



RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA



Farmácia Alírio de Barros

João Pedro Barros Oliveira

Nº: 040601092

Abril a julho de 2013

Este relatório visa o período compreendido entre abril de 2013 e julho de 2013, respeitante à unidade curricular Estágio, relativa ao curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

A orientadora de estágio:

Dra. Lídia Baltazar Lopes

O estagiário:

João Pedro Barros Oliveira

Carimbo da Farmácia Alírio de Barros

Este relatório foi escrito ao abrigo do novo acordo ortográfico.

Declaração de Integridade

Eu, João Pedro Barros Oliveira, abaixo assinado, nº 040601092, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 31 de julho de 2013.

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos	V
Lista de abreviaturas	VI
1. Introdução	1
2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	3
2.1 – Localização	3
2.2 – Recurso humanos	3
2.3 – Horário de funcionamento	4
2.4 – Espaço físico	4
2.4.1 – Espaço exterior	4
2.4.2 – Espaço interior.....	4
2.4.2.1 - Zona de atendimento ao público	4
2.4.2.2 – Vestiário	5
2.4.2.3 – Área de receção de encomendas e armazém	5
2.4.2.4 – Escritório.....	6
2.4.2.5 – Instalações sanitárias	6
2.4.2.6 – Arrumos.....	6
3. Biblioteca.....	7
4. Aprovisionamento e armazenamento de produtos.....	8
4.1 – Realização de encomendas	8
4.2 - Fornecedores	9
4.3 – Receção das encomendas	9
4.4 – Preços dos produtos.....	10
4.5 - Armazenamento.....	11
4.6 – Prazos de validade.....	11
4.6 - Devoluções.....	12
4.7 - Quebras	12
4.8 – Correções de stock	12
5. Produtos existentes na FAB e sua classificação	14
6. Dispensa de medicamentos	15
6.1 – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	15

6.1.1 – Regras essenciais e validação de uma prescrição médica.....	15
6.1.2 – Opção do utente.....	16
6.1.3 – Comparticipação	17
6.1.4 – Verificações a fazer na dispensa	18
6.1.5 – Regras de uma boa dispensa de medicamentos.....	18
6.1.6 – Estupefaciente e medicamentos psicotrópicos	19
6.1.7 – Protocolo da Diabetes Mellitus	19
6.2 – Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).....	20
7- Faturação e Contabilidade	21
8 - Serviços prestados na FAB	24
8.1 – Determinação de parâmetros biológicos e bioquímicos.....	24
8.2 – Administração de vacinas.....	24
8.3 – Entregas ao domicílio	24
8.4 – A FAB e o ambiente	25
9 – Formação contínua e trabalhos realizados	26
10 – Conclusão	27
Referências Bibliográficas	28
Anexos	31

Agradecimentos

Os meus mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que me ajudaram neste estágio. À Dra. Lídia Lopes, diretora técnica da Farmácia Alírio de Barros, e orientadora do meu estágio, pela preciosa transmissão de conhecimentos, paciência e simpatia demonstrados durante o meu estágio. Agradeço também, pela compreensão do meu problema e facilitação das minhas idas à fisioterapia, consultas e exames de pós-operatório. A sua contribuição para a minha aprendizagem e crescimento profissional são inestimáveis. O meu mais profundo obrigado.

Quero agradecer igualmente à farmacêutica Dra. Mónica Lamas, e aos técnicos Dra. Cristiana Barbosa e Dr. Pedro Figueiredo por tudo o que fizeram por mim, pela bela receção que me proporcionaram desde o primeiro dia, permitindo que não me sentisse perdido até ao que me ensinaram. Às experiências partilhadas e a dicas de atendimento e gestão de situação. E também os momentos de boa disposição e gargalhadas pós-fecho da farmácia que muito contribuíram para que me sentisse um de vós e para que o ambiente fosse o mais informal possível. Mudastes-me para melhor, mais do que podereis imaginar.

Quero agradecer também à Tânia Freitas, colega de estágio durante o período de junho a julho, na Farmácia Alírio de Barros, pelas conversas interessantes, os erros mútuos que me fizeram refletir como melhorar e crescer como profissional.

Agradeço à Dra. Cláudia Castro, proprietária da farmácia que juntamente com a Dra. Lídia Lopes me proporcionaram a possibilidade de estagiar na Farmácia Alírio de Barros de modo a poder terminar a minha formação superior e com belas experiências para a minha aprendizagem na parte final, ou seja, no estágio.

Desejo agradecer também aos professores responsáveis pela Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia do Porto e à Ordem dos Farmacêuticos, por me terem possibilitado com facilidade e sem sobressaltos a experiência do estágio apesar de todos os contratempos da minha vida causados pela operação e afins.

Lista de abreviaturas

ADSE – Assistência na Doença aos Servidores do Estado

ADM – Assistência na Doença aos Militares

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AMI – Associação Médica Internacional

ANF – Associação Nacional das Farmácias

ARS – Administração Regional de Saúde

BI – Bilhete de Identidade

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CCF – Centro de Conferência de Faturas do SNS

CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos da ANF

CDTC – Centro de Documentação Técnica e Científica

CETMED – Centro Tecnológico do Medicamento

CIAV – Centro de Informação Antivenenos

CIM – Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos

CIMI – Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde

CIVA – Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado

CNP – Código Nacional do Produto

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

Cofanor – Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte

Cooprofar – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia

DCI – Denominação Comum Internacional

CTT – Correios de Portugal

DL – Decreto-Lei

DM – *Diabetes mellitus*

DT – Diretor(a) Técnico(a)

FAB – Farmácia Alírio de Barros

FEFO – First Expires, First Out

FFUP – Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

FGP – Formulário Galénico Português

FIFO – First In, First Out

HDL- c – High Density Lipoprotein cholesterol

IMC – Índice de Massa Corporal

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

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

LDL- c – Low Density Lipoprotein cholesterol

MG – Medicamento Genérico

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OCP Portugal – Office Commercial Pharmaceutique¹ Portugal

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PT – Portugal Telecom

PCHC – Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

¹ Escritório Comercial Farmacêutico

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PIC – Preço Impresso na Cartonagem;

PMA – Preço Máximo Autorizado

PRM – Problema Relacionado com o Medicamento

PVF – Preço de venda à farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação adversa aos medicamentos

SAD-GNR – Serviço de Assistência na Doença do pessoal da Guarda Nacional Republicana

SAD-PSP - Serviço de Assistência na Doença do pessoal da Polícia de Segurança Pública

SAMS – Assistência Médico-Social do Sindicato Independente da Banca

SÃVIDA - São Vida, Medicina Apoiada (subsistema da EDP)

SI – Sistema informático

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPD – Sociedade Portuguesa de Diabetologia

VALORMED - Sociedade de Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

1. Introdução

O estágio em farmácia comunitária, parte integrante do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é a parte final do mesmo e representa na maior parte dos casos o primeiro contacto com o mundo do trabalho que nos espera. Assim sendo, este estágio, bem como o hospitalar, reveste-se de uma importância enorme e essencial à formação de um bom farmacêutico, independentemente da área que seguir, dada a versatilidade, deste curso.

Apesar de todas as outras saídas profissionais possíveis, como a indústria farmacêutica, distribuição grossista de medicamentos, análises clínicas, ensino, saúde pública, as que mais necessitam de um contacto mais profundo com o mundo real são a parte hospitalar e a parte comunitária. É de uma importância crucial que o estágio seja adicionado à formação de qualquer aspirante a farmacêutico já que sem isto, nada do que possamos ter aprendido faz muito sentido. Se a nossa razão de existir são as pessoas e não soubemos comunicar, qualquer conhecimento científico apreendido nas restantes partes do curso deixam de fazer, pelo menos, tanto sentido.

Apesar de ser um pouco assustador, que ao fim de 4 anos e meio tenhamos de sair, de repente, de um ambiente controlado e acolhedor para um mundo completamente novo, tal torna-se necessário e essencial para a boa formação de qualquer profissional em Ciências Farmacêuticas.

O estágio aconteceu na Farmácia Alírio de Barros, no Porto, durante o período de 1 de abril a 31 e julho de 2013, sob a orientação da Dra. Lídia Lopes, diretora técnica da mesma.

Nos 4 meses deste estágio pretendi aplicar a teoria, aprendida na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP), à prática do mercado de trabalho, neste caso na vertente de farmacêutico comunitário, assim como a aprendizagem de novas competências pessoais e profissionais.

Com o ressurgimento da profissão farmacêutica, como o verdadeiro especialista do medicamento, após anos em que esteve ofuscada por outros profissionais de saúde é imperioso que o farmacêutico esteja à altura das suas responsabilidades para consigo, com os colegas de profissão, restantes profissionais de saúde e acima de tudo com a população em geral. Assim sendo o farmacêutico é responsável por numa primeira fase preparar, controlar e seleccionar os medicamentos e numa segunda fase

adquirir, acondicionar e dispensar os medicamentos sejam eles de uso humano ou veterinário, prestando o devido apoio à população e restantes profissionais de saúde quanto à sua utilização e manutenção.

2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

2.1 – Localização

A Farmácia Alírio de Barros (FAB) nasceu nos finais do século XIX por iniciativa do Dr. Alírio de Barros, médico e farmacêutico. Esta farmácia situa-se na rua Costa Cabral no número 240. A FAB passou por vários proprietários até à presente data continuando nas mesmas instalações, com as devidas modificações impostas por lei, e na mesma localização desde o seu nascimento. A FAB tem nas suas proximidades a Farmácia Saúde, a Farmácia Silva Pereira e a Farmácia Guerra. Fica entre as estações de metro do Marquês e da estação dos Combatentes e tem nas suas proximidades um conjunto de estabelecimentos de comércio, um infantário e várias habitações.

2.2 – Recurso humanos

Segundo o DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, que regulamenta o Regime jurídico das farmácias de oficina ^[1], as farmácias dispõem, pelo menos, de um diretor técnico e de outro farmacêutico; os farmacêuticos devem, tendencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia; os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado. No entanto, com a entrada em vigor do DL n.º 171/2012, de 1 de Agosto, as farmácias cujo valor de faturação ao SNS seja igual ou inferior a 60% do valor da faturação média anual por farmácia ao SNS, no ano civil anterior, ficam dispensadas da obrigatoriedade do segundo farmacêutico ^[2]. Assim e cumprindo o acima exposto na FAB trabalham 4 pessoas em regime permanente e 2 em regime de prestação de serviços. Assim em regime permanente a FAB tem:

- Dra. Lídia Lopes – Diretora técnica
- Dra. Mónica Lamas – Farmacêutica adjunta
- Dra. Cristiana Barbosa – Técnica de farmácia
- Dr. Pedro Figueiredo – Técnico de farmácia

Em regime de prestação de serviços:

- Sra. Sandra Martins – Auxiliar de limpeza

- Sr. Eduardo Gonçalves – estafeta.

2.3 – Horário de funcionamento

A FAB está aberta de segunda a sexta-feira das 8h até às 20h. Aos sábados está aberta das 8:30 até às 19h. Cumpre assim o exposto nas Portarias n.º 277/2012, de 12 de setembro ^[3] e n.º 14/2013, de 11 de janeiro ^[4], que afirmam que as farmácias deverão estar abertas no mínimo 44 horas semanais. O DL n.º 171/2012, de 1 de Agosto, vem permitir a redução do horário de funcionamento a farmácias que cumpram os critérios definidos por este ^[2]. O horário está exposto de forma bem visível, como está divulgado nas Portarias n.º 277/2012, de 12 de setembro ^[3] e juntamente com o mesmo fica, aquando do fecho, a farmácia de serviço nessa noite.

2.4 – Espaço físico

Apesar de ser uma farmácia já antiga, com vários anos de existência, localizada num edifício com muitos anos, a FAB tem um aspeto moderno no seu interior e encontra-se de acordo, e por conseguinte respeitando as regras do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto ^[1] e também às BPF ^[5].

2.4.1 – Espaço exterior

No espaço exterior a FAB está dentro dos parâmetros das BPF ^[6]. Encontra-se identificada com uma cruz verde luminosa perpendicular à parede ^[1] no seu exterior que está ligada apenas em horário de funcionamento da farmácia ou quando destacada para serviço permanente. Tem o seu nome, assim como o símbolo das farmácias portuguesas de forma bem visível. Está também identificada no seu toldo. Na montra além da publicidade, tem um postigo para atendimento noturno cumprindo o Despacho do Ministério da Saúde n.º 8/91, de 19 de novembro ^[7]. Tem também na porta informações sobre a direção técnica, o horário da farmácia e a farmácia de serviço nessa noite. Junto à porta, pendurado na parede, está um expositor com revistas e folhetos informativos para os utentes levarem, se assim o entenderem.

2.4.2 – Espaço interior

O espaço interior da FAB está dividido em 5 partes sendo estas: zona de atendimento ao público, vestiário, área de receção de encomendas e armazém, escritório, instalações sanitárias e arrumos.

2.4.2.1 - Zona de atendimento ao público

A área de atendimento ao público é um espaço amplo dentro das possibilidades da farmácia, dadas as suas limitações e por ser uma farmácia com mais de 100

anos de existência. Não obstante, rivaliza com a área de atendimento de qualquer farmácia nova graças à sobriedade, arrumação e limpeza apresentadas. Esta zona é composta por três balcões de atendimento, com um computador e leitor ótico por balcão. Cada balcão tem vitrina própria com informação e conselhos de saúde para os utentes. Faz-se aqui a maior parte dos atendimentos. Existe também uma balança eletrónica que além de pesar, também mede a pessoa e automaticamente calcula o Índice de Massa Corporal (IMC). Por fim, há uma pequena mesa e duas cadeiras com um aparelho para medição da tensão arterial e outros parâmetros bioquímicos como o colesterol total, glicemia, triglicerídeos e ácido úrico.

2.4.2.2 – Vestiário

Esta é a zona onde todos os funcionários da casa trocam de roupa e/ou calçado, vestem/despem a bata, e guardam os seus pertences.

2.4.2.3 – Área de receção de encomendas e armazém

Esta área está repartida em dois. De um lado tem um balcão com um computador com leitor ótico, três impressoras, impressora normal, fiscal e de código de barras. Tem também o servidor central no qual está a impressora fiscal que controla todo o sistema de faturação da farmácia e onde se fazem as seguranças ao fim do dia. Por cima há prateleiras com capas que contêm registo dos estupefacientes que entram e saem da farmácia, faturas de vários fornecedores, notas de devoluções entre outros. Tem dois móveis onde são arrumados os medicamentos que não estavam disponíveis no momento do atendimento e ficaram encomendados, os medicamentos veterinários sujeitos a receita médica veterinária, como panfletos informativos de dermocosmética para consulta dos profissionais em caso de dúvida ou para encomenda, caso não se saiba qual o código de encomenda ao fornecedor. Nas prateleiras mais acima tem alguns dos colutórios, os leites, as papas e as pastilhas de cessação tabágica. Do outro lado, existem dois armários de gavetas deslizantes. No primeiro, estão organizados os medicamentos de marca com formas farmacêuticas sólidas orais. Depois estão todos os medicamentos de marca e genéricos em carteiras e ampolas. Por fim estão, ainda neste móvel, os medicamentos genéricos com as mesmas formas farmacêuticas que o primeiro. No outro armário estão os produtos vaginais, retais, nasais, oftálmicos, soluções orais de pequeno volume injetáveis e material de protocolo de diabetes.

Existe também neste compartimento dois frigoríficos. Um serve para os medicamentos com temperatura de armazenamento entre 2 °C e 8 °C e o outro frigorífico para uso interno da farmácia.

Por fim, no mesmo compartimento, existe um móvel discreto, onde estão armazenados os medicamentos auriculares na parte superior e na parte inferior estão os medicamentos psicotrópicos.

2.4.2.4 – Escritório

O escritório na FAB é o espaço mais multifacetado de todo estabelecimento. O escritório serve para a contabilidade, para a reunião mensal da proprietária com os funcionários, para arrumar excedentes dos medicamentos que não cabem na zona de atendimento ou nos armários de gavetas deslizantes, medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), para desenvolvimento das ações de formação aos clientes e também para um atendimento mais reservado quando necessário. Serve também, como compartimento de descanso para o funcionário que fica a trabalhar quando a farmácia está de serviço. Este espaço é composto por uma secretária, dois computadores, três estantes e um sofá-cama. No escritório estão também as fontes bibliográficas de que todas as farmácias devem ter na sua posse, de forma a que todos os profissionais estejam sempre atualizados.

2.4.2.5 – Instalações sanitárias

As instalações sanitárias são compostas por uma casa de banho que serve utentes e funcionários da FAB.

2.4.2.6 – Arrumos

Por fim, os arrumos são o local onde se guardam os produtos de limpeza, assim como panfletos de publicidade, estantes de exposição etc.

3. Biblioteca

A FAB tal como qualquer outra farmácia está obrigada a possuir ^[1] como sejam a Farmacopeia Portuguesa, tendo também bibliografia opcional, como por exemplo o prontuário terapêutico, formulário galénico da Associação Nacional de Farmácias (ANF), Direito Farmacêutico, e complementares respeitando as Boas Práticas de Farmácia (BPF), entre outros.

Os funcionários da FAB podem também aceder a fontes e centros de informação que são sempre seguras, confiáveis e atualizadas como sejam:

- ✓ CIM – Pertencente à OF e foca-se no medicamento em si, tendo em conta várias vertentes quem permitem uma melhor informação e aconselhamento;
- ✓ CEDIME – O mesmo que o anterior mas pertencente à ANF;
- ✓ CIMI – Esta entidade pertence ao INFARMED. A informação desta entidade é semelhante às duas anteriores mas pode ser obtida por telefone e/ou fax;
- ✓ CETMED – Especializado em produtos manipulados;
- ✓ CIAV – Entidade pertencente ao INEM que fornece informação sobre envenenamentos e venenos propriamente ditos;
- ✓ Informação de todos os produtos já retirados do mercado;
- ✓ ANF – Fornece informações e esclarecimentos às farmácias associadas sobre variados temas, como informação de produtos já retirados do mercado.
- ✓ CDTC – Centro de Documentação Técnica e Científica.

Estes centros de informação, acima referidos, podem ser acedidos através de fax ou através de telefone.

4. Aprovisionamento e armazenamento de produtos

Todas as farmácias, para além de casas de saúde, são também empresas. Assim têm necessidade de ter em atenção os seguintes pontos: a disponibilidade, a rotação de produtos, aquisição de produtos inovadores, produtos publicitados nos principais meios de comunicação social, espaço disponível no armazém, os custos, entre outros. Tudo isto deve ser considerado. Ter um medicamento demasiado tempo implica que temos dinheiro parado, ou até, chegar ao ponto de devolução, e ser uma perda para a farmácia. Não ter o produto acarreta o risco de não disponibilizar de imediato o produto aos utentes e até perder a sua fidelidade.

4.1 – Realização de encomendas

Na FAB são realizadas duas encomendas diárias, de acordo com as saídas e consequentes necessidades. Graças ao sistema informático da FAB, o *SIFARMA 2000*, todo o sistema de encomendas está facilitado já que este programa tem uma ficha para cada produto, sendo que cada produto tem um *stock* mínimo e máximo decidido pelos funcionários da farmácia mediante a rotação dos mesmos no armazém da FAB. Assim sempre que um produto fica abaixo do *stock* máximo, aparece na lista de produtos a encomendar. Sempre que as farmacêuticas, responsáveis pelas encomendas diárias da FAB, fazem a encomenda diária, automaticamente o sistema gera uma lista de todos os produtos que estão abaixo do nível máximo de aprovisionamento sugerindo a quantidade necessária para repor estes *stocks* estabelecidos pelos funcionários (Anexo 1). Depois, o funcionário responsável deve analisar as propostas de encomenda feitas pelo *software*, de acordo com a média mensal de saída do produto, a quantidade já vendida no corrente mês e a quantidade atual no armazém, enviando posteriormente, via *modem* ao fornecedor pré-estabelecido.

Existem também, e cada vez com maior peso no aprovisionamento das farmácias, as encomendas manuais que servem para encomendar os produtos que um determinado utente pretende e a FAB não tem um *stock*. Isto acontece cada vez mais, dado ao facto da situação financeira das farmácias não ser a melhor, de haverem cada vez mais genéricos, Produtos de Cosmética e Higiene pessoal (PCHP), fitoterapêuticos, e demais produtos, sendo impossível tê-los todos em armazém. Alguns produtos têm uma rotação tão reduzida que não compensa tê-los na farmácia sendo preferível encomenda-los apenas quando pedidos por alguém obedecendo ao conceito “na hora”

(“*just in time*”) [8] [9]. Este tipo de encomenda tem a vantagem de fazer com que a farmácia não tenha *stock* parado e com isso dinheiro empatado, mas tem a desvantagem de se perderem clientes ocasionais que apenas estão de passagem. Estas encomendas podem ser feitas quer por *modem*, quer por telefone.

4.2 - *Fornecedores*

Normalmente as encomendas na FAB são feitas aos fornecedores típicos existentes em Portugal, nos quais estão incluídos a OCP Portugal, Cooprofar, Cofanor e Alliance Healthcare. A FAB tem como fornecedor principal a OCP Portugal e os restantes três como secundários sendo que estes três recebem encomendas quando a OCP Portugal não tem o produto. Esta escolha é feita mediante critérios que incluem condições económicas oferecidas à farmácia, rapidez e eficácia na entrega, número de entregas diárias, e a resposta rápida que dão às reclamações e devoluções.

A farmácia faz também encomendas diretamente aos laboratórios já que muitas vezes estes oferecem condições à farmácia que os fornecedores habituais não podem oferecer como sejam facilidade de pagamento, bónus e descontos.

4.3 - *Receção das encomendas*

Sempre que uma encomenda chega é preciso rececioná-la e dar entrada no *SIFARMA 2000*. As encomendas que vêm diretamente dos laboratórios vêm em caixotes de papelão, e as que vêm dos fornecedores vêm em banheiras plásticas que são identificadas com um número e um código de barras. Juntamente com as banheiras respeitantes à encomenda vem a(s) fatura(s) da(s) mesma(s), sendo que esta mesma fatura deve trazer: número da fatura, Código Nacional dos Produtos (CNP), nome e quantidade dos mesmos, PVF e/ou PVP de cada produto e número da banheira em que o mesmo produto está (Anexo 2).

Quando se dá entrada da encomenda vai-se ao menu receção de encomendas do *SIFARMA 2000* e abre-se a encomenda gerada aquando da realização da encomenda diária ou manual. Se a encomenda tiver sido feita por telefone é necessário criar manualmente a mesma no sistema e ao invés de a enviarmos para o fornecedor enviamos para o papel, fazendo com que assim passe a constar também nas encomendas a rececionar. Após isto, temos de introduzir o número da fatura e o preço total da mesma. Após o que damos entrada da encomenda produto a produto. É necessário verificar se a quantidade confere com a que está registada na fatura e os prazos de validade que devem ser mudados sempre que são inferiores aos que estão no sistema ou sempre que o *stock* desse mesmo produto está a zero.

No caso de existirem erros nas faturas, seja por falta de produtos, seja por quantidades erradas ou até por falta de fatura tem de se ligar ao fornecedor em questão e fazer uma reclamação anotando, posteriormente, o número da reclamação, o nome de quem recebe a reclamação e os produtos a que se refere a mesma.

Normalmente os produtos rececionados já têm uma ficha criada no *SIFARMA 2000*. No entanto, tal pode não acontecer sendo necessário criar uma ficha nova para o produto. Esta ficha é criada automaticamente pelo sistema quando existe já um CNP para o produto em questão, sendo necessário, sempre, definir quais os *stocks* mínimos e máximos, o fornecedor habitual para encomenda diária, o local de armazenamento e o IVA, caso não esteja já automaticamente introduzido. Caso não exista CNP ainda para aquele produto, como é o caso de alguns medicamentos veterinários, fitoterápicos, deve criar-se um código interno da farmácia o qual deve ser apagado quando este produto passar a ter um CNP, de modo a serem evitados erros *a posteriori*.

Aquando da existência de produtos com efeito psicotrópico e/ou benzodiazepinas, que são produtos de controlo obrigatório, a fatura da encomenda deve trazer anexado um documento próprio em duplicado que deve ser conferido, assinado e carimbado pela DT (Anexo 3). O número de registo desse documento deve ser introduzido no *SIFARMA 2000* aquando da entrada da encomenda do produto e gravado. O documento original deve ficar na farmácia durante três anos, em arquivo próprio, e o duplicado deve ser enviado ao fornecedor do produto mensalmente.

4.4 – Preços dos produtos

Os preços dos produtos têm essencialmente duas maneiras de serem marcados. Se os produtos são produtos de saúde éticos, ou seja, MSRM, o seu valor já está fixado e deve vir impresso na embalagem secundária, ou seja, na cartonagem ^[10], sendo que a margem das farmácias nos mesmos é igual para todas a menos que haja descontos no preço de compra. Estes preços em Portugal são definidos pela Direção Geral das Atividades Económicas ^{[11] [12]}. Os produtos de saúde não éticos, ou seja, não sujeitos a receita médica dos quais fazem parte os MNSRM, têm um preço estipulado por cada farmácia, sendo este resultado do PVF, do IVA sobre o produto que pode ser de 6% ou de 23%, e da margem de lucro estipulado pela farmácia ^[13]. Para estes segundos é necessário imprimir uma etiqueta de preço para cada produto já que a apresentação do preço dos produtos na embalagem é obrigatória por lei. Esta etiqueta é composta pelo nome do produto, pelo código de barras com o CNP ou código interno da farmácia caso não possua CNP e pelo preço do mesmo. A etiqueta do preço deve ser colocada de maneira a não ocultar a data de validade, o lote, nem instruções

importantes de uso, e se possível de uma maneira estética já que isso tem cada vez mais influência nas vendas.

