

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

FARMÁCIA COMUNITÁRIA



FARMÁCIA BEM SAÚDE

CRISTIANA ISABEL ANDRADE PIRES

BRAGANÇA, ABRIL - JULHO DE 2013

A Estagiária

(Cristiana Isabel Andrade Pires)

A Diretora Técnica/Orientadora de Estágio

(Dr.^a Eugénia Baptista)

Relatório de estágio

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial, aos meus pais e ao meu irmão pela força e apoio incondicional.

À Dr.^a Eugénia Baptista, pelos ensinamentos transmitidos, pelas muitas respostas às minhas perguntas, pela alegria contagiante no trabalho e pelo exemplo profissional.

À Dr.^a Lúgia Ferro, disponibilidade e empenho na transmissão de conhecimentos.

À Dr.^a Cristiana Pires, pela simpatia, amizade, boa disposição e todos os conselhos que me transmitiu.

À restante equipa da Farmácia, entre Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Ana, Sónia e Tânia, e demais estagiários Elizabete, Rita, Luís e Pedro.

A toda equipa da Farmácia Vale D'Álvaro, Dr.^a Isabel Serra, Dr. Frederico, Dr.^a Carla, Olívia e estagiários Joana e Flávio, por me terem acolhido de forma tão simpática.

ÍNDICE

Introdução.....	8
1. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia Bem Saúde	9
1.1. Localização da Farmácia Bem Saúde e População Abrangida.....	9
1.2. Horário de Funcionamento.....	9
1.3. Espaço Físico e Funcional	9
1.3.1. Caracterização do Espaço Físico Exterior	10
1.3.2. Caracterização do Espaço Físico Interior	10
1.4. Recursos Humanos.....	13
2. Biblioteca e Fontes de Informação	14
3. Gestão de Stocks.....	15
3.1. Fornecedores e Normas Legais de Aquisição	16
4. Encomendas e Aprovisionamento	16
4.1. Elaboração de Encomendas	16
4.2. Receção e Conferencia de Encomendas.....	17
4.3. Armazenamento de Produtos Farmacêuticos	18
4.4. Prazos de Validade	19
4.5. Devolução de produtos	19
4.6. Matérias-primas e Reagentes	20
5. Produtos Existentes na Farmácia	20
5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	20
5.1.1. Prescrição médica.....	20
5.1.2. Validação da Receita Médica.....	22
5.1.3. Interpretação e Avaliação Farmacêutica.....	23
5.1.4. Medicamentos Genéricos: Sistema de Preço de Referência e Comparticipação do Estado 24	
5.1.5. Regime Geral de Comparticipação	24
5.1.6. Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos.....	24
5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	25
5.3. Produtos Cosméticos Dermofarmacêuticos.....	25
5.4. Produtos dietéticos e Produtos para Alimentação Especial.....	26
5.5. Produtos Fitoterapêuticos	26
5.6. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	26
5.7. Dispositivos Médicos.....	27
5.7.1. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	27
6. Dispensa de Psicotrópicos e/ou Estupefacientes.....	28
6.1. Psicotrópicos e Estupefacientes	28
6.2. Regras de Aquisição e Dispensa	28

6.3. Controlo e Ordenação	30
7. Medicamentos e Produtos Manipulados	30
8. Automedicação	31
9. Outros Serviços prestados na Farmácia.....	32
9.1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos.....	32
9.2. Distribuição Domiciliária de Medicamentos.....	33
9.3. Farmacovigilância.....	33
9.4. Protocolo Valormed	34
9.5. Outros Serviços	34
10. Contabilidade e gestão na Farmácia.....	35
10.1. Processo de Receituário e Faturação	35
11. Relacionamento com Entidades e Utentes	35
11.1. Relação com outros Profissionais de Saúde	35
11.2. Interação e Comunicação com o Utente	35
12. Normas de Qualidade	36
13. Considerações Finais	37
Bibliografia.....	38
Anexo I	40
Anexo II	41
Anexo III	42
Anexo IV.....	43
Anexo V.....	44
Anexo VI.....	45
Anexo VII	46
Anexo VIII	47

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

BPF – Boas Práticas de Farmácia

CDTC - Centro de Documentação Técnica e Científica

CEDIME - Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

CETMED - Centro Tecnológico do Medicamento

CIM - Centros de Informação de Medicamentos

CIMI - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

EPAR - Relatório Público Europeu de Avaliação

FEFO – First Expired, First Out

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

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM - Reação Adversa ao Medicamento

RDIS - Rede Digital com Integração de Serviços

SIMeG - Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez

SNS - Serviço Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

O estágio curricular em Farmácia Comunitária apresenta-se como o culminar de uma formação de cinco anos no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Não obstante, é uma etapa que inicia o estudante no exercício da atividade profissional enquanto jovem Farmacêutico.

O estágio decorreu na Farmácia Bem Saúde, em Bragança, durante o período de 2 de Abril a 2 de Agosto de 2013, com uma carga horária média de quarenta e cinco horas semanais, distribuídas por cinco dias. O estágio ocorreu sob a orientação da Dr.^a Eugénia Baptista, diretora técnica da Farmácia Bem Saúde.

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar alguns dias com outra farmácia pertencente ao mesmo grupo, a Farmácia Vale D'Álvaro. Isto permitiu-me verificar que cada farmácia tem o seu modo de trabalho, o seu ritmo, sendo que o objetivo final é o mesmo, a prestação de cuidados de saúde de qualidade ao utente.

O estágio representou o meu primeiro contacto com a atividade profissional desenvolvida em Farmácia Comunitária. Foi, sem dúvida, uma experiência excecional quer enquanto futura Farmacêutica, quer enquanto Ser Humano ainda em construção.

Este relatório tem como objetivo descrever o que aprendi e as atividades desenvolvidas durante os quatro meses de estágio na Farmácia Bem Saúde.

1. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA BEM SAÚDE

1.1. LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA BEM SAÚDE E POPULAÇÃO ABRANGIDA

A Farmácia Bem Saúde funciona desde 1968 e está localizada na principal avenida de Bragança, a Avenida Francisco Sá Carneiro.

É portanto uma farmácia com elevada afluência diariamente, sendo que abrange uma grande variedade de utentes, desde adolescentes, jovens casais, a idosos. Deste modo, apresenta uma grande variedade de produtos por forma a preencher as necessidades da população, em áreas como a dermocosmética e puericultura, sem obviamente negligenciar os medicamentos sujeitos ou não a receita médica.

É evidente a afluência quase diária de utentes fixos à Farmácia, o que permite um acompanhamento regular do estado de saúde dos mesmos, assim como a eficácia da farmacoterapia.

Por outro lado, e devido à localização central da Farmácia, verifica-se igualmente elevada afluência de utentes ocasionais, como por exemplo em dias de feira.

1.2. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A farmácia Bem Saúde tem o seguinte o horário de funcionamento ao público:

- De Segunda a Sexta-feira, das 8h30 às 20h00;
- Sábado, das 8h30 às 13h00.

Nos dias de serviço permanente a Farmácia está aberta vinte e quatro horas, sendo o seu funcionamento assegurado por uma flexibilização dos horários de toda a equipa de trabalho. A cada dia é afixado na entrada na Farmácia um cartaz com o nome da farmácia de serviço para dado dia e respetiva localização.

1.3. ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

Para que os serviços prestados na farmácia comunitária sejam de qualidade é necessário dota-la de instalações e equipamentos que satisfaçam as exigências desses serviços, de forma que o Farmacêutico desempenhe a sua função em pleno.

1.3.1. CARATERIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO EXTERIOR

Sendo uma porta de entrada no Sistema de Saúde, a farmácia comunitária deve ser um local acessível à população, assim *“deverá ser garantida a acessibilidade de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e portadores de deficiência” (Farmacêuticos, 2009).*

Desta forma, e de acordo com as BPF2009, a Farmácia Bem Saúde dispõe de uma rampa de acesso para portadores de deficiência ou utentes com mobilidade reduzida, devido à existência de um pequeno desnível.

Além disso, a farmácia é facilmente identificável através do letreiro “FARMÁCIA BEM SAÚDE” e o símbolo “cruz verde” que está iluminada durante a noite. É também visível uma placa com o nome da diretora técnica, o horário de funcionamento e o cartaz com a indicação da farmácia em regime de serviço permanente.

A farmácia possui duas portas de entrada, sendo que uma apenas têm acesso os funcionários ou os fornecedores para descarga de encomendas.

À entrada da farmácia existe um postigo de atendimento que possibilita um atendimento seguro à noite nos dias de serviço permanente.

1.3.2. CARATERIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO INTERIOR

O espaço interior de uma farmácia deve ser calmo, limpo e claro de modo a que o utente se sinta confortável, facilitando a comunicação com o profissional de saúde.

1.3.2.1. ZONA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

A Farmácia Bem Saúde apresenta uma zona de atendimento muito ampla, iluminada e ventilada. É constituída por cinco balcões de atendimento independentes, cada um munido de um computador com o software *Sifarma 2000*, um sensor de leitura ótica, uma caixa registradora, uma impressora e um terminal multibanco. Sobre os balcões existem panfletos de diversos assuntos disponíveis para o utente e alguns expositores. A zona anterior aos balcões é muito ampla permitindo a exposição de uma grande variedade e quantidade de produtos. Estes são maioritariamente produtos de dermocosmética, cuidados capilares, puericultura, produtos de emagrecimento e produtos de proteção solar, estando organizados por marcas e posteriormente por gamas. Dependendo da altura no ano, a composição destes últimos dois expositores alterna de forma a ir de encontro com as necessidades dos utentes.

Esta área de exposição corresponde ao local de espera de atendimento pelo que também possui alguns bancos para que o utente possa repousar. Também está presente uma balança pré-paga. É ainda visível a placa com a direção técnica e o sinal de proibição de fumar.

Cada balcão está dotado de um conjunto de gavetas com os medicamentos, quer sejam MSRM ou MNSRM, que apresentam maior rotatividade o que permite agilizar o processo de atendimento. Na zona posterior ao balcão encontram-se expositores com diversos produtos, cuja disposição pode variar ou não ao longo do ano: produtos de higiene oral, suplementos alimentares, algumas linhas cosméticas, cuidados para os pés, entre outros.

É importante salientar que na zona de espera o utente não tem acesso a MSRM.

