



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo De Vila Nova De Gaia

Pedro Jorge Rodrigues Vale

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo De Vila Nova De
Gaia

20 Janeiro a 31 março e 2 Junho a 25 Julho de 2014

Pedro Jorge Rodrigues Vale

Orientador: Dr. (a) Marta Diogo

Tutor FFUP: Prof. Doutor (a) Susana Casal

Setembro 2014

Declaração de Integridade

Eu, Pedro Jorge Rodrigues Vale, 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

Após o término do estágio, não posso deixar de agradecer a todos os que me receberam e orientaram da melhor forma possível: começando por agradecer à Dr.^a Ana Rita Miranda de Sá Pereira pela oportunidade da realização do estágio, quero agradecer também de forma especial à Dr.^a Marta Diogo, minha orientadora, pela paciência, disponibilidade, orientação, simpatia e conhecimentos transmitidos, o que me deu uma perspetiva do farmacêutico enquanto profissional de saúde que cumpre deveres éticos, que lida com pessoas e medicamentos.

Uma palavra especial a toda a equipa da Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia, pela formação que me proporcionou e simpatia com que me receberam.

Resumo

O presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, realizado na Farmácia da Liga das Associações de Socorro Mútuo de Vila Nova de Gaia, de 20 de Janeiro a 31 de Março e de 2 de Junho a 25 Julho de 2014.

A Parte I descreve as atividades desenvolvidas neste estágio, enquadradas no normal funcionamento desta.

A parte II apresenta os casos práticos desenvolvidos ao longo do estágio que se referem à pele, sol, alergias cutâneas e picadas de insetos.

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo.....	V
Índice.....	VI
Índice de Figuras	VIII
Abreviaturas	IX
PARTE I.....	1
Introdução	1
1. Organização da Farmácia	2
1.1 História.....	2
1.2 Localização	2
1.3 Espaço físico e funcional.....	2
1.4 Recursos Humanos.....	2
1.5 Horário de funcionamento.....	3
1.6 Relações de trabalho.....	3
2. Fontes de informação	3
3. Medicamentos e produtos existentes na Farmácia da Liga	4
4. Encomendas e Aprovisionamento	6
4.1 Fornecedores e critérios de aquisição.....	6
4.2 Rotação de stock e ponto de encomenda.....	7
4.3 Execução, Receção e Conferência de encomendas	7
4.4 Marcação de preços	8
4.5 Armazenamento dos medicamentos.....	8
4.6 Prazos de validade e devolução de medicamentos	9
5. Dispensa de Medicamentos.....	10
5.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	10
5.1.1 Regras de prescrição.....	10
5.1.2 Receção da prescrição e validação pelo farmacêutico	11
5.1.3 Interpretação e avaliação farmacêutica	11
5.1.4 Comparticipação de medicamentos.....	12
5.2 Medicamentos genéricos e Sistema de preços de referência.....	12
5.3 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	13
5.4 Processamento da receita médica, receituário e faturação	13
5.5 Medicamentos não sujeitos a receita médica	14
5.6 Automedicação.....	14
5.7 Indicação farmacêutica.....	15
6. Medicamentos e produtos manipulados	15
6.1 Definição	15
6.2 Regras de manipulação.....	16
6.3 Preço dos medicamentos manipulados.....	16
7. Cuidados de saúde prestados na Farmácia	17
7.1 Determinação da glicémia.....	17
7.2 Determinação pressão arterial	17
7.3 Determinação do perfil lipídico.....	18
7.4 Proteção ambiental	18
8. Formação Contínua	18
9. Serviço Diferenciado.....	18
10. A informática na Farmácia.....	19
11. Sugestões de melhoria.....	19
12. Conclusão.....	20

PARTE II	21
13. Caso Prático A pele e os cuidados com o sol	21
13.1 Enquadramento	21
13.2 A pele	21
13.2.1 Constituição e Caracterização da pele	21
13.2.2 Funções da Pele	22
13.2.3 Alimentação e a Pele	22
13.3 O sol e a pele	23
13.3.1 Tipos de radiação	23
13.3.2 Caracterização da radiação	23
13.3.3 Protetores solares	24
13.4 Outros problemas de pele típicos do Verão	27
13.4.1 Alergias cutâneas	27
13.4.2 Picadas de insetos	28
13.5 Estratégia de intervenção/metodologia	30
13.6 Resultados	33
13.7 Discussão dos resultados	35
13.8 Conclusão	37
Referências	38
Anexos	41

Índice de Figuras

Figura 1: a. Abelha; b. Vespa autóctone de Portugal; c. Vespa velutina.....	29
Figura 2: Panfleto - O sol e a pele.....	31
Figura 3: Inquérito feito à população.....	32
Figura 4: Resultados globais do inquérito feito à população.....	33
Figura 5: Comparação dos resultados por sexo (masculino vs. feminino).....	34
Figura 6: Comparação dos resultados por faixa etária.....	34

Abreviaturas

ANF – Associação Nacional de Medicamentos

ARS – Administração Regional de Saúde

GH – Grupo Homogéneo

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

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPF – Fator de Proteção Solar

UV - Radiação ultravioleta

UVA – Radiação ultravioleta A

UVB - Radiação ultravioleta B

UVC - Radiação ultravioleta C

PARTE I

Introdução

O estágio curricular constitui a última etapa para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas sendo nesta fase que contactamos pela primeira vez com a realidade profissional. Neste estágio tentamos aplicar os conhecimentos teóricos, técnicos e científicos obtidos na Faculdade e estamos ao mesmo tempo a tentar “absorver” muita informação que até então nos era desconhecida.

Este estágio em Farmácia Comunitária realizou-se na Farmácia da Liga, em Vila Nova de Gaia, sob a orientação da Dra. Marta Diogo, num total de 4 meses.

Durante o estágio realizei várias tarefas como elaboração de encomendas, receção de encomendas, armazenamento dos medicamentos, gestão de stocks, controlo dos prazos de validade de medicamentos e das diversas gamas de produtos, controlo da atualização de preços de medicamentos, atendimento aos utentes, testes bioquímicos, manipulados, indicação farmacêutica.

A Farmácia Comunitária é um espaço de elevada importância para a população em geral, uma vez que é o primeiro local a que uma pessoa usualmente recorre sempre que precisa de aconselhamento, informação, ou quando tem algum problema de saúde.

O farmacêutico deve saber interpretar e avaliar prescrições médicas, informar e aconselhar o utente sobre o uso dos medicamentos com o fim último de promover o seu uso adequado e assim garantir o sucesso farmacoterapêutico desejado.

1. Organização da Farmácia

1.1 História

A Farmácia da Liga foi fundada em 1905 e foi a segunda, a nível nacional, a ser fundada por uma instituição mutualista. Ao longo dos anos foi modernizada, contando agora com um sistema robotizado de apoio ao atendimento e um serviço de Farmadrive.¹

1.2 Localização

A Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo De Vila Nova De Gaia situa-se na Rua Marquês Sá da Bandeira, 344 em Vila Nova de Gaia. Possui uma ótima localização pois está inserida numa zona de grande densidade populacional, vasta oferta de transportes públicos, vários estabelecimentos de ensino, diversos estabelecimentos comerciais, bancos e tem nas redondezas próximas o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. mais propriamente a unidade I e II.

1.3 Espaço físico e funcional

Na identificação exterior, de acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, a Farmácia da Liga apresenta um letreiro com a inscrição “farmácia” e o símbolo “cruz verde” luminoso.²

É também visível uma folha de informação relativa ao horário de funcionamento da farmácia e outra folha de informação que indica as farmácias do município em regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva localização.

Quanto ao espaço físico interior, as suas instalações são atrativas, climatizadas e distribuídas por dois andares.

De acordo com a legislação em vigor a farmácia da Liga possui um espaço interior organizado em áreas distintas, com as divisões obrigatórias, nas dimensões exigidas para um bom funcionamento.³

Para além das divisões exigidas por lei, a Farmácia da Liga apresenta outras, como robot, área de receção, conferência e emissão de encomendas, área de stocks ativos, ortopedia, gabinete da diretora técnica, gabinete de apoio, farmadrive, área de cosmética, vestiário e zona de recolhimento.

1.4 Recursos Humanos

A Farmácia Da Liga Das Associações De Socorro Mútuo De Vila Nova De Gaia conta com a presença de uma grande equipa, dinâmica e cooperante em que as funções de cada um são cumpridas com a maior responsabilidade e profissionalismo.

A equipa da Farmácia da Liga cumpre os requisitos do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, sendo formada por:²

- Diretora Técnica, a Dr.^a Ana Rita Miranda de Sá Pereira
- 4 Farmacêuticos adjuntos, a Dr.^a Ana Júlio, a Dr.^a Doroteia Martins, a Dr.^a Lúcia Ferreira e a Dr.^a Marta Diogo
- 7 Farmacêuticos, o Dr. André Sá, a Dr.^a Cristiana Costa, a Dr.^a Diana Soares, Dr.^a Lúcia Teixeira, a Dr.^a Olga Chaves, a Dr.^a Paula Morais e a Dr.^a Sandra Lourenço
- 5 Técnicos de Farmácia, Dr.^a Cidália Abreu, Dr.^a Elisabete Queirós, Dr.^a Joana Ribeiro, Dr.^a Lúcia Alves e Dr. Rafael Magalhães
- 3 Ajudantes Farmácia, Sr. Jorge Belmonte, D. Paula Sousa e D. Susana Mota

A limpeza e higiene da farmácia estão a cargo da D. Palmira.

A segurança da farmácia está ao cargo do Sr. Rodrigo e do Sr. Tiago.

Todos os funcionários da farmácia encontram-se devidamente identificados, mediante o uso de um cartão que possui o nome e título profissional.²

1.5 Horário de funcionamento

O horário semanal de funcionamento da Farmácia da Liga está afixado no exterior da farmácia de uma forma visível ao público, e foi comunicado à Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, à Administração Regional de Saúde do Norte (ARS) e à Autoridade Nacional do medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED): das 8 às 24 horas, durante a semana, e das 9 às 20 horas, ao sábado. O horário semanal da Farmácia da Liga cumpre o horário mínimo de funcionamento de 55 horas semanais como consta no Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março.⁴

1.6 Relações de trabalho

Na Farmácia da Liga, as relações humanas desenvolvem-se com espírito de colaboração e solidariedade quer perante os elementos da farmácia quer perante os utentes.

Todos foram importantes para o desenvolvimento da minha formação, com informação técnica e científica de incomensurável utilidade, colaborando sempre para a minha preparação técnica e científica o que me motivou e permitiu o aperfeiçoamento das diferentes e cada vez mais exigentes tarefas.

2. Fontes de informação

A Farmácia da Liga tem ao seu dispor diversos livros que são consultados quando há necessidade. São exemplos o Prontuário Terapêutico, Farmacopeia Portuguesa IX, Índice Nacional Terapêutico, Formulário Galénico Português, entre outros. Online temos disponíveis centros de pesquisa fidedignos, tais como, o site da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e do

INFARMED, sendo este último o que mais utilizei quando pretendia saber indicações terapêuticas, posologia e as interações entre medicamentos.

3. Medicamentos e produtos existentes na Farmácia da Liga

A Farmácia da Liga tem uma grande variedade de medicamentos e produtos e como tal são classificados da seguinte forma:

- **Medicamentos sujeitos a receita médica obrigatória e não sujeitos a receita médica obrigatória**

Os medicamentos são definidos como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.⁵

Os medicamentos, quanto à dispensa ao público, são classificados em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).⁵

- **Medicamentos manipulados**

De acordo com a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico.”⁶ Esta portaria inclui as normas relativas ao pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem.⁶

- **Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, 30 de agosto, os medicamentos homeopáticos são definidos como “medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”.⁵ Os produtos farmacêuticos homeopáticos são produtos que reúnem, cumulativamente, as seguintes características:⁵

- Administração vira oral ou externa;
- Apresente grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento, não devendo este conter mais de uma parte por 10000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia, para as substâncias ativas cuja presença num medicamento alopático obrigue a receita médica;

- Ausência de indicações terapêuticas especiais no rótulo ou em qualquer informação relativa ao medicamento.

- **Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial**

Os produtos dietéticos são produtos que tem um valor nutritivo particular e processos especiais de fabrico, sendo apropriados ao objetivo nutricional pretendido.⁷

A alimentação especial corresponde à resposta as necessidades nutricionais de:⁷

- Pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados;
- Pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e portanto, é benéfica uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos;
- Lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.

- **Produtos fitoterapêuticos**

Os produtos fitoterapêuticos são medicamentos à base de plantas com efeitos farmacológicos ou de eficácia plausível.⁵ Existe grande procura destes produtos fitoterapêuticos para diversos fins, sendo o mais usual a perda de peso.

- **Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 189/2008, 24 de setembro, um produto cosmético é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais.”⁸

Na Farmácia da Liga estão expostos vários produtos cosméticos nomeadamente: Lutsine[®], Lierac[®], Caudalie[®], Vichy[®], Galénic[®], La Roche Posay[®], Eucerin[®], Roc[®], Isdin[®], Avène[®], Uriage[®], Phyto[®], Leti[®], Sesderma[®], Klorane[®], Aveeno[®], René Furter[®], Bioderma[®] e Elancyl[®].

- **Produtos e medicamentos de uso veterinário**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008, 29 de julho, um medicamento veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.⁹ Podem ser subdivididos em medicamentos veterinários à base de plantas, medicamentos

veterinários genéricos, medicamentos veterinários homeopáticos e medicamentos veterinários imunológicos.⁹

A Farmácia da Liga tem uma grande variedade destes medicamentos sendo sem dúvida os mais procurados os antiparasitários, antibióticos e anticoncepcionais para animais domésticos.

- **Dispositivos médicos**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico é definido como qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo a ser usado no corpo humano, sem que o efeito pretendido seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos para fins de:¹⁰

- Diagnóstico, prevenção, controlo ou atenuação de uma doença;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- Controlo da concepção.

Na Farmácia da Liga encontram-se disponíveis inúmeros dispositivos médicos, tais como dispositivos para ostomizados, fraldas e pensos para incontinentes, ligaduras, preservativos, assim como dispositivos médicos para diagnóstico como equipamento para medição da glicémia, testes de gravidez.

4. Encomendas e Aprovisionamento

4.1 Fornecedores e critérios de aquisição

O procedimento de aquisição de medicamentos pela farmácia pode ser feito de duas formas: através da compra a armazenistas ou através da compra direta ao laboratório.⁵ A escolha dos fornecedores é feita com base no nível de serviço prestado, prazos de entrega, custos, condições de pagamento, bonificações, qualidade, segurança e quantidades necessárias. Ambos têm vantagens diferentes, a compra a armazenistas possibilita uma entrega mais rápida e de muito maior variedade de produtos, já a compra direta a laboratórios apresenta uma grande vantagem económica na compra de grandes quantidades. Existe também um desconto comercial, em que na compra de determinada quantidade de produtos o fornecedor oferece um bônus. No dia-a-dia, as compras são efetuadas aos armazenistas, enquanto as compras aos laboratórios são feitas para produtos que se vendem em larga escala e/ou que apresentem notórias vantagens em termos económicos (cosméticos, medicamentos genéricos, produtos sazonais).

A Farmácia da Liga conta atualmente com quatro fornecedores principais (Cooprofar, Alliance, Cofanor e OCP) que satisfazem diariamente as suas necessidades. Na farmácia da Liga existe sempre uma atenção relativamente à rotatividade dos produtos de forma a uma correta gestão do stock e para evitar o empate de produtos raramente procurados, no entanto, devido à rotação elevada de certos produtos, a farmácia dispõe em armazém grandes quantidades desses produtos.

Por vezes, de modo a satisfazer pedidos específicos urgentes, surge a necessidade de solicitar um determinado produto junto de farmácias próximas.

4.2 Rotação de stock e ponto de encomenda

Visto que a gestão eficiente dos stocks é essencial para o bom funcionamento da farmácia, o farmacêutico tem o apoio do sistema informático Sifarma 2000® em que acede a uma ficha de produto, onde além de outras informações constam as existências atuais do produto, histórico de vendas, histórico de compras. São estipulados níveis mínimos e máximos de stock para cada produto. O ponto de encomenda é atingido todas as vezes que um produto é vendido e o stock mínimo é alcançado. Um fator a ter em consideração é que o stock mínimo pode variar em função da época do ano, da procura do produto, vantagens económicas, novos produtos, entre outros aspetos.

Assim a rotação de stock é importante numa farmácia pois possibilita identificar os produtos com maior rotação e permite fazer estimativas de consumos.

4.3 Execução, Receção e Conferência de encomendas

O processo de encomenda é muito facilitado pois temos ao dispor o sistema informático em que podemos colocar de imediato os produtos que se encontrem abaixo do stock mínimo na proposta de encomenda sendo validada e enviada via informática, pelo profissional responsável, para o respetivo fornecedor.

O processo de encomenda é efetuado em determinados períodos do dia tendo em conta o horário de entrega de cada fornecedor, chegando no horário previsto.

A encomenda chega à farmácia em contentores devidamente identificados com o nome do fornecedor, farmácia, morada da farmácia, número da entrega, hora e número de contentores da entrega. Dentro dos contentores, para além dos produtos da encomenda, encontra-se uma fatura que posteriormente é arquivada na farmácia e utilizada para efeitos de pagamento e contabilidade da farmácia. Na fatura constam diversos dados, nomeadamente, a identificação do fornecedor, o número da fatura, a hora e data da encomenda, a identificação da farmácia e uma lista contendo os códigos e nomes de cada produto encomendado, juntamente com a quantidade pedida, a quantidade enviada, a taxa do imposto de valor acrescentado (IVA) e o preço dos produtos com e sem IVA (anexo I). No final de cada mês, o fornecedor envia para a farmácia a fatura total das encomendas efetuadas para se proceder ao seu pagamento.

No caso de encomenda de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes para além da fatura é, ainda, enviada uma requisição à parte, na qual consta os seguintes dados: identificação da farmácia, número da requisição, data, número da fatura, a lista de medicamentos encomendados, a quantidade pedida e a quantidade enviada. Esta requisição é enviada em duplicado sendo que o original fica

arquivado na farmácia e a cópia devolvida ao fornecedor, devidamente assinada pelo Diretor Técnico com o carimbo da farmácia e data.

Quando chegam à farmácia novos produtos, a primeira coisa a fazer pelo profissional responsável pela receção da encomenda é a verificação de eventuais produtos que exijam condições especiais de conservação (produtos de frigorífico) e produtos reservados para os utentes colocando-os de imediato nos locais devidamente estipulados. De seguida, todos os produtos encomendados são separados, conferidos e rececionados no sistema informático.

Durante este processo deve-se ter em conta alguns princípios particularmente: estado da embalagem, prazo de validade, preço, produtos recebido e estados de produtos esgotados ou retirados. No fim da receção e conferência da encomenda, confirma-se a sua entrega e compara-se o valor total da fatura com o valor apresentado no sistema informático.

Tratando-se de psicotrópicos e estupefacientes, após a entrada no sistema informático, é necessário introduzir o número da requisição que acompanha a fatura e anotar o número do documento de entrada gerado automaticamente pelo sistema informático. A requisição deverá ser assinada e carimbada, sendo o duplicado enviado ao fornecedor e o original arquivado na farmácia (Anexo II). O circuito destes medicamentos encontra-se devidamente regulamentado no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.¹⁴

4.4 Marcação de preços

Na receção de encomendas é necessário proceder à marcação de preços de certos medicamentos (produtos Nett) e produtos de saúde. Os medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de cosmética e outros com IVA de 23% é que necessitam de serem marcados.

O cálculo do preço de venda ao público (PVP) destes últimos é feito automaticamente pelo sistema informático, após introdução do seu preço de custo e margem de lucro.

4.5 Armazenamento dos medicamentos

De acordo com a Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho, “os medicamentos devem ser armazenados em locais distintos dos de outras mercadorias e obrigatoriamente nas condições especificadas pelo fabricante, para evitar a sua deterioração pela luz, humidade ou temperatura”.¹² A temperatura e a humidade devem ser periodicamente monitorizadas e registadas. A temperatura para a maioria dos medicamentos deve ser inferior a 25°C e para os medicamentos em que é necessário refrigeração, esta deve estar compreendida entre os 2°C e os 8°C. Já a humidade relativa deve ser inferior a 60%. A Farmácia da Liga também dispõe de um sistema de ar condicionado.

Após a chegada e conferência das encomendas, a arrumação dos medicamentos nos locais destinados tem sempre em atenção a regra “first expire, first out” o que permite que os produtos com

prazo de validade mais curto sejam os primeiros a ser dispensados, o que leva ao perfeito escoamento e rotação de stock.

Os produtos que não requerem condições especiais de arrumação são armazenados no Robot, nos Deslizantes, Armazém e na área de atendimento.

Grande parte dos medicamentos não sujeitos a receita médica assim como os produtos cosméticos, infantis, higiene, naturais, vitaminas, cuja aquisição depende da decisão do utente, são colocados nos lineares na área de atendimento.

A maioria dos MSRM é arrumada no Robot Rowa[®]. O Robot procede ao armazenamento da medicação de duas formas:

- Método Semiautomático. Leitura da referência do medicamento por código de barras e introdução Manual de medicamentos com PV inferior a um ano;
- ProLog: Os medicamentos são postos num tapete rolante, sendo introduzidos no Robot automaticamente.

Nos deslizantes são arrumados os MSRM cujos atributos não permitem a sua arrumação no Robot, MNSRM e outros produtos, organizados por ordem alfabética de marca comercial. Estes têm ainda mais duas divisões destinadas a produtos veterinários e produtos reservados, organizados por ordem alfabética do nome do utente a que se destinam (Anexo III).

No armazém são armazenados os produtos de maior stock, organizados por indicações terapêuticas. Os produtos vão sendo transferidos para os lineares, Robot ou deslizantes à medida que forem dispensados.

4.6 Prazos de validade e devolução de medicamentos

Quando o prazo de validade dos medicamentos ou produtos estão quase a terminar é obrigatório retirá-los do stock para a sua devolução aos fornecedores ou destruição.

Na Farmácia da Liga este controlo é feito numa primeira fase aquando a receção das encomendas. Além deste, mensalmente é emitida uma lista dos produtos cujo prazo de validade termina nos meses seguintes. Para além do prazo de validade a expirar, existe diversos motivos que levam à devolução, tais como, produtos enviados que não foram pedidos, produtos enviados com prazo de validade curto, produtos com embalagem danificada, produtos enviados que não foram faturados e por fim a recolha de produtos por indicação do INFARMED ou do laboratório que os comercializa. Os produtos são devolvidos normalmente através do distribuidor.

Aquando da devolução, estes produtos saem do stock e o sistema informático gera uma nota de devolução onde vem especificado o produto, número de embalagens devolvidas, o preço, o número da fatura onde foi debitado e o motivo da devolução. Os produtos danificados ou que o prazo de validade tenha expirado, mas cujos fornecedores não aceitem devoluções consistem num prejuízo para a farmácia, sendo encaminhado para a Valormed.

5. Dispensa de Medicamentos

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os medicamentos são classificados em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).⁵

O atendimento ao público é o trabalho mais visível da atividade farmacêutica, tendo como base a dispensa de medicamentos. A dispensa de medicamentos à população é de grande responsabilidade e com o grande objetivo de prestar bons cuidados de saúde.

A dispensa deve ser realizada centrada no doente, avaliando o perfil farmacoterapêutico do utente, promovendo a correta adesão à terapêutica com o grande objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

5.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

Os MSRM são todos aqueles que só podem ser dispensados mediante a apresentação de uma prescrição médica. São considerados MSRM todos aqueles que possam apresentar algum risco para a saúde dos utentes em situações várias e/ou destinarem-se a ser administrados por via parentérica.⁵ Podem ser classificados como:⁵

- ✓ **Medicamentos de receita médica renovável** – medicamentos que se destinam a determinadas doenças ou tratamentos prolongados que podem, no respeito pela segurança e utilização, ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica. A receita médica renovável é composta por 3 vias com uma validade de 6 meses contados desde a data de prescrição.
- ✓ **Medicamentos de receita médica renovável** – medicamentos que se destinam a tratamento de curta ou média duração, visto que a receita médica possui validade de 30 dias contados desde a data de prescrição.
- ✓ **Medicamentos sujeitos a receita médica especial** – Enquadram-se nestas receitas as substâncias classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos; as substâncias, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizadas para fins ilegais.
- ✓ **Medicamentos sujeitos a receita médica restrita** – medicamentos cuja utilização é reservada a certos meios especializados, na maioria, de uso hospitalar.

5.1.1 Regras de prescrição

De acordo com a Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio o modelo de receita médica atualmente em vigor corresponde ao modelo eletrónico (anexo IV). Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento. Podem

também ser prescritas numa só receita até quatro embalagens quando se apresentem em forma de embalagem unitária.¹³ A prescrição de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes não podem constar de receita onde sejam prescritos outros medicamentos.¹³

No entanto, também existe prescrição manual (anexo V) que só é aceite nos seguintes casos: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio e prescrição máxima de 40 receitas por mês.¹⁴

5.1.2 Receção da prescrição e validação pelo farmacêutico

O farmacêutico para dispensar os MSRM tem de analisar e validar a receita exigida, sendo que esta deve conter todos os requisitos necessários para ser aceite.

A receita só é validada pelo farmacêutico se incluir os seguintes tópicos: número da receita; local de prescrição; identificação do médico prescritor, com indicação do nome profissional, especialidade médica; nome e número do utente; entidade financeira responsável, regime especial de medicamentos comparticipados, a designação do medicamento, sendo esta efetuada através da denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, da marca e nome do titular da autorização de introdução no mercado; código do medicamento representado em dígitos; dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia; colocação de possível despacho de comparticipação; data de prescrição e assinatura do prescritor.¹³

5.1.3 Interpretação e avaliação farmacêutica

Nesta fase o farmacêutico deve fazer uma análise da pessoa a que se destina o medicamento, a sua sintomatologia e outros aspetos que possam condicionar a sua dispensa.

O farmacêutico deve:¹⁴

- Identificar o doente, o médico e entidade responsável pelo pagamento;
- Verificar a autenticidade da prescrição;
- Identificar o medicamento – nome, forma farmacêutica, posologia, duração do tratamento, modo de administração;
- Avaliar se os medicamentos são adequados ao indivíduo – idade, patologia e estado fisiológico (gravidez, diabetes);
- Perceber se é uma terapêutica nova ou de continuação;
- Interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescritor;
- Verificar a possibilidade de contraindicações e interações;
- Ajudar o utente a resolver o problema quando a prescrição não possa ser dispensada;
- Fornecer outro tipo de informações também elas de grande importância – complementar toda a informação oral com informação escrita, informar sobre as

condições de armazenamento do medicamento, informar o doente do preço dos vários genéricos para que estes tenham a possibilidade de escolha, reforçar os cuidados alimentar, hidratação e prática de exercício físico.

5.1.4 Comparticipação de medicamentos

A comparticipação dos MSRM assenta em acordos estabelecidos entre as entidades de saúde e os organismos participantes. Para além dos utentes que beneficiam da comparticipação de um organismo, existe outro grupo que beneficia de comparticipação simultânea de dois organismos, sendo esta dividida entre ambos (complementaridade). O Sistema Nacional de Saúde (SNS) apresenta dois regimes de comparticipação de medicamentos: o regime geral e o regime especial. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos fixada de acordo com os escalões:¹⁵

- ❖ Escalão A – 95%
- ❖ Escalão B – 69%
- ❖ Escalão C – 37%
- ❖ Escalão D – 15%

O sistema está organizado para que os medicamentos destinados a patologias mais incapacitantes ou crónicas tenham uma comparticipação mais elevada.

No regime especial, a comparticipação do estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões nos escalões B, C e D é acrescida de 15%.¹⁵

Além do regime especial, existe também comparticipação em medicamentos utilizados no tratamento de patologias específicas em que há restrição a determinadas indicações médicas, regulamentadas em legislação apropriada e fixada no respetivo despacho ou lei de comparticipação. (anexo VI)

5.2 Medicamentos genéricos e Sistema de preços de referência

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, um medicamento genérico é “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”.⁵ A comparticipação dos medicamentos genéricos obedece a um sistema de preços de referência, sendo que o preço de referência corresponde à média dos 5 preços mais baixos (preços praticados) dos medicamentos que integram cada grupo homogêneo (GH). Cada GH é constituído pelo conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, na qual se deverá incluir pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. No mesmo grupo poderão

estar incluídos diversos tamanhos de embalagens. O INFARMED define e publica trimestralmente as listas de GH.¹⁶

O valor máximo de comparticipação a pagar pelo SNS obtém-se aplicando a taxa de comparticipação (conforme o regime aplicável) ao preço de referência definido para cada medicamento. O valor a pagar pelo utente será a diferença entre o PVP e o valor pago pelo SNS. Se o PVP for inferior ao valor pago SNS, o medicamento é gratuito para o utente.¹⁶

5.3 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Estes medicamentos como exercem uma potente ação ao nível do sistema podendo provocar alterações de humor, comportamento, consciência e dependência física e psíquica são controlados de forma mais rígida.

Estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente e em receita eletrónicas especiais (Anexo VII).

Portanto, a dispensa destes medicamentos é efetuada por um farmacêutico, tendo sempre a verificação no momento da dispensa por parte de outro farmacêutico responsável pela conferência, que implica o preenchimento informático de dados relativos ao utente, adquirente e médico prescriptor. Após dispensados os medicamentos são impressos dois documentos de faturação, os quais são anexados ao original da receita médica e a um duplicado da receita. Estes dados são impressos em duplicado no Documento de Psicotrópicos (Anexo VIII), os quais são arquivados juntamente com uma cópia da receita.

