U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Moderna

Maria Beatriz Medeiros Andrade 2014

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

A realização deste estágio não seria possível sem a colaboração entre a FFUP, a ordem dos Farmacêuticos e a Farmácia Moderna.

Desta forma, gostaria de agradecer ao Dr. Luiz Alberto Meireles Martins Mota a oportunidade de estagiar na sua farmácia.

Ao Dr. Luís Carvalho, todo o empenho e confiança demonstrados durante este período.

Aos restantes funcionários da farmácia, os técnicos Magda Sousa, Paulo Sousa e Francisco Amaral, por tudo aquilo que me ensinaram e me ajudaram durante os quatro meses de estágio.

A toda a equipa um muito obrigado pela amizade e experiência inesquecível.

Abreviaturas e Acrónimos

ADSE - Direcção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores da Função Pública

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional de Farmácias

ARS - Administração Regional de Saúde

DCI - Denominação Comum Internacional

FI - Folheto Informativo

FM - Farmácia Moderna

MSRM - Medicamento Sujeitos a Receita Médica

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

RAA - Região Autónoma Dos Açores

RCM - Resumo das Caracteristicas do Medicamento

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SRS Açores - Serviço Regional de Saúde dos Açores

Índice

PARTE I - Descrição das atividades no estágio ……. 3

Enquadramento da Farmácia Moderna ……..…. 3
Gestão de stocks …… 6
Produtos existentes na Farmácia ……..……. 13
Dispensa de Medicamentos ……...…... 18
Automedicação …… 27
Serviços prestados …… 28
A Farmácia, a Comunidade e o Ambiente ……..….. 30
Farmácias Portuguesas ……..…… 32
Formação Continua ……..……. 33
Indicação Farmacêutica ……..….. 34
Conclusão ……...….. 36

Parte II – Trabalhos Práticos ……...…..... 37

Caso de Estudos – Alergias Respiratórias ……...……. 37
Introdução …… 37
Epidemiologia ……...…… 38
Alergia ……..… 39
Sinais / Sintomas de uma Alergia …… 40
Fontes de Alergénios Inalados ……..... 41
Resposta Imunológica ……...……42
Fisiopatologia ……...…..... 45
IgE Total ……...……..... 47
IgE Específica ……... 47
Diagnóstico ……...…… 48
Tratamento ……..... 50
Terapia Farmacológica ……...…….. 50
Imunoterapia com Alergénios ……..…….. 51
Rastreio ……..…….. 52
Resultados do Rastreio ……...……. 54
Conclusões ……...…..... 55
Bibliografia ……..… 57

Introdução

O farmacêutico é o especialista do medicamento que desempenha grande eficiência e profissionalismo aquando da execução da sua profissão.

A sua formação académica incide desde o desenvolvimento e estudo do medicamento até à sua dispensa ao público.

Após o ciclo de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade da Porto (FFUP), o estágio curricular é o primeiro e mais importante contacto com a realidade da profissão de Farmacêutico.

De várias saídas profissionais que dispomos a farmácia comunitária é aquela que permite um maior contacto com o público em geral. Assim, o estágio de quatro meses na Farmácia Comunitária permite-nos ter finalmente contactar e executar todas as atividades diárias de um farmacêutico comunitário perante a sociedade.

O objetivo do meu relatório é descrever as atividades realizadas no período de 14 de Abril a 14 de Agosto de 2014 na Farmácia Moderna, inseridas no contexto do estágio curricular.

PARTE I - Descrição das atividades no estágio

1. Enquadramento da Farmácia Moderna

1.1. Localização

A Farmácia Moderna localiza-se no Largo de Camões, 15 – 19 em Ponta Delgada (São Sebastião). Fica situada no centro histórico de Ponta Delgada, numa rua paralela à marginal.

1.2.Horário

A Farmácia encontra-se aberta de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 20h e ao sábado das 8h às 13h, sem interrupção para almoço. O horário de serviço decorre uma vez por semana, sendo rotativo por todas as farmácias do centro de Ponta Delgada, e coincide de 6 em 6 dias.

Durante o dia de serviço, a Farmácia faz um horário das 8h às 9h do dia seguinte, estando de porta fechada a partir das 00h.

1.3.Espaço interior e exterior

A FM localiza-se no Rés/Chão de um prédio, em que nos dois pisos superiores ficam situados consultórios médicos de várias especialidades. É uma farmácia pequena mas muito ampla e bem iluminada.

A parte exterior da FM está identificada com um letreiro onde consta o nome da farmácia acompanhado com o símbolo Cruz Verde, uma placa com o nome do diretor técnico e o horário de funcionamento.

Também está afixada toda a informação sobre as farmácias de serviço, sendo que é colocada semanalmente.

A FM está dividida em diversas zonas: zona de atendimento ao público, o escritório, o laboratório, a área de receção de encomendas, o armazém dos medicamentos onde é possível fazer alguns testes e os sanitários.

Na zona de atendimento ao público o farmacêutico desempenha as suas principais funções, logo é a zona onde passa a maior parte do tempo. O contacto direto com o utente permite assim um aconselhamento eficaz e o esclarecimento de todas as dúvidas que possam existir.

Por toda a farmácia existem folhetos informativos, revistas e publicidade. Também aqui está colocada uma balança automática que permite medir o peso, a altura, índice de massa corporal e o índice de massa gorda.

A zona de atendimento ao público da FM é constituída por quatro balcões de atendimento, todos eles equipados com um computador. Os computadores estão interligados, possuindo o programa Sifarma 2000, e com ligação à internet. Possuem também terminais de multibando e leitores óticos de códigos de barra.

Nesta zona também se encontra um aparelho que permite manipular o dinheiro, o Cashlogy. É uma máquina que permite uma movimentação de dinheiro de forma mais eficiente e segura, facilitando o troco e minimizando os roubos e os furtos internos, bem como possíveis erros que possam existir na contagem do caixa ao fim do dia.

O atendimento na Farmácia é efetuado através de um sistema de senhas.

Atrás dos balcões de atendimento existem as prateleiras com os produtos de dermofarmácia e cosmética e os produtos dentários, nas gavetas por baixo encontram-se os dispositivos médicos e as seringas.

Na zona onde o público aguarda a sua vez, existem armários com vidros fechados a chave com as máquinas de medir a tensão arterial para venda e os produtos de bebé e criança.

Num espaço mais restrito, designado por armazém, situam-se as gavetas com todos os restantes medicamentos, organizados por ordem alfabética. Os medicamentos genéricos estão separados dos medicamentos de marca, sendo que se localizam em gavetas distintas, devidamente identificadas.

Os psicotrópicos e estupefacientes também estão armazenados nas gavetas, mas separados dos outros medicamentos.

O laboratório é onde se procede a preparação dos medicamentos manipulados, sendo uma área bem ventilada, com temperatura e humidade adequada. Nos armários apropriados encontram-se todas as matérias-primas e materiais necessários, assim como as capas com as fichas de preparação e os boletins de análise das matérias-primas, que devem estar armazenados por um período de 3 anos.

Na FM existe uma zona própria para o rececionamento e armazenamento de toda a mercadoria. A entrada das encomendas faz-se pela entrada principal da farmácia. A zona de receção de mercadoria está equipada por um computador, que possui o sistema informático da farmácia, e por uma impressora.

Para os medicamentos que necessitam de serem conservados no frio, existe na FM um frigorífico, com uma temperatura devidamente controlada. No frigorifico podemos encontrar alguns colírios, insulinas, vacinas e algumas vitaminas.

Num espaço mais restrito, onde existe um pequeno balcão, ao lado dos armários de armazenamento existe uma zona onde é possível medir a tensão arterial, o colesterol total, os triglicerídeos e a glicémia.

1.4.Recursos Humanos

Em qualquer actividade, neste caso a farmácia, os recursos humanos representam o alicerce essencial da actividade, quer em termos de execução, quer em termos de custos.

A importância de uma gestão correta e cuidada dos recursos humanos é fundamental para o bom funcionamento e sucesso da farmácia a vários níveis. O empenho, comunicação, organização, esforço, motivação, disponibilidade, pontualidade, assiduidade, são exemplos de muitas qualidades essenciais de um colaborador que permitem manter o bom ambiente de trabalho bem como a eficiência do mesmo.

Muito para além destas características o facto de a farmácia ser uma actividade de saúde, exige dos seus colaboradores um grande grau de responsabilidade e conhecimentos.

No que diz respeito à FM todos estes requisitos são satisfeitos para todos os colaboradores. Todos eles possuem formação para o cargo que desempenham. Trabalham em equipa de uma forma muito organizada, fazendo do trabalho não só um meio de subsistência, mas também meio de satisfação.

O pessoal que integra a FM pode ser dividido em dois quadros: o farmacêutico e o não farmacêutico, neste caso o Técnico de Farmácia.

A FM dispõe de um diretor técnico (e proprietário da farmácia) Dr. Luiz Martins Mota, um farmacêutico adjunto Dr. Luís Carvalho e três Técnicos de Farmácia Magda Sousa, Paulo Sousa e Francisco Amaral.

Todos eles possuem estudos e experiência para o cargo que desempenham e ainda, realizam diversas formações ao longo do ano.

Quando desempenham as funções de atendimento ao público, estão identificados com um cartão, onde consta o nome e o título profissional.

1.5.Sistema Informático

O sistema informático é fundamental para dar apoio a todas as tarefas realizadas na farmácia. Ele permite o tratamento, armazenamento e processamento de dados de uma forma rápida, fácil e segura.

O programa utilizado na FM é o Sifarma 2000, que é distribuído pela ANF, garantindo uma ajuda preciosa à rapidez dos procedimentos e na eficiência do atendimento prestado ao utente.
O programa informático dispõe de várias ferramentas, que permitem: venda de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), acompanhamento terapêutico do utente, registo e abate de pontos no Cartão das Farmácias Portuguesas, praticar certos descontos, entre outras.
Ainda, executa uma atualização constante do sistema, relativamente, a novos produtos, produtos retirados, novas comparticipações e novas funções disponíveis.
No que respeita à gestão da farmácia é de todo o interesse este sistema.
O Sifarma 2000 permite consultar os valores de faturação dos vários meses e compará-los com os mesmos meses de anos anteriores, bem como faturação de todos os organismos, automatização de portarias e despachos, acesso rápido às fichas de clientes e controlo de prazos de validade.

1.6.Caracterização dos utentes

Os utentes da FM são, na sua grande maioria, clientes habituais, que por várias razões se fidelizaram aos serviços que disponibiliza. A FM oferece aos clientes que trabalham em determinadas empresas da Região, localizadas próximo ou não da Farmácia 5% de desconto, o que faz com que estes clientes se fidelizem na FM.
Os utentes são de várias classes sociais e culturais, o que exige dos profissionais grande flexibilidade e capacidade de compreensão.

2. Gestão de stocks

Uma boa gestão de stocks é fundamental numa farmácia. Situações de stocks em excesso e quebras de stocks devem ser evitadas ao máximo porque a primeira pode constituir gastos muito elevados e a segunda, perda de vendas ou mesmo, perda do cliente. É uma tarefa de grande importância que deve, por isso, ser realizada sistemática e pormenorizadamente.
Os stocks devem ser adaptados a cada produto consoante o seu histórico de vendas respondendo às necessidades dos utentes, através do aprovisionamento de medicamentos. Cabe ao farmacêutico esta tarefa de grande responsabilidade tendo em conta aspetos como a rotatividade dos produtos, a capacidade de armazenamento, as condições oferecidas pelos fornecedores, os produtos esgotados e a época do ano.

Na FM efetuam-se três encomendas diárias a um único fornecedor. Estas encomendas são geradas automaticamente tendo em conta o stock mínimo e máximo estabelecido para cada produto. O stock mínimo é a quantidade mínima que a farmácia necessita de ter, já o stock máximo é a quantidade máxima desse produto que a farmácia quer se abastecer.

As encomendas instantâneas, são feitas quando um cliente precisa de um produto que não é costume ter na farmácia mas que o fornecedor tem em stock ou ainda, quando os clientes pedem grande quantidade de determinado produto que seja superior ao stock na farmácia.

Estas encomendas instantâneas são entregues à farmácia com as encomendas diárias. Ainda, é possível fazer encomendas pelo telefone para o distribuidor consoante a necessidade.

O fornecedor é escolhido consoante o produto que vamos adquirir. Sendo que pode ser uma empresa de distribuição grossista ou o próprio laboratório. Os critérios de seleção de um fornecedor estabelecido pela FM vão desde o prazo de entrega da encomenda, as condições de compra e as condições de prestação de serviço.

Na região autónoma dos Açores só existe um fornecedor neste momento, a Alliance Healthcare.

O sistema informático permite que toda a informação de stocks fique contida na ficha do produto. Quando o produto chega à tal quantidade mínima, automaticamente é desencadeado uma proposta de encomenda para este fornecedor.

Apesar disto o colaborador responsável pela proposta de encomenda deverá avaliá-la cuidadosamente, retirando ou adicionando produtos à encomenda criada pelo sistema informático, ajustando assim, às necessidades reais da farmácia.

2.1.Encomendas

No que respeita as encomendas são efetuadas aos fornecedores pelos mais variados métodos. Geralmente é através do próprio sistema informático que a farmácia tem. Contudo, também podemos efetuar uma encomenda através do telefone, em situações que o medicamento não exista em stock e o utente necessite urgentemente do medicamento.

Em todos os casos é gerada uma nota de encomenda onde consta a quantidade, descontos e bonificações de cada produto pedido. Este registo é arquivado até ao dia da chegada da encomenda e utilizado para conferir a mesma.

Para encomendas vindas do laboratório, estas são realizadas quando um delegado da marca se desloca à farmácia. Nesse momento é efetuada uma nota de encomenda, que o próprio delegado leva consigo. Posteriormente enviam para a farmácia, os produtos pedidos.

No fim do meu estágio, no quarto mês, tive o prazer de fazer uma encomenda a uma delegada com a supervisão de um dos meus colegas.
A delegada, representante do laboratório ***Gedeon Richter Portugal****, é responsável pelas encomendas dos genéricos dos anticontraceptivos orais. Visto que a delegada só se desloca à ilha de três em três meses para fazer estas encomendas temos que ter em conta os stocks para garantir este tempo. Então, consultei no sistema informático, os stocks mínimos e máximos destes produtos, verifiquei o que tínhamos na farmácia e ainda confirmei a quantidade de cada produtos que é vendido por semana, para que não falte nada aos clientes.*
Depois disto, a delegada deu-me a conhecer as campanhas que estavam a decorrer no laboratório. É muito importante ter em conta estas campanhas porque muitas vezes é mais vantajoso para a farmácia comprar maiores quantidades de produtos tendo em conta as quantidades de bónus que o laboratório oferece. Neste caso, na compra de trinta caixas triplas da pílula arankelle ® o laboratório fornecia 5 caixas de bónus.
Ocorrente de todos estes fatores efetuei a encomenda com a delegada e tirei uma fotocópia para a farmácia, para que no ato da receção da encomenda confirmarmos se recebemos tudo como combinado.
Não tive grande dificuldade na execução desta tarefa, uma vez que já tinha assistido a outras reuniões com outros delegados.

2.2.Receção de encomendas

As encomendas são transportadas dos distribuidores à farmácia em contentores identificados e, em caso de medicamentos termossensíveis, em caixas de frio adequadas.
Todas as encomendas são acompanhadas da fatura em duplicado. Na altura da receção da encomenda é necessário contar o número de volumes com os que consta na fatura. Ainda assim, é necessário comparar os produtos que chegam, com os faturados e com os realmente encomendados.
Após este processo já podemos dar entrada informaticamente da nossa encomenda.
Um dos aspetos importantes ao realizar este procedimento é verificar com muita atenção, o nome, a forma farmacêutica e dosagem do produto, uma vez que existem embalagens muito semelhantes, prazo de validade, se o n.º de unidades enviadas corresponde ao discriminado na fatura e o preço unitário de custo e PVP.

Em relação ao preço do medicamento, este pode vir já registado na embalagem. Neste caso, esse preço deve ser igual tanto na embalagem, como na fatura, assim como no programa informático que dispomos na farmácia

Quando o preço não vem registado na embalagem, é necessário proceder ao cálculo do preço final, para isso é necessário ter em conta o IVA e a margem estipulada pela farmácia. O sistema informático já realiza esta tarefa mas é necessário verificar se as margens estão de acordo com o que está em vigor na farmácia.

No sistema informático registamos as quantidades fornecidas, o prazo de validade, no caso de não haver mais nenhum produto em stock, e o preço. Se a ficha informática do produto não estiver atualizada, é importante atualizá-la. No caso de ser um produto novo, é necessário criar uma ficha. Depois do registo informático da encomenda, as faturas são arquivadas, juntamente com outras faturas do mesmo fornecedor.

Como referido, sempre que o preço não vem marcado é necessário calculá-lo e colocar uma etiqueta no produto.

Algumas regras básicas devem ser cumpridas como, não colocar a etiqueta na frente do produto que vai estar exposta, em cima do prazo de validade, lote ou indicação de prazo após abertura. Evitar colar por cima da composição do produto ou nas indicções de utilização do produto em português.

Após rececionar a encomenda, segue-se o armazenamento da mesma. Este deve ser feito de modo a ficar no lugar mais correto, ou seja os produtos que necessitam de ser conservados no frio, ficam num frigorífico próprio, os restantes são armazenados em prateleiras adequadas, por ordem alfabética.

Os produtos que são armazenados nas prateleiras, na zona de armazenamento, são os que têm um prazo de validade mais longo, assim sendo os que estão na zona de atendimento, são os que expiram o prazo mais cedo. Tanto nos lineares como nas gavetas os produtos que têm um prazo mais curto, ficam sempre mais à frente, sendo os primeiros a serem dispensados.

Na FM, sempre que há disponibilidade para o fazer, recorre-se à reposição dos produtos que se encontram no expositor colocando-os direitos, isto demonstra uma boa imagem da farmácia, para quem a frequenta.

No caso de algum dos produtos recebidos não corresponder ao produto faturado ou encomendado, é efetuada uma reclamação ao fornecedor o mais rápido possível, sendo emitida uma nota de devolução. O fornecedor após avaliar o motivo da devolução poderá enviar o produto correto ou efetuar o crédito correspondente.

Na FM existe um sistema rotativo para dar entrada das encomendas que consiste em todos os funcionários da farmácia durante cada mês desempenharem esta função, ou seja, de quatro em

quatro meses um funcionário dá entrada das encomendas. No meu primeiro mês de estágio eu é que desempenhei esta tarefa com a ajuda do farmacêutico adjunto.
Ao princípio tive alguma dificuldade, no que toca ao tempo que demorei a desempenhar esta tarefa. Uma vez que, é fundamental aquando da introdução da encomenda informaticamente verificar para cada produto se: a quantidade encomendada está correta, se o produto é o pedido, as condições das caixas, a quantidade de produto que temos na farmácia, o preço de compra ao distribuidor bem como o preço de venda ao público e ainda os prazos de validade. No que respeita ao preço de venda ao público, durante os meus meses de estágios, os preços quase todos sofreram alterações. Então, em relação aos MNSRM, quando o preço a alterar era inferior ao que existia não se alterava o preço, apenas se identificava o produto com "preço diferente", quando o preço a alterar era superior ao existente colocava-se uma etiqueta nova. Em relação aos MSRM apenas se identificava o produto com "preço diferente" e separava-se do restante existente na farmácia.
Na primeira semana demorei algum tempo no desempenho desta tarefa, mas fui melhorando ao longo das restantes semanas.

2.3.Armazenamento de encomendas

O armazenamento do produto deve ser efetuado no local correto (gavetas) e, geralmente, por ordem alfabética. Os produtos com prazo de validade superior devem ficar arrumados atrás dos restantes, garantindo a regra "first expired/first out" (FEFO).
Pode acontecer não caberem nas gavetas porque quando as encomendas são feitas aos laboratórios diretamente chegam em grandes quantidades, então são colocados numas prateleiras de vidro existentes no armazém até terem espaço nas gavetas.
Relativamente ao armazenamento das matérias-primas e reagentes este é efetuado num armário distinto localizado no laboratório.
O registo dos movimentos das matérias-primas deve ser atualizado. Este contém o nome da matéria-prima, código interno do produto, data de receção, fornecedor, número da fatura, número de lote, prazo de validade, quantidade recebida, número do boletim de análise, saídas da matéria-prima (data, quantidade e destino), quantidade atual em armazém.

Durante os quatro meses de estágio executei a tarefa de arrumar os produtos que chegam nas encomendas nas gavetas, por ordem alfabética. Este trabalho era efetuado sempre que chegavam encomendas ou quando o atendimento ao público tinha pouco movimento. Esta

tarefa é executada por todos os funcionários da farmácia não tendo qualquer regra para a sua execução, todos colaboram.

Ainda em relação ao armazenamento, todas as semanas verificávamos se havia espaço nas gavetas para se poder repor produtos que estavam nas prateleiras de vidros. Isto era feito para os produtos das gavetas, bem como para os dispositivos médicos e para os produtos de dermofarmácia e cosmética que se localizam na parte exterior (zona de venda ao público) da farmácia. Todo este processo era feito com o cuidado de colocar os produtos com validade mais longa por baixo dos produtos com validade mais próxima, a fim de evitar quaisquer gastos para a farmácia, como devoluções de produtos que expiraram a validade.

2.4.Devoluções

Nesta farmácia as devoluções podem ser efetuadas por diversas razões, as mais comuns são devido ao prazo de validade ou a alguma embalagem danificada.

Quando se realiza uma devolução é sempre necessário emitir uma nota de devolução, que deverá conter os produtos devolvidos, a quantidade, o prazo e o lote dos mesmos, o fornecedor a quem irá ser devolvido e por fim a razão que levou à sua devolução. Esta deve ser impressa em duplicado.

Quando se procede a uma devolução de psicotrópicos e estupefacientes a nota de devolução para estes medicamentos, deverá ser efetuada isoladamente.

Na FM foram poucos os casos de devolução por embalagens danificadas que assisti. Já em relação a devolução por prazos de validades todos os meses se embalavam caixotes com estes produtos. Ainda assim, as devoluções muitas vezes eram feitas porque a quantidade enviada era superior à encomendada ou Erro de encomenda com um produto não encomendado.

2.5.Controlo de prazos de validade

O prazo de validade determina o período de estabilidade de um produto e define-se como o tempo necessário para que, em condições adequadas de conservação, não ocorra deterioração do produto ou perda de mais de 15% do princípio ativo, se existir. [1]

A farmácia deve garantir que todos os produtos que dispõe encontram-se dentro do prazo. Quando o prazo de validade está perto do final deve-se proceder a uma devolução podendo, nestes casos, obter o crédito do valor do mesmo. O período de recolha de medicamentos de uso humano é dois meses, quatro meses para produtos de

protocolo da diabetes e de seis meses para vacinas e injetáveis, antes da data limite. Se por lapso o período de devolução passar ou o produto não for aceite pelo fornecedor deve ser separado em local distinto para incineração.

Como o prazo de validade é indicado na ficha de cada produto informaticamente é fácil proceder a uma listagem de produtos que terminam a validade em 6 meses.

É retirado do programa uma lista de produtos com o código, designação, quantidade em stock e prazo de validade registado na ficha. Esta lista deve ser avaliada com os produtos existentes procedendo-se à recolha e devolução e/ou atualização da validade na ficha do produto. Esta listagem deve ser efetuada mensalmente, no início de cada mês.

Apesar de todos estes cuidados é importante verificar sempre o prazo de validade, no ato de venda de qualquer produto.

No início do segundo mês do meu estágio, o farmacêutico adjunto retirou a lista de produtos a retirar da farmácia naquele mês, e coube-me a tarefa de retirá-los das gavetas / prateleiras e separá-los em local distinto.

Durante a execução desta tarefa, verifiquei que havia produtos que não eram para retirar, como é o caso dos produtos que ainda estavam dentro do prazo ou os produtos para alimentação de bebés e crianças.

No caso dos produtos para alimentação de bebés e crianças não são retirados da farmácia até ao mês antes de expirar o prazo porque são produtos que escoam em grandes quantidades todas as semanas daí que só sejam retirados um mês antes.

Nestes casos, procedi à contagem dos produtos para conformar se o stock estava correto bem como anotei os seus prazos de validade.

3. Produtos existentes na farmácia

O Estatuto do Medicamento reforça um dos principais objetivos da actividade farmacêutica a garantia do uso racional do medicamento. Durante a dispensa deve ser assegurado que os utentes conheçam o mínimo acerca dos medicamentos e que permita o seu uso correto contribuindo, assim, significativamente, para a saúde individual e pública.

Existem documentos de informação sobre cada medicamento, tais como, o RCM e o FI. O RCM pela sua natureza e informações que dispõe destina-se especialmente aos profissionais de saúde, sendo de consulta "obrigatória" em caso de dúvida. Todos os RCM estão disponíveis online através do site do INFARMED (Infomed). O FI faz parte do conteúdo obrigatório do medicamento e está direcionado para o utente em geral contendo todas as informações relevantes para assegurar um uso correto.

A dispensa medicamentos é o serviço mais requisitado e mais reconhecido dentro de todas as funções do farmacêutico, evidenciando a sua responsabilidade e importância na saúde. Esta exige grandes conhecimentos por parte do farmacêutico.

É fundamental uma correta diferenciação dos medicamentos relativamente a outros bens de consumo geral.

Na FM é possível fornecer aos seus utentes medicamentos (MSRM e MNSRM), dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos de alimentação especial, produtos fitoterapêuticos, produtos de cosmética e de higiene corporal, artigos de puericultura, entre outros.

3.1.Medicamentos

O grande volume de vendas da FM são os MSRM e os MNSRM.

Os MSRM são aqueles em que para serem dispensados necessitam de uma prescrição médica, efetuada por quem tem autorização para prescrever. [2] São considerados MSRM, todos os medicamentos que traduzem um elevado risco para a saúde se utilizados sem supervisão médica, usados de forma prolongada ou cuja atividade/reações adversas necessitem de ser avaliadas. Também fazem parte deste grupo os medicamentos, que contenham substâncias, que necessitam de mais estudos para determinar a ação e as reações adversas, e os medicamentos injetáveis. [3] Os medicamentos assim classificados só podem ser dispensados mediante receita médica, conforme as disposições legais em vigor, salvo em casos de expressa necessidade.