1.3.2.2. ZONA DE ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A zona posterior aos balcões permite o acesso a um bloco de diversas gavetas onde está armazenada a grande parte dos medicamentos. Estes encontram-se divididos em várias categorias: Xaropes, Vitaminas Infantis, Formas de aplicação tópica semissólidas, Carteiras, Ampolas bebíveis, Medicamentos de aplicação no âmbito da Otorrinolaringologia e sistema respiratório, Medicamentos genéricos, Psicotrópicos e estupefacientes, Medicamentos usados na disfunção erétil, Testes de Gravidez, Produtos do protocolo da diabetes, Líquidos Cutâneos, Pós, Supositórios e enemas, Pomadas oftálmicas, Colírios, Medicamentos de marca comercial, Xaropes Mucolíticos e Antitússicos. Todos os medicamentos estão organizados por ordem alfabética por DCI no caso do módulo dos Medicamentos genéricos, ou por marca comercial nos restantes. É importante salientar que os psicotrópicos e estupefacientes estão localizados numa gaveta com fechadura, o que permite um acesso restrito aos mesmos, de acordo com a legislação em vigor. Nesta zona existe também uma câmara frigorífica para o armazenamento dos produtos de frio, cuja temperatura se deve situar entre os 2°C e 8°C.

Existe ainda mais espaço em armários/prateleira/gavetas para o armazenamento de outros produtos: produtos excedentes de cosmética e puericultura, medicamentos veterinários, medicamentos usados na preparação de exames médicos, material de penso, repelentes de insetos, produtos de higiene íntima, produtos usados na prevenção e tratamento da pediculose, laxantes, material para ostomizados, e outros produtos diversos.

É importante referir que as condições de temperatura e humidade exigidas para cada tipo de produto são cumpridas, registadas e verificadas mensalmente.

1.3.2.3. ZONA DE RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Esta zona está equipada com um computador com o software *Sifarma 2000*, um sensor de leitura ótica e uma impressora de códigos de barras que permitem fazer a receção de encomendas de forma completa. Esta zona tem acesso direto à rua permitindo a descarga das encomendas de uma forma mais rápida, evitando a passagem das encomendas na área de circulação dos utentes.

1.3.2.4. LABORATÓRIO/ZONA DE PREPARAÇÃO DE MANIPULADOS

Esta área destina-se à produção de medicamentos manipulados e armazenamento de matérias-primas devidamente acondicionadas e rotuladas, bem como a bibliografia e documentação relacionada como Formulário Galénico, Farmacopeia Portuguesa. É dotada de armários, um lavatório e uma superfície de trabalho lisa e facilmente lavável, uma balança analítica e um misturador mecânico. Aqui são também preparadas suspensões extemporâneas, sendo que as mais comuns são as formas líquidas orais, nomeadamente antibióticos.

1.3.2.5. GABINETE DE ATENDIMENTO AO UTENTE

Este espaço isolado permite um diálogo em total privacidade com o utente. É uma área usada para a prestação de cuidados farmacêuticos, como a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de injetáveis. Este espaço é composto por um lavatório, uma mesa, um cadeirão para o utente e um banco para o profissional de saúde, bem como todo o material necessário para a prestação de cuidados farmacêuticos. Neste espaço está também afixada a informação relativa ao custo dos serviços prestados ao utente.

1.3.2.6. ESCRITÓRIO

Esta área é dedicada essencialmente para a realização de funções de administração e gestão, sendo usado diariamente pelos proprietários da Farmácia. É também local de arquivo de bibliografia como o *Simposium Terapêutico*, *Index Merck*, *Índice Nacional Terapêutico*, entre outros.

1.3.2.7. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

São compostas por duas divisões independentes, uma exclusivamente para uso dos funcionários e outra para os utentes.

1.3.2.8. VESTIÁRIO

Funciona como vestiário para os funcionários e como local de descanso nas noites de serviço permanente.

1.4. RECURSOS HUMANOS

O aumento progressivo do conhecimento em geral do utente torna-o cada vez mais exigente. Desta forma, a equipa integrante da farmácia deve ser de excelência e inovadora, com constante formação. A equipa da Farmácia Bem Saúde é constituída por três Farmacêuticas: Dr.^a Eugénia Baptista, Diretora Técnica; Dr.^a Lígia Ferro, Farmacêutica Adjunta, e a Dr.^a Cristiana Pires. Fazem parte da equipa mais três Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica: Ana, Sónia e Tânia.

Durante o estágio tive a oportunidade de estagiar com mais estagiários Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica: Elizabete, Luís, Pedro e Rita.

De acordo com o artigo n. 32.º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto “O pessoal que desempenha funções de atendimento ao público nas farmácias deve estar devidamente identificado, mediante o uso de um cartão, contendo o nome e o título.

2. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Para que o serviço prestado na Farmácia se caracterize pela qualidade é igualmente fundamental possuir fontes de informação fidedignas. Diariamente o Farmacêutico põe à prova os seus conhecimentos, sendo que, por vezes, necessita de bibliografia adicional. Deste modo, torna-se essencial, além da constante formação pessoal do Farmacêutico, que este disponha de uma biblioteca física ou virtual atualizada no momento da dispensa.

A Farmácia Bem Saúde dispõe de várias fontes de informação como: Prontuário Terapêutico, Farmacopeia Portuguesa VIII e respetivos suplementos, The Index Merck, Índice Nacional Terapêutico, Simposium Terapêutico, Boas Práticas em Farmácia (BPF), Formulário Galénico. Além destes, existem fontes *online* que permitem um acesso rápido e cómodo, nomeadamente o Infomed – base de dados de medicamentos do Infarmed; o *drugs.com*, o próprio *Sifarma 2000* que oferece bastante informação e a ferramenta da Associação Nacional de Farmácia, o ANFOnline.

No decorrer do estágio recorri algumas vezes ao *drugs.com* em situações de utentes estrangeiros que apenas sabiam o nome comercial do medicamento do país de origem. Nestes casos pesquisei o nome comercial no *drugs.com*, sendo o suficiente para perceber a substância ativa em questão e dispensar o medicamento equivalente comercializado em Portugal, nos casos de MNSRM.

Contudo, nem sempre a bibliografia de referência acima mencionada é suficiente para esclarecer o Farmacêutico. Nestes casos deve-se recorrer aos Centros de Informação sobre Medicamentos. Alguns desses centros são o Centro de Documentação e Informação de Medicamentos (CEDIME), o Centro Tecnológico do Medicamento (CETMED) da Associação Nacional de Farmácias, o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI), o Centro de Documentação Técnica e Científica (CDTC) do Infarmed, o Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez (SIMEG).

3. GESTÃO DE STOCKS

A gestão de stocks é uma tarefa fundamental na farmácia. Uma correta gestão dos stocks permite aprovisionar a farmácia com a quantidade de produtos adequados à sua respetiva procura por parte do utente. Por um lado, os stocks não devem ser exagerados a fim de evitar capital empatado, ocupação de espaço, risco de expiração do prazo de validade. Contudo, não devem ser baixos ao ponto de provocar rutura de stocks e assim comprometer a satisfação imediata das necessidades do utente, bem como o bom nome da farmácia.

Deste modo é essencial encontrar um equilíbrio entre o que se compra e o que se vende. Neste campo, o *Sifarma 2000* constitui uma ferramenta que auxilia o farmacêutico na sua tarefa. Este permite, na ficha de cada produto, criar stocks mínimos e máximos, baseados no binómio compra/venda. Assim que é atingido o stock mínimo atinge-se o ponto de encomenda, a partir do qual o sistema informático alerta o farmacêutico para a necessidade de adquirir o produto quando faz a encomenda.

Segundo as contribuições de Pareto, ou análise ABC, constata-se que:

- 75% do volume de faturação corresponde a 10% dos artigos em stock;
- 20% do volume de faturação corresponde a 25% dos artigos em stock;
- 5% do volume de faturação corresponde a 65% dos artigos em stock.

Portanto, apenas 10% dos produtos são essenciais na dinâmica comercial, logo no retorno financeiro. Assim estes artigos devem ser bem analisados relativamente ao respetivo stock. Contudo os restantes 90% dos produtos devem também ser alvo de avaliação e controlo uma vez que representam um número significativo de vendas, e pelo seu volume, custos de stock (Aguiar, 2012).

Para uma melhor gestão dos stocks o ideal será monitorizar os stocks dos produtos que correspondem a 50% da faturação, controlar os stocks dos demais e atualizar mensalmente os níveis máximo e mínimo. (Aguiar, 2012)

É importante referir que a rotação de diversos produtos farmacêuticos é de carácter sazonal, sendo muitos influenciados pelas estações do ano. Como tal, o farmacêutico deve ter em linha de conta diversos fatores aquando do aprovisionamento da farmácia.

3.1. FORNECEDORES E NORMAS LEGAIS DE AQUISIÇÃO

A seleção dos fornecedores deve contemplar diversos parâmetros como: número de entregas diárias, rapidez das entregas, condições de pagamento, descontos financeiros e/ou bonificações, postura relativa a devolução de medicamentos e qualidade do produto.

A aquisição de produtos pode ser efetuado aos distribuidores grossistas, sendo que neste caso a Farmácia Bem Saúde trabalha essencialmente com a Cooprofar e OCP. A receção destas encomendas é feita diariamente e apresenta a vantagem da rapidez de entrega, sendo possível pedir produtos no próprio dia em que se o quer rececionar.

Por outro lado, as encomendas podem ser feitas diretamente ao laboratório farmacêutico, sendo que a principal desvantagem é a morosidade na entrega. Contudo apresenta vantagens como bonificações e descontos financeiros.

4. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

O aprovisionamento de uma farmácia é uma tarefa árdua que implica uma avaliação minuciosa de todos os produtos, sendo este feito de acordo com o grau de rotação do produto. Não obstante, a rotação do produto está sujeita a diversos fatores que variam ao longo do ano e como tal deve ser revista regularmente.

O processo de aprovisionamento engloba várias etapas: estudo do mercado, elaboração de encomenda, receção e conferência da mesma, armazenamento dos produtos e, eventualmente, devolução.

4.1. ELABORAÇÃO DE ENCOMENDAS

Como referido anteriormente, as encomendas podem ser feitas diretamente ao laboratório ou então aos distribuidores grossistas. No que diz respeito às últimas, a Farmácia Bem Saúde realiza o pedido de encomenda duas vezes por dia, uma ao fim da manhã, outra ao final da tarde, normalmente à Cooprofar e OCP – encomendas diárias.