4.5 - Armazenamento

É essencial em qualquer farmácia, um correto armazenamento de todos os produtos que entram e saem da farmácia de modo a que estes estejam sempre no seu melhor estado. Assim, nada deve ser arrumado no chão da farmácia e devemos ter em atenção quais os locais corretos para arrumar os produtos. Os medicamentos devem estar protegidos da luz direta do sol, da humidade excessiva e de temperaturas superiores a 25 °C. Os termolábeis devem estar no frigorífico com termóstato de modo a ter a temperatura do mesmo controlada e monitorizada ^[1]. Os estupefacientes devem estar num móvel à parte de modo a não haver trocas nem confusões por serem medicamentos muito controlados, com curta margem terapêutica e que causam adição. Os MNSRM podem ser expostos de modo a facilitar o seu acesso e visionamento por parte dos utentes. Já os MSRM devem estar guardados noutro local que não o de atendimento e onde apenas os profissionais de saúde da farmácia tenham acesso.

É de salientar que os produtos devem ser arrumados segundo a regra FEFO (*First Expire, First Out* ²) que normalmente coincide com a regra FIFO (*First In, First Out* ³). Isto é deveras importante já que não o fazer significa que a farmácia pode perder dinheiro pela expiração de prazos de validade.

4.6 - Prazos de validade

Os prazos de validade são juntamente com outras inscrições da cartongem, uma informação da mais alta importância. Assim podemos saber da integridade do produto e só sabendo da integridade do produto podemos garantir a qualidade, segurança e eficácia do mesmo. Dado este facto, na FAB são tiradas listagens através do *SIFARMA 2000*, todos os meses de todos os produtos cuja data de validade expira em 3 meses, sendo de 6 meses no caso dos medicamentos veterinários. Todas as datas que saem nessas listas são verificadas sendo que as que estão incorretas são atualizadas mantendo os produtos na farmácia e as corretas levam à retirada do produto, para posterior devolução do mesmo.

² Primeiro a expirar, primeiro a sair.

³ Primeiro a entrar, primeiro a sair.

4.6 - Devoluções

Normalmente as devoluções são feitas devido ao prazo de validade estar ou ter já expirado. No entanto, estas também podem acontecer pelo facto de o produto ter vindo danificado, ter sido pedido por engano ou pela desistência do cliente. São também alvo de devolução, todos os produtos de retirada voluntária por parte de um determinado laboratório ou por ordem do INFARMED.

Para se proceder a uma devolução, no menu gestão de devoluções do *SIFARMA 2000* procedemos a devolução de mesmo, fazendo assim com que o produto saia automaticamente do *stock* da farmácia e evitando erros de stock desnecessários. É impressa uma nota de devolução, em triplicado, sendo que duas cópias seguem com o produto na banheira para o fornecedor, servindo como guias de transporte obrigatórias por lei ^[14], e a outra fica na farmácia. Aquando do levantamento da devolução o transportador assina a cópia da nota de devolução e data a mesma, sendo depois arquivada na farmácia. A resposta à devolução, pode ser através de uma troca do produto por um igual com prazo de validade superior, pode ser através de uma nota de crédito ou a não-aceitação da devolução normalmente pela não-aceitação por parte do laboratório, o que acontece muito com os medicamentos veterinários e MNSRM. No caso de ser feita uma nota de crédito por parte do distribuidor esta vem em duplicado. Em alguns casos o original fica na farmácia e o duplicado é assinado, carimbado e datado por um funcionário e devolvido ao distribuidor.

4.7 - Quebras

Sempre que a devolução de um produto não é aceite pelo distribuidor ou então é necessário abrir algum produto para uso interno da farmácia é dada quebra do mesmo no sistema informático da farmácia. Quando a quebra corresponde a um produto que vai ser eliminado este não pode ser automaticamente deitado fora. Tem de se pôr de parte e avisar as finanças antes da sua destruição de modo a que algum responsável das finanças possa assistir ao processo. Normalmente estes produtos são enviados para o caixote do VALORMED.

4.8 - Correções de stock

Por vezes ocorrem erros no sistema informático, como por exemplo:

- Durante a entrada de uma encomenda;
- No processo de devoluções;
- Na quantidade dispensada ao balcão;

➤ Erros do SIFARMA 2000 de vária ordem.

Estes levam a erros no *stock* que são sempre desagradáveis e atrapalham por vezes o trabalho, causando mal entendidos com os utentes, que podem ficar à espera por algo que não temos. Assim, é necessário proceder, sempre que possível, a pequenas correções de *stock* e pelo menos uma vez por ano a um inventário para se corrigirem esses mesmos *stocks*.

5. Produtos existentes na FAB e sua classificação

O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto ^[1], através do seu artigo 33º e alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto ^[15], baliza bem quais os produtos que podem ser vendidos/dispensados nas farmácias de oficina. Assim, uma farmácia pode dispensar:

- a) Medicamentos;
- b) Substâncias medicamentosas;
- c) Medicamentos e produtos veterinários;
- d) Medicamentos e produtos homeopáticos;
- e) Produtos naturais;
- f) Dispositivos médicos;
- g) Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial;
- h) Produtos fitofarmacêuticos;
- i) Produtos cosméticos e de higiene corporal;
- j) Artigos de puericultura;
- k) Produtos de conforto.

A FAB tem a maioria dos produtos acima citados, sendo que, alguns devido à sua pouca rotação de *stock*, só são possíveis de obter por encomenda. À exceção dos MSRM os restantes produtos são geridos da maneira que mais convém à farmácia. Logo, dependendo da sazonalidade, de promoções especiais por parte dos distribuidores ou laboratórios, rotação de *stock* de determinados produtos e outros fatores variáveis, a farmácia vai gerindo o seu aprovisionamento.

A FAB, ao contrário de muitas outras farmácias, hoje em dia, não faz produtos manipulados. Isto acontece porque, apesar de ter todos os materiais mínimos obrigatórios por lei ^[16], não tem as melhores instalações para o fazer. As vendas mensais deste tipo de medicação são de tal forma reduzidas que não é viável para a FAB estar a comprar reagentes necessários para isso. Assim a FAB quando necessita de algum medicamento manipulado tenta adquiri-los a outras farmácias conforme a rapidez de elaboração e condições económicas oferecidas

6. Dispensa de medicamentos

O farmacêutico comunitário é o último profissional de saúde no circuito de medicamento. Após este, o medicamento não está mais nas mãos de um profissional de saúde, salvo raras exceções. Como tal, a dispensa é um ato, da mais extrema importância para o farmacêutico, pois este é uma das razões da sua existência. Para o utente o ato da dispensa é o seu último contacto com um profissional de saúde e com quem melhor pode esclarecer as suas dúvidas acerca da sua medicação, pois os farmacêuticos têm um papel essencial no controlo e melhoria da saúde pública.

6.1 – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Os MSRM são todos aqueles que se enquadram na descrição do Decreto-lei 176/2006, de 30 de agosto ^[17]. Assim fazem parte desta medicação medicamentos que:

- a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes da-quele a que se destinam;
- c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

A sua dispensa, segundo o DL nº 307/2007, de 31 de agosto ^[1], só pode ser efetuada por um farmacêutico ou seus colaboradores especializados.

6.1.1 – Regras essenciais e validação de uma prescrição médica

Aquando da chegada de um utente com uma receita à farmácia é preciso verificar que esta obedece a determinados requisitos. Caso algum destes requisitos não se verifique, a mesma não pode ser aceite na farmácia, devendo ser devolvida ao utente explicando-lhe as razões da não-aceitação.

As receitas, quer sejam manuais ou informatizadas, que tenham data de prescrição até dia 31/05/2013 inclusive, devem obedecer à portaria nº 1501/2012 ^[18], de 12 de dezembro ao passo que as que sejam prescritas depois dessa data, ou seja, a partir do dia 01/06/2013 inclusive devem obedecer ao despacho 15700/2012, de 10 de

dezembro ^[19]. As receitas manuais têm uma duração de 30 dias contínuos a partir da data de prescrição e devem vir assinaladas com a exceção pela qual não são informatizadas (Anexo 4 e 5). As informatizadas podem ter 30 dias contínuos ^[20] se forem receitas simples ou 6 meses se forem receitas renováveis (3 vias) (Anexo 6 e 9). A receita deve também conter a vinheta do médico prescritor e a sua assinatura ^[21] ^[22]. A vinheta ou carimbo do local de prescrição não é obrigatório, exceto se a receita estiver ao abrigo de um diploma especial que o obrigue. Quanto ao número de embalagens por receita esta pode trazer até 4 produtos distintos por receita com o limite de 4 embalagens, sendo o máximo de 2 embalagens por produto ^[23]. No caso de ser uma prescrição de unidoses, podem vir no máximo de 4 embalagens por produto ^[23].

Quando estamos a falar de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estes só podem ser prescritos em receitas onde não estejam prescritos outros medicamentos, e, aquando da sua dispensa são precisos dados complementares, do adquirente, dos quais constam: nome, número e data do BI ou cartão de cidadão ou carta de condução. A obrigatoriedade que se aplica aos documentos que acompanham a encomenda de serem guardados em suporte de papel ou informático também se aplica a uma cópia destas receitas. Essas cópias das receitas devem ser mantidas na farmácia por um período mínimo de três anos ^[24].

Os produtos de protocolo como sejam as tiras para a medição de glicemia, lancetas e afins devem também vir em receitas isolados, não podendo constar na mesma receita outros produtos participados.

Atualmente segundo o DL n.º 137-A/2012 ^[23], as receitas devem obrigatoriamente vir prescritas por DCI, sendo que nas informáticas à frente de cada prescrição vem o CNPEM, código este, que reúne todos os medicamentos homogêneos que são possíveis de ser dispensados para essa prescrição.

6.1.2 – Opção do utente

Cada vez mais, o sentido paternalista de SNS tem desaparecido acreditando-se que o doente é responsável pela sua saúde assim como todos os profissionais de saúde que com ele contactam até recuperar o seu estado natural. Graças a isto e à prescrição por DCI, obrigatória nos dias de hoje em Portugal, os utentes têm direito de escolha sobre os medicamentos que tomam. Então, o utente tem direito de escolha de entre os medicamentos que cumprem a prescrição, salvo situações de exceção. Os utentes não têm opção nos medicamentos prescritos quando não exista genérico participado ou só exista original de marca. No caso de prescrição de medicamento

para assegurar tratamento com duração superior a 28 dias, a opção do utente está limitada ao medicamento com preço igual ou inferior ao prescrito.

6.1.3 – Comparticipação

O SNS tem por objetivo principal permitir acesso de todos os cidadãos à saúde. O acesso aos medicamentos, acessível para todos é uma das facetas desse mesmo acesso. O DL n.º 270/2002, de 2 de dezembro ^[25] determina o modo de comparticipação dos medicamentos.

Segundo o DL n.º 48-A/2010, de 13 de maio ^[26], aprova o Regime Geral do SNS e estabelece que este tem 4 diferentes escalões. O Regime Especial, está também dividido em 4 escalões. O Regime Especial é um regime criado para apoiar os pensionistas com reformas abaixo de salário mínimo nacional, sejam pensionistas ou como pessoas com incapacidades físicas, como por exemplo invalidez.

Para além do SNS existem também sistemas de complementaridade dos quais algumas pessoas beneficiam. Isto pode acontecer porque as suas entidades empregadoras o providenciam, como são o caso da SÁVIDA, SAMS, PT, ou porque subcreveram seguros de saúde. Desde o dia 01 de abril de 2013 ^[27], subsistemas como a ADSE, ADM, SAD-PSP e SAD-GNR passaram a ser faturados ao SNS.

As comparticipações são feitas por grupo homogéneo, sendo que o CNPEM nos abre automaticamente, no SIFARMA 2000, medicamentos de possível dispensa dentro do grupo homogéneo. Esta comparticipação tem em conta o preço de referência do grupo homogéneo que é calculado com base na média dos 5 medicamentos mais baratos desse mesmo grupo. Os preços de referência são revistos todos os três meses e o Preço Máximo Autorizado (PMA) é revisto mensalmente.

O Grupo Homogéneo é um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. Já o CNPEM agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica e n.º de unidades; comparativamente aos Grupos Homogéneos, o CNPEM acrescenta informação que responde a necessidades de melhor identificação em agrupamentos de menor dimensão e, para além disso, abrange todos os medicamentos com AIM.

6.1.4 – Verificações a fazer na dispensa

Quando dispensamos um MSRM, temos de verificar certos dados na receita para vermos se esta é válida. Para que uma receita seja válida, é necessário que cumpra determinados requisitos:

- ❖ N.º da Receita e código de barras respetivo, composto por 19 dígitos, e legível;
- ❖ Local de prescrição, só obrigatório se receita eletrónica ou se manual com regime de comparticipação **R** (se for clínicas ou consultórios privados não têm vinheta do local);
- ❖ Elementos identificativos do prescriptor. Estes elementos são compostos pela sua vinheta de cor azul onde constam o seu código de barras e do nome profissional. A especialidade médica e o seu contacto telefónico caso seja necessário;
- ❖ Nome e número do utente. Caso seja beneficiário de um subsistema deve ser indicado o n.º de beneficiário;
- ❖ Entidade financeira responsável;
- ❖ O(s) medicamento(s) designado(s) prescritos por DCI, código de barras (se a receita for informática), dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens. A posologia pode também vir indicada sendo que normalmente nas informáticas esta indicação vem também na guia que o doente leva consigo para se orientar nas tomas;
- ❖ Identificação do diploma que estabelece o regime especial de comparticipação de determinados medicamentos designadas portarias, quando aplicável.
- ❖ Data de prescrição e assinatura do prescriptor.

Quando por algum motivo, a receita não cumpre todos os requisitos acima referidos esta não pode ser aceite, pois não é considerada legal. Assim, sempre que isto acontecer deve informar-se o utente da situação, explicar-lha e procurar com ele a solução.

6.1.5 – Regras de uma boa dispensa de medicamentos

Quando se faz uma dispensa é necessário ter em mente sempre o bem-estar e saúde do utente. Dado isto, devemos sempre procurar Problemas Relacionados com o Medicamento (PRM) que possam existir na prescrição e se for caso disso, contactar o clínico em questão e conversar com o mesmo acerca do assunto. Sempre que possível devemos falar como utente de modo a ir percecionando alguma Reação Adversa ao Medicamento (RAM) e se for caso disso contactar o seu médico de família.

É aconselhável também perguntar às pessoas quais os medicamentos que costumam tomar, ou verificar isso no sistema, já que preferencialmente estes devem tomar sempre a substância do mesmo laboratório. Isto é importante também para evitar confusões por parte dos utentes, devido às diferenças das caixas, cor e forma dos comprimidos, entre outras.

No caso de os doentes requererem e/ou caso o farmacêutico perceba que se trata de um caso para isso, deve-se propor à pessoa um seguimento farmacoterapêutico. Este seguimento é extremamente facilitado hoje em dia pelo *SIFARMA 2000* e além de ser uma mais-valia para o utente, é também uma mais-valia para a farmácia já que promove a farmácia. Isto contribui para a importância do farmacêutico no sistema de saúde e fideliza o utente à farmácia.

6.1.6 – Estupefaciente e medicamentos psicotrópicos

Os medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas constam das tabelas I, II-B, II-C e IV, conforme o DL n.º 15/93 de 22 de janeiro, e suas respetivas atualizações tendo sido a mais recente introduzida pelo DL n.º 14/2005, de 26 de janeiro ^[24]. Estes são os medicamentos que na farmácia têm mais controlo por parte das instituições estatais e autoridades. Isto acontece porque exercem uma ação depressora ou estimulante a nível do sistema nervoso central, criando dependência e habituação, a nível físico e psíquico. Existe ainda a agravante destas substâncias serem pretendidas para fins ilícitos.

Além de todas as regras já descritas no ponto 6.1.1 aquando da dispensa deste tipo de medicamentos é também requisitado ao farmacêutico que introduza no sistema informático os dados pessoais de quem toma e de quem vem à farmácia levantar a medicação. A introdução destes dados é obrigatória.

6.1.7 – Protocolo da Diabetes Mellitus

A *Diabetes mellitus* (DM) é uma doença em crescimento quer no mundo desenvolvido ^[28] ^[29] e no mundo em desenvolvimento ^[30]. Em Portugal a prevalência da DM tem uma prevalência, segundo a Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), entre os 20 e os 79 anos, de 12,7%. Destes, 7,2% estão diagnosticados e 5,5% não estão diagnosticados ^[31].

Esta doença ameaça tornar-se a epidemia do século XXI ^[32] ^[33], e de maneira a tentar controlar esta doença existe uma colaboração entre o Ministério da Saúde e parceiro do setor, que ajuda a desenvolver e implementar programas de controlo de

diabetes. Esta colaboração está publicada na Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho ^[34] e estabelece o PVP máximo das tiras-teste, das lancetas bem como seringas.

A dispensa destes mesmos produtos só pode ser feita mediante apresentação de receita.

Convém salientar o papel importante do farmacêutico no aconselhamento sobre esta patologia, quer em termos alimentares quer em termos de seguimento. É sabido e facilmente constatável na farmácia comunitária que a maioria dos doentes não segue muito as recomendações dadas pelos profissionais de saúde nos hospitais e centros de saúde já que muitos continuam, mesmo com insulina, com valores anormalmente altos de glicemia no sangue. Assim, compete ao farmacêutico contribuir para que isto mude e os doentes percebam o grande erro que estão a cometer ao não serem responsáveis pelo que fazem.

6.2 – Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM ^[35] ^[36] ^[37] são cada vez mais importantes quer na sociedade quer na faturação da farmácia. Na sociedade porque as pessoas com o aumento das taxas moderadoras evitam ir ao centro de saúde. Para a farmácia, estes medicamentos, têm grande peso na faturação quer porque as margens dos MSRM são cada vez menores, quer porque nestes a farmácia não têm de esperar pela participação do estado. Estes medicamentos dão ainda à farmácia a possibilidade de escolha da sua própria margem.

Estes medicamentos são requisitados pelos utentes para tratamento de afecções ligeiras e agudas. O papel do farmacêutico, nestes caso, é o de informar, aconselhar e orientar o utente na sua escolha e na melhor forma de tomar e ultrapassar esses problemas. É também missão do farmacêutico alertar para os casos mais graves e se necessário, aconselhar a visita a uma unidade de saúde.

O farmacêutico deve ter sempre o cuidado de informar os utentes que o uso deste tipo de medicamentos deve ser limitado no tempo. Em caso de persistência ou agravamento da situação, o mesmo deverá visitar um médico.

A FAB tem vários MNSRM sendo os mais requisitados pelos utentes: anti-inflamatórios, analgésicos, antipiréticos, antiácidos, expetorantes, antitússicos, laxantes e antioxidantes.

7- Faturação e Contabilidade

Depois do aviamento de uma receita médica é impresso no seu verso com os respetivos preços e a comparticipação de cada entidade (Anexo 7). Após isto, diariamente, estas receitas são conferidas para verificar se todas as dispensas foram feitas corretamente (Anexo 8). Em caso de algum engano, este deve ser corrigido o mais rapidamente possível, e se for caso disso, contactar o utente para troca de algum produto.

Quando se faz a conferência das receitas aviadas, devem-se verificar os seguintes pontos:

- o Nome, forma farmacêutica, dosagem, tamanho e nº de embalagens;
- o Regime de comparticipação;
- o Validade da receita (30 dias ou 6 meses se for o caso de receitas renováveis);
- o Assinatura do médico prescriptor;
- o Vinheta do médico;
- o Dados identificação do utente;
- o Nº da receita;
- o Exceção, quando aplicável;
- o Portarias, quando aplicáveis;

Após esta conferência/correção o farmacêutico, ou o seu auxiliar legalmente habilitado, preenche a receita médica, com os seguintes elementos:

- ✓ Data da dispensa (dd.mm.aaaa);
- ✓ Assinatura do responsável pela dispensa do medicamento;
- ✓ Carimbo da farmácia.

Depois deste procedimento e as receitas vão sendo separadas por entidades participantes, depois por lotes e por fim ordenadas em conjuntos de 30 por ordem decrescente. Todos os lotes devem estar completos com exceção do lote remanescente no fecho do mês. Quando um determinado lote está completo é impresso um verbete de lote (Anexo 10). São conferidos os preços finais impressos em cada receita e os impressos no lote e se tal for verdade o verbete é carimbado. Por fim envolve-se o lote das receitas com o verbete e põe-se um elástico e arruma-se.

Os verbetes contêm obrigatoriamente a seguinte informação:

- ✓ Nome e código da farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED);
- ✓ Mês e ano da respetiva fatura;
- ✓ Tipo e número sequencial do lote, no total dos lotes entregues no mês;
- ✓ Número de sequência por receita no lote;
- ✓ Importância total por receita correspondente ao PVP;
- ✓ Importância total por receita paga pelo utente;
- ✓ Importância total por receita a pagar pelo Estado;
- ✓ Quantidade total de receitas;
- ✓ Quantidade total de medicamentos;
- ✓ Importância total do lote correspondente ao PVP;
- ✓ Importância total do lote paga pelos utentes;
- ✓ Importância total do lote a pagar pelo Estado.

Após isto, os lotes são agrupados por ordem crescente, de modo a detetar falhas, e por organismos. Por cada organismo é emitida a Relação Resumo de Lotes, contendo:

- ❖ Identificação da entidade adquirente, de acordo com o CIVA, e que terá de corresponder à ARS da área da farmácia;
- ❖ Nome e código da farmácia (número de código atribuído pelo INFARMED);
- ❖ Número da fatura;
- ❖ Data da fatura, correspondente ao último dia do mês da dispensa dos medicamentos;
- ❖ Indicação de fatura "Original" (uma vez que é obrigatório o envio de uma fatura em duplicado);
- ❖ Número de identificação fiscal da farmácia;
- ❖ Total do número de lotes;
- ❖ Total do número de lotes, por tipo e código;
- ❖ Importância total, por tipo e código de lote, correspondente ao PVP;
- ❖ Importância total, por tipo e código de lote, paga pelos utentes;
- ❖ Importância total, por tipo e código de lote, a pagar pelo Estado;
- ❖ Importância total do PVP;
- ❖ Importância total paga pelos utentes;
- ❖ Importância total a pagar pelo Estado;
- ❖ Assinatura do responsável da farmácia.

Depois de assinada e carimbada pela DT toda esta documentação é embalada, juntamente com as respetivas receitas e selado. Em cima da caixa põe-se uma guia

de transporte pré-preenchida EMS 18. Esta caixa será recolhida pelo serviço CTT Expresso até ao dia 5 de cada mês seguinte.

As faturas a serem enviadas ao SNS são impressas em quadruplicado e 2 vias são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) da Maia, uma para a ANF e outra fica na farmácia. Para os outros sistemas de comparticipação são impressas em triplicado sendo duas vias enviadas à ANF e uma fica na farmácia.

As receitas dos restantes sistemas são enviadas à ANF ficando esta responsável pela distribuição das mesmas pelos respetivos subsistemas.

Após a verificação, as receitas que não estejam conformes são devolvidas às farmácias, com o respetivo motivo de devolução, para que esta a retifique ou assuma o erro.

8 - Serviços prestados na FAB

Cada vez mais as farmácias deixam de ser apenas um espaço de dispensa de medicação para passarem a ser um espaço de saúde mais integrado e completo no seu todo. Também a FAB percebeu as vantagens desse conceito e tem serviços muito para além da dispensa de medicação. Este tipo de serviços acrescenta valor à farmácia e ao trabalho dos farmacêuticos e permite que os utentes gastem menos tempo e dinheiro. Estes serviços poupam também dinheiro ao estado porque, ao deixarem de ir ao centro de saúde para certos serviços, estes utentes deixam de pesar no erário público.

8.1 – Determinação de parâmetros biológicos e bioquímicos

Na FAB é realizada a determinação da pressão arterial e pulsação, glicémia, colesterol total, triglicerídeos, ácido úrico, peso, altura, IMC e teste de gravidez. Posteriormente são anotados, num cartão próprio, os resultados, que é guardado pelo utente. Desta forma, é possível ter consciência da evolução dos mesmos, o que é uma mais-valia para o utente, para o Farmacêutico assim como para o seu médico de família, em caso de necessidade. Após cada medição é explicado ao utente o que significa e em caso de valores descontrolados são dados conselhos de como melhorar esses mesmos parâmetros.

8.2 – Administração de vacinas

Nem todas as vacinas são administradas no plano nacional de vacinação (PNV), podendo ser também administradas na FAB. Habilitadas para a aplicação das vacinas na FAB estão a DT e a farmacêutica adjunta. A vacina mais aplicada na FAB é a vacina da gripe.

8.3 – Entregas ao domicílio

Cada vez mais as farmácias têm de ir ao encontro dos seus utentes e satisfazer necessidades que, no passado, não existiam, ou pelo menos não eram tão evidentes. Além do tempo cada vez mais reduzido para se deslocar à farmácia, a população portuguesa está também mais envelhecida. Assim, a FAB, tem de forma a suprir todas estas necessidades, entregas ao domicílio. A receção, tratamento e entrega das encomendas é realizada cumprindo a Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro ^[38]. Estas entregas são feitas por um estafeta, mediante os pedidos feitos pelo telefone, fax ou correio eletrónico endereçados à farmácia. Quando é feita a encomenda por correio

eletrónico ou por fax, e caso seja necessário, é mandada a cópia da receita cujo original será levantado aquando da entrega dos produtos pedidos. Quando é feita encomenda de estupefacientes, esta medicação é preparada mas só sai da farmácia após receção da receita. Assim ou o utente vem à farmácia ou então o estafeta vai buscar a receita e só depois é que leva a medicação.

Este serviço, além de ajudar imenso os utentes que a ele recorrem, ajuda também a farmácia, porque a diferencia das outras.

8.4 – A FAB e o ambiente

Atualmente as farmácias têm o dever de recolher os medicamentos fora da validade e envia-los à VALORMED, Sociedade de Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, Lda. ^[39] ^[40] ^[41], de modo a estes serem valorizados da melhor maneira possível causando o menor dano possível ao ambiente. Assim, a FAB tem um contentor de papelão onde são recolhidas todas as embalagens de medicamentos fora de prazo. Este é fechado, “lacrado” e identificado com o número da farmácia no INFARMED, o peso da caixa e a assinatura de quem o fechou. O caixote é levantado por qualquer responsável de entregas de um dos fornecedores da FAB levando-o ao local e receção da VALORMED.