Os MNSRM são todos os outros que não se enquadram na definição de MSRM. O uso destes medicamentos é, geralmente, por iniciativa própria dos utentes, com assistência ou aconselhamento do farmacêutico. Esta prática designa-se por automedicação, que é definida

como a utilização de MNSRM de forma responsável, segura e eficaz, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde.

Durante o desempenho da função de dispensa ao público aquando do meu estágio deparei-me que a maior parte das vendas na farmácia são MSRM, geralmente as utentes deslocam-se a farmácia para comprar os medicamentos para três ou seis meses. Os utentes depois de irem às consultas de rotina vão comprar a medicação que precisam. Muitas vezes os clientes deixavam as receitas, como eram em grande quantidade, e depois ao fim do dia passavam na farmácia para pagar e levar a sua medicação.

Os MSRM que mais vendi forma medicamentos para a hipertensão arterial, para o colesterol, para problemas cardíacos e para a diabetes mellitus.

Aquando da dispensa destes medicamentos perguntava aos utentes se queriam medicamentos genéricos ou de marca, pelo que reparei que ainda há uma grande dificuldade em aceitar os medicamentos genéricos em troca dos medicamentos de marca. Muitos dos utentes dizem que não confiam nos genéricos outros dizem que não lhes faz o efeito desejado.

Em relação ao MNSRM, tive uma maior dificuldade no aconselhamento e pedia sempre ajuda a um colega da farmácia. Durante o meu estágio concedi muitos xaropes antitússicos, antieméticos e anticontracetivos de emergência.

3.2.Dispositivos Médicos

São definidos como qualquer instrumento, aparelho ou equipamento a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêutico. [4]

Na FM existem alguns dispositivos médicos, como: ligaduras, compressas, algodão, seringas, meias de compressão, pensos, termómetros, preservativos, máquinas de medição de pressão arterial.

A maior parte das vendas de dispositivos médicos na FM e que eu dispensei é de seringas, a farmácia situa-se perto de uma zona onde vivem muitos toxicodependentes.

Por outro lado também vendi muitos pensos e compressas, durante os meses do meu estágio a farmácia teve uma grande afluência de turistas e que procuram muitos destes produtos.

3.3.Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos têm por base a utilização de plantas, no tratamento de certas patologias. Apesar de serem produtos naturais, é necessário, tal como os outros produtos da farmácia, garantir que estes tenham uma excelente qualidade.

Na FM existe uma pequena gama de produtos fitoterapêuticos que são aconselhados aos utentes consoante a sua utilização.

Em relação a estes produtos dispensei uma pequena quantidade, geralmente os utentes que procuram estes produtos são para efeitos de obstipação, necessitando porem de laxantes. Ainda assim, muitas senhoras procuram estes produtos para efeitos de drenagem.

3.4.Produtos de cosmética e Dermofarmácia

Os produtos que se enquadram nesta categoria são substâncias ou preparações destinadas a serem postas em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais" sendo que estes "não devem prejudicar a saúde humana quando aplicados em condições normais ou razoavelmente previsíveis de utilização". [5]
Existem várias categorias de produtos cosméticos das quais:

- Cremes, emulsões, loções, leites, geles e óleos para a pele (mãos, rosto, pés);
- Bases coloridas (líquidos, pastas, pós);
- Pós para maquilhagem, *blush*, talcos, pós para aplicar depois do banho, pós para higiene corporal;
- Sabonetes, sabões, desodorizantes;
- Perfumes e águas -de -colónia (*eau-de-parfum e eau-de-toilette*);
- Preparações para banho e duche (geles, sais, espumas e óleos, gel-duche);
- Desodorizantes e antitranspirantes;
- Produtos capilares;
- Produtos para maquilhagem e desmaquilhagem do rosto e dos olhos;
- Produtos para aplicação nos lábios;
- Produtos para os cuidados dentários e bucais;

- Produtos para os cuidados das unhas;
- Produtos para cuidados íntimos, de uso externo;
- Produtos para proteção solar e pós – solar;
- Produtos anti-rugas.

Estes produtos têm regras de conformidade as quais devem obedecer para salvaguardar a saúde pública, nomeadamente um conjunto de substâncias, como corantes, agentes conservantes ou filtros para radiações ultravioletas.

No decorrer do meu estágio, vendi uma grande quantidade destes produtos a maioria foram produtos para o sol. Durante o mês de junho tivemos uma promoção do laboratório La Roche Posay® em que oferecíamos um produto de menor valor na compra de dois produtos da marca. Houve uma grande adesão desta campanha. Para a farmácia foi muito bom, porque para além das vendas executadas conseguimos escoar o stock que tínhamos na farmácia.
Ainda assim, a venda de produtos para cuidados dos pés é muito procurada, como produtos para fungos das unhas e pé-de-atleta.

3.5.Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados são mais uma das áreas de grande interesse na farmácia comunitária. Embora tenham caído um pouco em desuso com a progressiva industrialização em farmácia e com o próprio preço do manipulado que é demasiado elevado.
Estes apresentam inúmeras vantagens terapêuticas sendo adequados especificamente ao doente a que se destinam de acordo com a situação fisiopatológica que apresentam, podendo também, constituir alternativas terapêuticas na ausência de uma formulação adequado no mercado.
A preparação de medicamentos manipulados foi de grande interesse no contexto do meu estágio já que permitiu por a prova muitos dos conhecimentos já adquiridos durante a formação académica.
Entende-se assim, por medicamento manipulado "qualquer fórmula magistral ou preparado oficinal preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico" sendo que uma fórmula magistral é "qualquer medicamento preparado (…) segundo uma receita médica (…)", e um preparado oficinal "qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, (…), destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos (…)". [6]

Só é possível utilizar substâncias que satisfaçam as monografias da Farmacopeia Portuguesa, sendo preferencialmente adquiridas a fornecedores certificados pelo INFARMED. As matérias-primas devem vir acompanhadas com um boletim de análise, que comprova que as exigências estão conforme o estipulado, além de que, deverá conter o número de lote. [6]

Em termos de material, a FM possui: Almofarizes de vidro e de porcelana; Balança de precisão; Cápsulas de porcelana; Copos de vários volumes; Espátulas metálicas e não metálicas; Funis de vidro; Matrazes de várias capacidades; Papel de filtro; Pedra para a preparação de pomadas; Pipetas graduadas; Provetas graduadas; Vidros de relógio. Para além deste material tem uma máquina misturadora. Todos estes equipamentos estão devidamente calibrados.

Estes medicamentos são preparados de forma criteriosa cumprindo todas as normas exigidas para assegurar qualidade, eficácia e segurança.

Ao iniciar a preparação é necessário cumprir alguns passos relevantes. Verificar se as matérias-primas a utilizar estão dentro do prazo de validade e em bom estado de conservação. É importante desinfetar o local de manipulação. No final da preparação deverá ser anotado todos os lotes e validades das matérias-primas.

Na FM procede-se ao preenchimento da folha de preparação e à preparação do rótulo no computador. O rótulo deverá conter certas informações, como o nome do doente, o nome da farmácia e da diretora técnica, a substância ativa e as quantidades, validade, a posologia, o número de lote atribuído, recomendações de conservação e precauções especiais.

O prazo de validade dos medicamentos manipulados pode estar estipulado numa bibliografia existente, como o Formulário Galénico Português. Quando não é possível saber o prazo através desta fonte, este é definido através de certas regras: para preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas o prazo de validade será igual a 25% do tempo que resta para expirar o prazo de validade, não ultrapassando os 6 meses; para preparações líquidas que contêm água, o prazo de validade não deverá ser superior a 14 dias, sendo conservado no frigorífico; para as restantes preparações o prazo de validade deverá corresponder à duração do tratamento, não excedendo os 30 dias. [6]

Durante o meu estágio, foi me dada a possibilidade de, realizar alguns manipulados, os quais xarope comum, suspensão oral de trimetropim, preparações dermatológicas (ATL® creme gordo 200 g + Diprosone® creme 60 g e Decubal® creme 100 g + Diprosone® creme 30 g) e solução alcoólica de ácido bórico.

3.6.Produtos para uma alimentação especial

Na FM existe ainda produtos para uma alimentação especial, como por exemplo: preparados para lactentes, leites de transição e outros alimentos de complemento, alimentos para bebés, géneros alimentícios com valor energético baixo ou reduzido, bem como destinados ao controlo de peso (produtos dietéticos ou de regime).

4. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos é a atividade mais visível do farmacêutico perante a sociedade. A dispensa passa pela informação, esclarecimento e aconselhamento quanto à medicação, responsabilização do utente e implementação de estilos de vida saudáveis.
O farmacêutico deve conseguir transmitir toda a informação oral e escrita necessária ao uso correto dos medicamentos, adequando a linguagem e transmitindo confiança na informação fornecida.
A dispensa de medicamentos pode ser feita por duas situações: segundo a receita médica trazida pelo doente, por aconselhamento do farmacêutico ou ainda, por solicitação por parte do doente (automedicação).
Para além disso, ainda pode ser solicitado um serviço farmacêutico ao doente, como a medição da pressão arterial ou dos testes laboratoriais que são elaborados na farmácia.

Para mim foi a tarefa que mais me realizou ao longo destes quatros meses de estágio, ao início senti-me um bocadinho apreensiva com essa proximidade com o utente e com o medo de errar, uma vez que é uma tarefa de grande responsabilidade. Mas ao logo do tempo fui-me integrando nesta realidade e a prática fez com que perdesse o receio que senti no inicio. Sinto que aprendi muito com esta interação farmacêutico-doente.

4.1.Receita médica

O modelo de receita médica adaptado ao SRS é aplicável e obrigatório em todas as ilhas da região.
O modelo de receita, em papel branco, de formato A5 e com o símbolo da Região Autónoma dos Açores e as referências da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e Serviço Regional de Saúde dos Açores. Este modelo destina-se à prescrição de todos os tipos de medicamentos, incluindo, medicamentos manipulados, podendo ser preenchida informática ou manualmente.

Na impressão tipográfica da receita é inscrito o número sequencial da receita médica, a identificação da unidade de saúde, exceto quando a receita for prescrita no âmbito da atividade privada, caso em que leva o carimbo ou vinheta do médico, o nome, a especialidade e o número da cédula profissional do médico.

O modelo de receita médica utilizado aplica-se a receitas médicas válidas por 30 dias a partir da data de prescrição e a receitas médicas renováveis constituídas por 3 vias (uma original e duas duplicadas) válidas por 6 meses.

No ato da prescrição médica devem ser tidas em conta alguma regras que devem ser cumpridas de modo a tornar possível a dispensa dos medicamentos por parte do farmacêutico.

Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite de quatro embalagens por receita. Ainda, por cada receita são dispensadas, no máximo, duas embalagens do mesmo medicamento.

No caso do medicamento se apresentar sob forma unitária, pode ser prescrita até quatro embalagens por receita.

Nas receitas de medicamentos manipulados devem vir mencionadas pelo médico a expressão "manipulado" sendo que, neste caso, a receita não pode ter prescrito mais nenhum medicamento.

Em relação aos medicamentos genéricos, se o médico não autorizar o seu fornecimento deve colocar uma cruz e assinar no local apropriado da receita. Se isto não se verificar, então poderá ser fornecido um medicamento genérico, se o utente assim desejar.

O médico tem obrigatoriamente de prescrever os medicamentos por substância ativa (DCI) e não por marca, deixando aos utentes escolher que marca levar. No entanto o médico pode prescrever por marca caso: não existe alternativa no mercado ou existir um motivo técnico para a não-substituição do medicamento prescrito por outro.

Na farmácia será dispensado para cada substância ativa um dos cinco medicamentos mais baratos. No entanto o utente tem o direito de opção por outros medicamentos, desde que coloque no verso da receita "Direito de opção" e assine.

Para que uma receita médica seja válida é necessário o preenchimento de vários campos obrigatórios: local de prescrição e carimbo/ vinheta, sempre que aplicável, identificação do médico, número da cédula profissional e especialidade médica, nome e número de utente, constantes do cartão de utente ou número de beneficiário, indicação da entidade financeira responsável e do regime especial de comparticipação, se aplicável, designação do medicamento, sendo esta efetuada através da DCI, dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens e posologia, data de prescrição e assinatura do médico.

O campo da posologia, sempre que possível, deve compreender, não só a dosagem a administrar e o respetivo intervalo de administração, como também a duração da terapêutica.

Em relação a receitas contendo regimes especiais, é necessário verificar mais alguns parâmetros: para utentes abrangidos pelo regime especial de comparticipação, concedido por despacho ou portaria, o respetivo diploma deve ser inscrito, pelo médico, na receita ou junto dos respetivos medicamentos e no caso dos utentes pensionistas, deve ser colocado o número de beneficiário e o número de utente.
O farmacêutico pode recusar aviar uma receita sempre que houver suspeita de fraude, quando alguns dos requisitos acima mencionados não sejam cumpridos ou no caso de ser apresentada uma receita rasurada.

4.2.Entidades comparticipadoras e Regimes Especiais de Comparticipação

Atualmente, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos prescritos aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos beneficiários da Direção – Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), é fixada de acordo com os seguintes escalões:

- Escalão A - a comparticipação do Estado é de 95% do PVP dos medicamentos, com exceção dos medicamentos que sejam considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida, como por exemplo as insulinas, cujo preço é inteiramente suportado pelo Estado;
- Escalão B - a comparticipação do Estado é de 70% do PVP dos medicamentos;
- Escalão C - a comparticipação do Estado é de 40% do PVP dos medicamentos;
- Escalão D - a comparticipação do Estado é de 20% do PVP dos medicamentos.

Assim, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos consoante o seu grupo farmacoterapêutico.
Em alguns casos, devido a determinadas patologias, são aplicadas comparticipações especiais que permitem ao utente uma comparticipação mais elevada nos medicamentos. Estas são regidas por Portarias ou Despachos, que contemplam determinados medicamentos, sendo obrigatório a sua referência na receita médica de forma a usufruir da comparticipação.
No caso dos utentes pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional em vigor, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%. No caso de medicamentos genéricos a comparticipação passa a ser de 100% para todos os escalões.
Cada pensionista tem que possuir uma declaração anual de rendimentos de pensionista que deve apresentar sempre que se dirigir a uma farmácia para adquirir os medicamentos prescritos numa

receita médica, de forma a usufruir do respetivo desconto. Esta declaração é renovada anualmente. É necessário fotocopiar a declaração e anexá-la na receita.

Na Região Autónoma dos Açores foi criado o Complemento para a Aquisição de Medicamentos pelos Idosos, designado por COMPAMID.

Este complemento foi criado pois alguns idosos continuavam a usufruir de rendimentos consideravelmente baixos. Assim, foi criado o regime de apoio aos pensionistas com pensões de valor inferior ao rendimento mínimo em vigor na Região Autónoma dos Açores e destinado especificamente à compra de medicamentos.

Este regime de apoio corresponde a uma percentagem da retribuição mínima mensal garantida, em vigor na Região Autónoma dos Açores e tem periodicidade anual, sendo por isso atualizado anualmente, de acordo com a atualização da retribuição mínima mensal. Os pensionistas residentes na Região Autónoma dos Açores, com idade igual ou superior a 65 anos, cujos rendimentos não ultrapassem, anualmente, doze vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor na Região Autónoma dos Açores, podem beneficiar deste complemento.

O valor do COMPAMID é de 50 % da retribuição mínima mensal garantida em vigor na Região Autónoma dos Açores, sendo anualmente atualizável.

O COMPAMID é emitido em documento próprio, que deve identificar, nomeadamente, o beneficiário da segurança social e o ano a que respeita. Aquando da dispensa dos medicamentos devem ser preenchidos determinados campos pelo responsável pelo aviamento, nomeadamente: Indicação da data de cada utilização na aquisição de medicamentos, Indicação do montante de cada utilização, Saldo remanescente após cada utilização e Identificação da farmácia onde cada utilização é efetuada. Em relação aos regimes de comparticipação, o Serviço Nacional de Saúde, bem como o Serviço Regional de Saúde, considera dois tipos de regime, o regime geral que abrange todos os utentes do SNS, SRS e os trabalhadores migrantes, e o regime especial que abrange os pensionistas.

O SNS, bem como o SRS, englobam ainda subsistemas de saúde. No caso de o utente ser beneficiário de um subsistema ou de um seguro de saúde complementar é obrigatório o preenchimento manual ou informático do campo relativo à entidade financeira responsável, na cópia da receita.

Existem, então, vários organismos de comparticipação e a cada corresponde um código. Este código é impresso nas receitas para possibilitar a faturação dos medicamentos às entidades responsáveis e para que o programa informático realize as respetivas comparticipações durante a dispensa.

A tabela resume as principais entidades comparticipantes, os seus subsistemas e ainda o código de faturação no Sifarma 2000.

Tabela 1. Tabela das entidades comparticipadoras e respetivos códigos atribuídos no Sifarma2000.

Organismo		Código
SNS	Regime Geral	01
	Regime Geral - Diplomas	45
	Lúpus, Hemofilia, Talassemia, Drepanocitose	67
	Regime especial (Pensionistas)	48
	Regime especial (Pensionistas) – Diplomas	49
	Manipulados e Produtos dietéticos	47
	Protocolo Diabetes – SRS	DX
	Protocolo Diabetes – Subsistemas	DY
	Protocolo Diabetes (Agulhas)	80
ADSE	Regime Geral	02
	Regime Geral com Portaria	59
	Regime especial (Pensionistas)	57
	Lúpus, Hemofilia, Talassemia, Drepanocitose	78
	Manipulados e Produtos dietéticos	72
	Protocolo Diabetes (Agulhas)	81
Bancários	SAMS Sul e Ilhas – SNS	BV
	SAMS Sul e Ilhas – SNS – Diplomas	BX
	SAMS Sul e Ilhas (Pensionista) – SNS	BY
	SAMS Sul e Ilhas (Pensionista) – SNS - Diplomas	BW
	SAMS Sul e Ilhas – ADSE	BD
	SAMS Sul e Ilhas (Pensionista) - ADSE	BF
	SAMS Sul e Ilhas (Pensionista) – ADSE - Diplomas	BE
	Caixa Geral de Depósitos – não SRS/ADSE	13
PT	PT	07
	PT – Correios	CJ
Instituições	ISAFA ADM	15
	SAD GNR	17
	Ministério da Justiça (MJ)	05
	SAD PSP	18
Seguros	Multicare – SRS	XX
	Médis (1º Dígito 4) - ADSE	G1
	Médis (1º Dígito 4) – ADSE – Diplomas	G3

4.3.Medicamentos do Protocolo da Diabetes mellitus

No âmbito do Programa Nacional de Controlo da Diabetes mellitus, têm se vindo a implementar medidas para estimular a prevenção, identificação e tratamento das complicações associadas a esta doença crónica. Uma destas medidas é a comparticipação do Estado no custo de aquisição e a definição do regime de preços das tiras – teste, agulhas, seringas e lancetas destinadas aos diabéticos.

A comparticipação do Estado no custo de aquisição das tiras – teste para diabéticos é fixada em 85% do PVP para os utentes do Serviço Nacional de Saúde, tendo o utente de pagar apenas 15% desse valor.

A comparticipação do Estado no custo de aquisição das agulhas, seringas e lancetas para diabéticos é fixada em 100% do preço de venda ao público para os utentes.

Para que a farmácia possa dispensar este tipo de produtos com a comparticipação, é necessário que o utente apresente uma receita médica que obedeça aos requisitos anteriormente referidos, e aos requisitos e regras de prescrição.

O farmacêutico tem um papel importante neste processo apostando na educação para a saúde a fim de combater a elevada morbilidade e mortalidade provocadas pela Diabetes mellitus, atuando com os outros profissionais de saúde de forma a: promover hábitos e estilos de vida saudáveis, esclarecer a técnica da realização dos testes de controlo, manter os doentes diabéticos informados sobre a existência deste protocolo e sobre os serviços a que têm direito, aconselhar uma monitorização regular da sua glicemia capilar, sensibilizar para o reconhecimento precoce das complicações, informar e esclarecer sobre as condições de armazenamento e administração dos medicamentos.

Muitos dos utentes da FM beneficiam deste regime de comparticipação, são muitos os utentes que sofrem desta patologia. Quando me deparei com as receitas com dispositivos médicos para a diabetes mellitus tive que ter alguma atenção, principalmente porque os utentes traziam as receitas com a medicação (insulina e antidiabéticos orais) e receitas com tiras-teste, agulhas, lancetas. Para as receitas com medicação é feito uma comparticipação e para as tiras-teste, agulhas e lancetas é feito outro tipo de comparticipação, daí que foi necessário ter uma atenção especial.

Ainda, para este tipo de utentes, muitas vezes é necessário fornecer as máquinas de medição da glicemia, aquando da receita médica trazida pelo doente. Nestes casos, é preciso explicar como funcionam as máquinas para que haja um uso correto e uma leitura precisa dos resultados.

4.4.Dispensa de Medicamentos genéricos

Um medicamento genérico é um "medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados". Estes medicamentos devem estar identificados pelo seu nome, seguida da

dosagem, forma farmacêutica e finalizando com a sigla MG. Dispõem de uma AIM e comparando ao medicamento de referência devem possuir segurança, eficácia e qualidade. [3]

No ato da dispensa, se a prescrição assim o permitir, deve-se sempre facultar ao doente o preço dos medicamentos genéricos, para que seja este a decidir qual o medicamento que quer.

4.5.Dispensa de medicamentos não sujeitos a prescrição médica e outros produtos de saúde

O farmacêutico tem a capacidade conforme os sintomas ou queixas do utente, dispensar um produto farmacêutico para um eventual tratamento farmacológico, de modo a resolver um problema de saúde. [7]
Antes de proceder à dispensa, é importante que o farmacêutico recolha toda a informação possível sobre o utente, como os sintomas ou motivos da ida à farmácia, a duração do problema de saúde, se este toma alguma medicação, outros problemas de saúde manifestados pelo doente.

Se for o caso de ser necessário dispensar um MNSRM, este deve ser o mais eficaz e com menos efeitos adversos. É necessário ter em atenção a possibilidade de este ser contra-indicado para o respetivo utente. Em situações que se considere que não se trata de um transtorno ou sintoma menor, é relevante encaminhar o doente para um médico, de modo que o doente realize uma terapia mais eficaz.

4.6.Dispensa de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos possuem uma legislação própria, sendo que podem constituir um risco para a saúde quando usados para fins ilícitos.
Em relação à dispensa destas substâncias é necessário obedecer a algumas regras especiais. Para serem validadas, necessitam de conter alguns dados importantes, como os dados do médico, informação sobre o doente, e em relação ao medicamento, deverá vir escrito o nome comercial ou genérico, a dosagem, a forma farmacêutica, a posologia, o número e o tamanho da embalagem. É de realçar que só é permitido um medicamento por receita, com um limite máximo de 4 embalagens.
A necessidade de estas receitas possuírem uma original e dois duplicados, prende-se com o fato de a original ser enviada para o organismo que comparticipa o medicamento, um duplicado é

enviado para a Administração Regional de Saúde (ARS) e o outro permanece na farmácia durante 3 anos.

No final de cada mês, os originais das receitas dos estupefacientes e psicotrópicos são enviados para a ARS à qual a farmácia pertence, acompanhados do documento de faturação correspondente, para reembolso da comparticipação.

Trimestralmente, os duplicados destas receitas são enviados para a Secretaria Regional de Saúde, situada na ilha Terceira, responsável pelo seu controlo na Região Autónoma dos Açores.

No ato da dispensa, é obrigatório a apresentação do bilhete de identidade do adquirente, de forma a verificar a sua identidade, e para que o farmacêutico preencha os campos relativos a este aquando da dispensa. Quando o adquirente não é o próprio, é necessária a apresentação do cartão de cidadão deste, bem como o do adquirente.

O farmacêutico deve preencher no questionário apresentado pelo Sifarma2000 os campos "nº da receita", data da receita, médico que prescreve, identificação do utente, morada, identificação do adquirente com nome, número do bilhete do cartão de cidadão, morada e idade. Enquanto não se proceder ao preenchimento destes campos, o sistema informático não permite a finalização da venda.

Depois de finalizada a venda é emitido um documento de faturação que é anexado à receita de estupefacientes e psicotrópicos e, tal como nas outras receitas médicas, o adquirente deve assinar como garantia de que recebeu os medicamentos.

No final da venda, o Diretor Técnico ou seu legal substituto deve assinar, carimbar e colocar a data na receita.

Na gestão de estupefacientes e psicotrópicos pode-se analisar o balanço de entrada/saída, devendo-se verificar que as entradas são iguais às saídas mais as existências atuais.

Durante o meu estágio, deparei-me com muitas situações perante este tipo de receitas. Quer para utentes toxicodependentes no tratamento de substituição da dependência de opiáceos (Suboxone® e Subutex®), quer para utentes com síndrome de déficit de atenção e hiperatividade (Ritalina LA® e Concerta®).

Aconteceram-me várias situações no ato da dispensa destes medicamentos, principalmente na dispensa de medicamentos a toxicodependentes.

Quando os próprios toxicodependentes iam a farmácia comprar os psicotrópicos muitas vezes eram agressivos quando lhes pedia o cartão de cidadão, muitos diziam "não precisa saber da minha vida só porque venho comprar estes medicamentos". Por outro lado, muitas vezes eram os familiares a ir buscar esta medicação, e pediam-me que fosse rápida na dispensa dos medicamentos e que os pusesse num saco opaco para as pessoas na rua não vissem que tipo de medicação tinham ido buscar.

Existe em S. Miguel uma associação contra as dependências que tem por nome Alternativa, esta associação é cliente da farmácia e usufrui 10% de desconto. O representante desta associação desloca-se à farmácia sempre que necessário para comprar Naltrexona® para os associados que estão dispostos a curarem-se. Ainda na FM, e uma vez que os psicotrópicos são MSRM, muitos dos associados levam à farmácia uma declaração da associação para levantarem a medicação, e nós na farmácia anexa-mos o recido à declaração e todos os meses o representante da associação leva as receitas que dizem respeito àquela medicação.

4.7.Dispensa de medicamentos manipulados

As receitas médicas deste tipo de medicamentos são geralmente manuais, ainda que já algumas são com o modelo informático.

Na FM são poucos os medicamentos manipulados preparados, uma vez que estes medicamentos caíram em desuso.

O cálculo do preço dos medicamentos manipulados tem por base o valor dos honorários da preparação, mais o valor das matérias-primas e mais o valor dos materiais de embalagem.