Neste campo o *Sifarma 2000* é uma ferramenta indispensável pois permite criar fichas para cada produto e estabelecer os níveis máximo e mínimo. Quando é atingido o nível mínimo o sistema informático introduz automaticamente esse produto na proposta de encomenda, com respetiva quantidade. Quando o Farmacêutico analisa a proposta de encomenda verifica se as quantidades de produto propostas são as mais

indicadas, podendo anular, alterar ou acrescentar produtos à proposta por forma a molda-la às necessidades da Farmácia. De seguida a encomenda é enviada por RDIS aos respetivos fornecedores.

Por outro lado, quando há necessidade de um medicamento no momento e não existe em stock na farmácia, pode-se fazer o pedido por telefone aos armazenistas e dependendo da altura do dia em que é pedido pode ser rececionado no próprio dia. Estas são as chamadas encomendas manuais e apresentam a vantagem de satisfazer necessidades específicas do utente num relativo curto espaço de tempo.

Existe ainda a possibilidade de pedir o produto a outras farmácias, sendo que no caso da Farmácia Bem Saúde é comum esse pedido ser direcionado a outra farmácia pertencente ao mesmo grupo.

Durante o estágio procedi ao pedido de encomendas manuais e pedidos a outra farmácia inúmeras vezes.

4.2. RECEÇÃO E CONFERENCIA DE ENCOMENDAS

Apos a realização do pedido, a encomenda é entregue na farmácia sendo necessário proceder à sua receção e conferência. As encomendas são transportadas em caixas fechadas com fita termo-selada. No caso de produtos de frio, estes são transportados dentro de caixas de esferovite com termoacumuladores, dentro da caixa principal. Neste caso a caixa ou é de cor diferente e contem a inscrição “medicamentos de frio”, ou é acoplado um aviso em papel “Produtos de Frio”, dependendo do armazenista. Todas as encomendas são acompanhadas pelas faturas, o original é imediatamente arquivado para efeitos de contabilidade, e o duplicado é usado para rececionar a encomenda.

Aquando da entrega da encomenda a primeira coisa a verificar é se existem produtos de frio e proceder de imediato ao seu armazenamento, para que não seja posta em causa a cadeia de frio.

A receção de encomendas diárias inicia-se no *Sifarma 2000* através da opção “Receção de Encomendas”. Neste menu seleciona-se a encomenda em causa, indicando o número da fatura e o valor total faturado. De seguida passam-se os produtos um-a-um pelo leitor ótico de códigos de barras. Em cada produto é necessário verificar quantidade faturada versus quantidade enviada; condições de faturação, bónus, prazo de validade e respetiva atualização no sistema, o preço faturado e PVP. É necessário em determinados produtos fazer o cálculo e posterior

marcação do PVP. Este cálculo é feito tendo em conta o preço faturado e margem definida pela Farmácia, sendo que esta está dependente do IVA associado a esse produto. Nestes casos, na ficha do produto deve estar selecionada a opção “etiqueta na entrada” para proceder à impressão da etiqueta código de barras no final da receção. Após se terem colocado todos os produtos deve-se verificar se o preço total da encomenda calculado pelo *Sifarma 2000* é igual ao faturado pelo fornecedor. No final é necessário retirar do sistema informático todos os produtos que foram encomendados mas que não foram enviados para que a próxima encomenda diária assuma novamente esses códigos.

A receção das encomendas manuais difere ligeiramente das encomendas diárias. No caso das primeiras, como não foi gerado um pedido no sistema informático é necessário criá-lo através do *Sifarma 2000*, na opção “Gestão de Encomendas”. Depois de feito o pedido, indicando o fornecedor e os produtos, procede-se à receção propriamente dita em tudo igual ao procedimento acima descrito para as encomendas diárias.

No caso de a encomenda conter benzodiazepinas e/ou psicotrópicos é pedido no final da encomenda o número da requisição que acompanha a fatura. Estas requisições são assinadas e carimbadas pela Diretora Técnica ou legal substituto, sendo o original arquivado na Farmácia e o duplicado enviado ao fornecedor.

A receção de encomendas dos armazenistas, diárias ou manuais, foi uma tarefa que realizei diariamente no estágio, tendo sido fundamental para conhecer os produtos existentes na Farmácia.

4.3. ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O armazenamento é uma etapa fundamental no ciclo do produto dentro da farmácia. Um correto armazenamento permite agilizar o processo de atendimento, na medida em que o profissional perde menos tempo à procura do produto estando mais disponível para o diálogo com o utente.

O armazenamento de produto é realizado tendo em conta o princípio FEFO (First Expiered, First Out), permitindo primeiro a venda dos produtos com prazo de validade inferior.

Todos os locais que armazenam medicamentos estão sob determinadas condições de temperatura e humidade referenciadas nas BPF.

Certos produtos estão armazenados sob condições específicas: os psicotrópicos/estupefacientes estão armazenados numa gaveta com fechadura com acesso restrito, os produtos de frio são armazenados num frigorífico a temperaturas entre o 2C e 8C, e matérias-primas e reagentes estão armazenados devidamente rotulados e identificados à parte dos restantes, no laboratório.

O armazenamento de produtos foi a primeira atividade desenvolvida no estágio. Permitiu-me ter a perceção dos produtos comercializados e respetivos locais, o que facilitou a procura no momento da dispensa.

4.4. PRAZOS DE VALIDADE

O controlo dos prazos de validade é essencial para a garantia de dispensa de produtos nas condições ideais. Este controlo é feito mensalmente através da impressão de uma listagem dos medicamentos que acabam a validade nos próximos três meses.

No mês de julho eu fui responsável por este processo, procedendo a recolha de todos os produtos cuja validade estava a expirar e atualizando a data de validade dos restantes produtos. Esta ação é fundamental e permite garantir que não sejam dispensados/vendidos produtos fora do prazo de validade.

4.5. DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS

A devolução de produtos pode dever-se a diversas situações, como a expiração do prazo de validade, embalagem danificada, engano na encomenda, retirada de lotes do mercado, entre outras.

A devolução do produto é feita através da geração de uma nota de devolução em triplicado, sendo que uma é arquivada na farmácia e os restantes enviados ao fornecedor juntamente com os produtos devolvidos. Depois disto o fornecedor aceita o produto e emite uma nota de crédito à farmácia, ou não aceita a devolução, ficando a farmácia responsável por assumir o prejuízo, ou procede à troca do produto.

No caso de compras diretas os produtos cujo prazo de validade expirou são devolvidos aos laboratórios. No caso de compras indiretas são devolvidas aos armazenistas.

4.6. MATÉRIAS-PRIMAS E REAGENTES

A encomenda de matérias-primas e reagentes é feita normalmente aos armazenistas e estes têm de vir sempre acompanhados de um boletim de análise do laboratório produtor que certifique a qualidade do produto em questão. Estes produtos estão armazenados separados dos restantes produtos farmacêuticos, devidamente rotulados. O boletim de análise é sempre confirmado com as especificações constantes na farmacopeia em vigor.

5. PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

A farmácia é um estabelecimento com oferta de elevada diversidade de produtos, desde medicamentos, produtos de higiene corporal e cosméticos, dispositivos médicos, entre outros. Desde logo, é importante enquadrar cada tipo de produto farmacêutico de acordo com a legislação aplicável.

5.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

De acordo com o disposto no artigo 114º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes premissas:

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

5.1.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA

O atual modelo de receita médica foi aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, sendo que durante o estágio tive a oportunidade de contatar com o modelo anterior. As receitas podem ser do tipo não renovável (com validade de 30 dias corridos, contados a partir da data de prescrição) – Anexo I e renovável

(constituída por três vias com validade de 6 meses a partir da data de prescrição) – Anexo II.

De acordo com as *Normas Técnicas relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*, as receitas podem ser:

RN – receita de medicamentos;

RE – receita especial (psicotrópicos e estupefacientes);

MM – receita de medicamentos manipulados;

MD – receita de produtos dietéticos;

MDB – receita de produtos para o autocontrolo da Diabetes Mellitus;

OUT – receita de outros produtos (ex. produtos cosméticos, fraldas, sacos de ostomia, etc.).

A prescrição eletrónica de medicamentos é obrigatória, salvo exceções devidamente justificadas na receita e esta deve seguir o modelo aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro (Anexo III).

Para que uma receita seja considerada válida deve ter: número da receita; identificação do prescritor com respetivos dados e aposição de vinhetas ou código de barras impresso; dados do utente, nomeadamente, a identificação da entidade financeira responsável e do regime especial de comparticipação; identificação do medicamento por DCI, com a dosagem, forma farmacêutica, e dimensão da embalagem e respetivo código de barras CNPEM, posologia, e número de embalagens; data de prescrição; assinatura do prescritor. (*Normas Técnicas relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*)

A prescrição por nome comercial só está autorizada nos seguintes casos (*Normas Técnicas relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*):

- ✓ Medicamentos de marca sem similares;
- ✓ Medicamentos que não disponham de medicamentos genéricos similares comparticipados;
- ✓ Justificação técnica do médico, nas seguintes situações:

a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito – constantes da lista definida pelo Infarmed, sendo que a receita tem que conter a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”.

b) Fundada suspeita, previamente reportada ao Infarmed, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; a receita deve conter a inscrição “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia”

c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias, tal que a receita deve conter a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º -continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

Independentemente do tipo de receita, *“em cada uma podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas duas embalagens por medicamento. No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento.”* (Normas Técnicas relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012).

5.1.2. VALIDAÇÃO DA RECEITA MÉDICA

Quando um utente se dirige à farmácia com uma receita, devemos logo avaliar se esta vai de encontro às normas acima descritas. São situações que impedem a dispensa de medicamento: expiração da validade da receita, quando uma receita manual se encontre rasurada, corrigida ou com modificações efetuadas pelo utente ou pelo prescriptor, a não ser que a alteração se encontre devidamente rubricado pelo prescriptor, ausência de assinatura do prescriptor e respetiva identificação.

5.1.2.1. DISPENSA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR DCI

Estes medicamentos são identificados através do CNPEM que é relativo à informação de dosagem, forma farmacêutica, apresentação e tamanho da embalagem.

Quando existe grupo homogêneo, o Farmacêutico tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição e o utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo CNPEM, independentemente do seu preço, sendo que para tal assume a diferença do preço e assina a receita no local apropriado (*Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*).

5.1.2.2. DISPENSA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR NOME COMERCIAL OU DO TITULAR

Quando se trata de um medicamento de marca sem similar ou sem genérico similar participado, o Farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita.

