologia específica para cada doente. A equipa de enfermagem procede à preparação e administra a medicação ao doente e posteriormente, deve registar o produto consumido no impresso de requisição, designado de Modelo n.º1509 da Imprensa Nacional Casa da Moeda (INCM) e que corresponde ao Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho (Anexo XIX) que, posteriormente, é entregue aos SF. Este modelo possui vários campos de preenchimento obrigatório, entre os quais: nome do serviço requisitante, nome do doente, cama, número de processo do doente, quantidade administrada, enfermeiro responsável pela administração, data e assinatura do diretor do serviço ou legal substituto e o seu número mecanográfico. No canto superior direito existe um espaço, que permite numerar o impresso, de forma sequencial, conforme a ordem de saída dos impressos dos SF. O impresso de requisição pode conter o registo de

um mesmo medicamento a vários doentes. Por fim, aquando da entrega dos estupefacientes/psicotrópicos no SC requerente, o mesmo impresso é assinado pelo AO que o entrega e pelo enfermeiro que o recebe, juntamente com os respetivos números mecanográficos e a data de entrega. Todos os profissionais envolvidos no circuito dos psicotrópicos e estupefacientes devem assinar a folha de requisição, de modo a que seja garantido um maior controlo.

Relativamente à aquisição de produtos estupefacientes e psicotrópicos, esta também apresenta um procedimento peculiar. Para requisição aos fornecedores destas substâncias é obrigatório o preenchimento do Modelo n.º 1506 da INCM, correspondente ao Anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho (Anexo XX). Esta requisição, que possui um duplicado, é enviada ao fornecedor, que preenche a quantidade fornecida e a reenvia aos SF do Hospital com os respetivos produtos encomendados.

Alguns dos estupefacientes e psicotrópicos dispensados nos SF do HB são a morfina, fentanilo, clonazepam, sufentanilo e petidina.

Em Portugal, a responsabilidade de supervisão e fiscalização do uso de substâncias psicotrópicas e estupefacientes recai sobre as competências do INFARMED. [13]

4.7.2. Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos derivados do plasma humano e constituem um grupo particular e diferenciado no âmbito das especialidades farmacêuticas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se podem sintetizar por métodos convencionais, pelo que são obtidos de plasma de dadores humanos sãos, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação, sendo os principais: albumina, imunoglobulinas e fatores de coagulação (fator VII, fator VIII, fator IX, além dos complexos protrombínicos). Como tal, são sujeitos a um controlo apertado, visto a sua origem poder estar associada a vários perigos. [17]

Os hemoderivados são analisados lote a lote pelo laboratório de qualidade do INFARMED e, após análise, há emissão de um certificado de autorização desse mesmo lote (CAUL) (Anexo XXI), ao qual deverá estar anexado o certificado de análise que constata a qualidade do hemoderivados e que delibera se o produto em questão está aprovado para utilização terapêutica (Anexo XXII). Este certificado inclui o número do lote, o número de unidades

correspondentes ao lote, o nome comercial, a dose, as substâncias ativas, o PV, o número de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e o laboratório que comercializa o medicamento.

A prescrição médica de hemoderivados é realizada em modelo n.º 1804 da INCM, de acordo com a legislação vigente. A requisição (Anexo XXIII) de hemoderivados é constituída por duas vias: via Farmácia e a via Serviço. Esta é enviada aos SF após preenchimento dos quadros A e B pelo médico do SC requisitante. O Quadro C é preenchido pelos SF responsável pela dispensa, que assina no local identificado para tal.

Os hemoderivados são entregues no SC requisitante por um AO, sendo que cada um se encontra devidamente identificado com o nome do doente e do SC onde se encontra. Se os hemoderivados necessitarem de refrigeração devem ser transportados em malas térmicas com termoacumuladores, salvaguardando sempre a manutenção da cadeia de frio. O enfermeiro recebe os hemoderivados, confere e assina no local que lhe é reservado.

A via Serviço do modelo n.º 1804 serve para o registo das administrações efetuadas, é preenchida pelo enfermeiro até 72 horas após o pedido (depende da duração da administração), e é posteriormente arquivada no processo do doente. Por outro lado, a via Farmácia é devolvida aos SF e, após receção e verificação, é arquivada.

Regra geral, não existem *stocks* de hemoderivados nos SC, salvo algumas exceções. No entanto, quando estes *stocks* existem apenas são utilizados em casos de período de encerramento dos SF, ou seja, das 0 às 8 horas.

4.7.3. Gases medicinais

De acordo com o novo Estatuto do Medicamento, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, entende-se como gases medicinais os gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não, destinados ao contacto direto com o organismo humano e que desenvolve uma atividade apropriada a um medicamento, designadamente pela sua utilização em terapia de inalação, anestesia, diagnóstico *in vivo* ou para conservar ou transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes, e em contacto com estes.

Assim, tal como os restantes medicamentos, antes dos gases medicinais (medicamentos) serem colocados no mercado, estão sujeitos a um processo regulamentar de AIM. Tendo em conta a referida lei, os gases medicinais para uso humano, devem cumprir os requisitos

específicos inerentes aos medicamentos. O Estatuto do Medicamento exige que os gases medicinais apresentem um elevado padrão de qualidade, segurança e eficácia, devendo assim, satisfazer as exigências técnicas descritas na Farmacopeia Portuguesa e, por outro lado, que os procedimentos inerentes ao seu circuito estejam de acordo com as boas práticas de fabrico (*Good Manufacturing Practices* ou GMP) e de distribuição (*Good Distribution Practices* ou GDP). [18]

O acondicionamento de gases medicinais ocorre em cilindros ou em reservatórios criogénicos. Um cilindro ou garrafa de gás corresponde a um reservatório transportável, pressurizado, com capacidade máxima de enchimento de 150L de água e a identificação dos cilindros de gases medicinais segue uma norma internacional (EN 1089-3:2004) que determina que o corpo das mesmas deve ser branco, identificando que se trata de um gás medicinal, enquanto o topo do cilindro tem a cor específica do tipo de gás acondicionado. No caso das misturas de gases, o topo é pintado com faixas de acordo com cada componente. Por outro lado, os reservatórios criogénicos podem ser fixos ou móveis, termicamente isolados e destinados a conter gases criogénicos ou liquefeitos a temperaturas muito baixas, sendo o gás removido no estado gasoso ou líquido. Os reservatórios criogénicos fixos são designados como depósitos ou tanques e os reservatórios colocados em veículos de transporte designam-se de cisternas.

No HB foi-nos transmitida a informação de que o exercício farmacêutico deverá estar presente em todo o circuito dos gases medicinais, desde a sua produção a nível industrial, até à acessibilidade por parte do doente a nível hospitalar e assim, refere-se que o circuito dos gases medicinais em meio hospitalar decorre das responsabilidades e funções do farmacêutico hospitalar. Deste modo, a ação do farmacêutico, nesta área de intervenção, envolve procedimentos como: seleção, aquisição, gestão de *stocks*, receção, armazenamento, distribuição, controlo e vigilância do risco associado de acordo com as boas práticas vigentes, garantindo-se assim, a qualidade e segurança dos gases medicinais em todas as fases do circuito hospitalar até ao utilizador final (o doente). Por princípio, o farmacêutico responsável deve elaborar um manual com o procedimento destinado a este exercício e por outro lado, deve proporcionar, a todos os profissionais envolvidos, a formação teórica e prática necessária à otimização do seu desempenho, que deverá sempre incidir na qualidade e segurança exigidas a este grupo farmacoterapêutico.

Os SF são ainda responsáveis por garantir a cobertura das necessidades da unidade hospitalar, mediante uma adequada disponibilidade de existências de gases medicinais, evitando ruturas e excessos de *stock*, estabelecendo assim, uma quantidade mínima de *stock* para cada produto.

Já a receção dos gases medicinais decorre na central hospitalar de gases, sendo efetuada por um funcionário designado que, verifica as condições de acondicionamento (integridade, correta identificação dos recipientes e cumprimento das normas de segurança) e, ainda, a conformidade dos registos (denominação, lote, validade e quantidade) (Anexos XXIV e XXV). Além do supervisionamento, ao farmacêutico compete também fazer a gestão da documentação essencial.

Os SF em colaboração com os Serviços de Instalação e Equipamento são ainda responsáveis por estabelecer as zonas de armazenamento, por supervisionar o cumprimento das normas, de modo a garantir a segurança, e por assegurar que os profissionais responsáveis pelo controlo dos cilindros e reservatórios seja pessoal informado e com experiência.

Acrescentamos que os requisitos de armazenamento dos gases medicinais estão descritos em diferentes documentos regulamentares: *Annex* 6 (GMP), Deliberação n.º 56/CD/2008 e Norma ISO 7396-1:2007.

O ar medicinal, o oxigénio medicinal e o protóxido de azoto medicinal são os principais gases medicinais que habitualmente se fornecem, desde a central de gases até aos SC, através de um circuito fechado composto por canalizações de cobre, reguladores de pressão e caudalímetros.

Ainda, os SF devem assegurar o controlo do PV dos cilindros armazenados, bem como da limpeza e possíveis defeitos de corrosão dos mesmos e devem efetuar o controlo de aumentos ou diminuições de consumo dos gases medicinais em cilindros e adaptar ao consumo real.

Outra informação que merece destaque é a de que os Serviços de Instalações e Equipamentos, com conhecimento dos SF, são os responsáveis por estabelecer e definir as atividades de manutenção das instalações de gases medicinais, de forma a assegurar os critérios de qualidade e segurança, até à administração ao doente.

Por último, acresce referir que a empresa responsável pelo abastecimento de gases medicinais no HB é a *Praxair*, sendo fundamental no fornecimento de gases como o azoto, para preservar o sangue e tecidos vitais e o oxigénio e gases de terapia respiratória para auxiliar a respiração dos pacientes. [19]

5. MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS

Atualmente, a percentagem de cura dos tumores supera os 50% e está fundamentalmente associada à quimioterapia. Isto porque, durante os últimos anos, surgiram novos fármacos e novos protocolos que aumentaram a capacidade de resposta e permitiram aos doentes uma maior qualidade de vida. [20]

De notar que, por exemplo, a demonstração do papel da angiogénese originou o aparecimento do bevacizumab (anticorpo contra o fator de crescimento endotelial vascular) bem como a possibilidade de impedir a proliferação celular pelos inibidores das tirosinacinases que bloqueiam o local de ligação do adenosinotrifosfato (ATP) naquelas enzimas. O *imatinib* é um exemplo de inibidor de vários tipos de tirosinacinases, cuja atividade está exacerbada por alterações genéticas na leucemia mielóide crónica e no tumor do estroma gastrointestinal (GIST); outros inibidores deste grupo estão a ser utilizados como antineoplásicos, como por exemplo, no carcinoma do pulmão. São exemplos de tumores curáveis por quimioterapia o da doença de Hodgkin e os tumores germinais do testículo.

O tratamento divide-se em:

a) Neoadjuvante: quimioterapia, como tratamento inicial, para permitir redução tumoral antes da terapêutica cirúrgica ou por radiações;

b) Adjuvante: após o tratamento local, quando o risco da existência de metástases é alto;

c) Paliativo.

Ainda, visando o aumento da eficácia, utilizam-se geralmente associações de citotóxicos em ciclos repetidos e com frequência variável, que são designadas por siglas onde se inclui a primeira letra do nome genérico ou comercial do citotóxico. A posologia é calculada com base na área de superfície corporal, sempre em função do peso e da altura do doente. A alteração da posologia pode ser feita em função da dose e/ou do intervalo entre duas administrações

Na terapêutica citotóxica são de esperar, dum modo geral, reações adversas tais como: náuseas e vómitos em grau variável, hiperuricémia (por lise tumoral), alopécia, alteração da resposta imunológica, depressão medular e efeitos teratogénicos.

São sintomas do tratamento as náuseas e os vómitos (que podem ser agudos se ocorrerem nas primeiras 24 horas após o início do tratamento), antecipatórios (se ocorrerem previamente a ciclos subsequentes) e tardios (quando ocorrem após 24 horas da administração). Para tratamento dos vómitos agudos são usados geralmente os antagonistas específicos da serotonina (exemplo, ondansetrom*)*, geralmente em associação com a dexametasona. O controlo eficaz da emese aguda é fundamental para a prevenção da emese tardia e da emese antecipatória. O tratamento da emese tardia baseia-se no uso de dexametasona e metoclopramida ou domperidona.

Outro sintoma comum é a mielotoxicidade mas, é possível diminuir a sua duração e gravidade pelo uso de fatores de crescimento hematopoético como por exemplo, o filgrastim.

Acrescenta-se que a insuficiência renal (frequentemente associada a cisplatina e metotrexato) poderá ser reduzida com uma boa hidratação e, no caso do metotrexato com alcalinização da urina para aumentar a sua solubilidade, impedindo a precipitação da mesma no túbulo distal. A utilização de um uroprotector, mesna, previne, na maioria dos casos, a cistite hemorrágica causada por exemplo pela ciclofosfamida). As reações adversas graves induzidas pelo *metotrexato* quando usado em altas doses (depressão medular e mucosite) podem ser evitadas com folinato de cálcio. [21]

Os medicamentos citotóxicos, pelas suas características e controlo rigoroso, têm (a par dos estupefacientes e psicotrópicos) prioridade de armazenamento em relação aos outros medicamentos, ou seja, estes medicamentos são os primeiros a serem armazenados numa sala própria. [3]

Acresce salientar que a prescrição de quimioterapia é um circuito complexo que inclui a prescrição médica, a análise farmacêutica da prescrição, a preparação da medicação e a administração ao doente por parte do enfermeiro. O farmacêutico é o responsável pela validação da prescrição, pela manipulação e pela gestão do *stock*, bem como pelo envio do pedido da medicação para a unidade de preparação no Hospital da CUF Porto, isto porque no HB, não existe nenhuma área de preparação que permita assegurar as condições de assepsia.