O cálculo do valor dos honorários é obtido através de um fator - F - que é atualizado todos os anos, multiplicando-se por um valor de acordo com a forma farmacêutica e a quantidade preparada. A dispensa de matérias-primas a granel, não é sujeita a honorários. O preço das matérias-primas é calculado tendo em conta o valor da sua aquisição (sem IVA), multiplicado pelos fatores estabelecidas na Portaria, consoante a maior das unidades em que foram utilizadas ou dispensadas. O valor da embalagem é determinado pelo valor de aquisição multiplicando pelo fator 1,2. O preço final do medicamento manipulado é calculado pela soma dos três valores multiplicando por 1,3 acrescentando o IVA em vigor. [8]

4.8.Aconselhamento

Cabe ao farmacêutico através dos seus conhecimentos científicos aconselhar da melhor forma o utente da farmácia. Este não tem que ser sempre constituído por medidas farmacológicas, podendo ser possível recorrer às medidas não farmacológicas.

O farmacêutico deve ter o cuidado de explicar toda a informação relativa à posologia, interações, contraindicações ou maneira de tomar. Para isso sempre que tiverrmos alguma dúvida é vantajoso recorrer aos dispositivos de informação como o sistema informático ou mesmo aconselharmo-nos com outro colega. É imprescindível para o utente que, quando saia da farmácia não fique com nenhuma dúvida em relação ao medicamento.

Muitos dos doentes da FM são doentes crónicos, logo já tomam a medicação dispensada á muito tempo. Quando isto não acontece, tinha o cuidado de perguntar se sabem como tomar a medicação mesmo fornecendo, sempre, a metade da receita que diz respeito ao guia de tratamento. Na maior parte das situações escrevia na caixa da medicação a posologia.

5. Automedicação

A automedicação é uma prática muito comum na nossa sociedade, devido ao grande acesso dos consumidores à mais variada informação sobre a saúde. Baseia-se na ingestão de medicamentos sem qualquer aconselhamento, sendo uma ingestão por conta própria, levando a um risco acrescido para quem o realiza. Pode ter algumas vantagens para o utente, como uma forma comoda, barata e rápida de tratar um transtorno menor, mas quando não é utilizado da forma correta poderá trazer graves problemas para o utente. [8]

É extremamente importante, quando o utente se dirige à farmácia, com este intuito tentar assegurar se este possui informação suficiente para avaliar corretamente o problema de saúde. Ter em atenção se sabe como é tomado, qual a posologia ou até mesmo se é necessário tomar alguma precaução especial. Desta forma é crucial que o farmacêutico exerça o seu papel e de algum modo tente fornecer alguma informação relevante.

Um outro aspeto importante, para quem recorre à automedicação bem como para quem dispensa, é o fato de o doente estar a fazer alguma medicação, podendo haver risco de interações medicamentosas.

Devido a esta crescente situação, o INFARMED formulou um despacho, que indica as situações passíveis de automedicação. Fazem parte situações de obstipação, herpes labial, tosse e rouquidão, entre outras situações. Normalmente são situações de doenças ligeiras que o doente consegue identificar por serem recorrentes, podendo ser tratadas até 5 dias.

Ainda assim existem situações que não devem de maneira alguma automedicar-se como o caso das grávidas, mulheres a amamentar, crianças até aos 12 anos e alguns doentes crónicos. [8]

Depois de começar o estágio, fiquei com outra sensibilidade no que diz respeito à divulgação de informação relacionada com a saúde. Reparei que cada vez mais existe publicidade da televisão e na rádio sobre MNSRM. Isto faz com que as pessoas cada vez mais procurem a farmácia consoante o que veem ou o que ouvem.

Muitos dos utentes que eu atendi na FM foram ao encontro de informações sobre procutos que apreendem nas publicidades.

Isto faz com que cada vez a automedicação seja uma prática comum, muitos do utentes nem perguntam se os produtos fazem mal ou se são o mais indicado para o seu problema. Ainda assim, quando reparam que a farmácia não tem o produto da televisão ou da rádio perguntam se não podemos encomendar.

6. Serviços prestados

Pela acessibilidade e posicionamento da farmácia enquanto promotora de saúde e pela vasta formação do farmacêutico muitos serviços podem ser prestados.

As farmácias para além de espaços destinados à preparação, aquisição, armazenamento e venda de medicamento podem prestar outros serviços.

Na FM muitas pessoas se dirigiam para "avaliar" o seu estado de saúde recorrendo aos testes rápidos de medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos. Dentro dos vários parâmetros os mais usuais para a determinação são: a pressão arterial, glicemia, colesterol total e triglicerídeos. Para determinar o colesterol total, a glicemia ou os triglicerídeos, recorre-se à recolha de sangue capilar para uma tira.

Existem certos passos obrigatórios ao realizar estes testes como, colocar luvas, colocar todo o material que iremos precisar em cima da mesa e desinfetar o local de recolha do sangue do utente. Após terminar a recolha é importante separar corretamente o lixo, sendo que as lancetas são colocadas no contentor para resíduos cortantes contaminados, luvas e algodão contaminados com sangue são colocados no contentor para resíduos contaminados não cortantes e o restante material não contaminado é colocado no lixo normal.

Um dos aspetos importantes ao determinar os parâmetros bioquímicos é, sempre que se abrir uma nova caixa de fitas de medição, torna-se necessário proceder a um controlo, de modo a verificar se as tiras estão nas perfeitas condições.

A Tensão Arterial é dos parâmetros mais medidos na FM. A medição regular vai permitir avaliar a resposta e adesão à terapêutica. Para uma boa medição é aconselhável o utente a sentar pelo menos 5 minutos antes da medição.

A determinação da glicemia é efetuada através do auxílio de um aparelho. Para realizar a medição é importante perguntar ao utente se está em jejum, pois os valores irão estar alterados consoante este fator.

A determinação do colesterol e dos triglicerídeos é efetuada na mesma máquina Accutrend Plus, sendo um aparelho simples e fácil de usar.

A farmácia tem um papel importante na educação do doente, sendo que, consoante os valores, devemos aconselhar certas medidas para melhorar os valores dos parâmetros medidos.

Na FM também se efetua testes de gravidez. Estes baseiam-se na deteção da Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana, na urina, que é produzida durante a gravidez. Para a realização deste teste a urina utilizada pode ser a de qualquer hora do dia, mas é preferível utilizar a primeira urina da manha, tendo em conta que esta está mais concentrada.

Foi-me permitido realizar todos estes testes durante o estágio, sendo que o mais frequente é a medição da pressão arterial. Depois de aprender a fazer estas medições, senti-me completamente capaz para desempenhar esta função.

7. A Farmácia, a Comunidade e o Ambiente

7.1. Gestão de resíduos de medicamentos

Na FM, como nas outras farmácias com conselho de Ponta Delgada existe um protocolo com a Valormed destinado à recolha de medicamentos e embalagens fora de uso, à disposição dos utentes da farmácia. Quando o contentor está cheio é enviado para a Valormed através da Allianace Healthcare.

Nesta altura, é preenchida uma ficha com a data e rúbrica do Farmacêutico.

Na FM e durante o meu estágio reparei que este processo de recolha de medicamentos e embalagens de medicamentos é muito aceite pelos clientes, visto que há uma colaboração muito grande por parte d os clientes neste processo que é uma mais-valia para todos.

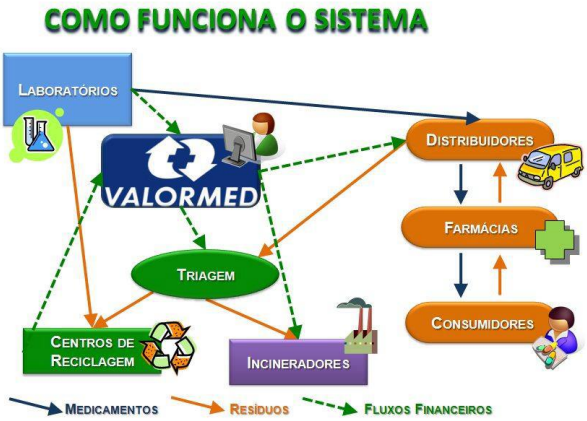


Figura 1. Contentor de resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso enviado da farmácia ao distribuidor.
Figura 2. Processo de funcionamento da recolha e tratamento dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso.

7.2. Recolha de seringas

A toxicodependência é o maior fator de disseminação do HIV, HBV, HCV e muitas outras doenças.

Na FM existem contentores para recolha de seringas.

Desta forma, estamos também a garantir um correto tratamento das seringas usadas que deixam de ser colocadas no lixo comum ou nas ruas.

Muitos dos utentes da FM quando se deslocam para ir comprar seringas deixam as seringas usadas nos contentores.

A empresa Higiaçores (empresa sediada em Ponta Delgada) é responsável por este processo, deslocando-se todos os meses à farmácia para recolha dos contentores cheios, fornecendo contentores novos. Este processo é feito por um funcionário desta empresa que vem com um recibo e com duplicado que tem que ser assinado por um funcionário da farmácia. A farmácia fica com o recibo e a empresa com o duplicado.

Figura 3. Contentores de recolha de seringas usadas

7.3. Recolha de radiografias

As radiografias com mais de 5 anos sem valor de diagnóstico podem ser deixadas na farmácia num saco destinado para o efeito. Estas serão recolhidas pela AMI ou instituição por ela ordenada. Com uma tonelada de radiografia consegue-se obter cerca de 10KG de prata que pode ser convertido em fundos para a AMI que leva a cabo várias ações de ajuda humanitária.

Na FM muitos utentes estão sensibilizados para este facto e deslocam-se à farmácia com intuito de deixar as suas radiografias que não são precisas.

8. Farmácias Portuguesas

A iniciativa "Farmácias Portuguesas" é uma iniciativa da ANF que disponibiliza a todas a farmácias associadas folhetos informativos, documentos de apoio a vários níveis, o Cartão das Farmácias Portuguesas, seguros de saúde, entre outros, constituindo uma mais-valia para a farmácia aderente.

A FM disponibiliza aos seus clientes a possibilidade de aderirem ao Cartão das Farmácias Portuguesas através do preenchimento da uma ficha de inscrição.

Este cartão permite acumular pontos por compras na farmácia que depois podem ser usados para adquirir produtos a custo zero (de acordo com o catálogo em vigor na altura) e permite ter acesso a seguros de saúde.

Na FM muitos clientes possuem o cartão para acumular pontos. O seguro de saúde ainda não é muito aceite nos clientes da farmácia, embora muitos clientes pedem informações sobre este seguro de saúde mas poucos aderiam.

Imagem 4. Cartão das Farmácia Portuguesas (não bancário)

Imagem 5. Plano + saúde (seguro de saúde das Farmácias Portuguesas)

Durante o período em que estive ao balcão de atendimento da FM, muitos dos utentes da farmácia usufruíam deste cartão, tanto para acumular pontos como para levantar produtos.

No sistema informático realizei muitos abates de pontos. Os utentes da FM utilizavam os pontos para levantar, essencialmente, produtos dentífricos, escovas de dentes e produtos para o banho (gel de banho ou sabonete oleoban ®).

9. Formação Continua

Todo o ramo da saúde está em constante evolução, daí ser extremamente importante, a participação em ações de formação.

Durante o estágio foi-me dada a possibilidade de participar em três formações, as quais achei que foram muito importantes uma vez que foram essenciais no aconselhamento farmacêutico, bem como permitiram consolidar os meus conhecimentos.

É compreensível, e visto que estagiei numa ilha que as formações são muito poucas, e cada vez menos devido aos custos de transporte e de estadia, apesar disto tive todo o prazer em participar nestas formações.

As formações que frequentei incidiram-se mais na área da dermofarmácia e cosmética. Foram as seguintes:

- Proteção solar e cuidados capilares do Laboratório **Avène®.**
- Laboratórios **Expanscience**, Produtos Mustela®, AKILEÏNE® e Noviderme®.
- Laboratórios **Gedeon Richter Portugal,** Anticontraceptivos orais.

10. Indicação farmacêutica

No decorrer do meu estágio, as principais indicações farmacêuticas que fiz foram essencialmente de protetores solares. Aconselhei o protetor tendo em conta o tipo de pele do utente, a faixa etária, a zona de corpo que ia ser aplicado, e o tipo de protetor que queria (spary, creme ou leite). Ainda assim, muitos utentes procuram a farmácia em casos de escaldões solares, como um pós solar ou um reparador da pele.

Aconselhei também com alguma frequência na escolha de cremes hidratantes para o rosto.

Outras situações que implicaram o aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita médica foram azia e o enfartamento e dores de garganta.

Vou dar alguns exemplos de como procedi perante situações que me surgiram na Farmácia Moderna:

- Um senhor deslocou a farmácia durante todas as semanas nestes quatros meses, para fazer uma avaliação da pressão arterial.

O médico tinha prescrito o Coveram® 10mg /5mg e recomendado fazer uma avaliação semanal da pressão arterial. O Coveram® é prescrito para o tratamento da pressão arterial alta (hipertensão) e/ou tratamento da doença coronária arterial estável (uma situação em que o fornecimento de sangue ao coração está reduzido ou bloqueado).

No início o senhor apresentava uma tensão ligeiramente elevada 141- 95 mmHg, o que era de esperar uma vez que a medicação ainda não teria feito efeitos.

Depois do primeiro mês, a pressão arterial do senhor tinha baixado consideravelmente, apresentava-se nos 130-85 mmHg o que já era um valor normal.

Durante dois meses a pressão arterial do senhor manteve-se sempre nestes valores, o senhor sentia-se bem, já não tinha os sintomas que o tinham levado a consultar o seu médico.

No meu quarto mês de estágio, o senhor continuava a deslocar-se a farmácia, mas a sua pressão arterial tinham baixado muito, apresentava valores 8-5 mmHg o que me deixou um bocado assustada.

Perguntei-lhe se tinha alterado alguma coisa no seu estilo de vida e se se sentia bem, ao que ele me respondeu que andava um bocado abatido, sempre com sono e com algumas tonturas.

Aconselhei-o a voltar ao médico com a sugestão de continuar a controlar a sua pressão arterial e com a hipótese de alterar a medicação uma vez que o mesmo medicamento possui dosagens mais baixas (Coveram® 5mg /5mg) que podem ser melhor adequadas à sua situação.

- Uma senhora deslocou-se à farmácia solicitando algo para a tosse. Perguntei que tipo de tosse tinha, ao qual respondeu que era tosse seca, sem expetoração, irritativa e que se manifestava geralmente à noite. Perguntei se era diabética e respondeu que não. Perguntei se tinha algum tipo de alergia e respondeu-me que não.

Optei por ceder Bisoltussin® Tosse seca, um antitússico usado para o tratamento sintomático da tosse seca e irritativa. Quando tem tosse não produtiva, sem expetoração, o desejo constante de tossir pode ser tão forte que quase a impede de dormir, e a persistência da tosse pode deixá-la exausta. Tem ação rápida, contém bromidrato de dextrometorfano, um supressor da tosse que actua no cérebro sobre o centro reflexo da tosse diminuindo a vontade de tossir. Deve tomar 5-15 mL a cada 4-6 horas.

11. Conclusão

Concluído agora o meu estágio em Farmácia Comunitária, ganhei uma experiencia enorme que me permitiu colocar em prática os conceitos teóricos adquiridos ao longo do curso de Ciências Farmacêuticas, embora também haja outras áreas, de grande relevância em Farmácia Comunitária, que não são abordadas na faculdade, devido ao caráter prático das mesmas.

Adorei a experiencia, consegui aprender muito e isto deve-se muito em parte pela excelente equipa que me acompanhou ao longo destes quatro meses.

Foi realmente gratificante poder esclarecer as pessoas perante as suas dúvidas, bem como o agradecimento das pessoas perante os elogios do trabalho sempre imprescindível que é o de Farmacêutico.

PARTE II - Trabalhos práticos

Caso de estudo – Alergias Respiratórias

1. Introdução

Durante o meu estágio em Farmácia Comunitária, deparei-me que muitas pessoas se queixavam de, em certas alturas do ano, principalmente Outono e Primavera de ter o nariz a pingar e/ou lágrimas nos olhos, bem como de espirrar com alguma frequência.

"Apenas uma gripe!" é a conclusão que muitos chegam. Mas a gripe passa por si mesma, e neste caso estamos perante algo diferente. Pode ser uma alergia.

Sugeri que realizássemos um rastreio.

Foi então, que na farmácia contactamos um Enfermeiro de um Laboratório, que já tinha feito rastreios em S. Miguel, no âmbito de fazermos um rastreio na farmácia sobre "Alergias".

O intuito era fazer um teste rápido à IgE total das pessoas que se inscrevessem anteriormente no rastreio.

Para isso, o Enfermeiro deslocou-se durante um dia à Farmácia, para realizar o rastreio.

Na semana anterior, elaborei um poster que foi colocado na porta da farmácia.

Figura 6. Poster elaborado no âmbito do rastreio

2. Epidemiologia

As doenças alérgicas, em todo o mundo, são cada vez mais frequentes e graves, podendo implicar risco de vida.

Em alguns doentes alérgicos, com quadros clínicos muito graves, o contacto com alergénios, mesmo em quantidades mínimas, pode ser muito problemático.

As doenças alérgicas, nos países da União Europeia, afetam cronicamente uma grande percentagem da população. [10]

Portugal não é exceção atendendo a que, na sua população:

- Mais de 20% tem rinite;
- Mais de 10% tem asma;
- Mais de 10% tem eczema atópico;
- Mais de 20% teve um episódio de urticária;
- Mais de 5% tem alergia alimentar;
- Até 10% tem alergia a medicamentos;
- Até 5% estão sensibilizados a venenos de insetos (vespas ou abelhas);
- A anafilaxia ocorre regularmente, quer na comunidade, quer nos serviços de saúde;
- A patologia alérgica ocupacional é frequente.

Mais de 2 milhões da população do nosso país apresentam alguma forma de doença alérgica, sendo que varia entre formas agudas a crónicas e de quadros clínicos ligeiros a muito graves, que podem ser fatais. [10]

As doenças alérgicas podem manifestar-se em qualquer idade, dependendo do balanço entre genética e ambiente, prevendo-se que nas próximas décadas possa ocorrer ainda uma maior incidência de alergias, o qual poderá ser ainda mais significativo na alergia medicamentosa e alimentar. [10]

O organismo de uma pessoa alérgica identifica substâncias comuns, designadas como alergénios, como perigosas. Estas substâncias que não apresentam nenhum risco para a maioria das pessoas, desencadeiam as reações alérgicas. Quando uma pessoa entra em contacto com um alergénio a que está sensibilizado, desencadeia-se uma resposta exacerbada. O principal responsável por estas reações, nos alérgicos, são os anticorpos da classe IgE.

Uma doença alérgica, pode ser considerada uma situação de emergência médica. A ocorrência de sensibilizações prévias a alergénios aos quais uma pessoa pode involuntariamente ser exposta pode colocá-la numa situação de risco de vida. [10]

3. Alergia

A alergia faz parte de um grupo de doenças que têm origem numa reação excessiva e inadequada do sistema imunitário aos antigénios.

As reações alérgicas classificadas como Tipo I, ou de "hipersensibilidade" imediata devido ao seu início rápido, têm origem numa produção inadequada, em alguns indivíduos, de anticorpos IgE contra antigénios (alergénios) que se encontram nas superfícies das mucosas da pele, conjuntivas e tratos respiratório e gastrintestinal. Os doentes com propensão a produzir estas IgEs são chamados "atópicos". [11]

Quando existe uma alergia, o seu sistema imunitário fica num estado "frenético". Reage fortemente contra substâncias para as quais não precisamos normalmente de defesas, por exemplo, contra o pólen ou o pêlo de gato. [12]

No quadro abaixo, encontra-se uma lista das doenças mediadas por IgEs, aquelas que não são mediadas por IgEs, são por vezes referenciadas ao alergologista.

As doenças incluídas nas três últimas categorias do quadro são melhor tratadas por outros especialistas.

O principal papel do alergologista quando confrontado com as doenças não mediadas por IgE é excluir a hipótese de alergia na etiologia da doença. [11]

Tabela 2. Patologias referenciadas ao alergologista [11]

Patologias referenciadas (correta ou incorretamente) ao alergologista	
Doenças Clássicas mediadas por IgE (atópicas)	• Rinite atópica • Asma atópica • Reações alérgicas imediatas a alimentos • Reações anafiláticas • Urticária / angioedema • Dermatite atópica (eczema) • Alergias medicamentosas • Alergia ao veneno de inseto • Alergia ao látex
	• Rinite não atópica

Doenças não mediadas por IgE	• Asma não atópica • Intolerância alimentar • Urticária idiopática e física • Eczema não atópico • Reações medicamentosas não imediatas
Doenças por vezes associadas a reações não imunológicas a agente externos	• Síndrome do colon irritável • Enxaqueca
Outros síndromes de hipersensibilidade não mediados por IgE	• Dermatite de contato • Alveolite alérgica extrínseca • Doença celíaca
Patologias por vezes incorretamente atribuídas à alergia	• Síndrome de fadiga crónica • Alguns distúrbios psicológicos e distúrbios de somatização • Hiperventilação

4. Sinais / Sintomas de uma alergia

Os sinais ou sintomas de que estamos presentes de uma alergia podem ser muito variados.
Os tipos mais comuns de reações alérgicas são os seguintes: [12], [11]

- Algumas pessoas têm problemas nasais: espirram, têm comichão no nariz, congestão nasal. Geralmente isto acontece quando se tem febre-de-fenos (reação alérgica ao pólen de algumas plantas);
- Rinite / conjuntivite alérgica;
- Outras pessoas têm olhos vermelhos ou lacrimejantes, com uma sensação de ardor;
- Dificuldade em respiratória, broncoespasmo, asma alérgica;
- Comichão e eczemas na pele/ dermatite de contato. Quando uma substância entra em contato com a pele, falamos de uma alergia de contato, mas os eczemas na pele também podem derivar de uma alergia alimentar;
- Reações gastrintestinais (Vómitos e diarreia);
- Prurido e urticária;

- Muito raras, mas muito perigosas são as reações anafiláticas. Nestes casos, os mastócitos não danificam um órgão mas o organismo inteiro, a pressão sanguínea baixa repentinamente e o doente perde a consciência. Isto acontece sobretudo em pessoas com alergia a certos alimentos, látex ou picadas de insetos.

5. Fontes de alergénios inalados

Exteriores

Existem muitos tipos de pólens alergénicos, sendo que a alergia mais frequente é ao pólen das gramíneas, que se encontra em 95% dos doentes com febre-dos-fenos e a estação de floração dura entre o final de Maio e o início de Agosto. O pico da estação dos pólens das gramíneas ocorre no final do Verão e início de Outono. [12]
O segundo pólen mais importante é o pólen do vidoeiro ao qual são alérgicos cerca de 25% dos doentes com febre-dos-fenos. Os vidoeiros florescem em Abril e Maio. [12]
Os esporos fúngicos, que podem causar alergias, são ubíquos e as suas concentrações locais variam com a estação do ano, com a vegetação, com a manipulação da terra e o clima. Os mais importantes são o *Cladorsporium*, *Alternaria*, *Aspergillus* e *Penicillium*.
As concentrações de esporos são geralmente mais elevadas no interior do pais e no campo, e as condições climatéricas locais, como as tempestades, a poluição, a humidade podem resultar num aumento da libertação de alergénios.

Interiores

Uma das principais fontes de alergénios em todas as casas é o ácaro do pó da casa. São pequenos organismos que vivem em colchões, almofadas e estofos e, ou seja, encontram-se em qualquer local de acumulação de pó.
As suas enzimas intestinais e outras proteínas presentes nas fezes são alergénios potentes e estes organismos desenvolvem-se em atmosferas mal ventiladas, quentes e húmidas. [12]
São responsáveis pela exacerbação alérgica da asma, rinite e eczema durante todo o ano.
Os animais domésticos são a segunda fonte mais comum de alergénios interiores. As reações alérgicas a animais domésticos com pêlo e animais de laboratório, como as ratazanas e os ratos, são frequentes. As proteínas alergénicas do intestino, urina e pele destes animais ficam aprisionadas em aerossóis de fâneros (estruturas visíveis da pele, que compreendem os cabelos, pêlos e unhas) e muitos destes alergénios são transportados para o exterior, por

exemplo, através de roupa. A única forma de reduzir a exposição aos animais domésticos é não os ter em casa, embora, mesmo após a remoção do animal, possam decorrer vários meses até o reservatório de alergénios diminuir.

Os esporos fúngicos e outros podem ser uma fonte importante de alergénios no interior das casas, especialmente se houver condições de humidade, o *Aspergillus* e o *Penicillium* são os principais agentes. [12]

6. Resposta Imunológica

Aquando da presença do alergénio podem desencadear-se dois tipos de resposta imunológica: inespecífica e específica.

6.1. Resposta Imunológica Inespecífica [13]

Esta resposta constitui a primeira linha de defesa do organismo contra os alergénios.

A primeira fase de resposta imunológica inespecífica é desempenhada pelos macrófagos presentes nas mucosas. Os macrófagos quando se deparam com os alergénios ou eliminam os alergénios ou transformam-se em células apresentadoras de antígenos (APCs).

Também são atraídos para o local da invasão os linfócitos Natural Killer, que identificam e eliminam as células que são invadidas pelos alergénios.

O grande fluxo de granulócitos (eosinófilos, basófilos e neutrófilos) para esse local liberta uma grande quantidade de mediadores da resposta imunológica (histamina, citocinas, prostaglandinas e leucotrienos).

Os macrófagos para além de destruírem os alergénios, também desencadeiam uma cadeia complexa de eventos que levam ao dano tecidual e inflamação. Quando ocorre a reação inflamatória esta é caracterizada por vermelhidão, edema, dor e calor.

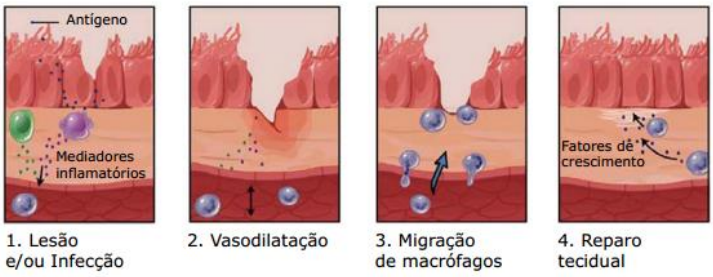


Figura 7. Estadíos da resposta inflamatória

A resposta inflamatória induz uma libertação de mediadores inflamatórios, causando vasodilatação e rápido fluxo de macrófagos para a área afetada. Resulta, assim, numa lesão tecidual, que só é restabelecida quando a lesão/infeção se apresente controlada.