Nos casos em que haja justificação técnica do prescritor deve-se proceder da seguinte forma:

- **“EXCEÇÃO A) DO N.º 3 DO ART. 6.º”**. O Farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita, sendo que esta justificação apenas é permitida para os medicamentos identificados numa lista definida pelo Infarmed.
- **“EXCEÇÃO B) DO N.º 3 DO ART. 6.º -REAÇÃO ADVERSA PRÉVIA”**. O Farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento constante na receita.
- **“EXCEÇÃO C) DO N.º 3 DO ART. 6.º -CONTINUIDADE DE TRATAMENTO SUPERIOR A 28 DIAS”**. O utente pode optar por um medicamento equivalente desde que seja de preço inferior ao prescrito, assinando a receita no local apropriado.

O Infarmed disponibiliza um fluxograma dos vários casos de dispensa de prescrição por DCI - Anexo IV - e prescrição por nome do medicamento ou titular de AIM - Anexo V (*Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*).

5.1.3. INTERPRETAÇÃO E AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA

A função do Farmacêutico não é apenas analisar os aspetos formais da receita médica. Este tem por obrigação interpretar e avaliar questões farmacoterapêuticas, tais como: se os medicamentos prescritos são adequados ao utente; dosagem, via de administração, frequência de administração, possíveis interações medicamentosas e/ou com alimentos e se a duração do tratamento é adequada. Para tal o Farmacêutico deve estar em constante atualização. Em caso de dúvida deve-se recorrer a fontes de informação disponíveis na farmácia ou, caso se justifique, contatar diretamente o profissional prescritor.

A dispensa de medicamentos é um processo complexo na medida em que se processa em varias etapas e que se deve esclarecer o utente sobre posologia e modo de administração, possíveis reações adversas a que deve estar atento, condições de conservação do produto, precauções que deve adotar enquanto da toma.

Essa informação deve ser oral e escrita quando necessária de modo a garantir a percepção clara pelo utente.

Durante o estágio, diversas foram as situações em que consultei fontes de informação, nomeadamente o *Sifarma 2000*, ou porque o prescritor não tinha colocado nenhuma indicação relativa à posologia, ou por duvidas levantadas pelos próprios

utentes e até que me surgiram no decorrer do atendimento. As informações mais comuns são sobre a posologia e duração do tratamento, nomeadamente, no caso de antibióticos, condições de conservação, principalmente dos produtos de frio, prazo de validade após a abertura da embalagem dos colírios, medidas contracetivas adicionais aquando da toma de determinados antibióticos, proteção solar no caso de fotossensibilidade provocada por fármacos.

5.1.4. MEDICAMENTOS GENÉRICOS: SISTEMA DE PREÇO DE REFERÊNCIA E COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO

O Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro estabelece o Sistema de Preços de Referência (SPR) e aplica-se aos medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogêneos e que sejam prescritos e dispensados no âmbito do SNS.

“O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. O SPR estabelece um valor máximo a ser comparticipado, correspondendo ao escalão ou regime de comparticipação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao Preço de Venda ao Público (PVP) do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.”

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_E_CONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA

5.1.5. REGIME GERAL DE COMPARTICIPAÇÃO

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos de acordo com os seguintes escalões: Escalão A - 90%, Escalão B - 69%, Escalão C - 37%, Escalão D - 15%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica (*Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*).

5.1.6. REGIME ESPECIAL DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A comparticipação de medicamentos usados no tratamento de determinadas patologias é diferente dos demais e está regulado por despacho. Para que esta comparticipação especial seja feita é necessário que o prescritor mencione o respetivo diploma na receita. As situações sujeitas ao Regime Especial de Comparticipação de Medicamentos estão resumidas na tabela I (anexo=====).

5.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Apesar de não serem sujeitos a receita médica, estes medicamentos não são inócuos, portanto deve-se igualmente promover o uso racional deste tipo de medicamentos e prestar aconselhamento farmacêutico ao utente.

Neste âmbito a Indicação Farmacêutica é uma realidade constante. Esta é definida como o *“Processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Durante este processo o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando ainda as preferências do doente.”* (Indicação farmacêutica - linhas de orientação, 2006)

No processo de Indicação Farmacêutica (anexo VII) o diálogo com o utente e respetiva avaliação é fundamental para que o Farmacêutico proceda e conclua com a dispensa de um MNSRM ou se verifica que existem critérios de referenciação para o médico, aconselhando o utente a uma consulta médica.

Durante o estágio foram frequentes os casos em que utentes se dirigiram à farmácia ao encontro de aconselhamento farmacêutico e em muitos casos a questão foi solucionada com a indicação de MNSRM. Os mais frequentes foram analgésicos e antipiréticos, antitússicos, expetorantes, medicamentos destinados ao tratamento e alívio dos sintomas de gripes e constipações, anti-histamínicos, laxantes, antidiarreicos e antiácidos.

5.3. PRODUTOS COSMÉTICOS DERMOFARMACÊUTICOS

De acordo com o Decreto-Lei n.º 115/2009, de 18 de Maio, entende-se por Produto Cosmético e de Higiene Corporal *“qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, (...) com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”*.

Apesar desta classe de produtos parecer inócua, os PCHC não estão destituídos de riscos, nomeadamente reações de hipersensibilidade.

A Farmácia Bem Saúde dispõe de uma enorme variedade de marcas e produtos cosméticos e conhece-los a todos é um grande desafio. Neste campo, a atualização do profissional de saúde deve ser constante de forma a acompanhar as novidades do mercado. Para o aconselhamento destes produtos é necessários ter conhecimentos sobre a fisiologia da pele e dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes à maioria das situações reportadas pelos utentes.

Durante o estágio contactei com diversos produtos sendo que grande parte eram protetores solares e preparações cosméticas adelgaçantes e anticelulite. Este tipo de produtos está também sujeito a uma sazonalidade.

Tive a oportunidade de ir a uma formação organizada pela Eucerin® para divulgação de produtos e respetivo aconselhamento dermocosmético.

5.4. PRODUTOS DIETÉTICOS E PRODUTOS PARA ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

Segundo o Decreto-lei nº 212/2000 de 2 de setembro, os Alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos são *“uma categoria de géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, sujeitos a processamento ou formulação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais de pacientes e para consumo sob supervisão médica. Destinam-se à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade limitada, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes ou alguns dos nutrientes neles contidos ou seus metabólicos, ou cujo estado de saúde determina necessidades nutricionais particulares que não podem ser satisfeitas por uma modificação do regime alimentar normal, por outros géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial ou por uma combinação de ambos.”* Na Farmácia Bem Saúde contatei com vários produtos que podem ser especificamente destinados à alimentação de lactentes/crianças e adultos. Para a alimentação infantil existem leites: para lactentes, de transição, para alimentação específica, farinhas lácteas e não lácteas e purés de fruta, legumes ou carnes. Alguns dos produtos dietéticos destinados ao adulto são complementos de regime hipo/hipercalórico, suplementos nutritivos, suplementos para diabéticos, alimentos sem glúten entre outros.

5.5. PRODUTOS FITOTERAPÊUTICOS

Este tipo de produtos ainda não tem grande procura por parte dos utentes, sendo que geralmente são feitas encomendas específicas de acordo com o pedido de determinado utente.

5.6. PRODUTOS E MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO

Estes produtos e medicamentos são identificados com a inscrição “Uso Veterinário”, e podem ser, ou não, sujeitos a receita médica. Os grupos terapêuticos mais prescritos pelos Médicos Veterinários são: antibióticos, vacinas, antiparasitários, anticoncecionais, vitaminas e minerais.

Determinados medicamentos de uso humano podem ser administrados a animais e neste caso é importante fazer o ajuste da dose para o animal. Durante o estágio deparei-me com algumas situações de venda de medicamentos de uso humano para animais, nomeadamente Luminal® e alguns antibióticos. Nestes casos é necessário arquivar uma fotocópia da receita do modelo aprovado pela Portaria n.º 1159/2005, de 17 de novembro

Esta é uma área na qual senti alguma dificuldade, pois não há formação durante o curso. Neste sentido, cabe ao Farmacêutico pesquisar e manter-se informado acerca dos medicamentos existentes para que possa prestar informação correta ao utente, pois neste caso é essencial manter os animais saudáveis pois estes podem ser veículos de transmissão de doenças para humanos. Assim, o Farmacêutico pode desempenhar um papel ativo na promoção da Saúde Pública.

5.7. DISPOSITIVOS MÉDICOS

“Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana.” http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS

Apesar de não serem considerados medicamentos, estes dispositivos estão igualmente sujeitos a um controlo por parte das autoridades competentes, nomeadamente a nível de investigação clínica/avaliação do comportamento funcional, classificação, demarcação da fronteira, avaliação da conformidade, colocação no mercado, registo/notificação, aquisição e utilização assim como de supervisão do mercado. Existe uma grande variedade de dispositivos médicos pelo que se torna necessário classifica-los quanto aos potenciais riscos inerentes ao tipo de dispositivo envolvido.

5.7.1. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES

A Diabetes é das doenças de maior prevalência em Portugal e prevê-se uma tendência para aumentar. Deste modo, é importante criar as condições que permitam um controlo rigoroso por parte dos utentes dos seus parâmetros bioquímicos e fisiológicos. Neste sentido, estão definidos os preços máximos de venda ao público das tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, e das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos doentes com diabetes. A comparticipação do Estado no custo de aquisição mantém-se em 85% do PVP das tiras-teste e em 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos (Portaria n.º364/2010, de 23 de junho).

6. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E/OU ESTUPEFACIENTES

6.1. PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Os medicamentos cuja composição contenha substâncias consideradas psicotrópicas ou estupefacientes compreendidas nas tabelas I e II anexas ao Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, ou qualquer substância mencionada no nº1 do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro estão sujeitos a medidas de controlo rigorosas. Isto deve-se ao facto de estas substâncias serem passíveis de uso abusivo e ilícito levando à dependência psíquica e física.

Estas substâncias são usadas em várias situações clínicas como tratamento de dependência de opiáceos, alívio da dor moderada a intensa apenas controlada com analgésicos estupefacientes, do foro oncológico e não oncológico, no tratamento da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção.

Durante o estágio percebi que uma das situações mais comuns é o tratamento da dependência de opiáceos com a buprenorfina, ou associação da buprenorfina com naloxona, sob a forma de comprimidos sublinguais. A associação de buprenorfina (agonista opiáceo parcial) com naloxona (antagonista opiáceo) permite aumentar a segurança do medicamento, pois verificou-se que muitos toxicodependentes dissolviam os comprimidos de buprenorfina para uso abusivo e ilícito através da injeção da solução resultante. Com a adição da naloxona esta situação é minimizada uma vez que a naloxona contraria os efeitos dos opiáceos, provocando sintomas de abstinência agudos no doente (*EPAR do Medicamento Suboxone, atualizado a 10/2011*).