As receitas devem ser assinadas, datadas e carimbadas pelo Diretor Técnico da farmácia ou seu substituto.

O INFARMED é o responsável pela fiscalização destes tipos de medicamentos, controlando periodicamente as suas entradas e saídas.

5.4 Processamento da receita médica, receituário e faturação

Depois de confirmados os medicamentos e organismos de comparticipação, a dispensa termina com a impressão do documento de faturação no verso da receita (Anexo IX), o pagamento e a impressão da fatura (Anexo X). No verso da receita médica é necessária a rubrica do utente como prova em que recebeu os medicamentos constantes nesta e como recebeu toda a informação necessária à correta utilização. É possível efetuar vendas a crédito quando o utente possui conta corrente na farmácia e efetuar vendas suspensas. O receituário é efetuado em duas etapas começando pelo agrupamento das receitas por organismo de comparticipação, grupos de 30 receitas ordenadas por ordem crescente que constituem o lote e depois pela emissão do verbete (Anexo XI) de lote que consiste no resumo de todas as receitas do lote, com o valor pago pelo utente, valor pago pela entidade participante e valor total.

Para que a farmácia receba o valor das comparticipações dos MSRM, deve proceder ao envio do receituário para o Centro de Conferência de Faturas, na Maia, ou para a ANF, dependendo da entidade responsável, SNS ou outros organismos, respetivamente.¹⁷

5.5 Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são todos aqueles que não preenchem as condições exigidas para MSRM.

Os MNSRM destinam-se ao tratamento de sintomas menores e quadros que não necessitem de cuidados médicos sendo muito procurados para resolver problemas que surgem as pessoas sem que estas tenham necessidade de consulta médica. O farmacêutico tem um papel importante na sua dispensa pois deve informar e aconselhar o utente quanto à utilização destes medicamentos.

O farmacêutico deve possuir os conhecimentos e capacidades para distinguir se uma situação requer observação médica ou apenas se com o MNSRM é solucionado o problema.

Quando o utente pede ajuda ao farmacêutico este deve ser capaz de avaliar a situação, sintomas e a sua duração, se já tomou algum medicamento para o tentar solucionar, se for um problema de saúde grave deve encaminhar o utente de imediato ao médico, se por sua vez se tratar de um problema menor o farmacêutico deve prestar a ajuda necessária e informação adequada alertando sempre que se os sintomas perdurarem após algum tempo deve consultar um médico.

5.6 Automedicação

A automedicação é o uso de MNSRM por parte do utente sem prescrição médica ou aconselhamento farmacêutico. Neste caso, o farmacêutico deverá tentar orientar o doente para a correta utilização do medicamento ou tentar demovê-lo se verificar uma não indicação terapêutica ou contraindicação.

A automedicação também acarreta riscos uma vez que o utente muitas vezes tem falta de conhecimentos para avaliar a sua situação, distinguir distúrbios e escolher o medicamento mais adequado para o tratamento da sua doença. Pode ocorrer ocultação de sintomas necessários ao diagnóstico de patologias mais graves que necessitem de consulta médica e abuso no consumo desses mesmos medicamentos por parte do utente.

A automedicação também apresenta benefícios: trata sintomas que não necessitam de consulta médica, reduz afluências de pessoas aos sistemas de saúde, poupança de dinheiro por parte de pessoas mais carenciadas e gastos nas deslocações aos postos de saúde.

Está prevista na legislação portuguesa uma lista de situações passíveis de automedicação, para limitar a prática de automedicação a situações clínicas bem definidas, apresentada no Despacho n.º 17690/2007, de 13 de julho (anexo XII).¹⁸

5.7 Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica é “o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”.¹⁹

Durante a indicação farmacêutica há algumas etapas a seguir: começando pela entrevista ao doente em que o farmacêutico deve obter do doente o máximo de informação como sintomas, duração do problema, medicamentos que toma para assegurarmo-nos que não há contraindicações, outros problemas de saúde.¹⁹ Em seguida passamos para a etapa da intervenção farmacêutica em que o farmacêutico deve indicar a melhor opção terapêutica, de informar sobre o princípio ativo, a dose, frequência de administração, duração do tratamento e forma farmacêutica, oferecer ao doente outros serviços de cuidados de saúde e encaminhando o doente ao médico caso seja necessário.¹⁹ O farmacêutico deve transmitir as ideias de forma claras e simples para facilitar a compreensão por parte do utente.

Por fim, temos a avaliação dos resultados clínicos que devem ser registados e documentados. A avaliação deste serviço e o conhecimento dos resultados da intervenção farmacêutica favorecem o processo de melhoria da indicação farmacêutica.¹⁹

Foi devido a alguns casos de indicação farmacêutica que me surgiu a ideia de fazer um caso prático relacionado com a pele e os cuidados a ter com o sol, como explicarei à frente na parte II.

6. Medicamentos e produtos manipulados

6.1 Definição

Entende-se por medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.⁶ Uma fórmula magistral corresponde ao “medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina”.⁶ Um preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”.⁶

6.2 Regras de manipulação

De acordo com a deliberação n.º 1498/2004, de 7 de dezembro existem certas substâncias que são proibidas, por exemplo fluoxetina e levotiroxina, na preparação de medicamentos manipulados.²⁰ Essa mesma deliberação também exige equipamento mínimo obrigatório.²⁰

Os medicamentos manipulados compartilhados devem se prescritos isoladamente e apresentando a indicação “manipulado” (Anexo XIII).

A preparação dos manipulados deve seguir as leis que constam na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.⁶ Sempre que haja movimentos de matérias-primas esses devem ser devidamente registados. A preparação dos manipulados só pode ser realizada pelo farmacêutico diretor técnico ou sob a sua supervisão e controlo. O laboratório deverá ter as condições de temperatura e humidade adequadas assim como deve ser iluminado e ventilado. Devem ser registados todos os dados relativos às operações em fichas de preparação que devem conter: nome do medicamento manipulado; número de lote atribuído; composição do medicamento, indicando as matérias-primas e respetivas quantidades usadas; descrição modo de preparação; registo dos resultados do acondicionamento; rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado a dispensar ao doente. As embalagens primárias não devem ser incompatíveis com o manipulado nem alterar a sua qualidade; no final deve-se sempre proceder a todas as verificações necessárias para assegurar a boa qualidade final do medicamento manipulado. Por último e não menos importante, a rotulagem é essencial e deve fornecer toda a informação necessária ao doente e deve claramente indicar: nome do doente, fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico, número de lote atribuído ao medicamento, prazo de utilização, condições de conservação, indicações especiais (como “uso externo”), identificação da farmácia e identificação do farmacêutico diretor técnico (Anexo XIV).⁶

Durante o estágio tive a oportunidade de preparar, sob supervisão, uma de pomada hidrófila salicilada a 10% (Anexo XV).

6.3 Preço dos medicamentos manipulados

De acordo com a Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, o cálculo do PVP dos medicamentos manipulados é efetuado com base em 3 valores sendo eles:²¹

- **Valor dos honorários**, que tem por base um fator (F) que é atualizado anualmente e são calculados consoante as formas farmacêuticas e quantidades a preparar;
- **Valor das matérias-primas** é determinado pelo valor de aquisição multiplicado por um fator variável consoante a maior das unidades que forem utilizadas;
- **Valor dos materiais de embalagem** que é determinado pelo valor da aquisição multiplicado pelo fator 1,2;

O preço de venda ao público é o resultado da aplicação da fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas+ Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa

em vigor (Anexo XVI).²¹ Os manipulados que fazem parte da lista de manipulados presentes no anexo ao Despacho n.º 18694-2010, 10 de dezembro têm direito a comparticipação.²² Esses manipulados, desde que o utente apresente receita médica, são comparticipados em 30% do seu preço.²³

7. Cuidados de saúde prestados na Farmácia

A Farmácia da Liga, todas as últimas quintas-feiras do mês, realiza gratuitamente para todos os seus utentes interessados, palestras acerca de patologias.

Esta também disponibiliza aos seus utentes diversos cuidados de saúde particularmente: determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos (determinação pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal, perfil lipídico, glicemia e testes de gravidez), administração de vacinas e aconselhamento dermocosmético, sendo fornecido ao doente um cartão de registos dos diferente parâmetros (Anexo XVII).

A determinação dos pontos enumerados anteriormente são importantes para o rastreio de indivíduos não diagnosticados ou não tratados e como meio de monitorização de indivíduos a fazer medicação, permitindo identificar casos em que a terapêutica não esteja a ser eficaz.

7.1 Determinação da glicémia

Na Farmácia da Liga efetuam-se determinações de glicémia. Antes de procedermos à sua determinação deve-se perguntar ao utente se este se encontra em condições de realizar a, visto que se for de manhã temos de saber se este se encontra em jejum ou não pois influência na análise dos resultados.

A determinação faz-se com sangue capilar, os resultados são registados no cartão de registos, facilitando a monitorização dos resultados ao longo do tempo.

Quem faz estas determinações são tanto as pessoas diabéticas como pessoas que pretendem fazer apenas o despiste, pois muitas delas tem histórico familiar ou também porque não adotam estilos de vida adequados.

7.2 Determinação pressão arterial

Como na determinação de glicemia, também na determinação da pressão arterial muitas pessoas passam na Farmácia da Liga. Os que visitavam a farmácia são geralmente hipertensos ou pessoas que estão em risco de o virem a ser e portanto é de grande importância uma certa regularidade na medição da pressão.

O farmacêutico deve também interrogar o utente se tomou café antes da avaliação, se fazia outra terapêutica. Perante o resultado se este se encontrava fora dos limites recomendados, o farmacêutico deverá avaliar a situação e recomendar medidas não farmacológicas que muitas vezes permitem o controlo da pressão arterial, ou encaminhar para o médico se esses valores forem elevados

a algum tempo. Os valores são sempre apontados no cartão de registos. Nos casos em que os utentes a fazer medicação tem os valores dentro dos limites recomendados o farmacêutico tem sempre o dever de promover a adesão à terapêutica para evitar a sua descontinuação visto que tem os valores normais.

7.3 Determinação do perfil lipídico

O perfil lipídico de uma pessoa é muito importante visto que é uma das causas do aumento das doenças cardiovasculares que representam a principal causa de morte no nosso país. Após determinação do colesterol total e triglicerídeos estes são comunicados aos utentes e registados em cartão de registos.

O farmacêutico deve sempre prestar informações importantes ao utentes que apresentem distúrbios lipídicos no que diz respeito às medidas não farmacológicas como abandono hábitos tabágicos, pratica regular de exercício físico, redução do excesso de peso, melhor os hábitos alimentares com o objetivo de atingir o perfil lipídico dentro dos valores tabelados. Como nas determinações o farmacêutico deve reforçar a importância da adesão à terapêutica.

7.4 Proteção ambiental

A Farmácia da Liga faz a recolha de medicamentos usados e fora do prazo e das respetivas embalagens nos contentores disponibilizados pelo Valormed. Assim sendo, contribui para a redução do desperdício e redução dos riscos para a saúde dos consumidores e do ambiente.

8. Formação Contínua

A profissão de um farmacêutico exige uma aprendizagem continua, para isso deve participar regular e ativamente em ações de formação, para que possa reforçar e atualizar os seus conhecimentos. Durante o meu estágio estive presente nas seguintes ações de formação:

- Laboratórios Angelini: ANGELIF®;
- Laboratórios Angelini: Cross Selling (BONSALT®);
- Boehringer: Bisolviral®;
- Boehringer: Respimat®;
- Laboratórios Pharma Nord: Qualidade, Segurança, Eficácia e a gama BioActivo;
- Laboratórios My Pharma: gama toda.

9. Serviço Diferenciado

A Farmácia da Liga possui dois postos de atendimento de Farmadrive sincronizado com o Robot, que permite atendimentos mais rápidos e cómodos, sem que o utente saia do seu automóvel.

10. A informática na Farmácia

A informatização numa farmácia é de uma enorme utilidade e de elevada importância para uma boa gestão e organização de todas as operações efetuadas, sendo mesmo considerado praticamente impossível a sobrevivência de uma farmácia sem o apoio de um sistema informático de gestão eficiente.

O Sifarma 2000[®] é um programa informático desenvolvido pela Glintt[®] e fornecido pela ANF. Permite grandes vantagens como diminuir as margens de erro, diminuir tempo gasto em tarefas administrativas.

Tem várias competências a destacar: selecionar fornecedores, atualizar stocks, geração de encomendas, receção de encomendas, devoluções, vendas diretas, vendas suspensas, regularização de vendas suspensas, organização automática de receitas em lotes, gestão automática das sequências de lote, faturação detalha por organismo, retificação de receitas, verificação dos movimentos diários e correção dos movimentos, listagem de existências, prazos de validade, gestão de produtos, estatísticas, indicações terapêuticas dos medicamentos, interações, contraindicações, posologia, precauções, informação para o farmacêutico, informação científica e grupo farmacoterapêutico.

Na Farmácia da Liga existem cerca de vinte computadores equipados com este programa, cujo domínio é fundamental ao seu bom funcionamento e esta sendo constantemente sujeito a atualizações.

11. Sugestões de melhoria

Visto que a Farmácia da Liga apresenta diversos doentes polimedicados, seria interessante melhorar o acompanhamento farmacoterapêutico dos utentes. Este melhoramento pressupõe o envolvimento do Farmacêutico na terapêutica do doente.

Este serviço deve ser feito de forma contínua e sempre documentada (registo no cartão de registos), começando com a avaliação global do doente no que respeita ao seu plano farmacoterapêutico, passando pelo acompanhamento constante do doente de modo a avaliar-se a efetividade das alterações sugeridas, garantindo-se a máxima eficácia dos medicamentos.

Outra sugestão passava pela desmaterialização da receita médica. Esta ideia surgiu visto que fiz estágio hospitalar e nesse ambiente já existe prescrição on-line. O médico fazia a prescrição on-line e em seguida o Farmacêutico teria de fazer a validação. Uma grande vantagem que este sistema teria era a rentabilização de recursos.

12. Conclusão

Durante estes meses de estágio pude trabalhar com uma equipa profissional tendo sempre como objetivo o bem-estar do utente.

A formação adquirida durante a faculdade foi-me útil na resposta aos constantes desafios, embora no início havia sempre um pouco de inquietude e algumas dificuldades que foram sempre ultrapassadas ao longo do tempo com o apoio da equipa de trabalho, sendo também uma oportunidade de consolidar os conhecimentos trazidos da faculdade.

Durante o estágio na Farmácia da Liga, tive oportunidade de realizar várias atividades de relevo para a formação profissional sendo elas: medição de parâmetros bioquímicos, parâmetros fisiológicos, preparação de medicamentos manipulados, aconselhamento ao utente, dispensa de medicamentos, dispensa de produtos de saúde, processamento do receituário, processamento de faturação e controlo dos prazos de validade dos medicamentos.

Todos os dias na farmácia chegam diferentes pessoas, sempre imprevisíveis portanto, devemos sempre escutá-los com o máximo de atenção, adaptarmo-nos ao tipo de pessoa para assim conseguirmos conquistar a sua confiança. Uma vez conquistada a sua confiança conseguimos ajudar o utente da melhor forma possível e assim garantir a satisfação do utente, sendo sempre o sigilo profissional seguido.

PARTE II

13. Caso Prático | A pele e os cuidados com o sol

13.1 Enquadramento

Visto que a segunda parte do meu estágio foi no verão, que é uma época onde a maioria das pessoas está de férias, tem como destino as praias e que todos os dias chegavam pessoas à Farmácia da Liga preocupadas com os efeitos negativos do sol na pele.

Decidi que uma estratégia de intervenção na área da pele poderia passar pela elaboração de um panfleto com a descrição dos procedimentos para evitar os efeitos negativos do sol, a “posologia” correta do protetor solar, etc.

No entanto após conversa com a minha orientadora de estágio optei por fazer também um inquérito, pois no momento do inquérito ficávamos a saber melhor se as pessoas estavam informadas para os riscos da exposição solar, podendo informar o utente mais convenientemente sobre as questões que possivelmente este desconhecia.

13.2 A pele

A pele é o maior órgão do organismo humano atingido 16% do peso corporal e desempenha múltiplas funções.²⁴ Recobre a superfície corporal, formando uma barreira anatómica entre o meio interno e o meio externo.^{24,25}

13.2.1 Constituição e Caracterização da pele

A pele é constituída por duas camadas distintas: a epiderme e a derme.^{24,26}

A epiderme é a camada mais superficial, constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado. Na epiderme existem quatro tipos de células: queratinócitos, melanócitos, células de Langerhans e células de Merkel, sendo as mais abundantes os queratinócitos que produzem o pigmento melanina²¹. De acordo com o grau de maturação dos queratinócitos, a epiderme pode ser dividida em 5 camadas: camada basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea^{24,26}. A camada basal é a mais profunda, situada sobre a membrana basal que separa a epiderme da derme²⁶. É uma camada que apresenta intensa atividade mitótica sendo responsável conjuntamente com a camada espinhosa pela constante renovação da pele²¹. Nas duas próximas camadas há a continuação da maturação dos queratinócitos, sendo que na última camada, ou seja, na camada córnea já não são mais que células achatadas, mortas, sem núcleo e com o citoplasma repleto de queratina.²⁴

Os melanócitos encontram-se na junção da derme com a epiderme ou entre os queratinócitos da camada basal da epiderme. Os melanócitos sintetizam um pigmento castanho-escuro, a melanina. Para ocorrer a síntese de melanina, a tirosina por ação da enzima tirosinase dá origem à 3,4-diidroxifenilalanina (dopa), que também sofre ação da enzima originando a dopa-quinona e que esta

após várias reações dá origem à melanina. A melanina é responsável por proteção contra os efeitos prejudiciais da radiação solar, sendo que o escurecimento da pele à radiação ultravioleta (UV) ocorre inicialmente pelo escurecimento da melanina, aumento da velocidade de conversão de melanina para os queratinócitos e numa segunda etapa pelo aumento da síntese de melanina.²⁴

As células de Langerhans localizam-se em toda a epiderme, entre os queratinócitos. Conseguem detetar e capturar antígenos apresentando-os aos linfócitos T e com isto representam um enorme papel nas reações imunitárias cutâneas.²⁴

As células de Merkel encontram-se na parte profunda da epiderme, apoiadas na membrana basal. São responsáveis pela sensibilidade tátil, estando maioritariamente na pele espessa e, portanto localizam-se na pele da palma das mãos e planta dos pés.²⁴

A derme é constituída por tecido conjuntivo, onde se apoia a epiderme tem como papel a união da pele ao tecido celular subcutâneo – hipoderme. A derme é constituída por duas camadas distintas: camada papilar e reticular. A camada papilar é a mais superficial e apresenta uma organização, com saliências, as papilas dérmicas. As papilas dérmicas têm como função aumentar a área de contacto da derme com a epiderme. A camada reticular é mais espessa e constituída por tecido conjuntivo denso. Ambas as camadas são responsáveis pela elasticidade da pele. Na derme também se encontram estruturas derivadas da epiderme como: glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas e folículos pilosos.²⁴

Interiormente à derme encontra-se a hipoderme que é formada por tecido conjuntivo que une a derme aos órgãos subjacentes tendo como responsabilidade o deslizamento da pele sobre as estruturas em que se apoia.²⁴

13.2.2 Funções da Pele

A pele possui várias funções²⁵:

- Confere proteção contra agressões externas,
- Responsável pela termorregulação,
- Evita a perda de água,
- Protege o organismo contra os raios ultravioletas,
- Tem um papel nas respostas imunitárias do organismo a alérgenos.

13.2.3 Alimentação e a Pele

As funções e o aspeto da pele são dependentes da nutrição. Tal facto é evidenciado pelo desenvolvimento de lesões cutâneas em resposta a deficiências nutricionais.²⁵ Existem determinados alimentos funcionais que otimizam as condições para uma pele ideal e previnem doenças com ela relacionada. Verifica-se que uma suplementação com vitamina C, vitamina E, ácidos gordos e carotenóides pode proteger a pele contra o dano induzido pela radiação UV, visto que os carotenóides

têm capacidade para absorver a luz. Os ácidos gordos têm efeitos anti-inflamatórios pois observou-se a competição entre os ácidos gordos ómega 3 com os ácidos gordos ómega 6 como substratos da cicloxigenase e lipoxigenase, resultando na formação de menos prostaglandinas e leucotrienos ativos. Há interferência com as cascatas inflamatórias na pele ocorrendo redução na síntese dos mediadores pro inflamatórios.²⁵

13.3 O sol e a pele

A luz solar é essencial para a síntese de vitamina D e tem efeitos benéficos no humor. Contudo, a radiação ultravioleta é responsável por efeitos agudos severos e crónicos prejudiciais na pele humana, incluindo queimaduras solares, fotoenvelhecimento e cancro de pele.²⁷

13.3.1 Tipos de radiação

Existem três tipos de radiação ultravioleta (UV) que são: UVC (200-290nm), UVB (290-320nm) e UVA (320-400nm) sendo que esta última pode ser dividida em UVA2 (320-340nm) e UVA1 (340-400nm) (anexo XVIII).²⁸

13.3.2 Caracterização da radiação

A camada de ozono presente sobretudo na estratosfera entre 10 e 50 km acima da superfície da Terra. É responsável por absorver grandes quantidades de radiação UVB e toda a radiação UVC, mas apenas absorver uma quantidade ínfima de UVA. A concentração da camada de ozono varia naturalmente de acordo com a temperatura, tempo, latitude e altitude. A atmosfera é mais fina em altas altitudes, resultando num aumento da intensidade da radiação UV 4% a cada 300 metros de elevação.²⁹ O aumento médio da intensidade da radiação UVB por grau de latitude é cerca de 3% e a hora do dia também influencia a intensidade da radiação UV.²⁹

A radiação UVB, que representa apenas 5% da radiação UV que atinge a superfície terrestre, inclui os comprimentos de onda biologicamente mais ativos. As radiações UVB são responsáveis pelas queimaduras solares, eritema, hiperpigmentação e cancro de pele.

Aproximadamente 95% da radiação UV que atinge a superfície da Terra é UVA. A UVA de curto comprimento de onda- UVA2, que constitui aproximadamente 25% da banda de radiação de UVA, produz efeitos similares aos efeitos provocados pela UVB na pele. A UVA de longo comprimento de onda-UVA1 é menos potente que a UVA2 e tem uma menor tendência a provocar eritema solar.

A UVA tem um papel importante no fotoenvelhecimento e na pigmentação, contudo está também envolvida no desencadeamento do cancro de pele.^{28,30,31}

13.3.3 Protetores solares

Os protetores solares são preparações tópicas que contêm filtros que refletem ou absorvem radiação ultravioleta de uma determinada faixa de comprimentos de onda. Os protetores solares são classificados como orgânicos (ou químicos) e inorgânicos (ou físicos). Os filtros solares de largo espectro de ação são geralmente combinações de filtros que absorvem tanto radiação UVB como radiação UVA.³²

Filtros solares orgânicos

Os filtros orgânicos incluem um lote de compostos aromáticos (anexo XIX), que absorvem radiação UV e convertem-na em quantidade insignificante de calor. Alguns filtros orgânicos como os derivados do ácido para-aminobenzóico (PABA), cinamatos e salicilatos absorvem especificamente UVB. Por sua vez, as benzofenonas proporcionam proteção contra a radiação UVB e UVA2. A oxibenzona (benzofenona-3) é o filtro UVA mais utilizado em todo o mundo.

Para os filtros serem efetivos eles devem ser quimicamente fotoestáveis, de fácil dispersão, resistentes após transpiração ou natação e adicionalmente não devem ser tóxicos e não devem causar irritação e alergia de contacto.³² Para que os protetores solares tenham um largo espectro houve combinações de diferentes filtros no mesmo produto.

Com o aumento da necessidade de agentes de largo espectro e com melhor fotoestabilidade levou à introdução de uma nova geração de filtros desenvolvidos na Europa, incluindo o metileno-bis-benzotriazolil tetrametilbutilfenol (Tinosorb M), o bis-etilhexiloxifenol-metoxi-feniltriazina (Tinosorb S), o ácido tereftalideno dicânfora sulfónico (Mexoryl SX) e o drometrizol trisiloxano (Mexoryl XL). O Mexoryl SX é fotoestável com largo espectro de absorção e o Mexoryl XL consegue absorver as radiações UVB e UVA.³² Ambos protegem a indução de pigmentação e quando utilizados em combinação mostram um efeito sinérgico.³²

O Tinosorb S é um óleo solúvel, altamente fotoestável de largo espectro ultravioleta com boa absorção na largura da radiação UVA, o qual pode ser usado para melhorar a fotoestabilidade e eficácia dos protetores solares contendo avobenzona.³² O Tinosorb M consiste em partículas orgânicas que se dispersam na fase aquosa da emulsão do protetor solar, combinando os benefícios de um filtro orgânico como os benefícios de um filtro inorgânico. As moléculas de Tinosorb como são largas têm menor probabilidade de serem absorvidas pela pele.³²

Filtros solares inorgânicos

Os filtros inorgânicos são compostos minerais como o óxido de zinco e o dióxido de titânio que refletem e dispersam a radiação ultravioleta sob um filme inerte de partículas formando uma barreira opaca. Os filtros inorgânicos são estáveis, em contraste com os orgânicos, tendo um baixo potencial de irritação e sensibilização.

Os protetores solares inorgânicos oferecem proteção de largo espectro contra UVB, UVA2 e UVA1. Os protetores solares inorgânicos mais antigos continham partículas de grande tamanho e formavam uma película oclusiva branca sobre a pele sendo desfavorável esteticamente. Um estudo também demonstrou que após a aplicação em todo o corpo as concentrações séricas de óxido de zinco mantiveram-se inalteradas e estudos “in vitro” demonstraram que não existe penetração além do extrato córneo. Uma simples lavagem é o suficiente para remover as partículas de dióxido de titânio da pele.

O dióxido tem melhor perfil de absorção da radiação UVB enquanto o óxido de zinco tem melhor perfil de absorção a radiação UVA.

São os recomendados para crianças devido à sua falta de penetração e subsequente degradação no corpo²⁶, ausência de efeitos relacionados com fotossensibilidade e nenhuma evidência de fotogenotoxicidade³².

Seleção do protetor solar

A relação entre o fator de proteção solar (SPF) e a sua proteção não é linear. Assim, por exemplo uma pessoa que use o fator de proteção 30 não quer dizer que está 2 vezes mais protegida em relação à pessoa que usa o fator de proteção 50.

Quando aplicados com quantidade suficiente, os protetores solares de SPF 15, 30 e 50 conseguem absorver 93,% 97% e 98% da radiação UVB emitida.³³ Os protetores solares com SPF 15 são geralmente recomendados para uso diário.

Os protetores solares de largo espectro são preferíveis, evidentemente, aos protetores que tenham exclusivamente filtro contra UVB. Embora a maioria dos filtros forneçam proteção contra UVB e UVA2, apenas 3 conferem proteção contra radiação UVA1: óxido de zinco, dióxido titânio e avobenzona. Dos 3 acima referidos, só a avobenzona não é de largo espectro sendo combina com filtros orgânicos com proteção UVA2 e UVB.

Os protetores solares mais usados são os na forma de creme e loções. As loções são mais finas e menos gordurosas que os cremes e portanto, são preferíveis quando o seu objetivo é a aplicação em grandes áreas do corpo. Os protetores em forma de spray são de secagem e deixam uma sensação de frescura na pele, sendo os preferidos por utente com acne ou por indivíduos que realizem atividades ao ar livre. A seleção dos utentes deve ter em conta o descrito acima.

No entanto, caso se trate de lactentes ou crianças de tenra idade já é outro assunto. No caso de serem inferiores a 6 meses devem evitar o uso de protetores solares.^{33,34} Contudo, quando estas na ausência de sombra ou uso de roupa não adequado, uma pequena quantidade de protetor SPF15 pode ser aplicados em pequenas áreas como a face e as costas das mãos.³⁴

Embora a frequência de reações adversas aos protetores solares não ter sido determinada, foram reportados casos de fotossensibilidade e alergia de contato quando usados filtros orgânicos.^{35,36}

Portanto, os filtros solares físicos são preferíveis aos orgânicos, visto serem de largo espectro e a sua irritação, sensibilização e penetração na pele são mínimas.

Todos os indivíduos, independente do seu fototipo de pele (anexo XX), devem usar protetor solar pois todos estamos sujeitos aos potenciais efeitos adversos da radiação UV. Contudo, os protetores solares são mais úteis aos indivíduos de fototipo mais baixo pois são esses que estão mais suscetíveis a efeitos agudos como queimaduras solares ou a efeitos crónicas como fotoenvelhecimento e cancro de pele.

Os efeitos benéficos mais evidentes dos protetores solares são: evitar queimaduras solares, fotoenvelhecimento, cancro, fotodermatoses.