6.2. Resposta Imunológica Especifica [13]

Também designada por imunidade adquirida, desenvolve-se cerca de 4 a 7 dias depois da exposição inicial ao alergénio e é responsável pela defesa do organismo contra agentes que escaparam a uma resposta imunológica inespecífica.

Esta resposta imune que prepara o organismo para uma próxima exposição ao mesmo alergénio, reagindo rapidamente.

Quando a resposta imunológica específica desenvolve-se de forma inapropriada contra os alergénios, ocorrem as reações alérgicas, também conhecidas como reações de hipersensibilidade.

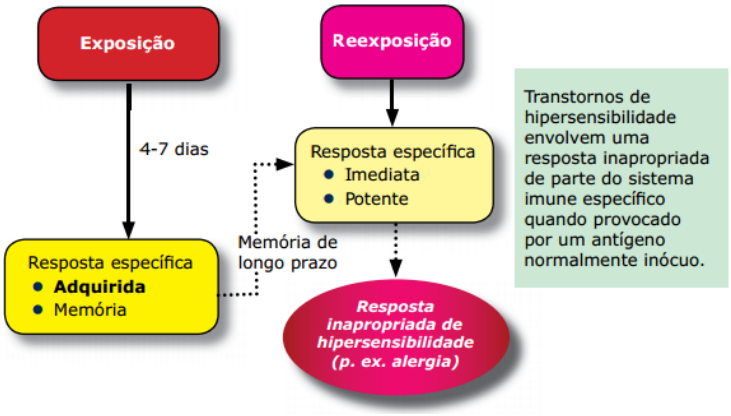


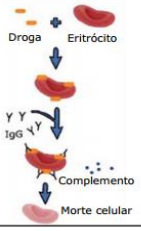
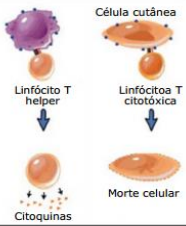
Figura 8. Resposta imune a alergénios

A resposta imunológica específica tem início na superfície da mucosa. O alergénio é captado por células apresentadoras de antígenos, que libertam alguns tipos de citoquinas e ativam os linfócitos T.

A seguir, os linfócitos T proliferaram e secretam interleucinas ativando os linfócitos B e promovendo a secreção de imunoglobulinas (anticorpos).

Os linfócitos B ativados migram para os tecidos, onde são libertados os anticorpos com a função de neutralizarem as bactérias, vírus ou toxinas ou fixarem-se na superfície dos mastócitos presentes nas mucosas.

6.3. Reações de hipersensibilidade [13]

	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo IV
Mecanismo envolvido				
Anticorpos e tipos celulares envolvidos	Anticorpo IgE Ativação de mastócitos	Anticorpo IgG complemento, células NK, macrófagos	Anticorpo IgG complemento, macrófagos	Linfócitos T
Exemplos	Rinite alérgica, asma, anafilaxia sistêmica[6]	Hipersensibilidade a certas drogas, p.ex. antibióticos sistêmicos	Lúpus[7], doença do soro	Inflamação ou citotoxicidade[8], dermatite de contato, reação à tuberculina[9]

As reações de hipersensibilidade ocorrem quando existem disfunções da resposta imunológica específica.

Existem quatro tipos distintos de hipersensibilidade (tipos I a IV), sendo que a reação alérgica é uma reação de hipersensibilidade tipo I.

Figura 9. Tipos de reações de Hipersensibilidade

6.4. Reação de Hipersensibilidade Tipo I (Reações Alérgicas) [13]

Quando existe um contato com o alergénio há uma libertação de grânulos dos mastócitos previamente sensibilizados, a esta resposta dá-se o nome de reação de hipersensibilidade tipo I.

Nos mastócitos sensibilizados existem IgEs ligadas à superfície.

Esta interação do antígeno ao IgE na superfície dos mastócitos induz a desgranulação dos mastócitos e a libertação de citocinas, proporcionando os sintomas alérgicos e recrutando células imunes, como os eosinófilos.

Estes tipos de reação são frequentemente conhecidas como reações alérgicas, uma vez que se desenvolvem aquando da resposta a alergénios que normalmente não desencadeiam nenhum tipo de reação em indivíduos sãos.

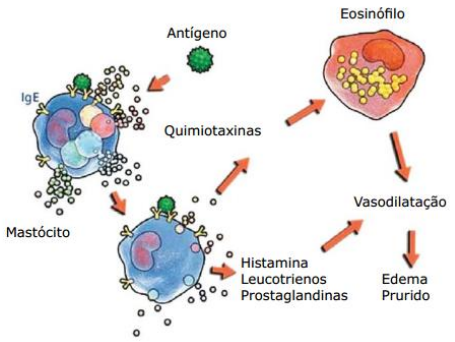


Figura 10. Mecanismo de uma reação alérgica (hipersensibilidade tipo I)

7. Fisiopatologia [12]

Anteriormente descrevi como se desenvolve uma resposta imunológica num indivíduo normal e uma resposta imunológica exagerada (reação de hipersensibilidade tipo I) em indivíduos atópicos.

Nas situações de alergia após o contato com o alergénio ocorre uma reação de hipersensibilidade tipo I.

7.1. Sensibilização

Para uma reação alérgica ocorrer, o sistema imune tem que ser exposto a um alergénio e identificá-lo como uma ameaça. [15]

Este processo, designado por sensibilização, induz sintomas alérgicos leves, tais como espirros, coriza e prurido nasal, sendo desencadeados por uma sequência de eventos:

- A resposta imunológica inespecífica inicia uma reação contra os alergénios;
- Os alergénios são fagocitados e entram em contacto com os linfócitos T pelas células apresentadoras de antígenos;
- Os linfócitos T produzem interleucinas que induzem os linfócitos B a produzirem anticorpos (IgE) específicos contra o alérgeno;
- Os IgEs ligam-se à superfície dos mastócitos;
- Concomitantemente, há um estímulo para produção de eosinófilos, que ficam dispostos na mucosa nasal em grande quantidade. [13]

7.2. Reexposição

Uma vez que os linfócitos T e B foram sensibilizados por um alergénio em particular, a reexposição ao mesmo alergénio desencadeia a reação alérgica, que produz inflamação e os sintomas típicos como: coriza, prurido, espirros e obstrução nasal. [15]

Quando há um novo contato com o alergénio apos a sensibilização ocorrem duas fases da resposta imunológica: inicial e tardia.

A fase inicial é caracterizada pelo contato dos alergénios com as IgEs presentes na superfície dos mastócitos. Esse contato leva a desgranulação dos mastócitos, com libertação de histamina, leucotrienos, prostaglandinas e outros mediadores inflamatórios. Consequentemente, inicia-se um processo inflamatório da mucosa nasal, com vasodilatação e aumento da produção de muco. Os sintomas típicos dessa fase são os espirros, coriza e obstrução nasal.

Por outro lado, a fase tardia está associada à exposição repetida aos alergénios e leva a sintomas crónicos. Aparece 6 a 9 horas após a reexposição ao alergénio, provocando uma segunda onda de produção e liberação de mediadores da resposta inflamatória pelos eosinófilos.

Na mucosa nasal a reação inflamatória intensifica-se e ocorre uma segunda fase de vasodilatação, edema e lesão tecidual.

A fase tardia é caraterizada por uma obstrução nasal mais acentuada, acompanhada por perda de olfato e, algumas vezes, aumento dos sintomas oculares. [13]

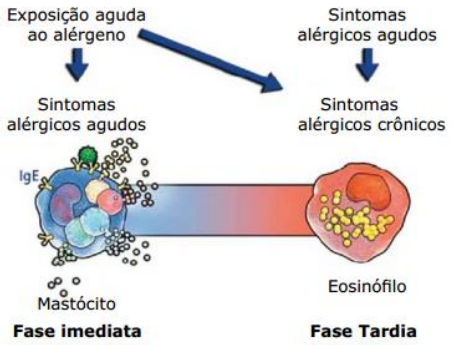


Figura 11. Vias envolvidas na resposta alérgica inicial e tardia

8. IgE Total

A IgE total é uma imunoglobulina cuja concentração sanguínea depende de vários fatores como a idade, a predisposição genética, fatores ambientais (ex. exposição a alérgenos), infeções, sexo, poluição, tabagismo, tipo e intensidade de sensibilizações alérgicas.

Indivíduos com asma brônquica, rinite ou dermatite atópica apresentam valores aumentados em relação ao resto da população.

Quando em situações alérgicas é requisitada a determinação desta imunoglobulina.

Níveis séricos de IgE total elevados ocorrem na maioria dos casos de dermatite/eczema atópico e/ou asma alérgica e, mais raramente, em pacientes com quadro exclusivo de rinite alérgica. [14]

A determinação de IgE é realizada por ensaio imunoenzimático (ELISA). O resultado é quantitativo, podendo ser expresso em unidades internacionais por mililitro (1 UI/mL), quilo unidades (1 kU/L), ou em nanogramas por mililitro (2,4 ng/mL de IgE). [16]

Concomitantemente, níveis séricos de IgE elevados também podem ocorrer noutras condições, como: parasitoses intestinais ou cutâneas, mieloma, síndrome de hiper-IgE, síndrome de Wiskott-Aldrich, aspergilose e filariose pulmonares, entre outras. Porém podem ser detetados níveis elevados de IgE total em indivíduos não-atópicos.

Isto provavelmente reflete o grau de exposição pessoal a microrganismos em geral (bactérias, parasitas, fungos e vírus). [14]

9. IgE específica

A determinação de IgE específica é um parâmetro crítico para o diagnóstico de alergia mediada por IgE. [14]

A presença de anticorpos IgE indica sensibilização. [15]

A concentração de anticorpos IgE é um instrumento fundamental para identificar o alergénio sensibilizante e para acompanhar a evolução da doença alérgica.

As condições clínicas indicadas para avaliação dos níveis séricos de IgE específica são as doenças atópicas (rinite alérgica, asma, conjuntivite alérgica, dermatite atópica) e manifestações possivelmente desencadeadas por anticorpos IgE, como anafilaxia por insetos, reações a alimentos e, eventualmente, a medicamentos. [14]

A determinação de IgE específica no soro tem a mesma finalidade dos testes cutâneos de leitura imediata, sendo comparados quanto à eficácia, sensibilidade, especificidade no diagnóstico clínico rotineiro.

Embora o teste in vitro apresente algumas desvantagens existem condições especiais em que este é a melhor alternativa, como: pacientes que façam uso de anti-histamínicos ou outras

medicações que possam interferir com testes cutâneos, pacientes com eczema, pós-quadro de anafilaxia (até seis semanas), quando o teste *in vivo* pode oferecer risco de reações sistêmicas, em situações em que é importante confirmar o teste cutâneo e quando não existe disponível extrato alergénico para teste cutâneo.

A disponibilidade de realização de IgE específica pode favorecer a má prática, como solicitação exagerada ou inadequada do exame. Certas atitudes devem ser evitadas, como: solicitações de IgE específica em reações que não são mediadas por IgE, para alergénios que o paciente não tem contato ou para agentes que não induzem a produção de IgE (corantes, analgésicos e anti-inflamatórios, por exemplo).

A seleção dos alergénios a serem solicitados deve basear-se na história clínica e no exame do paciente.

A eficiência da determinação de IgE específica e a sua contribuição para a prática clínica dependem dos critérios utilizados para sua indicação e da qualidade técnica do laboratório responsável pelo exame. [14]

10. Diagnóstico [17]

O diagnóstico dos diferentes problemas alérgicos e a determinação da sua natureza não costumam ser complexos, na medida em que, para além de originarem sinais e sintomas típicos, normalmente existem antecedentes pessoais e familiares bastante caracteristicos.

Para além disso, pode-se comprovar a existência de níveis elevados de anticorpos do tipo IgE e um número superior ao normal de eosinófilos através de uma simples análise ao sangue, embora estes dados não sejam apenas provocados pelas doenças alérgicas, podendo ter outras causas. Todavia o mais importante é identificar as substâncias alergénicas responsáveis em cada caso específico, pois embora existam inúmeros alergénios, cada paciente apenas costuma ser sensível a um ou poucos, o que justifica a importância de se proceder à identificação, que pode ser obtida através de vários tipos de testes.

Primeiramente poderá fazer-se o teste rápido de IgE total, que nos indica se o paciente tem ou não alergia. Depois recorre-se a testes mais específicos para detetar o alergénio responsável por desencadear uma resposta alérgica.

Os tipos de teste específicos para identificar o alergénio são:

- **Teste da puntura (ou "prick teste"):** indicado na suspeita de atopia, alergias respiratórias e alimentares.

Consiste num procedimento rápido e indolor, realizado no antebraço do paciente. Desinfeta-se o antebraço com álcool, pingam-se algumas gotas dos alergénios e utiliza-se um puntor, faz-se uma leve picada em cada gota. Aguarda-se 20 minutos e observa-se a reação local. O teste é positivo quando surge uma borbulha avermelhada na pele, semelhante à picada de um mosquito.

- **Test "prick to prick":** o procedimento é igual ao teste de puntura com a diferença do alergologista utilizar alimentos ao natural para realizar o procedimento.

- **Teste intradérmico:** o teste é realizado com injeções sobre a pele (intradérmicas) utilizando uma seringa de 1 ml descartável com agulha fina. Alguns testes são avaliados após 15 a 20 minutos e outros só depois de 48 horas. São testes sensíveis, embora tenham mais chances de provocar reações indesejáveis.
  Os testes mais utilizados por método intradérmico são: insetos, bactérias e fungos.

- **Teste de contacto:** usados para avaliar alergias da pele, quando existe suspeita de uma dermatite ou de uma urticária de contacto. Limpa-se a pele das costas e cola-se o material do teste montado previamente, protegendo o local com fita adesiva. Depois de 48 horas e de uma exposição à radiação UV o teste é retirado.
  Utilizam-se substâncias padronizadas ou testam-se apenas aquelas que o paciente manipula habitualmente e que se suspeita. Pode ser, por exemplo, o próprio verniz das unhas que utiliza.

- **Testes de provocação:** coloca-se a substância suspeita diretamente no local onde ocorre a alergia. Faz-se provocação nasal, brônquica, oftálmica ou ingerindo o próprio alergénio. Por exemplo, pede-se ao paciente para ingerir um alimento suspeito ou faz-se uma nebulização com o próprio alergénio. Estes testes são perigosos, devendo ser realizados apenas pelo alergologista e em ambiente hospitalar.

- **Testes no sangue:** são realizados em laboratório, com a colheita de sangue e doseando a presença da IgE específica para cada substância suspeita. Não deve ser feito em pessoas com eczema. Nestes casos, poderá ser feito um outro teste diagnóstico chamado RAST, que utiliza uma amostra de sangue para determinar os níveis do anticorpo IgE circulante no sangue contra um alergénio particular.

Sob orientação médica, alguns antialérgicos e antidepressivos devem ser suspensos antes dos testes diagnósticos serem realizados, para não haja alteração nos resultados. Sendo assim, esta medicação quando é usada deverá ser suspensa com até 3 meses de antecedência.
Em relação à interpretação dos resultados dos testes, é importante ter em consideração que em crianças e idosos pode haver subestimação de tais resultados devido à reatividade diminuída neste grupo.

11. Tratamento

O tratamento da alergia baseia-se, sobretudo, em evitar a exposição ao alergénio.
Depois de se proceder à identificação do alergénio são adotadas medidas adequadas para evitar contactos futuros, como eliminar determinados alimentos da dieta, não utilizar determinados medicamentos, entre outros.
Caso isto não seja possível, tentar reduzir ao máximo estes contatos, como por exemplo, segurando medidas para evitar o contacto com os pólenes ou reduzir a acumulação do pó doméstico.
Infelizmente, nem sempre é possível evitar a exposição à substância alergénica, quer seja por não se conseguir identificar os alergénios responsáveis ou por não se conseguir evitar totalmente o seu contacto. No entanto, existem recursos farmacológicos que conseguem combater as reações alérgicas.

12. Terapêutica farmacológica [11]

A terapia farmacológica de combate à alergia baseia-se em dois tipos de fármacos: os **corticosteróides** neste caso são utilizados os corticosteróides inalatórios e os **anti-histamínicos**.

Os corticosteróides inibem o funcionamento das células T, assim sendo reduzem a produção local de citocinas, a infiltração de eosinófilos e os sintomas crónicos desencadeados pela alergia. Isto faz com que os corticosteróides tópicos se demonstrem muito eficazes como agentes profiláticos, embora o seu efeito de inibição direta sobre a desgranulação dos mastócitos seja reduzido, razão pela qual não aliviam os sintomas agudos de imediato.
Ainda assim, depois da formação das IgEs pelas células B, os corticosteróides têm pouca eficácia e, deste modo, não podem ser utilizados para tratar respostas de IgE inadequadas. [11]

Relativamente aos **anti-histamínicos**, atuam inibindo os efeitos dos produtos gerados pelos mastócitos, o que resulta num alívio dos sintomas agudos sem afetar muito a inflamação que está subjacente. São, por isso, ineficazes como tratamento profilático. [11]

Uma vez que os leucotrienos são libertados tanto pelos mastócitos como pelos eosinófilos, estes podem considerar-se uma possível alternativa porque inibem tanto as manifestações agudas como as manifestações crónicas das doenças alérgicas.

Deve salientar-se que uma percentagem dos denominados doentes "não-atópicos" com asma, eczema e rinite não produzem quantidades detetáveis de IgEs, pelo menos na circulação, contra os alergénios, logo não apresentam exacerbação aguda da doença após a exposição aos alergénios mas apesar disto respondem à terapêutica com corticosteroides porque produzem citocinas e infiltração eosinófila dos órgãos alvo. [11]

13. Imunoterapia com Alergénios [18]

A imunoterapia com alergénios cinge a injeção subcutânea de quantidades progressivamente maiores de alergénios específicos em doentes alérgicos até que seja atingida uma dose que aumente a tolerância do doente aos alergénios, minimizando, assim, a expressão sintomática da doença.

Na imunoterapia com alergénios são utilizadas proteínas e glicoproteínas extraídas de materiais como pólens, bolores, pele de animais e venenos de insetos.

Este tipo de imunoterapia é seguro e mostrou ser eficaz no tratamento da hipersensibilidade a picadas de insetos, rinite alérgica, conjuntivite alérgica e asma. Por outro lado, a imunoterapia com alergénios não é eficaz no tratamento da dermatite atópica, urticária, e cefaleias, sendo potencialmente perigosa se utilizada nas alergias alimentares ou a antibióticos.

Os doentes sujeitos a imunoterapia têm que ter episódios alérgicos bem definidos e clinicamente comprovados que afetem marcadamente a sua qualidade de vida, que não conseguem atingir um alívio sintomático adequado com a terapia farmacológica.

Sendo que as alergias aparecem numa fase precoce da vida e podem persistir toda a vida de não forem tratadas com imunoterapia com alergénios é de prever que o custo dos medicamentos para a alergia seja muito superior ao custo da imunoterapia com injeção única.

Para que esta terapia seja eficaz deve ser determinada a dose ótima de cada alergénio. Quando um doente tem sensibilidades múltiplas causadas por alergénios relacionados, ou não relacionados, podem ser prescritas vacinas contendo misturas desses alergénios. Ao serem misturadas varias vacinas, terá que ser diminuída a concentração de cada alergénio, mas alguns alergénios podem interagir. Por exemplo, os fungos, ácaros do pó, venenos de insetos e baratas

têm uma alta actividade de enzimas proteolíticas e podem ser combinados entre si mas não devem ser misturados com outros alergénios. Os venenos de insetos devem ser geralmente administrados isoladamente.

14. Rastreio

O rastreio foi realizado no dia 14 de Maio a 30 pessoas, com marcações de 15 minutos em 15 minutos. As marcações foram feitas durante a semana anterior ao rastreio.

O enfermeiro fazia três perguntas a cada pessoa:

- Tem alguma altura do ano que se sente constipada/o?
- Sabe se tem algum tipo de alergia respiratória ou sinusite/ rinite?
- Se sim, qual o tratamento que faz?

Depois deste pequeno questionário, era realizado o teste, que se denomina por **IgE Rapid Test (Serum) RapiCard InstaTest (Cassette)**. O teste demonstra uma especificidade de 90% e uma sensibilidade de 100%. [16]

Figura 12. Teste rápido IgE total

Consiste num imunoensaio qualitativo para a deteção de níveis elevados de imunoglobulina E (IgE total) no sangue.

O Teste rápido da IgE é um método de deteção imunocromatográfico que emprega uma combinação única de anticorpos monoclonais e policlonais contra IgE humana que permite a

deteção de níveis elevados de IgE no sangue em 5 minutos. Este Teste Rápido é apenas para uso de diagnóstico in vitro.
A deteção rápida de níveis elevados de IgE utilizando o Teste Rápido de IgE ajuda no diagnóstico e tratamento das doenças alérgicas e autoimunes mediadas por IgE.

Faz-se uma pequena colheita de sangue da polpa do dedo, depois de desinfetar e de rejeitar a primeira gota. A colheita era feita para um capilar e colocada no orifício específico da cassette.
Espera-se 5 minutos.
Forma-se uma banda rosa na zona de controlo C que indica se o teste rápido IgE está a ser feito corretamente. [16]

O resultado pode ler-se como Positivo (forma-se duas bandas) ou um resultado negativo (forma-se uma banda apenas no controlo). Um resultado positivo neste teste indica que a concentração total de IgE é igual ou superior a 80 UI / ml.

As vantagens notáveis do Teste Rápido de IgE total: [16]

- Barato;
- Confiável;
- Fácil de perceber;
- Procedimentos de preparação simples;
- Resultados rápidos e precisos.

15. Resultados do rastreio

Os resultados do rastreio foram concluídos 5 minutos depois do início do teste, para cada utente, sendo entregues ao fim do dia pelo enfermeiro ao Diretor Técnico da Farmácia.

Tabela 3. Resultados do rastreio elaborado na farmácia

Nome	Idade	Observações
Utente 1	47	Positivo
Utente 2	35	Negativo
Utente 3	35	Negativo
Utente 4	8	Negativo
Utente 5	41	Negativo
Utente 6	49	Negativo
Utente 7	62	Negativo
Utente 8	65	Negativo
Utente 9	69	Negativo
Utente 10	45	Negativo
Utente 11	35	Negativo
Utente 12	43	Negativo
Utente 13	24	Negativo
Utente 14	27	Negativo
Utente 15	11	Positivo
Utente 16	10	Negativo
Utente 17	38	Negativo
Utente 18	34	Positivo
Utente 19	15	Negativo
Utente 20	42	Negativo
Utente 21	30	Negativo
Utente 22	21	Positivo
Utente 23	23	Negativo
Utente 24	53	Positivo
Utente 25	27	Negativo
Utente 26	30	Positivo
Utente 27	39	Negativo

Utente 28	19	Negativo
Utente 29	10	Negativo
Utente 30	47	Positivo

16. Conclusões

Com este rastreio concluímos que só uma percentagem pequena de inscritos (7 pessoas) obtiveram um resultado positivo no teste rápido das IgEs. Isto pode significar que mesmo que as pessoas tenham sintomas de alergia durante certas alturas do ano não quer dizer que sejam alérgicas ou que tenham valores que possam ser considerados como positivos (acima de 80 UI / ml), para este teste.

Por outro lado, podem ter certas alergias mas por serem muito raras não obtiveram resultado positivo no teste rápido das IgEs.

Nestes casos seria pertinente a elaboração de testes mais específicos.

No fim do rastreio, e quando o resultado se revelou negativo, o enfermeiro sugeriu para além da realização de testes mais específicos com um alergologista, averiguar se nas alturas criticas que se sentem mais constipados houve alteração nos hábitos do dia-a-dia.

Ainda, aconselhou nestas alturas a execução de uma limpeza diária com soro fisiológico ou água do mar duas vezes ao dia, em soluções de pressurização. Dispensei ao enfermeiro alguns destes produtos que tínhamos na farmácia para que pudesse mostrar aos utentes. O objetivo seria que os utentes adquirissem, sendo uma mais-valia para o si, bem como para as vendas da FM.

Figura 13 e 14. Produtos de pressurização nasal que existem na farmácia

Foi extremamente importante a execução deste rastreio, houve uma adesão ótima das pessoas que frequentam a farmácia, muitos perguntaram se não seria possível fazer o rastreio durante mais um dia, ou mesmo durante a semana toda.

Para nós, funcionários da farmácia foi esclarecedor, porque é difícil entender e explicar todas as dúvidas e receios, bem como aconselhar a terapia farmacológica em caso de dúvida perante a presença de uma alergia ou uma gripe. Por vezes os sintomas são muito parecidos e para nós é difícil aconselhar ou indicar medicação sem ter a certeza do prognóstico.

Para as pessoas que frequentam a farmácia, houve uma satisfação geral, uma vez que não é possível diariamente um aconselhamento tao personalizado. Ainda que, quando as pessoas observam os testes de diagnóstico e os resultados ficam mais tranquilas sobre a terapia farmacológica a adotar.

Bibliografia

[1] Prista, L. N., Alves, A., Morgado, Rui (1996) "Tecnologia Farmacêutica – Volume III", Fundação Calouste Gulbenkian, 4ª Edição.

[2] INFARMED. Disponível em < http://www.infarmed.pt>.

[3] Legislação Farmacêutica Compilada. *Decreto-Lei nº176/2006*, de 30 de Agosto.

[4] Legislação Farmacêutica Compilada. *Decreto-Lei n.º145/2009*, de 17 de Junho

[5] Legislação Farmacêutica Compilada. *Decreto-Lei nº189/2008*, de 24 de Setembro

[6] Legislação Farmacêutica Compilada. *Portaria n.º 594/2004*, de 2 de Junho

[7] Conselho Nacional da Qualidade, Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmacêuticos para a farmácia comunitária. 3ª Edição. 2009.

[8] Legislação Farmacêutica Compilada. *Portaria n.º769/2004*, de 1 de Julho.

[9] Legislação Farmacêutica Compilada. *Despacho n.º 17690/2007*, de 23 de Julho.