De uma forma geral, quando o doente é diagnosticado com uma doença oncológica, o médico encaminha-o para consulta de grupo, que delibera uma sugestão de protocolo de quimioterapia, posteriormente prescrita ao doente. Assim, o oncologista prescreve o tratamento eletronicamente e a folha de quimioterapia (Anexo XXVI) é arquivado no processo do doente, sendo este posteriormente validado por um farmacêutico. No dia anterior, ou no próprio dia do tratamento, o doente realiza análises, sendo estas posteriormente avaliadas pelo enfermeiro responsável e, mediante os resultados, o mesmo indica numa folha impressa se o doente prossegue com o tratamento ou se são requeridas alterações. Caso haja alterações significativas, é requerida reavaliação por parte do médico e, validação pelo farmacêutico. Assim, após as referidas avaliações é enviada uma listagem para a unidade de preparação no Hospital CUF Porto, onde há emissão dos mapas de produção e dos rótulos e, a medicação é então preparada e catalogada com o respetivo lote e PV. Esta é de seguida enviada, nas condições de conservação adequadas, para o HB junto com o mapa de produção que foi emitido e com a guia de transporte. A receção no HB é feita por um Farmacêutico no Hospital de Dia Oncológico, que verifica se os medicamentos e as respetivas doses correspondem ao requisitado com o auxílio de um enfermeiro que também confirma se a medicação, as doses e as vias de administração correspondem ao doente e, só por fim, procede à administração.

Por fim, complementa-se dizendo que o Hospital de Dia Oncológico do HB tem como missão o tratamento médico de excelência do doente oncológico, recorrendo à quimioterapia, hormonoterapia, através de anticorpos monoclonais, bisfosfonatos e outras terapêuticas de suporte. Este serviço promove também o ensino e a formação nesta área da oncologia, assim como a investigação clínica, nomeadamente na área dos ensaios clínicos. É sabido que, no desenvolvimento das suas atividades o serviço rege-se pelos seguintes valores: humanização dos cuidados, respeitando e valorizando as vertentes psicossociais e culturais do indivíduo; prestação de cuidados de saúde de qualidade, segundo o estado da arte em oncologia e, participação dos profissionais na valorização e melhoria do serviço, em todas as suas vertentes: organizacional, técnica, humana e social.

6. AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL

Determinados medicamentos indispensáveis para o tratamento de várias patologias não possuem uma AIM válida em Portugal. Deste modo, para que estes medicamentos possam ser utilizados por uma determinada instituição de saúde nacional é necessária a obtenção de

uma Autorização de Utilização Especial (AUE), a ser concedida pelo INFARMED ao abrigo do disposto no artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, na sua atual redação, observados os requisitos e condições definidas no regulamento aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007. Por sua vez, o artigo 93.º desta deliberação prevê a possibilidade de o INFARMED autorizar, por razões fundamentadas de saúde pública, a comercialização de medicamentos que não beneficiem de autorização ou registo válidos em Portugal ou não tenham sido objeto de um pedido de autorização ou pedido válido. [22, 23]

A AUE apresenta duas modalidades: autorização de entidades possuidoras de autorização de aquisição direta de medicamentos com regime de internamento; autorização a fabricante, ou distribuidor por grosso, devidamente autorizado ou a titular de AIM, para colocação no mercado dos lotes de medicamentos de medicamentos estritamente necessários a colmatar eventuais roturas de *stock* de medicamentos comprovadamente sem alternativa terapêutica (Artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto).

O pedido de AUE é apresentado ao INFARMED pelo diretor clínico, sob a proposta fundamentada do diretor do serviço que visa utilizar o medicamento e o parecer da CFT (Anexo XXVII). Caso se trate de um medicamento extra-formulário, deve anexar-se uma justificação clínica (Anexo XXVIII). Para que possa ser concedida a AUE, o medicamento pretendido tem que possuir uma AIM num país da União Europeia ou, caso contrário, provas preliminares de benefício clínico (resultados de ensaios clínicos iniciais, que façam pressupor a atividade do medicamento na indicação clínica em causa).

Os requerentes devem apresentar anualmente, durante o mês de Setembro, um pedido único de AUE por medicamento considerando o benefício clínico bem reconhecido, para vigorar no ano seguinte.

Caso o INFARMED conceda a AUE à entidade requerente, comunica a sua autorização através de um documento indicando o medicamento autorizado, a composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a forma farmacêutica e o número de unidades autorizadas.

7. MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO E DE UTILIZAÇÃO *OFF-LABEL*

A política de utilização do medicamento no HB é estabelecida pela CE, em colaboração com a Direção Clínica e a CFT.

É sabido que, a elaboração e atualização do Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos (FHNM) foi desde 1962, atribuída a uma comissão, inicialmente designada por Comissão Permanente do Formulário Hospitalar de Medicamentos e, posteriormente, à Comissão do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, órgão consultivo da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). [24]

O FHNM é considerado a base da atividade hospitalar no que se refere à prescrição, produção e distribuição de medicamentos. Consiste numa publicação oficial, elaborada por uma comissão especializada que seleciona os medicamentos considerados mais úteis para utilização hospitalar. Este formulário constitui uma ferramenta de trabalho fundamental para o médico prescritor, na medida em que lhe fornece, numa perspetiva de disciplina e orientação terapêutica, a informação necessária de uma forma clara. Consequentemente constitui ainda um instrumento importante para a política do medicamento, com vantagens inegáveis para o estado e para os doentes. De acordo com o Despacho N.º 13885/2004, de 25 de Junho, é obrigatória a utilização do FHNM pelos médicos prescritores dos hospitais integrados no SNS. Cada hospital possui uma CFT, à qual o INFARMED atribui competências para adaptar o FNHM às suas necessidades através da criação de adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário, bem como zelar pelo seu cumprimento. [25]

Uma vez que o HB faz parte de uma parceria público-privada, não é utilizado o FHNM mas sim, o Formulário Hospitalar de Medicamentos José de Mello Saúde (FHMJMS). Tal como o FHNM, o FHMJMS contém os medicamentos selecionados para utilização hospitalar. Todos os medicamentos que não constam neste formulário pelo facto de este não contemplar situações especiais, sobretudo patologias mais específicas ou que, por alguma razão, são de uso restrito, são considerados medicamentos extra-formulário.

Assim, no HB, quando é indispensável o uso de um medicamento extra-formulário, é obrigatória a justificação do pedido através do preenchimento, por parte do médico, de um formulário existente para esse efeito (Anexo XXIX). Da justificação apresentada deve constar a identificação do doente, a cama ocupada, o número do processo, o SC requisitante, o diagnóstico, a identificação do medicamento por DCI, dose, forma farmacêutica, posologia, justificação para o uso do medicamento, indicação de existência ou não de outro medicamento presente no formulário e a data e a assinatura do médico prescritor. [26]

Por último, quando o medicamento prescrito é de uso *off-label*, ou seja, quando o medicamento possui uma indicação terapêutica diferente daquela que se encontra aprovada, o pedido de autorização deve ainda ser aprovado pela CE, exceto nos casos em que o mesmo uso é já uma prática corrente. Para os pedidos de uso o*ff-label* é necessário ainda, em anexo ao pedido de autorização, uma bibliografia de suporte que comprove a sua utilização para aquela situação clínica.

8. MEDICAMENTOS EM ENSAIO CLÍNICO

Os ensaios clínicos são o exemplo paradigmático dos estudos experimentais em investigação médica e, destinam-se a "descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia". [27, 28]

A realização dos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril. [29]

É função do farmacêutico hospitalar o aprovisionamento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos, que serão usados a nível experimental e, os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os medicamentos já autorizados e que sejam necessários e/ou complementares à realização dos ensaios clínicos. Assim, o circuito dos medicamentos experimentais é da responsabilidade do farmacêutico, garantindo a administração da medicação ao doente de forma segura, eficaz e com qualidade. Assim, visando a credibilidade dos resultados obtidos, os SF devem garantir que são realizados registos da monitorização das condições de armazenamento dos medicamentos, bem como da receção, verificação, dispensa e devolução da medicação experimental. Devem ainda responsabilizar-se por qualquer desvio ocorrido à temperatura de armazenamento, condições de transporte, integridade das embalagens, quantidade e lotes, dispensa de medicação errada, com validade expirada ou a um doente que não integre o estudo. Nestes casos o promotor do ensaio deve ser imediatamente comunicado, sendo que este tomará as decisões que achar mais adequadas.

A aprovação da realização de um ensaio clínico requer uma análise por parte da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), que avalia os seus riscos e benefícios, e posteriormente emite o seu parecer. É espectável que os ensaios vão de encontro à Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial de 1996, que assegura a sua

credibilidade científica e ética. Para além da análise da CEIC é requerida ainda uma autorização do INFARMED e do Conselho de Administração do Hospital, onde se realizará o estudo.

No decorrer da realização do ensaio clínico, o INFARMED executa ações de inspeção e supervisão cujo objetivo é verificar a observância das Boas Práticas Clínicas na condução do ensaio. [29]

Refere-se ainda que, toda a documentação relativa ao ensaio, bem com qualquer medicação que não tenha sido recolhida, deve ser arquivada por um período mínimo de quinze anos após a data de visita de encerramento do ensaio, salvo indicação de prolongamento por parte do INFARMED. [28]

9. NUTRIÇÃO

A nutrição consiste na ingestão, digestão, absorção e metabolização de substâncias bioquímicas (nutrientes) em quantidades e proporções que permitem a normal morfologia e o correto funcionamento celular, bem como o correto desenvolvimento e maturação. Nos indivíduos saudáveis e na maioria dos doentes, os nutrientes são veiculados através da dieta.

É sabido que cada indivíduo, saudável ou doente, tem necessidades individuais em macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono e lípidos) e micronutrientes (eletrólitos, oligoelementos e vitaminas), que devem ser adquiridos de forma equilibrada para que se mantenha a homeostasia e se corrija desequilíbrios nutricionais, por excesso ou defeito.

A nutrição artificial usa-se com o intuito de suprimir as necessidades nutricionais dos doentes, e pode ser admnistrada por via entérica ou parentérica. Assim, a prescrição correta da nutrição exige uma proporção adequada de nutrientes, não sendo indiferente a quantidade ou a forma como eles são fornecidos, a idade e o estado fisiológico do indivíduo. Assim, no início da terapêutica nutricional, o peso a considerar para o cálculo das necessidades nutricionais deve ser o peso real ou atual e, após estabilização e verificação de boa metabolização, poderá ser usado como referência o peso ideal. Já na obesidade, as calorias e proteínas devem ser sempre calculadas em função do peso ideal.

A grande maioria dos doentes pode receber nutrição oral, em regra através dos alimentos, mesmo que necessitem de dietas terapêuticas que exijam uma modificação na consistência, composição e no número de refeições. Principalmente no doente hospitalizado, e cada vez

mais no doente de ambulatório, é necessário recorrer a alternativas destinadas ao doente que não quer, não consegue ou não pode receber os nutrientes necessários através de dietas de alimentos correntes, sendo que o primeiro aspeto a ter em consideração é a escolha da via de administração de nutrientes, nomeadamente, via entérica ou parentérica.

A via entérica designa a forma de nutrição na qual os nutrientes são administrados "via aparelho digestivo". Já a parentérica é por norma a última via de recurso, pois é a menos fisiológica, uma vez que os nutrientes administrados não são sujeitos às fases de ingestão, digestão, absorção e primeira passagem ao nível da metabolização hepática. Deste modo, a via entérica é a via preferencial. Contudo, apenas pode ser usada quando não há um comprometimento do trato gastrointestinal. A via parentérica é, assim, usada quando a via entérica está contraindicada ou como complemento desta. Pode ser central ou periférica, consoante as necessidades e o estado clínico do doente.

Acrescenta-se que as dietas entéricas são normalmente administradas através de sondas colocadas por gastrostomia/jejunostomia cirúrgica ou endoscópica, e há doentes que carecem de dietas entéricas como suplemento ou como única forma de nutrição. São exemplos: as dietas entéricas poliméricas, modificadas, pré-digeridas, específicas de doenças (ex. cardiopulmonar, hepática, renal) e específicas de doenças metabólicas. Já as formulações para nutrição parentérica, apresentam-se como preparações injetáveis, já prontas ou de preparação extemporânea. Nestas, os macronutrientes são veiculados por soluções concentradas de glucose, soluções de aminoácidos essenciais e não essenciais e emulsões lipídicas.

No HB os produtos farmacêuticos de nutrição parentérica não são preparados nos SF, mas são rececionados e armazenados numa sala destinada para o efeito. Fazem parte dos produtos de nutrição as bolsas para nutrição parentérica, para nutrição entérica, as vitaminas e oligoelementos, e os leites para os serviços de Pediatria e Neonatologia, entre outros suplementos alimentares.

Para o serviço de Neonatologia, pelo facto de serem requeridas formulações adaptadas, não podem ser administradas as formulações pré-feitas (indicadas para adultos) e obtidas com recurso aos fornecedores. Assim, um médico do serviço efetua a prescrição (Anexo XXX), sendo esta validada e preparada por um Farmacêutico no Hospital CUF Descobertas, para posteriormente serem enviadas para o HB. Na receção de bolsas de nutrição parentérica, o farmacêutico responsável preenche a folha de registo diário (Anexo XXXI) e confere a

conformidade das bolsas, bem como a temperatura das mesmas, à chegada. Inclusive, deve verificar a data de prescrição, os dados do doente e de cada componente da mistura.

Foi-nos possibilitado, ao longo do estágio, o contacto com a nutrição artificial e verificação de que os aportes nutricionais variam de acordo com a patologia e a evolução clínica do doente, o que o permite integrar num esquema personalizado, com o intuito de responder da melhor forma à sua condição clínica. [30, 31]

10. ANTIBIÓTICOS

A monitorização do consumo de antibióticos tem merecido um indiscutível destaque e uma particular atenção nos últimos anos, devido às crescentes preocupações com a emergência de estirpes multirresistentes. Daí advém que a prescrição de um antimicrobiano deve exigir uma elevada reflexão por parte do médico prescritor. Este deverá ter em consideração a tríade: agente, hospedeiro e fármaco em que, ao nível do fármaco, é muito importante a escolha correta da via de administração, da dose e da posologia.

É importante reconhecer que as infeções no homem podem ser causadas por variadíssimos microrganismos como sendo, bactérias, vírus, fungos e parasitas e, só as infeções causadas por bactérias se tratam com antibióticos.

Foi há cerca de cinquenta anos que se tornou possível tratar eficazmente muitas doenças infeciosas bacterianas e assim, contribuir para a melhoria da saúde pública e individual, mas apesar do aumento do número de antimicrobianos disponíveis, não foi possível a erradicação total das doenças infeciosas, nem é previsível que o seja pelo facto de também surgirem novos agentes infeciosos, e reaparecerem constantemente antigas doenças pelo facto de, como já acima referido, os microrganismos adquirirem resistências a fármacos aos quais anteriormente eram sensíveis. Esta mudança é sobretudo evidente em ambiente hospitalar, devido às prescrições intensivas, e muitas vezes injustificadas, de antibióticos.