“Posologia” do protetor solar

O protetor solar deve ser uniforme e generosamente espalhado em toda a pele exposta ao sol que não esteja protegida por roupa. A quantidade utilizada tem de ser ajustada conforme o tamanho do corpo de cada pessoa, sendo o recomendado $2\text{mg}/\text{cm}^2$ para a pele dos adultos.³³

Os protetores solares devem ser aplicados 15 a 30 minutos antes da exposição ao sol para permitir a formação de um filme protetor na pele.^{37,38}

A cada duas horas é importante a reaplicação do protetor solar.^{37,38}

É necessária a reaplicação após natação ou sudação.^{37,38}

Queimadura

É importante começar a tratar uma queimadura solar o mais breve possível, podendo fazer os seguintes passos³⁷:

- Tomar banho com água fria para reduzir a temperatura;
- Aplicar um hidratante para evitar a secagem da pele;
- Aplicar um anti-histamínico (maleato de dimetindeno-Fenistil[®], prometazina-Fenergan[®], difenidramina-Caladryl[®]) para ajudar a acalmar o desconforto;
- Beber muita água;
- Não rebentar possíveis bolhas que surjam na pele pois ajudam a proteger de infeções;
- Se as bolhas cobrirem uma grande área, sentir calafrios, dores de cabeça ou febre o melhor é procurar assistência médica;
- Evitar o sol enquanto a pele cicatriza;
- Cobrir a queimadura solar quando andar ao ar livre.

13.4 Outros problemas de pele típicos do Verão

No Verão há aumento do calor, há um aumento do número de insetos e muitas pessoas desenvolvem alergias relacionadas com o sol ou mesmo com as propinas picadas de insetos surgiu a ideia de além de abordar o sol e a pele apresentar algo relacionado com as alergias cutâneas e picadas, pois tanto o sol como as picadas podem ser fontes de alergias cutâneas.

Explicarei à frente quais os tipos de alergias cutâneas mais comuns, como evitar as picadas de insetos, pois estas também afetam a pele e causam reações no local da picada e grande desconforto às pessoas.

Dada a atualidade do tema e desconhecimento do mesmo pela maior parte das pessoas, abordo também a distinção da vespa autóctone de Portugal e a vespa velutina ou asiática.

13.4.1 Alergias cutâneas

Quando se fala em alergias cutâneas referimo-nos à Dermatite Atópica, também designada por Eczema, à Dermatite de contacto e à Urticária.³⁹

A dermatite atópica é uma doença inflamatória da pele crónica, com recidivas que afeta principalmente crianças. A atopia é definida como uma tendência hereditária para produzir anticorpos imunoglobulina E (IgE), em resposta a pequenas quantidades de proteínas ambientais tais como pólen, ácaros e alérgenos.⁴⁰

As manifestações de eczema apresentam-se por xerose (pele seca devido ao baixo teor de água e de uma perda excessiva de água através da epiderme), pele pálida, inflamada e com prurido.^{39,40}

A dermatite atópica afeta cerca de um quinto de todos os indivíduos durante a sua vida, mas a prevalência da doença, varia muito em todo o mundo.⁴¹

A dermatite atópica não tem cura, passando o tratamento por⁴²: minimizar o número de exacerbações da doença e reduzir a duração e grau de alastramento.

O primeiro objetivo refere-se principalmente à prevenção enquanto o segundo refere-se ao tratamento. A melhor forma de prevenção passa por tentar reduzir a pele seca, com o uso diário de cremes hidratantes para evitar irritantes. Quando a pele está bem hidratada, as pessoas sentem menos vontade de coçar e por conseguinte o risco de infeção da pele diminui. Evitar longos banhos, no entanto quando tomar banho deve aplicar imediatamente um emoliente para evitar a secura da pele e aumentar a função de barreira da pele. O tratamento da exacerbação de um eczema requer tratamento médico, muitas vezes com o uso de corticosteróides de aplicação local. Além do tratamento tópico, muitas vezes requer o uso de imunossuppressores ou fototerapia.⁴⁰

A dermatite de contacto é uma doença inflamatória da pele que se manifesta pelo aparecimento de uma erupção na pele após exposição a xenobióticos⁴³. Nas dermatites de contato, normalmente as IgE não aumentam ao contrário das dermatites atópicas.⁴³ No caso, de dermatite de contacto o que devemos fazer é³⁹:

- Lavar com água quente e sabão a roupa e outros objetos que entraram em contacto com o alérgeno
- Evitar coçar a pele
- A toma de anti-histamínicos pode aliviar o prurido
- A toma de corticosteroides pode aliviar a erupção cutânea

Falando agora da urticária, esta caracteriza-se por placas vermelhas inchadas com prurido muito intenso. Geralmente emergem surtos em várias partes do corpo.

Existem inúmeros fatores responsáveis pelo desencadeamento ou agravamento dos surtos de urticária como: alimentos, medicamentos, corantes alimentares, exercício físico, calor, fatores emocionais e picadas de insetos.

Os surtos de urticária podem atingir grande intensidade e podem durar várias semanas, portanto é nesta fase que são feitos testes para investigar quais são os alérgenos que provocam a urticária. Se o surto for de longa duração temos de alertar as pessoas sobre os habituais alérgenos desencadeadores desta situação. Os medicamentos mais eficazes para controlar a urticária são os anti-histamínicos.³⁹

13.4.2 Picadas de insetos

No verão, é necessário alertar as pessoas para os perigos das picadas de insetos, com destaque para as vespas e abelhas, responsáveis por noventa e cinco por cento das reações alérgicas.⁴⁴ O aparecimento de insetos está relacionado com o aumento da humidade do ar e subida da temperatura.⁴⁵

Abelhas

As abelhas (*apis mellifera*)⁴⁶, pertencentes à ordem Hymenoptera, possuem um ferrão farpado ligado a três glândulas de veneno. Após a picada, o ferrão fica preso à pele e caso não seja removido continuará a injetar veneno. As abelhas depois de utilizarem o ferrão acabam por morrer.⁴⁷

A picada da abelha provoca uma dor intensa e leva à formação de um pequeno inchaço branco rodeado por uma zona avermelhada, que poderá evoluir para um edema local. Estes sinais vão-se desvanecendo um ou dois dias após a picada. A quantidade de veneno que uma abelha injeta é muito pequena para colocar em risco a vida de um ser humano, a não ser que a pessoa que seja picada seja alérgica, desencadeando uma exacerbação da reação local e reações sistémicas graves caracterizadas por: urticária, reação asmática ou choque anafilático.⁴⁸

Após uma picada de abelha, o tratamento deve ser iniciado pela retirada do ferrão para evitar que este continue a injetar veneno, seguindo-se a desinfeção com um antisséptico, colocação de gelo no local da picada pois este vai provocar vasoconstrição no local e retarda o fluxo de sangue contaminado com o veneno, uso de analgésicos no caso de a pessoa apresentar dores e o uso de anti-histamínicos de ação local (ex: Fenistil®, Fenegan®, Caladryl®) para inibição da ação da histamina.

Vespas

As vespas pertencem à mesma ordem que as abelhas e distinguem-se das abelhas devido à sua cor amarelada e às suas manchas negras nos segmentos abdominais na maioria das espécies. As vespas, ao contrário das abelhas, conseguem picar muitas vezes porque o seu ferrão não fica preso à vítima. Como o ferrão não fica na pessoa é inoculado veneno em pequena quantidade, embora possa originar infeções com mais facilidade, pois o ferrão pode transportar agentes infecciosos em virtude de as vespas se alimentarem de cadáveres em decomposição.⁴⁶

As picadas de vespas provocam dor intensa e originam edema e inflamação local que, se não forem tratados, podem persistir até 15 dias. O seu tratamento é idêntico ao da picada da abelha, no entanto não é necessário retirar o ferrão. Continua a ser adequada a utilização de anti-histamínicos de ação local.⁴⁶

Para além da dor que uma simples picada de abelha ou vespa provoca, este em último caso pode conduzir a um choque anafilático.⁴⁶

Após a distinção entre abelha também será importante saber fazer distinção entre a vespa autóctone de Portugal (*Vespa crabro*) e a vespa asiática ou velutina (*Vespa velutina nigrithorax*)⁴⁸. A vespa asiática é uma ameaça, e deve ser travada pois o seu crescimento alargado constitua uma tragédia para a atividade apícola e para os ecossistemas. A vespa asiática é uma espécie originária da China e é essencialmente um predador das abelhas. A vespa velutina tem cabeça preta com face laranja/amarelada, o corpo é castanho-escuro ou preto aveludado, delimitado por uma faixa fina amarela com um único segmento abdominal amarelado-alaranjado. As asas são escuras e as patas castanhas com as extremidades amarelas produzindo também a denominação de vespa das patas amarelas. A vespa rainha pode ter até 3,5 cm, as vespas obreiras têm um tamanho ligeiramente superior a 2,5cm e os zangãos podem atingir facilmente os 3cm.⁴⁶

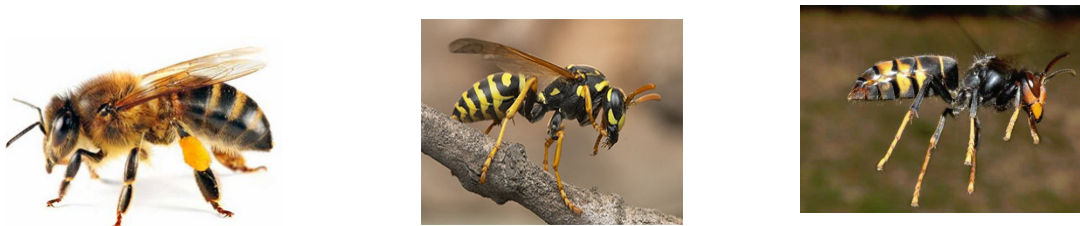


Figura 1: a. Abelha; b. Vespa autóctone de Portugal; c. Vespa velutina

Moscas, mosquitos e melgas

É importante fazer referência à ordem dos Dípteros (insetos que possuem um par de asas membranosas) que inclui as moscas, os mosquitos e as melgas. Esta ordem também tem importância, não tanto pelas suas consequências diretas, mas sobretudo pela possibilidade de transmissão de

agentes infecciosos de que estes insetos possam ser vetores. Estes insetos têm hábitos hematófagos, o que tornam as suas picadas bastante frequentes. As picadas destes provocam apenas dor, no entanto, em alguns casos, provocam inflamação local com a formação de inchaço avermelhado e prurido intenso.⁴⁷

O tratamento das picadas de Dípteros é relativamente simples pois as suas consequências são limitadas e evoluem geralmente de forma rápida e favorável, passando por aplicação local de gelo, a lavagem com água corrente, aplicação de uma loção calmante que permitem reduzir a dor e anti-histamínicos locais que permitem diminuir o prurido.⁴⁷

Comercialmente existem muitos produtos que permitem repelir estes insetos. Incluem na sua formulação produtos de origem natural, como a piperina, ou de origem sintética como o N,N-dietil-m-toluamida (Tabard® e Previpiq®) e etil-butil-acetilaminopropionato (Pré-Butix®).

Existem produtos próprios para aplicar na pele, usualmente em aerossol, stick ou roll-on.

13.5 Estratégia de intervenção/metodologia

Conforme descrito optou-se por elaborar um panfleto informativo sobre a pele e o sol e desenvolveu-se um inquérito. Com este inquérito pretendeu-se verificar o tipo de pessoas que frequentam a Farmácia da Liga, entender se estavam bem informadas de como devem proteger-se do sol, se se protegem adequadamente do sol e o modo de aplicação do protetor solar.

Para além de poder dar uma informação mais completa no ato do atendimento, o tratamento estatístico dos inquéritos permitirá estabelecer estratégias de intervenção futuras mais adaptadas às falhas de informação detetadas.

O panfleto encontra-se na Figura 1. O inquérito encontra-se detalhado na Figura 2.

O inquérito foi apresentado aleatoriamente a utentes que se dirigiam à farmácia, independentemente de pretenderem ou não adquirir produtos para a pele.



O SOL E A PELE



HORAS PERIGOSAS
(Das 12h00 às 16h00)

PERIGO INTERMÉDIO
(Das 11h00 às 17h00 e das 16h00 às 17h00)

HORAS ADEQUADAS
(Antes das 11h00 ou depois das 17h00)

A PELE

A pele é o maior órgão do corpo: protege-o do calor, da luz do sol, de feridas e de infeções. Ajuda a regular a temperatura corporal, e armazena água.

Posologia:

Aplice o protetor 30 minutos antes da exposição ao sol.

Renove as aplicações de 2 em 2 horas e após o banho ou sudção

Evitar a exposição solar em horas de “risco” (entre as 11h e as 17h e, principalmente, entre as 12h e as 16h)

Aplice protetor solar de preferência de longo espetro com um fator de proteção de pelo menos 15

Use chapéu (de preferência abas largas), óculos escuros e camisola (que proteja o decote e braços e de tecido denso, não poroso)

Aplice o protetor 30 minutos antes da exposição ao sol. Renove as aplicações de 2 em 2 horas e após o banho e transpiração

Com tempo nublado não se esqueça do protetor solar

Consumir frutas, legumes e beber muita água é importante para a proteção da pele e equilíbrio orgânico

Para crianças com menos de 3 anos utilize protetores solares físico

Os dias nublados também exigem o uso de filtro solar

Ter em atenção que o bronzamento artificial pode provocar queimaduras e levar ao envelhecimento precoce da pele

Os protetores solares não devem ser vistos para uma pessoa estar mais tempo exposta ao sol mas sim durante o tempo que estão expostas estejam protegidas.



Estagiário Pedro Vale

Figura 2: Panfleto - O sol e a pele



farmáciadaliga

Sexo F ☐ M ☐

Idade <18 ☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-60 ☐ >60 ☐

	S	N
Usa protetor solar diariamente?	☐	☐
Usa protetor solar na praia?	☐	☐
Expõem-se ao sol entre as 12h e as 16h?	☐	☐
Num dia nublado, na praia coloca protetor?	☐	☐
Aplica o protetor no corpo todo?	☐	☐
Aplica o protetor de 2 em 2 horas?	☐	☐
Aplica protetor depois de sair do banho?	☐	☐
Sabe a validade de um protetor após primeira abertura?	☐	☐
Sabe qual é o seu fototipo de pele?	☐	☐
Usa chapéu e óculos de sol para se proteger do sol?	☐	☐
Apanhou algum escaldão nos últimos 3 anos?	☐	☐
Pode-se apanhar escaldão dentro de água?	☐	☐



U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Estagiário Pedro Vale

Figura 3: Inquérito feito à população

13.6 Resultados

Foram respondidos 90 inquéritos, dos quais 69 foram respondidos por pessoas do sexo feminino e 21 foram respondidos por pessoas do sexo masculino

Das 90 pessoas que responderem aos inquéritos, 2 pessoas tinham menos de 18 anos, 7 pessoas tinham a idade compreendida entre os 18 e os 25 anos, 17 pessoas tinham idade compreendida entre os 26 e os 35 anos, 15 pessoas tinha idade compreendida entre os 36 e os 45 anos, 21 pessoas tinham idade compreendida entre os 46 e os 60 anos e 28 pessoas tinham mais de 60 anos.

A Figura 3 detalha os resultados globais do inquérito, assinalando-se a percentagem de inquiridos que respondeu afirmativamente a cada questão em particular.

Para maior detalhe, distingue-se na Figura 4 as respostas positivas por sexo e na Figura 5 por faixa etária dos inquiridos.

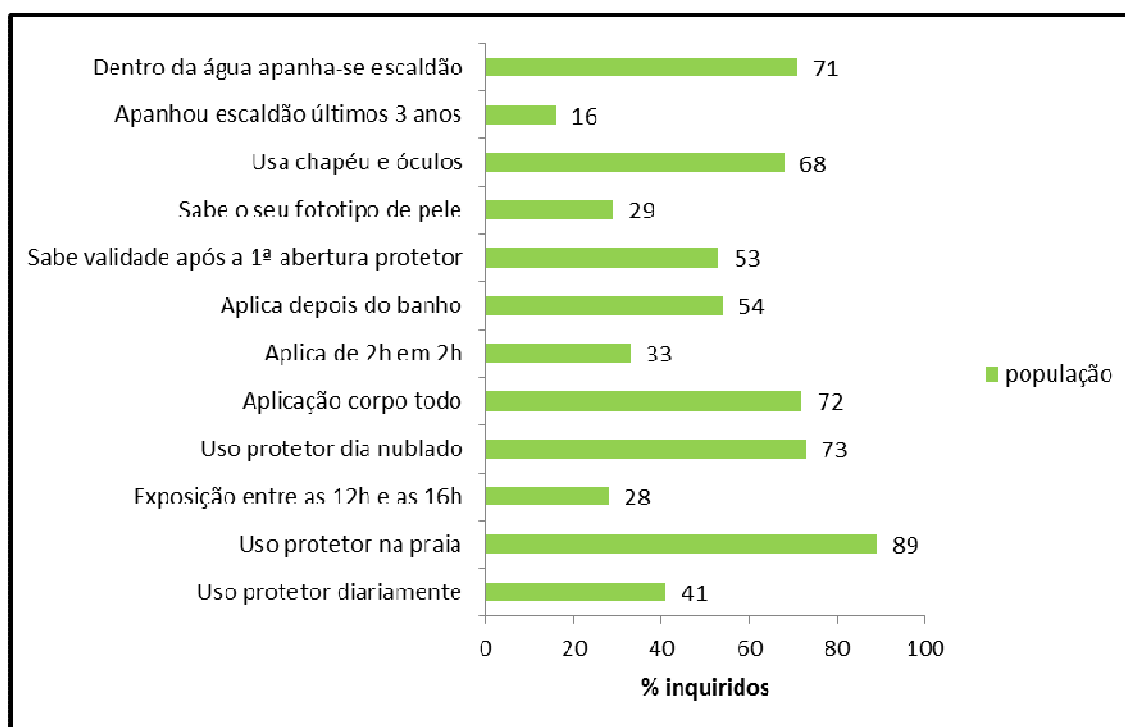


Figura 4: Resultados globais do inquérito feito à população - percentagem de respostas positivas

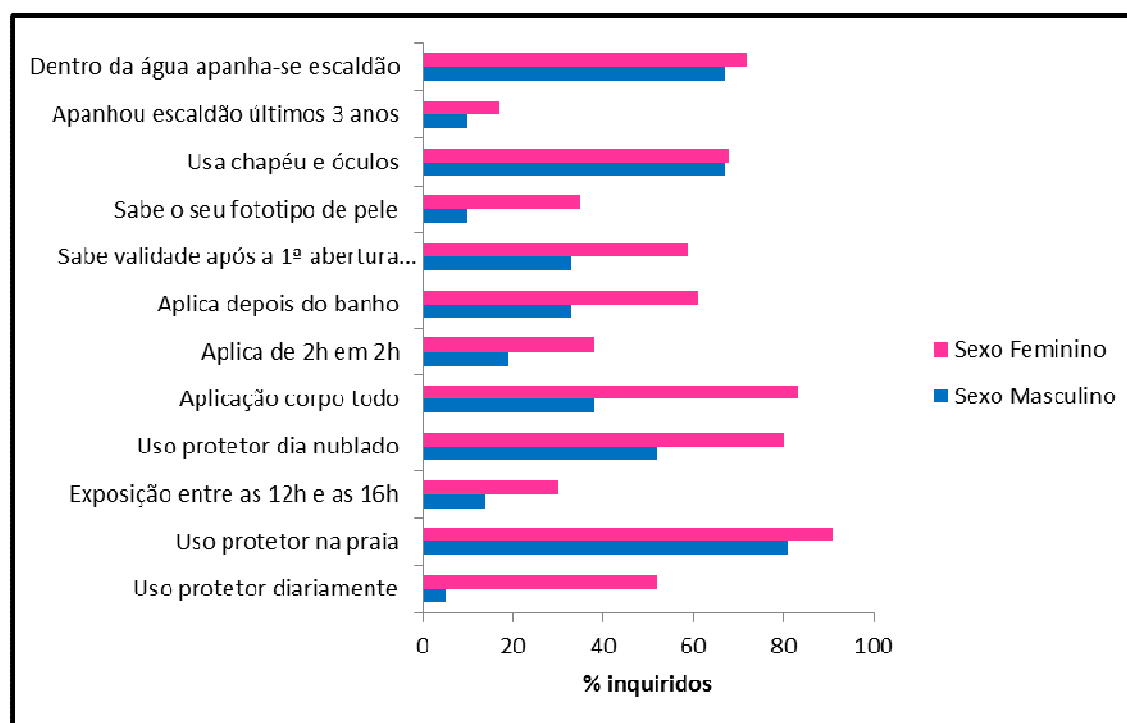


Figura 5: Comparação dos resultados por sexo (masculino vs. feminino) – percentagem de respostas positivas.

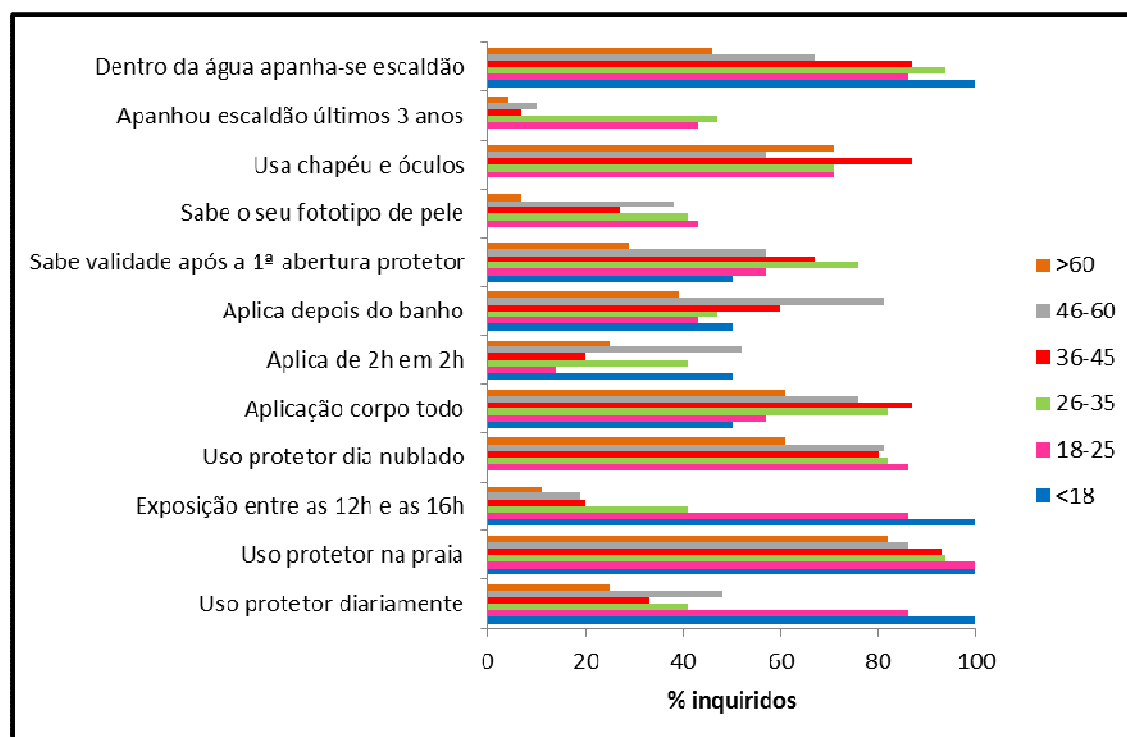


Figura 6: Comparação dos resultados por faixa etária – percentagem de respostas positivas.

13.7 Discussão dos resultados

Perante os resultados obtidos podemos afirmar que a quase totalidade das pessoas que frequentam a Farmácia da Liga usam protetor solar na praia (Fig. 1- 89%) o que indica que têm conhecimento dos efeitos negativos do sol e portanto, neste ponto estão bem informadas. Outro aspeto positivo que se observou foi que uma minoria das pessoas é que se exponha ao sol durante os picos críticos de radiação UV. (28%)

As pessoas já têm a noção que estando o dia nublado podem sofrer queimaduras solares e que estas não se limitam a aplicar o protetor apenas na cara mas sim em todas as zonas da pele expostas à radiação ultravioleta.

Um aspeto negativo de relevo é que 1/3 das pessoas não reaplica o protetor de 2 horas em 2 horas, chegando mesmo a indicar que faziam apenas uma vez. Só cerca de metade da população inquirida é que reaplica o protetor solar depois do banho e sabe o prazo de validade após a primeira abertura do protetor solar.

Onde se verificou que as pessoas deviam estar mais bem informadas é quanto ao seu fototipo de pele, para uma escolha mais correta do fator de proteção, uma vez que apenas 29% da população inquirida sabia qual era.

Além dos protetores solares, verificou-se que as pessoas em grande parte usavam outro tipo de proteção como óculos e chapéus. Esta percentagem podia ser muito maior caso a pergunta fosse usada óculos ou chapéu visto que muitas pessoas durante o inquérito me disseram que só usavam chapéu ou óculos, respostas que foram consideradas negativas à questão.

Mais outros dois aspetos positivos foram que apenas 16% das pessoas apanharam escaldão nos últimos três anos e que estavam surpreendentemente bem informadas em relação à possibilidade de apanharem escaldões dentro de água.

Após estes resultados, conclui-se que as pessoas no geral andam bem informadas, no entanto o melhor seria informar a restante população sobre a importância de reaplicar o protetor de 2 horas em 2 horas e informá-las sobre o que é o fototipo de pele para que estas tenham consciência da pele que têm e os cuidados que devem ter tratando-se de um fototipo mais baixo.

Uma análise à Figura 4, onde se distingue as respostas por sexo, conclui-se que em quase todos os aspetos as pessoas do sexo feminino estão mais bem informadas e são as que têm mais cuidados perante o sol. Apenas 5% da população masculina usa protetor solar diariamente em contraste com os 52% da população feminina, enquanto na praia não se verificam diferenças.

Contudo, verificou-se que os homens conseguem expor-se menos que as mulheres ao sol nas horas de maior intensidade de radiação ultravioleta, ou seja, apenas 14% do sexo masculino se expõe comparando com os 30% do sexo feminino.

Na praia, o sexo feminino tem um grande cuidado em não aplicar protetor apenas na face mas sim em toda a pele exposta à radiação ultravioleta (83%) contra os 38% do sexo masculino que se

limitam a aplicar somente na face. Também o sexo feminino tem uma maior percentagem de pessoas a aplicar o protetor num dia nublado na praia e no que diz respeito às reaplicações de duas em duas horas.

O sexo masculino tem menor conhecimento quanto ao prazo de validade após a primeira abertura de um protetor solar quase por completo desconhecem o seu fototipo (apenas 10%).

Dois itens em que o, sexo masculino e feminino se encontram equilibrados, é no uso de chapéu e óculos de sol apresentando respetivamente 67% e 68%, e na possibilidade de se apanhar escaldão dentro de água. Apesar de todas informações por parte do sexo feminino observou um resultado curioso que foi este ter uma percentagem maior de escaldões nos últimos três anos.

Após estes resultados pode-se concluir que é necessário um melhor esclarecimento por parte do sexo masculino na importância da reaplicação de duas em duas horas, no facto de ser necessário aplicar no corpo todo e não somente na face; e de reforçar a necessidade reapplicar o protetor de duas em duas horas. Quanto ao sexo feminino, é importante informar que além dos cuidados todos que têm, tem de evitar a exposição à radiação ultravioleta entre as 12h e as 16h.

A análise da Figura 5, estratificada por idade, permite verificar que o uso de protetor diariamente decresce com a idade, sendo que no grupo com menos de 18 anos é de 100%. O uso de protetor solar na praia também decresce na idade, no entanto essa descida só vai até aos 82% enquanto na questão anterior já até aos 25%, mostrando assim o enorme cuidado que as pessoas têm na praia aplicando o protetor.

Apesar de os grupos de faixas etárias mais jovens usarem protetores solares em maior escala, são também os que se expõem mais nas horas em que o pico de radiação solar é maior.

Outro resultado que me chamou à atenção foi que o uso de protetor solar na praia num dia nublado por parte da população com menos de 18 anos é de 0%, enquanto à medida que a faixa de idades aumenta diminui o uso de protetor solar. Pelo menos 50% de cada faixa etária aplicam o protetor em toda a pele exposta ao sol.

As percentagens de pessoas que aplicam o protetor solar de duas em duas horas são muito baixas sendo a maior de 52% na faixa etária dos 46-60 anos. As pessoas também estão informadas sobre a necessidade de aplicar o protetor solar depois da ida ao banho. A maioria das pessoas de cada faixa etária sabe o prazo de validade do protetor após a primeira abertura exceto, a faixa etária das pessoas com mais de 60 anos que somente 29% sabem.

O aspeto onde as pessoas demonstram mais falta de informação é sobre o que é o fototipo de pele e qual é o seu.

Todas as faixas etárias têm o cuidado de usarem chapéus e óculos de sol para se protegerem da radiação do sol à exceção das pessoas com idade inferior a 18 anos que afirmou não usar. A percentagem de pessoas que apanhou escaldões nos últimos 3 anos não foi baixa incidindo mais nas pessoas da faixa etária 18-35 anos, o que também pode ser explicado por ser as idades em que pessoas mais frequentam as praias. Por fim, a grande maioria das faixas etárias sabe que se pode

apanhar escaldão dentro de água com exceção das pessoas com mais de 60 anos que menos de metade o sabia.

13.8 Conclusão

O inquérito feito serviu para em tempo útil ver até que ponto as pessoas estavam informadas e, logo na hora, após a análise das respostas dadas esclarecia as pessoas onde estas mostraram dúvidas a responder e dava as informações corretas acerca das respostas “erradas” das pessoas.

Ao realizar o inquérito o tipo de pessoas que mais frequenta a Farmácia da Liga são pessoas do sexo feminino a partir dos 26 anos que corresponde a 90%.

Foi possível verificar que as pessoas estão pouco informadas sobre o fototipo.