[10] Norma da DGS, 13/12/2012. "Registo de Alergias e Reações Adversas "

[11] CORRIGAN, Chris, RAK, Sabina, *Alergia*, Euromédice-Edições Médicas, Algés, 2005

[12] http://www.janssen.pt/allergies

[13] NYCOMED PHARMA – Departamento Médico, Manual de treinamento. Rinite Alérgica, Diagnóstico e Tratamento.

[14] DAHER, S. GALVÃO, C. ABE, A. COCCO, R. Diagnóstico em Doenças Alérgicas Mediadas por IgE, Revista Brasileira Alergia e Imunologia, 09/32-01/3, 2009

[15] IgE in clinical Allergy and Allergy Diagnosis **,** http://www.worldallergy.org/ , Maio 2003

[16] http://www.rapidtest.com/index.php?i=Allergy-Rapid-tests&id=206&cat=21

[17] http://blogdalergia.blogspot.pt/2009/01/testes-alrgicos.html

[18] JENNIFER, L. HUGGINS, M.D. e JOHN LOONEY, M.D. "Imunoterapia com Alergénios" 1645-8028, Setembro/ Outubro 2006, pp. 297-304

[19] www.azores.gov.pt

[20] www.anf.pt

[21] *Formulário Galénico Português*, Centro – Associação Nacional das Farmácias, 2007

[22] Índice Nacional Terapêutico

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Hospital do Divino Espirito Santo, Ponta Delgada

Maria Beatriz Medeiros Andrade

2014

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital do Divino Espirito Santo

13 de Fevereiro de 2014 a 11 de Abril de 2014

Maria Beatriz Medeiros Andrade

Orientador: Dra. Manuela Resendes

_____

Orientador: Dr. Bruno Mendes

_____

Setembro de 2014

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos:

Gostaria de manifestar o meu sincero agradecimento a toda a equipa técnica dos serviços farmacêuticos do HDES, EPE, que contribuíram para que o meu estágio fosse um sucesso. Agradeço especialmente a Dr.ª. Andrea Borges, a oportunidade de realização de Estágio Hospitalar nesta instituição. Agradeço à Dr.ª. Manuela Resendes e ao Dr. Bruno Mendes, orientadores de estágio, que me ajudaram na integração, nos conhecimentos transmitidos, na simpatia, na compreensão e na amizade que demonstraram o que tornou o meu estágio muito proveitoso. A toda a equipa, o meu muito obrigado por todo o carinho e pelos momentos vividos.

Índice:

Lista de abreviaturas e acrónimos: 5
Introdução: 6
Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. (Entidade Pública Empresarial) 7
Serviços Farmacêuticos Hospitalares 9
Serviços Farmacêuticos Hospitalares no HDES, EPE 10
Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos 12
Sistemas de distribuição de medicamentos 18
Distribuição clássica ou tradicional 18
Distribuição de Medicamentos por reposição de stocks por níveis 20
Distribuição Personalizada 20
Sistema de distribuição individual diária em dose Unitária (SDIDDU) 21
Distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório 22
Medicamentos sujeitos a controlo especial 24
Unidade de preparação de citotóxicos (UPC) 29
Farmacotecnia 35
Reembalagem 36
Comissões técnicas do HDES 37
Farmacovigilância 39
Trabalho de pesquisa 41
Conclusão 42
Bibliografia 43
Lista de Anexos: 44

Lista de abreviaturas e acrónimos:

AO – Assistente Operacional
AUE – Autorização de Utilização Especial
HDES, EPE – Hospital do divino Espirito Santo
CES – Comissão de Ética para a Saúde
CEM – Comissões de Escolha de Medicamentos
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CF – Comissão de Formação
CCIH – Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar
CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento
DCI – Denominação Comum Internacional
DGS – Direção Geral de Saúde
DU – Dose Unitária
FC – Farmácia Comunitária
FEFO – "First Expired, First Out"
FH – Farmácia Hospitalar
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FIFO – "First In, First Out"
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
SDIDDU – Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
SF – Serviços Farmacêuticos
SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SIM – Serviço de Informação de Medicamentos
TDT – Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica
UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório

Introdução:

A realização do estágio corresponde ao primeiro contacto com a realidade profissional, permitindo a aplicação de todo o conhecimento teórico adquirido nos anos de estudo, tendo em conta uma visão sobre a prática futura do serviço farmacêutico. O estágio proporciona uma preparação técnica, tendo por bases o código deontológico, para o desempenho da profissão.

Durante o estágio contactei com doentes, patologias, farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

A Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto dá-nos a possibilidade de várias modalidades de estágio, às quais eu escolhi fazer dois meses em Farmácia Hospitalar (FH) e quatro meses em Farmácia Comunitária (FC).

O meu estágio decorreu durante os meses de Fevereiro e Março, no Hospital do Divino Espírito Santo em Ponta Delgada com a orientação da Dr.ª Manuela Resendes e do Dr. Bruno Mendes. No primeiro dia de estágio os orientadores elaboraram um plano de integração que foi cumprido durante os dois meses de estágio no hospital. **(Anexo XIV)**

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. (Entidade Pública Empresarial)

O HDESPD é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, encontrando-se integrado no Serviço Regional de Saúde (SRS) da Região Autónoma dos Açores (RAA).

História

O início da actividade do hospital remota aos finais do século XVI, num antigo convento situado no centro da cidade.

O Hospital foi dirigido pela Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada até 1975, altura em que foi nacionalizado.

A gestão da unidade hospitalar foi, então, transferida pela competência do Governo da Região Autónoma do Açores, em 1976.

Em Abril de 1986, foi nomeado um grupo coordenador do projecto de construção do novo hospital, já que era desaconselhável a recuperação das instalações existentes.

Os primeiros serviços foram transferidos para as novas instalações em 1997 e a transferência definitiva efetuou-se a 25 de Outubro de 1999, passando a denominar-se Hospital do Divino Espírito Santo (HDES).

Missão

A missão do HDES consiste em atender, na área dos cuidados diferenciados de saúde, a população das ilhas de São Miguel e de Santa Maria e, nas especialidades regionais, a população de toda a Região, efectuando os diagnósticos, os tratamentos e a reabilitação dos doentes, assim como apoiando e articulando a sua actividade com os cuidados primários de saúde, com os hospitais da Região e com os hospitais centrais do Serviço Nacional de Saúde.

Localização

O HDES localiza-se na periferia da cidade de Ponta Delgada, na ilha de São Miguel, num terreno com 15 hectares que se estende da Rua Arcanjo Lar até à 2ª circular.

Caracterização/ Organização dos serviços

O HDES possui as características de um hospital central, pois dá assistência a toda a população do grupo oriental (S. Miguel e Santa Maria) e, ainda, dá resposta a um número significativo de doentes vindos de outras ilhas do arquipélago, em casos de maior gravidade ou quando não

existe determinadas especialidades nos hospitais destas ilhas. Este hospital, para além dos Serviços Clínicos de Internamento, possui Consultas Externas, Hospital de Dia de Oncologia, Psiquiatria, Pediatria e Serviço de Urgências.

O complexo hospitalar é dividido por 5 pisos, subdivididos em vários blocos, possuindo uma lotação de 390 camas, distribuídas pelos serviços de internamento médico e cirúrgicos.

A actividade assistencial de ambulatório é repartida pela consulta externa, hospital de dia, exames complementares de diagnóstico e terapêutica, cirurgia e reabilitação.

Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Definição de SFH

De acordo com o Decreto-Lei nº 44204 de 2 de Fevereiro de 1962, o serviço farmacêutico hospitalar (SFH) é um departamento com autonomia técnica e científica que assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove acções de investigação científica e de ensino.
O Serviço Farmacêutico é dirigido por um director de serviços com a qualificação de Técnico Superior de Saúde – ramo de farmácia, perfil, nomeado pelo Conselho de Administração.

Responsabilidades dos SFH

Compete a este serviço:
a) Assegurar a seleção, aquisição, receção e armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, assim como a gestão e conservação de existências, o controlo de *stocks* mínimos e de garantia;
b) Preparar e controlar os medicamentos manipulados, citotóxicos, estéreis, alimentação parentérica e misturas intravenosas, segundo as normas de qualidade e segurança aplicáveis;
c) Assegurar a distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos a utentes internados e em regime ambulatório, bem como a correspondente informação técnica e científica;
d) Participar em comissões técnicas de avaliação ou grupos de trabalho no domínio dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
e) Identificar, resolver e prevenir os problemas relacionados com medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de modo contínuo, sistemático e documentado, promovendo os cuidados farmacêuticos na Instituição;
f) Proceder ao controlo de substâncias psicotrópicas e estupefacientes;
g) Promover a informação interna e a melhoria de qualidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
h) Exercer uma acção de Farmacovigilância relacionada com a recolha e registo de interacções, incompatibilidades e reacções adversas aos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
i) Colaborar no doseamento de medicamentos, avaliando a posologia e o tempo de toma;

j) Colaborar na investigação e no ensino das suas áreas específicas, designadamente nos ensaios clínicos autorizados no HDES, assim como na preparação e no aperfeiçoamento dos profissionais;

k) Organizar e manter os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos referentes aos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

Funções dos SFH:

Os SF possuem várias funções, entre elas destacam-se as seguintes:

- ✓ A selecção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- ✓ O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente, necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- ✓ A produção de medicamentos, estéreis e não estéreis;
- ✓ A reembalagem de medicamentos;
- ✓ A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- ✓ A participação em Comissões Técnicas;
- ✓ A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- ✓ A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- ✓ A participação nos Ensaios Clínicos;
- ✓ A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e a sua preparação;
- ✓ A informação sobre Medicamentos;
- ✓ O desenvolvimento de acções de formação;
- ✓ Orientação de estágios.

Serviços Farmacêuticos Hospitalares no HDES, EPE

Organização do espaço físico:

Os SF localizam-se no Piso 2, no corredor Norte – Poente ao nível do solo, possuindo acessos diretos para o exterior.

No mesmo piso, no corredor Sul – Poente, encontra-se a zona destinada à recepção de encomendas provenientes do exterior que, pela sua proximidade física ao SF, permite a sua entrega em tempo útil.

Os SF encontram-se próximos de dois pontos de elevadores, o que facilita o acesso interno dos colaboradores e utentes.

A distribuição do espaço físico está adaptada às diferentes áreas de actividade, organizando-se da seguinte forma:

- ✓ Copa, local para refeição dos funcionários;
- ✓ Sala de reuniões, com espaço para arquivo;
- ✓ Instalações sanitárias;
- ✓ Gabinetes dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- ✓ Gabinetes dos farmacêuticos;
- ✓ Gabinete da directora dos serviços farmacêuticos;
- ✓ Espaço comum onde se realiza:
  - Preparação de medicação a distribuir pelo sistema de distribuição em dose unitária e respetivo stock de apoio;
  - Armazenamento dos medicamentos termolábeis nos respetivos frigoríficos e arca congeladora;
  - Armazenamento dos medicamentos citotóxicos, em mobiliário adequado.
- ✓ Receção, conferência e triagem para armazenamento de encomendas provenientes dos fornecedores (em área reservada para o efeito);
- ✓ Sala de preparação de medicação a ser distribuída pelos restantes circuitos de distribuição hospitalar;
- ✓ Sala de funcionamento dos serviços administrativos;
- ✓ Zona de receção, com sala de espera para:
  - Atendimento ambulatório.
  - Atendimento interno.
- ✓ Dois armazéns de medicamentos dispostos paralelamente entre si, com acesso ao espaço comum;
- ✓ Armazém de produtos inflamáveis, numa área reservada com parede de implosão;
- ✓ Unidade de preparação de citotóxicos localizada no Hospital de Dia de Oncologia, no piso 3, no corredor sul – nascente.

Recursos Humanos

Os recursos humanos são fundamentais para o bom funcionamento dos SF, por isso, devem ser adequados quer em número, quer em qualidade, de maneira a dar resposta às necessidades do hospital.

A equipa de trabalho dos SF do HDES é constituída por vários profissionais de saúde, Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) e outros funcionários, entre eles, Assistentes Operacionais (AO) e Assistentes Técnicos (AT).
Os farmacêuticos encontram-se distribuídos pelas várias áreas de trabalho, sendo que existe um responsável por cada uma.

Horário de funcionamento

Os SF do HDES encontram-se em funcionamento de segunda a sexta-feira das 8h00 às 20h00, sem interrupção para almoço. Ao sábado funcionam, com presença física do farmacêutico, das 10 horas às 14 horas e ao domingo, das 11 horas às 13 horas.
Ainda, durante o fim de semana e feriados disponibilizam o serviço durante 24 horas, em regime de prevenção. O regime de prevenção significa que existe sempre um farmacêutico contactável, a qualquer hora, que se desloca ao hospital sempre que necessário.
Nos dias úteis, quando a farmácia encerra, o farmacêutico de prevenção, também é responsável pelas necessidades do hospital entre as 20h e 8h00 do dia seguinte.
O horário de atendimento da farmácia de ambulatório é das 8h30 até às 20h00.

Informatização dos serviços farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos do HDES estão equipados com um sistema informático que compreende todos os serviços do hospital permitindo que todos os processos efetuados sejam rápidos e eficazes satisfazendo sempre o utente.
Este sistema está organizado por serviços e cada serviço organizado por camas.
Contempla ainda a organização e gestão de cada serviço no que diz respeito a reposições de stocks de medicamentos, dispositivos médicos, soros, etc.

Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A nível hospitalar, o farmacêutico possui um papel fundamental no circuito do medicamento.
É o profissional responsável pela sua seleção, aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento ao doente, contribuindo, assim, para a sua correta utilização e segurança.
A gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SFH que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos, em perfeitas condições, aos doentes do hospital.

Gestão de existências

A gestão de existências é uma área da FH que pretende assegurar aos vários serviços o fornecimento de produtos farmacêuticos adequados, nas quantidades necessárias, nas datas previstas e por um custo total mínimo possível.
O controlo das quantidades de cada produto existente na farmácia é verificada através de uma ficha onde são anotadas as quantidades que dão entrada e saída nos SF, os respetivos serviços solicitadores e o seu fornecedor e/ou representante local. Cada produto possui um código, atribuído pelos SF, e uma ficha própria.
Recorrendo à estimativa de consumo, fixam-se limites para o stock e procede-se à compra dos produtos quando se atinge o ponto de encomenda estabelecido.
O ponto de encomenda corresponde à quantidade mínima de produto que existe em stock e depende da média mensal de consumo, rotatividade do produto, prazo de aprovisionamento previsto e do stock de segurança.
Periodicamente é feita uma contagem das existências, para que se possa decidir se é necessário ou não comprar, bem como, se é necessário devolver ou não as existências aos laboratórios.
De acordo com as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, as estimativas de consumo dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, devem ser feitas anualmente, devem ter em conta os stocks existentes e os compromissos já assumidos e dependem do medicamento a adquirir.

Sistemas e critérios de aquisição de medicamentos

Quando solicitada a aquisição dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos inicia-se o processo, fazendo a pesquisa do mesmo no FHNM de forma a definir à partida a possibilidade desta aquisição, uma vez que incluído no FHNM dispensa a aprovação pela CFT.
Segundo a orientação da Secretaria Regional da Saúde, que determina a criação de uma comissão conjunta da Saudaçor S.A. e dos Hospitais E.P.E. do Serviço Regional de Saúde com o intuito de uniformizar e normalizar os bens e serviços utilizados pelos Hospitais da Região Autónoma dos Açores e permitir aquisições conjuntas. Assim sendo, os Hospitais E.P.E. do Serviço Regional da Saúde estão proibidos de adquirir bens ou serviços individualmente, salvo autorização prévia do membro do Governo Regional responsável pela área da saúde.
Existem quatro tipos de procedimentos para a aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos:

- Contratos públicos;
  - ✓ Ajuste direto – aquisição onde se compra um produto diretamente a um fornecedor/laboratório sem que tenha havido um concurso prévio. Estes casos surgem quando são realizadas negociações com os laboratórios, quando as quantidades a adquirir são pequenas ou em casos de urgência.
  - ✓ Concurso público – concurso que é lançado para a aquisição de produtos tendo em conta a estimativa do valor global a adquirir para um ano económico, ao qual os laboratórios farmacêuticos apresentam as suas propostas, de acordo com a legislação em vigor.
- Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde (Catálogo On-line SPMS) – catálogo disponível on-line através do qual é possível adquirir medicamentos e / ou produtos farmacêuticos. As condições apresentadas são dinâmicas e têm como base os concursos públicos efetuados pelo SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.) – tem por missão administrar os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do Serviço Nacional de Saúde e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- Importação (AUE) – acontece para produtos que não são comercializados em Portugal, sendo necessário enviar ao INFARMED um pedido de Autorização de Utilização Especial;
- Empréstimos – são realizados em situações de rutura de stock e/ou em situações de urgência. É solicitado um empréstimo de medicamentos ou produtos farmacêuticos a outras Unidades de Saúde.

O processo inicia-se verificando se os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos estão adjudicados por algum concurso emitido pela Saudaçor S.A. Caso não estejam, verificar se estão disponíveis no catálogo on-line SPMS.
O controlo das quantidades de cada produto existente nos SF é verificado através do sistema informático ou das fichas de prateleira de produto. Cada produto possui um código interno ou uma ficha própria.
Nas fichas do produto consta:

- Ponto de encomenda;
- Quantidade a encomendar;
- Código interno;
- Código do catálogo SPMS;

- Quantidades que dão entrada e respetivos fornecedores;
- Quantidades que dão saída para os Serviços Clínicos.

O sistema informático em utilização no HDES integra módulos específicos de gestão de stocks e calcula diferentes indicadores de gestão que auxiliam o processo de pedido de compra dos diferentes produtos, e despoleta o ponto de encomenda de produtos, diminuindo a probabilidade de rutura de stock.

A aquisição de medicamentos de outros produtos farmacêuticos é baseada no método Análise ABC e efetuada para que nos SF exista um stock mínimo possível, sem que ocorra rutura.

A análise ABC é uma ferramenta de gestão muito simples, mas com grande eficácia na classificação correta dos stocks, criando três níveis de prioridade distintos na gestão dos mesmos. Assim, este método classifica os stocks em três grandes grupos, A, B ou C, de acordo com a percentagem dos consumos anuais que cada grupo representa:

- **GRUPO A** - este é o grupo de medicamentos com maior valor de consumo anual, embora seja representado por um pequeno número de artigos, 15 a 20% do total de artigos correspondem a 75 a 80% do valor do consumo anual total;
- **GRUPO B** - este é um grupo intermédio, 20 a 25% do total dos medicamentos representam 10 a 15% do valor do consumo anual de todos os artigos;
- **GRUPO C** - este grupo de medicamentos possui o menor valor de consumo anual, embora represente um elevado número de referências, 60 a 65% do número total de artigos correspondem a 5 a 10% do valor do consumo anual de todos os artigos.

As compras são, então, efetuadas tendo em vista o stock para um mês, no caso dos medicamentos do grupo A, e para dois meses, no caso dos medicamentos incluídos no grupo B e C, de forma a cobrir todas as necessidades de consumo, com menor investimento económico e garantindo sempre a qualidade.

Nos Açores, as dificuldades de aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos são acrescidas devido à insularidade, por isso, deve-se ter em conta a existência de representante local e de qual o seu stock e, caso não haja representante local ou haja rutura no seu stock, quanto tempo demora a chegar do Continente.

Em situações de emergência, como rutura de stocks ou consumo anormal de determinado medicamento ou outro produto realiza-se a aquisição dos medicamentos em causa à farmácia comunitária e/ou aos hospitais da área (Hospital da ilha Terceira ou do Faial).

Receção e conferência

A entrega dos medicamentos e/ou produtos farmacêuticos, a partir dos representantes locais, dos laboratórios fornecedores ou dos transitários, é efetuada nos SF, sempre acompanhada de um documento físico, uma fatura ou guia de remessa.
No ato da receção, é efetuada a conferência dos medicamentos e/ou produtos farmacêuticos por um AO. Durante esta conferência é necessário:

- Verificar a integridade da embalagem;
- Verificar a validade;
- Verificar os lotes:
- Proceder à contagem, conferindo se a quantidade que consta no documento físico é igual à quantidade recebida;
- Verificar a temperatura de armazenamento.

A conferência de estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados é efetuada por um farmacêutico e os medicamentos utilizados em ensaios clínicos são conferidos pelo farmacêutico responsável por estes.

Armazenamento

A política de armazenamento dos medicamentos segue a regra FEFO, "first expire first out", sendo este realizado segundo a DCI e a forma farmacêutica.
Em geral, os medicamentos que não necessitem de condições especiais de conservação, deverão estar armazenados em locais com humidade inferior a 60%, temperatura inferior a 25ºC e protegidos da exposição direta da luz solar, tal como descrito nas Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Para tal, as áreas onde se encontram os produtos são amplas e de fácil limpeza, permitindo a circulação de ar entre eles.
Alguns medicamentos exigem condições especiais de armazenamento.
Os citostáticos devem ser armazenados num local seguro, sendo necessária a existência de um kit de emergência, em local visível, para o caso de ocorrer algum derrame.
Os produtos inflamáveis também devem ser armazenados em local próprio, separados dos restantes medicamentos por uma porta isoladora de fogo e a sala deve ser ventilada e apresentar um detetor de fumos.
Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são guardados em local individualizado, com fechadura de segurança de modo a restringir o seu acesso.

Relativamente aos medicamentos que requerem baixas temperaturas de conservação, como hormonas, vacinas, insulinas, imunoglobulinas e alguns derivados do plasma, o seu acondicionamento deve ser feito num frigorífico a uma temperatura inferior a 8ºC. Estes dispositivos estão equipados com mecanismos de registo de temperaturas que devem ser controladas diariamente.

Prazos de validade e devolução

Os prazos de validade são verificados diariamente, aquando da dispensa do medicamento ou na sua receção.

Na receção, é efetuado o registo dos medicamentos cujos prazos de validade terminam no ano que decorre e nos 4 primeiros meses do ano seguinte. Este tipo de controlo permite verificar quais os produtos que possuem um prazo de validade a expirar, de forma a proceder à sua separação e possível devolução aos fornecedores ou laboratórios.

Mensalmente, realiza-se a verificação dos prazos de validade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, retiram-se aqueles que expiram nos três meses seguintes ao mês corrente e colocam-se numa zona separada dos outros medicamentos, para se proceder à devolução.

Os laboratórios e distribuidores são, posteriormente, informados que existem produtos cujo prazo está a terminar. Alguns laboratórios aceitam os produtos três meses antes do fim da validade, outros apenas quando esta já foi ultrapassada, existindo, ainda, laboratórios que não aceitam. Caso o prazo tenha expirado e os produtos não tenham sido devolvidos, são inutilizados e remetidos para o circuito de resíduos hospitalares.

No caso da devolução, podem surgir duas situações, emissão de uma nota de devolução pelos SF, onde se descreve o motivo da devolução, um compromisso de troca de produto por produto com uma validade superior ou a emissão de uma nota de crédito pelo laboratório ou distribuidor.

Existem outras situações passíveis de devolução, como por exemplo:

* Prazo de validade demasiado curto;
* Produto recebido não correspondente ao encomendado;
* Produto rececionado danificado;
* Erro na quantidade de produto enviado.

No entanto, no HDES, a situação mais comum é a devolução por expiração do prazo de validade.

Sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição dos medicamentos nos hospitais é uma das principais funções dos SF. É a face mais visível da atividade farmacêutica em todas as instituições hospitalares e a que mais vezes permite o contacto com os diferentes profissionais de saúde.
De acordo com as particularidades e necessidades de cada serviço clínico, os SF adotam diferentes métodos de distribuição.
A distribuição de medicamentos tem como objetivos:

* Garantir o cumprimento da prescrição;
* Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
* Garantir a administração correta do medicamento;
* Diminuir os erros relacionados com a medicação;
* Monitorizar a terapêutica;
* Racionalizar os custos com a terapêutica.

A prescrição médica inclui a identificação correta do doente, diagnóstico, serviço e número de cama, os medicamentos devem ser prescritos em DCI, conforme o CHNM, referindo a dose, a forma farmacêutica, a via de administração e esquema terapêutico.
A prescrição terá sempre que ser validada pelo farmacêutico, durante a interpretação e elaboração do perfil farmacoterapêutico.
A prescrição de determinados medicamentos ou produtos farmacêuticos é ainda efetuada em impressos próprios, como são o caso dos medicamentos derivados do plasma humano, medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e do material de penso.

Distribuição clássica ou tradicional

Este sistema de distribuição compreende a reposição do stock de medicamentos existente na enfermaria. Este stock é feito consoante os diagnósticos mais frequentes, os medicamentos de urgência e o tipo e duração dos tratamentos mais comuns, em cada serviço. Esta reposição é efetuada semanalmente podendo existir pedidos de reposição extraordinários por determinados serviços.

As reposições são feitas através de requisições diretas à farmácia. Estas requisições de medicamentos são feitas informaticamente ou podem ser por folhas pré-impressas, específicas de cada serviço. **(Anexo I)**

A requisição é enviada aos SF, onde são avaliadas pelo farmacêutico:

* Quantidades pedidas;
* Pedidos de medicamento que não fazem parte do Formulário Hospitalar;
* Pedidos de medicamentos que estão ao abrigo de protocolos com serviços.

Após esta avaliação, um funcionário da área de Distribuição Tradicional, prepara o consumo que é conferido por um farmacêutico ou TDT. Nestes casos, verifica-se se as dosagens, formas farmacêuticas e quantidades pedidas se estão de acordo com o pedido e os prazos de validade.