Os antimicrobianos são cedidos geralmente em dose unitária e, há determinados critérios a ter em consideração, como por exemplo, as prescrições para tratamento cessam ao fim de 7dias. [32]

11. PRODUÇÃO

11.1. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis

A produção de medicamentos a nível hospitalar é uma área de grande importância pois permite adaptar o perfil fisiopatológico do doente ao medicamento, garantindo uma terapia segura e eficaz. Assim, a preparação de manipulados nos SF destina-se a resolver situações específicas de tratamento que não são solucionadas com as especialidades farmacêuticas comercializadas. Isto porque os medicamentos industrializados incluem componentes, dosagens e formas farmacêuticas não tolerados pelo doente ou não existem associações de substâncias ativas disponíveis. Assim, torna-se possível o ajustamento da composição do medicamento às necessidades do doente, particularmente relevante em pediatria, oncologia, dermatologia e oftalmologia. Adicionalmente, é de notar as vantagens económicas associadas à preparação de manipulados, uma vez que permite uma gestão mais racional de recursos. [33]

Na elaboração de formulações farmacêuticas preparadas nos SF hospitalares o farmacêutico responsável deve seguir as boas práticas, que constam no anexo à Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Esta Portaria aprova as "boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar". É uma das responsabilidades do farmacêutico hospitalar a validação da prescrição médica, o fabrico, embalagem, reembalagem e controlo da qualidade de todos os medicamentos manipulados nos SF de acordo com as boas práticas e legislação vigente (Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril) [34, 35].

Nos SF do HB apenas se executam as seguintes preparações:

- Preparações farmacêuticas para utilização em doentes específicos: soluções orais, cremes, pomadas, misturas ou diluições com produtos base e preparações de dosagens pediátricas a partir de formulações comercializadas;
- Preparações farmacêuticas executadas com antecedências para uso em doentes potenciais: soluções orais, misturas ou diluições com produtos base;
- Preparações farmacêuticas executadas com antecedência para uso clínico mas não para aplicar em doentes: soluções e diluição de desinfetantes.

A área destinada à preparação de medicamentos não estéreis é constituída por uma sala que apresenta bancas, lavatórios, balanças, uma estufa e armários para armazenamento de matérias-primas, material de embalagem, material de laboratório e rótulos. O laboratório de farmacotecnia apresenta temperatura e humidade controladas. Encontra-se ainda disponível bibliografia de interesse e vários arquivos, nomeadamente com fórmulas magistrais e boletins de análise.

Para cada preparação é realizada uma ficha de preparação (Anexo XXXII), onde consta a composição qualitativa e quantitativa do manipulado, a técnica de preparação, a aparelhagem e material de embalagem utilizada, um exemplar do rótulo da preparação, o PV e a bibliografia. São ainda realizados ensaios de verificação adequados ao produto acabado.

Todas as preparações são devidamente embaladas e rotuladas (Figura 8). O material de embalagem deve ser adequado ao tipo e tamanho do produto a conter, bem como ser compatível com o produto acabado; ser protegido da luz e da humidade, evitando a contaminação dos produtos.

No rótulo devem constar as seguintes informações:

- Identificação do medicamento manipulado;
- Nome do SC, médico prescritor e doente (quando aplicável);
- Condições de conservação;
- Validade;
- Número de lote;
- Quantidade de preparação expressa em volume ou peso;
- Outras informações relevantes. [3]

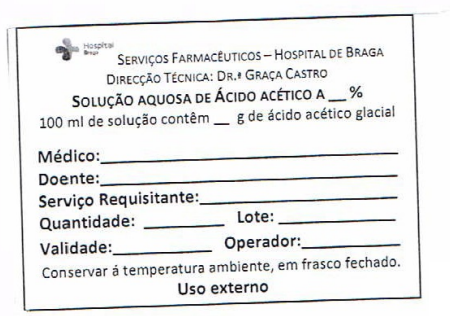

Serviços Farmacêuticos – Hospital de Braga
Direcção Técnica: Dr.ª Graça Castro
Solução aquosa de Ácido acético a __ %
100 ml de solução contêm __ g de ácido acético glacial
Médico:_____
Doente:_____
Serviço Requisitante:_____
Quantidade: _____ Lote: _____
Validade:_____ Operador:_____
Conservar à temperatura ambiente, em frasco fechado.
Uso externo

Figura 8: Rótulo de um manipulado.

Diariamente é realizado um registo de medicamentos e produtos manipulados no laboratório de farmacotecnia dos SF (Anexo XXXIII).

11.2. Reembalagem de medicamentos

A distribuição de medicamentos em doses unitárias requerer uma vigilância apertada, sendo competência dos SF assegurar que os medicamentos são utilizados em segurança, com rapidez e comodidade.

Nos SF do HB apenas são reembaladas (com nome, lote, prazo de validade), formas orais sólidas, quando os medicamentos não são embalados por unidade; quando os medicamentos não são identificados por unidade; quando é necessário proceder ao fracionamento de comprimidos; ou quando é necessário associar doses.

Para que a reembalagem dos medicamentos seja executada de forma segura, devem ser conhecidas as características do produto a reembalar, tal como a sua composição química e a sua estabilidade à luz, humidade e ar. Nos casos em que se procede ao fracionamento de formas orais sólidas é necessário saber previamente se o produto pode ser sujeito a essa operação sem alterar a farmacocinética e farmacodinâmica.

Por fim, cada unidade reembalada deve ficar convenientemente identificada com a DCI, a dosagem, a forma farmacêutica, o número de lote de fabrico, a data de reembalagem, o PV atribuído pelo fabricante do medicamento e o respetivo fabricante [3]. Nos SF do HB este procedimento é efetuado recorrendo à FDS. Desta forma, esta operação permite que os SF disponham do medicamento na dose prescrita e de forma individualizada, permitindo reduzir o tempo da equipa de enfermagem dedicado à preparação dos medicamentos a administrar, reduzir o risco de contaminação de medicamentos, reduzir os erros de administração e uma maior economia. A reembalagem de medicamentos permite ainda que este esteja devidamente identificado quando é distribuído em dose unitária. [5]

12. FARMACOVIGILÂNCIA

Todos os profissionais de saúde fazem parte do Sistema Nacional de Farmacovigilância, regido pelo Decreto-lei n.º 242/2002, de cinco de novembro, incluindo os farmacêuticos hospitalares.

A farmacovigilância é usada com o intuito de melhorar a qualidade/segurança dos medicamentos e a defesa do utente e da saúde pública em geral. Permite a deteção, avaliação e prevenção das reações adversas aos medicamentos. Isto é importante, na medida em que qualquer medicamento antes de ser autorizado tem que ser alvo de estudos rigorosos, que comprovam que o mesmo possui segurança e eficácia aceitáveis. Esses

estudos denominam-se ensaios clínicos e permitem detetar as reações adversas mais comuns; contudo, podem existir algumas reações adversas que sejam raras ou que sejam de aparecimento tardio e, por esse motivo, podem não ser detetadas durante a fase de ensaios clínicos.

A suspeita de uma reação adversa deve ser notificada por profissionais de saúde, sendo muito importante a notificação por parte dos farmacêuticos. A notificação de reações adversas por parte dos profissionais de saúde é feita através do preenchimento do boletim, disponível no *site* do INFARMED. [3, 36]

13. COMISSÕES TÉCNICAS

No HB existem várias Comissões Técnicas, nomeadamente a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a Comissão de Ética para a Saúde (CE) e a Comissão de Controlo de Infeção (CCI).

As Comissões Técnicas são órgãos consultivos e multidisciplinares que tem como função definir políticas de utilização segura e eficaz dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, zelando também pelo cumprimento das mesmas. As suas funções em meio hospitalar são então essenciais, sendo que estas condicionam, normalizam e contribuem para a garantia de qualidade da terapêutica farmacológica do doente.

13.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT no HB é responsável por definir políticas de utilização segura e eficaz dos medicamentos, bem como garantir a sua implementação. Como tal, asseguram que todas as medidas tomadas para a terapêutica farmacológica são de qualidade, seguras e eficazes.

Das funções da CFT fazem parte a emissão de pareceres sobre a utilização dos medicamentos; a aprovação da lista de medicamentos de urgência existentes nos SC; avaliação dos protocolos terapêuticos; articulação com outras comissões do HB e atuação como órgão de ligação entre os SC e os SF.

Esta comissão é constituída por médicos e farmacêuticos, equitativamente distribuídos, num total de 4 membros (2 médicos e 2 farmacêuticos). É presidida pelo Dr. Abel Rua, adjunto da Direção clínica. Quanto à nomeação dos farmacêuticos, esta é da responsabilidade do Diretor dos SF.

A CFT atua como órgão assessor da Comissão Executiva do HB, contudo, tem autonomia funcional. [3]

13.2. Comissão de Ética para a Saúde

No HB, a CE é responsável pela observação dos padrões éticos no exercício das ciências médicas praticadas, garantindo a dignidade e integridade humana, o respeito de autonomia e vontade do doente (através do consentimento informado) e o direito à objeção de consciência por parte de profissionais de saúde. Para tal, analisa, reflete e emite pareceres sobre casos de atuação médica que envolvem questões éticas.

A CE tem sede no HB, mas atua com total independência dos seus órgãos de gestão, apesar dos encargos com as suas atividades serem por ele suportados.

Esta comissão, trata-se de um grupo multidisciplinar, composto por 7 elementos de várias áreas profissionais das ciências sociais e humanas, nomeados pelo Diretor Clínico do HB: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos, entre outros. A escolha dos membros integrantes é feita pelo Diretor Clínico do HB e está sujeita à homologação pela Comissão Executiva. [3]

13.3. Comissão de Controlo da Infeção

O controlo da infeção atua como indicador de qualidade de prestação de cuidados de saúde, pelo que é fundamental que exista uma comissão que garanta tal. [3]

A CCI trata-se de um órgão de assessoria técnica de apoio à gestão, no que toca à prevenção e controlo da infeção, com base no Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção (PNCI). [37]

Os objetivos desta comissão são: a promoção da vigilância epidemiológica com o intuito de prevenção, deteção e controlo de infeções; monitorização e garantia de cumprimento das normas e boas práticas; formação e informação aos profissionais, doentes e visitantes, através da promoção de ações de apoio aos SC do HB e disponibilização de consultadoria e apoio; implementação de uma política de segurança no sentido de evitar infeções nosocomiais.

Esta comissão é constituída por um núcleo executivo, um núcleo de apoio técnico e consultivo e um núcleo de membros dinamizador, do qual fazem parte os farmacêuticos. Ao núcleo executivo cabe assegurar a gestão do Plano Operacional de Prevenção e Controlo

de Infeção, ao núcleo de apoio técnico cabe a orientação técnica e de consultadoria e ao núcleo dinamizador cabe a articulação entre os dois núcleos já referidos. [3]

14. QUALIDADE

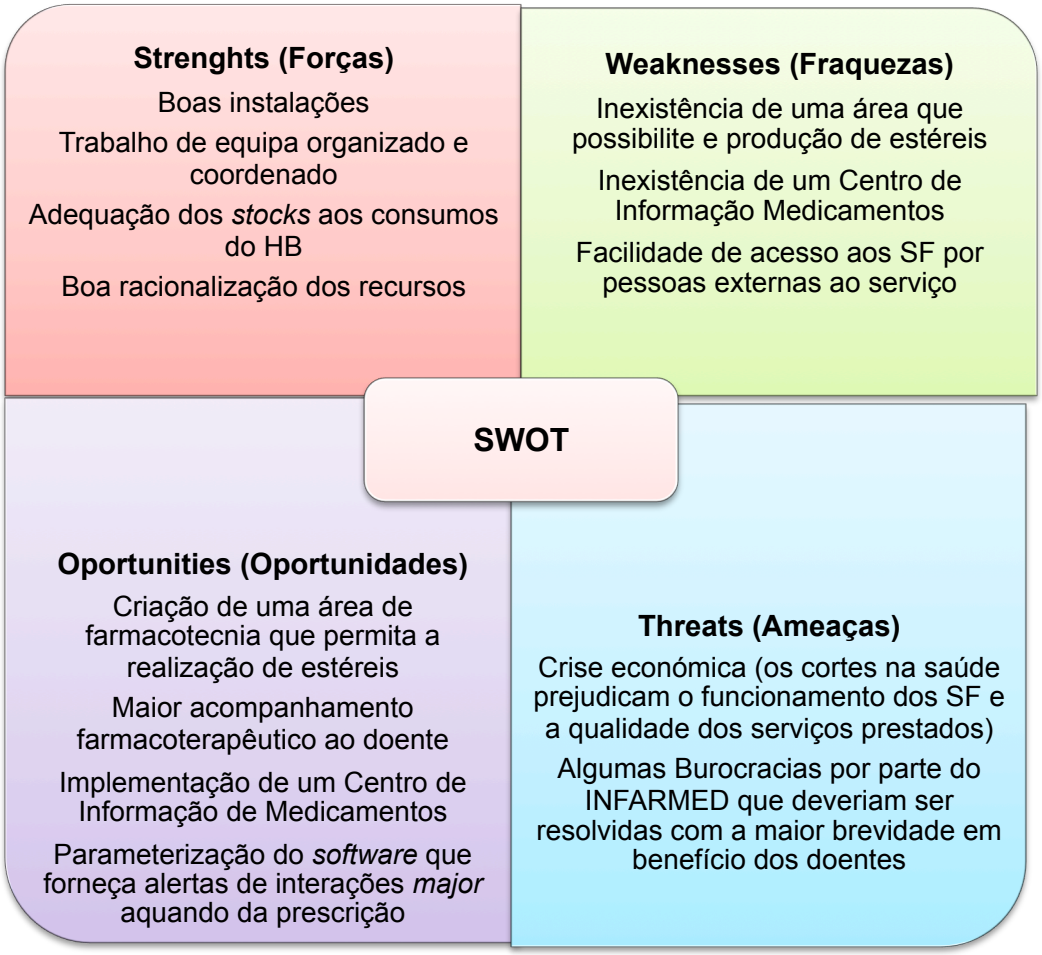
Em saúde, a qualidade é definida como a aptidão para satisfazer adequadamente todas as necessidades dos doentes. [5]

Um sistema de garantia de qualidade baseia-se em procedimentos padronizados, dos quais são exemplos o modelo de certificação de processos e serviços (ISO 9001/2000), os modelos de acreditação do *Health Quality System (King's Fund)* e da *Joint Comission International*, o modelo canadense e o prémio de excelência da *European Foundation for Quality Management* (EFQM). Estes sistemas promovem a acreditação dos serviços de saúde, na medida em que promovem a validação dos procedimentos operacionais, bem como a melhoria da qualidade dos mesmos. Estes procedimentos devem estar escritos e arquivados, estando sujeitos a regular revisão.