Verificou-se grande parte dos utentes têm o cuidado de não se exporem durante o pico de maior intensidade do sol.

Ao fazer o inquérito também é uma forma de demonstrar às pessoas que a farmácia se preocupa com elas, preocupa-se com a sua saúde e é uma maneira de as fidelizar.

Perante os resultados seria importante, fazer um novo panfleto que aborda-se os pontos em que as pessoas demonstraram estarem menos informadas.

Esse panfleto deveria conter um esclarecimento sobre o que é o fototipo de pele e a importância de reaplicar o protetor solar de duas horas em duas horas.

Referências

- 1-História Farmácia da Liga. Acessível em <http://www.ligagaia.pt>. [acedido em 01/08/2014]
- 2-Decreto-Lei n.º 307/207, Regime jurídico das farmácias de oficina. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 01/08/2014]
- 3-Deliberação n.º 2473/2007, Regulamento sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 01/08/2014]
- 4- Decreto-Lei n.º 53/2007, Regulamento do horário de funcionamento das farmácias de oficina. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 01/08/2014]
- 5-Decreto-Lei n.º 176/2006, Estatuto do Medicamento. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 01/08/2014]
- 6- Portaria n.º 594/2004, Boas práticas na preparação de medicamentos manipulados. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 02/08/2014]
- 7- Decreto-Lei n.º 74/2010, Alimentação especial. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 02/08/2014]
- 8- Decreto-Lei n.º 189/2008, Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 02/08/2014]
- 9- Decreto-Lei n.º 148/2008, Medicamentos veterinários. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 04/08/2014]
- 10- Decreto-Lei n.º 145/2009, Regras sobre Dispositivos Médicos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 04/08/2014]
- 11- Decreto-Lei n.º 15/93, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 04/08/2014]
- 12- Portaria n.º 348/98, Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 04/08/2014]
- 13- Portaria n.º 198/2011, Regime jurídico de prescrição eletrónica de medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 04/08/2014]
- 14- Portaria n.º 137-A/2012, Regime jurídico de regras de prescrição de medicamentos, modelos de receita médica e condições de dispensa de medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 05/08/2014]
- 15-Decreto-Lei n.º 48-A/2010, Regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 05/08/2014]
- 16- Participação de medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 05/08/2014]
- 17- Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Acessível em <https://www.ccf.min-saude.pt>. [acedido em 05/08/2014]

- 18-Despacho n.º 17690/2007, Automedicação. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 05/08/2014]
- 19-Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, 2009. Acessível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido em 05/08/2014]
- 20-Deliberação n.º 1498/2004, Substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, bem como as condições dessa proibição. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 06/08/2014]
- 21- Portaria n.º 769/2004, Cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados. Acessível em <http://www.infarmed.pt/>. [acedido em 06/08/2014]
- 22- Despacho n.º 18694/2010, Condições de comparticipação de medicamentos manipulados. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 06/08/2014]
- 23- Decreto-Lei n.º 106-A/2010, Acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política de medicamento. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 06/08/2014]
- 24- Junqueira L, Carneiro J (2004). *Histologia Básica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 359-366
- 25- Boelsma E, Hendriks H, and Roza L (2001). Nutritional skin care: health effects of micronutrients and fatty acids 1-3. *The American Journal of Clinical Nutrition*; 73:853-864.
- 26- Janjua NR, Mogensen B, Andersson AM, Petersen JH, Henriksen M, Skakkebæk NE et al. (2004) Systemic absorption of the sunscreens benzophenone-3, octyl-methoxycinnamate, and 3-(4-methylbenzylidene) camphor after whole-body topical application and reproductive hormone levels in humans. *Journal of Investigative Dermatology*; 123: 57– 61.
- 27-Seleção Protetor Solar e Medidas protetoras contra o sol. Acessível em <http://www.uptodate.com> [acedido em 10/08/2014]
- 28- Tewari A, Sarkany RP and Young AR (2011). UVA1 Induces Cyclobutane Pyrimidine Dimers but Not 6-4 Photoproducts in Human Skin In Vivo, *Journal of Investigative Dermatology*; 132, 394 –400
- 29- Rigel DS, Rigel EG, Rigel AC (1999). Effects of altitude and latitude on ambient UVB radiation. *Journal of the American Academy Dermatology*; 40: 114– 116.
- 30- Gruijl FR, Rebel H (2008). Early Events in UV Carcinogenesis—DNA Damage, Target Cells and Mutant p53 Foci, Department of Dermatology, *Photochemistry and Photobiology*, 84: 382–387
- 31- M. Yaar and B.A. Gilchrest.(2007). Photoageing: mechanism, prevention and therapy, Boston
- 32- Lautenschlager S, Wulf HC, Pittelkow MR (2007). Photoprotection. *Lancet*, 370: 528–37
- 33- Paller AS, Hawk JLM, Honig P, Giam YC, Hoath S, Mack MC et al. (2011). New Insights About Infant and Toddler Skin: Implications for Sun Protection. *Official Journal of the American Academy Pediatrics*; 128:92– 102
- 34- Informações sobre protetores solares. Acessível em <http://www.healthychildren.org> [acedido em 12/08/2014]

- 35- Dumon D, Dekeuleneer V, Tennstedt D, Goossens A and Baeck M(2012). Allergic contact dermatitis caused by octocrylene in a young child, *Contact Dermatitis*, 67, 238–246
- 36- Natasha Cook and Susanne Freeman, 2002. Photosensitive dermatitis due to sunscreen allergy in a child, *Australasian Journal of Dermatology*, vol. 43, 133-135
- 37- American Academy of Dermatology. Acessível em <http://www.aad.org> [acedido em 14/08/2014]
- 38- Protetores Solares. Acessível em <http://www.portaldasaude.pt> [acedido 14/8/2014]
- 39- Tipos de Alergia. Acessível em <https://www.tratandoalergia.com.br> [acedido em 16/08/2014]
- 40- Thomsen SF (2014), “Atopic Dermatitis: Natural History, Diagnosis, and Treatment,” *ISRN Allergy*, vol. 2014, Article ID 354250,1-7
- 41- Asher MI, Montefort S, Björkstén B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK et al. (2006).Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys, *Lancet* 368: 733–43
- 42- J. Ring, A. Alomar, T. Bieber, M. Deleuran, A. Fink-Wagner, C. Gelmetti, et al(2012), “Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis)—part I,” *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 26, 1045–1060
- 43-Peiser M (2013), “Role of Th17 Cells in Skin Inflammation of Allergic Contact Dermatitis,” *Clinical and Developmental Immunology*, 1-10
- 44- Alergia a insetos. Acessível em <http://www.spaic.pt> [acedido 18/08/2014]
- 45- Picadas. Acessível em <http://saude.sapo.pt/noticias> [acedido 18/08/2014]
- 46- Plano de Ação Vespa. Acessível em <http://www.dgv.min-agricultura.pt> [acedido em 22/08/2014]
- 47- Picadas e mordeduras de animais. Acessível em <http://naturlink.sapo.pt> [acedido em 29/08/2014]
- 48- A morte silenciosa das abelhas. Acessível em <http://www.dn.pt/revistas> [acedido em 24/08/2014]

Anexos

Anexo I - Fatura de um Fornecedor Diário

CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V.UNIT.	PVA	DESC.	IVA	INFORM.	P.V.F.	VAL(EUR)	CAIXA
B1 5290598	BISOPROLOL JABA 5 MG 56 COMP.	1	1	3,04	1,84		6%		0,00	0,00	407916
B1 5290598	BISOPROLOL JABA 5 MG 56 COMP.	6	6	3,04	1,84		6%		2,13	12,78	407916
7749002	CLORETO DE MAGNESIO HEXAHIDR 100G -DIMOF	3	3	1,75		NETT	6%	G	1,75	5,25	407916
B1 9719807	EDOLFENE COLIRIO 5 ML.	5	5	4,82	3,40		6%		3,72	18,60	407916
6537225	FADIAMONE CREME 30 ML.	1	1	9,99		NETT	23%		9,99	9,99	407916

B. INCIDENCIA		IVA	VALOR IVA		Eur
0,00	5,00%	0,00	TOTAL ÉTICO:		31,38
0,00	12,00%	0,00	TOTAL NETT:		15,24
0,00	13,00%	0,00			
9,99	23,00%	2,30	SUBTOTAL:		46,62
0,00	20,00%	0,00	TOTAL IMPOSTO:		4,50
0,00	21,00%	0,00			
0,00	0,00%	0,00	TOTAL LIQUIDO:		51,12
36,63	6,00%	2,20			

Legenda: RM (Ret. Mercado) PF (Prod. Fábri) RL (Ret. Labor).
Origem junta: E (esgotados enc. anterior), I (portal internet), G (gadgets), T/R (tel), O (outro).
PVA: [A][B]1: <= 5 [A][B]2: <= 7 [A][B]3: <= 10 [A][B]4: <= 20 [A][B]5: <= 50 [A][B]6: > 50
O PVA inclui a taxa de comercialização (0,4%) calculada sobre o PVP sílva.

Encomenda: Data entrega: 2014-09-04
FARM.DA LIGA A.SOC.MUT.GAIA
R. MARQUES SA DA BANDEIRA 4400 217 V.N.GAIA

Nº Factura
Ref: 4
Unid: 16
PRE-RESERVA DE VACINAS: PRE-RESERVA DE VACINAS CONTRA GRIPE SAZONAL - RESERVE EM WWW.COOPROFAR.PT

Anexo II - Documento de Requisição de Psicotrópicos

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO			
Requisição nº 2844707/P		AG - 2083807/P	
Cliente: 20367 FARM.DA LIGA A.SOC.MUT.GAIA			
R. MARQUES SA DA BANDEIRA, 344			
4400 217 V.N.GAIA			
Data: 04-09-2014		Relativa à factura nº AG - 12694085	
			
(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)			
Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.			
Página 1 de 1			
Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
5445986	ALPRAZOLAM MYLAN 0,5 MG 60 COMP LM	4	4
De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.			
FARM.DA LIGA A.SOC.MUT.GAIA Director Técnico ou Farmacêutico Responsável		COOPROFAR, CRL Director Técnico:	
(assinatura legível)		Susana Quelhas	
Nº de Insc. na O.F.		Data e Carimbo	
Nº de Insc. na O.F.: 11045		Nº de Insc. na O.F.: 11045	
Processado por computador			

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO			
Requisição nº 2844707/P		AG - 2083807/P	
Cliente: 20367 FARM.DA LIGA A.SOC.MUT.GAIA			
R. MARQUES SA DA BANDEIRA, 344			
4400 217 V.N.GAIA			
Data: 04-09-2014		Relativa à factura nº AG - 12694085	
			
(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)			
Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.			
Página 1 de 1			
Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Quantidade Enviada
5445986	ALPRAZOLAM MYLAN 0,5 MG 60 COMP LM	4	4
De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.			
FARM.DA LIGA A.SOC.MUT.GAIA Director Técnico ou Farmacêutico Responsável		COOPROFAR, CRL Director Técnico:	
(assinatura legível)		Susana Quelhas	
Nº de Insc. na O.F.		Data e Carimbo	
Nº de Insc. na O.F.: 11045		Nº de Insc. na O.F.: 11045	
Processado por computador			

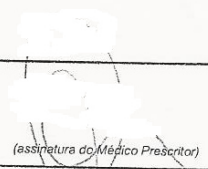


15316484001

Anexo III - Folha de Registo de Produtos Encomendados pendentes

	Produtos encomendados pendentes	Data: / / Página 1 de 1
Operador:		
Nome do utente:		
Contacto do utente:		
Produto encomendado:		
Tem ficha/ receita em anexo (agrafada) ☐		
Procedimento:		
Data prevista para a resolução:		
IMP 44.1		

Anexo IV - Receita Médica Eletrónica

 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica N.º  * 1 0 2 1 0 0 0 0 3 5 7 6 6 0 0 9 1 0 *		1.ª VIA																				
Utente: _____ Telefone: _____ Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: _____		R.C.: _____  * 1 7 7 1 1 3 1 9 2 *		RN																				
		Especialidade: _____ Telefone: _____		C.H.V.N.G.E. C.H.V.N.GAIA-CEXT  * U 1 3 7 0 9 2 *																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rx</th> <th>DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia</th> <th>N.º Extenso</th> <th>Identificação Ótica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td> Pantoprazol, 40 mg, Comprimido gastrorresistente, Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 1 comp Jejum </td> <td>1 Uma</td> <td>  * 5 0 0 0 2 3 2 5 * </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td> Losartan + Hidroclorotiazida, 100 mg + 25 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 1 comp manhã </td> <td>2 Duas</td> <td>  * 5 0 0 2 5 6 0 0 * </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td> Nifedipina [Adalat CR], 30 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 28 unidade(s) Posologia: . </td> <td>1 Uma</td> <td>  * 8 5 6 3 3 6 1 * </td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="3"> _____ </td> </tr> </tbody> </table>					Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica	1	Pantoprazol, 40 mg, Comprimido gastrorresistente, Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 1 comp Jejum	1 Uma	 * 5 0 0 0 2 3 2 5 *	2	Losartan + Hidroclorotiazida, 100 mg + 25 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 1 comp manhã	2 Duas	 * 5 0 0 2 5 6 0 0 *	3	Nifedipina [Adalat CR], 30 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 28 unidade(s) Posologia: .	1 Uma	 * 8 5 6 3 3 6 1 *	4	_____		
Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica																					
1	Pantoprazol, 40 mg, Comprimido gastrorresistente, Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 1 comp Jejum	1 Uma	 * 5 0 0 0 2 3 2 5 *																					
2	Losartan + Hidroclorotiazida, 100 mg + 25 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s) Posologia: 1 aplicação 1 vez por dia, 1 comp manhã	2 Duas	 * 5 0 0 2 5 6 0 0 *																					
3	Nifedipina [Adalat CR], 30 mg, Comprimido de libertação prolongada, Blister - 28 unidade(s) Posologia: .	1 Uma	 * 8 5 6 3 3 6 1 *																					
4	_____																							
Validade: 6 meses Data: 2014-02-06		 (assinatura do Médico Prescritor)																						

Processado por computador - Prescrição Eletrónica de Medicamentos - v1 - SPMS, EPE.

Anexo V - Receita Médica Manual

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

8010000001428043701

Utente: _____

N.º de Utente: _____

Telefone: _____

Entidade Responsável: *WV.*

N.º de Beneficiário: _____

R. C.: *RT*

Especialidade: _____

Telefone: _____

RECEITA MANUAL

Exceção legal:

☐ a) Falência informática

☒ b) Inadaptação do prescriptor

☐ c) Prescrição no domicílio

☐ d) Até 40 receitas/mês

madeira

VINHETA DO LOCAL DE PRESCRIÇÃO

FRANCISCAS MISSIONARIAS DE NOSSA SENHORA
FUNDACÃO SANTA MARIA
HOSPITAL SANTA MARIA - PORTO
R. CAMÕES, 906
4049-025 PORTO

R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem

N.º	Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem	Extensão
1	<i>Dipriferon - 400</i>	<i>1 un</i>
	Posologia: <i>1 cp 1x / dia limu.</i>	
2	<i>Turax 600 mg</i>	<i>1 un</i>
	Posologia: <i>1 cp a sono</i>	<i>1x 20g</i>
3	<i>Adalgen 200 mg</i>	<i>1 un</i>
	Posologia: <i>1 + 0 + 1</i>	
4	_____	
	Posologia: _____	

Validade: 30 dias

Data: *14/6/6*
(aaaa/mm/dd)

(assinatura do Médico prescriptor)

Modelo n.º 1800 (Exclusivo da INUM, S. A.)

Anexo VI - Regimes especiais de comparticipação de medicamentos

Patologia Especial	Âmbito	Comp.	Legislação
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Desp. 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%	Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Desp. 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009, de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03 e Despacho n.º 57/2014 de 19/12/2013
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07, Despacho n.º 5825/2011 de 25/03 e Despacho n.º 251/2014 de 23/12/2013
PROCREIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05, Despacho n.º 13796/2012, de 12/10 e Despacho n.º 56/2014, de 19/12/2013
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Anexo VII - Receita Médica Especial

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		Receita Médica Nº	
Utente: _____ Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade Responsável: SNS Nº. de Beneficiário: _____		 * 1 0 1 1 0 0 0 0 8 1 1 0 4 1 6 6 0 2 *	
 Especialidade: _____ Telefone: _____		C.H.V.N.G.E. C.H.V.N.GAIA CEXT  * U 1 3 7 0 9 2 *	
R _x	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica
1	Metilfenidato, 54 mg, Comprimido de libertação prolongada, Frasco - 30 unidade(s) Posologia: 1 cap ao pequeno almoço	2 Duas	 * 5 0 0 3 5 6 0 6 *
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data : 2014-08-25		 (assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.1.0 - SPMS, EPE.

Anexo VIII - Documento De Psicotrópicos

FARMACIA DA LIGA DAS A.S.M. DE V.N. GAI
RUA MARQUES SA DA BANDEIRA, 344
4400-217 VILA NOVA DE GAIA
N/A
NIF:501064974
Ana Rita Miranda de Sá Pereira
Tel.:223771010

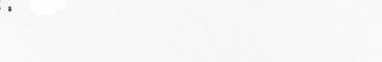
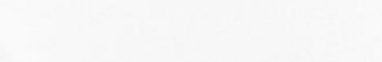
DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

02-09-2014 Reg. Saida N. 5703 (07)

N. Doc.: 1011000008110416602
de 02-09-2014

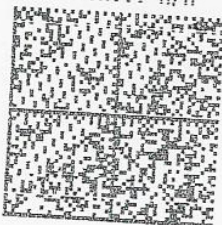
Produto	QT
---------	----

Metilfenidato Sandoz MG, 54 mg x 3 2	
--------------------------------------	--

Medico: 
Doente: 
Morada: 
Adquirente: 
Morada: 
BI: 
Idade: 

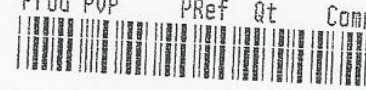
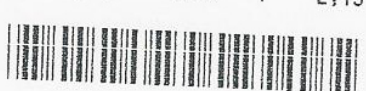
Anexo IX - Documento para Faturação

FARMÁCIA DA LIGA DAS A.S.M. DE V.N. GAIA - VILA N
Dir. Téc.: Ana Rita Miranda de Sá Pereira
Reg. C.R.C. N/A

 CAPITAL SOCIAL: 0 Euros
Nº de Contribuinte: 501064974
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
01 - R/L/S:16/42/116
Rec.: 3
Ben.:



R00f1Cry1dj1 - VENDA - 1366506 (4) 04/09/14

Prod PVP	PRef	Qt	Comp	Utente
				
1) *3212289* - Hytacand, 16/12,5 mg x 28 comp				
18,78	3,18	1	2,19	16,59
				
2) *4028486* - Sinvastatina Zentiva MG, 20 mg x 60 c				
5,59	2,47	1	0,91	4,68
T: 24,37	2	3,10	21,27	

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.
Direito de Opção:
1,2 Exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5.º preço mais barato.

Ass. do Utente _____



Anexo X – Fatura

FARMACIA DA LIGA DAS A.S.M. DE V.N. GAI
RUA MARQUES SA DA BANDEIRA, 344
4400-217 VILA NOVA DE GAIA
N/A NIF:501064974
Ana Rita Miranda de Sá Pereira
Tel.: 223771010
Capital Soc.: 0 Euros

Original

FATURA N.: U003/114641

Venda n.: 1366515 04-09-2014 (28)

Nome:

Morada:

Contribuinte n.:

Produto

PVP	PRef	Qt	Comp	Líquido	IVA
Olcadil, 2 mg x 60 comp					
5,34	0,00	1	2,32	3,02	6%
Olcadil, 2 mg x 60 comp					
5,34	0,00	1	2,32	3,02	6%

Total(Euros): 6,04

Totais de IVA:

Taxa	Valor	Valor IVA	Líquido
6%	5,70	0,34	6,04

Importância Liquidada



(03573)

014T-Processado por programa certificado
nº 432/AT

Muito Obrigada!

Quer ser o 1ª a saber as melhores
promoções? Veja a nossa página
www.facebook.com/ligagaia

Anexo XI – Verbete de Identificação de Lote



VERBETE DE IDENTIFICAÇÃO DO LOTE

Farmácia: FARMACIA DA LIGA DAS A.S.M. DE V.N. GAIA
 Código da Farmácia: 03573

MÊS: Agosto
 ANO: 2014

Carimbo da Farmácia

Entidade: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Plano Comparticipação: 48 **S.N.S.-Pens. ***

<u>Tipo</u>	<u>Nº Lote</u>	<u>Nº Receitas</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
15	1	30	61	523,91€	165,14€	358,77€
		<u>Nº Ordem</u>	<u>Nº Etiquetas</u>	<u>PVP</u>	<u>Utente</u>	<u>Comp.</u>
		1	4	44,73€	16,49€	28,24€
		2	1	1,64€	0,00€	1,64€
		3	1	1,64€	0,00€	1,64€
		4	2	11,70€	6,28€	5,42€
		5	2	11,70€	6,28€	5,42€
		6	1	11,62€	0,72€	10,90€
		7	1	3,34€	0,79€	2,55€
		8	1	2,34€	1,29€	1,05€
		9	4	33,97€	19,12€	14,85€
		10	2	16,69€	11,10€	5,59€
		11	2	35,43€	4,14€	31,29€
		12	1	11,47€	0,57€	10,90€
		13	2	10,75€	1,03€	9,72€
		14	1	3,44€	0,00€	3,44€
		15	1	4,82€	3,43€	1,39€
		16	1	5,24€	0,24€	5,00€
		17	3	24,82€	12,39€	12,43€
		18	3	31,13€	8,64€	22,49€
		19	1	4,82€	3,43€	1,39€
		20	2	12,55€	9,30€	3,25€
		21	2	57,35€	6,43€	50,92€
		22	2	9,15€	4,39€	4,76€
		23	3	20,90€	4,34€	16,56€
		24	4	32,06€	5,39€	26,67€
		25	3	34,67€	9,65€	25,02€
		26	2	9,76€	1,56€	8,20€
		27	1	5,13€	0,55€	4,58€
		28	3	33,81€	14,50€	19,31€
		29	4	32,14€	13,09€	19,05€
		30	1	5,10€	0,00€	5,10€

Anexo XII – Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	a) Diarreia. b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado). c) Pirose, enfartamento, flatulência. d) Obstipação. e) Vômitos, enjoo do movimento. f) Higiene oral e da orofaringe. g) Endoparasitoses intestinais. h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites. i) Odontalgias. j) Profilaxia da cárie dentária. k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio. l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral. m) Estomatite aftosa.
Respiratório . . .	a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações. b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite). c) Rinorreia e congestão nasal. d) Tosse e rouquidão. e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal).
Cutâneo	a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares. b) Verrugas. c) Acne ligeiro a moderado. d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.
Nervoso/psique	e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) <i>Pitíriase capitis</i> (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermatite das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitíriase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal. t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.
Muscular/ósseo	a) Cefaleias ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer. a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas. d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrite/osteoartrite). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias. b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico . . .	a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal. f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual. g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido.
Vascular	a) Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante. b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

Anexo XIII – Receita de Manipulado

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		*1011000006958927603*	
Utente: Telefone: R.C.: Entidade Responsável: Serviço Nacional de Saúde Nº. de Beneficiário:		 MM	
 Especialidade: Telefone:		LPEUPS NORTE  *U989891*	
R _x	DCI / Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia	N.º Extenso	Identificação Ótica
1	Ácido Salicílico ... trinta grs. Pomada Hidrofila q.b.p. ... trezentos grs. F. S. A. para uso externo MANIPULADO DESP 18694 / 2010	1 Uma	
2			
3			
4			
Validade: 30 dias Data: 2014-07-02		(assinatura do Médico Prescritor)	

Processado por computador - GIC Receitas v 1.0.0.0 / 2013.1.0

Anexo XIV – Exemplo de Rótulos de Manipulado


Dir. Téc.:Dra. Ana Rita Sá Pereira R. Marquês Sá da Bandeira,344
4400-217 Vila Nova de Gaia Tel..223771010

Utente:

Médico:

Pomada hidrófila Salicilada 10%

300g
Manter fora do alcance das crianças

Lote: 097/14
Data prep.: 02-07-2014

USO EXTERNO

PVP: 57,48€
Validade: **3 meses**

55

Anexo XVI – Ficha de Preparação de Pomada Hidrófila Salicilada 10%



**Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados**

Página 1 de 3

Medicamento: Acido salicilico + pomada hidrófila

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contêm: _____ g (ml) de: _____

Forma farmacêutica: Pomada Data de preparação: 02-07-2014

Número do lote: 097/14 Quantidade a preparar: 300g

Matéria-prima	Lote n.º	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade Pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Acido salicilico	10K11-T51-	fragron	F.P. VIII		30g	30g		
Pomada Hidrofila	L13B8423 01	fragron	F.P. VIII		qbp 300g	270g		

Preparação: _____ Rubrica do Operador _____

1.	Em almofariz de porcelana pulverizar o acido salicilico	
2.	Pesar* o acido salicilico e a pomada hidrofila directamente para o recipiente do agitador mecanico.	
3.	Levar ao agitador mecanico**, a 1500rpm durante 4 min	
4.	Acondicionar devidamente	
5.	Rotular	
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Embalagem e equipamento

Tipo de embalagem: Topitec 500 Capacidade do recipiente: 690mL

Equipamento utilizado		
* BL.01		
** AG.01		

IMP.10.3

Rubrica do Director Técnico	Data

Anexo XVIII – Classificação das radiações ultravioletas

Gamma rays	X-rays	Ultraviolet*	Visible	Near infrared	Far infrared	Microwaves and radiowaves
<0.1 nm	0.1-10 nm	10-400 nm	400-760 nm	760-1000 nm	1000-100,000 nm	>100,000 nm

*** Ultraviolet spectrum divisions and wavelengths (nm)**

Vacuum ultraviolet	10-200
UVC	200-290
UVB	290-320
UVA2	320-340
UVA1	340-400

Anexo XIX – Filtros inorgânicos e orgânicos

Sunscreens

Sunscreen	Range of protection
Organic	
PABA derivatives	
PABA (para-aminobenzoic acid)	UVB
Padimate O (octyl dimethyl PABA)	UVB
Cinnamates	
Octinoxate (octyl methoxycinnamate)	UVB
Cinoxate	UVB
Salicylates	
Octisalate (octyl salicylate)	UVB
Homosalate	UVB
Trolamine salicylate	UVB
Benzophenones	
Oxybenzone (benzophenone-3)	UVB, UVA2
Sulisobenzene (benzophenone-4)	UVB, UVA2
Dioxybenzone (benzophenone-6)	UVB, UVA2
Others	
Octocrylene	UVB
Ensulizole (phenylbenzimidazole sulfonic acid)	UVB
Avobenzone (butyl methoxydibenzoyl methane, Parsol 1789)	UVA1
Ecamsule (terephthalylidene dicamphor sulfonic acid, Mexoryl SX)*	UVB, UVA2
Drometrizol trisiloxane (Mexoryl XL)*	UVB, UVA2
Meradimate (menthyl anthranilate)	UVA2
Bemotrizinol (bis-ethylhexyloxyphenol methoxyphenol triazine, Tinosorb S)*	UVB, UVA2
Bisotrizole (methylene bisbenzotriazolyl tetramethylbutylphenol, Tinosorb M)*	UVB, UVA2
Inorganic	
Titanium dioxide	UVB, UVA2, UVA1
Zinc oxide	UVB, UVA2, UVA1

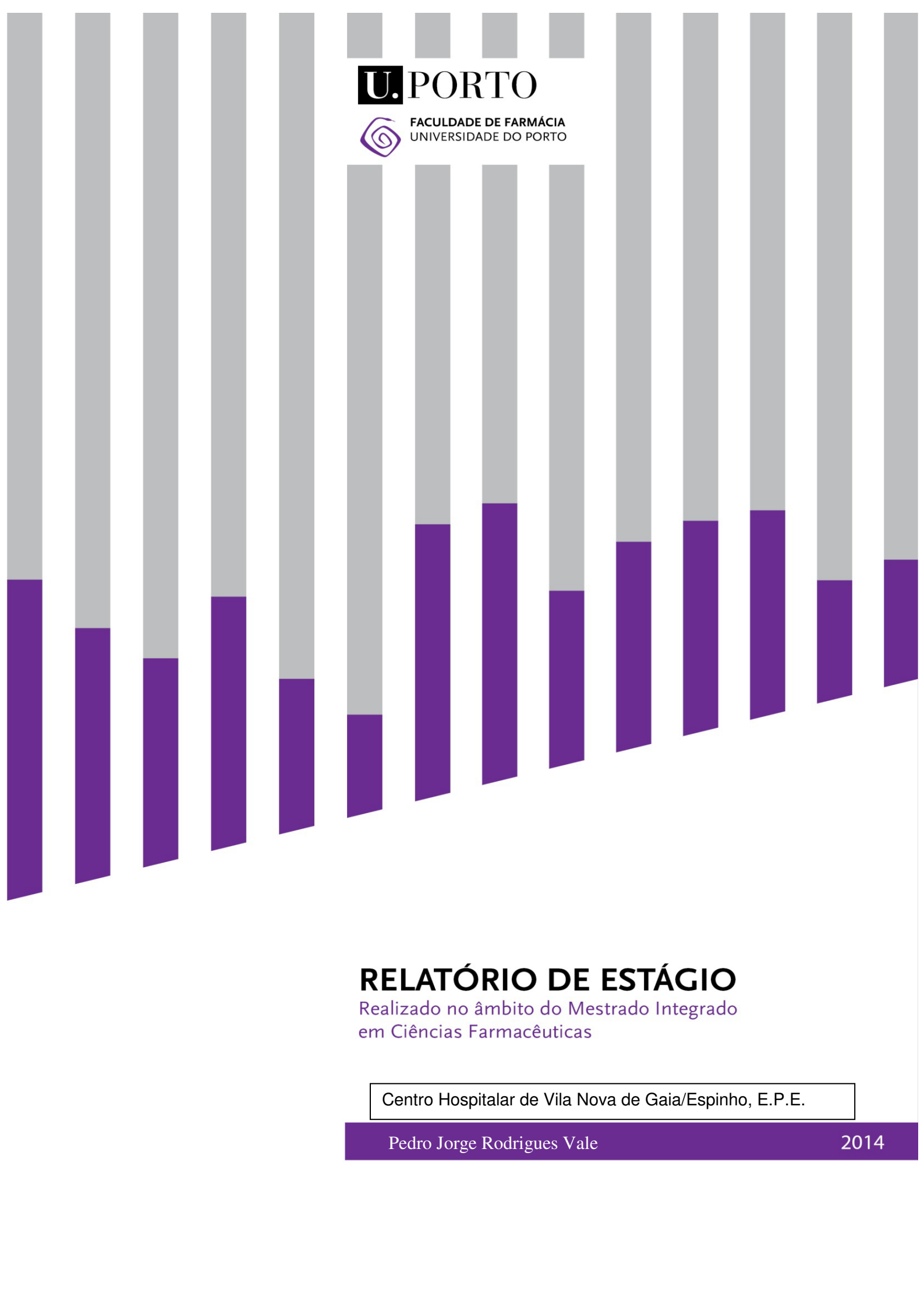
Anexo XX – Fotótipos de pele

Fitzpatrick skin phototypes

Skin type	Unexposed skin color	Reaction to sun exposure*
I	White	Always burns, never tans
II	White	Always burns, minimal tan
III	White to olive	Burns minimally, gradually tans
IV	Light brown	Burns minimally, tans well
V	Brown	Very rarely burns, tans profusely
VI	Dark brown to black	Never burns, tans deeply

Note: Slight variations on the definitions of the phototypes appear in the literature.