Por outro lado o alívio da dor moderada a intensa com analgésicos estupefacientes também é muito comum. Nestes casos é usual recorrer a morfina e tapentadol sob a forma de comprimidos, fentanilo e buprenorfina sob a forma de sistemas transdérmicos.

Menos comum foi a dispensa de metilfenidato usado na terapêutica da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção.

6.2. REGRAS DE AQUISIÇÃO E DISPENSA

A aquisição destes medicamentos é idêntica aos restantes, sendo que a diferença é que a fatura é acompanhada por uma requisição de estupefacientes/psicotrópicos. As caixas que fazem o transporte destes medicamentos estão assinaladas através de um aviso em papel de transporte de estupefacientes.

Aquando da entrada da encomenda o *Sifarma 2000* pede automaticamente o número da respetiva requisição.

Na Farmácia Bem Saúde depois de dar entrada da encomenda, estes medicamentos são colocados à parte com a respetiva requisição para que a Diretora Técnica assine e só depois procede ao seu armazenamento no local específico já mencionado anteriormente. Depois de assinado e carimbado o duplicado da requisição é devolvido ao fornecedor e o original é armazenado na Farmácia em pasta própria, durante três anos.

No que diz respeito à dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes, o artigo 16º do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro regulamenta que *“Só o farmacêutico, ou quem o substitua na sua ausência ou impedimento, pode aviar receitas respeitantes a substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I e II, devendo cumprir as regras sobre identificação previstas no diploma regulamentar.”*

Estes medicamentos têm que ser prescritos isoladamente na receita e esta deve ser identificada com RE - Receita Especial. No restante, a prescrição destes medicamentos obedece às mesmas regras que os restantes, nomeadamente à quantidade de embalagens.

A dispensa destes medicamentos requiere alguns procedimentos extra dos demais medicamentos. Desde logo, é necessário avaliar a receita e perceber se a prescrição obedece às regras. No ato da dispensa o utente ou adquirente são obrigados a apresentar um documento de identificação com fotografia. O Farmacêutico tira uma fotocópia da receita original juntamente com o documento de identificação. Aquando da dispensa destas receitas, o *Sifarma 2000* abre uma janela para registo de toda a informação do médico prescritor, do utente e caso não seja o própria a levantar a medicação, também são registados os dados do adquirente. No fim, além da impressão no verso da receita original dos dados correspondentes à venda e respetiva assinatura do adquirente, é impresso um Documento de Psicotrópicos/Estupefacientes que é anexado à fotocópia da receita.

Na Farmácia Bem Saúde, além de todos os procedimentos acima referidos é conferido o stock do medicamento em questão cada vez que se dispensa. Este simples ato permite controlar os stocks e identificar facilmente algum eventual problema nos mesmos.

6.3. CONTROLO E ORDENAÇÃO

A receita original é enviada para entidade comparticipação e a cópia das receitas tem de ficar na posse da farmácia durante três anos, sendo que este arquivo tem de ser efetuado por ordem de aviamento (*Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*).

Como referido anteriormente, dadas as características destes medicamentos existem procedimentos de controlo nas farmácias em articulação com o INFARMED. Assim existe um controlo de receituário obrigatório, descrito no Ofício Circular 5832/2012.

7. MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

Por **Medicamento Manipulado** entende-se “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Já **Fórmula Magistral** significa “o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril

Segunda as normas de prescrição, as receitas de medicamentos manipulados deverão ter a indicação, expressa pelo médico, da palavra “Manipulado”. Além disso, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente na receita (*Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012*).

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho define as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Sendo este um documento de referência a seguir, são diversos os procedimentos a adotar na preparação de medicamentos manipulados de modo a garantir a qualidade do produto. Existe assim uma conduta que deve ser seguida no que diz respeito a diversos parâmetros, como condições do laboratório para a manipulação de medicamentos, matérias-primas e respetivos certificados de análise, substâncias ativas autorizadas para o fabrico de medicamentos manipulados, documentação que deve ser produzida e arquivada, ensaios finais de controlo de qualidade, entre outros.

O Regime Geral de Preços dos Medicamentos Manipulados é regulado pela Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho e estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado tendo em conta o valor dos honorários da preparação, o valor das matérias-primas e o valor dos

materiais de embalagem. Este cálculo é feito segundo determinadas características do medicamento manipulado como as unidades das matérias-primas, a forma farmacêutica, estando-lhes associados diferentes fatores.

Alguns medicamentos manipulados são comparticipados e, neste caso, constam no Anexo do Despacho nº 18694/2010, de 18 de novembro. As situações que contemplam comparticipação de medicamentos manipulados pelo Estado são:

- i. *“Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância activa na forma farmacêutica pretendida;*
- ii. *Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;*
- iii. *Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.”*

Durante o estágio tive a oportunidade de preparar vários medicamentos manipulados com supervisão superior, sendo a maioria pomadas para o tratamento da Psoríase ou Eczema. Após a sua preparação é necessário proceder ao registo na Ficha de Preparação e calcular o preço do manipulado.

8. AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é um fenómeno recorrente na sociedade. A informação está cada vez mais acessível ao utente, permitindo-lhe em certas situações procurar especificamente um medicamento para tratar do seu problema de saúde. Além disso, o acesso a uma consulta médica é cada vez mais difícil e dispendioso pelo que recorrer à automedicação, através das farmácias, é uma alternativa rápida, cómoda e economicamente viável.

Contudo, esta prática pode significar riscos para a saúde pública, pois pode levar ao uso indiscriminado de medicamentos. Neste sentido foi criado o Grupo de Consenso sobre Automedicação sob a competência do INFARMED, pelo Despacho n.º 8637/2002 (2.ª série), de 20 de março, atualizado pelo Despacho n.º 2245/2003, de 16 de janeiro. Este grupo tem vários objetivos como identificar e definir situações clínicas que sejam passíveis de automedicação e consensualizar essas mesmas situações através da elaboração de uma lista, que deve ser reavaliada de dois em dois anos, entre outros.

Como tal, o Farmacêutico tem a obrigação de desempenhar um papel ativo perante este tipo de situações através da elaboração de um questionário de modo a

aconselhar a terapêutica mais adequada ou se é necessário o encaminhamento para o médico. A informação sobre posologia, modo de administração e até indicação farmacêutica é dependente de vários fatores relacionados com o utente como a idade, peso, historial clínico, estados fisiológicos, sintomatologia apresentada, peso, entre outros.

Neste contexto o uso racional de medicamentos faz cada vez mais sentido. Por isto entende-se que o utente faz a terapêutica mais apropriada à sua situação clínica, na posologia adequada às suas necessidades individuais e ao menor custo possível.

Assim o Farmacêutico deve usar a sua formação técnico-científica e deontológica para educar, informar e orientar os utentes promovendo o uso racional do medicamento. Portanto, a indicação de MNSRM têm em conta diversos fatores com o objetivo de proporcionar a terapêutica mais adequado e com melhor relação custo/benefício para o utente.

9. OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS NA FARMÁCIA

“As farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes” Artigo 36º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto

Atualmente a Farmácia Comunitária é vista pela sociedade com um espaço de saúde e bem-estar e não apenas um local de dispensa de medicamentos. Esta perspetiva obriga os farmacêuticos à prestação de cuidados farmacêuticos, permitindo um papel mais ativo na promoção da saúde pública.

Além do aconselhamento farmacêutico no ato de dispensa de medicamentos e/ou produtos farmacêuticos, a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos é dos serviços mais solicitados na Farmácia. Com o constante aumento da incidência das doenças cardiovasculares e de Diabetes Mellitus estes serviços assumem uma importância primordial quer seja na deteção precoce de indivíduos em risco, quer seja na monitorização de utente já identificados e eventualmente com terapêutica farmacológica ou não farmacológica instituída.

9.1. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS

A determinação do Colesterol Total, Triglicérides, da Glicémia e da Pressão Arterial foram procedimentos com os quais contactei diariamente durante o estágio. Nestes momentos é fundamental aconselhar o utente de acordo com os resultados obtidos, e mesmo assim, independentemente destes deve ser sempre aconselhada a

adoção de estilos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de exercício físico. Ou seja, aqui o Farmacêutico tem um papel extremamente importante na **prevenção** da doença. Por outro lado, a **deteção precoce** de determinadas situações de risco e respetivo encaminhamento médico permite minimizar os riscos na saúde do utente a longo prazo. Contudo, nem sempre tal é possível e nos utentes já identificados e com terapêutica instituída é fundamental a **monitorização** dos resultados clínicos, pois podem ser necessários ajustes sucessivos na terapêutica até se atingir um resultado clínico favorável.

Um outro teste realizado na Farmácia Bem Saúde é o teste de gravidez baseado na determinação da hormona Gonadotrofina Coriónica Humana na urina da utente. Durante o estágio tive oportunidade de realizar este teste.

9.2. DISTRIBUIÇÃO DOMICILIÁRIA DE MEDICAMENTOS

A Farmácia Bem Saúde faz a distribuição de medicamentos a domicílios quando solicitado. Este serviço é útil e de grande comodidade para o utente em determinadas situações específicas, como mobilidade reduzida. Além destes casos, a Farmácia Bem Saúde é responsável pela distribuição de medicamentos a algumas instituições do concelho de Bragança, como lares de idosos. Tive a oportunidade de fazer a distribuição de medicamentos com a Dr.^a Eugénia Baptista a uma freguesia de Bragança, na sua maioria a utentes idosos com dificuldade de deslocação à cidade.

Atualmente ainda não é uma realidade, mas começa a surgir o conceito de prestação de cuidados farmacêuticos domiciliários. Esta é uma oportunidade de crescimento da área de **intervenção farmacêutica**, contribuindo para a melhoria da saúde e bem-estar da população em geral.

9.3. FARMACOVIGILÂNCIA

“A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos. O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado em 1992, monitoriza a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com reações adversas a medicamentos e implementando medidas de segurança sempre que necessário.”
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P1

Perante uma suspeita de reação adversa qualquer profissional de saúde tem a obrigação de a notificar. Esta notificação pode ser feita através do Portal RAM na

internet, ou preenchendo o formulário de notificação em papel para utentes ou para Profissionais de Saúde e remetendo-a à Direção de Gestão do Risco de Medicamentos do INFARMED.