A FAB também recolhe radiografias encaminhando-as para os locais de reciclagem de modo a que estas não danifiquem o ambiente.

9 – Formação contínua e trabalhos realizados

Como em qualquer carreira no ramo da saúde, a carreira em ciências farmacêuticas requer e carece de formação contínua. Isto porque todos os dias a ciência avança imenso e em pouco tempo um profissional que não se atualiza fica desatualizado. Esta é também necessária para acedermos a informação que no curso não é possível de ser ensinada.

Nesse âmbito a FAB permitiu ao estagiário a participação na formação da marca de dermocosmética Avène® no dia 12/04/2013. Esta formação foi realizada pela Pierre Fabre® Portugal.

Foi também permitido ao estagiário que sempre que os delegados/ representantes dos laboratórios responsáveis pela dermocosmética visitavam a farmácia este fizesse as perguntas necessárias e que achasse pertinentes

Durante o período de estágio foi pedido ao estagiário que realizasse um trabalho sobre “O verão, seus perigos e medidas de proteção”. Este trabalho era para passar no projetor da farmácia, iniciando no início de junho até ao fim do verão. Este trabalho teve a correção e aprovação da DT da FAB.

10 – Conclusão

O estágio no Mestrado Integrado em Ciência Farmacêuticas é a última fase do curso. O facto de ser a última fase, não faz com que seja menos importante, mas pelo contrário é uma das mais importantes.

Na farmácia comunitária o farmacêutico tem um papel essencial graças à constante solicitação, por parte dos doentes e outros profissionais de saúde, de questões sobre os medicamentos. Isto acontece também, porque o farmacêutico é o responsável máximo pela mesma.

O estágio permitiu a consolidação dos conhecimentos teóricos apreendidos na FFUP pondo-os na prática e percebendo qual a sua importância no “mundo real”. Graças a uma equipa esplêndida, com grande formação, extremamente empenhada e empreendedora pude perceber o que compete ao farmacêutico comunitário e quais os altos e baixos desta profissão. Pude também perceber, quais os meus pontos fortes e fracos, de modo a melhorar, tornando-me cada vez mais profissional.

É de destacar a confiança depositada no estagiário, dentro dos seus conhecimentos e possibilidades, que permitiram uma percepção do que é trabalhar no dia-a-dia numa farmácia e quais as responsabilidades associadas a essa atividade. Isto conferiu confiança e crescimento do espírito de equipa e colaboração no seio de uma equipa

Estes últimos quatro meses foram muito importantes no meu crescimento como profissional e como pessoa e acima de tudo foram muito agradáveis graças à receção que tive na FAB.

Referências Bibliográficas

- [1] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/22-A_DL_307_2007.pdf visitado em: 04/08/2013
- [2] - <http://www.dre.pt/pdf1s/2012/08/14800/0403004045.pdf> visitado em: 06/08/2013
- [3] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-D_Port%20277_2012.pdf visitado em: 04/08/2013
- [4] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/029-D1_Port_14_2013.pdf visitado em: 04/08/2013
- [5] - http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf visitado em: 04/08/2013
- [6] - http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf visitado em: 04/08/2013
- [7] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/despacho_8-91.pdf visitado em: 04/08/2013
- [8] - http://pt.wikipedia.org/wiki/Just_in_time visitado em: 27/07/2013
- [9] - [http://en.wikipedia.org/wiki/Just_in_time_\(business\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Just_in_time_(business)) visitado em: 27/07/2013
- [10] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/105-B_Lei_25_2011_MOV.pdf visitado em: 04/08/2013
- [11] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/AVALIACAO_DE_COMPARTICIPACAO/20121129_%20DELIB_%20158CD_Demonstracao_Vantagem_Economica.pdf visitado em: 04/08/2013
- [12] - http://www.catalogo.min-saude.pt/CTAP/downloads/docs/precos_medicamentos_dgae.pdf visitado em: 04/08/2013
- [13] - <http://www.dre.pt/pdf1s/2011/11/22900/0510405108.pdf> visitado em: 04/08/2013
- [14] - <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/08/16400/0466604677.pdf> visitado em: 04/08/2013
- [15] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/022-A2_DL_171_2012.pdf visitado em: 04/08/2013
- [16] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/deliberacao_1500-2004.pdf visitado em: 04/08/2013

- [17] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf visitado em: 27/07/2013
- [18] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/044-A2_Port_1501_2002_REV.pdf visitado em: 04/08/2013
- [19] - <https://dre.pt/pdf2sdip/2012/12/238000000/3924739250.pdf> visitado em: 04/08/2013
- [20] - <http://dre.pt/pdf1s/2011/05/09300/0271702722.pdf> visitado em: 04/08/2013
- [21] - <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circulares/DL%20242B%20-06.pdf> visitado em: 04/08/2013
- [22] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/113-D1_Port_193_2011.pdf visitado em: 04/08/2013
- [23] - <http://dre.pt/pdf1sdip/2012/05/09201/0000200007.pdf> visitado em: 04/08/2013
- [24] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III visitado em: 04/08/2013
- [25] - <http://dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=dr&cap=1-1200&doc=20023633%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=3000-12-21&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11='Decreto-Lei'&v12=270/2002&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar> visitado em: 04/08/2013
- [26] - <http://dre.pt/pdf1s/2010/05/09301/0000200015.pdf>
- [27] - http://anfonline.anf.pt/prtprod/docs/F25310/Oficio%20Circular%20migracao%20para%20SNS%20encargos%20entidades-ADSE-ADM-SAD-PSP-SAD-GNR_1177.pdf visitado em: 03/08/2013
- [28] - https://pt.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus visitado em: 03/08/2013
- [29] - https://en.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus visitado em: 03/08/2013
- [30] - <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/15.pdf03082013> visitado em: 03/08/2013
- [31] - http://www.spd.pt/images/ond2013.pdf_03082013_00:59 visitado em: 03/08/2013
- [32] - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> visitado em: 03/08/2013
- [33] - http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/diabetes_mellitus._epidemia_del_siglo_xxi.pdf visitado em: 04/08/2013
- [34] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/Portaria_diabetes.pdf visitado em: 04/08/2013
- [35] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LICENCIAMENTO_DE_ENTIDADES_S/LOCAIS_DE_VENDA_MNSRM/LISTA_DE_MNSRM visitado em: 04/08/2013
- [36] - Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto visitado em: 04/08/2013
- [37] - Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho visitado em: 04/08/2013

[38] - http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV/023-A1_Port_1427_2007.pdf visitado em: 03/08/2013

[39] - <http://www.valormed.pt/> visitado em: 03/08/2013

[40] - http://www.valormed.pt/images/destaques/Despacho_prorrogValormed_Fev2012.pdf visitado em: 03/08/2013

[41] - http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84 visitado em: 03/08/2013

Anexos

Anexo 1 – Encomenda diária.

Encomendas Diárias geradas em 19-07-2013

Menu

Proposta de Encomenda 11 de 12

Fornecedor: OCP PORTUGAL LDA **Destino:** FARMACIA ALIRIO DE BARROS S **Custo tot s/IVA:** 1.700,39€ **Tipo:** Normal

Distribuidor: **Data Entrega:** 19-07-2013 19:20:00 **[ALT+F] Ofertas** **[ALT+V] Valorizar** **Notas**

Produtos da Proposta 11

Designação	Méd.	Mês	Stock	Qt	Bón	Preço	Cond.	Situação	Transf.	Qt Trsf	Prat.
Ability, 10 mg x 28 comp	0	4	-1	2	0	79,02€	+++				CP
Ácido Fólico Generis, 5 mg x 60 comp	2	0	0	1	0	3,70€	+++				CP
Acutil Caps X 60	5	7	1	1	0	14,48€	+++				CP
Adalat CR, 30 mg x 28 comp lib prol	8	10	2	1	0	5,31€	+++				CP
Adalat, 5 mg x 50 cáps mole	1	1	0	1	0	3,37€	+++				CP
Alprazolam Mylan MG, 1 mg x 60 comp lib mo	1	1	0	2	0	4,24€	+++				GEN
Anafranil, 10 mg x 60 comp revest	1	2	1	1	0	3,58€	+++				CP
Arthrotec 75, 75/0,2 mg x 60 comp lib mod	1	1	1	1	0	16,71€	+++				CP
Aspirina GR, 100 mg x 30 comp gastroresist	66	54	7	13	0	2,64€	+++				DIV
Atarax, 25 mg x 20 comp revest	4	3	1	1	0	1,95€	+++				CP
Atrovent Unidose, 0,25 mg/2 mL x 20 sol ina	9	13	2	5	0	5,49€	+++				NAS
Avene Higiene Gel Desmaq Suave 150 MI	1	0	0	1	0	8,96€	+++				COS
Bd Micro Fine+ Pl Ag Caneta 8mm Universal	2	5	0	2	0	6,44€	+++				
Bergamon Menopaus Fluido Hig Intima 200 M	0	1	0	1	0	4,94€	+++				
Bglau MG, 10 mg/5 mL x 5 sol col	2	0	0	2	0	4,91€	+++				OFT
Brisomax Diskus, 250/50 mcg/dose x 60 pó	4	2	0	2	0	36,32€	+++				NAS

Cod.: 5056387 Ability, 10 mg x 28 comp

Nº de Produtos a encomendar: 98 **Nº de unidades a encomendar: 178** **Produto 1 de 98**

[ALT+C] Orçamentar **[F10] Esgotados**

[F2] Aprovar **[F3] Enc. Tipo** **[F4] Ficha Produto** **[F6] Ver Situação** **[F8] Transf. Enc.** **[F9] Observações** **[Esc] Sair**

an*online **Pesquisa ANFOnline** **44** **2.8.8** **002** **19:23**

Iniciar **(c) ANF - SIFARMA 20...** **Calculadora** **3 Internet Explorer**

Anexo 2 – Fatura de encomenda.



OCP PORTUGAL

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

Sede Social:
 Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia
 Tlf: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÉUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.655 Euros
 Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56.176



Armazém: MAIA
 RUA DO BARREIRO, 179
 4470-573 MAIA
 V/Encomenda: 1062
 Telefone: 808220230 Fax: 229409467
 Aviamento: M.GUI1307190469
 Volta: V-PT027 RIO TINTO
 Local Carga: N/ Armazém
 Data: 2013/07/19

Duplicado

Página 1 / 3
 FACTURA M.FAC133
 CASTRO & JACQUES - SGPS LDA
 FARMACIA
 101005 - ALIRIO DE BARROS
 RUA COSTA CABRAL, 240
 PORTO
 4200-208 PORTO

Hora de Carga: 12:44:11

Contribuinte Nº:
 Dir. Téc.: DRA. LIDIA BALTAZAR LOPES

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	P / E	Cx
5056387	ABILIFY 10 MG COMP. X28	4	2	95.18 F	79.44	158.88	.36	6	Q		1
6190900	ACCU-CHECK SENSOR CONFORT TIRAS GLI	2		18.29	16.49	32.98		6	X		1
5267505	AIRLAL DIFUCREME 15 MG/GR 100 GR CREM	1		6.86 A	5.19	5.19	.03	6			2
6793984	ALGODAO DON COTON ZIG-ZAG 100GR.	10		0.00	0.45	4.50		6	X		3
2584282	ALPRAZOLAM MYLAN 0.5 MG COMP. X60 MC	2		3.53 A	2.67	5.34	.01	6		K	1
5446380	ALPRAZOLAM MYLAN 1 MG COMP.LM X60 M	2	0	5.33	4.02	0.00		6	E	K	
5323324	ATORVASTATINA MEPHA 10 MG COMP.REV	1		5.25 A	3.97	3.97	.02	6			2
6814210	AVEENO CREME LENITIVO C/ KARITE 200 ML	1	0	0.00	11.58	0.00		23	F		
2477883	BIOFENAC 15 MG/GR 100 GR CREME X 1	1	0	7.16	5.40	0.00		6	R		
5423397	CARVEDILOL CORONAT 25 MG COMP. X60 Iv	1		10.45 C	5.79	5.79	.04	6			1
Desc.Ad. s/ PVA (7.13): 30.00 %											
3268182	CATALIP 267 MICRONIZADO 267 MG CAP. X3	1		10.02 B	7.59	7.59	.04	6			1
5011341	CETIX 10 MG COMP.CHUP X10	1	0	0.00	3.65	0.00		6	N		
5286570	COMBODART 0.5 MG 0.4 MG CAP. X30	1	0	32.79	24.74	0.00		6	F		
6785725	COMFORSIL DEDEIRA PROT.PQ-227 UN.	1	0	0.00	3.47	0.00		6	R		
3030780	CONCOR IC 2.5 MG COMP.REV X20	3	0	2.54	1.92	0.00		6	E		
5569488	CRESTOR 5 MG COMP.REV P X60	2		36.35 E	28.39	56.78	.14	6			1
2311686	DALACIN V 20 MG/GR 40 GR CREME VAG. X1	1		10.74 C	8.15	8.15	.04	6			2
8027813	DECA-DURABOLIN 25 MG/ML 1 ML SOL.INJ X	1		3.76 A	2.83	2.83	.01	6			2
5250279	DIAMICRON LM 60 MG COMP.LM X30	3		7.76 B	5.86	17.58	.03	6			2
6770198	DUREX SENSITIVO COMFORT 12 UN. R*100;	1		0.00	7.29	7.29		6	X		2
8754705	ERYFLUID 40 MG/ML 100 ML SOL.CUT X1	1		4.73 A	3.58	3.58	.02	6			2
5048905	EUTIROX 0.088 MG COMP. X60	1	0	2.39	1.80	0.00		6	E		
3743689	EUTIROX 75 MCG COMP. X60	1		3.16 A	2.39	2.39	.01	6			1
4142493	FLUOXETINA WYNN 20 MG CAP. X60 MG	1		4.78 A	3.61	3.61	.02	6			2
8957704	GYNO-PEVARYL COMBIPACK CREME VAG(1	1	0	0.00	5.99	0.00		6	E		
3815487	HYGROTON 50 MG COMP. X 60	1		5.08 A	3.83	3.83	.02	6			1

Página: 1 / 3, Impresso por: PEEM, Data: 2013/07/19, Hora: 12:44, Processo: ARMC1085 Documento processado por software produzido internamente

modOCP 196.1.0

Anexo 3 – Fatura de encomenda de produtos com efeito psicotrópico e/ou benzodíazepinas.



OCP PORTUGAL

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

Sede Social:
Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia
Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros
Contribuinte N.º 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o N.º 56.176



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

Página 1 / 1

Original
Requisição N.º: KM.REPK130719.0124
Factura N.º: M.FAC133

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

Código	Designação	Quant. Pedida	Quant. Aviada
2584282	ALPRAZOLAM MYLAN 0.5 MG COMP. X60 MG	2	2
5787791	XANAX 0.5 MG COMP. X60	1	1
8275420	LORENIN 2.5MG COMP. X30	10	10



* M . R E P K 1 3 0 7 1 9 . 0 1 2 4 *

Entidade Requirante

CASTRO & JACQUES - SGPS LDA

FARMACIA

101005 ALIRIO DE BARROS

RUA COSTA CABRAL, 240

PORTO

4200-208 PORTO

(carimbo)

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

N.º de insc. na O. F.: _____

Data: 2013/07/19

Assinatura (Legível): _____

Entidade Fornecedora

OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA

Estabelecimento: MAIA

RUA DO BARREIRO, 179

CRESTINS

4470-573 MAIA

Telefone: 808220230 Fax: 229409467

Director Técnico

CLÁUDIA VARELA

N.º de insc. na O.F.: P-2708

Data: 2013/07/19

Página: 1 / 1 ; Impresso por : PEEM ; Data : 2013/07/19 ; Hora : 12:44 ; Processo : AF060727

modOCP.176.1.0

Anexo 4 – Receita manual antiga.

Receita Médica Nº.  

Local de prescrição
MÉDICO PSIQUIATRIA
Vinheta

UTENTE

Utente: _____
Telefone: _____
Entidade responsável: ADME
N.º de beneficiário: _____

Dr. _____
Especi. PSIQUIATRIA
Contacto telefónico _____

Ministério da Saúde
Excepar
Alírio 31
Prot 137-A/13

Rx	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	N.º	Extenso	Identificação óptica
1	<u>Crestor 20 - 40 30</u> <u>Comp.</u> Posologia	2	<u>duas</u>	
2	<u>ADT 25 - 40 60</u> <u>Comp.</u> Posologia	2	<u>duas</u>	
3	Posologia			
4	Posologia			

Assinatura do médico prescriptor: _____

Data: 27/05/13
Validad: DIAS ÚTEIS

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

☐ ☐ ☐ ☐ Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico
Assinatura do médico prescriptor: _____

☐ ☐ ☐ ☐ Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico
Assinatura do médico prescriptor: _____

Anexo 5 – Receita manual nova.

GOVERNO DE PORTUGAL		Receita Médica N.º	
Ministério da Saúde			
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: ADSE N.º de Beneficiário:		RECEITA MANUAL Exceção legal: ☐ a) Falência informática ☐ b) Inadaptação do prescriptor ☒ c) Prescrição no domicílio ☐ d) Até 40 receitas/mês	
M36878 Dr.  Telefone:		Especialidade: Ger. Geral Telefone: Vinheta do Local de Prescrição	
R DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º Extenso	
1 Zelmac 500 g (3g)		1. Unas	
Posologia			
2			
Posologia			
3			
Posologia			
4			
Posologia			
Validade: 30 dias Data: 2013/06/17 (aaaa/mm/dd)		Assinatura do Prescriptor:  ☐ Sim Pretendo exercer o direito de opção ☐ Não (assinatura do Utente)	

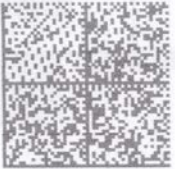
Anexo 6 – Receita electrónica (Frente)

Receita Médica Renovável Nº		Local de Prescrição	 Ministério da Saúde
		C.H.SAO JOAO-H. SAO JOAO-CE  * U 1 3 7 0 0 5 *	
UTENTE Nome: _____ Nº Utente: _____ Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade Resp.: SNS Nº de Beneficiário: _____		1ª VIA	
MÉDICO Especialidade: OFTALMOLOGIA Contacto Telefónico: _____			
R_x Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem Nº Extenso		Identificação óptica	
1 Brimonidina, [Alphagan], 2 mg/ml, Colírio, solução, Frasco conta-gotas - 1 unidade(s) - 5 ml Posologia 1 gota de manhã e a noite		 * 2 6 4 5 2 8 1 *	
2 Timolol + Dorzolamida, [Cosopt], 5 mg/ml + 20 mg/ml, Colírio, solução, Frasco - 1 unidade(s) - 5 ml Posologia 1+1		 * 3 0 8 5 2 8 9 *	
Assinatura do médico prescriptor: _____ Data: 2013-02-19 Validade: 6 MESES		1 2 3 4 Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do médico prescriptor: _____ X X 3 4 Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do médico prescriptor: _____	

 Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - ACSS

Anexo 7 – Receita Electrónica (verso após dispensa)

FARMÁCIA ALÍRIO DE BARROS - PORTO
Dir. Téc.:Dir. Técnica : Drª Lidia Baltazar Lopes
Reg. C.R.C. 509405410

 CAPITAL SOCIAL: 150.000 Euros
Nº de Contribuinte: 509405410
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
01 - R/L/S:5/27/109
Rec.: 1002213100283
Ben.:


R01vSq7ym8zM - VENDA - 442171 (2) 18/06/13

Prod	PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
1)	*3085289*	- Cosopt, 5/20 mg/mL x 1 sol col			
2)	*3085289*	- Cosopt, 5/20 mg/mL x 1 sol col			
	14,13	0,00	2	25,44	2,82
3)	*2645281*	- Alphagan, 10 mg/5 mL x 5 sol col			
4)	*2645281*	- Alphagan, 10 mg/5 mL x 5 sol col			
	7,66	7,02	2	12,64	2,68
T:	43,58		4	38,08	5,50

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

Direito de Opção:
Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente _____

Anexo 8 – Receita conferida.

FARMACIA ALIRIO DE BARROS - PORTO
Dir. Téc.:Dir. Técnica : Drª Lidia Baltazar Lopes
Reg. C.R.C. 509405410

CAPITAL SOCIAL: 150.000 Euros
Nº de Contribuinte: 509405410
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
01 - R/L/S:30/1/110
Rec.: 102151110754061731X
Ben.:

R01vSq7ymZtq - VENDA - 443805 (13) 01/07/13

Prod	PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
1) *4979589* - Tardyferon Fol, 0,35/256,3 mg x 60 cd	6,63	0,00	1	2,45	4,18
T:	6,63		1	2,45	4,18

Declaro que:
Me foi dispensada 1 embalagem
de medicamentos constantes na receita e
prestados os conselhos sobre a sua utilização.

Farmácia Alírio de Barros
Propriedade de Castro & Jacques, Lda.
Direção Técnica
Dra. Lidia Baltazar Lopes
Rua Costa Cabral Nº 240 4200-208 Porto
Telef.: 226672513 - NIF: 011071113

Anexo 9 – Receita electrónica (Guia de tratamento para o utente)

Guia de Tratamento para o utente			
Receita Médica Nº.:			
Local de Prescrição:		LPEUPS NORTE	
Prescritor:			
Telefone:			
Utente:			
Nome:			
Entidade Responsável:		ADSE	
Nº de Beneficiário:			
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem	Nº	Extenso	
1 Montelucaste - Singulair Comprimido revestido por película 10 mg Blister - 28 unidade(s)	2	Dois	
2 Losartan + Hidroclorotiazida - Losartan + Hidroclorotiazida Generis Comprimido revestido por película 100 mg + 25 mg Blister - 28 unidad	1	Um	
3			
4			
1	Existe outro medicamento com as mesmas características que lhe custaria menos 22,20 € por embalagem		
2	Existe outro medicamento com as mesmas características que lhe custaria menos 2,57 € por embalagem		
3			
4			
Para mais informações sobre o preço dos medicamentos, poderá consultar a aplicação Pesquisa Medicamentos, no sítio da INFARMED (www.infarmed.pt), ligar para a linha do Medicamento (800 222 444) ou falar com o seu médico ou farmacêutico. A poupança para o utente pode ser diferente da apresentada devido a desconto praticado na farmácia ou porque o medicamento, com o preço anterior, se encontra em fase de escoamento.			
Data: 2013-01-02			

MedicineOne, versão 7.0.18.0 - MedicineOne Life Sciences Computing S.A.

Anexo 10 - Verbetes de faturação.

VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Farmácia: FARMACIA ALIRIO DE BARROS
Código da Farmácia: 10

MÊS: Julho
ANO: 2013

Carimbo da Farmácia

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

Plano Participação: 01 S.N.S.

<u>Tipo</u>	<u>Nº Lote</u>	<u>Nº Receitas</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
10	1	30	46	789,66€	398,42€	391,24€
		<u>Nº Ordem</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
		1	1	12,35€	3,83€	8,52€
		2	1	2,12€	0,66€	1,46€
		3	4	31,31€	18,56€	12,75€
		4	4	25,17€	15,21€	9,96€
		5	1	72,80€	63,42€	9,38€
		6	1	25,82€	8,00€	17,82€
		7	1	5,00€	3,15€	1,85€
		8	1	9,62€	5,83€	3,79€
		9	1	50,42€	31,76€	18,66€
		10	1	7,31€	5,25€	2,06€
		11	2	34,62€	3,46€	31,16€
		12	1	16,02€	12,36€	3,66€
		13	1	102,57€	10,26€	92,31€
		14	1	3,75€	2,93€	0,82€
		15	1	12,55€	6,68€	5,87€
		16	1	13,00€	9,33€	3,67€
		17	1	7,03€	0,70€	6,33€
		18	1	9,95€	9,11€	0,84€
		19	1	6,79€	3,32€	3,47€
		20	2	22,12€	13,70€	8,42€
		21	2	32,19€	23,00€	9,19€
		22	1	12,39€	3,84€	8,55€
		23	3	93,10€	28,50€	64,60€
		24	2	25,30€	15,94€	9,36€
		25	2	25,30€	15,94€	9,36€
		26	2	47,27€	32,97€	14,30€
		27	3	68,85€	42,93€	25,92€
		28	1	5,08€	1,57€	3,51€
		29	1	3,23€	2,03€	1,20€
		30	1	6,63€	4,18€	2,45€

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS



RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR - CHSJ, EPE

CENTRO HOSPITALAR DE SÃO
JOÃO, EPE



Bárbara Alexandra Silva Gonçalves,
060601018

João Pedro Barros Oliveira,
040601092

Sara dos Santos Almeida, 6000

Sara Cristina Viana Barros,
070601004

Setembro – Outubro 2012

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

2012

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

A Monitora de Estágio,

(Dra. Ana Luísa Pereira)

Os estagiários,

(Bárbara Alexandra Silva Gonçalves)

(João Oliveira)

(Sara Almeida)

(Sara Barros)

Declaração de Integridade

Eu, _____, abaixo assinado, nº _____, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

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 Outubro de 2012

(Assinatura do estudante)

AGRADECIMENTOS

Após a conclusão de mais uma etapa na nossa formação como Mestres em Ciências Farmacêuticas, decorrida durante dois curtos meses, gostaríamos de deixar um grande e especial obrigado a toda a equipa de profissionais de saúde com os quais contactamos.

Um muito obrigado à Comissão de Estágios Curriculares da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e ao Dr. Paulo Carinha, Diretor dos SF do CHSJ, EPE pela possibilidade de realizar o nosso estágio no CHSJ, hospital de referência nacional e internacional.

À Dra. Ana Luísa Pereira os nossos sinceros agradecimentos pela sua incansável simpatia, compreensão, comunicação e transmissão de conhecimentos, dando-nos toda a orientação necessária para o sucesso deste estágio.

À Dra. Rosário Mesquita pelos ensinamentos e partilha de experiências decorridas ao longo da sua carreira profissional.