* After the first one hour of sun exposure on untanned skin on the first day of spring.



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado
em Ciências Farmacêuticas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

Pedro Jorge Rodrigues Vale

2014

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Abril de 2014 a Maio de 2014

Pedro Jorge Rodrigues Vale

Orientador: Dr.(a) Cláudia Neto

Relatório conjunto com Jean Mickaël de Sá Amaral

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

Em primeiro lugar, queremos agradecer à Dr.^a Aida Batista, por nos ter dado a oportunidade de realizar este estágio nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. Também queremos agradecer à Dr.^a Cláudia Neto pela amabilidade com que nos recebeu e integrou nestes mesmos serviços. Sem dúvida que a partilha de conhecimentos, experiências e métodos de trabalho, resultantes de toda uma carreira ligada à especialidade de Farmácia Hospitalar, muito contribuíram para o enriquecimento da nossa formação e nos abriram a perceção para novas e importantes realidades.

Agradecemos aos farmacêuticos que nos acompanharam durante o período de estágio: Dr.^a Amélia Marques, Dr.^a Ana Lisa Vaz, Dr.^a Ana Paula Carvalho, Dr.^a Cristina Fernandes, Dr.^a Diana Cadilha, Dr.^a Joana Costa, Dr. João Fraga, Dr. João Rodrigues, Dr.^a Luísa Rocha, Dr. Nuno Rodrigues, Dr. Pedro Lourenço e Dr.^a Teresa Lopes. Pela disponibilidade, atenção, apoio, paciência e confiança que depositaram em nós. Pela generosidade com que nos transmitiram conhecimentos e pela dedicação com que nos esclareceram dúvidas. Obrigado a todos por terem partilhado as suas experiências profissionais e pessoais connosco e que marcaram tão positivamente o nosso estágio.

A todo o restante grupo de trabalho queremos demonstrar o nosso apreço pela simpatia, carinho e compreensão que sempre nos disponibilizaram e por nos ter feito sentir tão integrados.

Foram apenas dois meses de estágio mas todos os dias revelaram-se dias intensos, desafiantes e animadores porque estiveram sempre rodeados de aprendizagem e boa disposição.

Índice

1. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	1
1.1 Gestão de Recursos Humanos	1
1.2 Gestão de Recursos Económicos	2
2. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos	2
2.1 Seleção de Produtos Farmacêuticos	2
2.2 Sistemas e Critérios de Aquisição	2
2.2.1 Catálogo da Administração Geral do Sistema de Saúde	3
2.2.2. Aquisição Direta	3
2.2.3. Aquisição a Farmácias Comunitárias	3
2.2.4 Pedidos de Empréstimos	3
2.2.5 Aquisição de Medicamentos Necessitam de Autorização de Utilização Especial	3
2.2.6 Aquisição de Medicamentos derivados do Plasma Humano.....	4
2.2.7 Aquisição de Medicamentos Contendo Estupefacientes e Psicotrópicos	4
2.3 Receção e Conferência de Produtos Adquiridos	5
2.4 Armazenamento dos Produtos/Prazos de validade	5
2.5 Gestão Existências	7
3. Sistemas de Distribuição de Medicamentos	7
3.1 Distribuição Clássica	8
3.1.1 Armazéns Avançados	8
3.2 Pyxis®	9
3.3 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	9
3.4 Distribuição de Medicamentos a Doentes em Ambulatório	10
3.4.1 Farmácia de ambulatório	11
3.4.2. Dispensa de medicamentos	11
3.4.2.1 Dispensa gratuita de medicamentos	12
3.4.2.2 Venda de medicamentos	12
3.5 Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial	13
3.5.1 Psicotrópicos e Estupefacientes	13
3.5.2 Medicamentos Derivados do Plasma Humano	14
3.5.3 Medicamentos Extra Formulário	15
4. Produção de Medicamentos	15
4.1 Preparações Farmacêuticas Estéreis	16
4.1.1 Preparação de Nutrição Parentérica	16

4.1.2 Preparação de Citotóxicos	18
4.1.3 Preparação de outros Produtos Administrados por Via Endovenosa	20
4.2 Formas Farmacêuticas Não Estéreis	20
4.3 Reembalagem	21
5. Ensaios Clínicos	22
6. Informação sobre Medicamentos e outras Atividades de Farmácia Clínica	24
6.1 Informação sobre Medicamentos	25
6.2 Farmacovigilância	25
6.3 Comissões Técnicas	26
Conclusão	27
Referências	28
Anexos	30
Anexo I.....	30
Anexo II.....	31
Anexo III	32
Anexo IV	33
Anexo V	34
Anexo VI.....	35
Anexo VII.....	36
Anexo VIII	37
Anexo IX	38
Anexo X	39
Anexo XI.....	40
Anexo XII.....	41
Anexo XIII	42
Anexo XIV	43
Anexo XV	44
Anexo XVI.....	45
Anexo XVII.....	46
Anexo XVIII	47
Anexo XIX.....	48

Anexo XX	49
Anexo XIX	50

Lista de Acrónimos

AA – Armazéns Avançados
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
AO – Assistente Operacional
AT – Assistente Técnico
AUE – Autorização de Utilização Especial
BSA – Área de Superfície Corporal (Body Surface Area)
CA – Conselho de Administração
CAUL – Certificado para Autorização de Utilização de Lote
CFLH – Câmara de Fluxo Laminar Horizontal
CFLV – Câmara de Fluxo Laminar Vertical
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHVNG/E – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.
CNPD – Comissão Nacional de Proteção de Dados
DCI – Denominação Comum Internacional
DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
EC – Ensaio Clínico
FEFO – First Expired First Out
FH – Farmácia Hospitalar
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
GCP – Boas Práticas Clínicas (Good Clinical Practice)
IG – Indicadores de Gestão
INCM – Instituto Nacional da Casa da Moeda
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
PV – Prazo de Validade
PF – Produtos Farmacêuticos
RAM – Reações Adversas ao uso Medicamentos
RCM – Resumo das Características do Medicamento
SDIDDU - Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
SF – Serviços Farmacêuticos
SGICM[®] – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento
SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS – Sistema Nacional de Saúde
TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

TOD – Toma sob Observação Direta

UAVC – Unidade de AVC

UCA-Espinho – Unidade de Convalescença de Espinho

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia

UCICT – Unidade de Cuidados Intensivos Cardio-Torácicos

UCIM – Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UCPA – Unidade de Cuidados Intensivos Pós-Anestésicos

Introdução

A definição de Farmácia Hospitalar é descrita como “O conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber.”

A realização do estágio decorreu no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E. no período entre 1 de Abril e 30 de Maio de 2014. O presente relatório visa apresentar todos os aspetos desenvolvidos em Farmácia Hospitalar, descrevendo o funcionamento das diversas áreas inseridas nos Serviços Farmacêuticos do CHVNG/E, bem como o papel do Farmacêutico em cada uma dessas áreas. O estágio iniciou-se com a integração na equipa de trabalho, as instalações e todo o equipamento disponível nas diversas.

De realçar a importância do Farmacêutico Hospitalar na implementação e monitorização da terapêutica, bem como na área da investigação, formação e ensino, ocupando um lugar cada vez de maior preponderância no meio Hospitalar.

Este estágio possibilitou-nos o contacto com a realidade farmacêutica, pondo em prática os conceitos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, bem como os adquiridos no dia-a-dia, fortalecendo assim toda a nossa competência enquanto profissionais de saúde.

1. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

O CHVNG/Espinho, E.P.E. (CHVNG/E) é um hospital central da região de Entre Douro e Vouga, que conta com todas as especialidades médicas, algumas das quais consideradas como referência na zona Norte. Apresenta uma lotação de 558 camas sendo visitado diariamente por mais de dois mil utentes. É constituído por 3 unidades: em Vila Nova de Gaia localizam-se a unidade I (antigo Hospital Eduardo Santos Silva) e a unidade II (antigo Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros), e em Espinho, encontra-se a unidade III (antigo Hospital Nossa Senhora da Ajuda).

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino. São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares:

- A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos;
- A produção de medicamentos;
- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- A participação nos Ensaio Clínicos;
- A Informação de Medicamentos;
- A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Ética, Infecção Hospitalar, Nutrição Artificial e outras) e grupos de trabalho (Ensaio Clínicos,...);
- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- O desenvolvimento de ações de formação.

Os Serviços Farmacêuticos do CHVNG/E são constituídos pelos serviços centrais, localizados na unidade I e pela farmácia satélite, localizada na unidade II. Asseguram as suas funções 24 horas por dia 7 dias por semana, mediante turnos. [1]

1.1 Gestão de Recursos Humanos

A Direção dos SF é assegurada por um farmacêutico – Dra. Aida Batista. A equipa dos Serviços Farmacêuticos do CHVNG/Espinho, E.P.E. é constituída por:

- 1 Diretor de Serviço
- 14 Farmacêuticos
- 15 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- 3 Assistentes Técnicos (AT)
- 15 Assistentes Operacionais (AO)

que se articulam entre si nas suas diferentes funções dentro do serviço e na instituição.[1]

1.2 Gestão de Recursos Económicos

Entre os gastos hospitalares, uma fração considerável da despesa é destinada aos medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde. É primordial garantir uma adequada gestão económica. [2]

2. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF Hospitalares, que têm como objetivos rentabilizar os recursos disponíveis e minimizar os custos e desperdícios dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

2.1 Seleção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

A seleção dos medicamentos é imprescindível para o bom funcionamento de um hospital e tem como objetivo promover o uso racional do medicamento, racionalizar os gastos otimizando os recursos disponíveis. A seleção dos medicamentos baseia-se no Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM), na política de medicamentos definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), nas necessidades particulares de doentes que conduzem a situações de pedidos de consulta à CFT, nas prescrições médicas, nos relatórios de consumo de anos anteriores e na capacidade de armazenamento dos SF.

2.2 Sistemas e Critérios de Aquisição

A aquisição de produtos farmacêuticos é realizada pelos SF em conjunto com o serviço de aprovisionamento. O sistema informático SGICM® permite obter os indicadores de gestão bem como verificar as quantidades existentes nos diferentes armazéns, os consumos dos últimos 12 meses e a média de consumo mensal por cada artigo. A quantidade a adquirir é realizada de acordo com o tipo de artigo, tipos de embalagem, tipo de consumo e condicionantes do fornecedor.

Nos SF do CHVNG/E, além do sistema SGICM®, existe ainda um programa informático interno, GSFarma, o qual é utilizado pelos farmacêuticos e pelos técnicos que estão na área da distribuição clássica para registo de faltas, e que permite ter a perceção dos artigos que estão a nível baixo, nível crítico ou stock zero, o que se torna uma importante ferramenta para a determinação da necessidade de aquisição dos diferentes artigos e gestão de stocks. Esta aquisição é realizada de várias formas: Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Aquisições diretas, Farmácias Comunitárias, Empréstimos a outras instituições de saúde e AUE.

2.2.1 Catálogo de aprovisionamento público da Administração Geral do Sistema de Saúde

O ACSS tem como função facilitar a aquisição de bens e serviços, através de contratos públicos de aprovisionamento. Este catálogo tem como objetivo simplificar as aquisições das instituições e serviços do SNS, desburocratizar os procedimentos de aquisição, permitindo garantir eficiência, transparência, equidade e rigor na gestão das despesas hospitalares. O ACSS revela-se muito útil para a comparação de bens e serviços e para as aquisições de produtos farmacêuticos de grande consumo, permitindo abrir procedimento para adjudicar a compra de determinado produto em grandes quantidades. [3]

2.2.2. Aquisição direta

As aquisições diretas são um tipo de aquisição onde a negociação é efetuada diretamente com os laboratórios ou titulares de AIM. É efetuada uma consulta a pelo menos três fornecedores (caso existam), sendo realizada Nota de Encomenda ao que apresentar condições económicas mais vantajosas. Estes processos caracterizam-se por serem utilizados em produtos farmacêuticos requeridos em menores quantidades ou em produtos que não fazem parte do catálogo ACSS.

2.2.3. Aquisição a Farmácias Comunitárias

As aquisições a Farmácias Comunitárias são efetuadas geralmente, quando é um medicamento com pouca rotatividade ou um medicamento manipulado. Recorre-se também em situações de rutura de stock, permitindo muitas vezes disponibilizar o produto farmacêutico no próprio dia. Regra geral, o preço de aquisição é superior aos praticados pelos Laboratórios.

2.2.4 Pedidos de Empréstimos

Os pedidos empréstimos são contraídos a outros hospitais quando algum medicamento é necessário com urgência ou que não existe em stock. Esse pedido é efetuado através de um contacto telefónico e enviado o pedido por fax ou por e-mail. Tal como as aquisições a Farmácias Comunitárias, permitem disponibilizar o produto farmacêutico no próprio dia.

2.2.5 Aquisição de Medicamentos que Necessitam de Autorização de Utilização Especial

Este procedimento está descrito para medicamentos de determinadas patologias, não tenham equivalentes em Portugal e não apresentem alternativa terapêutica, estes podem ser adquiridos através de Autorização de Utilização Especial (AUE). A utilização especial de medicamentos reveste-se de

carácter excecional e carece de autorização prévia a conceder pelo INFARMED. O pedido de AUE é feito ao INFARMED pelo Diretor Clínico do hospital, após autorização do CA. O processo carece de uma Justificação Clínica preenchida pelo Diretor do Serviço requerente, e um parecer positivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). No pedido de AUE, deves constar, entre outros, o Estabelecimento Requerente, a composição qualitativa e quantitativa do Medicamento e o Titular da AIM do País de origem. [4,5]

2.2.6 Aquisição de Medicamentos Derivados do Plasma Humano

Dado o processo de produção e tendo em conta os riscos associadas ao seu uso, estes são medicamentos sujeitos a um procedimento/controlo especial. São, portanto, medicamentos sujeitos a circuito próprio, que, apesar da sua encomenda ser feita diretamente ao fornecedor, tem de ser sujeitos a um estudo rigoroso por parte do INFARMED, sendo emitido um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) (anexo I). Inerente a estes produtos, encontra-se ainda um boletim analítico.

A apresentação destes documentos é obrigatória aquando da receção dos referidos produtos, devendo os mesmos ficar arquivados nos SF pelo tempo estipulado na legislação.

2.2.7 Aquisição de medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos

Todo o circuito que envolve medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos é efetuada por farmacêuticos, dado o seu potencial de abuso, o efeito demarcado na personalidade humana e tendo como objetivo a prevenção do seu tráfico. Posto isto, o INFARMED delineou tabelas onde constam todos os produtos abrangidos pela descrição anterior, fazendo-se regulamentar os mesmos por legislação específica.

Para todos os medicamentos que se encontrem nas tabelas compreendidas entre a I e a IV, com exceção da II-A, será necessário, aquando da sua encomenda, o preenchimento de uma requisição escrita que deverá estar devidamente assinada e autenticada pela Direção Técnica dos Serviços Farmacêuticos. Esta requisição, é efetuada por um anexo VII (anexo II), terá de acompanhar a nota de encomenda criada pelo Serviço de Aprovisionamento, sendo o original devolvido aos SF aquando do envio dos respetivos produtos, devidamente preenchido e assinado pelo Diretor Técnico do laboratório.

No que diz respeito à aquisição de metadona, esta segue moldes excecionais, uma vez que os custos são suportados na totalidade pelo Instituto da Droga e Toxicodependência – IDT I.P. Assim, os pedidos de aquisição são enviados ao à delegação regional do Norte do IDT e a metadona é adquirida sem qualquer tipo de encargos por parte do CHVNG/E. [6-10]

2.3 Receção e conferência de produtos adquiridos

A receção das encomendas é feita por um AO, confirmando que o destinatário é o CHVNG/E e coloca os produtos recebidos juntamente com a respetiva fatura e/ou guia de remessa numa bancada própria. Concluída a receção, um TDT inicia a conferência, qualitativa, quantitativa e técnica (lote, validade, cumprimento das condições de armazenamento, estado conservação das embalagens...) dos produtos farmacêuticos rececionados com a guia de remessa, exceto nos casos de produtos derivados do plasma humano, medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e nos medicamentos dos EC. No final, data e assina o duplicado da fatura e esta segue para o AT, que se encarrega de dar entrada dos produtos rececionados no sistema informático, atualizando assim os stocks. Um duplicado da fatura permanecera no arquivo dos SF, ao passo que o original será remetido para os Serviços Financeiros.

Para os medicamentos derivados do plasma humano, estupefacientes e psicotrópicos, e medicamentos dos EC, a conferência é da responsabilidade dos farmacêuticos a exercer funções nas respetivas áreas.

A conferência dos medicamentos Derivados do Plasma Humano é feita por um farmacêutico e de um modo muito semelhante à anterior. Para além disso, deve também confirmar a presença de um CAUL, para cada lote de medicamentos derivados do plasma humano recebido e arquivá-lo, sendo este depois necessário aquando da dispensa destes medicamentos.

Quanto aos estupefacientes e psicotrópicos, as encomendas são rececionadas e conferidas, exclusivamente, por farmacêuticos, ocorrendo uma dupla conferência dos medicamentos a rececionar, por parte de um segundo farmacêutico. As faturas devem ser datadas e rubricadas pelos dois farmacêuticos. Posteriormente, a AT procede à entrada informática da medicação que deve depois ser numerada sequencialmente. O original do Anexo VII deve retornar aos SF.

Os medicamentos dos EC são rececionados por um AO, que anota a hora de receção e de imediato encaminha a medicação para o setor de EC, informando o farmacêutico destacado da área. O farmacêutico dá então início ao processo de receção e conferência, o qual implica o preenchimento do Formulário de “Receção e Conferência de Medicação de Ensaio Clínico”.

Por fim, nos casos de erros detetados na conferência de medicamentos (trocas de medicação, falta ou excesso de medicamento, prazo de validade (PV) muito próximo), o fornecedor deverá ser contactado com o intuito de proceder de imediato à sua correção. [2, 3]

2.4 Armazenamento dos produtos/Prazos de validade

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança.

A necessidade de serem mantidas condições adequadas de armazenamento define uma monitorização contínua da temperatura e humidade através do sistema VIGIE®, que regista continuamente as condições de armazenamento e emite alertas quando se verifica algum desvio. As condições ambientais gerais devem corresponder a uma temperatura máxima de 25 °C para a maioria dos medicamentos, humidade relativa inferior a 60% e proteção da luz solar direta. Os produtos refrigerados devem ser armazenados a uma temperatura entre 2-8 °C, em local isento de humidade.

Os SF do CHVNG/E dispõem de diversos armazéns, dotados das condições necessárias de acordo com as características específicas dos vários medicamentos. Assim, temos:

- F2 – Farmácia da unidade II;
- F3 – Armazém Central; (maioria dos produtos farmacêuticos, Derivados do Plasma Humano e produtos de Nutrição Parentérica)
- F4 – Farmácia de Ambulatório;
- F5 – Citoxicos/Oncologia;
- F7 – Armazém de Soros/Desinfetantes de grande volume;
- F8 – Estupefacientes/Psicotrópicos e Benzodiazepinas;
- F9 – RFID;
- Q1 – Armazém de Quarentena.

Existem situações que requerem condições de armazenamento específicas de modo a estarem em conformidade com as condições requeridas, como é o caso: Estupefacientes/Psicotrópicos que se encontram armazenados numa sala de acesso restrito, com dois cofres para armazenar Estupefacientes/Psicotrópicos e um armário para Benzodiazepinas, os ME são armazenados na sala de EC, que possui acesso reservado, bem como controlo individualizado de temperatura e humidade. Os medicamentos citotóxicos encontram-se fisicamente separados, na sala da farmácia Oncológica, em armários e frigoríficos devidamente identificados. Os produtos da nutrição parentérica (NP) são armazenados na sala de apoio à NP. Os injetáveis de grande volume são colocados em local separado do armazém central. Os produtos inflamáveis, que se encontram num armário corta-fogo e outros num armazém fisicamente separado da farmácia.

Em cada armazém, os produtos encontram-se dispostos alfabeticamente e por designação comum internacional (DCI), sendo distribuídos em 1º lugar os que possuem menor PV. A regra aqui utilizada é a do FEFO, isto é, um produto que, por exemplo, seja adquirido posteriormente, mas com um PV menor relativamente ao dos já existentes, é cedido em primeiro lugar, de modo a não ocorrer a expiração dos PV. Estes devem ser verificados com regularidade e periodicidade, sendo necessário tomar medidas para evitar a expiração dos prazos.

Todos os medicamentos que se encontram com o prazo de validade expirado, têm que ser devolvidos. Normalmente é feito um pedido de devolução da medicação com emissão de uma nota de crédito ou troca ao laboratório fornecedor. Quando não for possível efetua-se o abate do produto em questão. [3, 4]

2.5 Gestão Existências

Uma correta gestão de produtos farmacêuticos possibilita a assistência a todos os doentes, sem interrupções ou atrasos, e a sua dispensa em perfeitas condições. Para isso, os fornecimentos efetuados pelos laboratórios devem ser ajustados aos consumos previstos pelo Hospital.

Para que esta gestão seja feita de modo responsável e eficiente, será essencial definir o Ponto de Encomenda, que não é mais do que o número de unidades abaixo da qual se deve realizar o Pedido de Compra. Refere-se ainda a existência de Níveis Mínimos e Máximos para todos os PF. Estes Indicadores de Gestão são de tal ordem importantes que permitem um aprovisionamento correto das necessidades terapêuticas, sem que com isto ocorra o seu acumulo, reduzindo-se o desperdício, tornando racional o uso dos recursos disponíveis.

O conhecimento dos parâmetros referidos, bem como, a realização de inventários periódicos, permitem auxiliar na prevenção da rutura ou excesso de *stocks* e ainda realizar compras ao menor custo possível e tendo em conta que os custos gerados pelos SF representam uma das parcelas mais significativas no orçamento do hospital.

Desta forma podemos concluir que, a gestão das existências é uma atividade importante para a própria gestão financeira do Hospital. [3]

3. Sistemas de Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é o conjunto de operações destinadas a colocar os medicamentos à disposição do doente em tempo oportuno e de garantir uma utilização segura, eficaz e racional dos recursos disponíveis. É composta por uma série de etapas assentes em normas e procedimentos próprios, com o intuito do bem-estar do utente.

Deste modo, a adequação do processo de distribuição às necessidades de cada Serviço é importante para: garantir cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição do medicamento, garantir a administração correta do medicamento, diminuir erros relacionados com a medicação, monitorizar a terapêutica, promover o uso racional do medicamento e responder em tempo útil aos pedidos e necessidades de cada serviço.

Para tal, os SF apresentam vários sistemas de distribuição, tais como a Distribuição Clássica ou Tradicional, Distribuição pelo Pyxis®, Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária, a dispensa de PF em regime de Ambulatório, apresentando-se também circuitos especiais para os Hemoderivados e EP. Realçar que para um mesmo Serviço pode estar implementado simultaneamente mais do que um sistema de distribuição.

No CHVNG/E, vigora a prescrição eletrónica, tendo, no entanto, de ocorrer a prescrição manual em casos específicos.

3.1 Distribuição Clássica

A distribuição tradicional foi o primeiro sistema de distribuição a ser implementado a nível hospitalar. Consiste na distribuição de produtos farmacêuticos, mediante a requisição de um enfermeiro de um determinado serviço aos SF. Essas requisições consistem num pedido informático feito pelos serviços para reposição de stocks dos mesmos ou para uma necessidade pontual, impossibilitando assim, um controlo farmacêutico, pela inexistência de validação farmacêutica da prescrição médica. Para além disso, a possibilidade de acumulação de *stock* pode dificultar a verificação dos PV, que pode levar a desperdício de recursos.

Os serviços de consulta externa e o hospital de dia polivalente efetuam o pedido informaticamente, requisitando os medicamentos e quantidades que necessita, e que fazem parte do stock acordado previamente pelo Diretor de Serviço e o CHVNG/E. O pedido é posteriormente satisfeito pelos SF e é efetuado um consumo ao serviço.

No CHVNG/E, a área de distribuição clássica está sempre sob a responsabilidade de um farmacêutico. Além disso, o farmacêutico responsável por esta área tem ainda a seu cargo parte da área de aquisição e receção de produtos, sendo responsável por efetuar PC com base em indicadores de gestão e nas faltas registadas, requisitar e ceder empréstimos a outros Hospitais. Está ainda sob a sua responsabilidade a validação de algumas justificações de medicamentos sujeitos a justificação, a realização de inventários periódicos e a distribuição dos Derivados do Plasma Humano.

3.1.1 Armazéns Avançados

Os AA consistem em stocks armazenados em alguns serviços clínicos e funcionam como “extensões” do stock do armazém central dos SF. Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos são estabelecidos (qualitativamente e quantitativamente) previamente por estes serviços clínicos e pelos SF.

Os medicamentos encontram-se com um stock pré-estabelecido, em que está definido um nível máximo e mínimo para cada medicamento.

Os SF geram o pedido diário pelos níveis máximos ou mínimos consoante a escala semanal de reposição. Sempre que são consumidos, são repostos pelos SF no serviço em questão. Neste tipo de armazém o consumo é efetuado pelos enfermeiros do serviço clínico, através de PDAs, ao doente que efetivamente vai receber a medicação, momentos após esta ser administrada. Esta ação vai conduzir a uma diminuição do stock informático disponível com o serviço o que possibilita a visualização e retirada dos mapas de distribuição de medicação

Para além da vantagem de rastreabilidade dos consumos dos medicamentos, este método de distribuição dá aos serviços clínicos algum grau de flexibilidade na administração de medicamentos,

pois no caso de uma alteração súbita da prescrição não necessitam de solicitar aos SF o envio do medicamento em falta.

Os medicamentos a repor nos AA são preparados pelos TDT e transportados aos serviços pelos AO, em dias previamente estabelecidos para cada serviço.

Verifica-se uma tendência para que todos os serviços passem a usufruir deste sistema de distribuição. Este sistema tem como principal vantagem permitir um maior controlo sob as existências em cada serviço, uma vez que, quando algum produto é retirado do *stock*, para ser administrado, deve ser efetuado um consumo ao doente, ficando assim registado todo o percurso do medicamento. [11]

3.2 Pyxis®

Com o aparecimento de novas tecnologias, tem surgido a necessidade de adaptação a novos métodos de trabalho, que vão possibilitar reduzir erros de medicação, garantindo-se uma melhoria no controlo e segurança da distribuição de medicamentos. Uma dessas novas tecnologias é o Pyxis®, um sistema de dispensa de medicamentos semi-automatizado que se encontra nos serviços de Psiquiatria e na UCICT, onde se encontram armazenados fármacos pré-estabelecidos pelos serviços clínicos e farmacêuticos. É um sistema computadorizado constituído por três tipos de gavetas, com diferentes níveis de segurança: máxima, média e mínima. As gavetas de segurança máxima referem-se aos estupefacientes e psicotrópicos em que o profissional de saúde apenas tem acesso ao medicamento e número de unidades por toma, já as de segurança média permitem um acesso ao medicamento e a toda a quantidade existente na gaveta. Nas gavetas de segurança mínima há acesso a todos os medicamentos existentes na gaveta, bem como a toda a quantidade destes.