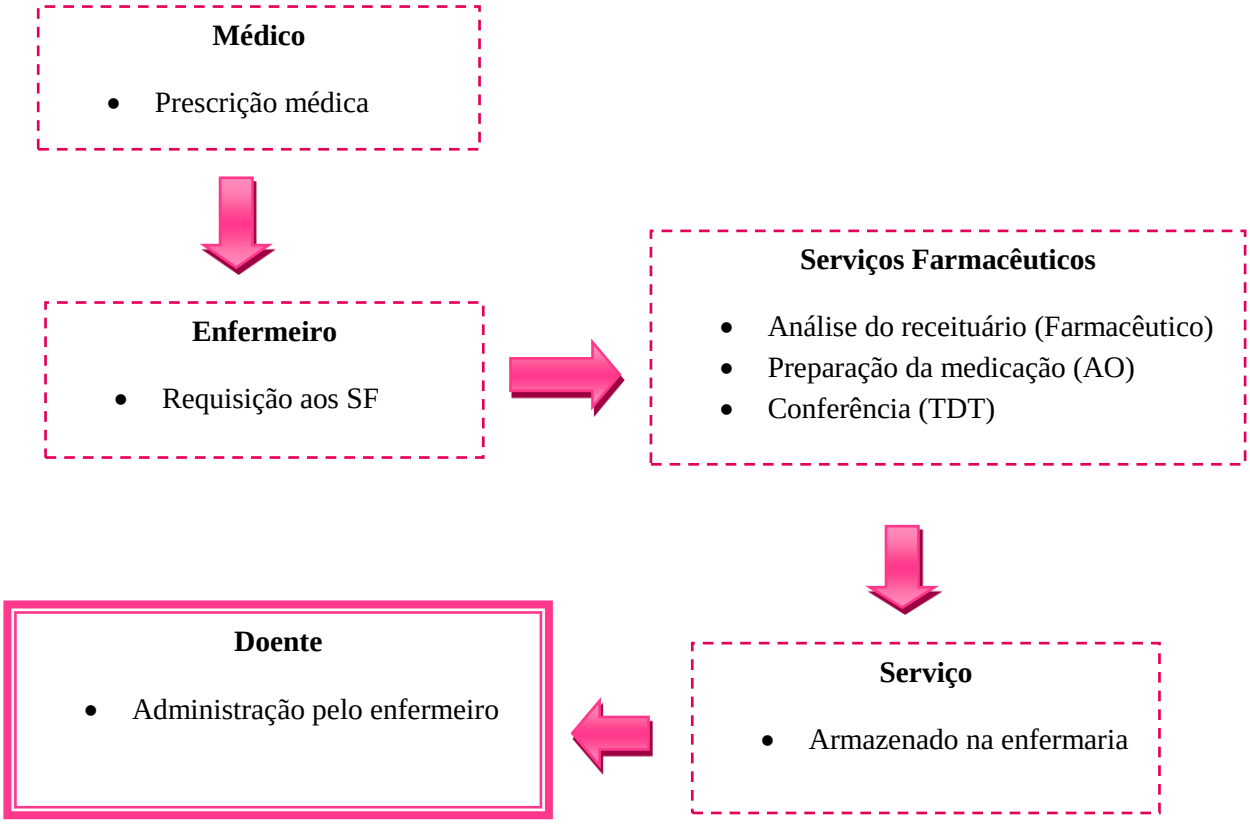


Figura 1 – Esquema das fases da Distribuição Tradicional

Este tipo de distribuição possui várias desvantagens:

* Ausência da interpretação da prescrição médica pelo farmacêutico;
* Falta de intervenção do farmacêutico na terapêutica de cada doente;
* Risco de acumulação de medicamentos nos serviços;

* Facilita o desrespeito pelas condições de armazenamento.

Este tipo de distribuição tem caído em desuso, apesar de ser utilizado para rutura de stocks dos serviços, tendo sido substituído pelo SDIDDU. No entanto, ainda muitos serviços possuem este sistema de distribuição para assegurar o início da terapêutica, a terapêutica de doentes que sejam internados no período de encerramento dos SF e as terapêuticas de caráter urgente.

Distribuição de Medicamentos por reposição de stocks por níveis

Este sistema de distribuição inclui-se na distribuição tradicional, com a diferença da existência de um stock definido conjuntamente pelo médico diretor do serviço, pelo enfermeiro chefe e pelo farmacêutico.
Cada enfermaria possui um stock de medicamentos fixo e controlado, adaptado às patologias habitualmente tratadas. A quantidade de cada medicamento é definida de acordo com o consumo médio, repondo-se as quantidades gastas até ao nível estabelecido, uma ou duas vezes por semana.
Nestes serviços os medicamentos encontram-se armazenados em caixas com gavetas, nas quais existe um rótulo com o nome da substância ativa, dosagem e quantidade de medicamento. A reposição das caixas é feita por um AO e conferida por um farmacêutico ou TDT.
Este sistema encontra-se implementado em dois serviços, nomeadamente, no Bloco de Partos e na Neonatologia.

Distribuição Personalizada

Neste sistema de distribuição, o medicamento é cedido pelos SF por doente, após o pedido do enfermeiro através de requisições individualizadas.
Este sistema de distribuição permite estabelecer uma relação entre a terapêutica e o doente, controlando o cumprimento de protocolos, utilizando o sistema de justificação para medicamentos com características especiais.
Este sistema implica a definição prévia, com o serviço clínico, dos medicamentos sujeitos a requisição individualizada e a periodicidade de fornecimento destes.
Os medicamentos com características e legislação especial são distribuídos por este sistema. São exemplos deste sistema de distribuição os medicamentos derivados do plasma humano e o material de penso que requerem um controlo e registo, em impresso próprio, no ato da prescrição, na dispensa pelo farmacêutico e na administração ao doente.

Sistema de distribuição individual diária em dose Unitária (SDIDDU)

Neste sistema de distribuição, os medicamentos são dispensados em doses unitárias e distribuídos de acordo com o perfil farmacoterapêutico do doente para um período máximo de 24 horas, ou de 72 horas se for o caso do fim de semana. São distribuídos em módulos (carros), cada um constituído por várias gavetas. O sistema de distribuição em dose unitária é o que garante uma maior segurança, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados.

A distribuição em dose unitária foi implementada com o intuito de diminuir os erros associados ao circuito do medicamento, uma vez que a prescrição é enviada informaticamente do médico para os SF. O farmacêutico ao receber a prescrição médica analisa-a e depois procede à validação.

O farmacêutico analisa a terapêutica do doente de forma a evitar duplicação de terapêutica, possíveis interações medicamentosas, duração da terapêutica, etc. Quando detetado algum erro o farmacêutico entra em contacto com o médico prescritor de forma a colmatar possíveis falhas.

O perfil farmacoterapêutico de cada doente está descrito informaticamente, na qual consta toda a medicação que foi prescrita ao doente, as alterações da medicação e as interrupções, desde que o doente é internado até à altura em que tem alta do hospital. No seu processo deve constar toda a terapêutica instituída e a informação possível do doente.

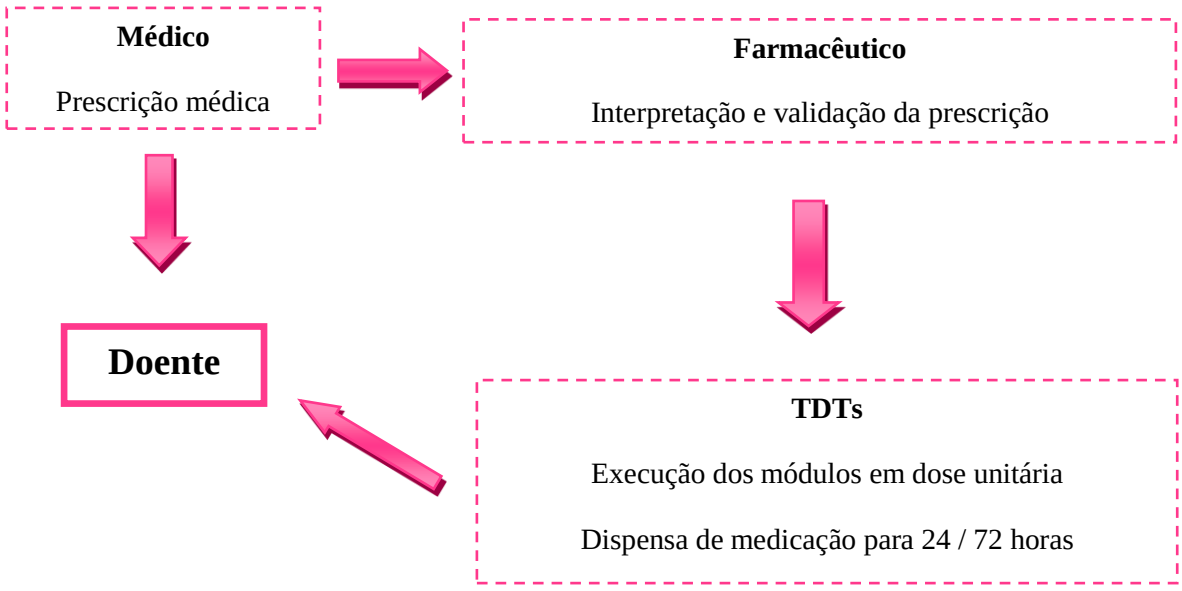


Figura 2 – Esquema das fases da DIDDU

Diariamente e após a validação das prescrições médicas, os TDTs preparam os carros da medicação. A cada doente corresponde uma gaveta de medicação, identificada com o nome e n.º

de cama. Dentro da gaveta, a medicação é separada de acordo com o horário de administração ao doente.

A incorporação deste tipo de sistema de distribuição apresenta vantagens em relação aos outros sistemas:

* Garantir o cumprimento da prescrição médica;
* Garantir o seguimento dos tratamentos farmacoterapêutico;
* Assegurar a correta administração de medicamentos;
* Evitar erros;
* Diminuir os custos da medicação;
* Diminuir perdas e gastos da medicação;
* Racionalizar o uso e a distribuição de medicamentos.

No HDES, a distribuição em dose unitária é feita para os seguintes serviços: Ortopedia, Neurocirurgia, Psiquiatria, Serviço de Doenças Infeto-contagiosas (SDI), Medicinas I, II, III, IV, Cirurgias I, II, III, IV, V, Unidade de Tratamento Intensivo Cardiovascular (UTIC) /Cardiologia, Pediatria e Pneumologia.

Distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório

A distribuição de medicamentos aos doentes em ambulatório 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 utilização, assegurem a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito.

Este sistema de distribuição resulta da necessidade de um maior controlo e vigilância de determinadas patologias crónicas e terapêuticas prescritas, devido à possibilidade de reações adversas aos medicamentos graves e da necessidade de responder eficazmente a situações de emergência, onde o fornecimento dos medicamentos não pode ser assegurado pelas Farmácias Comunitárias.

O farmacêutico deve ser responsável pela distribuição, informação e controlo dos medicamentos dispensados aos doentes em regime de ambulatório e deve organizar um sistema de controlo com registo do perfil farmacoterapêutico dos mesmos.

As patologias mais comuns, para as quais são dispensados estes medicamentos são:

* Esclerose múltipla;

- Fibrose quística;
- Insuficiência renal crónica;
- Transplantados renais;
- VIH;
- Deficiência na Hormona de Crescimento;
- Hemofilia A e B;
- Hepatite C e B;
- Artrite Reumatoide;
- Psoríase.

Os medicamentos que não são abrangidos por legislação, nomeadamente, os medicamentos destinados a doentes com patologia crónicas, desde que autorizados pela CFT e pelo Conselho de Administração, podem ser fornecidos gratuitamente pelos SF, se prescritos a doentes provenientes da consulta externa do hospital.

A dispensa ao público de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar orienta-se pelo Regulamento Geral de Farmácia Hospitalar. Assim, é possível disponibilizar medicamentos na farmácia hospitalar nas seguintes circunstâncias:

- Quando na localidade não exista Farmácia Comunitária;
- Quando, em situação de emergência individual ou coletiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários.

A dispensa de medicamentos que estejam esgotados nas farmácias comunitárias é possível quando o doente apresentar três carimbos diferentes comprovativos desta falta nas farmácias comunitárias.

Os SF do HDES, também, realizam a dispensa de medicamentos a dadores de sangue, de acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 14/89/A de 10 de agosto, que regula o ciclo de sangue na região. Quando o dador concede 20 dádivas estes benefícios são alargados ao agregado familiar.

Assim, qualquer dador ou familiar do seu agregado, que se dirija à farmácia hospitalar com uma prescrição médica do hospital ou do sistema regional de saúde, tem direito a receber gratuitamente a medicação.

Quando da dispensa de medicamentos em regime de ambulatório, o farmacêutico tem que verificar se consta na receita médica todos estes aspetos:

- Identificação do doente;
- Serviço onde foi prescrita a medicação;
- Identificação do médico prescritor:
- Data da prescrição;
- Nome comercial ou DCI do medicamento;
- Dosagem;
- Esquema posológico.

No ato da dispensa, o farmacêutico deve informar o doente sobre o esquema posológico do tratamento, forma de administração, reações adversas, precauções especiais de utilização e conservação, possíveis interações e incompatibilidades.

Todos os medicamentos cedidos em ambulatório são registados por patologia e por doente.

Assim, é possível obter um perfil farmacoterapêutico dos doentes, de modo a acompanhar a medicação, detetar interações, duplicação de terapêutica e reações adversas.

A medicação dispensada aos doentes em regime de ambulatório é, normalmente, para 30 dias, no entanto, pode variar de acordo com a data das consultas externas no hospital, a zona de residência, a quantidade em stock dos medicamentos ou outra circunstância especial. Nestas situações, pode-se ceder medicamentos para mais do que 30 dias.

Medicamentos sujeitos a controlo especial

I. Derivados do Plasma Humano ou Hemoderivados

Um medicamento derivado do sangue ou do plasma humanos é "um medicamento preparado a base de componentes de sangue, nomeadamente, a albumina, os concentrados de fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana", segundo o Estatuto do Medicamento.

Estes medicamentos, têm por isso, uma legislação restrita e um controlo apertado na distribuição.

Para um controlo rigoroso destes medicamentos, é necessário registar a informação referente aos lotes, fabricantes e distribuidores, bem como os doentes aos quais são administrados. Assim, na presença de algum erro torna-se mais fácil identificar a origem do lote e, consequentemente, os doentes que possam estar a correr algum tipo de risco.

Aquando da aquisição dos hemoderivados, estes devem ser acompanhados pelo certificado de aprovação elaborado pelo INFARMED e, também, de boletins analíticos que devem ser arquivados em local próprio, para que possam ser consultados quando necessário.

A requisição, distribuição e administração destes medicamentos devem ser efetuadas com o preenchimento do receituário HDES, Modelo nº 31-A. Em ambos os casos, devem vir acompanhadas do Modelo nº 1804 da INCM. **(Anexo II)**

Este Modelo nº 1804 é composto por duas vias, uma destinada aos SF (Via Farmácia) e outra para arquivar no processo do doente (Via Serviço). As duas vias são enviadas aos SF, após preenchimento dos quadros A e B pelo médico do serviço requisitante, sendo o quadro C preenchido pelo farmacêutico nos SF, antes de enviar o medicamento. Quando o medicamento hemoderivado é administrado, o enfermeiro responsável pela administração preenche o quadro D da Via Serviço que é, posteriormente, arquivada no processo clínico do doente.

Qualquer hemoderivado dispensado pelo Farmacêutico deve ser etiquetado com as respetivas condições de conservação, identificação do doente e do serviço requisitante.

Os medicamentos hemoderivados que não são administrados num prazo de 24 horas e, atendendo às condições descritas no rótulo, devem ser, obrigatoriamente, devolvidos aos SF, acompanhados do Impresso de Devolução de Medicamentos Hemoderivados. **(Anexo III)**

A maior parte destes medicamentos encontram-se armazenados nos SF, em prateleiras só para este efeito, ficando separados dos restantes medicamentos. Porém existem serviços que têm stock de Albumina, bem como o Bloco Operatório que tem stock de Cola de Fibrina.

Os derivados do plasma que necessitam de condições especiais de conservação, entre 2 e 8ºC, encontram-se armazenados no frigorífico.

A saída de um hemoderivado dos SF requer um registo na folha do Dossier interno onde ficam arquivados os dados relativos à quantidade de produto dispensado e o número do respetivo impresso da INCM.

II. Eritropoietinas

A Eritropoietina Recombinante Humana é utilizada no tratamento de anemias em doentes que tem a sua síntese comprometida, nomeadamente na insuficiência renal crónica e em transplantados renais, há geralmente uma deficiência na EPO, uma vez que os rins são os seus principais produtores.

Por ser uma medicação muito específica e com custos bastante elevados, de acordo com a legislação em vigor, Despacho n.º 9825/98 de 13 de maio, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002 de 7 de março, só podem ser dispensadas mediante requisição médica realizada por hematologistas, nefrologistas ou oncologistas.

A distribuição deste tipo de medicação tem que ter um controlo rigoroso e pode ser feita para internamento, ambulatório e ainda, para centros de hemodiálise.

III. Psicotrópicos e Estupefacientes

A distribuição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos exige um tipo de distribuição especial dado as suas características particulares. Os psicofármacos causam uma depressão das funções do SNC (Sistema Nervoso Central), sendo o grau da sua ação depressora dependente da dose administrada. Os estupefacientes utilizados em meio hospitalar são utilizados como analgésicos para aliviar dores mais intensas, que podem causar tolerância e dependência, e serem alvo de uso indevido e abusivo. Por isso estão sujeitos a normas rigorosas, apoiadas por uma legislação especial e um circuito próprio.

As normas aplicam-se desde a prescrição, armazenamento, distribuição e administração ao doente. O farmacêutico é o único responsável por todo este circuito.

A aquisição e distribuição de psicotrópicos e estupefacientes são regulamentadas pela Portaria nº981/98 de 18 de setembro, matéria regulada no Decreto Regulamentar nº61/94 de 12 de outubro e Decreto-Lei nº15/93 de 22 de janeiro com retificação de 20 de fevereiro.

A requisição de psicotrópicos e estupefacientes é efetuada através do modelo 1509 da INCM **(Anexo IV)** em duplicado. Em cada modelo de requisição devem constar:

- O nº da requisição, tal como o serviço que pretende a requisição;
- Uma única especialidade farmacêutica, a DCI, a forma farmacêutica, a dosagem e o código;
- O nome do doente a que se destina o medicamento;
- Quantidade prescrita e a fornecida;
- Data e assinatura do enfermeiro que administra o medicamento;
- Autentificação da requisição com data e assinatura do diretor do serviço, com nº mecanográfico.

O farmacêutico averigua o preenchimento destes parâmetros, verificando a coluna da "quantidade fornecida" com o número de unidades que vão ser dispensadas e assina a requisição, colocando também o seu número mecanográfico e a data.

A requisição original é arquivada nos SF durante o tempo legalmente exigido para feitos de inspeção e a saída destes medicamentos é registada no "Livro de Registo de Psicotrópicos e Estupefacientes".

O objetivo do registo neste livro é essencialmente controlar o circuito destes fármacos no hospital, sendo posteriormente realizado um mapa de circuitos que é enviado de três em três meses para a Direção Regional de Saúde. Na Região Autónoma dos Açores, cada livro de registos tem a sua abertura autorizada pela Secretaria Regional da Saúde, assim como o seu término.

IV. Medicamentos Extra-Formulário

O Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) é um guia de apoio oficial destinado a profissionais de saúde, que contém todos os medicamentos existentes a nível hospitalar sendo, com base neste, que os médicos efetuam as prescrições.

Assim é possível uniformizar a prescrição de medicamentos, de forma a reduzir os custos e os desperdícios. Uma vez que o formulário não é um instrumento limitativo de prescrição médica, todos os medicamentos que não façam parte deste ou da adenda hospitalar, necessitam de justificação clínica para a sua dispensa.

Neste hospital existem adendas ao formulário criadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou seja, existem determinados medicamentos que devido à sua frequência de utilização em determinados serviços, não necessitam de justificação clínica, mesmo estando classificados como medicamentos extra – formulário. No entanto, quando um serviço requer um medicamento que não está adendado para esse mesmo serviço, é necessário recorrer ao preenchimento do impresso de justificação.

Quando é necessário prescrever um medicamento extra – formulário, é preenchido um impresso de Justificação Clínica de Medicamento Extra-Formulário/Adenda. **(Anexo V)**

V. Anti-infeciosos

Os fármacos anti-infeciosos incluem os antibacterianos, os antivíricos e os antifúngicos. Estes medicamentos são desenvolvidos de forma a serem o mais tóxicos possível contra o microrganismo infetante e, ao mesmo tempo, o mais seguros possível para as células humanas, ou seja, têm uma toxicidade seletiva. No entanto, os vírus perdem a sua identidade dentro das células humanas e reprogramam a célula para que fabrique partículas do próprio vírus.

A sua eficácia terapêutica é influenciada por vários fatores como:

- Agente etiológico que possui diferentes sensibilidades aos fármacos;
- Hospedeiro, que influência o local da infeção, estado imunitário e função hepática e renal do doente;
- Fármaco, a sua estrutura, cinética e parâmetros de atividade são fundamentais para a escolha da via de administração, doses e intervalo das mesmas.

A escolha acertada de um anti-infecioso é fundamental para garantir a sua eficácia e combater o aparecimento de resistências.

No HDES, a prescrição de anti-infeciosos é feito através de um modelo próprio de prescrição, a "Folha de Prescrição de Antibióticos/Anti-Fúngicos" **(Anexo VI)**, elaborado pela Comissão de Antibióticos. Esta prescrição deve ser preenchida consoante se trate de profilaxia, suspeita de infeção ou infeção declarada. Nesta prescrição constam, obrigatoriamente:

- Identificação do doente, da cama e do serviço;
- Anti-infecioso prescrito, dosagem, posologia, via de administração e duração do tratamento;
- Justificação clínica, quando necessário;
- Data e assinatura do médico prescritor, enfermeiro e farmacêutico.

Os médicos podem prescrever qualquer antibiótico e antifúngicos pertencentes ao FHNM e à Adenda hospitalar desde que seja devidamente justificado.

VI. Medicamentos em ensaios clínicos

Os ensaios clínicos dividem-se em 4 fases (I, II, III, IV) de desenvolvimento. As 3 primeiras fases (I, II e III), representam o desenvolvimento propriamente dito do medicamento. A fase IV é a fase que corresponde após – comercialização, na qual o medicamento continua a ser avaliado após o registo e lançamento no mercado, através da Farmacovigilância. A nível hospitalar, realizam-se, essencialmente, ensaios clínicos de fase II e III.

Na realização de um ensaio clínico tem de existir um promotor que, regra geral, é o laboratório que fornece a medicação, um Médico (investigador) e um Farmacêutico. Este último assegura a correta gestão dos medicamentos, quer em relação ao armazenamento, quer em relação à distribuição. A função do FH em relação aos ensaios clínicos é:

- Receção e conferência dos medicamentos em ensaios clínicos;
- Assegurar que o fármaco é manipulado e armazenado de forma adequada;
- Garantir que a dispensa dos medicamentos é, unicamente, realizada a doentes do ensaio;
- Contabilizar a medicação devolvida;
- Guardar todos os documentos de receção e envio;
- Explicar ao doente a forma correta de administração do medicamento.

O farmacêutico é, assim, responsável pela receção, armazenamento, cedência e devolução dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como dos restantes medicamentos já autorizados, eventualmente, necessários ou complementares a realização do ensaio clínico.

VII. Material de penso

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados para diversos fins como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem

em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto são distinguidos dos medicamentos.

Os dispositivos médicos estão sujeitos a um controlo mais rigoroso.

O material de penso é requisitado pelo médico em impresso próprio **(Anexo VII)**, sendo esta requisição feita de acordo com a lista do material existente no hospital **(Anexo VIII)**. O impresso é, posteriormente, enviado aos SF e, após a validação da requisição pelo farmacêutico, é preparado por um AO e depois conferido por um TDT ou farmacêutico.

Unidade de preparação de citotóxicos (UPC)

A UPC é uma unidade de preparação de citotóxicos para administração intravenosa, tendo como funções o armazenamento, produção e distribuição deste tipo de medicação. O farmacêutico faz parte desta equipa de preparação de medicamentos utilizados em oncologia trazendo vantagens para o operador, para a preparação e para o ambiente.

1. Citotóxicos

Os citostáticos ou citotóxicos, são substâncias utilizadas no tratamento de neoplasias malignas em contexto neoadjuvante, adjuvante ou paliativo.

Podem ser administrados, isolados ou em combinação, com o intuito de destruir as células cancerígenas, uma vez que, através de vários mecanismos, interferem no processo de crescimento e divisão celular.

Por serem muito tóxicos e inespecíficos, atingem tanto as células neoplásicas como as células saudáveis, provocando inúmeros efeitos secundários.

São tomadas medidas adequadas na preparação destes fármacos com vista a assegurar proteção e segurança do manipulador, bem como prevenir a contaminação do meio ambiente.

2. UPC

A UPC é uma unidade satélite dos SF situada no Hospital de Dia de Oncologia, fazendo parte integrante dos SF.

A UPC divide-se em quatro salas distintas devidamente pressurizadas. Uma sala de trabalho pressurizada positivamente onde o Farmacêutico receciona o processo único do doente que contém a prescrição médica, valida a prescrição e elabora a ficha de preparação de quimioterapia. Uma sala de equipamento pressurizada positivamente onde os manipuladores desinfetam as mãos e colocam os EPI´s (equipamentos de proteção individual). Uma adufa, que serve de sala de passagem entre a sala de equipamento e a sala de manipulação, com a pressão mais positiva da UPC. E, ainda, uma sala de manipulação pressurizada negativamente, equipada

com duas Câmaras de Fluxo Laminar Vertical (CFLV) classe II tipo B2, onde se prepara a quimioterapia.

As instalações, o equipamento e, os recursos humanos deste sector regem-se pelas diretrizes do Manual de Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde.

Sala de equipamento ou Antecâmara	Local onde os operadores da câmara retiram todos os objetos pessoais e equipam-se com o vestuário adequado à manipulação dos citotóxicos (EPI´s – equipamento de proteção individual). É aqui que o operador lava e desinfeta as mãos, coloca a touca, veste a bata descartável estéril, coloca a máscara e os óculos de proteção, calça os pés de plástico, lava, novamente, as mãos e seca-as e coloca, por fim, o par de luvas látex, tendo o cuidado de cobrir o punho da bata.
Adufa	Local que faz a ligação entre a antecâmara e a sala de preparação, possui um sistema de encravamento de portas que impede que ambas as portas estejam abertas em simultâneo. Este sistema impede a contaminação da sala de preparação.
Sala de preparação ou sala limpa	Local asséptico onde se encontra a CFL com filtros HEPA, para a preparação de citotóxicos. É um local que deve possuir o mínimo de prateleiras e bancadas, ter superfícies lisas, impermeáveis e sem juntas, para evitar a acumulação de micro-organismos e permitir uma limpeza e desinfeção eficazes. Deve existir um sistema de ventilação que produza ar condicionado e filtrado e que mantenha um diferencial de pressão adequado à manipulação dos citotóxicos. Assim, as salas de preparação de citotóxicos devem ter uma pressão negativa.
Sala de Trabalho	Local onde o Farmacêutico efetua a validação da prescrição.