À Dra. Joana Silva pela sua boa disposição e disponibilidade constantes, pela sua simpatia e pelo sorriso e ânimo permanentes a que nos habituou ao longo destes dois meses.

A todos os farmacêuticos dos SF do CHSJ pela transmissão de conhecimentos, pelo acompanhamento, pela boa disposição e bom ambiente transmitidos no decorrer do nosso estágio.

ABREVIATURAS

AAM – Auxiliares de Ação Médica
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
AUE – Autorização de Utilização Especial
BFP – Boas Práticas de Fabrico
BPC - Boas Praticas Clinicas
CA - Conselho de Administração
CAT – Centro de Atendimento a Toxicodependentes
CCP – Código Contratual Público
CCI - Comissão de Controlo de Infecção
CE - Comissão de Ética
CES – Comissão de Ética para Saúde
CIM – Centro de Informação do Medicamento
CFLH – Camara de Fluxo Laminar Horizontal
CFLV – Camara de Fluxo Lamelar Vertical
CHIH - Comissão de Higiene e Infecção Hospitalar
CHSJ, EPE – Centro hospitalar de São João, Entidade Pública Empresarial
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
CTX - Citotóxico
DC – Direção Clínica
DCI – Denominação Comum Internacional
DGS – Direção Geral da Saúde
DL – Decreto-Lei
DR – Decreto Regulamentar
DRN – Direção Regional do Norte
DU – Dose Unitária
EC - Ensaio Clínicos
FC - Farmácias Comunitárias
FEFO – *First-Expire, First-Out*
FIFO - *First In, First Out*
FH – Formulário Hospitalar
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
FIFO – *First-In, Firs- Out*
FF – Formas Farmacêuticas
FTP - Ficha Técnica de Preparação
HD – Hospital de Dia
IDT - Instituto da Droga e Toxicodependência, IP
IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira do Ministério da Saúde
ND – Numero do Doente

NOC – Normas de Orientação Clínica
MDM – Mapa de Distribuição do Medicamento
MM – Medicamento Manipulado
MN – Misturas Nutritivas
MNNP – Misturas Nutritivas para Nutrição Parentérica
NP – Nutrição Parentérica
NOC - Normas de Orientação Clínica
PE – Ponto de Encomenda
POPCI - Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infecção
PNCI - Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções
PRM - Problemas Relacionados com o Medicamento
PTI - Pedido de Transferência Interna
PV – Prazo de Validade
QT - Quimioterapia
RAM - Reação Adversas ao Medicamento
RCM – Resumo das Características do Medicamento
PM – Prescrição Médico
SA – Serviço de Aprovisionamento
SC - Serviços Clínicos
SDIDDU - Sistema de distribuição diária em dose unitária
SF – Serviços Farmacêuticos
SFH - Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SGICM - Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento
SNF - Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SU – Serviço de Urgência
UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório
UCI – Unidade de Cuidados Intensivos
UCPC - Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos
UD – Unidade de Distribuição
UEC – Unidade de Ensaaios Clínicos
UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório
UMC – Unidade de Manipulação Clínica
UMME – Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis
UMMNE - Unidade de Manipulação de Medicamentos Não Estéreis
UR - Unidade de Reembalagem
URF - Unidade Regional de Farmacovigilância
TDT - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

ÍNDICE

LISTA DE ANEXOS.....	9
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. MODULO I: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE UM SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR.....	10
2.1 Recursos	
humanos.....	10
2.2 Gestão dos recursos humanos.....	11
2.3 Gestão dos recursos económicos.....	11
2.4 O papel do farmacêutico hospitalar.....	11
3. MODULO II: SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS. APROVISIONAMENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS GESTÃO DE STOCKS.....	11
3.1 Gestão de Stocks.....	11
3.2 Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM)	12
3.3 Seleção e Aquisição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	12
3.4 Seleção e Conferência dos Produtos Adquiridos.....	15
3.5 Devolução de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	15
3.6 Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	15
4. MODULO IV: DISPENSA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS.....	16
4.1 Sistema de Distribuição a doentes em regime de internamento.....	17
4.1.1 Distribuição Clássica ou Tradicional.....	17
4.1.2 Reposição de stock por níveis.....	17
4.1.3 Sistema de distribuição diária em dose unitária (SDIDDU)	18
4.1.4 Sistema automatizado de distribuição - Pyxis® - Armazém Avançado de Distribuição de Medicamentos.....	20
4.2 Distribuição Individual personalizada – Sistema de Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial.....	21
4.2.1 Medicamentos sujeitos a controlo especial.....	21
4.2.1.1 Psicotrópicos e estupefacientes.....	21
4.2.1.1.1 Circuito de distribuição da metadona.....	22
4.2.2 Hemoderivados.....	22
4.2.3 Anti-infecciosos.....	23
4.2.4 Citotóxicos e Imunomoduladores.....	24
4.3 Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório (UFA)	25

4.3.1	Instalações e equipamento.....	25
4.3.2	Recursos Humanos.....	25
4.3.3	Armazenamento.	25
4.3.4	Receção, interpretação e avaliação da prescrição.....	26
4.3.5	Dispensa de Medicamentos a doentes e regime de ambulatório.....	27
4.3.6	Atendimento ao Doente.....	27
4.3.7	Cuidados Farmacêuticos, informação ao utente e farmacovigilância.....	27
4.3.8	Normas para prevenção, deteção, registo e correção de erros.....	28
5.	MODULO V: PRODUÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS/ UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS.....	29
5.1	Garantia de qualidade dos Medicamentos Manipulados na UMC.....	29
5.2	Unidade de Manipulação de Medicamentos Estéreis.....	30
5.2.1	Preparação de Misturas Intravenosas.....	31
5.2.1.1	Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos (UCPC).....	32
5.3	Unidade de Manipulação de Medicamentos Não Estéreis (UMMNE)	33
6.	MODULO VI: UNIDADE DE FRACIONAMENTO E REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS.....	34
7.	MODULO VII: INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS.	35
7.1	Farmacovigilância.....	36
7.2	Comissões Técnicas existentes no CHSJ.....	36
7.2.1	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	36
7.2.2	Comissão de Controlo de Infecção (CCI)	37
7.2.3	Comissão de Farmácia para Ética (CE)	37
8.	MODULO VIII: UNIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS.....	37
9.	TRABALHOS DESENVOLVIDOS DURANTE O ESTÁGIO	39
10.	CONCLUSÃO.....	39
11.	BIBLIOGRAFIA.....	40
12.	ANEXOS.....	44

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Tipos de Concursos que podem ser usados para a escolha dos fornecedores do Hospital

ANEXO 2 – Esquema Ilustrativo dos Procedimentos de Autorização de Utilização Especial (AUE)

ANEXO 3 – Aspetos fundamentais de análise, por parte do farmacêutico, para a validação da prescrição médica

ANEXO 4 – Sistemas de distribuição existentes no CHSJ, EPE

ANEXO 5 – Vantagens e desvantagens associadas à distribuição clássica

ANEXO 6 – Circuito geral da distribuição de medicamentos no SDIDDU

ANEXO 7 – Vantagens e desvantagens associadas ao SDIDDU

ANEXO 8 – Modelo nº1509 da INCM (Estupefacientes/Psicotrópicos)

ANEXO 9 – Modelo n.º 1804 (Hemoderivados)

ANEXO 10 – Modelo n.º 271 do CHSJ (anti-infecciosos)

ANEXO 11 – Procedimento Geral de Preparação de MNNP

ANEXO 12 – UR

ANEXO 13 – Ficha de Notificação de Reações

ANEXO 14 – Características dos EC de Fase II e Fase III

ANEXO 15 – Trabalhos de pesquisa desenvolvido durante o estágio

ANEXO 16 – Trabalhos de pesquisa desenvolvido durante o estágio

1. INTRODUÇÃO

O estágio em Farmácia Hospitalar, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é, para muitos estudantes, o primeiro contacto com uma vertente farmacêutica até então desconhecida. Ter oportunidade de conhecer todos os procedimentos inerentes à farmácia hospitalar, a qual abrange áreas bastante distintas comparativamente com a farmácia comunitária é, sem qualquer dúvida, uma mais-valia na nossa formação académica, enquanto futuros farmacêuticos.

Desta forma, a perceção das diferentes atividades que podem ser realizadas por um farmacêutico hospitalar teve uma enorme importância nesta fase que precede a nossa integração no mercado de trabalho, permitindo-nos adquirir novas competências acerca de uma das áreas de maior importância nesta profissão.

Este relatório de estágio visa traduzir objetivamente as experiências, atividades desenvolvidas e todos os novos conhecimentos adquiridos ao longo de dois meses de estágio (Setembro e Outubro de 2012) nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de S. João, Entidade Pública Empresarial (CHSJ, EPE), sob orientação da Dra. Ana Luísa Pereira.

A escolha de um Hospital Central, de referência a nível nacional, proporcionou-nos a possibilidade de contactar e desenvolver aptidões sobre as diversas valências que este abrange, através da passagem pelos diferentes serviços que englobam os Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. A realização de variadas tarefas nas diferentes áreas nas quais tivemos oportunidade de receber formação, permitiu-nos uma maior preparação para responder às exigências específicas desta profissão, relativamente à preparação, controlo e dispensa dos medicamentos aos doentes, assegurando a qualidade, eficácia e segurança da terapêutica, assim como a redução da incidência de riscos para o doente.

2. MÓDULO I - ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE UM SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Os SF estão organizados em diversas unidades que estão localizadas em diferentes pontos do CHSJ, de forma a prestar serviços de qualidade de acordo com as necessidades do hospital e dos doentes.

A UCPC – disponível das 8 horas às 17 horas, localiza-se no edifício da Unidade de Oncologia Médica de forma a estar próximo do local de administração dos medicamentos citotóxicos, tal como a UFA – que funciona de segunda a sexta-feira das 9 às 17 horas (sem interrupção para almoço), e está localizada no corredor das Consultas Externas para garantir maior proximidade com os pacientes desta unidade. As restantes unidades – UEC, UD, UMC (das 8h às 17h) e Unidade de Validação Farmacêutica, que se encontra disponível 24 horas por dia, localizam-se no edifício principal, no piso -1 e piso 0, organizadas de forma a melhorar todo o circuito dos medicamentos e produtos farmacêuticos [1].

2.1. RECURSOS HUMANOS

Os SF são constituídos por diferentes categorias de profissionais, com funções definidas e que se complementam e cooperam para um bom funcionamento do serviço. Nesta equipa inclui-se: o Diretor dos SF, 26 Farmacêuticos, 32 TDT, 14 AAM e 7 Administrativos. Desta forma, o bom entendimento e coordenação entre os diferentes membros da equipa são fundamentais para o funcionamento do serviço, o que se estende à relação com os restantes profissionais do hospital, com o intuito da melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes [1, 2].

2.2. RECURSOS ECONÓMICOS

A gestão do orçamento exercida pelos SF tem um elevado impacto económico. Desta forma, a gestão dos SF deve merecer uma atenção cuidadosa, rentabilizando recursos e minimizando custos e desperdícios, tendo sempre em mente a adequação das políticas de consumo do medicamento às exigências atuais, procurando obter uma interação custo/benefício o mais favorável possível [2].

2.3. PAPEL DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR

O farmacêutico hospitalar é um profissional com elevada qualificação técnica e científica, habilitado com o grau de especialista em farmácia hospitalar. As suas funções são diversas e, de uma forma geral, vão desde a aquisição e distribuição racional e eficaz de medicamentos e produtos farmacêuticos, incluindo medicamentos experimentais, e a promoção da sua utilização correta e racional pelo doente, até à gestão financeira, de stocks e de pessoal, formulação, preparação e controlo de fórmulas magistrais, farmacovigilância, participação em comissões técnicas (CFT e CES), participação na elaboração de protocolos terapêuticos, boletins informativos e de informação passiva, entre outros [1], procurando sempre investir na atualização dos seus conhecimentos.

3. MÓDULO II - SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS.

APROVISIONAMENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A correta gestão da seleção, aquisição e acondicionamento dos medicamentos é uma das bases essenciais para o funcionamento dos SF de um Hospital, devendo merecer uma atenção cada vez mais cuidada da parte do farmacêutico. Gerir as existências a nível hospitalar, de forma a satisfazer as necessidades dos doentes, em tempo oportuno e nas quantidades e qualidade desejadas, ao menor custo possível, é um dos objetivos principais de uma gestão de qualidade.

Desta forma, melhorar a eficiência do hospital, engloba a redução do capital imobilizado em stocks e o aumento da produtividade, assegurando um elevado nível de serviços aos utilizadores.

Tal como será abordado neste capítulo, a aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, devendo ser efetuada pelos SF em articulação com o Serviço de Aprovisionamento (SA) [3].

3.1. GESTÃO DE STOCKS

Racionalizar e sistematizar a gestão de stocks existentes nos SF engloba o conhecimento e a previsão das necessidades de medicamentos, assim como a minimização dos custos associados, através de uma planificação precisa das encomendas, melhorando a qualidade do serviço.

A manutenção dos stocks assume uma grande importância nos SF hospitalares, uma vez que proporciona uma proteção contra as incertezas na procura e imprecisões no respetivo prazo de entrega pelos fornecedores, evitando a inexistência de determinados medicamentos no momento em que são solicitados. Estas condições são possíveis através da existência de um stock de segurança, definido com base numa análise objetiva da evolução, nos últimos tempos, dos consumos reais e dos prazos efetivos de resposta de cada fornecedor.

O programa informático SGICM (Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento) auxilia todo este processo, otimizando o controlo das quantidades de medicamentos e produtos farmacêuticos existentes em stock, apresentando como principais vantagens: redução da probabilidade da ocorrência de erros, permite um conhecimento rigoroso das existências reais nos diversos armazéns, em tempo útil, assim como um controlo mais rigoroso de custos de todos os produtos que entram e saem do hospital e das quantidades necessárias de cada produto para encomendar [4].

3.2. CÓDIGO HOSPITALAR NACIONAL DO MEDICAMENTO (CHNM)

Com o objetivo de uniformizar a designação dos produtos foi criado o CHNM, uma base de dados oficial, da responsabilidade do INFARMED, que consiste na codificação de todos os medicamentos com AIM ou com AUE para um código que funciona por DCI, por princípio ativo, forma farmacêutica e via de administração, e não por designação comercial [5]. Este código é atualizado e publicado mensalmente pelo INFARMED.

Esta codificação liberta os SF da execução desta tarefa, podendo, de forma automática, aceder a um conjunto de informações relevantes para a prática da farmácia hospitalar [4].

No caso de se tratar de medicamentos que não constem no CHNM, é feito um pedido ao INFARMED para que lhe seja atribuído um código.

3.3. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Para um hospital com as dimensões e valências do CHSJ, gerir todos os stocks necessários de cada produto para garantir a terapêutica dos doentes é uma tarefa que envolve um elevado conhecimento e capacidade de previsão dos consumos, uma vez que, stocks demasiado baixos podem levar a ruturas, mas a existência de elevadas quantidades de produtos implica um investimento imobilizado e uma maior probabilidade de ocorrerem erros de stock, devido à dificuldade de os controlar.

A seleção dos medicamentos disponíveis no hospital baseia-se no FHNM [6], nos pedidos dos diferentes SC e nas respetivas autorizações concedidas pela CFT. Assim, com base nas necessidades terapêuticas específicas dos doentes, qualquer produto que se adicione ou se retire do formulário do CHSJ é da responsabilidade da CFT, responsabilizando-se pela execução de adendas aos produtos que constam no FHNM, que devem estar disponíveis para serem consultadas [7]. Desta forma, podem estar disponíveis no hospital medicamentos que não constam no FHNM.

A aquisição de um medicamento que não esteja incluído no FH é feita através de uma requisição do SC no qual este é necessário, indicando, entre outra informação, a previsão do número de doentes que necessitam dessa medicação. Após a aprovação da CFT, esta requisição deve ser ratificada pelo Conselho de Administração, podendo-se assim proceder à compra do produto.

Uma vez que o principal objetivo de uma gestão de qualidade é a aquisição de produtos economicamente sustentáveis que satisfaçam as necessidades dos doentes e melhorem a sua qualidade de vida, com base numa ótima relação custo/benefício, aquando da seleção de medicamentos é necessário ter em conta as condições oferecidas pelos fornecedores, bem como a sua adaptabilidade ao SDIDDU existente no hospital. Assim, no CHSJ, embora geralmente as compras sejam feitas para um mês, este tempo depende do custo dos produtos e das condições dos laboratórios. Para além dos custos implicados, algumas das limitações da

gestão mensal são: o espaço de armazenamento disponível e a dificuldade em controlar todas as encomendas que são recebidas.

De forma a facilitar a previsão dos consumos de um medicamento para um determinado período de tempo, existem quatro tipos de Indicadores de Gestão, que otimizam a tomada de decisões. Estes indicadores são: os Stocks mínimo, máximo e de segurança e o Ponto de Encomenda (PE), sendo este último o que assume maior importância para os SF do CHSJ, EPE. Pode-se definir o PE como o stock de determinado medicamento previsivelmente consumido em 15 dias.

Neste hospital, é diariamente elaborada a partir do SIGCM uma listagem de todos os produtos que apresentam um stock abaixo do previsível para o consumo de 15 dias, sendo estes incluídos numa proposta de encomenda que deve ser conferida rigorosamente pelo farmacêutico responsável pela gestão de stocks dos SF, uma vez que existem produtos, especialmente os produtos sazonais, que podem estar abaixo do PE mas não ser necessário proceder à sua compra. Este tipo de procedimento é realizado nos casos de manutenção de stocks manual, existindo outros produtos que são geridos de forma automática, na qual os próprios laboratórios têm acesso aos seus stocks e, quando estes atingem o valor mínimo estipulado, são enviados automaticamente, sem intervenção direta do hospital. Apesar de permitir uma simplificação das tarefas, devido às restrições orçamentais que se impõem na atualidade, este tipo de gestão tem vindo a diminuir, sendo que atualmente é apenas utilizada nos casos de encomendas de produtos de grande volume.

A listagem de medicamentos a encomendar, após ser validada pelo farmacêutico, é enviada para o SA que se encarrega de efetuar a compra aos respetivos laboratórios, seguindo os procedimentos estipulados na Legislação – DL n.º 197/99 de 8 de Junho [8]. No caso dos estupefacientes e psicotrópicos, tal como referido no DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro, estes apenas são entregues se a encomenda (via e-mail) for acompanhada de uma requisição especial, enviada para o fornecedor, por correio [9]. No que diz respeito à aquisição de hemoderivados, são seguidas as normas estipuladas no Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de Janeiro (revogado pelo Despacho n.º 28356/2008, de 13 de Outubro), devendo todos os lotes ser sujeitos a um rigoroso controlo microbiológico e, em caso de se confirmar a sua idoneidade, são emitidos os Certificados de Autorização de lote [10].

Uma vez que as faturas dos serviços prestados são remetidas ao SNS, o CHSJ tem de seguir o Código dos Contratos Públicos (CCP) que estabelece as regras dos procedimentos que dão origem a um contrato público, de acordo com as leis portuguesas. Assim, a escolha de um fornecedor pode ser feita com base nos seguintes procedimentos: concurso público, concurso público promovido pelo hospital, ajuste direto e diálogo concorrencial (**Anexo 1**).

Uma vez o concurso adjudicado, o fornecedor escolhido fica vinculado ao hospital, não sendo possível proceder à sua alteração sem que seja aberto um novo concurso, excetuando-se os casos em que esse fornecedor escolhido não tenha capacidade de responder aos pedidos ou não entregue o produto nas condições previamente acordadas. O suporte documental das aquisições realizadas pelo CHSJ deve ser devidamente arquivado, durante o período exigido pela legislação.

Podem existir situações especiais de aquisição, tais como:

I. **Aquisição diária/Urgente:**

Este tipo de aquisição aplica-se em exclusivo a medicamentos extra-formulário, que só podem ser obtidos nas quantidades mínimas necessárias. Para a satisfação dos pedidos, os SF do CHSJ podem recorrer a farmácias comunitárias ou a distribuidores grossistas.

II. Pedidos de empréstimo

Estes ocorrem apenas em situações urgentes, nas quais os fornecedores não conseguem dar uma resposta atempada. Assim, em caso de ruturas de stock de determinado medicamento no CHSJ, é feito um contacto telefónico a outros hospitais, de preferência com a maior proximidade possível, de forma a apurar a possibilidade de empréstimo do medicamento em questão.

III. Medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial (AUE) (Anexo 2)

A Utilização Especial de medicamentos, sendo um procedimento unicamente realizado em casos excecionais, carece de uma autorização prévia pelo INFARMED, tal como consta na legislação em vigor – DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, desde que se observem os requisitos e as condições impostas no regulamento aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, em 01 de Março de 2007 [11, 12, 13].

Este tipo de Autorização engloba dois tipos de procedimentos distintos, não sendo necessariamente sinónimo de importação de produtos, podendo estar associada à avaliação farmacoeconómica do produto.

No caso de medicamentos que não possuam AIM em Portugal, se estes estiverem incluídos no FH, o seu uso é previsível no hospital, que o adquire nas quantidades previsivelmente necessárias, de forma a garantir níveis mínimos do produto. Desta forma, é efetuado um pedido de AUE ao INFARMED, sendo esta concedida para um ano civil. Se se tratar de um produto que não conste no FH, de acordo com a Deliberação n.º 105/CA/2007, de 01 de Março de 2007, a sua aquisição necessita de ser justificada pelo respetivo Diretor do Serviço.

No caso de medicamentos cujos benefícios clínicos ainda não estejam totalmente reconhecidos, os quais podem incluir fármacos em EC ou importados de países que não são reconhecidos pela EMA, o pedido de AUE é realizado para o doente suscetível de obter resultados positivos com o fármaco em questão e, quando aprovada, tem a validade de um ano corrido.

A avaliação farmacoeconómica dos medicamentos (implementada em 2006 para os todos os medicamentos de uso exclusivo hospitalar), envolve um estudo comparativo criterioso da indicação de dois produtos/técnicas, um deles inovador e outro *standard*, sendo o seu resultado designado por “Ratio do Custo Estimado Incremental” (RCEI), no qual se avaliam os anos de vida ganhos com qualidade proporcionados pela terapêutica inovadora, em função do investimento necessário. Assim, enquanto se aguarda a conclusão desta avaliação pelo INFARMED, a CFT do CHSJ deve proceder ao pedido da AUE para o medicamento em questão, destinado ao doente em particular que se pensa que pode beneficiar com o mesmo. Após obtenção da AUE, o farmacêutico responsável pela gestão de stocks encarrega-se de elaborar um pedido de compra dos produtos em questão ao SA do CHSJ.

3.4. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DOS PRODUTOS ADQUIRIDOS

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, depois de devidamente selecionados e requisitados pelos SF, são entregues, sendo da responsabilidade do farmacêutico responsável a manutenção da sua qualidade e integridade, desde a receção até à dispensa ao doente. Deste modo, para garantir que os produtos encomendados são rececionados em conformidade com as Boas Práticas, existe uma série de procedimentos que se deve ter em conta aquando da sua receção e conferência [2, 7]:

- ✓ Conferência, quantitativa e qualitativa, dos produtos farmacêuticos rececionados com guia de remessa;
- ✓ Conferência da concordância entre a guia de remessa com a nota de encomenda;
- ✓ Conferência da integridade dos produtos, bem como das condições de transporte, especialmente em produtos que exijam condições especiais de conservação;
- ✓ Assinatura da nota de entrega e entrega de um duplicado ao transportador;
- ✓ Registo de entrada dos medicamentos no sistema informático;
- ✓ Envio do original da fatura para os Serviços de Contabilidade, a fim de permitir o respetivo pagamento pelos Serviços Financeiros;
- ✓ Envio dos produtos para armazenamento, tendo em atenção os critérios técnicos (condições especiais de armazenagem e segurança especial de medicamentos);
- ✓ No caso de entrega de hemoderivados, estes são sujeitos a um controlo especial, sendo necessário conferir os Boletins de Análise e dos Certificados de Autorização de Utilização de Lote emitidos pelo INFARMED, que ficam arquivados nos SF, em conjunto com a respetiva fatura em dossiês específicos.

3.5. DEVOUÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

No caso de se verificarem irregularidades nos produtos rececionados, seja pelo não cumprimento das condições de transporte (embalagens danificadas), inconformidades nas quantidades ou trocas dos produtos entregues, prazos de validade demasiado curtos ou qualquer outro erro, é necessário entrar em contacto com o fornecedor, de forma a tentar resolver a situação com a maior brevidade possível, emitindo-se uma nota de devolução que tem de ser devidamente justificada pelo farmacêutico responsável pela área da gestão.

3.6. ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança, sendo um dos pontos cruciais para a manutenção da qualidade e estabilidade dos mesmos.

Assim, as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, indicam um conjunto de procedimentos que devem ser cumpridos no que diz respeito às condições adequadas de armazenamento e conservação dos produtos, tais como [7]:

- ✓ Os parâmetros de temperatura e humidade devem ser continuamente monitorizados e registados, sendo ideal manter uma temperatura ambiente máxima de 25°C e uma humidade <60%;
- ✓ Os medicamentos devem ser acondicionados nas prateleiras ou gavetas (nunca em contacto direto com o chão), de modo a haver circulação de ar entre eles;
- ✓ Proteção da luz solar direta;

- ✓ Todos os medicamentos devem estar devidamente rotulados e arrumados segundo a classificação do FHNM ou por ordem alfabética de DCI;
- ✓ Os prazos de validade dos medicamentos devem estar devidamente verificados e controlados, preferencialmente por via informática, de forma a permitir a sua rastreabilidade;
- ✓ Os medicamentos deverão ser armazenados de acordo com o princípio FEFO (*First expire, first out*), permitindo que os produtos com o prazo de validade mais curto sejam os primeiros a ser dispensados.