Após validação da prescrição por parte do farmacêutico, o enfermeiro acede ao sistema através de registo biométrico, ficando com acesso imediato à listagem de medicamentos prescritos para cada doente. Diariamente é feita a verificação dos níveis de *stock* e como existe uma interligação entre a aplicação informática CPC e o Pyxis®, a reposição é efetuada pelos níveis gerados pela CPC. O Pyxis® é reposto normalmente a máximos, a medicação de uso geral é reposta pelo TDT e os medicamentos sujeitos a controlo, estupefacientes e psicotrópicos, são repostos pelo farmacêutico.

Ao efetuar a satisfação do pedido, há uma transferência para um armazém virtual (armazém de transição). Os medicamentos entram nos armazéns dos serviços quando é efetuada a entrada nos Pyxis®. [11]

3.3 Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Este sistema pretende suprir as limitações que a distribuição clássica apresenta. Surge como um sistema seguro, eficaz e racional, orientado pelo conceito da distribuição diária de medicamentos, para cada doente, em dose individual unitária, para o período de 24 horas. Este sistema pressupõe validação

da prescrição médica (anexo III) pelo farmacêutico, levando muitas vezes a uma interação entre o médico, o farmacêutico e o enfermeiro. No seu cerne, permite a intervenção direta e clínica do farmacêutico, na terapêutica de cada doente, o seu acompanhamento e melhor controlo dos medicamentos dispensados.

A validação de prescrições médicas é uma prática profissional farmacêutica, em que o farmacêutico verifica se estas estão de acordo com as normas de orientação clínicas e com as indicações terapêuticas aprovadas no RCM (on-label). Porém há casos, em que as indicações terapêuticas não estão indicadas no RCM (off-label), necessitando de uma pesquisa mais aprofundada em “guidelines” farmacoterapêuticas e parecer da Comissão de Ética para validação da prescrição.

No CHVNG/E, este sistema está informaticamente integrado no sistema de prescrição online tendo o farmacêutico destacado para esta área ao seu dispor um fácil e imediato acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente. Sendo, este farmacêutico responsável por tentar detetar possíveis erros de medicação associadas às doses, frequência de administração, interações farmacoterapêuticas, duplicações e vias de administração. No caso de existir qualquer dúvida, o farmacêutico deve contactar o serviço ou o médico responsável pela prescrição para, em conjunto, resolverem da melhor forma a situação. Os medicamentos prescritos que não pertencem ao FHNM, ou à Adenda aprovada em CFT, bem como aqueles que pertencem ao FHNM mas necessitam de justificação, para que possam ser distribuídos necessitam de aprovação, por parte da CFT (ou em quem esteja delegado), dos respetivos formulários de justificação do uso do medicamento. A validação da prescrição torna o farmacêutico corresponsável pela terapêutica implementada.

Após esta etapa, são gerados mapas terapêuticos de distribuição que ficam acessíveis aos TDT, cuja função é preparar as malas, com gavetas individualizadas e devidamente identificadas. Esta individualização da medicação é feita recorrendo a sistemas manuais.

Contudo, podem ocorrer alterações das prescrições, como medicamentos retirados ou acrescentados ou até possíveis altas e entradas de doentes. As dietas e medicamentos de maiores dimensões são transportados em sacos devidamente fechados e identificados e seguem juntamente com as malas.

Após terminarem a preparação das malas, é efetuado o consumo informático dos medicamentos aos doentes e as malas seguem para os Serviços transportadas pelos AO. Sempre que um medicamento não é administrado ao doente, deverá permanecer nas gavetas para que retorne aos SF. Aquando da preparação de uma nova mala, verifica-se a devolução da medicação das 24h anteriores que não foi administrada e efetua-se uma devolução informática ao armazém central para garantir que os stocks estão corretos. [2,3,12]

3.4 Distribuição de Medicamentos a Doentes em Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório é dirigida a doentes que podem efetuar o seu tratamento no domicílio ou em regime de não internamento, reduzindo os custos e os

riscos associados ao internamento, permitindo satisfazer as necessidades de vigilância e de controlo de determinadas patologias crónicas e terapias medicamentosas. Esta vigilância e controlo são exigidos pelas características próprias das patologias, pela potencial carga tóxica dos fármacos utilizados e também, muitas vezes, pelo seu elevado valor económico.

No CHVNG/E a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é feita por farmacêuticos, em instalações tanto quanto possível reservadas. Assume um papel de grande importância, uma vez que está em contacto direto com o doente e é responsável não só pela cedência da medicação mas também pela monitorização do doente, assegurando, desta forma, a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito. [2,3]

3.4.1 Farmácia de Ambulatório

A Farmácia de Ambulatório do CHVNG/E é constituída por:

- Local de espera onde os utentes aguardam a sua vez para serem atendidos. Está equipada com cadeiras, revistas, folhetos de associações de doentes, contentor para material contaminado devolvido pelo doente (agulhas, seringas) e contentor para lixo comum. Tem também uma casa de banho para utilização dos utentes.
- Local de atendimento. é composto por:
 - Dois postos de atendimento personalizados equipados com computadores e estações de conferência com tecnologia RADIO-FREQUENCY IDENTIFICATION (RFID (anexo IV)),
 - Armários fechados (anexo V) cujo acesso é restrito e personalizado através de cartões ou pulseiras equipados com tecnologia RFID,
 - Frigorífico (anexo VI) para armazenamento e conservação de medicamentos que exigem condições de conservação entre 2 e 8 °C de temperatura. Um desses frigoríficos encontra-se equipado com tecnologia RFID para acesso restrito com pulseira e cartão, no entanto não efetua deteção aquando da saída ou entrada de medicamentos tal como acontece com os armários.

O horário de funcionamento da Farmácia de Ambulatório é o seguinte: segundas, quartas e sextas-feiras das 8h às 17h; e terças e quintas-feiras das 8h às 19h. [13]

3.4.2. Dispensa de medicamentos

A dispensa de medicamentos em ambulatório engloba: dispensa gratuita onde se incluem os medicamentos abrangidos (Anexo VII) e os medicamentos não abrangidos (Anexo VIII), pela legislação, e ainda, a venda de medicamentos.

No CHVNG/E, a distribuição de medicamentos em ambulatório é efetuada para períodos máximos de 1 mês, à exceção de doentes em diálise peritoneal, cuja cedência é feita para 2 meses,

doentes oncológicos em hormonoterapia, cuja dispensa é efetuada para 2 ou 3 meses e ainda situações devidamente justificadas e autorizadas pela CFT para períodos mais longos. [13]

3.4.2.1 Dispensa gratuita de medicamentos

A farmácia de ambulatório pode distribuir medicamentos de “uso exclusivo hospitalar” bem como outro tipo de medicação que possua suporte legal para a sua dispensa gratuita. A cedência de medicamentos efetuada não é só para doentes com patologias contempladas pela legislação mas também para situações devidamente autorizadas pelo CA. Independentemente da existência ou não de legislação de suporte há determinadas patologias e/ou fármacos que carecem de autorização caso a caso, com parecer da CFT e/ou CA.

Existem sistemas distintos de distribuição de medicação, gratuita a doentes em regime de ambulatório:

- Diretamente aos doentes
 - Medicamentos abrangidos por legislação
 - Medicamentos Não Abrangidos por legislação
- “Toma Sob Observação Direta” (TOD) - quando os doentes de VIH não cumprem a terapêutica ou possuem infeções associadas, deixam de estar autorizados a levantar a medicação para um período mensal, devendo deslocar-se diariamente ao Hospital de Dia para efetuarem uma TOD, garantindo a adesão à terapêutica
- Hospitais de Dia - a distribuição é efetuada para o episódio de hospital de dia correspondente à administração.

3.4.2.2 Venda de medicamentos

A venda de medicamentos em farmácia de ambulatório é possível quando em situação de emergência, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários. Para tal é necessário que o doente traga consigo uma receita com três carimbos de farmácias comunitárias diferentes com a indicação de que o medicamento em questão se encontra esgotado. Quando assim acontece o Farmacêutico receciona a receita e envia um fax aos Serviços Financeiros com o nome do medicamento e o montante a pagar pelo doente. Este dirige-se aos Serviços Financeiros para efetuar o pagamento. Posteriormente volta novamente à Farmácia onde levanta o medicamento pretendido com o recibo de pagamento. [13]

3.5 Medicamentos Sujeitos a Controle Especial

O farmacêutico é responsável pelo controle rigoroso destes medicamentos, encontrando-se sob a sua responsabilidade todo o seu circuito. Circuito próprio, específico e fechado, da receção à dispensa, passando pelo armazenamento destas substância, e que tem como principal característica a necessidade de registo e de todos os movimentos de medicamentos.

Os medicamentos sujeitos a controlo especial são: Psicotrópicos/Estupefacientes e Benzodiazepinas, e Derivados do Plasma Humano. Para além destes também os medicamentos sujeitos a justificação exigem um controlo especial.

3.5.1 Psicotrópicos e Estupefacientes

Estes medicamentos apresentam características específicas resultando numa necessidade de legislação especial. Como referido anteriormente, estes são fármacos que atuam no sistema nervoso central, alguns com janela terapêutica estreita, e condicionam dependência psíquica, física, bem como fenómenos de tolerância, e portanto são passíveis de conduzir a abusos no seu consumo, induzindo a necessidade de controlo especial.

Estes produtos encontram-se nos vários serviços, em níveis pré-determinados, devendo a reposição dos mesmos ser solicitada mediante requisição própria, Anexo X (anexo IX) da Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho (modelo n.º 1509 da INCM). Terá de ser preenchida uma requisição por cada fármaco/dosagem, estando contemplado o medicamento requisitado, a forma farmacêutica, a dosagem, o doente, número de cama ou processo, a data, a quantidade prescrita, a quantidade administrada, o profissional que as administrou e a data, o Serviço Clínico requisitante e a assinatura do Diretor do Serviço.

Uma vez verificado o correto preenchimento do Anexo X, o farmacêutico responsável pela área preenche a coluna respeitante à quantidade fornecida, datando e assinando. Uma assistente técnica dá a saída informática dos medicamentos, gerando um n.º de consumo de medicamento que é anotado no Anexo X. De salientar que a satisfação do pedido destes medicamentos é acompanhada por um registo de distribuição com numeração sequencial. Com base nas listagens informáticas o farmacêutico coloca os medicamentos requisitados em sacos individualizados por serviço. Segue-se uma segunda conferência por um segundo farmacêutico que, após a análise e a verificação, assina o anexo X e coloca-o, juntamente com a medicação, na receção dos SF para que um AO do serviço requisitante efetue o transporte até ao serviço. O documento original permanece arquivado nos SF, ao passo que o duplicado acompanha os produtos até ao serviço requisitante.

A distribuição para a unidade III é muito semelhante, mas tem como particularidade a necessidade de o farmacêutico ter que, após verificar e assinar as requisições, fazer uma cópia dos anexos X e arquivar até à devolução dos anexos originais devidamente assinados. Para os serviços que

possuem AA com estes medicamentos, o farmacêutico responsável pela área consulta diariamente os pedidos dos serviços, que também possuem um modelo similar ao Anexo X, mas sob a forma digital, e elabora uma listagem informática, à qual segue a satisfação do pedido com dupla conferência. Para os serviços que dispõem de Pyxis® um farmacêutico verifica diariamente os *stocks* destes serviços, elabora uma listagem dos medicamentos que apresentem uma quantidade inferior a 80% do stock máximo e efetua a distribuição dos medicamentos listados. Um segundo Farmacêutico confere toda a medicação, procede à transferência para o armazém do Pyxis® e efetua a reposição física dos mesmos nos respetivos serviços. [14]

3.5.2 Medicamentos Derivados do Plasma Humano

Os medicamentos derivados do plasma humano são medicamentos sujeitos a controlo especial, regulamentado em legislação devido à sua natureza, uma vez que acarretam elevado risco de contaminação e consequente transmissão de doenças infecciosas. Assim, para permitir a adoção de uma metodologia adequada à investigação de eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica daqueles medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue, estes produtos devem obrigatoriamente fazer-se acompanhar da cópia do certificado de autorização de utilização de lote (CAUL) emitido pelo INFARMED, a quem compete analisar e certificar os lotes, bem como proceder à libertação oficial de lotes de medicamentos de origem biológica.

Relativamente à requisição, distribuição e administração de Hemoderivados têm de ser registadas no Modelo N.º 1804, exclusivo da Imprensa Nacional - Casa da Moeda(anexo X), sendo que este modelo é constituído por 2 vias – Via Farmácia e Via Serviço. A dispensa destes produtos só é realizada mediante a apresentação deste impresso devidamente preenchido pelo serviço requerente (Quadro A e B). Após validação o farmacêutico procede ao preenchimento do quadro C, que diz respeito ao registo de distribuição que contém o medicamento distribuído e as quantidades, a numeração sequencial do registo, lote, quantidade, laboratório de origem, número de CAUL. O farmacêutico assina a requisição e procede à sua distribuição, efetuando a saída informática e gerando um n.º de consumo que é anotado no Via Farmácia. É importante salientar que cada embalagem pertence apenas ao doente para o qual se requereu o medicamento, pelo que é importante que todas as embalagens que saem dos serviços farmacêuticos sejam etiquetadas com os dados do doente para o qual foram prescritas. Isto permite que, caso haja um problema com um dos lotes, todos os medicamentos sejam facilmente rastreados. Seguidamente um AO do serviço virá levantar a medicação, assinando o registo no campo respetivo. A Via Farmácia será arquivada nos SF enquanto a Via Serviço acompanha a medicação e será arquivada no processo do doente. Já no serviço, todas as administrações de derivados do plasma humano deverão ser registadas na Via Serviço. Caso o medicamento cedido não tenha sido administrado, este deve ser devolvido ao SF juntamente com a via

serviço e com registo de administração devidamente preenchido, referindo que não foi administrado. [11, 15]

3.5.3 Medicamentos Extra Formulário

Os medicamentos de justificação possuem certas especificidades que lhes permite serem distribuídos apenas mediante autorização num formulário de “Justificação de Receituário de Medicamentos” (anexo XI) no qual está indicado o nome do doente, o serviço requisitante e o medicamento requerido (forma farmacêutica, via de administração, posologia e duração prevista de tratamento) bem como o diagnóstico e a situação clínica que justifica o medicamento.

Os medicamentos que se incluem neste circuito podem ser medicamentos que pertencem ao FHNM e que são de justificação obrigatória, ou pertencem ao FHNM mas não são de justificação obrigatória e por definição da CFT passam a obter essa justificação.

Por outro lado, no caso da introdução de novos medicamentos na Adenda, é realizado um dossier com o pedido e uma justificação clínica, que é submetido à CFT. A CFT emite, então, um parecer e caso seja positivo, é enviado ao CA para que este autorize a sua aquisição. Posteriormente, a CFT define se a respetiva prescrição é livre ou sujeita a justificação.

Dentro dos medicamentos de justificação, existem ainda medicamentos que requerem uma AUE. O pedido de AUE é apresentado ao INFARMED pelo Diretor clínico ou entidade equivalente da Instituição onde o medicamento vai ser administrado, mediante prévia autorização do órgão máximo de gestão do Hospital e parecer da CFT.

As autorizações das justificações podem ser cedidas pelo farmacêutico - Diretor de serviço ou por um farmacêutico a quem este delegou ou, ainda, em condições excecionais pelo Diretor Clínico.

Após a justificação estar autorizada o medicamento será distribuída pelo sistema de distribuição mais adequado ao serviço. O registo de consumo das justificações de receituário deve ser imputado ao doente e não ao serviço o que permite ter dados sobre a continuidade de tratamento. [11]

4. Produção de Medicamentos

A farmácia hospitalar é responsável pela produção de medicamentos tendo como princípios preparações para doentes individuais ou específicos de modo a evitar o seu desperdício e certas situações em que os medicamentos apresentados pela Indústria Farmacêutica não se adequem às condições particulares do doente.

As áreas do CHVNG/E que integram a produção são a NP e outras preparações estéreis; preparação de CTX e biológicos, preparação de manipulados não estéreis e reembalagem de medicamentos.

4.1 Preparações Farmacêuticas Estéreis

4.1.1 Preparação de Nutrição Parentérica

A Nutrição Parentérica é uma nutrição artificial que utiliza uma veia central ou periférica para administrar os nutrientes necessários.^[9] A administração por via central é utilizada para soluções com altas concentrações de nutrientes em veias de grande calibre sendo usada para longos períodos de terapia. Já a uso da via periférica é para soluções com baixas concentrações de nutrientes e por curtos períodos de tratamento.

Comparando estas 2 vias podemos afirmar que a via periférica é uma via mais simples, mais barata e com menos risco de complicações em relação a via central.

A UPNP consiste em 4 áreas (visível anexo XII). São elas a área de acesso à antecâmara que é onde é possível a troca vestuário de circulação, colocação de touca e a desinfecção das mãos antes de entrar na área seguinte (antecâmara). A antecâmara serve para colocação da máscara cirúrgica seguindo-se a lavagem assética das mãos, colocação de bata cirúrgica estéril e luvas estéreis. A nutrição parentérica é realizada na área de preparação. A área de controlo de produto acabado tem ligação com a área de preparação.

A equipa da UPNP é composta diariamente por um farmacêutico, um TDT (técnico de diagnóstico e terapêutica) e um AO.

O farmacêutico responsável pela NP tem várias funções tais como:

- Receção,
- Avaliação e validação das prescrições de NP,
- Realização dos cálculos necessários,
- Aquisição de produtos e gestão de stocks de NP,
- Preparação das bolsas de NP e supervisão da respetiva distribuição,
- Imputação de consumo de produtos de NP aos Doentes,
- Preparação dos rótulos,
- Verificação da regularidade e conformidade dos ensaios periódicos de controlo microbiológico e de funcionamento da câmara de fluxo laminar horizontal (CFLH).

O TDT tem como tarefas a conferência dos cálculos efetuados a partir das prescrições médicas para as bolsas de Neonatologia e Adultos, a preparação da área de trabalho com todo o material necessário e a preparação de NP de acordo com as indicações do farmacêutico responsável. O AO fica

responsável pela limpeza da UPNP, descontaminação do material a introduzir na UPNP e serviço de rouparia.

As prescrições e/ou as alterações de NP para adultos devem dar entrada nos SF impreterivelmente até às 11h de 2ª a 6ª feira. No caso da neonatologia, as prescrições são recebidas diariamente via e-mail.

Para o farmacêutico validar a prescrição de NP, esta deverá conter:

- Dados de identificação do doente,
- Dados antropométricos,
- Diagnóstico,
- Identificação do serviço e cama,
- Identificação do suporte nutricional pretendido, via de acesso,
- Aditivos e quantidades do mesmo
- Assinatura do médico prescritor.

Estas prescrições devem ser transcritas para programadas informáticos próprios para o efeito sendo que no caso de NP para adultos, esta introdução é feita no programa NPAGE e no caso de NP de neonatologia é introduzida no PrePARE®. O farmacêutico até as 11h contacta telefonicamente todos os serviços com prescrição para confirmar a continuação ou suspensão de NP.

O NPAGE permite a impressão da folha de confirmação, ficha de manipulação/preparação, rótulo e respetiva cópia, etiquetas com identificação para bolsa nutritivas não aditivadas, folha de material com registo de lotes, folha de consumos com respetivos lotes utilizados, folha de encerramento de prescrição e identificação da bolsa para controlo microbiológico diário. O TDT fará a conferência da prescrição médica com os documentos emitidos. O PrePARE® permite a impressão da ficha de preparação, documento de estabilidade e avaliação da estabilidade física. Assim neste caso os rótulos são feitos manualmente de acordo com a prescrição médica sendo posteriormente conferidos pelo TDT, fotocopiados e assinadas as respetivas cópias. Todos os documentos são arquivados em dossiê próprio para o efeito depois de devidamente assinados.

Antes de começar a manipulação o farmacêutico deve realizar um mapa diário da quantidade dos materiais (nutrientes, aditivos, bolsas) necessários. A preparação da NP é efetuada com técnica assética para assegurar a esterilidade, apirogenicidade e ausência de partículas. Devem ser seguidos as Good Manufacturing Practice - GMP. A sala destinada à preparação da NP deve ser independente e exclusiva, dotada de câmara de pressão positiva e CFLH unidirecional que pressupõem a proteção do produto que se manipula de contaminação externa.

A ordem de adição dos diversos componentes à mistura final é muito importante para garantir estabilidade e evitar incompatibilidades entre os componentes, por exemplo não misturar fosfato e cálcio, nem aditivá-los de uma forma consecutiva à mistura uma vez que formam precipitados.

A ordem de aditivação para adultos é aminoácidos (Glutamina-Dipeptivene®), Hyperlite®, Oligoelementos (Adamel® ou Tracutil®) e por último as vitaminas; para neonatologia a ordem é aminoácidos (Vaminolact®), glucose, água, fósforo (Glycophos®), sódio (NaCl 20%), magnésio (MgSO4.7aq 20%), potássio (KCl 7,5%), cálcio (gluconato de Cálcio 10%), TE (oligoelementos), vitaminas (Soluvit® N) e por fim a heparina.

O controlo microbiológico das bolsas de NP e o respetivo preenchimento dos boletins microbiológicos (Anexo XIII) são efetuados diariamente na última bolsa preparada de Adultos e Neonatologia sendo que se retira 10 mL do conteúdo para cada meio de cultura (aeróbio e anaeróbio). Mensalmente é preparada uma bolsa de NP controlo, retirando-se desta amostras ao dia 1 e dia 8, devendo a bolsa permanecer à temperatura ambiente durante esse período.

Terminada a manipulação procede-se à correta rotulagem (Anexo XIV) das bolsas. As bolsas vão ser distribuídas juntamente com filtros antibacterianos apropriados para a administração. Os AO dos SF têm como dever a distribuição/entrega das bolsas de NP para adultos nos serviços e é da responsabilidade do Serviço de transportes do CHVNG/E o transporte e entrega das bolsas de NP para neonatologia.

Os registos devem satisfazer uma série de normas como serem legíveis, exatos, claros, consistentes e verídicos. Estes registos são importantes pois asseguram a rastreabilidade de todo o processo. [19]

4.1.2 Preparação de Citotóxicos

A reconstituição de formas farmacêuticas citotóxicas deve ser efetuada por pessoal com preparação técnica adequada.

Os citotóxicos (CTX) não podem ser manuseados por grávidas ou mães a amamentar, pessoal que já tenha realizado um tratamento de quimioterapia ou tenha alergias a fármacos. De modo a minimizar os riscos para saúde existe rotatividade entre os farmacêuticos e TDT que trabalham na sala de manipulação.

Para além disso, os profissionais desta área são avaliados periodicamente através da medicina no trabalho de modo a despistar possíveis patologias associadas a estes fármacos.

A preparação de fármacos citotóxicos no CHVNG/E é realizada na Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC).

A UPC é constituída por uma sala de trabalho onde se validam as prescrições, e que funciona também como armazém, por duas áreas comuns à UPNP, a zona negra e a antecâmara, sendo requeridos os mesmos procedimentos desta. Além disso existe câmara de preparação de CTX (zona branca) com pressão negativa em relação à antecâmara, de forma a criar um fluxo de ar para dentro da câmara, evitando a saída de aerossóis CTX. A zona branca está equipada com uma câmara de fluxo laminar vertical (CFLV) que permite proteger o operador de possíveis contaminações.

A UCP tem o seguinte horário de funcionamento: 08:30 às 16:30, de 2ª a 6ª feira. O circuito do medicamento citotóxico nos SF do CHVNG/E engloba as operações de gestão de stocks, receção e armazenamento de medicação, validação de prescrições, preparação/dispensa e transporte para o Hospital de Dia de Oncologia.

As prescrições devem ser elaboradas por via informática ou em formulário próprio, onde deve constar o nome do doente com NSC, peso, altura, superfície corporal, diagnóstico, dose de cada fármaco, via de administração e tempo de perfusão, medicação adjuvante (por exemplo antieméticos) e medicação a ser distribuída em regime de ambatório, caso se aplique.

A chegada de novas prescrições à UCP deve ser feita até 48 horas antes da realização do tratamento.

A preparação dos CTX só é iniciada após confirmação pelo serviço clínico, no próprio dia, através de fax.

A UPC para funcionar corretamente é necessário um farmacêutico de apoio à área, um farmacêutico de apoio à manipulação, um TDT e um AO.

O farmacêutico de apoio à área tem como funções:

- Fornecer o material necessário ao farmacêutico e TDT que se encontram na sala de preparação de citotóxicos,
- Elaborar a lista de doentes previstos para o dia seguinte,
- Validar as prescrições dos ciclos de quimioterapia agendados,
- Cálculo dos volumes de fármacos e solventes necessários de modo a obter a concentração pretendida,
- Preparar os rótulos identificativos dos CTX e preparar a medicação auxiliar que acompanha os ciclos.

A validação dos protocolos manuais segue os seguintes procedimentos começando pela confirmação dos dados da área de superfície corporal (BSA), conferência do protocolo (dosagens, adequação), efetuar os cálculos, imprimir rótulo e mapa de previsão de produção sendo o expresso anteriormente sujeito a uma dupla conferência pelo farmacêutico de apoio à manipulação. Este farmacêutico é responsável pelas conferências: da prescrição, cálculos constantes nos rótulos, material e fármacos vindos do exterior da sala assética e das medições efetuadas pelo TDT, pela rotulagem, acondicionamento e transferência das preparações para o exterior da sala assética, arquivo das prescrições na respetiva pasta por ordem alfabética do nome do doente e registo de tempo de exposição diário dentro da CFLV.

O TDT efetua a manipulação propriamente dita dos CTX verificando, com base na ficha de produção, o medicamento e soro de diluição a utilizar em cada preparação.

Na sala de manipulação dos CTX, encontra-se CFLV, que tem como objetivo a proteção do operador, evitando o contato com as possíveis partículas/aerossóis formados durante a manipulação.

Todas as atividades relacionadas com o manuseamento de CTX, desde a receção até à sua administração ao doente implicam o uso de EPI (equipamento de proteção individual).

O transporte dos produtos CTX, entre os SF e o Hospital de Dia, e feito pelo AO, através do auxílio de malas devidamente identificadas. O objetivo desta medida será evitar incidentes que provoquem a sua extravasão. Durante o transporte, o AO deverá usar luvas de proteção. [20]

4.1.3 Preparação de outros Produtos Administrados por Via Endovenosa

A área destinada à preparação de NP também é utilizada para outras preparações extemporâneas estéreis.

A manipulação destes produtos é feita de acordo com os procedimentos da NP, usando-se para o efeito a CFLH.

Neste âmbito são feitas algumas preparações tais como o Bevacizumab, Aflibercept, Ranibizumab, anticorpos monoclonais utilizados no tratamento da degenerescência macular relacionada com a idade, por administração intravítrea e a alglucosidase alfa (Myozyme®), utilizada para o tratamento da doença de Pompe, caracterizada por uma deficiência acentuada nessa mesma enzima.

Todas as preparações requerem o registo, em folha própria, do fármaco e material usado, bem como o seu lote e prazo de validade.

4.2 Formas Farmacêuticas Não Estéreis

A prescrição e manipulação de medicamentos está devidamente regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril e orientada pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.

No CHVNG/E exista uma sala própria devidamente equipada para este tipo de manipulação, no entanto esta encontra-se em fase de reestruturação, sendo que alguns manipulados são adquiridos através de uma farmácia comunitária.

Os documentos fazem parte integrante do sistema de garantia da qualidade dos medicamentos preparados de acordo com a Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Estes têm como finalidade garantir procedimentos gerais e específicos padronizados, e ser possível reconstruir o histórico de cada preparação, realizando para isso registo dos dados referentes às operações de preparação e controlo.

Os documentos obrigatórios são: registo dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida, o arquivo de boletins analíticos de todas as matérias-primas, referindo para cada uma o respetivo fornecedor, e uma ficha de preparação para cada medicamento manipulado produzido, que é preenchida durante a manipulação pelo operador, e assinada pelo mesmo e pelo farmacêutico supervisor. A estes documentos, no CHVNG/E acrescenta-se para cada preparação uma ficha técnica,

que contém os procedimentos de preparação, informações específicas relevantes e bibliografia se aplicável.

O produto final terá de conter, obrigatoriamente no rótulo:

- ✓ Nome do doente,
- ✓ Fórmula do medicamento,
- ✓ Número de lote atribuído,
- ✓ Prazo de validade,
- ✓ Condições de conservação,
- ✓ Via de administração,
- ✓ Posologia,
- ✓ Instruções especiais indispensáveis ao uso (tais como “uso externo” ou “agitar antes de usar”),
- ✓ Identificação dos SF e identificação do Diretor de Serviço.

O Farmacêutico é responsável pela realização dos procedimentos, seja como manipulador, seja como supervisor, de todos os processos de produção de um medicamento manipulado.

Para que se iniciem os processos de manipulação, é necessário o cumprimento de todas as normas, das quais se salienta o uso de bata, luvas, máscara e touca.

Durante o estágio foram feitas medições de massa no caso de aptamil e nas preparações de soluções como foi o caso de uma solução de NaCl a 10% para o serviço de Imunoalergologia. [21]

4.3 Reembalagem

Os SF do CHVNG/E efetuam a reembalagem de medicamentos orais sólidos destinados ao SDIDDU e aos doentes em regime de ambulatório.