A farmacovigilância é portanto uma ferramenta importante na monitorização contínua eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado.

9.4. PROTOCOLO VALORMED

A VALORMED é a sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. A prevenção da contaminação ambiental é uma tarefa na qual todos os cidadãos devem participar, permitindo a valorização da saúde pública. Nas farmácias aderentes, existem contentores fornecidos pela Valormed destinados à recolha de medicamentos fora de prazo. Depois de cheios estes são selados na farmácia e recolhidos pelos distribuidores grossistas e encaminhados para locais próprios onde ocorre triagem. Enquanto profissional de saúde, o Farmacêutico deve incentivar os cidadãos a entrega dos medicamentos com prazo de validade expirado.

9.5. OUTROS SERVIÇOS

A prestação de cuidados de saúde na Farmácia Comunitária não se resume à ação direta do Farmacêutico. Estes podem estabelecer parcerias com os outros profissionais de saúde. Esta é uma realidade na Farmácia Bem Saúde na qual decorrem Consultas de Podologia e Consultas de Nutrição, dadas por uma podologista e dietista, respetivamente, várias vezes por mês. Estas iniciativas são extremamente importantes, pois uma grande parte da população apresenta problemas nos pés e apesar disso, continua a ser uma parte do corpo negligenciada. No caso de determinados utentes específicos como os diabéticos, estes cuidados apresentam ainda maior relevo. Por outro lado, a sociedade não tem hábitos alimentares saudáveis daí que a prevalência de doenças associadas a excessos e irregularidades alimentares, como as doenças cardiovasculares seja cada vez maior. Portanto o contrariar da mentalidade da sociedade e a promoção da saúde são muito importantes.

10. CONTABILIDADE E GESTÃO NA FARMÁCIA

10.1. PROCESSO DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Aquando da finalização da venda de MSRM é impresso no verso na receita um conjunto de informações relativas à venda, como os medicamentos comparticipados, quantidades, organismo de comparticipação, entre outras. Diariamente a Farmacêutica responsável confere as receitas para a detecção de algum eventual erro. As receitas são separadas segundo os organismos de comparticipação e depois por lotes. Dentro de cada lote as receitas são organizadas de forma sequencial até perfazer as trinta receitas que constituem cada lote. Quando o lote está completo emite-se o respetivo verbete de identificação do lote.

As receitas cujos medicamentos são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde são enviadas par o centro de Conferência único. Por outro lado, as receitas correspondentes a outros sistemas ou subsistemas são enviadas à Associação Nacional de Farmácia. Este envio tem de ser feito até ao dia 10 de cada mês.

Conferir receituário foi uma atividade que desempenhei diariamente. Isto permitiu-me familiarizar-me com os organismos de comparticipação, perceber melhor quais as regras de prescrição e dispensa de receitas, o que se traduziu numa maior à vontade no atendimento.

11. RELACIONAMENTO COM ENTIDADES E UTENTES

11.1. RELAÇÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O Farmacêutico, como profissional do medicamento e parte integrante de um sistema de saúde, deve procurar estabelecer uma boa relação com outros profissionais de saúde. No dia-a-dia da farmácia comunitária, surgem algumas situações em que é necessário falar com o Médico de determinado utente, quando, por exemplo, surjam dúvidas acerca da prescrição.

Uma relação cordial entre o Médico e o Farmacêutico representa uma mais-valia para a otimização da terapêutica do utente.

11.2. INTERAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM O UTENTE

A interação com o utente e a relação interpessoal estabelecida com o mesmo é muitas vezes a chave de sucesso para um bom atendimento e adquirir a confiança do

utente. Durante a comunicação é importante que o doente se torne um aliado nas decisões terapêuticas e se responsabilize pela sua saúde.

Durante o estágio tive a oportunidade de participar num workshop sobre “Atendimento de Excelência”, organizado pelos Laboratórios Pfizer.

12. NORMAS DE QUALIDADE

A ordem dos farmacêuticos constitui um grupo de trabalho que se dedica à criação e implementação de sistemas de gestão da qualidade – Departamento de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. Além disso foi criado o Sistema da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos que se baseia numa estrutura documental em que as Boas Práticas são o ponto de partida para a elaboração de Procedimentos Operativos Normalizados e de Normas de Orientação Clínica.

Deste modo as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) são uma linha orientadora em tudo o que diz respeito a procedimentos de qualidade.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio representa uma formação complementar e fundamental ao curso de Ciências Farmacêuticas, tendo sido uma prova enriquecedora quer a nível profissional, quer a nível pessoal.

Atualmente, a Farmácia Comunitária é a porta de entrada mais fácil e economicamente acessível ao utente para os cuidados de saúde. Deste modo, a afluência a este espaço é muito grande e o Farmacêutico tem que se preparar para tal e dar o seu contributo à sociedade, tendo em mente que o utente é cada vez mais exigente.

As atividades desenvolvidas durante o estágio permitiram-me adquirir novos conhecimentos, consolidar outros, aprender a relacionar-me com o utente, bem como com futuros colegas de profissão. Neste aspeto, esta etapa oferece uma experiência humana que não pode ser posta de lado. Percebi que muitos utentes procuram a farmácia não só para aconselhamento científico, mas também por algumas palavras de apoio, compreensão. Isto obriga a uma gestão difícil no tempo de atendimento por parte do Farmacêutico. Perante isto o profissional deve saber reagir a estas situações, aconselhando o utente e controlando as suas próprias emoções, o que nem sempre é fácil.

A nível científico, o estágio fez-me perceber que o Farmacêutico deve estar em constante formação de modo a acompanhar o mercado dos produtos farmacêuticos. Este é um mercado muito vasto, exigente e que avança a grande velocidade. Cabe ao Farmacêutico estar sempre atualizado de modo a satisfazer as necessidades dos utentes. Neste âmbito, as formações que tive durante o estágio foram muito importantes: Formação da Eucerin – *Novidades de Produtos Cosméticos*, Formação da Bene Farmacêutica – *Alívio da dor e febre na Criança* e a Formação dos Laboratórios Pfizer – *Atendimento de Excelência*.

Foram vários os desafios superados, e no fim desta etapa académica percebo que outros se avizinham. Graças à formação que a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto me proporcionou, bem como a este estágio na Farmácia Bem Saúde tenho a certeza que tudo farei para ultrapassá-los e dignificar a Atividade Farmacêutica.

BIBLIOGRAFIA

- Aguiar, António Hipólito. (2012). *Boas Práticas de Gestão na Farmácia - Guia de ação para tempos modernos* (Hollyfar Ed. 1ª edição ed.). Lisboa.
- Farmacêuticos, Departamento de Qualidade da Ordem dos. *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, 3ª edição, 2009*
- Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro
- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril
- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto
- Decreto- Lei n.º 145/2009 de 17 de junho
- Decreto- Lei n.º 15700/2012, de 30 de novembro
- Decreto-Lei n.º 20/2013 de 14 de fevereiro
- Despacho n.º 8637/2002 (2.ª série), de 20 de março,
- Despacho n.º 2245/2003, de 16 de janeiro
- Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho
- Despacho nº 18694/2010, de 18 de novembro
- Indicação farmacêutica - linhas de orientação, 2006
- Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012, Infarmed
- Normas Técnicas relativas à Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde, 2012, Infarmed
- Ofício Circular 5832/2012.
- Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho
- Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho –
- Portaria n.º 1159/2005, de 17 de Novembro
- Portaria n.º364/2010, de 23 de junho
- <http://www.valormed.pt>, 18/07/2012
- <http://www.chc.min-saude.pt/simeg/>, 15/07/2013
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/CENTRO_DE_INFORMACAO, 15/07/2013
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/CONTACTOS/ATENDIMENTO_ESPECIALIZADO/BIBLIOTECA, 15/07/2013
- <http://www.apfh.pt/scid/webApfh/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=713&articleID=823>, 15/07/2013

ANEXOS

- **Anexo I** - Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento
- **Anexo II** - Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento
- **Anexo III** - Receita médica manual
- **Anexo IV** - Esquema de Dispensa de Prescrição por DCI
- **Anexo V** - Esquema de Dispensa de Prescrição por Nome de Medicamento ou Titular de AIM
- **Anexo VI** - Regimes Especiais de Comparticipação em Farmácia de Oficina
- **Anexo VII** - Fluxograma do Processo de Indicação Farmacêutica
- **Anexo VIII** - Requisitos de envio obrigatório ao Infarmed

ANEXO I

Receita médica materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento

Receita Médica Nº		Guia de tratamento para o utente	
(representação em código de barras e caracteres)		(representação em código de barras e caracteres)	
	Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de identificação: (representação em código de barras e caracteres)	Local de Prescrição: Prescritor: Utente:	Telefone: Código Acesso: Código Direito apply: (informação única para dispensa de medicamentos na farmácia)
N.º de identificação: (representação em código de barras e caracteres)		DCU / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Exames Identificação Cris	
(N.º de código profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)		(Nome profissional)	
(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)		(Local de Prescrição)	
DCU / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Exames Identificação Cris		DCU / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Exames Identificação Cris	
Validade: 30 dias Data: AAAA-MM-DD		Pretendo renovar o direito de apply: ☐ Sim ☐ Não	

Processado por computador - software, versão - 4/19/2012

(*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:

- a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
- b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn, podendo optar por um mais barato»;
- c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn,nn».

Despacho n.º 15700/2012

ANEXO II

Receita médica renovável materializada da prescrição por via eletrónica e guia de tratamento

Receita Médica N.º		1.ª VIA	
(representação em código de barras e caracteres)			
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)			
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescritor)	(Nome profissional) Especialidade: Telefone:	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)	
R _x DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		N.º Extensão Identificação Ótica	
Validade: 6 meses Data: aa-aa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção ☐ Sim ☐ Não (assinatura do Utente)	

Receita Médica N.º: (representação em código de barras e caracteres)

Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:

Código Acesso: Código Direito opção: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)

DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º

1

2

3

4

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica

1 (*)

2 (*)

3 (*)

4 (*)

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:

- Consulte «Pesquisa Medicamento», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt);
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico

Data: aa-aa-mm-dd

Processado por computador - software, versão - empresa

(*) Incluir informação relativa a encargos do utente de acordo com o tipo de prescrição realizada:

- a) Prescrição é realizada por denominação comum internacional: «Esta prescrição custa-lhe, no máximo, € nn.nn, a não ser que opte por um medicamento mais caro»;
- b) Prescrição é realizada ao abrigo da alínea c) do n.º 3 do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn.nn, podendo optar por um mais barato»;
- c) Nas restantes situações, quando aplicável: «Este medicamento custa-lhe, no máximo, € nn.nn».