Todos os serviços do HB têm um sistema de gestão da qualidade, incluindo os SF, sendo o Gestor da Qualidade de cada serviço nomeado pelo respetivo diretor. A implementação do sistema de gestão de qualidade compete à Diretora da Qualidade e Gestão do Risco e ao Núcleo Coordenador da Qualidade. [3]

Os SF são certificados pelo CHKS pela ISSO 9001:2008.

15. ANÁLISE SWOT



16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que a sólida formação teórica de um profissional deve servir de base à construção da sua carreira, mas é de extrema importância o conhecimento do terreno e a aquisição e domínio das boas práticas.

A equipa de farmacêuticos hospitalares do HB trabalha em conjunto para uma obtenção racional dos medicamentos e uma boa gestão dos mesmos, para preparar com rigor e segurança, para distribuir os medicamentos de forma eficaz e para fornecer as informações necessárias. Assim, pudemos constatar que a realidade do farmacêutico hospitalar integra esta multidisciplinaridade, e ainda aperceber-nos de que para um bom exercício de funções é essencial uma constante atualização e revisão de conhecimentos.

Esta experiência alargou os nossos horizontes sobre o campo farmacêutico, e tornou-nos mais ativas e dinâmicas. Estamos certas de que permitiu o nosso crescimento, tanto no domínio profissional como no domínio humano.

17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Hospital de Braga: O Hospital. Acessível em: www.hospitaldebraga.com.pt [acedido em 18 de janeiro de 2014];

[2] Ordem dos Farmacêuticos (2006). Proposta de Lei do Exercício Farmacêutico no Setor do Medicamento. Revista da Ordem dos Farmacêuticos; 74: 5-6;

[3] Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga. Manual de Qualidade – Parte I. 2012;

[4] Felisberto AD. Kaizen nas unidades hospitalares. FEUP, 2009;

[5] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. Manual de Farmácia Hospitalar. 1ª ed. Lisboa, 2005;

[6] Despacho Conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e da Saúde, de 28 de janeiro. Diário da República, 2ª Série, n.º 32, de 28 de janeiro de 1992;

[7] Conselho do Colégio da Especialidade da Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas da Farmácia Hospitalar. 1ª ed. Lisboa, 1999;

[8] Santos A, Galvão C, Ferreira S, Carvalho A, Carinha PH (2012). Procedimento de Validação de Distribuição Clássica no Centro Hospitalar de São João, EPE. Atas do VIII Colóquio de Farmácia; 78-84;

[9] Miranda P, Pinto M, Pereira R, Ribeiro E, Ferreira S, Carvalho A, Carinha PH (2012). Reposição do Sistema Semi-Automático Pyxis® num Hospital Central Universitário: Avaliação do Número de Unidades Repostas. Atas do VIII Colóquio de Farmácia; 85-100;

[10] Pereira A, Ferreira S, Carvalho A, Carinha PH. Dispensa de medicação em dose unitária: a realidade no sistema semiautomático KARDEX® dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João, EPE;

[11] Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga. Normas de validação. 2014;

[12] Medicamentos de dispensa exclusiva em Farmácia Hospitalar. Acessível em http://www.infarmed.pt/ [acedido em 2 de fevereiro de 2014];

[13] INFARMED, I.P. Saiba mais sobre psicotrópicos e psicotrópicos. Acessível em: http://www.infarmed.pt [acedido a 4 de fevereiro de 2014];

[14] Gonçalves C, Galvão S, Ferreira S, Carvalho A, Carinha PH (2012). Procedimento de distribuição de estupefacientes e psicotrópicos no Centro Hospitalar de São João, EPE. Atas do VIII Colóquio de Farmácia; 85-100;

[15] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República, 1ª Série A, n.º 18, de 22 de janeiro de 1993;

[16] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 28/2009, de 28 de janeiro. Diário da República, 1ª Série A, n.º 19, de 28 de janeiro de 2009;

[17] World Health Organization: Fact sheet n.º 279 - Blood safety and availability. Acessível em: http://www.who.int/mediacentre/ [acedido em 4 de fevereiro de 2014];

[18] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Diário da República, 1ª Série, n.º 171, de 5 de setembro de 2013;

[19] Conselho do Colégio da Especialidade da Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Gases Medicinais. 1ª ed. Lisboa, 2012;

[20] Rivera F, López C, López A, Vega M, García A, Juan A, López J, Ramos J (2004). Aspectos psicológicos de la toxicidad de la quimioterapia. Psicooncología; 1: 137-150;

[21] INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Citotóxicos. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 499 – 505;

[22] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República, 1ª Série, n.º 167, de 30 de agosto de 2006;

[23] INFARMED, I.P.: Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março de 2007;

[24] Ministério da Saúde: Despacho n.º 2061-C/2013, de 4 de fevereiro. Diário da República, 2ª Série, n.º 24, de 4 de fevereiro de 2013;

[25] Ministério da Saúde: Despacho n.º 13885/2004, de 14 de julho. Diário da República, 2ª Série, n.º 164, de 14 de julho de 2004;

[26] Lopes M. Enurese Noturna nos Jovens: Caracterização Patológica e Abordagem Terapêutica. UBI, 2013;

[27] Ensaios clínicos. Acessível em: http://stat2.med.up.pt/ [acedido a 28 de fevereiro de 2014];

[28] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto. Diário da República, 2ª Série, n.º 195, de 19 de agosto de 2004;

[29] INFARMED, I.P.: Ensaios clínicos. Acessível em: http://www.infarmed.pt/ [acedido em 28 de fevereiro de 2014];

[30] Serviços Farmacêuticos do Hospital de Braga. Manual de apoio ao estágio em Farmácia Hospitalar;

[31] INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Nutrição entérica. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 423 – 424;

[32] INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde (2013). Medicamentos anti-infeciosos. In: INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde. Prontuário Terapêutico - 11. 11ª Ed. INFARMED, I.P./ Ministério da Saúde, Lisboa, 22 – 54;

[33] Programa do Medicamento Hospitalar. ACSS Ministério da Saúde. 2011;

[34] Ministério da Saúde: Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, 1ª Série B, n.º 129, de 2 de junho de 2004;

[35] Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Diário da República, 1ª Série A, n.º 95, de 22 de abril de 2004;

[36] INFARMED, I.P.: Farmacovigilância. Acessível em: http://www.infarmed.pt [acedido em 28 de fevereiro de 2014];

[37] Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Acessível em: http://www.dgs.pt/ [acedido em 02 de fevereiro de 2014];

"O lema do farmacêutico é o mesmo do soldado: servir. Um serve à pátria, outro serve à humanidade sem nenhuma discriminação de cor ou raça. O farmacêutico é um verdadeiro cidadão do mundo porque, por maior que sejam a vaidade e o orgulho dos homens, a doença os abate - e é então que o farmacêutico atua (…)"

Adaptado de Monteiro Lobato

18. ANEXOS

ANEXO I: Planeamento dos pedidos semanais para distribuição clássica

Segunda-feira	1 C, 1D Hospital de Dia, Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Esterilização Soros: 2B, 2C
Terça-feira	4B, 4C, 4D, 4E UCIC, UCIN, UCIPED Consultas do Piso 4: Dermatologia, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Cardiologia e Pneumologia
Quarta-feira	Radiologia, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Radioterapia 2B, 2C, 2C, 2D, 2E Consultas do Piso 2: Estomatologia, Cirurgia Geral, ORL, Oftalmologia, Gastrenterologia, Urologia
Quinta-feira	3B, 3C, 3D, 3E 1A, 1C UCIP Consultas do Piso 3: Ortopedia, MFR, Cinesoterapia, Terapia Ocupacional
Sexta-feira	5B, 5C, 5D, 5E Bloco de Partos Neonatologia Soros: 2B, 2C, 2D, 2E Consultas do Piso 5: Hospital de Dia Pediátrico, Ginecologia/Obstetrícia

ANEXO II: Pedido semanal

Escala Braga - Soc Gest Estab, SA
Apartado 2242
4701-965 - BRAGA
Tel. 253209000 Fax. 253613334

GHPH2130_8.RDF

Saída	
Documento:	
Data:	2014/01/31
Responsável:	

ORIGINAL

Documento:	Data	Requisitante	Local Entrega
	2014/01/30	UC Especiais Neonatologia	

Documento:

Produto	Armazém	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Saída	Preço Unitário
100002287 AGUA DESTILADASOL IRRIG FR ROSCA 1L TOP	FARM	FRS	80	80.00	
100001817 AGUA P/ INJECTAVEIS SOL INJ FR 1L EV	FARM	FRS	20	20.00	
100001163 CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 100 ML EV	FARM	FRS	20	20.00	
100002466 LEITE ADAPTADO RECIP UNID OR	FARM	FRS	144	160.00	
100002457 LEITE P/ LACTENTES HA RECIP UNID OR	FARM	FRS	96	96.00	
100002458 LEITE P/ PREMATUROS RECIP UNID OR	FARM	FRS	96	96.00	
100000028 VAC BCG 0,75MG/ML PO SUSP INJ FR 1ML ID	FARM	AMPOLA	1	1.00	
100001983 VAC CONT HEPATITE B 10 MCG/0,5 ML SER IM	FARM	FRS	6	6.00	
Produto(s) Não Fornecido(s)					
100002672 LEITE SEMI-ELEMENTAR S/ LACTOSE PO FR OR		FRS	1		

Entidade Requisitante	Serviços Farmaceuticos	Entidade Receptora
___/___/___	___/___/___	___/___/___

ANEXO III: Tabela de registo de pedidos semanais

Semana: ____/____ a ____/____						
2ª Feira						
Serviço	**NºPedido**	**1ªConf.**	**Picking Prateleiras**	**Picking Soros**	**2ªConf.**	**Entrega**
Piso 1D						
Piso 1E						
Hospital de Dia						
Anat. Patológica						
Patologia Clinica						
Esterilização						
Soros Piso 2B						
Soros Piso 2C						

ANEXO IV: Pedido urgente

Hospital Braga

Serviços Farmaceuticos

Pedidos

Data: 2014/02/18
Hora: 09:24:29
Pág. 1 / 1
Utilizador

Valores Em euros

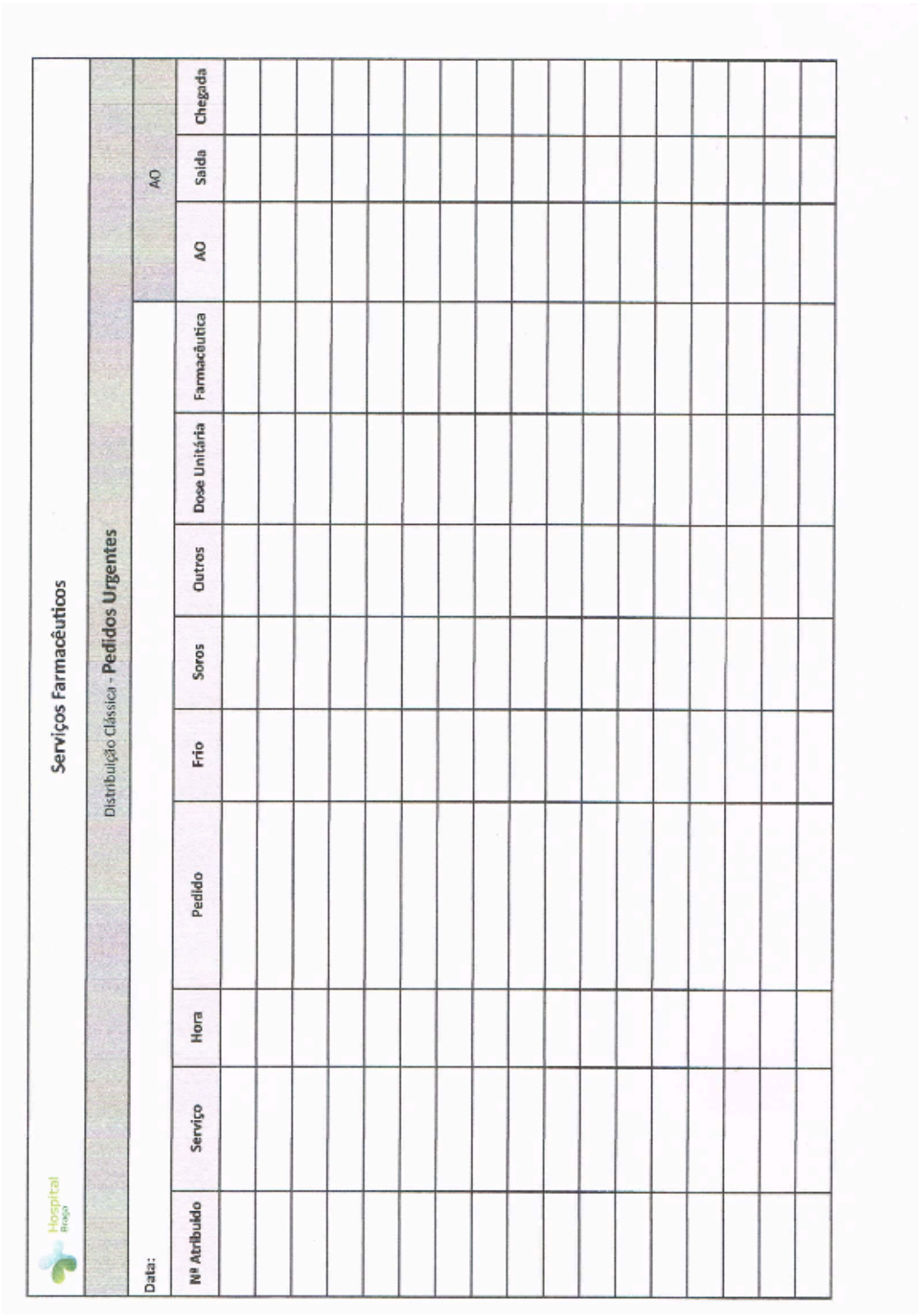
Entidade requisitante: 1010200000 - Int. Piso 2-D - ORL/Urol/Vascular