A reembalagem permite obter os medicamentos na dose prescrita e de forma individualizada (Anexo XV) de modo a reduzir o tempo de preparação da medicação pela equipa de enfermagem, reduzir os riscos de contaminação e os erros de administração proporcionando uma maior racionalização do medicamento e dos custos. A reembalagem requer a identificação correta de cada medicamento com o nome genérico, nome comercial, dosagem, lote e prazo de validade. Nos SF existe uma sala própria para a reembalagem, afeta à sala de dose unitária, equipada com um sistema automatizado de reembalamento e identificação simultânea (Anexo XVI).

Para cada lote de medicamento reembalado é necessário preencher a Ficha de Reembalagem que é numerada sequencialmente onde é colado um exemplar do rótulo (Anexo XVII).

No caso dos medicamentos que se encontram no blister original, a validade tida em consideração é a inscrita no blister. Nos casos em que o blister se encontra ausente, o prazo de validade diminui para 25% da validade remanescente ou 6 meses a contar da data de reembalagem

adotando-se a menor das duas. Para os fármacos que contenham excipiente o seu prazo de validade é reduzido para um mês.

5. Ensaios Clínicos

De acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto, um ensaio clínico (EC) é definido como: “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia”. Para além desta definição também surgem definições chave no âmbito dos Ensaios Clínicos.

Conjuntamente com a lei anterior; o Decreto-Lei n.º 102/2007, de 2 de Abril, que estabelece os princípios e diretrizes de boas práticas clínicas (GCP) no que respeita aos medicamentos experimentais para uso humano, bem como os requisitos especiais aplicáveis às autorizações de fabrico ou importação desses produtos; a Portaria n.º 57/2005, de 20 de Janeiro que aprova a composição, funcionamento e financiamento da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC); a Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro referente a Proteção de Dados Pessoais e a Declaração de Helsínquia que reporta os Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos constituem as orientações pelas quais a intervenção do farmacêutico hospitalar deve obedecer.

A equipa farmacêutica de EC do CHVNG/E é constituída por 5 farmacêuticos que têm de ter obrigatoriamente formação (interna e/ou externa) e treinos adequados que recaiam sobre legislação, procedimentos normalizados de trabalho de área, na correta condução de ensaios clínicos e nas GCP.

A informação gerada em cada ensaio clínico é confidencial e por esse motivo todas as pessoas envolvidas estão sujeitas ao sigilo profissional, portanto as instalações do setor dos EC devem ter um acesso restrito; mas com acesso a doentes, investigadores, monitores, auditores e inspetores; que é garantido pela necessidade de introdução de código de acesso para abertura da porta.

A informação dos ensaios clínicos é guardada em 5 armários diferentes dependendo da informação sendo assim a sua separação feita consoante se trate: armazenamento de medicação de EC, arquivo de documentação de EC em curso, armazenamento de medicação devolvida, arquivo de documentação de EC encerrados ou a aguardar encerramento. A área possui 2 “data logger” para monitorização contínua das condições de Humidade Relativa e Temperatura. Para além destes 2 controladores, e como sistema “backup”, existe ainda a monitorização por meio do sistema Vigie®. Os sensores deste sistema são 3 que se referem à sala de EC, ao frigorífico e ao armário de armazenamento de medicação de EC.

Um EC tem várias etapas, desde seleção do centro, passando pelo recrutamento de doentes, visitas de monitorização até à visita de encerramento, como é possível ver no anexo XVIII.

A visita de “Feasibility” é realizada pelo promotor do EC e tem como objetivo identificar potenciais centros de estudo e equipas de investigação com base no seu interesse pelo estudo. Esta visita pode ser feita telefonicamente nos casos em que já existe um conhecimento prévio dos procedimentos de trabalho por desenvolvimento de EC anteriores com o mesmo promotor ou presencialmente. O farmacêutico responsável pelo acompanhamento da visita de qualificação do centro deve ficar com o conhecimento de todos os fatores que possam determinar a exequibilidade do estudo no centro e elaborar um relatório de visita dando conhecimento, via e-mail, à restante equipa farmacêutica dos tópicos abordados na reunião.

Na visita de início os procedimentos do protocolo são revistos detalhadamente e clarificadas todas as dúvidas respeitantes a: nº de doentes previstos, período de estudo (início e fim de recrutamento), quem efetuará a randomização dos doentes, aspetos relevantes do protocolo, entre outros. No que respeita a assuntos farmacêuticos é definido quando será entregue pela primeira vez a medicação de ensaio e de que forma está prevista o seu envio para o centro. É definido o Circuito do Medicamento Experimental (anexo XIX), isto é, todas as fases por que passa o ME. O promotor entrega o “Pharmacy File” à equipa farmacêutica. São também definidas as responsabilidades da equipa e documentadas pelo preenchimento de um formulário próprio (“Site Responsibility Log”) e ainda o treino dado à equipa. Deve haver uma cópia de cada um destes formulários no “Pharmacy File”.

Após a visita de início faz-se a verificação da organização da documentação essencial que se encontra no “Pharmacy File”.

Para cada EC deve ser feito um manual de procedimentos que forneça informação mais importante para a condução do EC correta.

A medicação dos EC deve ser enviada ao cuidado de pelo menos um nome da equipa de farmacêuticos dos EC e se possível um alerta do seu envio uma vez que tratando-se de medicamentos de conservação em frio vêm acompanhados de “datalogger”, que deve ser parado imediatamente após a receção. Conhecida a data prevista de entrega é colocado um aviso escrito na receção de encomendas para que a medicação seja encaminhada para o setor de EC com a maior brevidade possível. Este processo de receção de medicação implica 4 passos: verificação de envio, comprovação da rotulagem, verificação da documentação enviada e confirmação da receção ao promotor. A verificação de cada um dos passos atrás referidos implica o preenchimento do Formulário de “Receção e Conferência de Medicação de Ensaio Clínico (EC)” (Anexo XX).

A etapa de verificação é a confirmação de que as condições de temperatura durante o transporte se mantiverem dentro do intervalo especificado para os medicamentos em causa, em seguida deve verificar-se a conformidade entre o recebido e o constante nos documentos que acompanham a medicação.

A rotulagem de medicamentos do EC deve cumprir com as exigências da Diretiva 2003/94/CE e com o anexo 13 dessa mesma diretiva. A medicação deve vir acompanhada de Certificados de

libertação de lote e/ou Certificados de conformidade assinados pelo “Qualified Person”. Se acontecer alguma discrepância entre o recebido e o conferido, no que se refere tanto à medicação com à documentação, a medicação é colocada em quarentena até ao seu esclarecimento.

Quando é recebida pela primeira vez medicação a listagem com a localização da medicação e documentação de ensaio deve ser atualizada assim como a informação relativa ao intervalo de temperatura de conservação da medicação.

O formulário de prescrição deve ser acompanhado da impressão do sistema, com a informação dos números de caixas atribuídas evitando-se portanto erros de transcrição e /ou de leitura que poderiam comprometer o EC.

Aquando a dispensa o farmacêutico deve aferir se o formulário de prescrição se encontra devidamente preenchido e assinado, sendo uma dos pontos fulcrais a data de prescrição ser coincidente com a data de cedência de medicação de EC. Um segundo farmacêutico da área deverá fazer a confirmação da dispensa.

O farmacêutico terá calcular a taxa de “compliance”, efetuando a contabilização da medicação devolvida, que se deve situar entre os 80% e os 120% que é um indicativo da adesão à terapêutica. A medicação devolvida deve ser devidamente identificada (Anexo XXI). No caso de devolução de medicação citotóxica os frascos vazios ou com medicamento de ensaio remanescente seguem o circuito de incineração aprovado no CHVNG/E.

São efetuadas também visitas de monitorização ao centro de ensaio, com o objetivo de avaliar o progresso do estudo, verificar a adesão ao protocolo, verificar que os dados são reportados de uma forma correta e completa. O farmacêutico deve acompanhar a visita de monitorização e elaborar um relatório onde descreva os aspetos que foram verificados, os que ficaram resolvidos e os pendentes de resolução. A visita de encerramento habitualmente coincide com o fecho do ensaio no centro.

O arquivo da documentação constitui o repositório de informações, é fonte de evidências das atividades e eventos ocorridos durante o EC. No final do estudo investigador e promotor devem conservar os documentos essenciais durante 15 anos. [22]

6. Informação sobre Medicamentos e outras Atividades de Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é definida como as atitudes, capacidades e conhecimentos necessários aos farmacêuticos, para que os mesmos se assegurem do uso apropriado, seguro e económico dos medicamentos. E também fulcral que estes profissionais se façam acompanhar de espírito crítico e de todo o conhecimento científico necessário à resolução dos desafios com que se possam deparar.

Para além da dispensa informada de medicamentos, o farmacêutico clínico devera assegurar que a terapia instituída a cada doente e elaborada à medida das suas necessidades, assumindo o espírito proactivo na abordagem ao doente. No CHVNG/E, a atividade do farmacêutico clínico não contempla as visitas médicas. Contudo, participa nas suas outras valências.

6.1 Informação sobre Medicamentos

A informação de medicamentos é uma atividade farmacêutica importante que desde sempre tem sido dispensada aos doentes. No meio hospitalar, a atividade do farmacêutico exige uma constante atualização de conhecimentos na área do medicamento. Uma vez que, são várias as solicitações para o esclarecimento de dúvidas e devem estar cientificamente preparado para responder de forma mais adequada. Assim, qualquer SF Hospitalar deve disponibilizar informação sobre medicamentos, a todo o Hospital. No CHVNG/E, os farmacêuticos consultam sempre que necessário publicações físicas, como livros técnicos e revistas, o RCM dos medicamentos e as bases de dados online como, PubMed®, UptoDate® e MedScape® entre outros, de modo a responder as dúvidas dos utentes ou restante pessoal de saúde do hospital.

A formação contínua deve ser uma prioridade durante a atividade farmacêutica hospitalar, para isso, o farmacêutico hospitalar deve manter os seus conhecimentos e competências técnico-científicas atualizadas, através da participação em ações de formações, palestras, seminários e congressos, permitindo assim, uma atualização dos novos avanços que se fazem no âmbito dos cuidados de saúde, medicina e investigação científica. [3]

6.2 Farmacovigilância

O INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância. O Sistema Nacional de Farmacovigilância é responsável pela monitorização e segurança dos medicamentos com AIM nacional assegurando a qualidade da saúde pública através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos. Todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos hospitalares, integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância, tendo a obrigação de enviar informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos.

Assim os hospitais constituem unidades de farmacovigilância, sendo de primordial importância pela inovação e agressividade de muitos dos fármacos usados nesses hospitais.

Deve haver recolha e registo adequado de qualquer ação adversa grave ou não esperada a um medicamento e as notificações enviadas rapidamente para o Serviço Nacional de Farmacovigilância, através do envio de um impresso de notificação ao INFARMED, bem como do envio de uma fotocópia do impresso original à CFT. O formulário para a notificação de RAM pode ser adquirido no site do INFARMED. É possível notificar a RAM informaticamente sendo que o próprio doente tem a possibilidade de ser o próprio notificante da sua RAM. [3]

6.3 Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas Hospitalares são órgãos consultivos indispensáveis para a implementação de regras, procedimentos de utilização de medicamentos e produtos farmacêuticos e normas de orientação clínica. O objetivo final é, com os diversos pareceres tomados por estas comissões, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

Os hospitais têm que apresentar órgãos de apoio técnico, nomeadamente a Comissão de Ética, de Humanização e Qualidade de Serviços, de Controlo de Infecção Hospitalar e de Farmácia e Terapêutica. No CHVNG/E, alguns farmacêuticos integram as diferentes comissões técnicas, nomeadamente a Comissão de Ética, a Comissão de Controlo de Infecção e a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Na CFT, estão inseridas algumas subcomissões e grupos de trabalho, nomeadamente, a subcomissão de Nutrição Parentérica, a subcomissão de pensos e feridas, a comissão de coordenação oncológica e o grupo de trabalho para a revisão da política de antibióticos, nas quais os farmacêuticos exercem atividades. A CFT é formada para além dos farmacêuticos, também por médicos, sendo da sua responsabilidade: pronunciar sobre a correção da terapêutica prescrita e dos protocolos terapêuticos a adotar pelos diversos serviços, elaborar e atualizar a adenda ao FHNM, avaliar os pedidos/justificações clínicas de aquisição/uso dos produtos extra formulário, de justificação obrigatória e emitir parecer sobre pedidos de inclusão de novos medicamentos.

A Comissão de Ética é uma comissão multidisciplinar que surge com a função de garantir determinados padrões de ética na prática das ciências médicas, de forma a proteger e assegurar a dignidade e a integridade humana, através da análise e reflexão de temas da prática médica que envolvam questões éticas. De salientar que esta comissão além de se pronunciar sobre os pedidos de autorização para a realização de EC na instituição, também monitoriza a sua execução.

Por fim, a Comissão de Controlo de Infecção é um órgão de apoio técnico indispensável para a implementação do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde nas unidades de saúde. Dotada de capacidade técnica para abranger três vertentes essenciais de um programa global de prevenção e controlo de infeção: vigilância epidemiológica, elaboração e a monitorização do cumprimento de normas e recomendações de boa prática, e formação dos profissionais. [1,3,16-18]

Conclusão

Esta experiência revelou-se uma opção muito positiva, contribuindo para aumentar os nossos conhecimentos nesta área profissional e permitindo-nos clarificar o funcionamento dos SF Hospitalares e o papel do farmacêutico como especialista do medicamento e agente de saúde pública na prática do dia-a-dia de um hospital.

O hospital é um lugar que requer respostas em tempo real sobre a qualidade e a segurança dos medicamentos uma vez que está em causa a saúde e a vida das pessoas. O farmacêutico é parte integrante de uma equipa multidisciplinar de saúde, sendo os seus conhecimentos técnicos e científicos solicitados diariamente. Para dar resposta às mais diversas questões, é fundamental ter a consciência da responsabilidade inerente à função desempenhada, promover a formação contínua dos seus conhecimentos e saber estabelecer relações interprofissionais e interpessoais em boa medida.

Este estágio clarificou-nos quanto às funções e responsabilidades do farmacêutico e sua importância em meio hospitalar, em que a visão e a competência se conjugam para uma prestação de serviços e cuidados cada vez melhores. Ficou sem dúvida um enorme gosto por esta área, que ainda tem tanto para evoluir e onde intervir.

O contacto com a FH levou ao entendimento da importância de todo o circuito do medicamento, em que o farmacêutico tem o dever de assegurar as condições ótimas do medicamento desde da sua aquisição ou produção até à sua distribuição, de forma a zelar pelo bem-estar do utente e pela qualidade dos serviços prestados. Tendo em conta que o doente é o principal objetivo desta profissão, cabe-nos a nós usar a criatividade e os conhecimentos adquiridos para desbravar novos caminhos e aumentar as áreas de intervenção dos farmacêuticos.

Referências

- [1] Neto C, Rodrigues J (2012). Manual de acolhimento do estagiário. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.
- [2] Farmacêuticos, O (1999). Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. 1ª ed. Lisboa. Acessível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido em 20/05/2014]
- [3] Farmácia Hospitalar, CE (2005). Manual da Farmácia Hospitalar. Acessível em: <http://ofporto.org>. [acedido em 20/05/2014]
- [4] Decreto-Lei n.º 112/2011, Regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 20/05/2014]
- [5] Lei n.º 25/2011, Afixação de preços nas embalagens de medicamentos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 21/05/2014]
- [6] Decreto Regulamentar n.º 61/94,Regulamenta o tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 20 Maio de 2014]
- [7] Decreto-Lei n.º 20/2013, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 20 Maio de 2014]
- [8] Portaria n.º 137-A/2012, Regime jurídico de regras de prescrição de medicamentos, modelos de receita médica e condições de dispensa de medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 21/05/2014]
- [9] Decreto-Lei n.º 11/2012, Novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 21/05/2014]
- [10] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 21/05/2014]
- [11] Marques, A (2012). Manual de Procedimentos da Distribuição Clássica. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

[12] Batista, A (2012). Manual de Procedimentos da Validação e Saída Unidose. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

[13] Rodrigues, N (2012). Manual de Procedimentos da Farmácia de Ambulatório. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

[14] Decreto-Lei n.º 15/93, Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 22/05/2014]

[15] Decreto-Regulamentar n.º 251/2000, Legislação Farmacêutica Compilada. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 25/05/14]

[16] Decreto-Lei n.º 188/2003, Regime jurídico da gestão hospitalar. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 23/05/14]

[17] Regulamenta as comissões de ética para a saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 25/05/14]

[18] Despacho 18052/2007, Comissões de controlo de infeção. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 25/05/14]

[19] Rocha, L (2012). Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Nutrição Parentérica. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

[20] Costa P, Canastro C (2012). Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Citotóxicos. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

[21] Rodrigues, J (2012). Manual de Procedimentos da Unidade de Produção Não Estéril. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

[22] Neto, C (2012). Manual de Procedimentos de Farmácia de Ensaio Clínicos. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia.

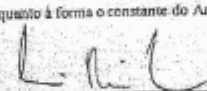
ANEXOS

Anexo I - Certificado de Autorização de Utilização de Lote

MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO	
CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE	
CERTIFICADO N.º: 11414-CAUL	
N.º do Lote	E347B6647
Nome Comercial	Albunorm 5%
Dosagem - Quantidade	50 g/l - 250 ml -
Substância(s) ativa(s)	Human albumin / Albumina humana
N.º de Unidades do lote	6551
Embalagem(*)	Vial /Frasco para injectáveis
Número de A.I.M. (**)	5185277
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante legal	Octapharma Produtos Farmacêuticos, Lda. Rua dos Lagares d'El Rei 21-C, r/c Dto 1700-268 Lisboa
(*) "5 th Edition List of Standard Terms 2004", EDQM	
(**) Autorização de Introdução no Mercado	
Prazo de Validade do Lote	31-10-2016
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	13-03-2014
Data da receção da totalidade da documentação no INFARMED, L.P.	06-03-2014

Analisada a documentação bastante para satisfazer os requisitos técnicos de avaliação consignados no Guia Técnico de Libertação de Lotes de Vacinas e Hemoderivados ("Official Control Authority Batch Release of Biological Medicinal Products for Human Use - QCABR"), o Laboratório de Biologia e Microbiologia da Direção de Comprovação da Qualidade nada tem a objetar à aprovação para utilização do presente lote.

Nota: Apenas é verificado quanto ao conteúdo e não quanto à forma o constante do Art.º 105 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

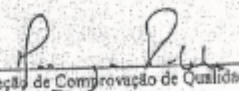

Diretor do Laboratório de Biologia e Microbiologia

Por subdelegação de competência nos termos do Despacho 11967/2006 (2ª série), de 9 de Maio publicado em Diário da República n.º 108 série II de 5 de Junho de 2006 e tendo em consideração o resultado da avaliação supra,

APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

Data de Aprovação: 13-03-2014


Diretor da Direção de Comprovação de Qualidade

Dnc03/04 - LAB-PEQ/09

INFARMED - Autoridade Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, L.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Avenida do Brasil, 53
1749-004 Lisboa - Portugal
Tel. +351 217 967 100 Fax +351 217 967 316 Website: www.infarmed.pt Email: info@infarmed.pt

Página 1 / 1

ANEXO VII

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

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

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

Requisita-se a _____

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

Carimbo da entidade requisitante	D.T. ou Farmac. Responsável _____
	N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_/_
	Data _/_/_
	Ass. legível _____
Carimbo da entidade fornecedora	Director Técnico _____
	N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_/_
	Data _/_/_
	Ass. legível _____

Anexo III - Prescrição



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA (CHVG)

Prescrição

GHPHPRES.RDF

Data: 2014/05/20

Hora: 14:07:55

Pág. 1 / 2

Utilizador:

Serviço: Unidade de Doenças Infecciosas

Cama: 338 031

Doente:

Data Prescr.: 2014/05/19 13:15

Medicamento Prescrito	Forma	Dose	Via Admin.	Freq./ Horário
Fidaxomicina 200 mg Comp	COMP	200 - MG	ORAL	12/12 h / 0 h - 12 h
Dt. Início: 2014-05-14 17:56 Dt. Fim: 2014-05-24 12:00				
Todos os dias a partir de 14-05-2014 e com término em 24-05-2014.				
Glucose 50 mg/ml + Cloreto de sódio 9 mg/ml Sol inj Fr 10	SINJ	1000 - ML	IV	Continua / Continua
Dt. Início: 2014-05-14 17:56 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 14-05-2014				
Saccharomyces boulardii 250 mg Pó susp oral Saq	PO	250 - MG	ORAL	3 id / 9 h - 12 h - 19 h
Dt. Início: 2014-05-14 17:56 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 14-05-2014				
Paracetamol 500 mg Comp	COMP	1000 - MG	ORAL	SOS3 / SOS até 3 id
Dt. Início: 2014-05-14 17:00 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 14-05-2014				
Venlafaxina 75 mg Cáps LP	CAPS	150 - MG	ORAL	1 id / 23 h
Dt. Início: 2014-05-14 17:56 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 14-05-2014				
Diazepam 5 mg Comp	COMP	5 - MG	ORAL	2 id / 9 h - 19 h
Dt. Início: 2014-05-14 17:56 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 14-05-2014				
Tansulosina 0.4 mg Cáps LP	CAPAP	0.4 - MG	ORAL	1 id / 9 h
Dt. Início: 2014-05-15 12:10 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 15-05-2014				
Bisoprolol 2.5 mg Comp	COMP	2.5 - MG	ORAL	1 id / 9 h
Dt. Início: 2014-05-15 12:10 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 15-05-2014				
Metamizol magnésico 2000 mg/5 ml Sol inj Fr 5 ml IM IV	SINJ	2 - G	IV	SOS3 / SOS até 3 id
Dt. Início: 2014-05-15 16:09 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 15-05-2014				
Presc. Não Medicamentosa				
VIGILANCIA CARACTERISTICAS E Nº DE DEJEÇÕES, DOR ABDOMINAL				
Dt. Início: 2014-05-14 18:05				
RISCO DE INFECÇÃO (PPCIRA): ROXO (ISOLAMENTO ENTÉRICO)				
Dt. Início: 2014-05-15 12:22				
SINAIS VITAIS 3ID				
Dt. Início: 2014-05-15 12:22				
/ dieta obstipação				

Observações:

X Medicamento alterado na última prescrição.



CENTRO
HOSPITALAR
VILA SANE DE CASIMIRO

Prescrição

GHPHPRES.RDF

Data: 2014/05/20

Hora: 14:01:50

Pág. 1 / 3

Utilizador:

Serviço: Medicina 3 - Internamento

Cama: 331 011

Doente:

Data Prescr.: 2014/05/20 10:59

Medicamento Prescrito	Forma	Dose	Via Admin.	Freq./ Horário
Brometo de ipratrópio 0.25 mg/1ml Sol inal neb Fr 1 ml	SNEB	0.25 - MG	INALA	2 id / 7 h - 19 h
Dt. Início: 2014-05-18 17:16 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 18-05-2014				
Budesonida 1 mg/2 ml Susp inal neb Fr 2 ml	SUNEB	1 - MG	INALA	2 id / 7 h - 19 h
Dt. Início: 2014-05-18 17:16 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 18-05-2014				
X Tigeciclina 50 mg Pó sol inj Fr IV	POINJ	50 - MG	IV	12/12 h / 7 h - 19 h
Dt. Início: 2014-05-20 10:57 Dt. Fim: 2014-05-27 00:00				
Todos os dias a partir de 20-05-2014 e com término em 27-05-2014.				
X Tigeciclina 50 mg Pó sol inj Fr IV	POINJ	100 - MG	IV	Agora / 10 h
Dt. Início: 2014-05-20 10:00 Dt. Fim: 2014-05-20 23:59				
Todos os dias a partir de 20-05-2014 e com término em 27-05-2014. (Ver Calendário)				
Furosemda 40 mg Comp	COMP	40 - MG	ORAL	2 id / 7 h - 16 h
Dt. Início: 2014-05-19 12:49 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 19-05-2014				
Metolazona 5 mg Comp	COMP	5 - MG	ORAL	1 id / 16 h
Dt. Início: 2014-05-19 12:49 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 19-05-2014				
Ramipril 5 mg Cáps	CAPS	5 - MG	ORAL	1 id / 9 h
Dt. Início: 2014-05-20 10:49 Dt. Fim:				
Levotiroxina sódica 0.025 mg Comp	COMP	0.025 - MG	ORAL	1 id / 7 h
Dt. Início: 2014-05-18 05:51 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 18-05-2014				
Nitroglicerina 5 mg/24 h Sist transd	PENSO	5 - MG	TRANSDERMI	1 id / 21 h
Dt. Início: 2014-05-18 17:16 Dt. Fim:				
Obs.: COLOCA ÀS 21 H, RETIRA ÀS 09 H				
Todos os dias a partir da data: 18-05-2014				
Amiodarona 200 mg Comp	COMP	200 - MG	ORAL	1 id / 9 h
Dt. Início: 2014-05-18 05:51 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 18-05-2014				
Pantoprazol 20 mg Comp GR	COMP	20 - MG	ORAL	1 id / 7 h
Dt. Início: 2014-05-19 12:49 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 19-05-2014				
Atorvastatina 10 mg Comp	COMP	40 - MG	ORAL	1 id / 19 h
Dt. Início: 2014-05-18 05:51 Dt. Fim:				
Todos os dias a partir da data: 18-05-2014				
Multivitaminas + Sais minerais + Ácido fólico Comp	COMP	1 - COMP.	ORAL	2 id / Peq. Almoço e Jantar
Dt. Início: 2014-05-19 12:49 Dt. Fim:				

X Medicamento alterado na última prescrição.

Anexo IV – Estação conferência RFID



Anexo V – Armários RFID



Anexo VI – Frigorifico RFID



Anexo VII – Lista de Patologias abrangidas pela legislação que define as condições de cedência de medicamentos em regime de ambulatório.

Patologia Especial	Legislação
Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase Placas	Despacho n.º 18419/2010, de 2/12, alterado pelo Despacho n.º 1845/2011, de 12/01, Declaração de Rectificação n.º 286/2011, de 31/01, Despacho n.º 17503-A/2011, de 29/12 e Despacho n.º 14242/2012, de 25/10
Fibrose Quística	Desp. 24/89, De 2/2; Portaria N.º 1474/2004, De 21/12
Doentes Insuficientes Crónicos e Transplantados Renais	Despacho N.º 3/91, De 08/02, Alterado Pelo Despacho N.º 11619/2003, De 22/05, Despacho N.º 14916/2004, De 02/07, Rectificação N.º 1858/2004, De 07/09, Despacho N.º 25909/2006, De 30/11, Despacho N.º 10053/2007 De 27/04 E E Despacho N.º 8680/2011 De 17/06
Doentes Insuficientes Renais Crónicos	Despacho N.º 10/96, De 16/05; Despacho N.º 9825/98, 13/05, Alterado Pelo Despacho N.º 6370/2002, De 07/03, Despacho N.º 22569/2008, De 22/08, Despacho N.º 29793/2008, De 11/11 E Despacho N.º 5821/2011, De 25/03
Indivíduos Afectados pelo VIH	Desp. 14/91, De 3/7; Desp. 8/93, De 26/2; Desp. 6/94, De 6/6; Desp. 1/96, De 4/1; Desp. 280/96, De 6/9, Alterado Pelo Desp. 6 778/97, De 7/8 E Despacho N.º 5772/2005, De 27/12/2004
- Deficiência Da Hormona De Crescimento Na Criança; - Síndrome De Turner; - Perturbações Do Crescimento; - Síndrome De Prader-Willi; - Terapêutica De Substituição em Adultos	Despacho N.º 12455/2010, De 22/07
Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)	Despacho N.º 8599/2009, De 19/03, Alterado Pelo Despacho N.º 14094/2012, De 16/10
Síndrome de Lennox-Gastaut	Desp. 13 622/99, De 26/5
Paraplegias Espásticas Familiares E Ataxias Cerebelosas Hereditárias, Nomeadamente, A Doença de Machado-Joseph	Despacho N.º 19 972/99 (2.ª Série), De 20/9
Profilaxia da Rejeição Aguda de	Despacho N.º 6818/2004, De 10/03, Alterado Pelo Despacho N.º 3069/2005, De 24/01, Despacho N.º 15827/2006, De 23/06,

Patologia Especial	Legislação
Transplante Renal Alogénico	Despacho N.º 19964/2008, De 15/07, Despacho N.º 8598/2009, De 26/03, Despacho N.º 14122/2009, De 12/06, Despacho N.º 19697/2009, De 21/08, Despacho N.º 5727/2010, De 23/03, Despacho N.º 5823/2011, De 25/03, Despacho N.º 772/2012, De 12/01, Declaração De Retificação N.º 347/2012, De 03/02 E Despacho N.º 8345/2012, De 12/06
Profilaxia da Rejeição Aguda do Transplante Cardíaco Alogénico	Despacho N.º 6818/2004, De 10/03, Alterado Pelo Despacho N.º 3069/2005, De 24/01, Despacho N.º 15827/2006, De 23/06, Despacho N.º 19964/2008, De 15/07, Despacho N.º 8598/2009, De 26/03, Despacho N.º 14122/2009, De 12/06, Despacho N.º 19697/2009, De 21/08, Despacho N.º 5727/2010, De 23/03, Despacho N.º 5823/2011, De 25/03, Despacho N.º 772/2012, De 12/01, Declaração De Retificação N.º 347/2012, De 03/02 E Despacho N.º 8345/2012, De 12/06
Profilaxia da Rejeição Aguda de Transplante Hepático Alogénico	Despacho N.º 6818/2004, De 10/03, Alterado Pelo Despacho N.º 3069/2005, De 24/01, Despacho N.º 15827/2006, De 23/06, Despacho N.º 19964/2008, De 15/07, Despacho N.º 8598/2009, De 26/03, Despacho N.º 14122/2009, De 12/06, Despacho N.º 19697/2009, De 21/08, Despacho N.º 5727/2010, De 23/03, Despacho N.º 5823/2011, De 25/03, Despacho N.º 772/2012, De 12/01, Declaração De Retificação N.º 347/2012, De 03/02 E Despacho N.º 8345/2012, De 12/06
Doentes Com Hepatite C	Portaria N.º 158/2014, De 13/02
Esclerose Múltipla	Despacho N.º 11728/2004, De 17/05; Alterado Pelo Despacho N.º 5775/2005, De 18/02, Rectificação N.º 653/2005, De 08/04, Despacho N.º 10303/2009, De 13/04, Despacho N.º 12456/2010, De 22/07 E Despacho N.º 13654/2012, De 12/10
Doentes Acromegálicos	Desp. N.º 3837/2005, (2ª Série) De 27/01; Rectificação N.º 652/2005, De 06/04
Doentes Acromegálicos	Desp. N.º 3837/2005, (2ª Série) De 27/01; Rectificação N.º 652/2005, De 06/04
Doença de Crohn Activa Grave Ou com Formação de Fístulas	Desp. N.º 4466/2005, De 10/02, Alterado Pelo Despacho N.º 30994/2008, De 21/11, E Pelo Despacho N.º 706-B/2014, De 14/01
Hiperfenilalaninemia	Despacho N.º 1261/2014, De 14/01

Anexo VIII - Medicamentos não abrangidos pela legislação beneficiam de dispensa gratuita em regime de ambulatório.