Os medicamentos que necessitem de condições especiais de conservação, são armazenados em locais que satisfaçam as suas necessidades. Assim, por exemplo, os medicamentos termosensíveis são armazenados em frigoríficos com humidade e temperatura controladas, mantidos entre os 2 e os 8°C, munidos de um sistema de alarme que dispara sempre que se verifiquem oscilações superiores às permitidas. A conservação de estupefacientes e psicotrópicos, devido ao seu potencial risco associado, são mantidos no cofre-armazém disponível na farmácia central (piso 01), um local reservado e equipado com fechadura de segurança. Por último, os CTX também são armazenados num local seguro, onde existe um kit de emergência visível para ser usado em casos de derramamento dos mesmos [7].

4. MÓDULO III - DISPENSA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Uma das áreas na qual o farmacêutico hospitalar desempenha um papel crucial, em contacto direto com os diversos SC, diz respeito à distribuição de medicamentos aos doentes, tanto para a administração no Hospital, como no seu domicílio (regime de ambulatório), sendo esta uma das faces mais visíveis da atividade farmacêutica em todos os estabelecimentos hospitalares [2]. Esta tarefa, que envolve a monitorização e racionalização da terapêutica de cada doente deve ser realizada rigorosamente, assegurando a dispensa do medicamento, dosagens e formas farmacêuticas corretas, de modo a prevenir efeitos adversos e interações entre os medicamentos e, consequentemente, garantir a máxima segurança do doente e o uso racional da medicação. A prescrição médica, ponto de contacto entre o farmacêutico e o médico prescritor, é na grande maioria dos casos, obtida eletronicamente através do programa SGICM (superior a 95% do total das prescrições). Esta deve ser devidamente avaliada pelo farmacêutico responsável (**Anexo 3**), sendo atribuídos determinados SC a cada farmacêutico, com o intuito de permitir uma relação de maior proximidade entre os profissionais dessas áreas e os SF, assim como permitir que cada um destes profissionais de saúde tenha um maior conhecimento sobre os procedimentos habituais de cada serviço, diminuindo a possibilidade de existência de erros inerentes.

Devido à constante preocupação com os PRM, os farmacêuticos devem fazer uma interpretação detalhada das prescrições médicas e avaliação do seu perfil farmacoterapêutico, de acordo com as NOC, com o objetivo de detetar e resolver possíveis interações entre fármacos, contraindicações, duplicação medicamentosa e a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos [2], assim como verificar a adequação da utilização à indicação aprovada no RCM, sendo ações que envolvem uma extrema responsabilidade da parte do farmacêutico.

No caso de detetar alguma incompatibilidade na prescrição, o farmacêutico deve procurar esclarecer a situação através do contacto com o médico prescritor, de forma a garantir que esta não acarreta qualquer risco para a saúde do doente, assegurando a qualidade, segurança e eficácia do medicamento.

Após a interpretação e validação da prescrição, inicia-se o circuito de distribuição de medicamentos ou produtos farmacêuticos, que deve permitir que, atempadamente, o doente tenha acesso à terapêutica prescrita e seja devidamente informado sobre a sua correta utilização. O sistema de distribuição dos medicamentos, que deve ser eficaz e seguro, tem como objetivos: garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos e os custos com a terapêutica; garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros associados à dispensa e administração; reduzir o tempo de enfermagem dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos [3] e proporcionar uma melhor adesão à terapêutica [14]. Devido às características particulares dos diversos SC e de certos medicamentos, estão disponíveis, no CHSJ, vários sistemas de distribuição (**Anexo 4**) [14].

4.1 SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO A DOENTES EM REGIME DE INTERNAMENTO

No HSJ existem três sistemas de distribuição que garantem o acesso da medicação a doentes internados.

4.1.1. DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL

Este sistema de distribuição foi um dos primeiros a ser implantado a nível hospitalar e, atualmente, tende a ser cada vez menos recorrente o seu uso, devido à implementação de novos sistemas que permitem uma maior automatização dos procedimentos e, consequentemente, a diminuição dos erros associados, um maior controlo da utilização dos fármacos e a sua rentabilização.

Uma vez que existem SC que, devido à sua instabilidade característica e à urgência com que necessitam de medicação disponível, não permitem a implementação do SDIDDU, tais como: SU, Blocos Operatórios, UCI, HD, entre outros, estes dispõem de armários com um pequeno stock de medicamentos de maior rotatividade, pré-definido de acordo com os gastos médios de cada um, que é controlado pelos profissionais que lá trabalham. Quando os medicamentos são prescritos pelo médico, a prescrição é avaliada pelo pessoal de enfermagem, que se encarrega de os administrar ao doente e registar essa administração para posterior solicitação da reposição dos stocks, não sendo possível a avaliação da terapêutica pelo farmacêutico.

Semanalmente, é emitida aos SF uma requisição para reposição dos produtos que foram utilizados e, após a sua validação, procede-se à dispensa de medicamentos para repor os stocks existentes em cada serviço. Em certos casos, quando existe urgência num determinado medicamento, essa reposição pode ser solicitada com maior brevidade.

Este sistema de distribuição apresenta vantagens e limitações, conforme sintetizado no **Anexo 5** [3].

4.1.2. REPOSIÇÃO DE STOCKS POR NÍVEIS

Este sistema de distribuição, mais avançado do que a distribuição clássica anteriormente referida, caracteriza-se pela existência de um stock fixo e controlado de determinados medicamentos, previamente definido quantitativa e qualitativamente pelos farmacêuticos, enfermeiros e médicos dos respetivos SC [3], sendo geralmente usado para a reposição dos produtos existentes no carro e no armário de emergência

disponíveis nos SC, para serem usados em situações urgentes nas quais não é possível recorrer aos SF, de forma a garantir a existência dos medicamentos entre as reposições previamente definidas.

Relativamente ao carro de emergência, este encontra-se disponível em todos os SC, sendo o seu conteúdo igual, definido pela equipa de reanimação do hospital. Sempre que um medicamento seja retirado do seu interior ou expire um prazo de validade, a sua reposição deve ser solicitada de imediato, por via informática, aos SF [17].

Os armários de emergência, existentes nos SC em SDIDDU, contêm pequenos stocks de medicamentos, variáveis consoante o SC em que se encontram, definidos em conformidade entre os SF, Diretor Clínico e Enfermeiro-chefe de cada serviço. Neste caso, os procedimentos são diferentes, uma vez que todos os medicamentos retirados pela equipa de enfermagem, sempre que estes sejam necessários para cumprir a prescrição médica em casos de urgência, são registados e repostos semanalmente pelos SF, através de um pedido de reposição de stock por níveis, pré-definido informaticamente, realizado pelo enfermeiro [17].

Em ambos os casos, é feito um controlo periódico do seu conteúdo por um farmacêutico, tendo em conta o stock existente, o estado de conservação e o PV dos diversos medicamentos, uma vez que é da sua responsabilidade a manutenção destes num estado apropriado. Este controlo apertado e a existência de stocks pré-definidos, não permite que exista o risco de acumulação de medicamentos, como se verifica com a distribuição clássica. No entanto, ainda se continua a verificar a impossibilidade do farmacêutico controlar a terapêutica do doente.

No caso de alguns produtos farmacêuticos, tais como antissépticos, desinfetantes e injetáveis de grande volume, existentes em SC em DIDDU, também se recorre a um circuito semelhante à reposição de stocks por níveis. A reposição de todos estes produtos é solicitada semanalmente pelo enfermeiro responsável, via informática, em perfis pré-definidos, sendo avaliada pelo TDT e dispensada pelo AAM [17]. Devido às suas dimensões, estes produtos encontram-se armazenados no piso -2 do hospital.

4.1.3. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA (SDIDDU)

Em Portugal, o despacho conjunto do Ministério da Saúde de 30 de Dezembro de 1991, publicado no Diário da República nº 23 - 2ª série de 28 de Janeiro de 1992, converte em imperativo legal, o sistema de distribuição em Dose Unitária em todas as unidades hospitalares [2].

Assim, o SDIDDU, sistema reconhecido atualmente como o mais adequado na dispensa de medicamentos [3], foi implementado no CHSJ com o objetivo de: aumentar a segurança no circuito do medicamento, racionalizar a terapêutica, elaborar o perfil farmacoterapêutico dos doentes e, consequentemente, diminuir os riscos de interações medicamentosas, aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem e uma gestão mais adequada dos custos associados [3], permitindo uma maior rapidez, segurança e eficácia na distribuição dos medicamentos [17].

Este sistema permite dispensar, após a interpretação e validação da prescrição pelo farmacêutico, as dosagens de medicamentos necessárias para cada doente, de forma individualizada, para um período de 24 horas [16], ou de 48 horas no caso de se tratar do fim-de-semana. Dos sistemas de distribuição anteriormente abordados, este é o único que permite o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e a diminuição dos

erros associados, garantindo uma maior segurança e eficiência [15], sendo, por estes motivos, um dos sistemas mais amplamente usados no CHSJ (integra aproximadamente 30 SC do hospital, o que corresponde a cerca de 1000 camas).

Este sistema permite uma intervenção prévia do farmacêutico, responsável pela análise rigorosa do esquema posológico, adequação dos fármacos para a situação clínica em questão e promoção da sua adequada utilização, através da interação médico/farmacêutico/enfermeiro. No caso de se verificar que a medicação não traz qualquer risco para o doente, é processado informaticamente um mapa de distribuição do medicamento (MDM) para cada SC, onde devem constar a identificação do doente, número de cama e esquema terapêutico, orientando a preparação das malas contendo a medicação individualizada para cada doente. O circuito geral da distribuição de medicamentos no SDIDDU encontra-se ilustrado no **Anexo 6**.

Uma vez que podem existir alterações do estado clínico do paciente, bem como altas ou transferência para outro SC, antes da saída dos carros contendo a medicação para cada SC, é emitida uma listagem com a medicação alterada para que se possam atualizar as malas unidose de cada doente.

O processo de preparação das malas contendo a medicação para os diversos SC pode envolver o método manual de *picking* ou sistemas semiautomáticos, como é o caso do *Kardex*[®], *Kardex*[®] de frio e *FDS*[®] (equipamento de reembalagem), os quais permitem a diminuição da probabilidade de erros e do tempo destinado à execução desta tarefa, assim como uma melhoria da qualidade do trabalho e da distribuição dos medicamentos, a racionalização dos diversos stocks existentes na unidade de distribuição [3], e um aumento da produtividade, da exatidão e do controlo de todo o circuito, em comparação com o procedimento manual.

Apesar da tendência para a diminuição do seu uso, o processo manual é usado para complementar os sistemas semi-automáticos em SC com menos pacientes e para a alteração dos medicamentos contidos nas malas, antes do seu envio aos serviços.

O *Kardex*[®], implementado no CHSJ no ano de 2006, consiste num equipamento controlado eletronicamente, onde estão armazenados medicamentos de grande rotatividade dispensados na forma de dose unitária, que são cedidos após a transmissão da prescrição validada (programa SGICM) para este sistema, permitindo uma dispensa mais rápida, segura e eficaz [18]. A ordem de retirada dos medicamentos do seu interior é feita por fármaco e individualizada por paciente, auxiliando o TDT na colocação da respetiva medicação em cada gaveta das malas que são distribuídas aos SC. Os medicamentos que se encontram armazenados no *Kardex*[®] foram selecionados com base nos consumos médios ao longo de 30 dias, armazenando a maior parte dos medicamentos usados em dose unitária. Os restantes produtos que não se encontram no seu interior devem ser dispensados manualmente. Para os medicamentos que necessitam de ser conservados em condições de temperatura controladas, existe igualmente um *Kardex*[®] de frio, que se encontra entre os 2 e os 8°C.

Embora este seja um sistema seguro e extremamente vantajoso, no caso de avaria, implica uma dificuldade no acesso aos medicamentos e na obtenção de informação acerca das quantidades de cada medicamento que existem em stock [17].

O *FDS*[®] (*Fast Dispensing System*) é um equipamento semi-automatizado, integrado no circuito do medicamento, que permite a reembalagem de formas orais sólidas. A dispensa de fármacos em dose

individual diária determina, na maioria das vezes, a necessidade de reembalar certos medicamentos, ajustando a oferta da indústria às necessidades individuais de cada paciente.

Após a preparação das malas, estas devem ser conferidas por um farmacêutico, com o objetivo de detetar e corrigir eventuais erros no aviamento dos produtos e, quando todos os medicamentos estão em conformidade com os MDM, os carros saem para os serviços, nos horários previamente estabelecidos. Neste tipo de distribuição, o débito informático de toda a terapêutica fornecida é feito ao respetivo centro de custo e ao doente.

Tal como foi referido anteriormente, nos SC em SDIDDU existem dois sistemas de distribuição concomitantes, uma vez que também se recorre à reposição de stocks por níveis dos armários de emergência, destinados a suprir necessidades terapêuticas.

Resumidamente, na tabela que consta no **(Anexo 7)** encontram-se as vantagens e desvantagens frequentemente associadas ao SDIDDU [14, 15].

4.1.4. SISTEMA AUTOMATIZADO DE DISTRIBUIÇÃO - PYXIS® - ARMAZÉM AVANÇADO

Em alguns SC do hospital, devido às suas características específicas e à dificuldade de prever a evolução do estado clínico dos doentes, não é possível a implementação do SDIDDU nem de outros sistemas de distribuição. Nestes serviços, existem armários automáticos com stocks fixos pré-definidos qualitativa e quantitativamente, atendendo às necessidades de cada um [19].

Este sistema de dispensa automática de medicamentos é constituído por um conjunto de armários controlados eletronicamente, que apresentam diferentes características consoante o tipo de medicamentos que armazenam, o que permite um maior controlo e segurança do seu conteúdo. Os níveis de segurança são necessários uma vez que estes armazéns avançados permitem a dispensa de fármacos sujeitos a um controlo especial, tais como psicotrópicos e estupefacientes, que se encontram armazenados em gavetas de segurança máxima, nas quais os profissionais de saúde autorizados apenas têm acesso ao medicamento e número de unidades prescritas. Assim, com este sistema, é possível executar um controlo mais apertado dos consumos e das existências em cada SC, bem como rastrear todos os movimentos executados, desde a reposição à recolha dos medicamentos, minimizando os erros de distribuição e administração aos doentes.

Após a validação das prescrições eletrónicas de cada SC pelo farmacêutico responsável, os enfermeiros podem retirar do Pyxis® a medicação prescrita através da sua identificação e do doente em questão, ficando registadas todas as entradas e saídas do sistema. Diariamente são impressas as listagens dos produtos existentes em cada estação de Pyxis® e, quando se atinge o stock mínimo de determinado produto, este é reposto pelos TDT até ao seu máximo, evitando ruturas de stock e garantindo que os doentes terão acesso a toda a medicação necessária, atempadamente.

Uma vez que a consola central deste equipamento se localiza nos SF do CHSJ (piso 01), é possível o acesso, em tempo útil, a todas as informações provenientes das estações localizadas nos diversos SC, permitindo corrigir qualquer anomalia que surja.

A manutenção e conservação dos produtos nestes armários é da responsabilidade do farmacêutico e do enfermeiro-chefe, sendo efetuada uma revisão periódica do stock e controlo dos PV. [19].

O sistema de armazém avançado tem várias vantagens, tais como:

- ✓ Maior segurança, precisão e controlo na gestão de *stocks*;
- ✓ Otimização do tempo;
- ✓ Melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes;
- ✓ Maior rapidez e segurança na dispensa de medicamentos;
- ✓ Maior controlo e segurança do acesso aos medicamentos nos SC;
- ✓ Diminuição de trocas de medicação;
- ✓ Permitir debitar os consumos dos medicamentos ao respetivo doente;
- ✓ Facilitar a integração do farmacêutico na equipa clínica, que participa ativamente na análise farmacoterapêutica do doente.

Assim, embora seja um sistema extremamente vantajoso para o circuito dos medicamentos, também apresenta alguns inconvenientes, como: o investimento necessário para a sua aplicação e o aumento do tempo requerido pelos SF para a gestão e reposição dos medicamentos.

4.2. DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL PERSONALIZADA - SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO ESPECIAL

Existem determinados grupos farmacológicos que, devido às suas características e à possibilidade de resultarem em consequências prejudiciais para a saúde humana, estão sujeitos a uma legislação e controlo especiais. Desta forma, são impostas normas e procedimentos legais rigorosos, sendo estes fármacos alvo de um controlo apertado na sua distribuição e dispensa aos doentes.

4.2.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLO ESPECIAL

4.2.1.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Este grupo corresponde a um conjunto de fármacos que atuam diretamente sobre o Sistema Nervoso Central, apresentando um elevado potencial de abuso, podendo estar associadas a atos ilícitos, nomeadamente a síntese de drogas e a venda, pelos seus efeitos de descontração e euforia, podendo causar tolerância e dependência física e psíquica, bem como o risco de sobredosagem. Por estes motivos, o seu transporte e gestão dentro do hospital decorre de uma forma restrita, através da documentação e registo do seu uso, de acordo com DL nº 15/93 de 22 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 18/2009, o DR nº 61/94, de 12 de Outubro, e com Portaria nº 981/98, de 8 de Junho, que regulamentam este tipo de fármacos [20, 21, 22, 23].

A sua utilização é muito importante e recorrente em meio hospitalar, nomeadamente a sua utilização como calmante e sedativo (benzodiazepinas) ou analgésico da dor severa (morfina e derivados). Aquando da receção destes fármacos no CHSJ, é registada a quantidade recebida, e o seu armazenamento decorre no armazém-cofre, localizado no armazém central dos SF, sob a supervisão do farmacêutico responsável.

A gestão diária destes fármacos decorre através da receção de uma requisição proveniente do respetivo SC, correspondente ao Modelo nº 1509, Anexo X da INCM (**Anexo 8**), solicitando a reposição dos fármacos previamente administrados ao doente, através dos stocks existentes nos SC. O farmacêutico responsável (delegado mensalmente) verifica o devido preenchimento de todos os campos necessários à validação desta requisição (assinatura do médico, nº mecanográfico, data), verificando as quantidades de cada fármaco (por

DCI) e respetiva dose e forma farmacêutica que serão dispensados, procedendo-se ao seu débito por consumo ao SC, exceto no caso dos pensos transdérmicos (para os quais é necessário verificar a autorização do seu uso pela DC) e metadona, em que o débito do consumo é efetuado ao doente, sendo que estes últimos apenas são enviados para os SC para o respetivo doente, após avaliação da prescrição médica. É atribuído um número sequencial interno (que reinicia no início de cada mês) às folhas de requisição, de forma a garantir um maior controlo da medicação fornecida, sendo este registo efetuado diariamente. No final, as requisições são devidamente validadas, assinadas e datadas pelo farmacêutico, ficando uma via arquivada nos SF e a segunda via é enviada para os SC juntamente com a medicação solicitada, procedendo-se de igual modo com as guias de débito dos fármacos.

O controlo rigoroso destes psicofármacos inclui a contagem das existências no interior do armazém-cofre, no final de cada dia, de forma a verificar se o stock se encontra de acordo com as saídas que ocorreram no respetivo dia. Além disso, é feita um controlo periódico de todas as entradas e saídas pelo INFARMED, Autoridade responsável pela fiscalização de todas as atividades que envolvem este tipo de fármacos.

4.2.1.1.1. CIRCUITO DE DISTRIBUIÇÃO DA METADONA

A metadona é utilizada no programa de substituição para reabilitação e tratamento de toxicódependentes. Para a ocorrência deste programa a nível hospitalar, existe um programa de cooperação entre a DRN do IDT (Instituto da Droga e Toxicodependência, IP) e o CHSJ.

Após o envio prévio da prescrição médica pelo CAT, por fax, os SF permitem a dispensa de metadona mediante uma requisição, conforme o modelo nº 1509 (**Anexo 8**) devidamente preenchida, discriminando o doente, a dose, a forma farmacêutica, a data e a rubrica do enfermeiro responsável pela administração,

Tal como se verifica com os restantes estupefacientes, é-lhe atribuído um número sequencial, no qual se efetua o registo da dispensa de metadona numa folha destinada a este propósito, discriminando o doente, ND, e verificação do fax enviado pelo CAT, onde consta a prescrição efetuada médico do CAT referenciado para o respetivo doente, sendo esta essencial para que os SF possam dispensar a dose necessária. Nestes casos, consumo informático é imputado ao doente.

No que respeita à reposição de stock, os SF elaboram um pedido, por fax, ao IDT na Boavista, solicitando o fornecimento de cloridrato de metadona 10 ou 40 mg sob a forma de comprimidos, de acordo com as necessidades. Após a receção, procede-se à sua reembalagem e ao armazenamento no armazém-cofre localizado no armazém central, juntamente com os estupefacientes e psicotrópicos.

A pasta “Registo de Distribuição de Metadona” é o local onde se arquivam os registos de administração (Modelo nº 1509) e as guias de distribuição do fármaco ao respetivo doente.

4.2.2. HEMODERIVADOS

Os hemoderivados são outra das classes de fármacos sujeitos a um circuito especial de distribuição. Uma vez que se tratam de derivados do plasma humano, existe um risco de transmissão de doenças infecciosas que não pode ser descartado, sendo este um dos motivos que justifica a aplicação de procedimentos rigorosamente controlados, desde a distribuição até à sua dispensa, garantindo a segurança do doente.

Apesar das margens de erro serem muito estreitas e da aplicação de métodos específicos de eliminação e/ou inativação viral, o Instituto Português do Sangue (IPS) realiza uma exaustiva seleção dos doadores, bem como uma rigorosa análise microbiológica de todos os lotes destes produtos, garantindo que não acarretam qualquer risco para a saúde. Os resultados desta análise são entregues ao INFARMED, que se encarrega de emitir os respetivos certificados de aprovação para a dispensa desses lotes, que são arquivados nos SF e consultados sempre que seja dispensado algum destes produtos. Assim, o registo do lote de todos os hemoderivados dispensados é um procedimento legalmente imposto, efetivado pelos SF do CHSJ.

Segundo a legislação em vigor, Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes devem ser registados no Modelo n.º 1804 (**Anexo 9**) do INCM [24], constituído por duas vias, a via farmácia que fica arquivada nos SF, e a via serviço que é encaminhada para o respetivo SC. O farmacêutico responsável por este circuito especial deve preencher os campos relativos ao registo da distribuição, que incluem o hemoderivado solicitado (DCI), a quantidade, o lote, o laboratório de origem e o número de certificado do INFARMED, sendo o débito imputado ao doente.

No que diz respeito à aquisição e receção de plasma fresco congelado inativado, este é realizado pelo serviço de Imuno-Hemoterapia, que envia periodicamente requisições deste tipo de hemoderivado, na quantidade necessária para a reposição do seu stock, de modo a que se realize o pedido de compra pelo farmacêutico da gestão ao fornecedor selecionado, sendo responsável pelo arquivo da Via Farmácia das requisições [25].

Este foi um dos temas abordados num dos trabalhos propostos para serem realizados ao longo do estágio, como será abordado no capítulo 9, tendo permitido aumentar os nossos conhecimentos acerca de um tema com uma grande complexidade e importância, bastante útil para a nossa formação.

Relativamente aos fatores de crescimento estimulantes da hematopoiese, como é o caso da Epoetina recombinante humana (rHuEpo), esta é usada no tratamento da anemia sintomática associada a défice de eritropoietina em IR crónicos em hemodiálise [25], estando o seu acesso legislado no Despacho n.º 9825/98, de 13 de Maio [26]. Esta é distribuída em regime de ambulatório e de internamento, de acordo com as necessidades específicas de cada doente.

No que concerne à marcação no hospital de dia para o tratamento com hemoderivados, os mesmos são marcados com antecedência pelos doentes, junto dos enfermeiros. O farmacêutico, no dia anterior ao tratamento, mediante a lista de marcações e a prescrição do médico, para cada doente, efetua o débito do medicamento ao doente, para que no dia seguinte, às 8h da manhã, a medicação esteja reunida para ser transportada e entregue no local onde será administrada.

4.2.3. ANTI-INFECCIOSOS

No grupo dos fármacos anti-infecciosos integram-se os fármacos com atividade antibacteriana, antivírica e antifúngica. Atualmente representam um grupo farmacoterapêutico de grande importância uma vez que nos permitem combater infeções provocadas por microrganismos (bactérias, fungos, vírus e parasitas), podendo estar associados a prescrições indevidas e, por vezes, excessivas. O seu uso poderá ser de caráter

preventivo/profilático, terapêutico ou “retardador” da evolução da doença crônica, consoante o caso do doente em questão. Devido ao aparecimento de resistências aos antibióticos ser mais elevado em comparação com a descoberta de novas moléculas, é importante efetuar uma racionalização do seu uso, assim como o estudo e a verificação da sua aplicação na terapêutica individualizada, a dose indicada à patologia infecciosa, o tempo e a via de administração.

O seu percurso hospitalar segue um circuito definido e estrito, no qual o seu uso deverá ser devidamente justificado, em papel - Modelo nº 271 do CHSJ, **(Anexo 10)**, que deve ser entregue nos SF após a administração do fármaco ao doente solicitando, assim, a sua reposição nos respetivos SC. Nessa requisição deverá vir discriminado o antibiótico em questão, a dose, a posologia para um máximo de sete dias e a via de administração. O farmacêutico responsável pela sua análise verifica o preenchimento de todos os campos anteriormente mencionados, assim como identificação do utente e do médico. Geralmente, o consumo é debitado ao doente, com exceção dos casos da Urgência Geral nos quais o consumo é debitado diretamente ao serviço, uma vez que, como se tratam de situações urgente, pode não se dispor de tempo suficiente para se atribuir um ND ao doente. No final, encontrando-se tudo em conformidade, é impressa uma listagem, por SC, com o “Registo de movimentos de doentes por produto”, ou “Registo de Consumos”, no caso de se tratar do Serviço de Urgência, que é enviada para a área da distribuição, permitindo a reposição do stock de anti-infecciosos nos SC.

No caso de a medicação ser utilizada para outras infeções para as quais não está indicada, a sua utilização terá de ser devidamente justificada. Em contrapartida, os antibióticos de largo espectro, como é o caso da clindamicina, devido aos riscos associados à sua utilização, necessitam de uma justificação obrigatória. De forma a uniformizar todos os procedimentos, indicações aprovadas e dosagens dos diversos anti-infecciosos disponíveis, a Comissão de Antimicrobianos do CHSJ elaborou um “Manual de Antimicrobianos do CHSJ”.