Número Pedido: PD2014020748 **Tipo Pedido:** Pedido Urgente **Data Pedido:** 2014/02/18
Tipo Docum. : Pedidos **Armazém:** -
Local Entrega: 2D **Data Entrega:**
Responsável : -

Produto		Unid. Med.	Qt. Falta	Quant.Satisf.
100001919	AMOXICILINA 500MG+AC CLAVUL 125 MG COMP	CPS	10	
100002300	CLORETO SODIO 0,9% SOL IRRIGFRC/CAN100ML	FRS	20	
100000508	NIFEDIPINA 5 MG CÁPS OR	CMP	6	
100002699	PANTOPRAZOL 40 MG COMP OR	CMP	20	

Responsável

ANEXO V: Tabela de registo de pedidos urgentes



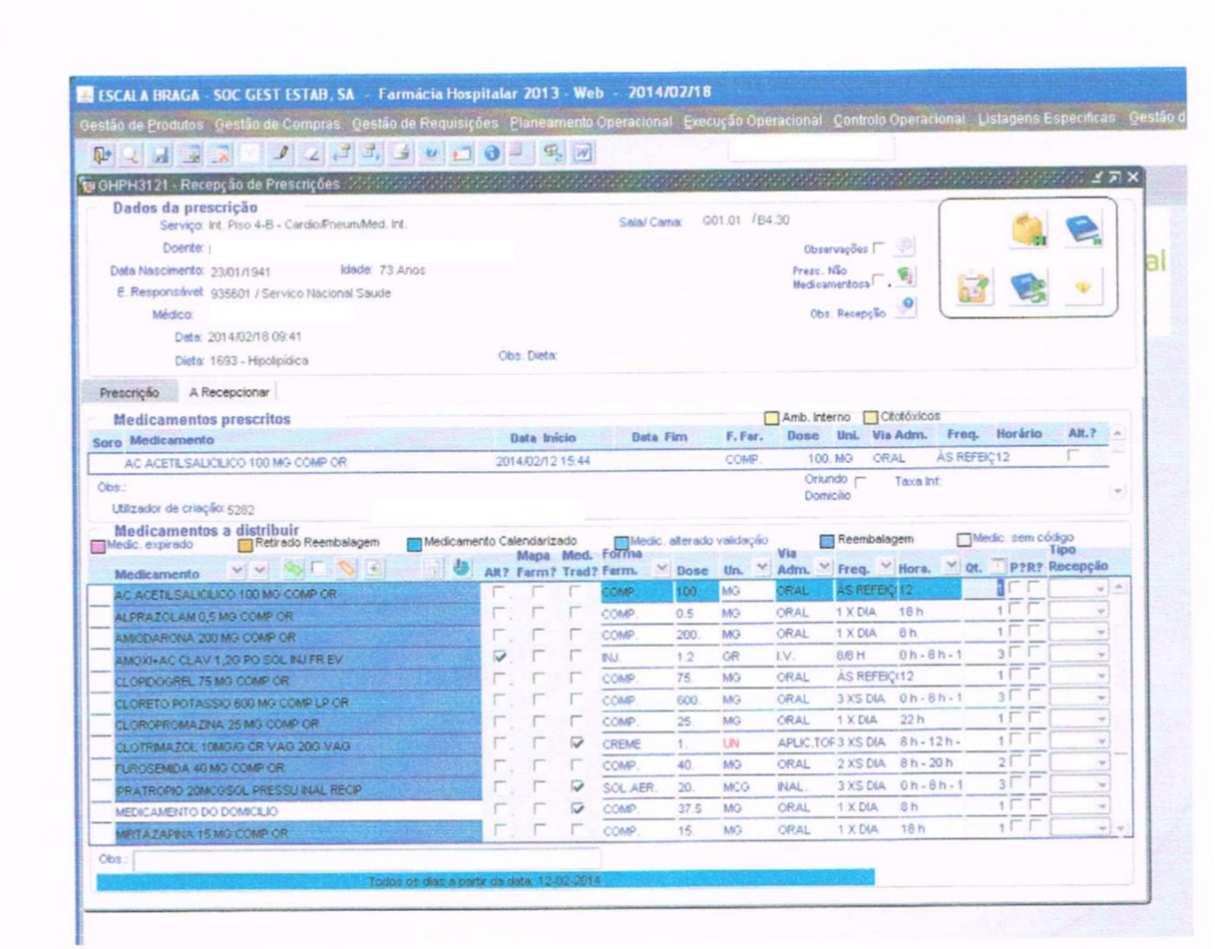
Serviços Farmacêuticos

Distribuição Clássica - **Pedidos Urgentes**

Data:

Nº Atribuído	Serviço	Hora	Pedido	Frio	Soros	Outros	Dose Unitária	Farmacêutica	AO	AO	
										Saída	Chegada

ANEXO VI: Validação da prescrição médica eletrónica



ANEXO VII: Mapa terapêutico

Hospital Braga

Serviços Farmaceuticos

Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

GHPH3933rhcg.RDF

Data: 2014-02-18
Hora: 14:59
Pág. 1 / 6
Utilizador:

Serviço: 3031000000 - Int. Piso 5-E - Pediatria

2014-02-18 16:00 a 2014-02-19 16:00

Prescrições

Doente: HB
Data Nascimento: 19/04/2006 **Idade:** 7 Anos 7 anos **Cama:** Q01.09 - E5.01
Médico: -

Dt. Prescrição: 2014/02/17 12:46
Resp. Recepção:
Dt. Recepção: 2014/02/17 13:21

Obs.. Peso - 24 kg
Vigiar sinais vitais

Dieta: 1692 - Geral Pediátrica 3 - 8 anos **Obs. Dieta:**

Medicamento	Código	Forma	Dose Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
AMOXI+AC CLAV 1,2G PO SOL INJ FR EV	100000035	INJ.	0.8 GR	I.V.	8/8 H	3
Dt Início:2014/02/16 10:42	Dt Fim: 2014/02/23 08:00		Horário : 0 h - 8 h - 16 h			
Obs Pres: 100 mg /kg /dia						
ESOMEPRAZOL 10 MG GRAN OR	100005630	GRANULOS	20 MG	ORAL	1 X DIA	2
Dt Início:2014/02/17 12:45			Horário : 8 h			
Obs Pres: em jejum						
METILPREDNISOLONA 125MGPO SOL INJ FR EV	100001002	INJ.	25 MG	I.V.	2 XS DIA	2
Dt Início:2014/02/16 10:42			Horário : 8 h - 20 h			

Doente: HB
Data Nascimento: 28/12/2007 **Idade:** 6 Anos 6 anos **Cama:** Q01.09 - E5.03
Médico:

Dt. Prescrição: 2014/02/13 17:40
Resp. Recepção:
Dt. Recepção: 2014/02/14 12:15

Obs.. peso 32,8 kg

Dieta: 1692 - Geral Pediátrica 3 - 8 anos **Obs. Dieta:**

Medicamento	Código	Forma	Dose Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
FLUCLOXACILINA 500 MG PO SOL INJ EV/IM	100000097	SOL INJ	2000 MG	I.V.	8/8 H	12
Dt Início:2014/02/13 17:37	Dt Fim: 2014/02/20 16:00		Horário : 0 h - 8 h - 16 h			

Doente: HB
Data Nascimento: 28/08/2012 **Idade:** 17 Meses 17 meses **Cama:** Q01.08 - E5.04
Médico:

Dt. Prescrição: 2014/02/17 19:48
Resp. Recepção:
Dt. Recepção: 2014/02/18 12:29

Obs.. 11.3 Kg

Dieta: 1691 - Geral Pediátrica 1 - 3 anos **Obs. Dieta:**

Medicamento	Código	Forma	Dose Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
AMPICILINA 500 MG PO SOL INJ FR EV	100000038	SOL INJ	500 MG	I.V.	6/6 H	4
Dt Início:2014/02/16 09:18	Dt Fim: 2014/02/23 06:00		Horário : 1 h - 7 h - 13 h - 19 h			
IPRATROPIO 0,25MG/1MLSOL INAL NEBAMPINAL	100000751	SOL.RESP.	250 MCG	INAL.	3 XS DIA	3
Dt Início:2014/02/16 07:11			Horário : 8 h - 12 h - 20 h			
Obs Pres: juntar à nebulização com salbutamol						

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior

Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição: FDS 330 da Baxter;;Karde

Medicamentos Oriundos do Domicílio

ANEXO VIII: Incidências (Kardex)

Hospital de Braga
Serviços Framaceuticos
Braga

INCIDENCIAS PEDIDO PAG. - 1 -

ID Pedido: **3031000000M_19/02_13**	Nº Pedidos:00025000
Destino: **Int. Piso 5-E - Pediatria**	St. Serv.: **01 - UNIDOSE**
Dt/ID Ped: **19/02/2014 13:47:57 Aut.**	Data/Ped: **19/02/2014**

Dados de Identificação Código	Artigo	Solicitado	Servido	Diferencia
Q01.08/E5.04				
10000072901	ADRENALINA IV/IM 1MG/ML 1ML SOL INJ	3	0	-3
	Observ: 14-02-19 00:00:00; (8/8 H)0 h - 8 h - 16 h;			
Q01.11/E5.11				
10000072901	ADRENALINA IV/IM 1MG/ML 1ML SOL INJ	6	0	-6
	Observ: 14-02-19 00:00:00; (4/4 H)0 h - 4 h - 8 h - 12 h - 16 h - 20 h;			
Q01.13/E5.19				
10000072901	ADRENALINA IV/IM 1MG/ML 1ML SOL INJ	4	0	-4
	Observ: 14-02-19 00:00:00; (6/6 H)0 h - 6 h - 12 h - 18 h;			

ANEXO IX: Externos (Kardex).

Hospital de Braga
Serviços Framaceuticos
Braga

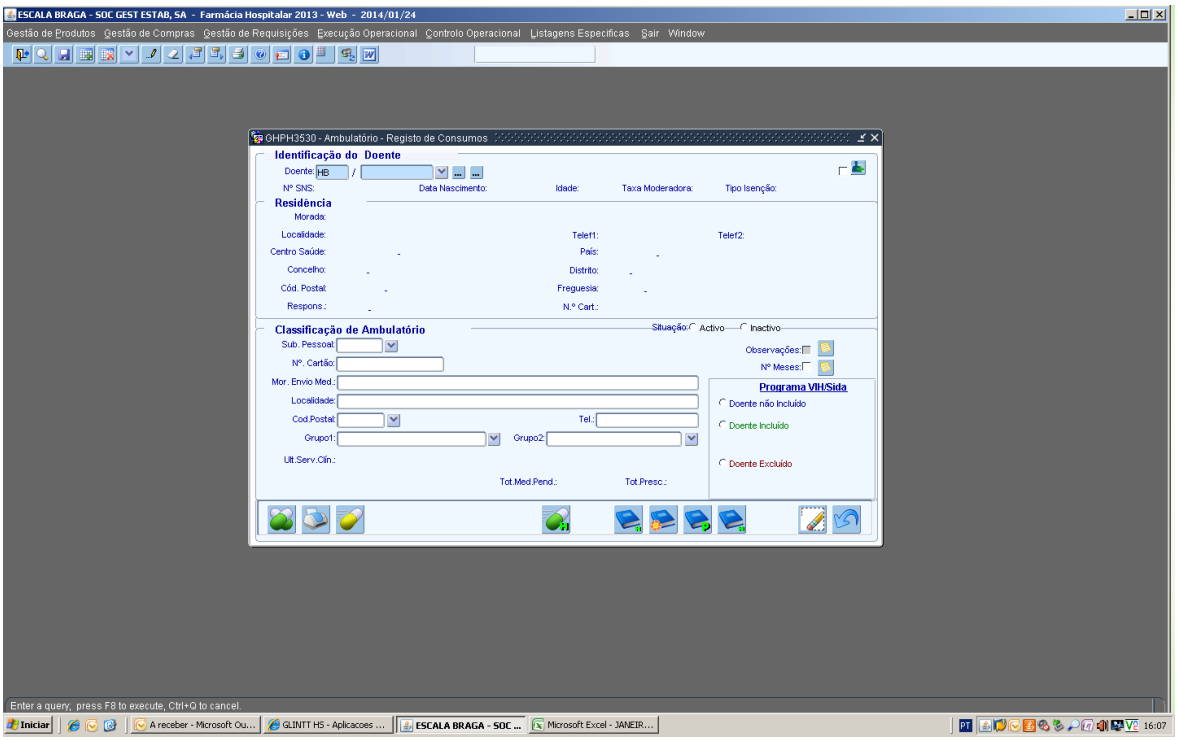
PRODUTOS EXTERNOS
POR ARTICULO Y PEDIDO

PAG. - 1 -

ID Pedidos: **24998,25000**

Artigo / ID Pedido(N° Pedido)	Destino	Unidade	Gaveta	Pedido	Servido
Almacén:					
10000113001-DIETA POLIM ISOCAL (1-6A) SOL		Unidad		4	—
3031000000M_19/02_13(00025000	3031000000M-Int. Piso 5-E - Pediatria			4	—
Datos Id: Q02.01/E5.25					
Observ: 14-02-19 00:00:00; (6/6 H)0 h - 6 h - 12 h - 18 h;					
10000563001-ESOMEPRAZOL ORAL 10MG SAQUETA		Unidad		1	—
3031000000M_19/02_13(00025000	3031000000M-Int. Piso 5-E - Pediatria			1	—
Datos Id: Q02.02/E5.27					
Observ: 14-02-19 00:00:00; (1 X DIA)8 h;					

ANEXO X: Registo de consumos em regime ambulatório



ANEXO XI: Medicamentos comparticipados para dispensa em regime ambulatório. [12]