A UPC funciona com uma equipa de três pessoas, um farmacêutico e dois TDTs (um a manipular e outro a validar). Estas pessoas alteram semanalmente por questões de segurança, uma vez que que existe um risco associado à manipulação destes fármacos.

O farmacêutico tem um papel fundamental nesta área, tendo como principais funções as seguintes:

- Interpretar e validar uma prescrição de quimioterapia;
- Calcular as necessidades específicas do doente atendendo aos parâmetros antropométricos, patologia e terapêutica prescrita;
- Conhecer as normas que visam a preparação dos medicamentos citostáticos;
- Atribuir o prazo de validade destes fármacos;

- Elaborar as folhas farmacotécnicas e os rótulos de acordo com diretivas internacionais de qualidade;
- Saber a forma correta de administração dos ciclos de quimioterapia;
- Estar apto a preparar quimioterapia atendendo a todas as exigências e regras de segurança que este tipo de preparações impõe;
- Conhecimento dos protocolos de quimioterapia;
- Saber abordar os serviços e os profissionais relacionados com a prescrição de quimioterapia;
- Saber analisar visualmente o produto acabado;
- Saber esclarecer as questões colocadas pelos outros profissionais de saúde e doentes, estando apto para fazer uma análise e discussão de casos clínicos.

A manipulação dos medicamentos citotóxicos é efetuada em Câmara de Fluxo Laminar Vertical classe II B2 (CFLV), permitindo:

- Diminuição dos riscos de toxicidade para o manipulador, pois 100% do ar é expulso e conduzido pelo sistema de filtro HEPA;
- Produção de preparações em condições de assepsia com diminuído risco de contaminação;
- Garantia de estabilidade/compatibilidade/esterilidade das soluções preparadas (atribuição de prazos de validade);
- Diminuição dos riscos de contaminação cruzada entre preparações de citotóxicos e outros manipulados.

3. Manipulação de citotóxicos

A manipulação destes fármacos requer regras rigorosas de segurança, de forma a garantir a esterilidade do medicamento, a assepsia dos locais de preparação e a proteção do operador. Existem um conjunto de normas que têm que ser cumpridas aquando do armazenamento, transporte, receção, vestuário, desinfeção, preparação, manipulação de citotóxicos, trabalho na CFL, limpeza da câmara, sala asséptica, tratamento de resíduos e derrame deste tipo de fármacos.

Em relação ao armazenamento, os medicamentos citotóxicos devem ser armazenados em armários junto ao chão para minimizar o risco de quebra em caso de queda. Deve ter-se em conta fármacos que necessitam de condições especiais de armazenamento, como os fármacos do frio e os fotossensíveis.

A prescrição dos citotóxicos é feita em "folhas de prescrição de quimioterapia" **(Anexo IX)**, de acordo com o tipo de ciclo de quimioterapia que o doente vai realizar, é colocada no processo do doente que, por sua vez, é entregue ao farmacêutico.

Este processo é entregue ao farmacêutico, que interpreta a prescrição e verifica os dados antropométricos do doente, a adequação da terapêutica ao diagnóstico, se as doses estão de acordo com o protocolo e com a superfície corporal e se as doses totais cumulativas não excedem a dose máxima.

Os protocolos de quimioterapia utilizados no serviço de oncologia do HDES são variados e dependem do tipo de neoplasia que o doente tem, regendo-se pelos algoritmos de tratamento do NCCN GUIDELINES (National Comprehensive Cancer Network). Depois de todo este procedimento o farmacêutico elabora uma "Ficha de Preparação de Quimioterapia" **(Anexo XI)**. Esta é elaborada a partir da prescrição médica e de acordo com a dose e as características do (s) citotóxico (s) prescrito (s).

A prescrição médica chega ao Farmacêutico no processo único do doente após avaliação do Médico na consulta. De acordo com a patologia, o Médico seleciona a folha terapêutica preenche os campos referentes aos dados antropométricos e às doses de cada medicamento a utilizar na preparação.

Quando o Farmacêutico recebe a folha de prescrição terapêutica do doente, deve validar a prescrição.

Na validação da prescrição, o Farmacêutico deve:

- Verificar a identidade do doente;
- Verificar se a folha contém os dados antropométricos do doente devidamente preenchidos, tais como: altura, peso, superfície corporal, idade, diagnóstico;
- Validar a superfície corporal do doente;
- Validar a adequação das doses dos fármacos à patologia, ao protocolo de quimioterapia e à superfície corporal do doente;
- Verificar as diluições e os tempos de perfusão dos fármacos conforme o resumo das características do medicamento e com o protocolo de quimioterapia.

Depois da validação, deve elaborar-se a folha farmacotécnica ou ficha de preparação de quimioterapia, que deve conter:

- Identificação do doente (nome e PU);
- Lote interno;
- Nome do medicamento por DCI;
- Nome comercial ou laboratório fabricante;
- Lote original do medicamento;

- Prazo de validade do medicamento;
- Dose prescrita;
- Volume correspondente à dose prescrita;
- Volume e solução de reconstituição;
- Volume e solução de diluição;
- Tempo de perfusão;
- Data de preparação;
- Rubrica do TDT responsável pela execução;
- Rubrica do FH.

Após a elaboração da folha farmacotécnica, devem elaborar-se os respetivos rótulos **(Anexo X)** que devem conter:

- Identificação do doente;
- Identificação do medicamento e a dosagem;
- Volume de diluição;
- Volume do fármaco;
- Volume total da mistura;
- Via de administração;
- Tempo de perfusão;
- Velocidade de perfusão;
- Estabilidade do fármaco, quando não for administrado de imediato;
- Assinatura do FH.

Colocar o conjunto, rotulo e folha farmacotécnica, dentro de uma placa plástica.

Depois de validada a prescrição, registados os lotes internos e originais é necessário preparar o tabuleiro, onde são colocadas:

- Folha farmacotécnica;
- Ampolas necessárias à preparação da quimioterapia;
- Soluções de reconstituição;
- Soluções de diluição.

Este material é colocado, num tabuleiro metálico, individualizado por doente. O seu conteúdo é pulverizado com álcool a 70º, antes de ser colocado no transfer.

O resto do material, necessário à manipulação, como seringas, cyto-set, spikes, agulhas e tampas, é escolhido pelo manipulador, na sala limpa, de acordo com o fármaco a manipular.

Relativamente ao equipamento de proteção individual:

1. O operador ao chegar à UPC, deve despir a roupa pessoal e vestir a farda da UPC de tecido ou descartável;
2. Retirar qualquer tipo de acessórios pessoais;
3. Calçar as pantalonas;
4. Lavar as mãos, punhos e antebraços com sabão líquido desinfetante, passar por água abundante e secar as zonas abrangidas pela lavagem, segundo as normas da Comissão de Controlo de Infeção;
5. Colocar a touca de modo a cobrir completamente o cabelo;
6. Colocar a máscara, de modo a cobrir do nariz ao queixo;
7. Lavar as mãos, punhos e antebraços com sabão líquido desinfetante, passar por agua abundante e secar as zonas abrangidas pela lavagem, segundo as normas da Comissão de Controlo de Infeção;
8. Vestir a bata;
9. Colocar as luvas (luvas de nitrilo), de modo a cobrir os punhos da bata para que não fique nenhuma área da pele a descoberto. Devem ser trocadas com regularidade, após o contacto com citotóxicos ou quando danificadas acidentalmente;
10. Colocar óculos de proteção;
11. Dentro da sala limpa e, imediatamente antes da manipulação é necessário vestir o 2º par de luvas esterilizado que deve ser calçado com as mãos dentro da CFLV, de forma a não contaminar as luvas.

O equipamento de proteção não deve ser utilizado fora da sala de preparação de citotóxicos. A manipulação é efetuada pelos TDTs de acordo o procedimento de ”Preparação de Medicamentos Citotóxicos”, bem como de acordo com a “ficha de preparação de quimioterapia”

No interior da CFLV, o TDT recebe o tabuleiro e prepara os medicamentos citotóxicos de acordo com a ficha de preparação. No fim de cada preparação, o farmacêutico, que está no exterior da CFLV, coloca os rótulos **(Anexo X)**, certificando-se que estes correspondem à preparação correta e que estão identificados com o nome do doente certo, protege da luz as preparações contendo princípios ativos que sejam fotossensíveis e entrega ao enfermeiro que realiza a administração.

Durante a preparação tenta-se racionalizar e aproveitar ao máximo os recursos, de modo a diminuir custos e desperdícios. Deve ser feito ainda o tratamento adequado dos resíduos tóxicos, diminuindo assim a contaminação do meio ambiente.

Ainda cabe ao farmacêutico a dispensa de medicamentos antineoplásicos orais, a doentes em regime de ambulatório na UPC.

A limpeza da CFLV é feita diariamente pelo TDT. A auxiliar de limpeza, limpa as superfícies e o chão diariamente. Semanalmente desinfeta com hipoclorito de sódio as superfícies, parede chão e teto. A assistente operacional faz a limpeza dos acessórios semanalmente.

É, ainda, fundamental, ter na UPC, um **Kit de derrame**, onde contém o material necessário a utilizar em caso de derrame (compressas, luvas, máscaras, pés de plástico, um frasco de soro fisiológico, fita cola de identificação de perigo, saco para incineração e um impresso próprio para registar a ocorrência), o respetivo manual é utilizado em caso de acidente e queda com derrame de soluções.

Farmacotecnia

A área da farmacotecnia permite satisfazer algumas necessidades às quais a Indústria Farmacêutica não tem resposta, permite dar seguimento a prescrições específicas adaptadas a doentes que necessitem de medicamentos com uma dosagem ajustada e uma via de administração adequadas.

O objetivo desta produção é tentar responder às solicitações de determinados doentes ou situações patológicas. Assim, é possível produzir preparações farmacêuticas seguras e eficazes como:

- A preparação de formulações padronizadas e de fórmulas magistrais;
- O fracionamento, reembalagem e identificação de medicamentos utilizados em distribuição unitária;
- A preparação de dosagens pediátricas não comercializadas e obtidas a partir de medicamentos comercializados;

A produção de manipulados é realizada num laboratório próprio, com todo o equipamento necessário e as monografias dos manipulados para padronizar a qualidade

As matérias-primas utilizadas na preparação de manipulados são adquiridas a fornecedores e fazem-se acompanhar por um boletim de análise que deve estar de acordo com as especificações da monografia.

A prescrição destes manipulados é feita segundo o sistema de distribuição em dose unitária ou segundo o sistema de distribuição tradicional, através das folhas de prescrição destes e solicitando a sua preparação aos SF pelo Serviço/Doente.

O manipulado, depois de preparado é acondicionado em embalagens próprias e devidamente rotulado. No fim, deve preencher-se a " Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados" **(Anexo XII)**, onde constam a designação do manipulado preparado, matérias-primas, quantidades, lotes, validades, o serviço requisitante, a data e o operador.

O produto acabado é, depois, validado por um farmacêutico, seguindo para o serviço requisitante onde é administrado ao doente.

A preparação de manipulados é realizada por um TDT com supervisão de um farmacêutico responsável pela área de farmacotecnia.

Reembalagem

Um dos sistemas de distribuição de medicamentos mais privilegiado é o SDIDDU, por essa razão, muitas vezes é necessário proceder à reembalagem de medicamentos. Uma vez que a Indústria não distribui os medicamentos adaptados ao SDIDDU. Muitas vezes é necessário também fracionar os comprimidos de maneira a adequar-se à dosagem pretendida. É importante visar que alguns comprimidos não podem ser fracionados, como alguns dos medicamentos de libertação prolongada.

Este procedimento deve ser realizado de maneira a garantir a segurança e a qualidade do medicamento, exigindo alguns requisitos:

- Conter uma quantidade de medicamento destinado a uma só toma;
- Proporcionar uma adequada proteção do conteúdo frente aos agentes ambientais (luz, temperatura e humidade);
- Permitir uma identificação fácil, precisa e completa;
- A embalagem ser de abertura fácil, rápida e segura.

Cabe ao farmacêutico responsável aferir se todo este procedimento está a decorrer com o rigor e segurança exigido.

O prazo de validade atribuído ao medicamento reembalado é determinado de acordo com o tipo de manipulação realizada. Sendo assim, se a embalagem primária do medicamento sofreu alguma alteração ou manipulação, o prazo de validade atribuído é, no máximo, de 6 meses após a data de reembalagem ou 25% do tempo remanescente do indicado na embalagem original. Nestes casos, é atribuído um prazo de validade inferior ao original pois houve uma exposição do fármaco ao meio ambiente, existindo uma alteração das suas propriedades e condições de conservação. Caso a embalagem primária não tenha sofrido qualquer alteração ou manipulação, o prazo de validade atribuído corresponde ao original.

Quando se trata de um medicamento fracionado e reembalado, o prazo de validade atribuído é de 3 meses. Quando se trata de um medicamento pulverizado e embalado em papeis o prazo de validade é 1 mês.

No HDES, a reembalagem de medicamentos é efetuada numa área dos SF denominada “Sala de Reembalagem”.

A sala de reembalagem possui duas máquinas semiautomáticas, com tamanhos de fitas diferentes, que realizam o reembalamento através de duas fitas, uma plástica e outra térmica que, por ação do calor, se colam uma à outra.
Sempre que se procede ao reembalamento de um medicamento diferente, é necessário proceder à limpeza da máquina para que não ocorra contaminação.
Todas as reembalagens são registadas em impresso próprio onde é atribuído um lote interno e registados os lotes dos laboratórios originais, as validades originais e as validades atribuídas. Este processo é feito por um AO e validado por um TDT ou Farmacêutico.

Comissões técnicas do HDES

A existência de comissões técnicas dentro do hospital é necessária para que a utilização de medicamentos se faça de forma racional, clinicamente apropriada, segura e economicamente sustentável.
Os farmacêuticos do HDES fazem parte de diversas comissões técnicas, entre as quais a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Comissão de Ética, a Comissão de Controlo da Infeção e Higiene Hospitalar, a Comissão de Antibióticos e a Comissão de Coordenação de Material de Penso.

Comissão de farmácia e terapêutica (CFT)

A CFT é um órgão de caracter obrigatório, existente em todos os hospitais, públicos e privados, que se pronuncia por iniciativa própria ou a pedido sobre as matérias que são da sua competência, nomeadamente:

* Atuar como órgão de ligação entre médicos e farmacêuticos
* Exigir o cumprimento do formulário e adendas
* Avaliar em cada serviço os custos da terapêutica
* Criar protocolos terapêuticos
* Pronunciar sobre a aquisição de novos medicamentos que não constem nas adendas
* Promover a Boa Prática Farmacoterapêutica com base na monitorização da mesma
* Fomentar a elaboração de estudos de utilização de medicamentos

É constituída no máximo por seis elementos, sendo metade deles médicos e a outra metade farmacêuticos. É presidida pelo Diretor Clínico do hospital ou um dos seus adjuntos, sendo os

restantes Médicos nomeados pelo Diretor Clínico do hospital e os Farmacêuticos pelo Diretor dos SF.

Comissão de ética para a Saúde

Cabe à Comissão de Ética para a Saúde "zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética".
A CES é constituída por profissionais das áreas da saúde e das áreas das ciências sociais e humanas que são designados pelo diretor clínico do hospital.
Os objetivos, funções e competências da CES, de acordo com a instituição ou serviço de saúde, são:

- Zelar pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas;
- Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente, os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos e fiscalizar a sua execução, bem como a suspensão ou revogação da dessa autorização;
- Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados designadamente através de estudos, pareceres ou outros documentos.

Comissão de controlo da infeção hospitalar

Tem como objetivos implementar estudos relativos à infeção hospitalar, emitir recomendações e divulgar informações disponíveis no âmbito da problemática da infeção hospitalar, publicar um boletim periódico de carácter científico e técnico na problemática da infeção hospitalar, formar os profissionais de saúde sobre as propriedades dos antissépticos e as respetivas normas sobre a sua utilização. Assim compete à CCIH:

- Controlar a seleção, embalagem e armazenamento dos resíduos hospitalares;
- Propor ações de formação específicas em higiene e controlo da infeção hospitalar;
- Emitir pareceres sobre aquisição e aplicação de produtos, obras e atividades que possam colidir com o controle da infeção hospitalar;
- Registar todas as infeções hospitalares mantendo uma base de dados de vigilância epidemiológica;
- Prevenir, detetar e controlar todas as infeções na Instituição.

Comissão de antibióticos

É constituída por Médicos de diferentes especialidades e um Farmacêutico. Estabelece normas de utilização de antibióticos dentro do hospital, nomeadamente através da elaboração de protocolos terapêuticos, de modo a conseguir uma prescrição racional, fomenta a elaboração de estudos de utilização de antibióticos bem como resistências e sensibilidades da flora microbiana hospitalar, com intuito de prevenir e reduzir as infeções nosocomiais.

Por vezes, esta comissão está integrada na CCIH que se articula com a CFT.

Sendo assim, no HDES, a Comissão de Antibióticos tem como objetivos e competências:

- Colaboração com o Laboratório de Bacteriologia e a CCIH, na vigilância epidemiológica dos padrões de resistência aos antibióticos;
- Colaborar com os SF na vigilância do consumo efetivo de antibióticos;
- Elaborar e divulgar as normas de requisição e utilização dos antibióticos;
- Aprovação de protocolos de profilaxia e terapêutica de antibióticos dos diferentes Serviços do HDES;
- Propor à Direção Clínica a aplicação de medidas excecionais quanto à utilização de antibióticos, quando justificadas por motivo de segurança;
- Emitir pareceres sobre a introdução de novos antibióticos.

Farmacovigilância

Todos os profissionais de saúde integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância, coordenado pelo INFARMED. Estes profissionais de saúde têm a obrigação de notificar reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos.

A contribuição para a prevenção e deteção destas reações pode passar pelo despiste de fatores que possam favorecer o aparecimento destes efeitos, como:

- Prescrição de doses inadequadas;
- Automedicação;
- Prolongamento excessivo da terapêutica;
- Administração de dois fármacos com atividade farmacológica similar;
- Características específicas do doente que possam influenciar a resposta aos medicamentos, como por exemplo, idade, alergias, etnia, etc.

Quando há suspeita de uma qualquer reação adversa deve ser logo notificada ao Serviço Nacional de Farmacovigilância do INFARMED. Deve ser preenchida uma Ficha de Notificação de Reações Adversas e deve conter todos os dados necessários incluindo, dados do doente e do

notificante, reação adversa suspeita e medicamento suspeito, terapêutica concomitante, entre outros.

Trabalho de pesquisa

Durante os dois meses de estágio hospitalar no HDES foi-me solicitado a elaboração de um trabalho de pesquisa. **(Anexo XIV)**

O trabalho desenvolvido foi uma revisão sobre "Antidiabéticos orais", que apresentei em Power Point no último dia de estágio para toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos. O objetivo do trabalho seria recolher toda a informação sobre os antidiabéticos orais que existem em Portugal e entender o esquema terapêutico aplicado na *Diabetes Mellitus*. O trabalho também foi desenvolvido com o objetivo de recolher toda a informação em relação ao beneficio-risco e beneficio-custo da utilização destes fármacos.

A pesquisa foi realizada com todo o apoio dos meus orientadores, de forma a obter informações de toda a terapia que está instituída neste hospital para esta patologia.

Conclusão

O relatório desenvolvido foi feito com base em toda a experiência adquirida nos SF do HDES. Foram dois meses de contacto direto com o exercício do farmacêutico hospitalar na sua actividade diária, que me permitiram ganhar consciência de todo o trabalho que é desenvolvido por estes profissionais de saúde.

Os serviços farmacêuticos hospitalares são responsáveis por todo o processo que assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes. Sendo assim os farmacêuticos, com todo o rigor desenvolvem funções a nível de organização e gestão, distribuição de medicamentos, farmacotecnia, farmacovigilância, ensaios clínicos em meio hospitalar, controlo de qualidade, farmácia clínica e prestação de cuidados farmacêuticos.

Foi sem dúvida uma experiencia fundamental para o meu percurso académico, da qual não prescindia e que me proporcionou conhecimentos sobre o percurso dos medicamentos no hospital, a importância da gestão dos medicamentos e dos recursos económicos e da interpretação das prescrições médicas.

Bibliografia

I. Manual de estágio de Farmácia Hospitalar Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Comissão de estágio e seus colaboradores

II. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar; Ordem dos Farmacêuticos, 1ª Edição, 1999

III. Manual de Integração do HDES, EPE

IV. "Manual de Farmácia Hospitalar", Ministério da Saúde. [online]. Mar 2005. Disponível em:http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf

V. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 9ª Edição, Ministério da Saúde e INFARMED, 2006

VI. Hospital do Divino Espírito Santo, EPE. [online]. Disponível em: www.hdes.pt

VII. Ministério da Saúde, Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde [online]. [consultado 2012 junho 25]. Disponível em: www.catalogo.min-saude.pt

VIII. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, INFARMED, Ministério da Saúde, 9ª Edição. [online]. 2006. [consultado em 30 junho 2012]. Disponível em: http://www.infarmed.pt/formulario/formulario.pdf

Lista de Anexos:

I. Requisição da Distribuição tradicional

II. Folha de Requisição/Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados

III. Impresso de Devolução de Medicamentos Hemoderivados

IV. Impresso de Requisição de Psicotrópicos e Estupefacientes, Anexo X

V. Folha de Justificação Clínica de Medicamentos Extra – Formulário/Adenda

VI. Folha de Prescrição de Antibióticos

VII. Folha de Requisição de Material de Penso

VIII. Lista de Material de Penso

IX. Folha de Prescrição de Quimioterapia, Modelo 2328 e Modelo 2331

X. Rótulo de Quimioterapia

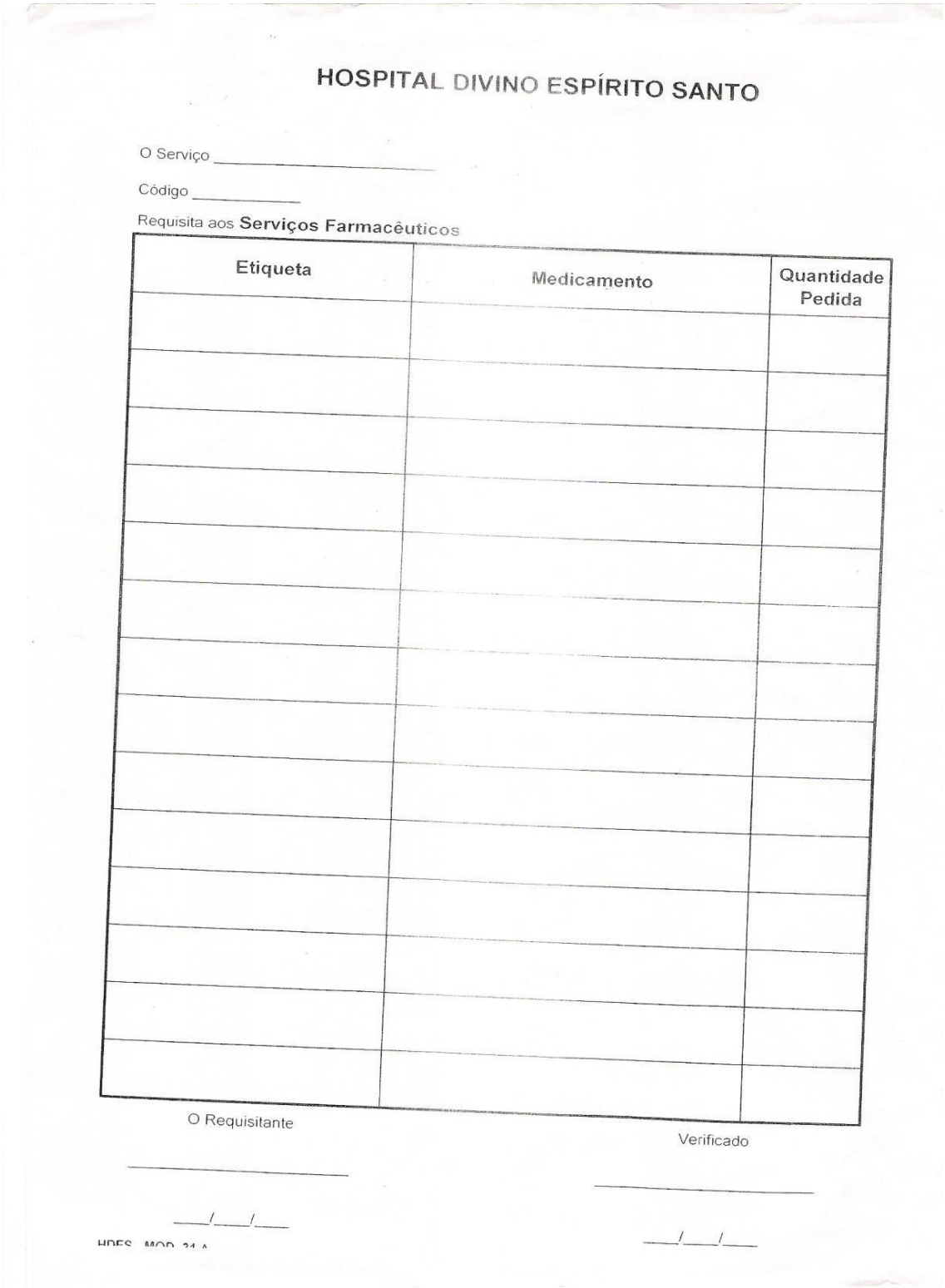
XI. Ficha de Preparação de Quimioterapia

XII. Ficha de Preparação de Manipulados

XIII. Trabalho de pesquisa

XIV. Plano de integração

Anexo I – Requisição da Distribuição Tradicional, Modelo 31-A



HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO

O Serviço _____

Código _____

Requisita aos **Serviços Farmacêuticos**

Etiqueta	Medicamento	Quantidade Pedida

O Requisitante

_____

___/___/___

Verificado

_____

___/___/___

HDES - MOD. 31-A

Anexo II – Folha de Requisição/Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados

Número de série 0577251

VIA FARMÁCIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO

(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos (*))

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Médico _____ *(Nome legível)*

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente *(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)* — **QUADRO A**

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA *(a preencher pelo médico)*

Hemoderivado _____ *(Nome, forma farmacêutica, via de administração)* — **QUADRO B**

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º____/____ (*)*(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)* — **QUADRO C**

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

Anexo III – Impresso de Devolução de Medicamentos Hemoderivados

Hospital do Divino Espírito Santo

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS

Devolução aos Serviços Farmacêuticos

Serviço:_____

Identificação do doente:
(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)

*N.º de Série*_____

Código	Hemoderivado/Dose	Quant.	Lote

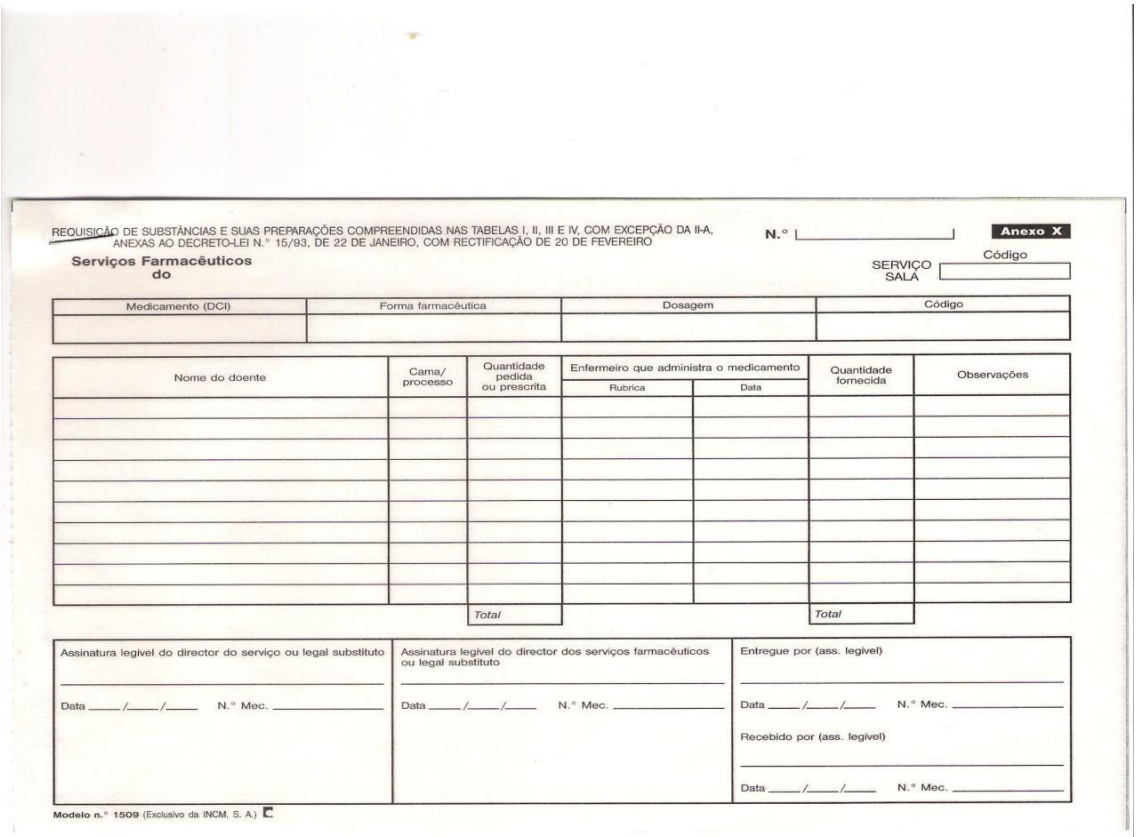
Enviado_____/_____/_____Serviço Requisitante (assinatura)_____ N.º Mec._____

Recebido_____/_____/_____ Farmacêutico_____ N.º Mec._____

Nota:
Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo as condições de conservação do rótulo, serão obrigatóriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos, fazendo-os acompanhar deste impresso devidamente preenchido.