4.2.4. CITOTÓXICOS E IMUNOMODULADORES

Este grupo de fármacos apresenta uma elevada toxicidade, uma margem terapêutica estreita e implicam um custo avultado para a sua aquisição [2]. No grupo de antineoplásicos estão incluídos derivados de síntese e de semi-síntese, com diferentes mecanismos de ação, utilizados em doenças de natureza oncológica, em que a intervenção cirúrgica não é passível de ser executada, ou em casos em que sejam associados à radioterapia ou como terapêutica adjuvante ao pré/pós-operatório e à radioterapia. Os imunomoduladores, também designados como modificadores da resposta biológica, são anticorpos monoclonais utilizados na terapêutica em doenças autoimunes, em doenças crônicas de natureza víria, e em doentes que efetuaram intervenção cirúrgica para transplante de órgãos ou de medula óssea [28]. Porém, como estes fármacos podem também atuar em células saudáveis, a sua utilização pode levar à ocorrência de um conjunto de reações adversas que colocam em risco a adesão à terapêutica.

A UCPC é responsável pela manipulação dos CTX e imunomoduladores, fornecendo a terapêutica para os HD de Quimioterapia, HD de Ambulatório e para os doentes internados nos SC. Neste último

caso, a medicação é transportada sob as condições necessárias para manutenção da sua viabilidade e qualidade, em segurança, discriminando no transportador da medicação “*Citotóxicos e Imunomoduladores*”. O stock presente na UCPC provém do armazém da farmácia central (piso 01). Uma vez recebido, é descartonado pelos TDT, sendo os medicamentos de frio retirados das malas térmicas e armazenados pelo farmacêutico responsável, nas condições de conservação indicadas para cada antineoplásico e imunomodulador, à temperatura ambiente ou em frigorífico (com uma temperatura entre os 2 a 8°C), sendo dispostos por ordem alfabética da DCI. Aquando da sua administração, o consumo é debitado ao doente.

4.3. UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO (UFA)

A distribuição de medicamentos aos doentes em ambulatório, especialmente para patologias crónicas, assume uma importância crescente nos serviços hospitalares, devendo ser uma área onde os cuidados farmacêuticos, e a introdução de sistemas que permitam a monitorização da sua utilização, assegurem a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito [2].

4.3.1. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO

Ao contrário das outras unidades, a UFA possui um contacto que possibilita efetuar chamadas para o exterior, de forma a assegurar o contacto telefónico com os doentes.

A UFA é composta por uma sala de espera; uma sala onde se localizam quatro guichets individualizados de forma a manter a confidencialidade e privacidade do atendimento ao doente; zona de armazenamento com armários fechados para armazenamento e conservação adequada dos medicamentos, um sistema automático de dispensa – Consis[®], frigoríficos para armazenamento e conservação de medicamentos de frio e recipientes para separação dos lixos implementada pela CHIH em vigor no hospital.

4.3.2. RECURSOS HUMANOS

O farmacêutico é o último elo da cadeia de profissionais de saúde a contactar com o doente, sendo fundamental possuir conhecimentos: na estrutura e organização da UFA e na farmácia clínica, de modo a promover os cuidados farmacêuticos, assim como acerca da terapêutica, medicamentos, comunicação e legislação. Este assume com os restantes membros da equipa assistencial e com o utente a responsabilidade compartilhada sobre o resultado da terapêutica farmacológica.

Além do farmacêutico, os assistentes técnicos e operativos colaboram na realização de variadas funções, garantindo um adequado funcionamento desta unidade

4.3.3. ARMAZENAMENTO

O armazenamento na UFA é feito por ordem alfabética de DCI em locais definidos e devidamente identificados, de acordo com a fisiopatologia associada. São guardados em armários fechados para armazenamento, em condições de segurança e de higiene, e ainda no sistema de dispensa automatizado – Consis[®], o qual permite a maximização do espaço existente para o armazenamento dos medicamentos, a

dispensa de medicação de alta rotação, de forma automatizada, e a diminuição do número de deslocações do farmacêutico ao longo do dia.

A rotação de stocks é feita de modo a que aqueles que apresentem prazo de validade mais próximo são dispensados em primeiro lugar segundo a regra FEFO. Os pedidos de medicação para a reposição de stock podem ser efetuados de três maneiras: por níveis, PTI e transferência direta. As condições de armazenamento do stock são importantes para proporcionar as condições de conservação adequadas e garantir a estabilidade dos medicamentos. A temperatura ambiente é regulada para um intervalo compreendido entre os 20 e os 22°C, tendo como limite máximo de 25°C, com humidade inferior de 60%. Os medicamentos de frio são conservados em frigoríficos em que a temperatura é controlada por uma sonda ligada à emergência que, em caso de falha de eletricidade ou alterações de temperatura, emite um alerta imediato. Além disso, estes possuem reguladores de temperatura, nos quais que é programado um intervalo, entre os 2 a 8°C.

4.3.4. RECEÇÃO, INTERPRETAÇÃO E AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

Os utentes com acesso aos medicamentos do ambulatório dos SF são oriundos das consultas externas e dos hospitais de dia do CHSJ, com prescrição médica específica, bem como os utentes externos seguidos em consultas particulares da especialidade de assinalados no Despacho 18419/2010, de 2 de Dezembro [29].

Quando um utente chega à UFA é efetuada uma consulta farmacêutica prévia. Nesta consulta é verificado o perfil farmacoterapêutico do utente, o histórico de dispensa de medicamentos, o qual permitirá detetar eventuais alterações da terapêutica, erros de prescrição, pedidos de medicação antecipados ou ainda omissão da entrega da medicação.

Como observações farmacêuticas, são registados todos os dados considerados relevantes como sejam: a data, terapêutica concomitante, reações adversas, alergias, grau de adesão, comentários do utente, ação efetuada, medidas corretivas, contatos efetuados e com quem se contactou, nome de quem efetuou o registo, entre outras informações consideradas pertinentes.

Caso não seja dispensada ao doente a quantidade de medicação prescrita, devido ao facto de o stock ser insuficiente, ou de a prescrição abranger um período de tempo superior ao estabelecido, os medicamentos ficarão pendentes para entrega.

A dispensa de medicamentos aos utentes em regime de ambulatório é feita mediante diplomas legais. Os medicamentos que se encontrem fora do âmbito legal, apenas podem ser cedidos mediante prescrição médica, sujeita a relatório individual, e após autorização por parte da DC ou CA. Os medicamentos sem AIM também podem ser cedidos gratuitamente para patologias específicas, mediante uma justificação devidamente fundamentada. Nem todos os medicamentos existentes na UFA estão legislados quanto à sua dispensa em Portugal podendo-se destacar o caso da ictiose lamelar, na qual a medicação é cedida pelo CHSJ por acordo realizado entre o hospital e a associação de doentes. Em relação aos medicamentos de frio e aos injetáveis, quando estes são dispensados é obrigatório efetuar o registo do respetivo lote.

4.3.5. DISPENSA DE MEDICAMENTOS A DOENTES EM REGIME DE AMBULATÓRIO

A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelos SFH surge da necessidade de se fazer face a situações cuja farmacoterapia é complexa e no qual é necessária a toma de medicação de uso exclusivo hospitalar, em que o fornecimento dos mesmos não é assegurado pelas FC, bem como da necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas, proporcionando cuidados de saúde diferenciados ao doente. A cedência deste tipo de medicamentos, muitos deles de preço bastante avultado, não é suportada pelo doente, sendo feita de forma gratuita, de acordo com a legislação em vigor.

A vigilância e controlo inerentes à dispensa são exigidos pelas características próprias das patologias (esclerose múltipla, VIH/SIDA, artrite reumatoide, transplantados, doentes de natureza oncológica, insuficientes renais crónicos, etc.), pelo potencial tóxico dos fármacos utilizados no seu tratamentos e também, muitas vezes, pelo seu elevado valor económico. Os medicamentos dispensados encontram-se corretamente embalados e identificados, estando sempre presentes farmacêuticos que fornecem informações sobre vários aspetos inerentes ao respetivo medicamento, fomentando a sua correta utilização [30].

4.3.6. ATENDIMENTO AO DOENTE

Como atividade primordial, deve ser desenvolvida e estudada para cada utente, atendendo às suas necessidades e características particulares, abrangendo os seguintes pontos fundamentais: o fator humano, comunicação e manifestação de disponibilidade para qualquer dúvida que possa surgir. O utente deve ser informado sobre a posologia, advertido para a possibilidade de efeitos adversos, devendo o farmacêutico explicar quais os medicamentos que não se podem administrar em conjunto, bem como o seu esquema posológico. Compete igualmente ao farmacêutico alertar para nunca se interromper o tratamento por iniciativa própria, reforçar a importância de uma boa alimentação no sucesso do tratamento, devendo informar que os medicamentos da UFA são gratuitos e que não deverá tentar adquiri-los noutra farmácia ou a qualquer outra entidade. Além disso, o farmacêutico deve informar o doente sobre associações, grupos de apoio que reúnem pessoas com a mesma patologia e que poderão ajudá-lo em necessidades particulares. Devem também ser esclarecidos, em particular alguns grupos de risco, sobre a forma de transmissão de algumas doenças infecciosas e como evitá-las [30].

4.3.7. CUIDADOS FARMACÊUTICOS, INFORMAÇÃO AO UTENTE E FARMACOVIGILÂNCIA

Os cuidados farmacêuticos prestados são orientados para as necessidades individuais dos utentes, garantido o direito à confidencialidade e privacidade, à proteção da sua dignidade e integridade, assim como a humanização aquando do atendimento. Assim pretende-se: promover a correta utilização dos medicamentos, fomentar a adesão do doente à terapêutica, aumentar a comunicação entre os utentes e os farmacêuticos, diminuir os períodos de hospitalização, potenciar os programas dos HD, promover a hospitalização domiciliária, identificar utentes com problemas reais ou potenciais PRM's e os procedimentos para a sua resolução, introduzir métodos para potenciar a adesão dos utentes aos tratamentos farmacológicos e a sua aplicação.

Genericamente, o farmacêutico deverá desenvolver, de forma contínua, atividades que permitam obter a história farmacoterapêutica do utente, através de uma entrevista, na qual se monitoriza e avalia o esquema

terapêutico, na tentativa de detetar, identificar e prevenir os PRM's e, quando detetados, deve ser efetuado um plano de cuidados farmacêuticos e realizadas intervenções necessárias para a sua resolução [30].

Na UFA, o farmacêutico tem um contato privilegiado com o utente, contato esse que permite, através do diálogo com o utente e por análise da prescrição médica, prevenir possíveis reações adversas detetando: as prescrições de doses inadequadas às necessidades dos utentes, automedicação, o prolongamento excessivo de determinada terapêutica, a duplicidade de fármacos com atividade farmacológica similar, as características individuais que podem influenciar a resposta aos medicamentos – idade, alergia, entre outras. A suspeita de reação adversa deverá ser devidamente avaliada e confirmada com o médico prescritor e, no caso de se confirmar, esta deve ser comunicada ao SNF (Sistema Nacional de Farmacovigilância).

4.3.8. NORMAS DE PREVENÇÃO, DETEÇÃO, REGISTO E CORREÇÃO DE ERROS

A ocorrência de erros, na dispensa de medicamentos a utentes em regime de ambulatório, adquire valor acrescido, uma vez que o erro pode não ser detetado de imediato e não existem intermediários na toma dos medicamentos, o que poderá vir a pôr em causa, nos casos mais graves, a vida do utente. Um erro é um ato involuntário e os erros humanos não podem ser eliminados. Assim, os erros significativos que ocorrem durante a dispensa, são aqueles que envolvem descontinuação ou instituição de uma nova terapêutica, modificação ou prolongamento da dose, podendo resultar em incapacidades, alterações cognitivas ou outro tipo de anomalias para o doente.

Os erros mais frequentes estão associados com omissão e/ou troca de dose ou da substância ativa, com a validação da prescrição, não detetando erros associados, com a interação entre fármacos ou com incompatibilidades. Outro erro pode ocorrer da informação incorreta/insuficiente acerca dos medicamentos. Todos os erros associados com a administração dos fármacos detetam-se nas entrevistas colocando questões concretas ao doente.

A identificação, análise e respetivo registo de não conformidades é fundamental para a implementação de medidas de ação corretiva e preventiva, na conferência diária qualitativa e quantitativa dos medicamentos dispensados, cruzando as saídas informáticas com os registos efetuados nas prescrições médicas. A conferência diária qualitativa e quantitativa dos stocks de eritropoietinas e fatores anti-hemorrágicos e o inventário quinzenal/mensal de stocks também auxiliam a deteção de irregularidades sendo que, quando estas são detetadas, para além de contatar o médico ou o utente, é efetuado o registo em impresso próprio de não conformidade detetada e as ações corretivas desenvolvidas.

Desta forma, para a prevenção de eventuais erros faz-se: uma conferência dos medicamentos no ato de entrega ao utente; armazenamento de medicamentos com a mesma substância ativa em doses diferentes em local bem identificado e devidamente separado; o registo da medicação dispensada em programa informático, no ato de entrega do medicamento ao utente; atualização e treino dos farmacêuticos em farmacoterapia, de modo a conhecerem as patologias e os medicamentos prescritos, para a deteção de erros de prescrição [30].

No âmbito da dispensa e distribuição de medicamentos, foi-nos permitido conhecer o funcionamento dos diferentes circuitos existentes no CHSJ, bem como as principais características e as vantagens e desvantagens associadas a cada um.

No que diz respeito ao SDIDDU, pudemos acompanhar o sistema desde o seu início, através da interpretação e validação das prescrições obtidas eletronicamente, observação da transmissão da informação para o *Kardex*[®], *Kardex*[®] frio e para o *FDS*[®], consoante a terapêutica prescrita para cada doente e participação no enchimento das gavetas individualizadas e sua conferência. Antes da saída das malas destinadas a cada SC, foi-nos igualmente possível acompanhar a alteração de toda a medicação contida nas gavetas de doentes cuja terapêutica sofreu alguma modificação.

Relativamente aos SC nos quais estão disponíveis armazéns avançados, tivemos a oportunidade de colaborar na preparação da medicação e acompanhar o TDT na reposição dos seus stocks em várias estações locais de Pyxis[®].

As normas e procedimentos legais relativos à distribuição personalizada de certos grupos farmacoterapêuticos foi um dos assuntos abordados ao longo do estágio, tendo sido possível participarmos ativamente na avaliação das requisições e no seu circuito especializado de dispensa.

Na UFA tivemos oportunidade de acompanhar o atendimento personalizado aos doentes, o qual inclui a monitorização farmacoterapêutica e mecanismos de promoção da adesão à terapêutica, assim como compreender todos os pontos que devemos ter em atenção aquando da dispensa de medicamentos ao utente, como: posologia, prevenção de reações adversas, deteção de interações, entre outros, necessários para garantir a utilização racional dos medicamentos, assim como a máxima segurança do doente.

5. MÓDULO V – PRODUÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS / UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA DE MEDICAMENTOS

Em 1959 foram criados os SF do CHSJ, e foram amplamente direcionados para a produção e o controlo de qualidade de medicamentos. Antes do advento da indústria farmacêutica, a UCM dos SF do CHSJ possuía uma escala semi-industrial, capaz de cobrir as suas necessidades terapêuticas, incluindo as dos hospitais das suas áreas de influência. No entanto, a distribuição de medicamentos adquiridos na indústria farmacêutica foi, ao longo dos tempos, introduzida no hospital com o objetivo de direcionar o ato farmacêutico para a clínica e para o doente, embora não se tenha perdido esta componente de manipulação de medicamentos [1].

Ao longo do estágio, fomos percebendo que atualmente são poucos os medicamentos que se produzem nos hospitais, sendo que as preparações que se fazem destinam-se essencialmente a doentes individuais e específicos; preparação de medicamentos que não estão disponíveis no mercado nacional; preparação de medicamentos para administração intravenosa e de preparação extemporânea, nomeadamente misturas intravenosas que requerem precauções especiais de manuseamento, estabilidade ou risco e reembalagem de doses unitárias sólidas, preparações assépticas (soluções e diluições de desinfetantes) [2, 21].

5.1. GARANTIA DE QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS MANIPULADOS (MM) NA UCM

Todas as secções desta unidade são regidas por um sistema de qualidade que se baseia nas BPF, Manual de Farmácia Hospitalar, Manuais de Procedimentos da Unidade, fontes bibliográficas, além da formação e preparação dos profissionais responsáveis por esta área, garantindo a uniformidade e qualidade do

produto. Os Manuais de Procedimentos existentes nas diferentes unidades definem as suas responsabilidades, procedimentos e recursos, de forma a garantir a qualidade e estabilidade dos MM [2].

De forma a seguir as BPF, o espaço físico desta unidade apresenta determinadas áreas devidamente equipadas e seccionadas, sendo o acesso à unidade restrito à equipa de trabalho, pressupondo o uso de um equipamento especializado: farda (calça/blusa); calçado de uso exclusivo no laboratório ou, em alternativa, proteções para o calçado; gorro de proteção integral para o cabelo; máscara de proteção; luvas e óculos de proteção, caso seja necessário [32].

Existe ainda um sistema de registo e arquivo da documentação nas diferentes UMC a fim de assegurar que a preparação de MM obedece a procedimentos padronizados de manipulação e registo, permitindo a sua rastreabilidade. Esta documentação deve ser elaborada, assinada e datada pelo farmacêutico e posteriormente arquivada, por um período mínimo de 3 anos, cumprindo os pressupostos legais definidos na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho [33]. O DL n.º 95/2004, de 22 de Abril [34], e a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho [33] regulamentam a prescrição e preparação dos MM e definem as BPF a observar na preparação e dispensa dos mesmos.

Os ensaios que devem ser realizados no produto final obtido são da responsabilidade do farmacêutico, permitindo o controlo rigoroso da qualidade de produto.

Durante o estágio foi-nos proporcionada a possibilidade de contactar com as diversas atividades realizadas em cada uma das secções da UMC, tal como será abordado ao longo deste capítulo.

5.2. UNIDADE DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESTÉREIS (UMME)

A UMME compreende as seguintes áreas: área de validação farmacêutica (onde é feita a validação e registo das prescrições médicas), armazém (sala onde se encontram armazenados os produtos e material clínico necessários à preparação das misturas nutritivas), vestiários (área onde os operadores vestem o fardamento do bloco – túnica e calças), antessala (zona de ar tratado, onde se efetua a preparação dos produtos e material clínico necessários para efetuar as formulações, a passagem desses produtos e materiais para a sala asséptica, através do *transfer*, e onde se efetua a rotulagem do produto acabado), antecâmara (área onde se encontram máscaras, toucas, protetores de calçado, assim como um lavatório onde se lavam e desinfetam as mãos. Nesta zona o operador coloca a touca, máscara, protetor de calçado e faz a lavagem assética das mãos) e sala assética (sala em que se efetua a preparação das misturas nutritivas e outras preparações estéreis como colírios, preparação de enzimas, fracionamento de soluções, etc. em condições de assepsia e com um mínimo de risco de contaminação) [35]. A sala asséptica dispõe de 2 câmaras de fluxo de ar laminar horizontal (CFLH) classe 100, unidade de ar filtrado – a sala possui ar condicionado, filtrado e com pressão positiva; bancada onde se coloca o material e componentes a usar, e onde é efetuada a sua descontaminação com álcool a 70°; *transfer* para passagem do material e do produto acabado. Na zona estéril são assim preparados injetáveis, bolsas de nutrição parentérica (NP) e colírios (essencialmente dosagens que não estão disponíveis no mercado – salvo alguns casos particulares como o da gentamicina, que existe, mas numa concentração menor [35].

5.2.1. PREPARAÇÃO DE MISTURAS INTRAVENOSAS

Na NP, os nutrientes são administrados diretamente na circulação sanguínea não sofrendo digestão nem efeito de primeira passagem pelo fígado. As MNNP são formuladas de acordo com o balanço azotado, hídrico, patologia principal e patologias secundárias do doente, do peso e da terapêutica farmacológica instituída. Têm em conta as necessidades energéticas do doente e a via de administração possível, podendo classificar-se em NP total ou parcial.

A terapêutica nutricional é instituída pelo médico/nutricionista em requisições específicas, após a avaliação nutricional do doente, resultando daí uma prescrição que é enviada aos SF, sendo da responsabilidade do farmacêutico a sua validação [32].

De acordo com as características do doente, o farmacêutico avalia a prescrição médica, tendo em conta a concentração final da mistura, a sua estabilidade, incompatibilidades entre componentes, posologia e volume prescrito, assim como o acesso venoso (via veia periférica ou via veia central) e a compatibilidade deste com a osmolaridade da mistura.

Podem ser preparadas misturas ternárias (constituídas por aminoácidos, glucose, lípidos, eletrólitos, vitaminas e oligoelementos) e misturas binárias (constituídas por aminoácidos, glucose, eletrólitos, vitaminas e oligoelementos, e os lípidos são administrado por sistema em Y).

Tivemos a oportunidade de entrar na antessala e assistir à preparação de misturas de NP. A preparação é efetuada por uma equipa de 4 elementos: 1 farmacêutico e 3 TDT, de acordo com: as técnicas assépticas de manipulação de seringas, agulhas, frascos e ampolas; procedimento para lavagem asséptica das mãos; e procedimento de trabalho na CFLH. No interior da câmara de fluxo laminar, a preparação é executada por um farmacêutico e um TDT e um terceiro elemento, o circulante, executa todas as tarefas necessárias no exterior da câmara. Na antessala, um TDT prepara o material necessário para cada bolsa de NP, em tabuleiro próprio de forma individualizada e é responsável pela respetiva colocação dos rótulos nas bolsas e seu acondicionamento protetor da luz.

Todos os cálculos efetuados, técnica de preparação e rótulos são elaborados por um farmacêutico e conferidos por outro farmacêutico (dupla conferência).

As misturas nutritivas (MN) para adultos podem ser de dois tipos. Bolsas individualizadas (segundo as necessidades nutricionais do doente) ou bolsas tricompartimentadas comercializadas pela indústria farmacêutica, compostas por volumes fixos e quantidades específicas de nutrientes, as quais podem ser aditivadas com oligoelementos e/ou vitaminas ou outros suplementos como cloreto de potássio, alanina e glutamina, etc. constituindo uma alternativa prática e viável nos casos em que uma NP totalmente individualizada não é essencial. [32] Estas bolsas encontram-se divididas em três compartimentos isolados, cada um contendo um dos macronutrientes, sendo estes misturados aquando da sua aditivação ou administração procedendo-se à reconstituição da bolsa por quebra das divisões. Após esta reconstituição, a estabilidade das bolsas altera-se sendo, por isso, necessário indicar um novo prazo de validade.

As MN para pediatria podem ser individualizadas ou tricompartimentadas (para idade superior a 2 anos), enquanto que as MN para neonatologia podem ser individualizadas ou padronizadas (existem 4 tipos de bolsas padronizadas, de acordo com peso e necessidades nutricionais do recém-nascido: A, B1, B2, C. [32]

O procedimento geral de preparação de MNPP encontra-se no **(Anexo 11)**.

Após a preparação, a bolsa nutritiva deve ser corretamente identificada com rótulo completo na bolsa, colocado dentro de um saco de alumínio, selado, e colocado o rótulo externo.

O PV atribuído para as bolsas de composição individual para pediatria são de 4 dias no frigorífico se contiver lípidos na sua composição e 5 dias sem lípidos, e para neonatologia são de 24h com adição de vitaminas e oligoelementos, e sem vitaminas nem oligoelementos de 3 dias em frigorífico. As bolsas de composição padronizada para neonatologia (sem vitaminas e oligoelementos) são de 6 dias no frigorífico. Os lípidos dispensados em seringa têm validade de 24h [32].

5.2.1.2. UNIDADE CENTRALIZADA DE PRODUÇÃO DE CITOTÓXICOS (UCPC)

Devido às características dos fármacos citotóxicos – carcinogenicidade, teratogenicidade, genotoxicidade -, a sua manipulação requer o máximo de cuidado, seguindo a UCPC as normas do Manual de Procedimentos da Unidade e guiando-se por *guidelines* internacionais em boas práticas de manipulação de CTX.

O espaço físico da UCPC é separado da sala de quimioterapia, de forma a garantir a circulação restrita e permanência dos farmacêuticos. Em comunicação com a sala de quimioterapia, encontram-se dois guichés que proporcionam o contato direto com as enfermeiras do serviço de Oncologia Médica. No guiché nº1 dá a entrada a PM do doente com o respetivo ciclo de QT, onde vem discriminado o seu nome, ND e nome, tempo de duração, os fármacos com respetiva dose, e respetivo tempo de perfusão, com assinatura do médico. A UCPC fotocopia o documento para efetuar o registo e manipulação da terapêutica. No guiché nº2 decorre o fornecimento das preparações finais, sendo os enfermeiros a procederem ao levantamento e à administração da terapêutica. Os ciclos de QT podem necessitar de uma terapêutica adicional, como antieméticos, moduladores do apetite e corticosteroides, de forma a atenuar os efeitos adversos da mesma, não sendo da responsabilidade da UCPC a sua dispensa.

Devido à manipulação de fármacos de alto risco biológico e a forma como estes serão administrados do doente, é imperativo cumprir os requisitos de esterilidade. Por este motivo, o espaço da UCPC divide-se em 3 zonas: a zona negra (sala onde os farmacêuticos contactam com os enfermeiros, AAM e outros; elaboram rótulos e arquivam documentos), a zona cinzenta (antessala da sala Misterium®, local onde os TDT efetuam a lavagem das mãos e braços, equipando-se com proteção adequada e indicada para manipulação de CTX, fármacos de alto risco biológico), e a sala Misterium® (sala que proporciona um ambiente estéril para a manipulação de CTX) [36].