Dispensa em Farmácia Hospitalar

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
ARTRITE REUMATÓIDE, ESPONDILITE ANQUILOSANTE, ARTRITE PSORIÁTICA, ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL POLIARTICULAR E PSORÍASE EM PLACAS	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 18419/2010, de 2 de Dezembro Procedimento de registo mínimo	100%	Despacho n.º 18419/2010, de 2/12, alterado pelo Despacho n.º 1845/2011, de 12/01, Declaração de Rectificação n.º 286/2011, de 31/01 e Despacho n.º 17503-A/2011, de 29/12
FIBROSE QUÍSTICA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 24/89, de 2/2; Portaria nº 1474/2004, de 21/12
DOENTES INSUFICIENTES CRÓNICOS E TRANSPLANTADOS RENAIS	Medicamentos incluídos no anexo do Desp. n.º 3/91, de 08 de Fevereiro Lista de Medicamentos	100%	Despacho n.º 3/91, de 08/02, alterado pelo Despacho n.º 11619/2003, de 22/05, Despacho n.º 14916/2004, de 02/07, Rectificação nº 1858/2004, de 07/09, Despacho nº 25909/2006, de 30/11, Despacho n.º 10053/2007 de 27/04 e e Despacho n.º 8680/2011 de 17/06
DOENTES INSUFICIENTES RENAIS CRÓNICOS	Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa; Medicamentos (DCI): Eprex (epoetina alfa); Neorecormon (epoetina beta); Retacrit (epoetina zeta); Aranesp (darbepoetina alfa); Mircera (Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta).	100%	Despacho n.º 10/96, de 16/05; Despacho n.º 9825/98, 13/05, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002, de 07/03, Despacho n.º 22569/2008, de 22/08, Despacho n.º 29793/2008, de 11/11 e Despacho n.º 5821/2011, de 25/03
INDIVÍDUOS AFECTADOS PELO VIH	Medicamentos indicados para o tratamento da infecção pelo VIH, incluídos no Despacho n.º 280/96.	100%	Desp. 14/91, de 3/7; Desp. 8/93, de 26/2; Desp. 6/94, de 6/6; Desp. 1/96, de 4/1; Desp. 280/96, de 6/9, alterado pelo Desp. 6 778/97, de 7/8 e Despacho nº 5772/2005, de 27/12/2004
- DEFICIÊNCIA DA HORMONA DE CRESCIMENTO NA CRIANÇA; - SÍNDROMA DE TURNER; - PERTURBAÇÕES DO CRESCIMENTO; - SÍNDROME DE PRADER-WILLI; - TERAPÊUTICA DE SUBSTITUIÇÃO EM ADULTOS	Medicamentos contendo hormona de crescimento nas indicações terapêuticas referidas no Despacho n.º 12455/2010, de 22 de Julho	100%	Despacho n.º 12455/2010, de 22/07
ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 8599/2009, de 19 de Março	100%	Despacho n.º 8599/2009, de 19/03
SINDROMA DE LENNOX-GASTAUT	Taloxa	100%	Desp. 13 622/99, de 26/5
PARAPLEGIAS ESPÁSTICAS FAMILIARES E ATAXIAS CEREBELOSAS HEREDITÁRIAS, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica , desde que prescrita em consultas de neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos mesmos hospitais	100%	Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DE TRANSPLANTE RENAL ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março	100%	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DO TRANSPLANTE CARDÍACO ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março	100%	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06
PROFILAXIA DA REJEIÇÃO AGUDA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO ALOGÉNICO	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004 (2.ª série), de 10 de Março	100%	Despacho n.º 6818/2004, de 10/03, alterado pelo Despacho n.º 3069/2005, de 24/01, Despacho n.º 15827/2006, de 23/06, Despacho n.º 19964/2008, de 15/07, Despacho n.º 8598/2009, de 26/03, Despacho n.º 14122/2009, de 12/06, Despacho n.º 19697/2009, de 21/08, Despacho n.º 5727/2010, de 23/03, Despacho n.º 5823/2011, de 25/03, Despacho n.º 772/2012, de 12/01, Declaração de retificação n.º 347/2012, de 03/02 e Despacho n.º 8345/2012, de 12/06
DOENTES COM HEPATITE C	Ribavirina; Peginterferão alfa 2-a; Peginterferão alfa 2-b	100%	Portaria n.º 194/2012, de 18/04;
ESCLEROSE MÚLTIPLA (EM)	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 11728/2004 (2.ª série), de 17 de Maio	100%	Despacho n.º 11728/2004, de 17/05; alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, de 18/02, Rectificação n.º653/2005, de 08/04, Despacho n.º10303/2009, de 13/04 e Despacho n.º12456/2010, de 22/07
DOENTES ACROMEGÁLICOS	Análogos da somatostatina - Sandostatina®, Sandostatina LAR® (Octreotida); Somatulina®, Somatulina Autogel® (Lanreotida);	100%	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação nº 652/2005, de 06/04
DOENTES ACROMEGÁLICOS	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) Ver lista	100%	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação nº 652/2005, de 06/04
DOENÇA DE CROHN ACTIVA GRAVE OU COM FORMAÇÃO DE FÍSTULAS	Remicade® - (Infliximab) Humira® - (Adalimumab) Ver lista	100%	Desp. n.º 4466/2005, de 10/02, alterado pelo Despacho n.º 30994/2008, de 21/11.

ANEXO XII: Documento de informação ao doente sobre a terapêutica

Informação ao Doente Sobre a Terapêutica

Exmo(a) Sr(a):

Entidade Responsável: 935601 - SERVICO NACIONAL SAUDE **Nº do cartão:**
Episódio: Consultas - 302513452
Serviço: 2060 - Obstetrícia

Medicamentos Cedidos

Nomes (DCI)	Dose/ Unidade	Via Adm.	Freq./ Horário	Qtd. Fornecida
ETONOGESTREL 68MG IMPL SAQ	68 MG	S.C.	Toma Única / 10 h	1

Medicamentos a serem levantados posteriormente:

Nomes (DCI)	Qtd. Pendente
ETONOGESTREL 68MG IMPL SAQ	29

Atenção:
É da responsabilidade do utente zelar pela conservação e utilização correctas da medicação dispensada. O Hospital não se responsabiliza por eventual extravio ou danificação da mesma.

Atenção: ***Data da próxima Consulta:***

Data da próxima Cedência:

Utente

Farmacêutico Responsável

2014/02/04 6272

ANEXO XIII: Consentimento informado



Hospital
Braga

Eu _____
portador do CC/B[illegible] _____ pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação dos medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do hospital Braga 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 utente/cuidador

Hospital Braga

U037101

U037101

Prescrição Farmácia Hospitalar

Nº prescrição

Utente

Nome:

Morada:

Tel.:

Entidade respons.: SERVICO NACIONAL SAUDE **Nº de beneficiário:**

Medicamento a serem cedidos pela farmácia do hospital

Medicamento	Dose	Via admin.	Freq./ Horário
ETONOGESTREL 68MG IMPL SAQ DEC. LEI 259/2000, DE 17/10	68 MG	S.C.	Toma Únic 10 h

Médico prescritor

Nome:

Ass.: _____

Data: 03/02/2014 **Serviço:** Obstetrícia

Processado por computador - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento - GLINTTHS

Orientação para o utente

Dados do Utente:

Nº cartão de utente:

Nome:

Entidade resp.: SERVICO NACIONAL SAUDE **Nº de beneficiário:**

Dados da prescrição: **Próxima Consulta:**

Médico prescritor: - Obstetrícia

Medicamentos a serem administrados

Medicamento	Dose
ETONOGESTREL 68MG IMPL SAQ	68 MG

Via administração: S.C.

Horário: Toma Única 10 h

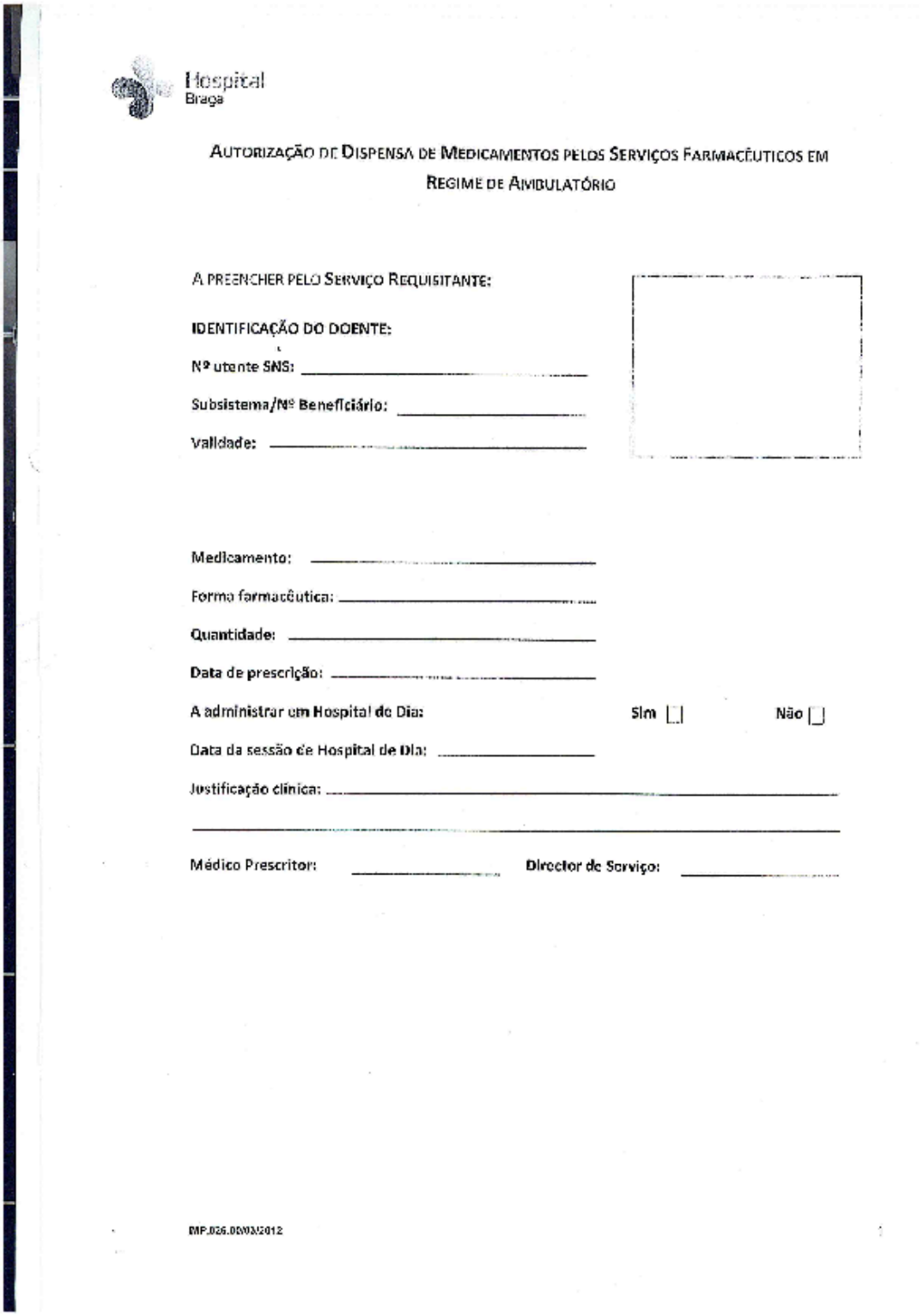
Obs..:

Data: 03-02-2014

Processado por computador - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento - GLINTTHS

Hospital Braga

ANEXO XV: Autorização de dispensa de medicamentos pelos SF em regime ambulatório



Hospital Braga

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: _____

DMF.026.00/03/2012

Hospital
Braga

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 XVI: Registo de dispensa de hormona de crescimento

HOSPITAL ESCALA BRAGA
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Registo de dispensa de Hormona de Crescimento

Identificação do doente:

Nome: ______________________________

N.º Processo: ______________________

Identificação do responsável:

Nome: ______________________________

Parentesco: ________________________

Contacto: __________________________

Medicamento: ____________________

Data	Nº Ampolas	Responsável	Farmacêutico

ANEXO XVII: Registo de 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 devolvido à Celgene.

Iniciais do doente:	Data de nascimento:
Indicação Terapêutica:	

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 teratogénico 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?	S ou N
☐	Mulher com potencial para engravidar	
	A doente foi aconselhada relativamente ao risco teratogénico 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?	S ou N
	Data do último teste de gravidez	
	Resultado negativo no último teste de gravidez?	S ou N

Farmácia

	Dispensa ocorre nos 7 dias após a data de prescrição	S ou N
	Dispensa da medicação para 4 semanas no caso das doentes com potencial para engravidar	S ou N

Confirmação do médico prescritor

Li e compreendi as informações da Pasta 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:	
Assinatura do médico prescritor:	Data:

Confirmação da farmácia

Nota: a data da 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.

Confirmo 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:	
Assinatura:	Data:

Para mais informações contacte o Departamento Médico da Celgene em Portugal • Telefone: +351 210 044 300 • Email: celgene.portugal@celgene.com

ANEXO XVIII: Registo mínimo mensal de medicamentos biológicos (Despacho n.º 18419/2010, 2 de Dezembro)

Regime especial de comparticipação para os medicamentos, destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas.

Registo mínimo ao abrigo do n.º 14 do Despacho n.º 18419/2010, de 02/12, publicado no DR, 2.ª série, de 13/12

Data de Dispensa (dd-mm-aaaa)	N.º de processo do Utente	Iniciais (primeiro, segundo e último nome do doente)	Género	Data de nascimento (dd-mm-aaaa)	Diagnóstico[1]	Data de Diagnóstico (dd-mm-aaaa)	Data de início de terapêutica actual (dd-mm-aaaa)	Terapêutica prescrita	Quantidade dispensada[2]	Local de prescrição[3]	Ocorrência de reacção adversa notificável ao SNF[4]	Data de notificação (dd-mm-aaaa)

ANEXO XIX: Modelo n.º 1509 (Anexo X)

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

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

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

ANEXO XX: Modelo n.º 1506 (Anexo VII)

Anexo VII

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

N.º _____/____

Nota de Encomenda N.º _____/____

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

Requisita-se a _____

_____

Substâncias activas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável,

_____

N.º de insc. na O. F. |_|_|_|_|_|

Data _____/_____/_____

_____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora

Director Técnico.