- Anti-infecciosos orais: Linezolide, Valganciclovir e Voriconazol – distribuídos diretamente aos doentes, ou ao serviço do qual o doente vai ter alta.

- Medicamentos biológicos utilizados em 2.ª linha no tratamento da Artrite Reumatóide: Abatacept e tocilizumab – distribuídos em Hospital de Dia Polivalente, mediante prescrição médica em papel.

- Medicamentos utilizados no tratamento da Asma Refratária: Omalizumab – distribuídos em Hospital de Dia – Pneumologia e Hospital de dia – Imunoalergologia, mediante prescrição médica mensal em papel com lista de doentes e respetiva data de administração, assinada pelo diretor de serviço.

- Medicamentos utilizados em 2.ª linha no tratamento da Esclerose Múltipla: Fingolimod (distribuído diretamente aos doentes mediante prescrição eletrónica efetuada por um neurologista) e natalizumab (distribuído em Hospital de Dia – Neurologia mediante prescrição médica em papel)

- Medicamentos utilizados no tratamento de Hepatite B: Adefovir, entecavir, lamivudina e tenofovir – distribuídos diretamente aos doentes mediante prescrição eletrónica efetuada por um gastroenterologista/infeciologista.

- Medicamentos utilizados no tratamento da Hipertensão Pulmonar: Ambrisentano, bosentano, iloprost e sildenafil – distribuídos em Hospital de Dia – Pneumologia, mediante prescrição médica mensal assinada pelo diretor de serviço com lista dos doentes e respetivas datas de consulta.

- Fármacos de AUE: Etopósido oral, Fenoxibenzamida, Fludrocortisona, Mercaptopurina, Metirapona entre outros – distribuídos diretamente aos doentes.

Anexo IX – Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho (modelo n.º 1509 da INCM)

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A,
ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/89, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO 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
			Assinatura	Data		
Total			Total			

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

		Data ____/____/____ N.º Mec. ____

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

Anexo X – Modelo N° 1804 da Imprensa Nacional - Casa da Moeda

Número de série 1583783 VIA FARMÁCIA

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISICÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos^(*))

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível) N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS) Apor etiqueta autocolante, cópia ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	QUADRO A
--	--	-----------------

REQUISICÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração) Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	QUADRO B
---	-----------------

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

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

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

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

**CENTRO
HOSPITALAR**
VILA NOVA DE GAIA/ALGARVE

GHPH3113R.RDF

C.H.V.N. Gaia/Espinho, EPE

Data: 2014/05/20
Hora: 14:02:19
Pág. 1 / 1
Utilizador:

**Medicamentos Extra-Formulário
Justificação de Receituário**

Serviço: 1110102, Medicina 3 - Internamento **Prescrição do dia** 20 de Maio de 2014
Doente: **Cama:** 011
Diagnósticos: DOENTE COM ERISPELA BILATERAL EM PROGRESSAO COM AMOX+AC CLAV E CLINDA - MULTIPLOS ESQUEMAS DE AB NO AMBULATORIO SEM SUCESSO

Medicamento: Tigeciclina 50 mg Pó sol inj Fr IV **Dose:** 50 MG
Frequência / Horário: 12/12 h / 7 h - 19 h
Forma Farmacêutica: POINJ **Quantidade diária:** 2
Duração Prevista de Tratamento:

JUSTIFICAÇÃO

Existe no formulário algum medicamento com a mesma finalidade de terapêutica? SIM
Caso existam, porque razões os não considera adequados à situação do doente?
DOENTE COM ERISPELA BILATERAL EM PROGRESSAO COM AMOX+AC CLAV E CLINDA - MULTIPLOS ESQUEMAS DE AB NO AMBULATORIO SEM SUCESSO

Razões porque considera adequado o medicamento que requisita:

Data: 2014/05/20

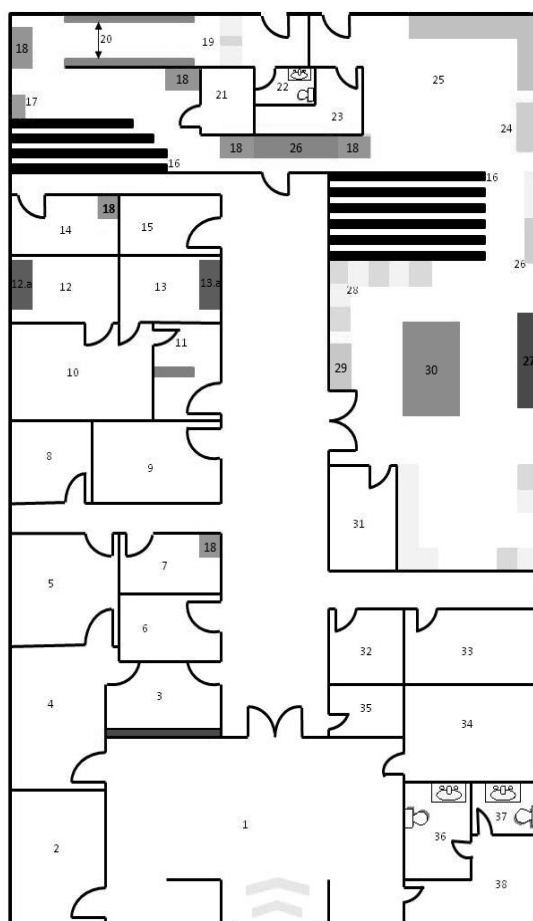
Assinatura

Introdução da justificação:

Última alteração da justificação:

Informação da Farmácia	Despacho
O Director dos Serv. Farmacêuticos	O Director Clínico

Anexo XII - Planta SF na Unidade I do CHVNG/E



Legenda:

- | | |
|---|--|
| 1. Entrada dos S.F; | 19. Farmácia de Ambulatório; |
| 2. Sala de Reunião e Biblioteca; | 20. Armários RFID®; |
| 3. Secretariado dos S.F; | 21. Sala de Estupefacientes e Benzodiazepinas; |
| 4. Gabinete da Diretora dos S.F; | 22. WC utente; |
| 5. Sala dos Farmacêuticos; | 23. Sala de Arrumos; |
| 6. Sala de Arquivo; | 24. Armário de inflamáveis; |
| 7. Sala de EC | 25. Área de Receção de Encomendas; |
| 8. Sala de Lavagem; | 26. Estação Central do Pyxis®; |
| 9. Sala de Apoio à NPT; | 27. Área Funcionamento da Distribuição de Dose Unitária; |
| 10. Antecâmara; | 28. Malas dos Serviços; |
| 11. Zona Cinzenta; | 29. Kardex®; |
| 12. Sala de preparação de Citotóxicos; | 30. Armazéns de Dose Unitária; |
| 12a. CFLV; | 31. Sala de Reembalagem; |
| 13. Sala de preparação de NPT; | 32. Gabinete da Gestão; |
| 13a. CFLH; | 33. Sala dos TDT; |
| 14. Farmácia Oncológica; | 34. Sala dos Assistentes Técnicos; |
| 15. Sala de preparação não-estéril; | 35. Copa; |
| 16. Armazém Central; | 36. WC mulheres; |
| 17. Área de derivados de plasma Humano; | 37. WC Homens; |
| 18. Frigoríficos; | 38. Vestiário. |

Anexo XIII – Boletim de controlo microbiológico



CENTRO HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

SERVIÇO DE
PATOLOGIA CLÍNICA

MICROBIOLOGIA

AMOSTRA N.º

PRODUTO.....

Colhido em 01/05/2014

SERVIÇOS SAÚDE

Internamento ☐

Consulta ☐

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho E.P.E.

CONTROLO MICROBIOLÓGICO

NUTRIÇÃO PARENTÉRICA - NEONATOLOGIA

AERÓBIOS

Pedido ☐ Hora ☐ Dia ☐ Mês Serviço ☐ C. Ext. ☐ C. Int. Cama N.º

Produto e método de colheita

Exames pedidos (registar as letras correspondentes).....

Sede da lesão e local da colheita..... Data e hora da colheita

Drogas antimicrobianas em uso (indicar via: local, geral).....

Diagnóstico e informações complementares relativas ao produto enviado.....

Indispensável preencher completamente a requisição (Não escrever abaixo desta linha, reservado ao laboratório)

Médico

EXAME MICROBIOLÓGICO

A - MICROSCOPIA - a) GHAM { Positivo — Cocos bacilos } Amicrobiano, Flora polimicrobiana; comensal

{ negativo — Cocos bacilos } Células Piócitos

b) ZIEHL - NEELSEN: Negativo. Positivo - bacilos ácido - resistentes

B - EXAME CULTURAL - Estéril após dias (em aerobiose). Flora normal da região. Flora de contaminação. Amostra imprópria. Enviar nova amostra

Colónias/ml : Flora Polimorfa predomínio gram positivo/negativo: Identificação em curso: Germe habitualmente não patogénico.

Isolamentos: Cocos gram positivo cocos gram negativo bacilos gram positivo bacilos gram negativo Pesquisa:

Diplococcus pneumoniae	Enterococo (<i>streptococo fecal</i>)	Citrobacter	Neisseria mening./gonor	Shigella
Staphylococcus aureus	Morganella	Escherichia coli	Acinetobacter calcoaceticus (<i>var. anitra-</i>	Yersinia enterocolitica
Staphylococcus	Hemophilus influenzae biotipo	Klebsiella	tus)	Campylobacter jejuni
Streptoc. hemolyticus grupo	Pseudomonas aeruginosa	Proteus		Salmonella
Streptococcus	Serratia	Enterobacter		Fungos

SUSCEPTIBILIDADE: S - susceptível; I - Intermediário; R - resistente; MS - Moderadamente susceptível.

Penicilinas	1	2	3	Cefalosporinas	1	2	3	Aztreonam	1	2	3	Aminosídeos	1	2	3	Clindamicina	1	2	3	Teichoplanina	1	2	3	Vancomicina	1	2	3
Penicilina G				Cefalotina				Imipenem				Amicacina				Eritromicina											
Ampl/amox. ina				Cefotaxima								Gentamicina				Cloranfenicol											
Meti/Oxacilina				Ceftazidina								Netilmicina				Cotrimoxazol											
Piperacilina				Ceftioxona								Tobramicina				Tetraciclina											
Amoxil/ac clavul																											

D = PESQUISA DE BACTÉRIAS ANAERÓBIAS E STRICTAS: Em curso. (Exame efectuado apenas em amostras colhidas e transportadas em condições adequadas).

E = EXAME PARASITOLÓGICO:

☐ ESTES RESULTADOS SÃO COMPLEMENTARES DE OUTROS JÁ FORNECIDOS

O Patologista Clínico

Anexo XIV – Tipos de rótulos de bolsas de nutrição parentérica

CENTRO HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAÍTA ESPÍRITO

Nome: _____

Serviço: UCIN

Vaminolact®	84,29 ml
Água p.i.	53,19 ml
Glucose 30%	75,2 ml
Cloreto de sódio 20%	ml
Cloreto de potássio 7,5%	1,9 ml
Gluconato de cálcio 10%	3,8 ml
Sulfato de magnésio 20%	0,37 ml
Glycophos®	3,38 ml
Peditrace®	ml
Soluvit® N	1,6 ml
Heparina	23 UI / 225,59 ml
L-Carnitina	mg / ml
Zinco 10 mg/10 ml	0,46 ml

Contém 275,59 ml Administrar 225,59 ml

Proteger da luz Não aditivar fármacos

Validade: 24h à tempª ambiente

Data de preparação 29/05/2014

O Farmacêutico _____

O Técnico _____

CHVNG/E Serviços Farmacêuticos quinta-feira, 29 Maio 2014

Medicina 1 NSC: _____

27

BOLSA NUTRITIVA NÃO ADITIVADA LOTE: 13K27N22 **AZOTO** Nº

PeriOlimel® N4E 8 gr 1

CENTRO HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAÍTA ESPÍRITO

Serviços Farmacêuticos

NOME _____ CAMA _____

Serviço **Gastroenterologia (Med 1)** DATA PREPARAÇÃO **qui 29 Mai 2014**

SmofKabiven® C/ Electrólitos 1600 Kcal 12 g Azoto

COMPOSIÇÃO DA BOLSA		ADITIVOS	
Energia Total	1600 Kcal	Na ⁺	60 mEq Ca ²⁺ 7,6 mEq
Energia não proteica	1300 Kcal	K ⁺	45 mEq Zn ²⁺ 0,12 mEq
Azoto	12 g	Mg ²⁺	15 mEq Cl ⁻ 52 mEq
Aminoácidos	75 g	Fosfato	19 mmol Acetato 157 mEq
Glicose	187 g	Addamel® N	10 ml
Lípidos	56 g	Vitalipid® N Adulto	10 ml
Relação glúcidos/lípidos	58:42 %	Soluvit® N	1 Amp
Kcal / gN	108		
Volume	1497 ml		

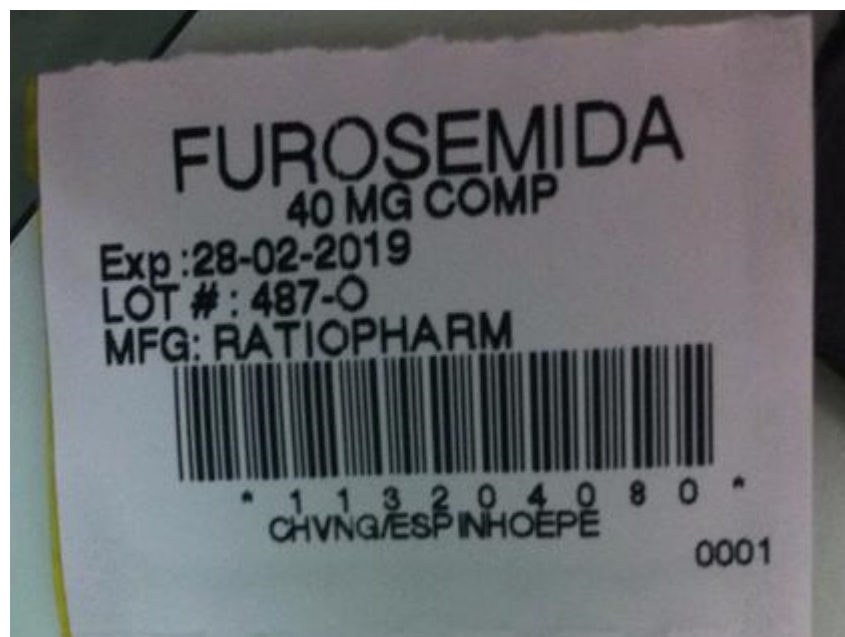
Estabilidade físico-química após mistura extemporânea:
4 dias a 2-8°C + 24h temperatura ambiente

PROTEGER DA LUZ ADMINISTRAR POR VEIA CENTRAL

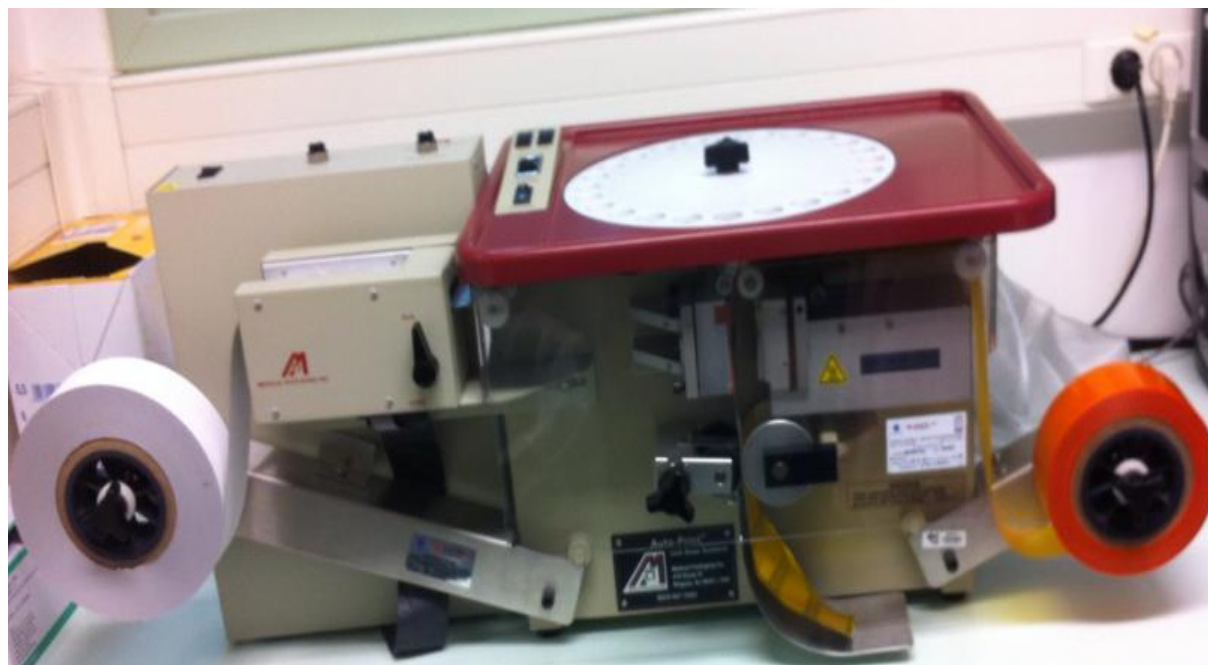
NIB: 20140529B003

Farmacêutica(o) _____ Técnica(o) _____

Anexo XV – Exemplo de um comprimido reembalado



Anexo XVI – Sistema automatizado de reembalamento





Nº

FICHA DE REEMBALAMENTO

NOME GENÉRICO: _____

NOME COMERCIAL[®]: _____ DOSAGEM: _____

FORMA FARMACÊUTICA: COMPRIMIDO ☐ CÁPSULA ☐

REEMBALADO EM BLISTER ORIGINAL: NÃO ☐ SIM ☐

FRACCIONADO: NÃO ☐ SIM ☐, DOSE: _____

LOTE FABRICANTE: _____

VALIDADE FABRICANTE: -----

LOTE REEMBALAGEM: _____

VALIDADE REEMBALAGEM: -----

QUANTIDADE REEMBALADA:

RÓTULO:



(COLAR EXEMPLAR)

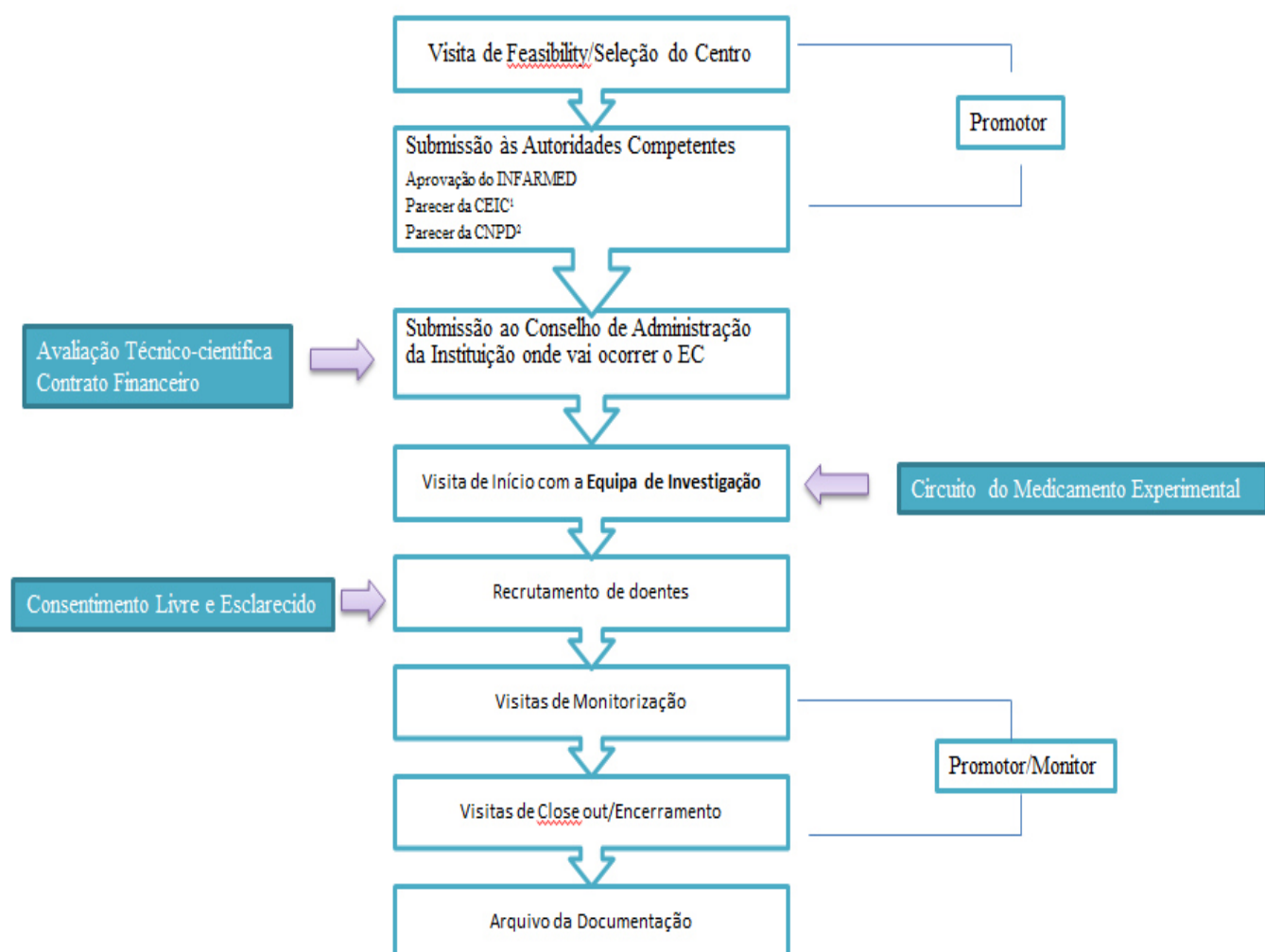
Nº INICIAL: _____

Nº FINAL: _____

EMBALADO POR: _____ NºMEC. _____ DATA: -----

VERIFICADO POR: _____ NºMEC. _____ DATA: -----

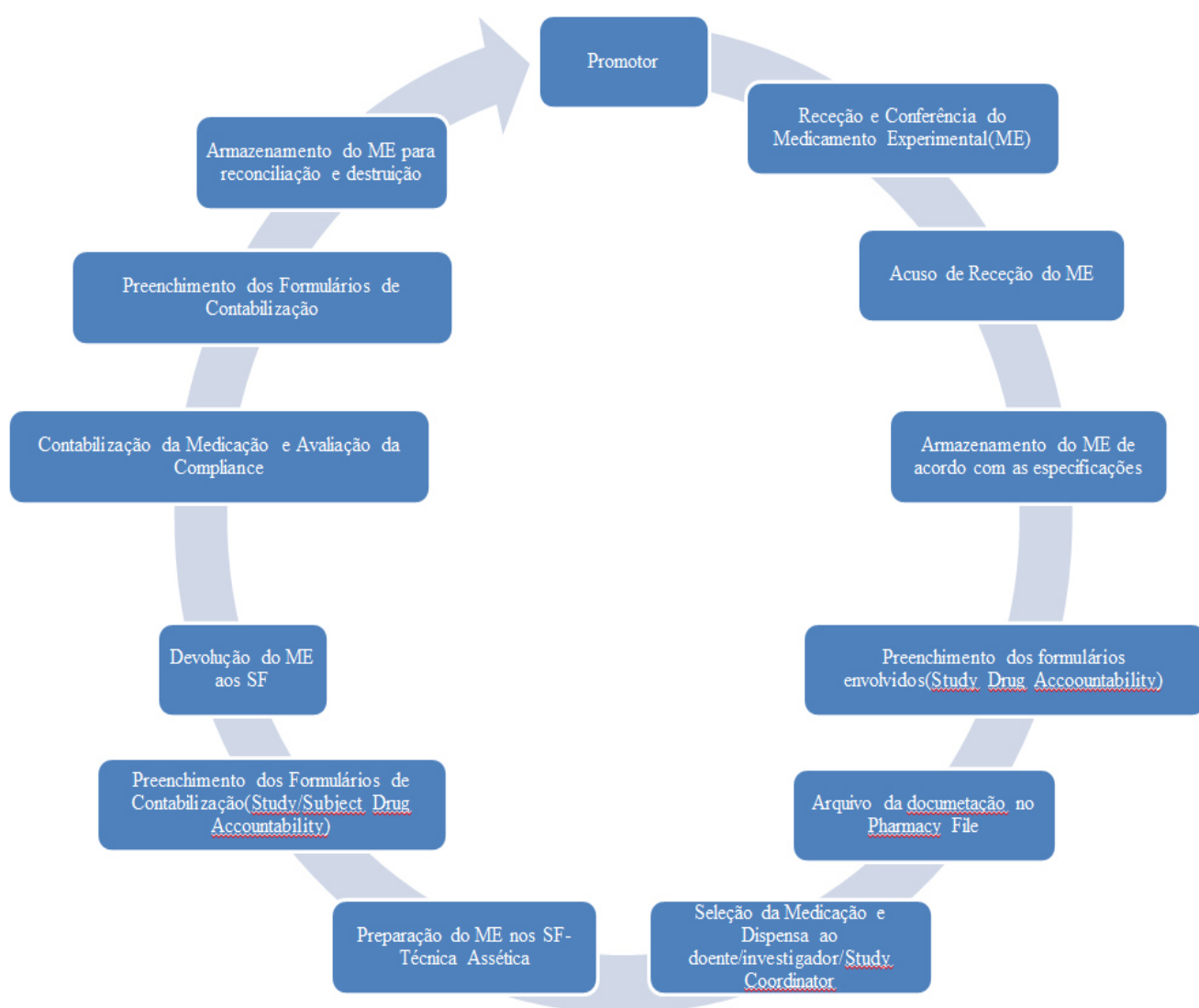
Anexo XVIII – Etapas de um Ensaio Clínico



1-CEIC-Comissão de Ética para Investigação Clínica

2-CNPD-Comissão Nacional de Proteção de Dados

Anexo XIX – Circuito do Medicamento Experimental



CENTRO HOSPITALAR
HISTÓRIA DO PACIENTE
SERVICIOS FARMACÉUTICOS
SECTOR DE ENFERMAGEM CLÍNICA

Recepção e Conferência de Medicação de Ensaio Clínico (EC)

Ensaio Clínico / Protocolo: _____ **Promotor:** _____

Data / Hora de Recepção nos S.F.: ____/____/____
 ____:____ (a.m. / p.m.) **Centro de Investigação:** _____

Data de Conferência / Entrada IVRS: ____/____/____

Logger Temperatura: _____	Serial / Trip Number: _____	Validade: _____
Conforme ☐ Não Conforme ☐	Referência de Recolha: _____	

	Guia Remessa Nº	Certificado de Conformidade	(1)
Medicamento: _____	☐	☐	☐
Nº Protocolo / Centro Investigação: _____	☐	☐	☐
Lote: _____	☐	☐	☐
Data de Reanálise / Prazo validade: _____	☐	☐	☐
Quantidade: _____	☐	☐	☐
Allocation # / Kit #: _____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA
_____	☐	☐ / NA	☐ / NA

O Farmacêutico: _____

(1) Designação do documento que acompanha a medicação, se aplicável
NA - Não Aplicável

Pág. ____ / ____

Anexo XXI – Etiquetas identificativas para medicação devolvida

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia\Espinho EPE	
ENSAIO CLÍNICO _____	
Doente nº: _____	Iniciais: _____
Data Devolução: ____ / ____ / ____	Farmacêutica: _____
Nº Caps/Comp. Devolvidos: _____	caixa nº _____
_____ caixa nº _____	; _____ caixa nº _____