Na sala Misterium® localiza-se uma CFLV, local onde os TDT manipulam os CTX. Esta é efetuada por dois TDT e um terceiro TDT que fornece o material necessário à manipulação, analisando, durante e no final da manipulação, as características físico-químicas das bolsas preparadas. A CFLV protege estes profissionais que manipulam os CTX, uma vez que o fluxo de ar filtrado circula verticalmente, fazendo com que os aerossóis formados durante a manipulação nunca atinjam o operador e contaminem o ar. As superfícies da CFLV são constantemente desinfetadas durante as preparações, com álcool a 70° de modo a minimizar as contaminações. O ar na sala Misterium® é filtrado, ao contrário do ar externo presente na zona negra [36].

Na UCPC, a PM é interpretada criticamente pelo farmacêutico, nomeadamente o ciclo para o respetivo doente, análise da compatibilidade entre fármacos e soro (fisiológico ou soro glicosado a 5%) e a dose prescrita, com posterior execução de rótulos de preparação. Estes são de elevada importância, pois estes funcionam como uma ordem de execução, onde se encontra descrito o nome do doente, o volume de CTX a adicionar numa bolsa de soro, as condições de conservação e observações (p. ex. proteção da luz). Os rótulos são duplamente validados: o farmacêutico que elabora o rótulo faz a primeira validação, sendo a segunda validação efetuada pelo farmacêutico que reúne as matérias-primas necessárias, num tabuleiro, para os TDT localizados no interior da sala Misterium®, de forma a minimizar os erros.

Após reunir a matéria-prima necessária – soro e, antineoplásico ou imunomoduladores (registando o nº de lote) -, este é enviado para a sala Misterium® pelo *transfer*, sendo previamente pulverizado com álcool a 70°. Na camara Misterium® decorre a preparação da terapêutica, para realização da sessão de quimioterapia do doente. É importante referir que, devido ao custo avultado destes fármacos, gere-se a racionalização da sua utilização através do aproveitamento das doses [36].

De forma a garantir a contínua esterilidade da sala Misterium®, é efetuada uma limpeza em regime diário, de 2ª a 6ª-feira, pelos AAM. À 6ª-feira inclui-se a limpeza das paredes da sala, no sentido descendente, com uma primeira solução desinfetante (com diluição específica), passando posteriormente uma segunda solução diluída de hipoclorito. Na ocorrência de derramamento de CTX, procede-se de acordo com as normas presentes no manual de procedimento da UCPC, utilizando a mala de contenção de derramamento. Efetua-se o registo do episódio, com identificação do operador, data e hora, CTX e respetiva forma farmacêutica, e razão pelo sucedido, sendo esta documentação arquivada.

5.3 UNIDADE DE MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO ESTÉREIS (UMMNE)

A UMMNE é composta pelo vestiário, o laboratório propriamente dito, a sala de pesagens e a sala de lavagem, sendo a primeira e a última, áreas comuns à UMME. Na zona não-estéril são preparadas principalmente soluções e suspensões orais para pediatria.

Os pedidos de compra das matérias-primas são realizados pelo farmacêutico adstrito ao sector da gestão de medicamentos. O farmacêutico da UMMNE deverá registar o seu pedido na “Ficha de registo de pedidos de matérias-primas”, arquivada no *dossier* “Registo de pedidos/satisfação”.

Aquando da receção das matérias-primas, todas devem ser acompanhadas do correspondente boletim de análise assinado pelo diretor técnico responsável, atestando que cumprem os ensaios da Farmacopeia para a matéria-prima em causa- DR 2ª série, nº303, de 29/12/2004 [37]. Quando são adquiridas pela primeira vez a determinado fabricante, devem ser rececionadas com a respetiva ficha de segurança em língua portuguesa - artigo 3º da Portaria nº732-A/96, de 11 de Dezembro [38]. Na receção, o farmacêutico deve confirmar se a matéria-prima recebida corresponde ao produto pedido, se as quantidades coincidem com as entradas em *stock* e se vem acompanhada do boletim de análise e ficha de segurança. Deve ainda verificar os caracteres organoléticos, o boletim de análise, rotulagem, acondicionamento em recipiente adequado, integridade e condições de higiene dos recipientes. [31]

Os boletins são arquivados e deve ser preenchida a ficha de “Registo de validades das matérias-primas” com as respetivas validades.

Com base nas prescrições, o farmacêutico deve planear o serviço da unidade, dando prioridade [31], por ordem decrescente, à medicação urgente, medicação para ambulatório (para as 11 horas), medicação solicitada para o próprio dia e medicação agendada para os outros dias.

Os procedimentos gerais de preparação dos MM deverão pressupor: a limpeza/desinfecção adequadas de mãos, superfície de trabalho e material/equipamento; deve ser feita a seleção da matérias-primas a utilizar, segundo a Ficha Técnica de Preparação (FTP) do manipulado em questão e a preparação segundo as BPF; o acondicionamento de acordo com a forma farmacêutica preparada, volume/massa e condições de conservação parametrizadas na FTP; a rotulagem com etiquetas impressas a partir do programa informático (deverá anexar-se uma cópia de cada rótulo na respetiva FTP); e os registos parametrizados, datados e assinados pelo operador/preparador e também pelo supervisor.

Foi-nos dada a possibilidade de participar na preparação de algumas formulações, e do respetivo preenchimento da FTP do manipulado em questão.

6. MODULO VI: UNIDADE DE FRACIONAMENTO E REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS

A reembalagem surge essencialmente para colmatar as falhas da indústria farmacêutica para a adaptabilidade aos sistemas de distribuição implementados no CHSJ, bem como da inexistência de FF com a dosagem necessária.

O fracionamento e a reembalagem de medicamentos sólidos orais (comprimidos, drageias, cápsulas) comercializadas, acondicionadas em blisters e frascos, que não permitem a individualização da FF de forma completa e correta, têm como objetivo permitir a dispensa de medicamentos devidamente embalados em invólucros que asseguram a sua proteção mecânica, estanquicidade, proteção da luz e ar e preservam a sua atividade farmacológica. A embalagem obtida é devidamente rotulada, onde devem constar: a identificação do hospital, DCI, FF, dosagem, quantidade reembalada, lote, PV e código de barras interno do medicamento. Todo este processo permite reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e proporcionar uma maior economia [1].

A desblisteragem e fracionamento são processos integrantes da reembalagem, desenvolvidos de acordo com as BPF, nomeadamente a lavagem e desinfecção das mãos, assim como da área de trabalho e o uso de equipamento de proteção correto (bata, touca, luvas e máscara) de modo a evitar contaminações externas e cruzadas entre os medicamentos.

Apenas as formas farmacêuticas sólidas orais, que reúnem as características necessárias são fracionadas, estando este processo devidamente documentado, incluindo RCM, informações do laboratório produtor e fontes bibliográficas fidedignas que validam a sua utilização [1].

A reembalagem só é realizada quando a forma oral sólida não dá para individualizar sem ser visível/registável na embalagem primária o lote, prazo de validade, dosagem, nome DCI e comercial, porque

todo o processo é muito dispendioso e porque, após a desblisteragem do medicamento, o prazo de validade (PV) é bastante diminuído.

No caso de ajuste de dosagem, com a divisão de cada unidade, procede-se ao fracionamento manual (com auxílio de um bisturi) e posteriormente reembalagem. Isto é realizado na zona branca, anexa à da zona de reembalagem onde se encontram os equipamentos utilizados na reembalagem.

Durante o nosso estágio, foi-nos possível colaborar nas etapas de fracionamento e reembalagem, contactando com dois equipamentos distintos de reembalagem: o FDS® e o Grifols®. O FDS®, pelas suas características, é utilizado para reembalar formas sólidas orais para serem utilizadas no SDIDDU, Pyxis® e UFA, assim como para algumas FF existentes no stock da UD. O Grifols® é utilizado para reembalar as formas orais fracionadas e as que apresentam fotossensibilidade, sendo que, no caso das fracionadas, deve ser sempre realizada a higienização da área e materiais antes e depois do processo e entre fármacos distintos.

O PV dos medicamentos desblisterados e reembalados nestes equipamentos é definido para 25% do PV impresso na caixa, excetuando-se os casos em que os comprimidos são fracionados, em que o PV é definido para 3 meses a partir da data de fracionamento, ou quando são fotossensíveis e reembalados na Grifols®, sem ter sido feito o desacondicionamento da embalagem primária, mantendo-se o PV original.

No rótulo são identificados: o hospital, o medicamento, a FF, dose, código de barras, prazo de validade, lote, nome do doente e cama. O esquema em anexo pretende ilustrar a interligação entre a UR e as Unidades de Produção, Dose Unitária (DU), Cirurgia Ambulatória (UCA) e UFA (**Anexo 12**).

O objetivo principal deste processo é a otimização da distribuição de medicamentos por dose individual/unitária, devidamente embalados e identificados, garantindo a qualidade do produto até a administração ao doente. Assim, as suas principais vantagens são: a administração do medicamento correto, dentro do PV adequado (permite controlar a validade dos produtos a serem dispensados); diminuição das perdas de medicamentos nas unidades de internamento; e diminuição de trocas de medicamentos [1].

7. MÓDULO VII: INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Ao longo do estágio no CHSJ pudemos contactar com a enorme variabilidade de fontes bibliográficas que estão à disposição dos profissionais de saúde, devendo ser feita uma seleção criteriosa das mesmas, sendo esta escolha realizada com base na fiabilidade que apresentam.

A informação de medicamentos é uma atividade que permite o tratamento e a comunicação de dados sobre os vários aspetos relacionados com o medicamento, que envolvem tanto a informação cedida ao doente como a outros profissionais de saúde, devem ser de extremo rigor e clareza, de forma a permitir uma utilização adequada dos mesmos, bem como a otimização e racionalização da terapêutica com benefícios para o doente e para a sociedade [39].

Desta forma, a criação do CIM pela Ordem dos Farmacêuticos, em 1984, permitiu a disponibilização de informação avaliada e atualizada, com o objetivo da resolução dos PRM e da promoção do uso correto dos medicamentos, auxiliando a decisão sobre qual o medicamento mais vantajoso para determinada condição, sempre com base em provas científicas de nível elevado. Além disso, o CIM recolhe, seleciona, analisa e

avalia as fontes de informação sobre medicamentos e terapêutica [39], apoiando os farmacêuticos na tomada de decisão sobre a melhor fonte bibliográfica a adotar.

Além do CIM, a troca de informações entre os vários farmacêuticos que englobam os SF do CHSJ, permite o esclarecimento de dúvidas que possam surgir, sendo de uma enorme utilidade no quotidiano dos SF, quando se têm de tomar decisões com a maior brevidade possível.

7.1. FARMACOVIGILÂNCIA

A Farmacovigilância é a designação comum para os EC de fase IV, onde se verifica a disponibilização da terapêutica ao público, existindo um maior número de indivíduos a administrar o medicamento. Mediante a grande diversidade genética e o aumento de indivíduos expostos, é requerida a supervisão da ocorrência de RAM não documentadas, permitindo assim a atualização dos dados de segurança, maximizando o benefício e minimizando o risco da sua utilização, para segurança do doente.

Após verificação de uma RAM, o INFARMED deverá ser comunicado dessa mesma ocorrência, podendo ser feita por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc) ou pelos utentes, de forma a proceder a uma avaliação dos efeitos secundários, por categorias de causalidade, de medicamentos ao SNF, legislado em Portugal pelo DL n.º 242/2002, de 5 de Novembro [40]. A finalidade do SNF é monitorizar a segurança dos medicamentos com AIM nacional, avaliar a relação risco-benefício dos medicamentos, avaliar as RAM notificadas e implementar medidas de segurança, quando estas se justificarem. Cada região do país detém uma URF: URF Norte, URF Centro, URF de Lisboa e Vale do Tejo.

No portal do INFARMED encontram-se disponíveis dois impressos, um para os profissionais de saúde (**Anexo 13**) e outro para os utentes. A diferença denota-se na simplicidade visual e linguística para o utente, de forma a facilitar o preenchimento da ficha de notificação. No âmbito do farmacêutico hospitalar, também lhe cabe a responsabilidade de prevenir, detetar e notificar RAM que possam surgir após a administração do medicamento, sendo estas mais frequentes a nível hospitalar, onde se administram fármacos com maiores riscos associados. É importante a sua participação em programas de monitorização e colaboração com o SNF. A contribuição do farmacêutico para a prevenção e deteção de RAM pode ocorrer juntamente com o médico prescritor [2].

7.2. COMISSÕES TÉCNICAS EXISTENTES NO CHSJ

7.2.1. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

A CFT é uma das comissões clínicas hospitalares de maior relevância, sendo um órgão de assessoria, consulta, coordenação e informação relacionada com os medicamentos no hospital.

A CFT do CHSJ, EPE é constituída por 6 membros, 3 médicos e 3 farmacêuticos e é presidida pelo Diretor Clínico do CHSJ, EPE. Realiza reuniões com uma periodicidade de 3 meses, mas poderá reunir sempre que o presidente a convoque. As suas competências passam por atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os SF; elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM; emitir pareceres e relatórios dos medicamentos a incluir ou a excluir no FHNM; zelar pelo cumprimento do FHNM e suas adendas; pronunciar-se, quando solicitada, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes; apreciar os

custos da terapêutica e elaborar parecer de custos e a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica [2].

7.2.2. COMISSÃO DE CONTROLO DE INFEÇÃO (CCI)

A CCI, enquanto órgão de assessoria técnica de apoio à gestão, deve ter um carácter técnico, executivo, multidisciplinar, representativo e ajustado às novas modalidades de gestão das unidades de saúde. Deve ser dotada de autoridade institucional e autonomia técnica para implementar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infecção (POPCI) da unidade de saúde. O POPCI nasce da necessidade da aplicação e operacionalização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (PNCI), proposto pela DGS, com o intuito de reduzir os riscos de transmissão entre doentes, profissionais de saúde e visitantes e como consequência, diminuir as taxas de infeção e mantê-las a níveis aceitáveis.

No ano de 2010, a CCI preparou o Manual de Operacionalização do PNCI, que proporciona guias de orientação aos profissionais de Saúde para a implementação e monitorização do plano operacional de infeção do CHSJ, EPE. Faz parte deste plano a vigilância epidemiológica (medidas para recolha, registo e análise de informações sobre doentes e infeções, com o objetivo da implementação de medidas de prevenção) e a formação contínua dos profissionais de saúde [2, 41].

7.2.3. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE (CES)

É um órgão multidisciplinar de apoio ao conselho de administração, geralmente constituído por sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das Ciências Sociais e Humanas e um representante da sociedade civil, tendo em vista abranger os aspetos fundamentais dos problemas éticos de um hospital com atividade assistencial, ensino universitário e investigação, e está sujeita às disposições do DL nº 97/95, de 10 de Maio [42], nomeadamente quanto à composição, constituição, mandato, direção e competências. É da competência da CES zelar pela proteção da dignidade e integridade Humana, emitir pareceres sobre questões éticas, pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de projetos de investigação clínica, exceto de ensaios clínicos, e promover a divulgação dos princípios gerais da Bioética [2].

8. MÓDULO VIII: UNIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS (UEC)

Os Ensaios Clínicos (EC) de medicamentos para uso humano quando realizados, têm como objetivo investigar e desenvolver novos medicamentos de uso humano que, quando aplicados na terapêutica no doente, permitam a recolha de dados nos parâmetros de eficácia e segurança. Os EC realizados no CHSJ são maioritariamente de Fase II ou Fase III (**Anexo 14**), de forma a avaliar a segurança, eficácia e benefício terapêutico do mesmo.

Em Portugal, os EC encontram-se regulamentados pelo regime jurídico estabelecido pela Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto [43], que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Abril. Essa lei contempla a definição de EC, assim como as entidades

intervenientes (farmacêutico, promotor, monitor, investigador, participante) na sua realização, desenvolvimento e fecho, e as diversas características de um EC [44]. Segundo o artigo 5º da Lei acima referida, um EC só poderá ser realizado se o CA do INFARMED concluir que, mediante uma avaliação, os potenciais benefícios superam os riscos e imprevistos aos quais os futuros participantes estarão expostos.

No decorrer do EC, o INFARMED procede à inspeção e supervisão das boas praticas clinicas (BPC) realizadas nos locais de ocorrência, incidindo no promotor, investigador, fabricantes, entre outros, conforme regulamentado no DL nº 102/2007, de 2 de Abril [45].

O farmacêutico hospitalar, para desempenhar funções respeitantes à realização de EC, deve possuir uma formação específica nesta área. Assim, o papel desempenhado por estes profissionais, incide na organização e responsabilização do armazenamento e cedência dos medicamentos em estudo (com monitorização rigorosa dos seus PV e temperatura de armazenamento) e, eventualmente, dos dispositivos associados para a sua administração. No caso de fármacos já comercializados, estes podem necessitar de estudos complementares sendo este controlo igualmente da responsabilidade do farmacêutico hospitalar.

O espaço pertencente à UEC é de acesso restrito para os farmacêuticos integrados nesta aérea, onde se encontram todos os registos efetuados para todos os EC decorrentes no CHSJ, que incluem a receção, armazenamento e dispensa dos medicamentos.

Para que os EC possam decorrer numa determinada entidade hospitalar em Portugal, é necessário a concretização de procedimentos específicos. O promotor efetua uma pré-visita à entidade, solicitando uma reunião onde são expostos os objetivos e propósitos do EC que se pretende realizar. No decorrer do EC, é importante registar num dossiê da farmácia as seguintes informações:

- ✓ Os contatos, protocolo, brochura do investigador, RCM (caso se trate de uma medicação já comercializada), medicação em estudo, documento de envio e confirmação de receção, certificados de análise, formulários de prescrição, formulários de contabilização da medicação;
- ✓ Procedimentos – tarefas da responsabilidade do farmacêutico relativamente à receção, dispensa e devolução da medicação do EC, especificando por tópicos os recursos a utilizar, instruções a dar ao doente e formulários a preencher;
- ✓ Aprovações – INFARMED, CA do CHSJ;
- ✓ Correspondência e documentação relativa ao treino do farmacêutico da UEC;
- ✓ A medicação devolvida e o encerramento do estudo.

Neste local, existem armários onde são armazenados os documentos anteriormente referidos, relativos aos EC a decorrer ou já terminados, bem como os medicamentos envolvidos em cada ensaio. Estes são reservados em conformidade com as indicações fornecidas: a temperatura é monitorizada, tanto a ambiente como a dos frigoríficos, as quais poderão oscilar entre 2 a 8°C. Os frigoríficos apresentam um sistema de alarme acoplado que dispara em casos de variações de temperatura superiores ao intervalo estipulado. Tanto estes armários como os frigoríficos encontram-se munidos com fechaduras, que garantem a segurança e confidencialidade do seu conteúdo, bem como *dataloggers*, equipamentos que registam a temperatura e humidade. Existe ainda um frigorífico e um armário assinalados, com uma cor atrativa, onde se pode ler “QUARENTENA”, onde são colocados todos os medicamentos que, durante o transporte, foram expostos a

temperaturas fora dos intervalos preconizados (de acordo com o dispositivo de alerta que é enviado juntamente), aguardando a apreciação do promotor.

O envolvimento neste tipo de investigações clínicas proporciona um grande prestígio para o CHSJ, estando associado à descoberta de novas estratégias terapêuticas que podem beneficiar amplamente a qualidade de vida dos doentes. No entanto, devido às questões éticas e aos possíveis riscos que estes acarretam, antes da aplicação de cada EC aos participantes voluntários, é obrigatório que estes assinem o “consentimento livre e esclarecido” declarando que autorizam a sua realização.

9. TRABALHOS DESENVOLVIDOS DURANTE O ESTÁGIO

No âmbito do estágio curricular no CHSJ, EPE foi-nos proposto pela Dra. Ana Luísa Pereira, orientadora do estágio, a realização de um trabalho individual, com realização de um resumo acerca tema e de uma apresentação em *PowerPoint* para todos os farmacêuticos das diversas valências do hospital. (**Anexo 15 e 16**). Estes trabalhos permitiram-nos adquirir novos conhecimentos acerca de temas com grande importância, não só a nível hospitalar, como também para a nossa futura profissão como farmacêuticos.

10. CONCLUSÃO

A possibilidade que nos foi proporcionada em estagiar numa farmácia hospitalar, decorrendo num hospital de referência nacional e internacional como o CHSJ, foi uma mais-valia para a nossa formação enquanto futuros farmacêuticos. Deveras uma experiência excecional e enriquecedora: o contacto com o ambiente hospitalar, com medicamentos de uso exclusivo hospitalar e a sua aplicação na terapêutica do doente, a comunicação e convívio com diversos profissionais de saúde, a transmissão e vivência de experiências, a passagem por diversas valências e o contacto com a rotina do farmacêutico hospitalar, permitiu-nos contactar com uma nova realidade profissional, com grande impacto para o nosso futuro.

Em geral, esta foi uma fase de grande aprendizagem, na qual presenciamos as diferentes funções que um farmacêutico hospitalar poderá desempenhar, mais concretamente, funções inerentes ao ato de dispensa do medicamento, como a validação de uma prescrição, a saída de uma nutrição parentérica ou de um CTX para uma sessão de quimioterapia, a dispensa de medicamentos na farmácia de ambulatório, entre muitas outras tarefas, sempre com o principal objetivo de garantir a segurança do doente e melhorar a sua qualidade de vida, através do acesso a terapêuticas eficazes, economicamente sustentáveis.

Para um estágio com a duração de dois meses, foram adquiridas as competências pretendidas nas diversas áreas, nomeadamente na aquisição de conhecimentos e aptidões requeridas no âmbito da farmácia hospitalar, a preparação para o futuro no que concerne às exigências específicas da profissão de farmacêutico, adquirindo uma visão global das atividades cada vez mais específicas para as quais o farmacêutico hospitalar tem que estar apto a desempenhar.

Por fim, todas estas atividades que tivemos oportunidade de participar e acompanhar durante o nosso estágio, foram extremamente gratificantes, não só a nível profissional e científico, como também a nível pessoal.

11. BIBLIOGRAFIA

- [1] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, E.P.E. Dossiers de Apoio ao Estagiário.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio de Especialidades em Farmácia Hospitalar. 1ª Edição; 1999.
- [3] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde. Manual da Farmácia Hospitalar, Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf - acedido em 26.11.2011. [Acedido em 28/10/2012].
- [4] Farmácia – Circuito do Medicamento integrado no SGICM. Disponível em: http://83.240.153.196:8081/evento/CHLN%20IT%20INSIDE%202010_SGICM.pdf [Acedido em 31/10/2012].
- [5] Código Hospitalar Nacional do Medicamento. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/CODIGO_HOSPITALAR_NACIONAL_MEDICAMENTO [Acedido em 31/10/2012].
- [6] Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/formulario/index.html> [acedido em 31/10/2012].
- [7] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde. Manual da Farmácia Hospitalar, Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf [Acedido a 28/10/2012].
- [8] Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho. Diário da Republica – I Série A, n.º 132. Disponível em http://www.poph.gren.pt/upload/docs/legislação/nacional/D_L_197_1999_06_1999.pdf [Acedido em 30/10/2012].
- [9] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf [Acedido em 31/10/2012].
- [10] Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de Janeiro. DR, 2.ª Série, n.º 46. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/053-A_Desp%205-95.pdf [Acedido em 31/10/2012].
- [11] INFARMED. Autorização de Utilização Especial (AUE) e Autorização Excepcional (AEX). Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL [Acedido em 01/11/2012].

[12] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf [Acedido em 01/11/2012].

[13] Deliberação n.º 105/CA/2007. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL/Delib_105CA_2007.pdf
[Acedido em 01/11/2012].

[14] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Manual de integração no Setor de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.

[15] Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar. Distribuição de medicamentos. Disponível em
<http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto1/tabid/172/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=25> [acedido a 28/10/2012].

[16] Bermejo T, Cuña B, Napal V, Valverde E. Manual del residente de farmácia hospitalária. Sefh; 1999.

[17] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Manual de integração no Setor de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.

[18] Planas M. Farmacia Hospitalaria - Tomo I. Seft; 2002.

[19] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Pyxis® -Manual de procedimentos.

[20] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/068-DL_15_93_VF.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[21] Ministério da Justiça. Decreto Regulamentar n.º 61/1994, de 12 de Outubro. Diário da República. 1ª Série – B, N.º 236.

[22] Portaria n.º 981/1998, de 18 de Setembro. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_III/portaria_981-98.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[23] Lei n.º 18/2009, de 11 de Maio. Diário da República, 1.ª série — N.º 90. Disponível em:
<http://dre.pt/pdf1s/2009/05/09000/0276502781.pdf> [Acedido em 30/10/2012].

[24] Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro. DR, 2.ª Série, n.º 251. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/despacho_1051-2000.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[25] Pereira A. Distribuição de medicamentos derivados do plasma humano. Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE, Porto.

[26] INFARMED. Prontuário Terapêutico. Disponível em:
<http://www.infarmed.pt/prontuario/framenavegaarvore.php?id=532> [Acedido em 30/10/2012].

[27] Despacho n.º 9825/98, de 13 de Maio. DR, 2.ª série, n.º 133. Disponível em: http://www.adrnp-sede.org.pt/imagens/legislacao/despacho_9825-98.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[28] INFARMED. Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento. Disponível em:
<http://www.infarmed.pt/formulario/index.html> [Acedido em 31/10/2012].

[29] Despacho 18419/2010, de 2 de Dezembro. Disponível em
<http://dre.pt/pdf2sdip/2010/12/239000000/6015060151.pdf> [Acedido em 30/10/2012].

[30] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Manual de integração no Unidade de Farmácia de Ambulatório.

[31] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis.

[32] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, E.P.E. Manual de Procedimentos da Unidade de preparação de Misturas Nutritivas para Nutrição Parentérica.

[33] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPLADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[34] DL n.º 95/2004, de 22 de Abril. Disponível em: <http://www.ofporto.org/upload/documentos/763153-Prescricao-e-preparacao-de-manipulados.pdf> [Acedido em 30/11/2012].