_____

N.º de insc. na O. F. |_|_|_|_|_|

Data _____/_____/_____

_____

(assinatura legível)

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

ANEXO XXI: Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL)

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

MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE
CERTIFICADO N.º: 43413-CAUL

N.º do Lote	GKAB3ARAS1
Nome Comercial	Albumina Humana Grifols 20%
Dosagem - Quantidade	200 mg/ml - 1 unidade 50 ml
Substância(s) ativa(s)	Human albumin / Albumina Humana
Nº. de Unidades do lote	8566
Embalagem(*)	Vial / Frasco para injectáveis
Número de A.I.M. (**)	2562080
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante lega	

(*) 5 th Edition List of Standard Terms 2004 EDQM (**) Autorização de Introdução no Mercado

Prazo de Validade do Lote	30-04-2016
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	04-10-2013
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	04-10-2013

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use – OCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote.
Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra.

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de Aprovação: 04-10-2013

Diretora da Direção de Comprovação de Qualidade

Doc03/04 – LAB-PEG/09

Pagina 1 / 1

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

ANEXO XXII: Certificado de análise de um hemoderivado

ATTACHMENT I

CERTIFICATE OF ANALYSIS

ALBUMINA HUMANA — A 20% 50 ml

LOT NUMBER : GKAB3ARAS1
FILE NUMBER : 40000284406

MANUFACTURING DATE : MAY/2013
EXPIRY DATE : APR/2016

TESTS	*SPECIFICATIONS*	*RESULTS*
VOLUME	>=50.16 ml	50.55 ml
PREKALLIKREIN ACTIVATOR	<= 35 IU/ml	< 2 IU/ml
PRODUCT IDENTITY (EID)	Abnormal precipitation lines are not observed.	Abnormal precipitation lines are not observed
ALBUMIN PURITY	>=95.0 %	98.5 %
APPEARANCE	Clear or slightly viscous liquid; it is almost colourless, yellow, amber or green.	Clear or slightly viscous liquid; yellow, amber or green.
pH	6.7 .. 7.3	7.0
TOTAL PROTEIN	19.0 .. 21.0 % (w/V)	19.7 % (w/V)
POLYMERS AND AGGREGATES	<= 5.0 %	3.1 %
HAEM (O.D. 403 nm, 1% w/V)	<= 0.150	0.057
POTASSIUM	<= 2.0 mmol/l	< 0.5 mmol/l
SODIUM	130 .. 160 mmol/l	141 mmol/l
ALUMINIUM	<= 80 µg/l batch release; <= 200 µg/l on product shelf-life (Eur. Ph.)	< 20 µg/l
N-ACETYL DL TRYPTOPHANATE	0.064 - 0.096 mmol/g Alb	0.082 mmol/g Alb
SODIUM CAPRYLATE	0.064 - 0.096 mmol/g Alb	0.079 mmol/g Alb
CITRATE	<= 0.10 mmol/l	< 0.04 mmol/l
ENDOTOXINS	< 1.3 IU/ml	< 0.400 IU/ml
STERILITY	No microbiological growth	No evidence of microbial growth

Parets del Vallès, June 13, 2013

By Order

ANEXO XXIII: Modelo n.º 1804 (via farmácia)



Número de série 1022030 — VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ *(Nome legível)*
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

Identificação do doente *(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)* — **QUADRO A**

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

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

Hemoderivado _____ — **QUADRO B**
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____

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

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

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

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

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 inactivado, 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 1804 Exclusivo da INCM, S. A.

ANEXO XXIV: Registo de verificação de níveis de gases medicinais

Hospital Braga

Níveis de Gases Medicinais

Armazém de Gases - Rampas					
Dióxido de Carbono		Oxigénio		Protóxido de Azoto	
ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.
bar	bar	bar	bar	bar	bar

Armazém Exterior								
Oxigénio Tanque Grande	Oxigénio Tanque Pequeno	Misturador Ar Medicinal				Rampa Ar Medicinal		Azoto Liquido
		Det. 1	Det. 2	Det. 3	Alarme	ESQ.	DIR.	
%	%					bar	bar	%

Hora/Data	
Verificado por	

Armazém de Gases - Rampas					
Dióxido de Carbono		Oxigénio		Protóxido de Azoto	
ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.	ESQ.	DIR.
bar	bar	bar	bar	bar	bar

Armazém Exterior								
Oxigénio Tanque Grande	Oxigénio Tanque Pequeno	Misturador Ar Medicinal				Rampa Ar Medicinal		Azoto Liquido
		Det. 1	Det. 2	Det. 3	Alarme	ESQ.	DIR.	
%	%					bar	bar	%

Hora/Data	
Verificado por	

ANEXO XXV: Registo de contagem e reposição de *stocks* de gases medicinais dos SC

Serviços Farmacêuticos

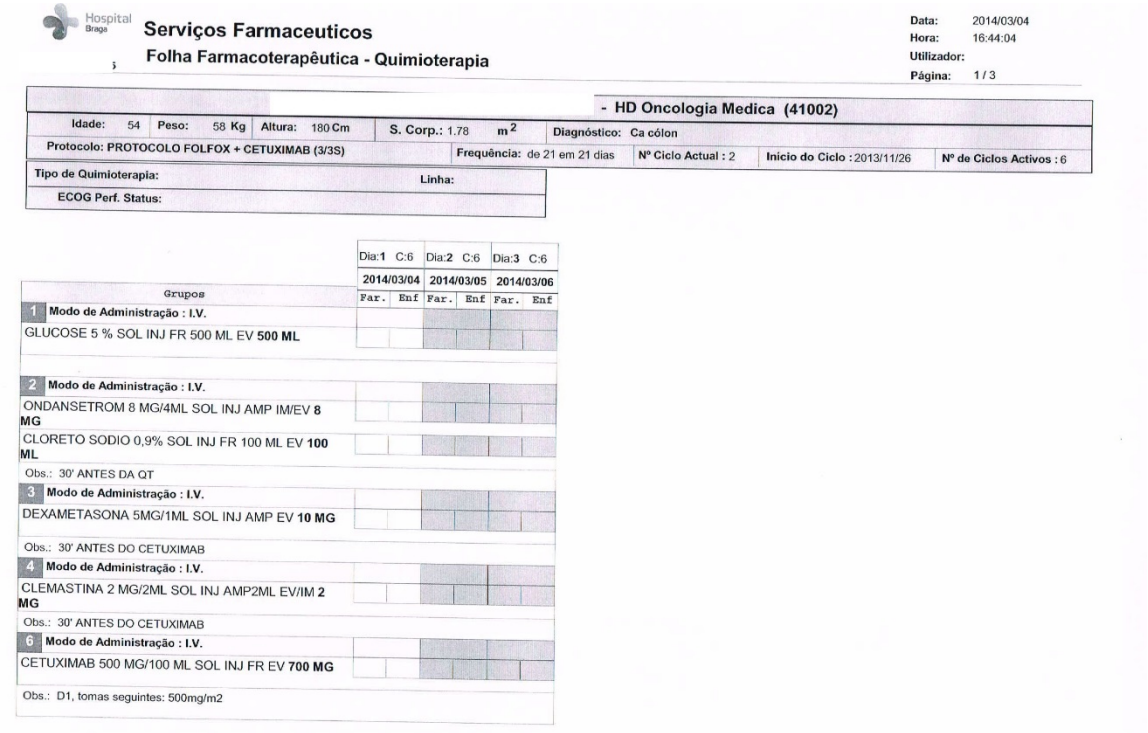
Oxigénio 5L Oxipra **100004950**					
Data:					
Serviço	**Stock**	**Garrafas c/gás**	**Garrafas a 100%**	**Garrafas Vazias**	*Entrega de garrafas cheias* **Recebido por**
Radiologia	**2**				
Hemodinâmica	**2**				
1A	**3**				
1B	**___**				
1C	**4**				
1D	**4**				
1E	**4**				
SU	**30(l)**				
SUP	**1**				
2B	**4**				
2C	**4**				
2D	**4**				
2E	**4**				
Bloco	**10**				
3B	**4**				
3C	**4**				
3D	**3**				
3E	**3**				
4B	**4**				
4C	**4**				
4D	**5**				
4E	**5**				
UCIC	**3**				
UCIN	**10**				
UCIP	**15**				
5B	**3**				
5C	**3**				
5D	**3**				
5E	**3**				
Bl.de Partos	**3**				
UciPed	**3**				
Neo	**3**				

Hora de Saída Contagem
Hora de Chegada Contagem
Assistente Operacional

Hora de Saída Reposição
Hora de Chegada Reposição
Assistente Operacional

Farmacêutica
Conferido
Debitado

ANEXO XXVI: Folha farmacoterapêutica de quimioterapia



Hospital Braga

Serviços Farmaceuticos

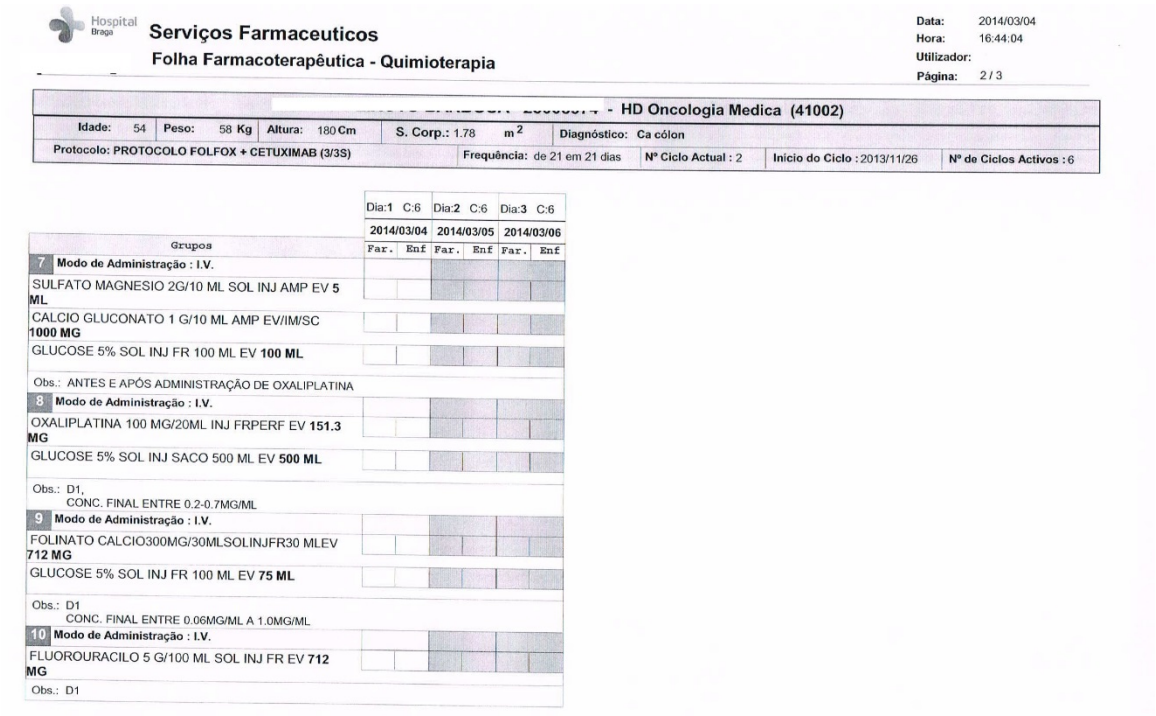
Folha Farmacoterapêutica - Quimioterapia

Data: 2014/03/04
Hora: 16:44:04
Utilizador:
Página: 1 / 3

- HD Oncologia Medica (41002)

Idade: 54	Peso: 58 Kg	Altura: 180 Cm	S. Corp.: 1.78 m²	Diagnóstico: Ca cólon
Protocolo: PROTOCOLO FOLFOX + CETUXIMAB (3/3S)			Frequência: de 21 em 21 dias	Nº Ciclo Actual : 2
Início do Ciclo : 2013/11/26	Nº de Ciclos Activos : 6			
Tipo de Quimioterapia:		Linha:		
ECOG Perf. Status:				

Grupos	Dia:1 C:6 2014/03/04 Far.	Enf	Dia:2 C:6 2014/03/05 Far.	Enf	Dia:3 C:6 2014/03/06 Far.	Enf
1 Modo de Administração : I.V.						
GLUCOSE 5 % SOL INJ FR 500 ML EV **500 ML**						
2 Modo de Administração : I.V.						
ONDANSETROM 8 MG/4ML SOL INJ AMP IM/EV **8 MG**						
CLORETO SODIO 0,9% SOL INJ FR 100 ML EV **100 ML**						
Obs.: 30' ANTES DA QT						
3 Modo de Administração : I.V.						
DEXAMETASONA 5MG/1ML SOL INJ AMP EV **10 MG**						
Obs.: 30' ANTES DO CETUXIMAB						
4 Modo de Administração : I.V.						
CLEMASTINA 2 MG/2ML SOL INJ AMP2ML EV/IM **2 MG**						
Obs.: 30' ANTES DO CETUXIMAB						
6 Modo de Administração : I.V.						
CETUXIMAB 500 MG/100 ML SOL INJ FR EV **700 MG**						
Obs.: D1, tomas seguintes: 500mg/m2						



Hospital Braga

Serviços Farmaceuticos

Folha Farmacoterapêutica - Quimioterapia

Data: 2014/03/04
Hora: 16:44:04
Utilizador:
Página: 2 / 3

- HD Oncologia Medica (41002)

Idade: 54	Peso: 58 Kg	Altura: 180 Cm	S. Corp.: 1.78 m²	Diagnóstico: Ca cólon
Protocolo: PROTOCOLO FOLFOX + CETUXIMAB (3/3S)			Frequência: de 21 em 21 dias	Nº Ciclo Actual : 2
Início do Ciclo : 2013/11/26	Nº de Ciclos Activos : 6			

Grupos	Dia:1 C:6 2014/03/04 Far.	Enf	Dia:2 C:6 2014/03/05 Far.	Enf	Dia:3 C:6 2014/03/06 Far.	Enf
7 Modo de Administração : I.V.						
SULFATO MAGNESIO 2G/10 ML SOL INJ AMP EV **5 ML**						
CALCIO GLUCONATO 1 G/10 ML AMP EV/IM/SC **1000 MG**						
GLUCOSE 5% SOL INJ FR 100 ML EV **100 ML**						
Obs.: ANTES E APÓS ADMINISTRAÇÃO DE OXALIPLATINA						
8 Modo de Administração : I.V.						
OXALIPLATINA 100 MG/20ML INJ FRPERF EV **151.3 MG**						
GLUCOSE 5% SOL INJ SACO 500 ML EV **500 ML**						
Obs.: D1, CONC. FINAL ENTRE 0.2-0.7MG/ML						
9 Modo de Administração : I.V.						
FOLINATO CALCIO300MG/30MLSOLINJFR30 MLEV **712 MG**						
GLUCOSE 5% SOL INJ FR 100 ML EV **75 ML**						
Obs.: D1 CONC. FINAL ENTRE 0.06MG/ML A 1.0MG/ML						
10 Modo de Administração : I.V.						
FLUOROURACILO 5 G/100 ML SOL INJ FR EV **712 MG**						
Obs.: D1						