Mod. 2201

Anexo IV - Impresso de Requisição de Psicotrópicos e Estupefacientes, Anexo X



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

N.º

Anexo X

Serviços Farmacêuticos do

SERVIÇO SALA

Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo V – Folha de Justificação Clínica de Medicamentos Extra – Formulário/Adenda

Hospital do Divino Espírito Santo

Doente
(Etiqueta)

Justificação Clínica de Medicamentos Extra – Formulário /Adenda

Medicamento: _____
(Principio Activo /Dosagem / Forma Farmacêutica / Posologia)

Duração de Tratamento: _____

Tratamento: Início ☐ Continuação ☐

Alternativa Terapêutica no F.H.N.M.: Sim ☐ Não ☐
(Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos)

Justificação: *(diagnóstico; situação clínica; terapêuticas experimentadas; fundamento da opção terapêutica; outros dados relevantes.)*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Médico/a Etiqueta / Nome legível e n.ºmec.

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___:___ Rubrica: _____

Enfermeiro/a Etiqueta / Nome legível e n.ºmec.

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___:___ Rubrica: _____

Atenção:
O **NÃO** preenchimento completo e legível deste formulário, responsabilizará o prescritor pelo **NÃO** fornecimento dos produtos.

Farmacêutica/o Etiqueta / Nome legível e n.ºmec.

Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___:___ Rubrica: _____

Anexo VI – Folha de prescrição de Antibióticos

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO

Folha de Prescrição de Antibióticos / Anti fúngicos

Original

Etiqueta do Doente

Diagnóstico: _____

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Médico:

N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora:

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Enfermeiro:

N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora:

Suspensão do (s) Antibiótico (s) ***Médico:*** _____

N.º Mec: ☐☐☐☐☐

Data: ___/___/___

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Farmacêutico:

N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora/Recepção:

Tipo de Prescrição

1ª Prescrição ☐ Alteração da Prescrição ☐

Tipo de Terapêutica

Profilaxia Cirúrgica ☐ Toma Única ☐ Suspensão automática às 24 H ☐ Suspensão automática às 48 H ☐

Profilaxia Não Cirúrgica ☐ **Suspeita de Infecção** ☐

Terapêutica com conhecimento de: Local de Infecção: ☐ Via Urinária ☐ Pulmão ☐ Ferida Cirúrgica ☐ Outra: _____

Microrganismo: _____ Antibiograma: _____

Tipo de Infecção: Adquirida na Comunidade ☐ Adquirida no Hospital ☐

Rubrica / Administração

Data/H	Antibiótico	Dose	Via	Freq.	H	D	

Justificação:

Mod. 2242 Nova Gráfica, Lda.

Anexo VI (continuação) – Folha de Prescrição de Antibióticos, Modelo 2242

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgado, EPE

HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO

Folha de Prescrição de Antibióticos / Anti fúngicos

Triplicado

Etiqueta do Doente

Diagnóstico: _____

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Médico:
N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora:

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Enfermeiro:
N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora:

Suspensão do (s) Antibiótico (s)

Médico: _____
N.º Mec: ☐☐☐☐☐
Data: ___/___/___

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Farmacêutico:
N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora/Recepção:

Tipo de Prescrição

1ª Prescrição ☐ Alteração da Prescrição ☐

Tipo de Terapêutica

Profilaxia Cirúrgica ☐ Toma Única ☐ Suspensão automática às 24 H ☐ Suspensão automática às 48 H ☐

Profilaxia Não Cirúrgica ☐ **Suspeita de Infecção** ☐

Terapêutica com conhecimento de: Local de Infecção: ☐ Via Urinária ☐ Pulmão ☐ Ferida Cirúrgica ☐ Outra: _____

Microrganismo: _____ Antibiograma: _____

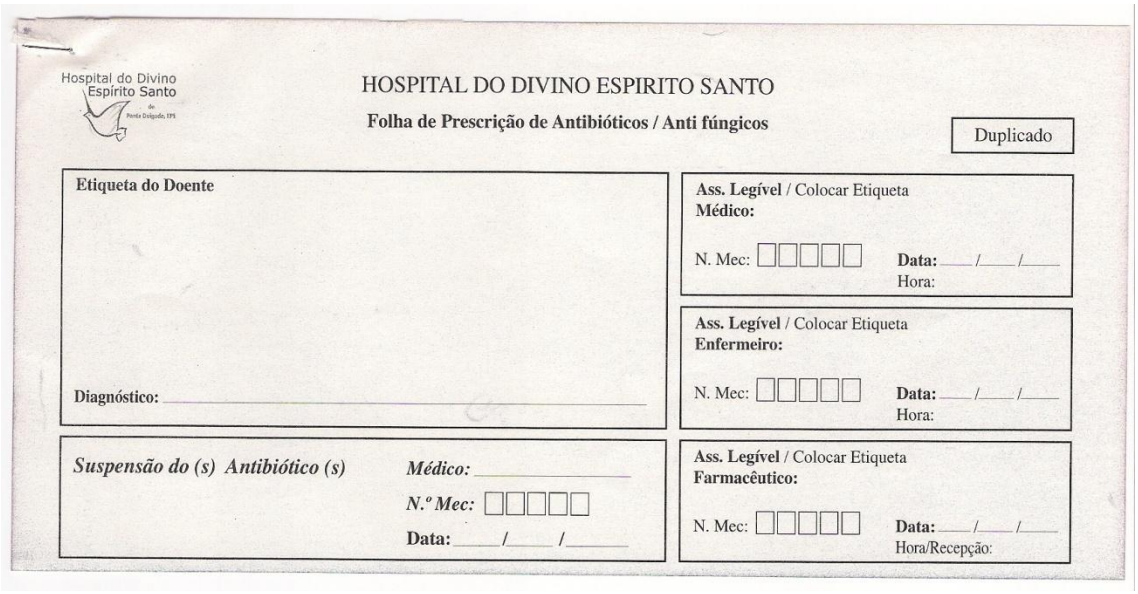
Tipo de Infecção: Adquirida na Comunidade ☐ Adquirida no Hospital ☐

Data/H	Antibiótico	Dose	Via	Freq.	Fornecido por:
					Ass. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutico: N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___ Hora:
					Ass. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutico: N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___ Hora:
					Ass. Legível / Colocar Etiqueta Farmacêutico: N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___ Hora:

Justificação:

Mod. 2242 Nova Gráfica, Lda.

Anexo VI (continuação) – Folha de Prescrição de Antibióticos, Modelo 2242



Hospital do Divino Espírito Santo

HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO

Folha de Prescrição de Antibióticos / Anti fúngicos

Duplicado

Etiqueta do Doente

Diagnóstico: _____

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Médico:
N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora:

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Enfermeiro:
N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora:

Suspensão do (s) Antibiótico (s)

Médico: _____
N.º Mec: ☐☐☐☐☐
Data: ___/___/___

Ass. Legível / Colocar Etiqueta
Farmacêutico:
N. Mec: ☐☐☐☐☐ **Data:** ___/___/___
Hora/Recepção:

Anexo VII – Folha de Requisição de Material de Penso

Hospital do Divino Espírito Santo

Prescrição de Material de Penso

Doente
(Etiqueta)

Código	Designação	Qt.	Código	Designação	Qt.
183001	Alginato Penso Estéril 5 x 5 cm		169009	Hidrocolóide Penso Estéril de 15x15cm	
184022	Alginato Penso Est. Fitas 30 cm		169325	Hidrogele Gel	
183013	Carboximetilcelulose Sódica c/ Prata 10 x 10 cm		183017	Impregnado c/ Nanocristalino de Prata 10 x 10 cm	
183018	Carboximetilcelulose Sódica c/ Prata 15 x 15 cm		183610	Película Semipermeável, Spray	
180002	Carvão Activado c/ Alginato + Carboximetilcelulose Sódica 10x10 cm		183916	Poliuretano Adesivo Adaptado ao Sacro 17 x 17cm	
180001	Carvão Activado c/ Alginato + Carboximetilcelulose Sódica 15 x 20 cm		183923	Poliuretano Adesivo Adaptado ao Sacro 22 x 22cm	
169007	Colagenase pomada		183927	Poliuretano Não Adesivo 5 x 5cm	
140502	Esponja de Gelatina 1cm x 1cm x 1cm		183918	Poliuretano Não Adesivo 10 x 10cm	
140501	Esponja de Gelatina 7cm x 5cm x 0.1cm		183014	Poliuretano Não Adesivo 20 x 20cm	
140500	Esponja de Gelatina 80mm x 50mm x 10mm		183922	Poliuretano Não Adesivo Adaptado ao Calcanhar	
183376	Gaze Gorda c/ Paraf. 10 x 10 cm		183920	Poliuretano Não Adesivo Cavitário Ø 5cm	
183611	Gaze Gorda c/ Petrolato		183919	Poliuretano Não Adesivo Cavitário Ø 10cm	
183007	Gaze Lodoformada 10 x 10		183924	Poliuretano Não Adesivo para Traqueostomia 9 x 9cm	
169731	Hidrocolóide Pasta (Bisnaga)		103511	Sulfadiazina de Prata 1% Creme	
169008	Hidrocolóide Penso Estéril 10 x 10cm				
Cód.	**Outros**				

Diagnóstico/Justificação:

Nova Gráfica, Lda. - 200 blc. c/ 50x2 - Fev 2006

Médico — Etiqueta/ Nome legível e n.º mecanográfico

Data ___/___/___ Hora: ___:___ Rubrica: _____

Enfermeiro/a — Etiqueta/ Nome legível e n.º mecanográfico

Data ___/___/___ Hora: ___:___ Rubrica: _____

Farmacêutica/o — Etiqueta/ Nome legível e n.º mecanográfico

Data ___/___/___ Hora: ___:___ Rubrica: _____

Atenção:
O **Não** preenchimento completo e legível deste formulário, responsabilizará o prescritor pelo **Não** fornecimento dos produtos.

Mod. 2240

Anexo VIII – Lista de Material de Penso

MATERIAL DE PENSO HDES - DESIGNAÇÃO GENÉRICA E COMERCIAL

GIF	DESIGNAÇÃO GENÉRICA	CÓDIGO	OPÇÕES COMERCIAIS	LAB.
A587	Alginato Penso Estéril 5x5 cm	183001	Askina Sorb 6x6 cm	B.Braun
A589	Alginato Penso Est. Fitas 30cm	184022	Askina Sorb 2,7 x34 cm	B.Braun
2569	Carboximetilcelulose sódica c/ Prata 10x10 cm	183013	Aquacel AG	Bristol
	Carboximetilcelulose sódica c/ Prata 15x15 cm	183018	Aquacel AG	Bristol
2506	Carvão Activado c/ Alginato + Carboximetilcelulose sódica 10x10 cm	180002	Carboflex	Bristol
2507	Carvão Activado c/ Alginato + Carboximetilcelulose Sódica 15x20 cm	180001	Carboflex	Bristol
2489	Colagenase pomada	169007	Ulcerase	S.Nephew
	Esponja de Gelatina 1cmx1cmx1cm	140502	Spongostan Dental	J & J.
	Esponja de Gelatina 7cmx5cmx0.1cm	140501	Spongostan Special	J & J.
E186	Esponja de Gelatina 80mmx50mmx10mm	140500	Spongostan	J & J.
209	Gaze Gorda c/ Paraf. 10x10 cm	183376	Jelonet 10x10 cm	S.Nephew
			Grassolind 10x10 cm	P. Hartmann
206	Gaze Gorda c/ Petrolato	183611	Adaptic 7,6 x7,6 cm	J & J.
	Gaze Iodoformada 10x10	183007	Gaze Iodoformada 10x10	Labesfal
2563	Hidrocolóide Pasta (Bisnaga)	169731	Varihesive Pasta	Bristol
2552	Hidrocolóide Penso Estéril 10x10 cm	169008	Askina Hydro 10x10 cm	B.Braun
			Varihesive Gel control s/ rebordo	Bristol
2555	Hidrocolóide Penso Estéril 15x15 cm	169009	Askina Hydro 15x15 cm	B.Braun
			Varihesive Gel control s/ rebordo	Bristol
I160	Hidrogele Gel	169325	Varihesive Hidrogel	Bristol
			Intrasite Gel 15G	S.Nephew
214	Impregnado c/ Nanocristalino de Prata 10x10 cm	183017	Acticoat	S.Nephew
2390	Película Semipermeável, Spray	183610	Opsite Spray	S.Nephew
2350	Poliuretano Adesivo Adaptado ao sacro 17x17 cm	183916	Allevyn Sacrum 17x17 cm	S.Nephew
2350	Poliuretano Adesivo Adaptado ao Sacro 22x22 cm	183923	Allevyn Sacrum 22x22 cm	S.Nephew
351	Poliuretano n/ Adesivo 5x5 cm	183927	Askina Transorbent 5x7 cm	B.Braun
352	Poliuretano n/ Adesivo 10x10 cm	183918	Askina Transorbent 10x10 cm	B.Braun
381	Poliuretano n/ Adesivo 20x20 cm	183014	Combiderm N	Bristol
355	Poliuretano Não Adesivo Adaptado ao Calcanhar	183922	Allevyn Heel 13x10cm	S.Nephew
356	Poliuretano n/ Adesivo Cavitário Ø 5cm	183920	Allevyn Cavity 5 cm circular	S.Nephew
356	Poliuretano n/ Adesivo Cavitário Ø 10cm	183919	Allevyn cavity 10 cm circular	S.Nephew
354	Poliuretano n/ Adesivo para Traqueostomia 9x9 cm	183924	Allevyn Traqueostomy 9x9 cm	S.Nephew
	Sulfadiazina de Prata 1% Creme	103511	Silvaderma Creme	Expomédica

Serviços Farmacêuticos Março 2006

Anexo IX – Folha de Prescrição de Quimioterapia, Modelo 2328

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE	Tipo de Documento: Impresso	Referência do documento:		
	Nome: Folha de Prescrição de Quimioterapia	Serv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviço de Oncologia	52	18	00

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

PROTOCOLO:

Peso: ☐☐☐ Kg **Altura:** ☐☐☐ cm **IMC:** ___ Kg/m^2 **S.C.:** ☐ ; ☐☐ m **Data da prescrição:** ___/___/___ **Alergias:**_____

Nome do médico que prescreve: _____ Data início Ciclo: __/__/__ Ciclo nº: ☐☐ Periodicidade:_____
(nome legível)

PRESCRIÇÃO	Horas	1º Dia __/__/__			8º Dia __/__/__			15º Dia __/__/__		
		Autorizado por: (rubrica, data e hora)	Preparado por: (rubrica, data e hora)	Administrado por: (rubrica, data e hora)	Autorizado por: (rubrica, data e hora)	Preparado por: (rubrica, data e hora)	Administrado por: (rubrica, data e hora)	Autorizado por: (rubrica, data e hora)	Preparado por: (rubrica, data e hora)	Administrado por: (rubrica, data e hora)

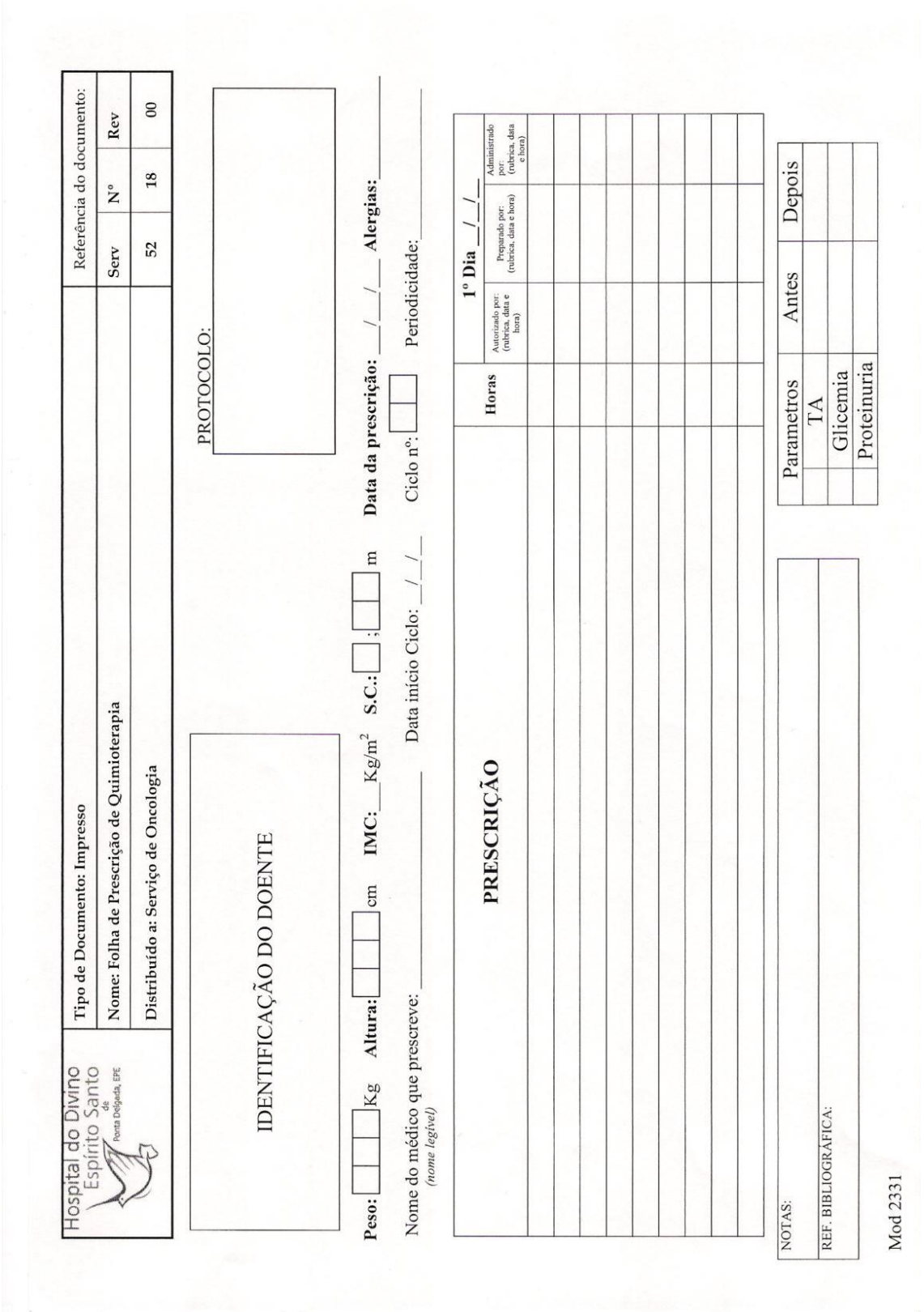
NOTAS:

REF. BIBLIOGRÁFICA:

	Parametros	Antes	Depois
	TA		
	Glicemia		
	Proteinuria		

Mod 2328

Anexo IX – Folha de Prescrição de Quimioterapia, Modelo 2331



Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Tipo de Documento: Impresso	Referência do documento:		
	Serv	Nº	Rev
Nome: Folha de Prescrição de Quimioterapia	52	18	00
Distribuído a: Serviço de Oncologia			

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

PROTOCOLO:

Peso: ____ Kg **Altura:** ____ cm **IMC:** ____ Kg/m² **S.C.:** ____ ; ____ m **Data da prescrição:** __/__/__ **Alergias:**

Nome do médico que prescreve: _____ Data início Ciclo: __/__/__ Ciclo nº: ____ Periodicidade: _____
(nome legível)

PRESCRIÇÃO

Horas	1º Dia __/__/__		
	Autorizado por: (rubrica, data e hora)	Preparado por: (rubrica, data e hora)	Administrado por: (rubrica, data e hora)

Parametros	Antes	Depois
TA		
Glicemia		
Proteinuria		

NOTAS:

REF. BIBLIOGRÁFICA:

Mod 2331

Anexo X – Rótulo de Quimioterapia

Hospital do Divino Espírito Santo

Unidade de Preparação de Citotóxicos – Serviços Farmacêuticos

Nome: _____

PU: _____ Hora: _____ Data ___/___/___

Composição: _____

Diluição: _____

(_____ml+_____) =VT_____ml **Estabilidade:** _____

Observações: _____

Administração: Ordem Administração: _____ Via _____

Duração: _____Velocidade perfusão_____

Técnico Preparador: _____ Farmacêutico Coordenador: _____

Anexo XI – Ficha de Preparação de Quimioterapia

Hospital do Divino Espírito Santo	Tipo de Documento: Impresso		Referência do documento:	
			Serv	Nº	Rev
	Nome: Ficha de Preparação de Quimioterapia			
	Distribuído a: Hospital de dia de Oncologia		52	11	00

Etiqueta

Diagnóstico:.....Protocolo: .....
Serviço: ..... Nº de ciclos Programados: .....
Ano: .....
Nome do Médico: .....

Lote Interno	Citotóxico (Nome Genérico/dose)	Citotóxico (Nome Comercial)	Nº lote origem	Val. de origem	Dose	Vol. do fármaco	Reconstituição Vol./Solução	Diluído em Vol./ Solução	Tempo de Perfusão	Prep por:/ data	Conf. Por./data

Técnica de Preparação:
.....
.....
.....
Estabilidade:.....
Observações: ..... Proteger da Luz: Sim/Não
.....
.....

Anexo XII – Ficha de Preparação de Manipulados

Hospital do Divino Espírito Santo	**Tipo de Documento:** Impresso	Referência do documento:		
	Nome: Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados (Excepto Reembalagem)	**Serv**	**Nº**	**Rev**
	Distribuído a: Serviços Farmacêuticos	**52**	**06,04**	**00**

HDES
Servicos Farmacêuticos
Farmacotécnia

Lote Nº:

Data: / /

Medicamento Manipulado: _____

Nome do Doente/Serviço: _____

Forma Farmacêutica: _____ Quantidade a Preparar: _____

Verificar a Limpeza/Arrumação do Laboratório Antes de Iniciar (Rubrica Operador) _____

MATÉRIAS-PRIMAS/MEDICAMENTO (GENÉRICO, COMERCIAL E DOSE)	**QUANTIDADE:**	**RUBRICA DO OPERADOR**

PREPARAÇÃO: _____

_____

Forma de Acondicionamento/Embalagem: _____

Data de Validade: _____

Observações: _____

_____

CONTROLO DO PRODUTO ACABADO:

CARACTERÍSTICAS	**RESULTADO**
Caracteres organolépticos (cor, cheiro, aspecto geral…)	
Quantidade /volume conforme a prescrição	

Verificado pelo Farmacêutico: _____ Data: ___ / ___ / ____

U.PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

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

www.ff.up.pt