[35] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis.

[36] Serviços Farmacêuticos do CHSJ, EPE. Manual de Procedimentos da Unidade Clínica de Preparação de Citotóxicos.

[37] Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de Dezembro. Diário da República 2ª série, n.º303. Disponível em
<http://dre.pt/pdf2sdip/2011/12/238000000/4862848629.pdf> [Acedido em 30/10/2012].

[38] Portaria nº732-A/96, de 11 de Dezembro. Disponível em: http://rh.cm-lisboa.pt/fileadmin/DMRH/Seguranca_Higiene_e_Saude/Legislacao/P_732_A_96_SEM_ANEXOS.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[39] Ordem dos Farmacêuticos. Centro de Informação do Medicamento (CIM). Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1929

[Acedido em 31/10/2012].

[40] Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de Novembro. Diário da república — I Série -A n.º255. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2002/11/255A00/70867091.pdf> [Acedido em 31/10/2012].

[41] Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde - Manual de Operacionalização. 2008.

[42] Decreto-Lei n.º 97/95 de 10 de Maio. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPI_LADA/TITULO_I/decreto_lei_97-95_20.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[43] Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPI_LADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/036-C_Lei_46_2004_1.%AAAlt.pdf [Acedido em 30/10/2012].

[44] Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPI_LADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/036-C_Lei_46_2004_1.%AAAlt.pdf [Acedido em 31/10/2012].

[45] Decreto-Lei n.º 102/2007, de 2 de Abril. Disponível em: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/LEGISLACAO/NACIONAL/Dec.%20Lei%20n%BA%20102_2007.pdf [Acedido em 31/10/2012].

[46] IGIF – CAPS. Disponível em: http://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/pub_consulta.asp [Acedido em 31/10/2012].

[47] Código dos Contratos Públicos - Fluxogramas de Procedimentos. Disponível em <http://www.base.gov.pt/base2/html/codigo/procedimentos.shtml> [Acedido em 31/10/2012].

12. ANEXOS

ANEXO 1 – TIPOS DE CONCURSOS QUE PODEM SER USADOS PARA A ESCOLHA DOS FORNECEDORES DO HOSPITAL

CONCURSO PÚBLICO

O IGIF, Instituto com competências a nível do aprovisionamento e na realização de concursos públicos para a aquisição de medicamentos, serviços e bens, apresenta disponível o Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde (CAPS) revisto pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), onde conta uma lista dos materiais consumidos pelo hospital (medicamento, material cirúrgico, entre outros) [46]. Este tipo de concursos não estipula um valor máximo, só se podendo adquirir o que está incluído no CAPS. É o tipo de concurso preferencial, uma vez que permite a consulta dos programas a concurso e das melhores propostas apresentadas, assim como o envio das propostas dos laboratórios via internet, sendo a decisão final da responsabilidade da Comissão Técnica de Análise que adjudica a proposta mais vantajosa, tendo em conta a qualidade, custos e prazos de entrega dos produtos em questão.

CONCURSO PÚBLICO PROMOVIDO PELO HOSPITAL

Este tipo de concurso restringe-se aos medicamentos cujo consumo é específico do hospital em questão, e que não estejam incluídos no CAPS da ACSS. Cabe aos SF do CHSJ a tarefa da previsão dos consumos do produto em questão, seguindo-se a abertura do concurso público pelo SA. Após a avaliação de todas as propostas, uma lista com os produtos selecionados é encaminhada para o Conselho de Administração (CA) que se encarrega de emitir o parecer final, adjudicando as propostas mais favoráveis aos SF do hospital.

NEGOCIAÇÃO

Concursos deste tipo são realizados quando se pretendem obter preços mais acessíveis de determinado produto. Para um hospital com as valências do CHSJ, cujas encomendas de fármacos são bastante avultadas, pode ser compensador realizar este tipo de concurso dinâmico, no qual é feita uma audiência prévia com os fornecedores interessados, sendo posteriormente emitida a decisão de qualificação. Isto leva a que, muitas vezes, o CHSJ não compre determinados produtos ao fornecedor detentor da proposta mais acessível no CAPS, uma vez que pode conseguir ofertas mais vantajosas com este tipo de negociação que estimula a competitividade entre os fornecedores.

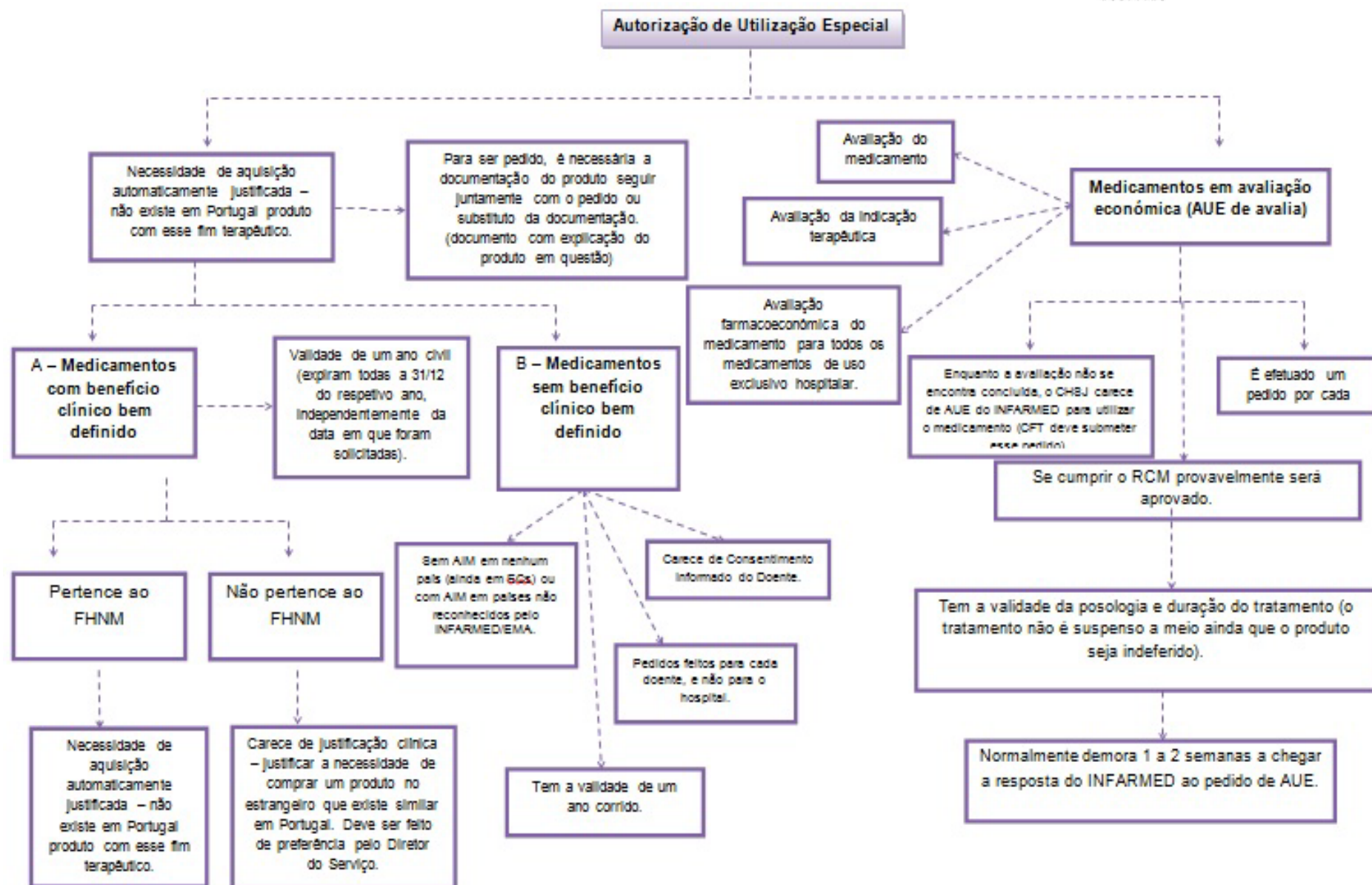
Ajuste Direto

Este é um procedimento pré-contratual através do qual a entidade adjudicante convida diretamente uma ou várias entidades à sua escolha a apresentar uma proposta [47]. Este tipo de concurso destina-se a produtos que não constam no CAPS da ACSS e, geralmente, é usado quando apenas existe no mercado um fornecedor de determinado produto, sendo feita uma negociação direta entre o CHSJ e o respetivo laboratório, o que permite uma maior celeridade

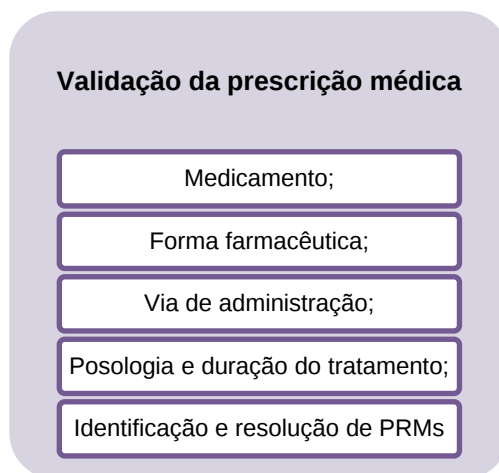
Diálogo Concorrencial

Este tipo de procedimento apenas pode ser usado para a formação de contratos particularmente complexos, em que a entidade adjudicante necessita de estabelecer um diálogo com os potenciais interessados para conseguir elaborar o próprio caderno de encargos [46]. Deste modo, todos os concorrentes são postos em contacto, de forma a ser possível escolher o que apresenta as melhores propostas.

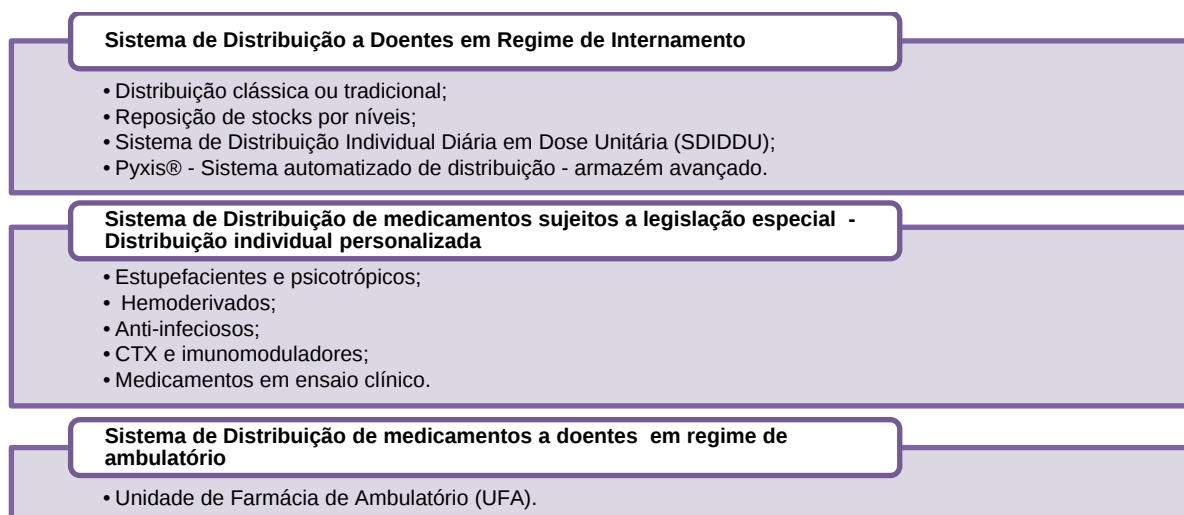
ANEXO 2



ANEXO 3 - ASPETOS FUNDAMENTAIS DE ANÁLISE, POR PARTE DO FARMACÊUTICO, PARA A VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA



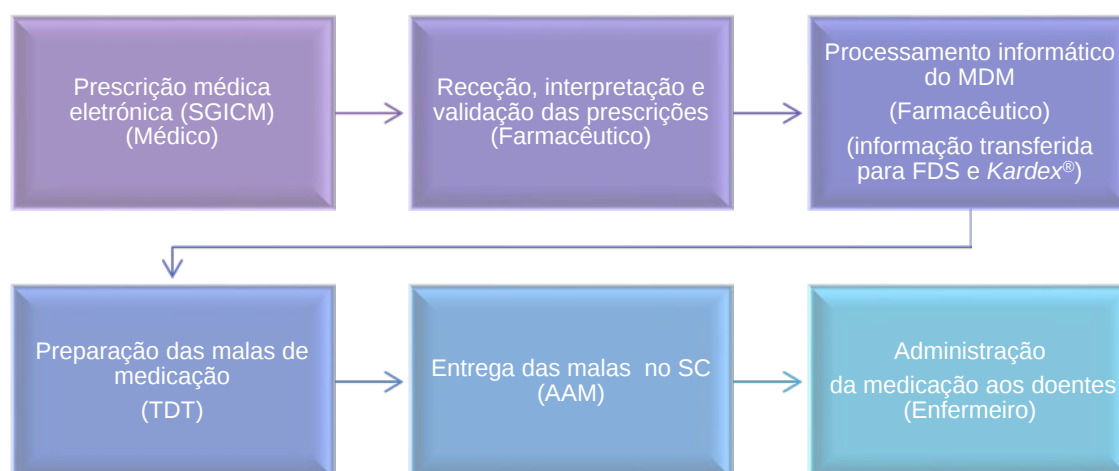
ANEXO 4 - SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO EXISTENTES NO CHSJ, EPE



ANEXO 5 - VANTAGENS E DESVANTAGENS ASSOCIADAS À DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA

Vantagens	Desvantagens
Possibilita o uso imediato dos medicamentos;	Dificuldade de controlo dos stocks nas enfermarias – risco de acumulação de medicamentos, possível caducidade e má conservação dos mesmos;
Requer um menor número de recursos-humanos e não necessita de infraestruturas especializadas.	Farmacêutico não tem acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente;
	Não permite ao farmacêutico interpretar a prescrição médica nem prevenir possíveis erros resultantes da medicação;
	Dificulta a integração do farmacêutico na equipa assistencial;
	Não existe nenhum controlo da correta administração dos medicamentos.

ANEXO 6 - CIRCUITO GERAL DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SDIDDU



ANEXO 7 - VANTAGENS E DESVANTAGENS ASSOCIADAS AO SDIDDU

Vantagens	Desvantagens
Racionaliza a distribuição;	Aumento dos custos para os SF;
Garante o cumprimento da prescrição médica;	Necessidade de maiores recursos humanos, espaço físico e recursos materiais de reembalagem e de distribuição.
Aumenta a segurança no circuito do medicamento;	
Garante a correta administração dos medicamentos ao doente;	
Potencia o papel do farmacêutico na equipa assistencial;	
Diminui os erros de medicação, interações e reações adversas – maior segurança para o doente;	
Permite a monitorização da terapêutica pelo farmacêutico.	

ANEXO 8 - MODELO Nº1509 DA INCM (ESTUPEFACIENTES/PSICOTRÓPICOS)REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A,
ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRON.º

Código

Serviços Farmacêuticos
doSERVIÇO
SALA

Medicamento (D.C.I.)	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 de serviço ou legal substituto	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto.	Entregue por (ass. Legível) _____
Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Data ____/____/____ N.º Mec. _____	N.º Mec. _____ Data ____/____/____
		Recebido por (ass. Legível) _____
		N.º Mec. _____ Data ____/____/____

Modelo nº 1509 – Requisição para pedido de reposição de medicamentos do grupo das benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos.

ANEXO 9 - MODELO N.º 1804 (HEMODERIVADOS)

Número de série 0765277 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) Apor etiquetas autocolantes, ciliográficas ou outras. Enxertar selos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	QUADRO A	
REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)			QUADRO B	
Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)				
Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____				
Diagnóstico/Justificação Clínica _____				
REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)			QUADRO C	
Hemoderivado/Dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____				

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo do CHSJ e A) E

ANEXO 10 - MODELO N.º 271 DO CHSJ (ANTI-INFECIOSOS)



Hospital de S. João
PORTO

FOLHA DE REQUISIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Serviço n.º _____

Cama n.º _____

Terapêutica ☐

Pneumonia da comunidade:

Azitromicina ☐ Doxiciclina ☐

Amox/ác clav ☐ Cefepime ☐

Clindamicina ☐ Ceftriaxone ☐

Levofloxacina ☐

Outro: _____

Pneumonia nosocomial:

Amox/ác clav ☐ Cefepime ☐

Ceftriaxone ☐ Imipenem ☐

Meropenem ☐ Vancomicina ☐

Outro: _____

Infeção trato urinário:

Amox/ác clav ☐ Cefixime ☐

Ciprofloxacina ☐ Ofloxacina ☐

Ceftriaxone ☐

Outro: _____

Meningite:

Ceftriaxone ☐ Ampicilina ☐

Ceftazidima ☐ Meropenem ☐

Vancomicina ☐ Cefepime ☐

Outro: _____

Intra-abdominal ou pancreatite:

Cefoxitina ☐ Imipenem ☐

Ciprofloxacina ☐ Meropenem ☐

Pip/Tazobactam ☐ Metronidazol ☐

Amox/ác clav ☐

Outro: _____

Febre neutropénica:

Amicacina ☐ Imipenem ☐

Ceftazidima ☐ Meropenem ☐

Vancomicina ☐ Cefepime ☐

Pip/Tazobactam ☐

Outro: _____

Outra infeção: Qual: _____

Antibioterapia: _____

Antifúngico:

Antotéricina B deoxicolato ☐

Antotéricina B lipossómica ☐

Antot. B complexo lipídico ☐

Fluconazol ☐

Voriconazol ☐

Itraconazol ☐

Caspofungina ☐

Motivo:

Febre neutropénica ☐

Candidíase provável ☐

Candidíase definitiva ☐

Aspergilose provável ☐

Aspergilose definitiva ☐

Outro: _____

Justificação (se seleccionou "outro antimicrobiano" ou "outra infeção"):

Médico prescritor: _____ N.º mec _____

Director do Serviço: _____

Mod. 271

Cod. 531182

Vinheta

Profilaxia ☐

Cefazolina ☐	Cefoxitina ☐
Metronidazol ☐	Amox/ác clav ☐
Clindamicina ☐	Gentamicina ☐
Teicoplanina ☐	Outro ☐
Qual: _____	

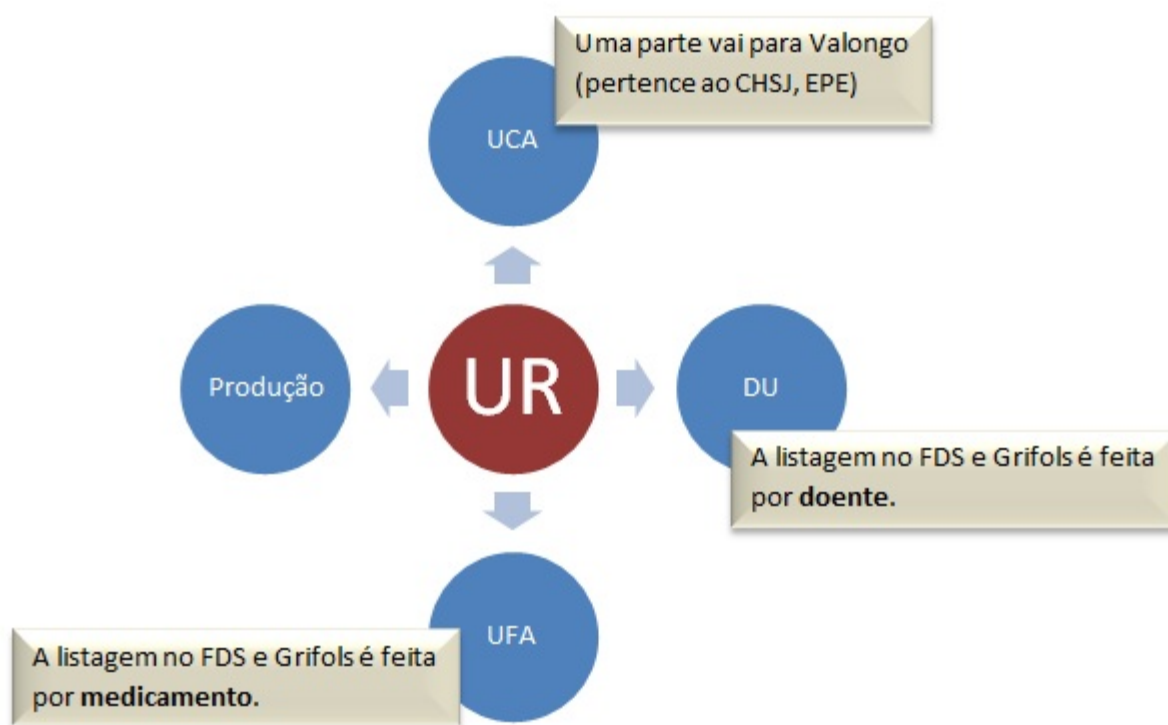
Antimicrobiano	Posologia	Dias de Tratamento	Via

Antimicrobiano	Entregue N.º de unidades	Recebido N.º de unidades
Data Assinatura	____/____/____	____/____/____

ANEXO 11 – PROCEDIMENTO GERAL DE PREPARAÇÃO DE MNNP

PROCEDIMENTO GERAL, EM CONDIÇÃO ASSÉPTICA NA CFLH NA PREPARAÇÃO DE MNNP
1. Ligar a CFLH, desinfetar com álcool a 70 ^o e aguardar 30min.
2. Todo o material necessário é colocado dentro da CFLH e desinfetado com álcool a 70%.
3. Prender na parte exterior lateral da CFLH a técnica de preparação da MN.
4. Ordenar, preparar e medir os componentes que entram na composição da MN
5. No caso de preparação de bolsas de NP tricompartimentadas, romper as câmaras de acordo com o estabelecido pelo fabricante.
6. Efetuar o enchimento da bolsa (bolsas individualizadas) de acordo com a seguinte ordem: primeiro introduzir em simultâneo as soluções de glucose e de aminoácidos e por fim os lípidos. A adição dos eletrólitos é pela seguinte ordem: primeiro a solução de fosfato (glicerofosfato de sódio), seguindo-se os iões monovalentes, depois os bivalentes, e em último a solução de cálcio (gluconato de cálcio). A solução das vitaminas deve ser adicionada no fim por ser uma solução corada.
7. Na preparação de NP para neonatologia, o enchimento da bolsa (bolsas individualizadas) é feito de acordo com a seguinte ordem: primeiro introduzir na bolsa as soluções de aminoácidos e glucose, medidas na máquina “Medimix 2001”, seguindo-se a adição dos eletrólitos, medidos manualmente, pela seguinte ordem: primeiro a solução de fosfato (glicerofosfato de sódio), seguindo-se os iões monovalentes, oligoelementos, iões bivalentes, as vitaminas e em último lugar a solução de cálcio (gluconato de cálcio). E entre cada adição deve ser homogeneizado o conteúdo da bolsa por técnica da dupla inversão, para evitar fenómenos de floculação localizada.
Os lípidos são dispensados em seringa de 50ml.
8. Após fechar os <i>clamps</i> e os arejadores das 3 vias do sistema de enchimento, introduzir os perfuradores do sistema nos frascos de glucose, aminoácidos e lípidos
9. Misturar o conteúdo da bolsa por leve agitação. Esta agitação faz-se por técnica da dupla inversão para homogeneizar
10. Comprimir ligeiramente a bolsa para expulsar todo o ar e fechá-la hermeticamente – <i>clamp</i> e tampa. Elimina-se o ar da bolsa, com o fim de diminuir o oxigénio presente e atrasar ao máximo a oxidação dos nutrientes
Após terminar o trabalho, a CFLH deve ser desinfetada com álcool a 70%.

ANEXO 12 - UR



ANEXO 13 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REAÇÕES

 **SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA**
Notificação de Reações Adversas a Medicamentos

 **infarmed**
Associação Nacional de Farmacovigilância e Toxicologia

Notifique sempre que suspeitar de uma reacção adversa **Confidencial**

A. Reacção adversa a medicamento (RAM)

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

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

Se sim, porque considera grave?

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

Tratamento da reacção adversa:

B. Medicamento(s) suspeito(s)

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

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

Houve redução da posologia (especifique em F.) ☐ Suspeita de interacção⁴ entre medicamentos (especif. em F.) ☐

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

São conhecidas reacções anteriores ao mesmo fármaco ☐ São conhecidas reacções anteriores a outros fármacos ☐

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

C. Medicamentos concomitantes, incluindo auto-medicação (e outro tipo de produtos)

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

D. Doente

Iniciais do nome ☐ Feminino ☐ Masculino Peso Kg Altura cm

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

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

☐ Cura ☐ Em recuperação ☐ Persiste sem recuperação ☐ Morte sem relação com a reacção
☐ Cura com sequelas ☐ Desconhecida ☐ Morte com possível relação com a reacção

E. Profissional de saúde

Nome

Profissão Especialidade

Local de trabalho

Contactos⁵: ☐ Telefone/Telemóvel ☐ e-mail

Data Assinatura

Mod. M-PV-01/02. v.s.f.f.

ANEXO 14 - CARACTERÍSTICAS DOS EC DE FASE II E FASE III

	EC FASE II	EC FASE III
Objetivos Principais	↳ Segurança ↳ Avaliação da dose terapêutica apropriada	↳ Eficácia ↳ Segurança ↳ Perfil de reações adversas mais comuns
Tipo de População	Fármaco melhor do que os comparadores? É seguro?	Efeitos do fármaco no organismo? Qual a dose?
Número de Participantes	Doentes selecionados	Doentes
	<100	100 – x.000

ANEXO 15 - TRABALHOS DE PESQUISA DESENVOLVIDO DURANTE O ESTÁGIO



Hemoderivados: Os hemoderivados utilizados no CHSJ, suas principais características, indicações e evidências clínicas.

ANEXO 16 - TRABALHO DE PESQUISA DESENVOLVIDO DURANTE O ESTÁGIO

Anel vaginal NuvaRing®: qual a mais-valia da sua utilização, eficácia e efeitos adversos