ANEXO XXVII: Pedido de Autorização de Utilização Excecional de medicamentos de uso humano

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL
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, na sua atual redação, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL 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/ Nº 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):**			
Titular 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 nº _____, autorizada em ___/___/___
Justificação_____
_____
_____

Assinatura do Director Clínico (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):

*** Se aplicável**

Este impresso pode ser fotocopiado

ANEXO XXVIII: Justificação clínica para pedido de Autorização de Utilização Excecional

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL
Alínea a) artigo 92.º
JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA

Estabelecimento de saúde:			
Serviço proponente:			
Deliberação n.º 105/CA/2007			
a)– Medicamentos de benefício clínico bem reconhecido ☐		*b) – Medicamentos com provas preliminares de benefício clínico* ☐	
Nome do medicamento:			
Substância(s) Activa(s):		Pertence ao F.H.N.M.:	SIM ☐ NÃO ☐
Dosagem:		Apresentação:	
Quantidade:			
Indicações Terapêuticas para as quais se pretende o medicamento e posologia:			
Estratégia terapêutica para a situação em causa:			
Listagem de terapêuticas alternativas existentes no mercado e motivos da sua inadequação à situação em análise:			
Fundamentação científica da utilização do medicamento:			
A PREENCHER APENAS NO CASO DE SE TRATAR DE UM PEDIDO AO ABRIGO DA *ALÍNEA B)* SUPRACITADA			
Está a decorrer, na instituição, algum ensaio clínico envolvendo este medicamento? SIM * ☐ NÃO ☐			
* Justificação da impossibilidade de inclusão em ensaio clínico:			
Provas experimentais preliminares de eficácia e segurança que façam pressupor a actividade do medicamento na situação clínica em causa:			
Número de doentes a tratar:			
Dose diária por doente:			
Duração prevista para o tratamento:			
Quantidade total de medicamento a utilizar:			
Identificação dos Doentes:			
Assinatura do Director de Serviço (deverá ser identificada sob a forma de carimbo e/ou vinheta):			

Este impresso pode ser fotocopiado

ANEXO XXIX: Justificação de receituário de medicamentos extra-formulário

Hospital Braga

JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

Serviço_____, Cama_____, Diagnóstico_____

Prescrição do dia____ de_____ de 20____.

Medicamento_____ Forma Farmacêutica_____

Quantidade_____.

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 requesita_____

TRATANDO-SE DE UM ANTIBIÓTICO,

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

2 — Não foi possível.

a) Por ser urgente o início da terapêutica?_____.

b) Por insuficiente apoio laboratorial?_____.

Outras informações que julgue úteis_____

Data____/____/____

ASSINATURA

IMP.SF.013.00/01/2013

ANEXO XXX: Prescrição de uma bolsa de nutrição parentérica para a Neonatologia

Hospital Braga

Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

Alimentação Parentérica

Prescrição de

Administrar em

Nome			**Cama**	
HB				

VIA ACESSO	**Central**	
Peso	985	g
CHT	110	ml/kg/dia
Glicose	4,5	mg/kg/min
Sódio	0,5	mEq/kg/dia
Potássio	1,0	mEq/kg/dia
Cálcio	50	mg/kg/dia
Fósforo	30	mg/kg/dia
Magnésio	2,0	mg/kg/dia
Zinco	150	µg/kg/dia
Peditrace	0,0	ml/kg/dia
Soluvit N	1,0	ml/kg/dia
Ferro	0	µg/kg/dia
Aminoácidos	2,5	g/kg/dia
Heparina	0,5	U/ml
Lípidos	1,5	g/kg/dia
Vitalipid N	1,5	ml/kg/dia

Leite		
Materno	0,0	ml/refeição
Pregestimil		ml/refeição
Miltina Prem		ml/refeição
Nutribem LA		ml/refeição
Pepti Júnior		ml/refeição
Refeições		nº por dia
Total oral	0	ml/kg/dia

Proporção ev/oral	
CHT ev	100%
CHT oral	0%

Administrado = AP + Leite		
Glicose	4,5	mg/kg/min
Sódio	1,9	mEq/kg/dia
Potássio	1,0	mEq/kg/dia
Cálcio	50	mg/kg/dia
Fósforo	30	mg/kg/dia
Magnésio	2,0	mg/kg/dia
Proteínas	2,5	g/kg/dia
Lípidos	1,5	g/kg/dia
Energia	49	Kcal/kg/dia

Solução A		
Agua destilada	31,7	ml
Glicose 30%	21,3	ml
Glicose 50%	0,0	ml
Na Cl 20%	0,0	ml
K Cl 7,5%	1,0	ml
Ca Gluconato 10%	5,5	ml
Glicerofosfato de Na	1,0	ml
Mg Sulfato 20%	0,2	ml
Zn Gluconato 0,1%	0,15	ml
Peditrace	0,0	ml
Soluvit N	1,0	ml
Venofer	0	**µl**
Vaminolact	37,9	ml
Heparina 100 U/ml	0,50	ml
TOTAL	100,1	ml
Ritmo	4,2	ml/h

Solução B		
Lipofundina 20%	7,4	ml
Vitalipid N	1,5	ml
TOTAL	8,9	ml
Ritmo	0,4	ml/h
Ritmo para 15h	0,6	ml/h

Energia	49	Kcal/Kg/dia

Osmolaridade Solução A	643	mOsm/L
Osmolaridade Sol. A + B	620	mOsm/L

Outras prescrições ev		
SG 5%		ml/h
SG 10%		ml/h
NaCl 0,9%		ml/h
Outros ev		ml/dia
TOTAL	0,0	ml/kg/dia

Médico prescritor	**Nº mec**

ANEXO XXXI: Registo diário de bolsas de nutrição parentérica fornecidas pela CUF Descobertas

Hospital Braga
Serviços Farmacêuticos

Registo diário de Bolsas de NP fornecidas pela CUF Descobertas

Data: ___/___/____

Bolsas APT Standard: _____ (Quantidade)

Bolsas APT:

Identificação

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Registo de Temperatura

Caixa nº1:____ºC

Caixa nº2:____ºC

Caixa nº3:____ºC

Caixa nº4:____ºC

Verificado por:

_____ Nº Mecanográfico _____ Hora: ____:____h

Entregue por:

_____ Nº Mecanográfico _____ Hora:____:____h

Recebido por:

_____ Nº Mecanográfico _____ Hora:____:____h

Observações

_____

_____

ANEXO XXXII: Ficha de preparação de um medicamento manipulado

Escala Braga

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS – HOSPITAL DE BRAGA
DIRECÇÃO TÉCNICA: DR.ª MARIA GRAÇA CASTRO

FICHA DE PREPARAÇÃO Nº _____

SOLUÇÃO AQUOSA DE ÁCIDO ACÉTICO A 1 % (M/V)

FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO DATA DE PREPARAÇÃO: _____

NÚMERO DE LOTE: _____ QUANTIDADE A PREPARAR: _____

A) PREPARADO A PARTIR DA SOLUÇÃO – MÃE AQUOSA DE ÁCIDO ACÉTICO A 33%

MATÉRIAS-PRIMAS	Nº DO LOTE	QUANTIDADE PARA 100 ml	QUANTIDADE CALCULADA	QUANTIDADE PESADA
Solução Mãe Aquosa de Ácido Acético a 33%		3,0 g		
Água purificada		q.b.p. 100 ml		

B) PREPARADO A PARTIR DOS COMPONENTES INDIVIDUAIS

MATÉRIAS-PRIMAS	Nº DO LOTE	QUANTIDADE PARA 100 ml	QUANTIDADE CALCULADA	QUANTIDADE PESADA
Ácido acético glacial		1,0 g		
Água purificada		q.b.p. 100 ml		

CÁLCULOS

1

PREPARAÇÃO

1. Pesar a solução – mãe aquosa de ácido acético a 33%, ou de ácido acético glacial, directamente num matraz rolhado.
2. Adicionar cerca de 80 ml de água destilada e agitar.
3. Transferir a solução preparada para proveta rolhada.
4. Lavar o matraz com água destilada e adicionar à solução transferida para a proveta rolhada.
5. Lavar o material utilizado.
6. Secar o material.

APARELHAGEM

EMBALAGEM

1. Acondicionar a solução em frasco de vidro âmbar, tipo III (FP VII).

MATERIAL DE EMBALAGEM	Nº DO LOTE	CAPACIDADE

Escala Braga

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS – HOSPITAL DE BRAGA
DIRECÇÃO TÉCNICA: DR.ª MARIA GRAÇA CASTRO

ROTULAGEM

1.Rotular a preparação e anexar no seguinte espaço um exemplar do rótulo.

VERIFICAÇÃO

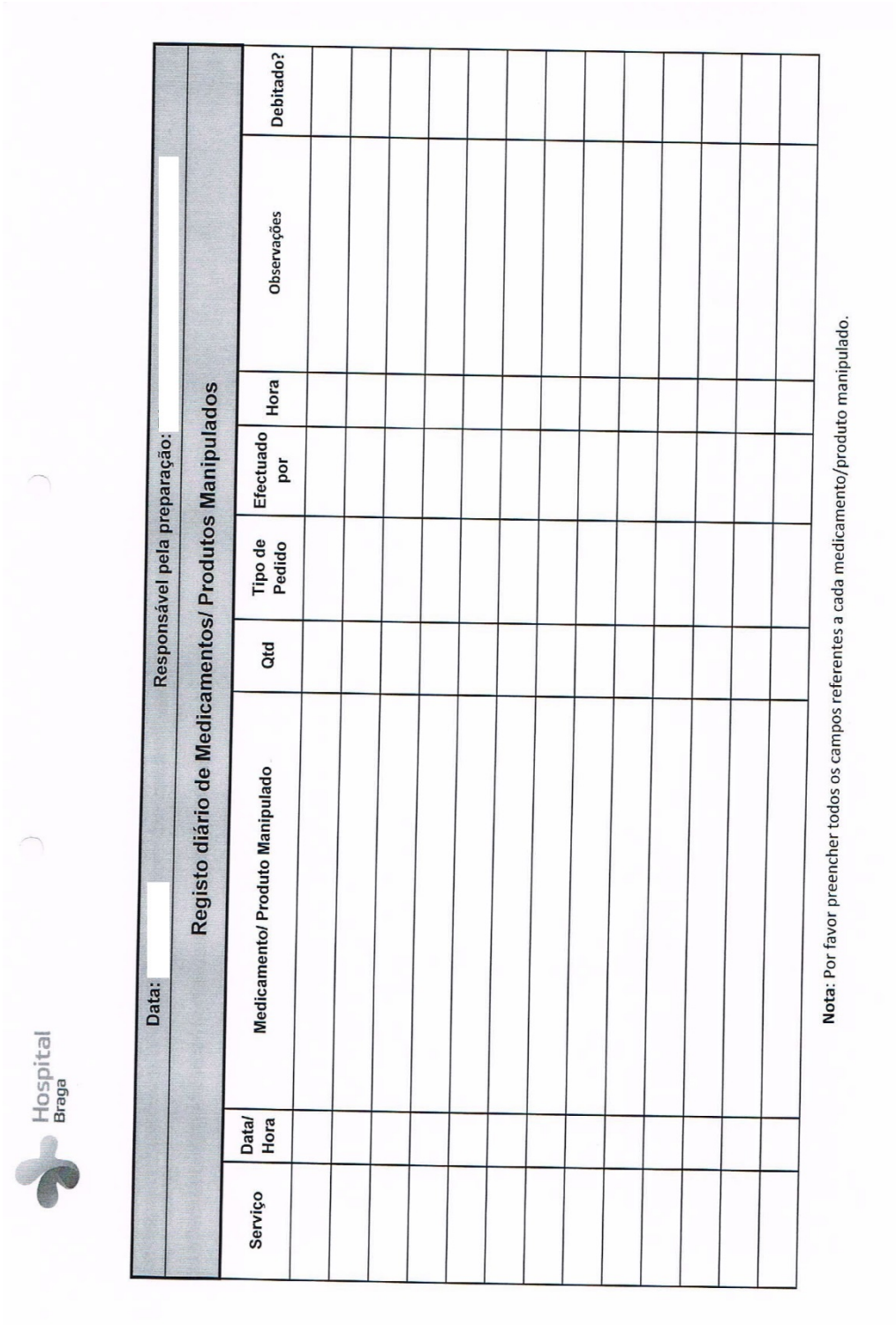
ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	
		CONFORME	NÃO CONFORME
1.CARACTERISTICAS ORGANOLÉPTICAS			
1.1 COR			
Verificar conformidade com a especificação.	Solução incolor.	☐	☐
1.2 ASPECTO			
Verificar conformidade com a especificação.	Solução límpida.	☐	☐
1.3 ODOR			
Verificar conformidade com a especificação.	Solução com odor característico a ácido acético.	☐	☐
2. CONFORMIDADE COM A DEFINIÇÃO DA MONOGRAFIA "PREPARAÇÕES PARA USO AURICULAR" DA FP VII		☐	☐
3. QUANTIDADE	_____ ml (±5%) Quantidade a preparar	☐	☐

SUPERVISOR_____ DATA_____ APROVADO ☐ REJEITADO ☐

PRAZO DE UTILIZAÇÃO: 2 MESES

BIBLIOGRAFIA: FORMULÁRIO GALÉNICO PORTUGUÊS (A.II.2.) 2001.

ANEXO XXXIII: Registo diário de medicamentos/ produtos manipulados



Hospital Braga

Data: Responsável pela preparação:

Registo diário de Medicamentos/ Produtos Manipulados

Serviço	Data/ Hora	Medicamento/ Produto Manipulado	Qtd	Tipo de Pedido	Efectuado por	Hora	Observações	Debitado?

Nota: Por favor preencher todos os campos referentes a cada medicamento/produto manipulado.