Fonte: Despacho n.º 15700/2012

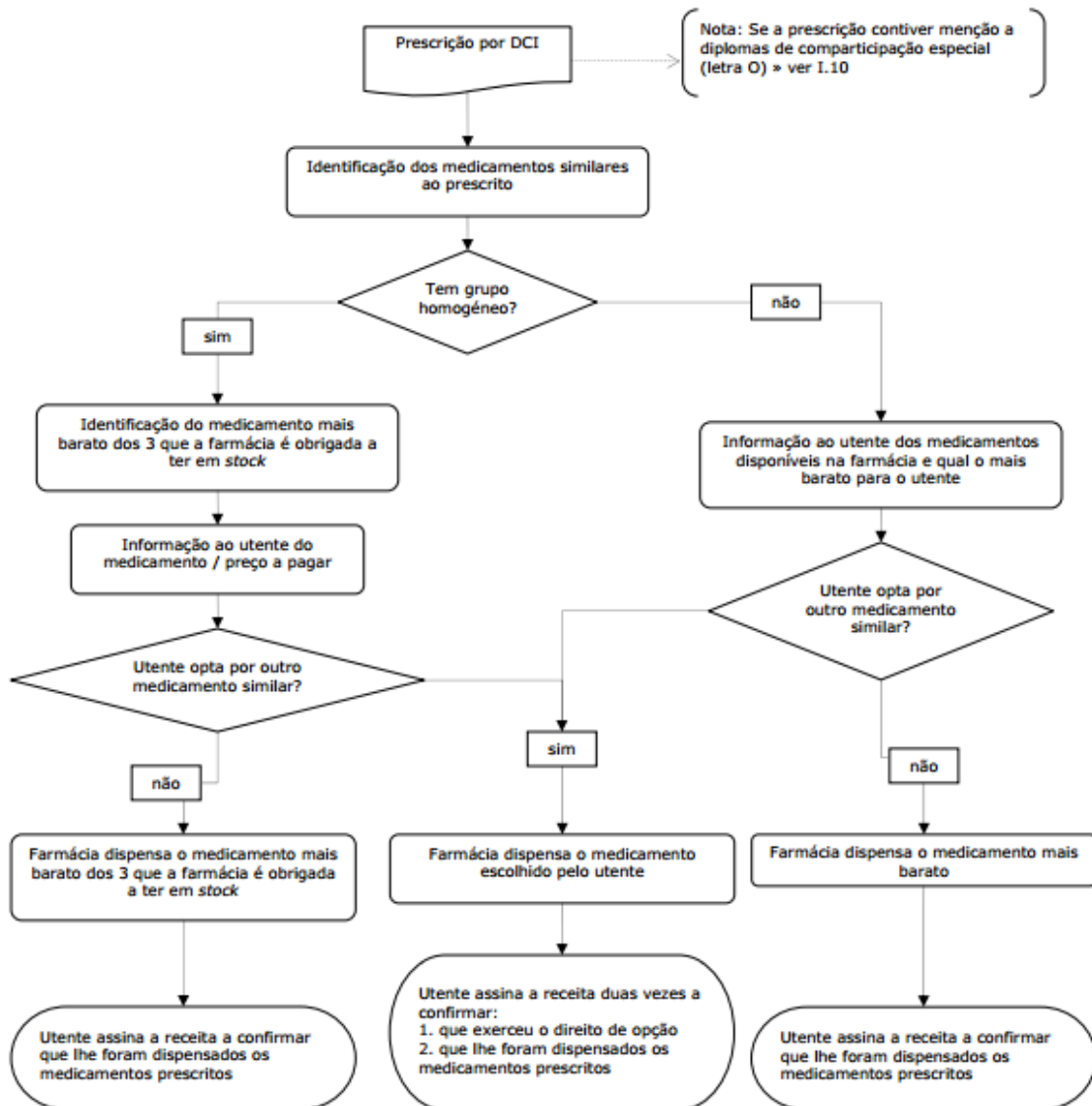
Receita médica manual

Matr. n.º 1006 (Exclusivo de NOM. S. A.)

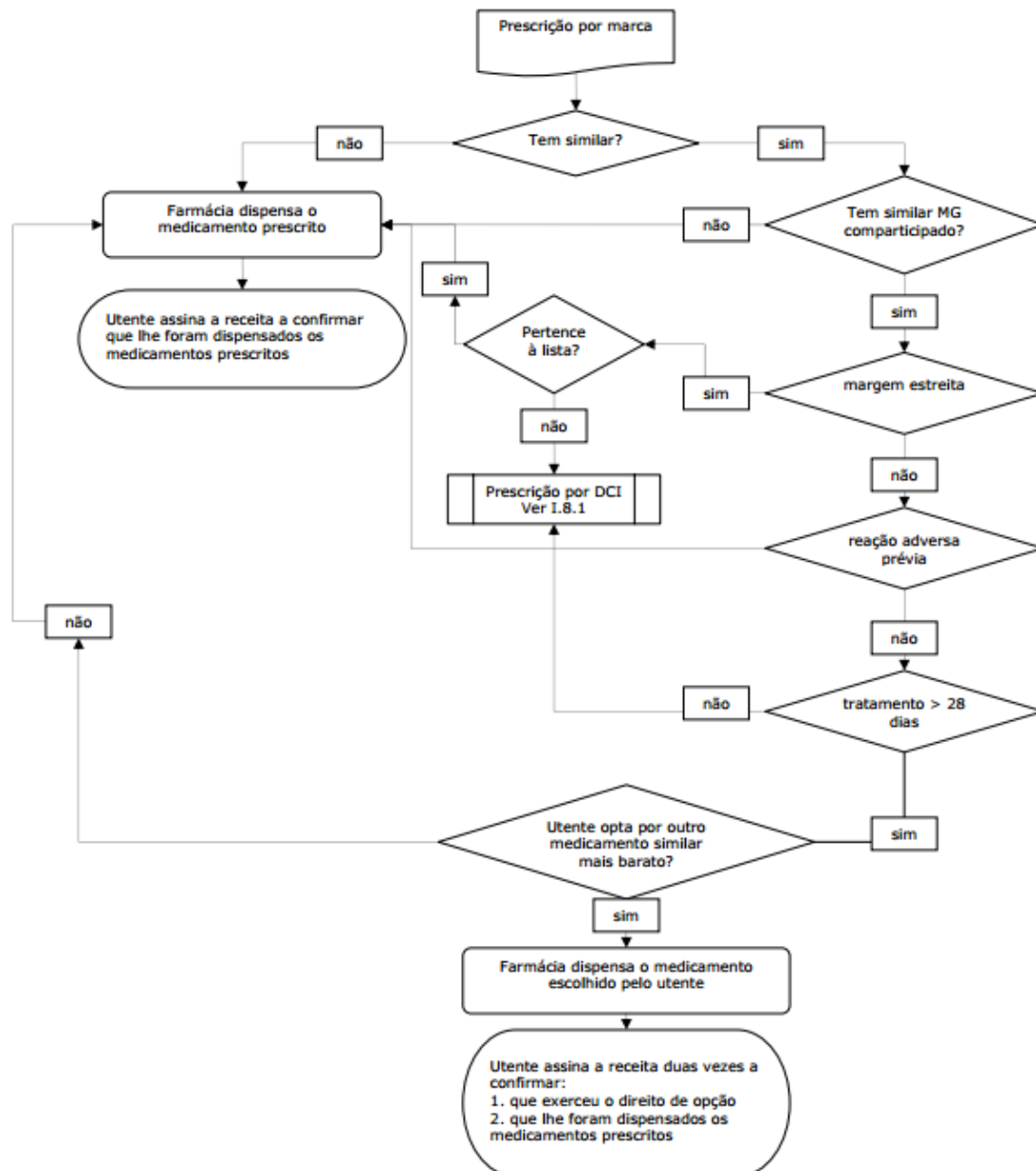
Fonte :Despacho n.º 15700/2012

ANEXO IV

Esquema de Dispensa de Prescrição por DCI



Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde

ANEXO V**Esquema de Dispensa de Prescrição por Nome de Medicamento ou Titular de AIM**

Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde

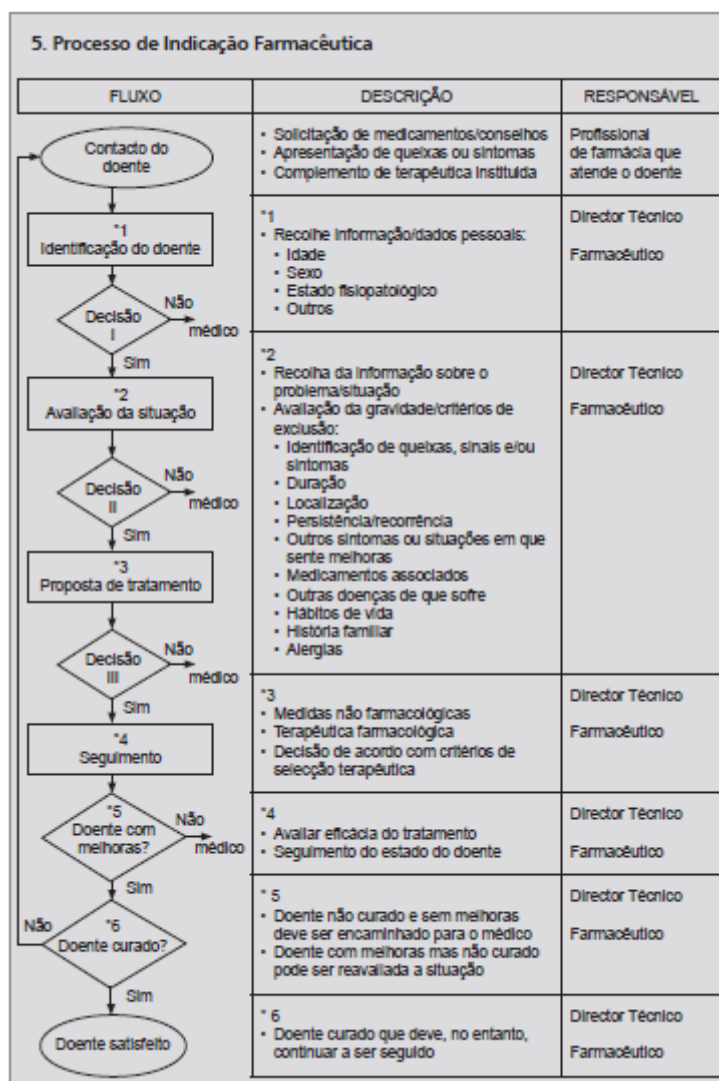
ANEXO VI*Regimes Especiais de Comparticipação em Farmácia de Oficina*

PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%
LÚPUS	Medic. comparticipados	100%
HEMOFILIA	Medic. comparticipados	100%
HEMOGLOBINOPATIAS	Medic. comparticipados	100%
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)
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%
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 ou de medicina interna)
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%
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%
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%
PROCREIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%
PSORÍASE	Medic. psoríase lista de medicamentos	90%

Fonte: Infarmed

ANEXO VII

Fluxograma do Processo de Indicação Farmacêutica



Fonte: Linhas de Orientação de Indicação Farmacêutica, Ordem dos Farmacêuticos, 2006

ANEXO VIII*Requisitos de envio obrigatório ao infarmed*

REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED				
ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	REGISTO DE ENTRADAS	REGISTO DE SAÍDAS*	MAPA DE BALANÇO	CÓPIA DE RECEITAS
TABELAS I, II-B, II-C	Trimestralmente Até 15 dias após o termo de cada trimestre	Mensalmente Até ao dia 8 do 2.º mês seguinte	Anualmente Até dia 31 de Janeiro do ano seguinte	Mensalmente SÓ RECEITA MANUAL Até ao dia 8 do mês seguinte
TABELAS III E IV (incluem as benzodiazepinas)	Anualmente Até dia 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica	Anualmente Até dia 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica
MANTER ARQUIVO DE TODOS OS DOCUMENTOS DURANTE 3 ANOS				

Fonte: Ofício Circular 5832/2012.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

FARMÁCIA HOSPITALAR



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, E.P.E

UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA

CRISTIANA ISABEL ANDRADE PIRES

BRAGANÇA, FEVEREIRO - MARÇO DE 2013

A Estagiária
(Cristiana Isabel Andrade Pires)

A Diretora dos Serviços Farmacêuticos/Orientadora de Estágio
(Dr.^a Carla Martins)

Relatório de estágio

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial, aos meus pais e ao meu irmão pela força e apoio incondicional.

Aos serviços Farmacêuticos da Unidade local de Saúde do Nordeste – Unidade Hospitalar de Bragança na pessoa da sua diretora, Dr.^a Carla Martins pela oportunidade de realizar estágio em Farmácia Hospitalar, pelos ensinamentos transmitidos e pelas muitas respostas às minhas perguntas.

À Dr.^a Ângela Aragão, por todo o apoio, disponibilidade, amizade, dedicação e empenho na transmissão de conhecimentos, bem como pelo exemplo profissional.

À Dr.^a Cristiana Machado, pela simpatia e todos os conselhos que me transmitiu

À Dr.^a Luísa Cristóvão, por todos os conhecimentos e ensinamentos transmitidos.

À restante equipa dos Serviços Farmacêuticos, entre Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, demais estagiários, Assistentes Operacionais e Técnicos por me terem acolhido de forma tão simpática.

ÍNDICE

Introdução.....	- 7 -
1. Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.	- 8 -
2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares	- 9 -
2.1. Definição, Competências e Organização dos Serviços Farmacêuticos	- 9 -
2.2. Responsabilidades e Funções dos Serviços Farmacêuticos	- 9 -
2.3. Organização e Localização do Espaço Físico e Funcional dos Serviços Farmacêuticos.....	- 10 -
2.4. Horário de Funcionamento.....	- 11 -
2.5. Recursos Humanos.....	- 11 -
3. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Produtos Farmacêuticos.....	- 12 -
3.1. Gestão de stocks.....	- 12 -
3.2. Seleção e Aquisição.....	- 12 -
3.2.1. Aquisição de Estupefacientes	- 13 -
3.2.2. Produtos Derivados Do Plasma Humano	- 13 -
3.2.3. Medicamentos Sujeitos a Autorização Casuística	- 13 -
3.2.4. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial (AUE).....	- 14 -
3.2.5. Aquisição de Produtos Urgentes.....	- 15 -
3.3. Receção e Conferência de Encomendas.....	- 15 -
3.3.1. Receção de Psicotrópicos e Estupefacientes	- 15 -
3.3.2. Hemoderivados	- 16 -
3.4. Armazenamento de Produtos Farmacêuticos	- 16 -
4. Sistemas de Distribuição de Medicamentos.....	- 18 -
4.1. Distribuição Clássica	- 19 -
4.2. Reposição de Stocks por Níveis	- 19 -
4.2.1. Armários de Recurso	- 19 -
4.2.2. Bloco Operatório e Unidade do Doente Crítico	- 19 -
4.2.3. Carros de Emergência	- 20 -
4.3. Distribuição Personalizada.....	- 20 -
4.4. Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	- 21 -
4.5. Distribuição Automatizada de Medicamentos	- 23 -
4.5.1. Implementação do Sistema de Distribuição Automatizada-Pyxis® na Unidade do Doente Crítico	- 24 -
4.6. Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório.....	- 25 -
5. Medicamentos Sujeitos a um Controlo Especial	- 27 -
5.1. Estupefacientes e Psicotrópicos	- 27 -

5.2. Hemoderivados	- 28 -
5.3. Medicamentos extra-formulário	- 29 -
6. Farmacotecnia: Produção e controlo de Medicamentos	- 30 -
6.1. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis	- 31 -
6.2. Reembalagem de Medicamentos.....	- 31 -
7. Informação sobre Medicamentos e Outras Atividades de Farmácia Clínica.....	- 33 -
7.1. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos	- 34 -
7.2. Farmacovigilância	- 34 -
7.3. Farmacocinética Clínica.....	- 34 -
7.4. Acompanhamento da Visita Médica.....	- 35 -
7.5. Comissões	- 36 -
7.5.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	- 36 -
8. Considerações Finais	- 37 -
Bibliografia.....	- 38 -
Anexos.....	- 40 -

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AVAC - Aquecimento, Ventilação, Ar Condicionado

BO - Bloco Operatório

CIM - Centros de Informação de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

INCM - Imprensa Nacional-Casa da Moeda

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

RAM - Reação Adversa ao Medicamento

SDDDIU - Sistema de Distribuição Diária em Dose Individual Unitária

SF - Serviços Farmacêuticos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UDC - Unidade Doente Crítico

UHB - Unidade Hospitalar de Bragança

ULSNE - Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

INTRODUÇÃO

O estágio curricular apresenta-se como uma etapa fundamental na formação profissional do jovem Farmacêutico, sob o posto de vista técnico-científico e deontológico. Esta é a fase de aprendizagem que antecede a introdução no mercado de trabalho, portanto, coube-me a mim usufruir desta formação, de uma forma responsável, coerente e rigorosa a fim de complementar a minha educação e vir a exercer a atividade farmacêutica com qualidade.

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, realizei o estágio curricular nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. – Unidade Hospitalar de Bragança. O estágio teve início no dia 4 de fevereiro e terminou dia 1 de abril, com carga horária média diária de sete horas.

No universo da atividade farmacêutica, a decisão de realizar o estágio em Farmácia Hospitalar deve-se a um interesse pessoal nesta área, uma vez que considero que há possibilidade de intervenção ativa em diversas áreas no circuito do medicamento.

A Farmácia Hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, em que se desenvolvem atividades relacionadas com a produção, armazenamento, controlo, dispensa e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

É também responsável pela orientação de doentes internos e de ambulatório, visando sempre a eficácia da terapêutica e racionalização dos custos. Direcciona-se também para o ensino e a pesquisa, propiciando assim um vasto campo de aprimoramento profissional.

Pretende-se com este relatório descrever os processos inerentes a uma Farmácia Hospitalar, bem como tudo o que aprendi e todas as atividades que desenvolvi ao longo destes dois meses de estágio nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar do Nordeste, E.P.E – Unidade Hospitalar de Bragança.

MÉTODOS E PROCESSOS DE APRENDIZAGEM

- ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO NAS DIFERENTES ÁREAS DE FORMAÇÃO;
- PESQUISA BIBLIOGRÁFICA - ANÁLISE DA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL, COM DESTAQUE PARA AS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E OUTRAS PUBLICAÇÕES DA DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, PUBLICADAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (DE 2003 A 2013) E LEGISLAÇÃO NACIONAL;
- REALIZAÇÃO DE TAREFAS ESPECÍFICAS NAS ÁREAS DE FORMAÇÃO, SOB SUPERVISÃO DIRETA DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL.

1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, E.P.E.

A Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSN), E.P.E foi criada pelo Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho, e veio substituir o Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E., constituído pelo Decreto -Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro. A criação da ULSN surge no seguimento de um processo a nível nacional, iniciado em 1999 com a constituição da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. As unidades locais de saúde são constituídas por centros de saúde e hospitais permitindo a prestação de cuidados primários e cuidados diferenciados, respetivamente.

“permitem a integração numa única entidade pública empresarial dos vários serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde e proporcionar mais-valias associadas à consolidação de cuidados de saúde decorrentes da integração de cuidados de saúde a prestar, nomeadamente através da criação de um processo clínico único, partilhado entre cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados. Além disso, viabiliza -se uma otimização da oferta dos serviços de urgência e dos cuidados de saúde programados com uma gestão mais racionalizada da procura.” Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho

A ULSN é formada nos cuidados especializados pelas Unidades Hospitalares de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela, e nos cuidados primários por todos os centros de saúde do distrito de Bragança e o centro de saúde de Vila Nova de Foz Coa (distrito da Guarda).

O estágio decorreu nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar de Bragança. Esta Unidade é composta por cerca de duzentas e sessenta camas, distribuídas por diversos serviços clínicos.

2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

2.1. DEFINIÇÃO, COMPETÊNCIAS E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

“Os Serviços Farmacêuticos (SF) são os serviços que, nos hospitais, asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integram as equipas de cuidados de saúde e promovem ações de investigação científica e de ensino.” (Manual de Farmácia Hospitalar)

Constituem um departamento com autonomia técnica, sendo dirigidos por uma Farmacêutica, com funções de diretora de serviço, a Dr.^a Carla Martins. No entanto, estão sujeitos à orientação geral dos órgãos da administração da ULSNE, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

2.2. RESPONSABILIDADES E FUNÇÕES DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Aos SF da ULSNE compete garantir o fornecimento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos a todos os doentes, promovendo, deste modo, o seu uso racional contribuindo para uma boa prestação dos cuidados de saúde, assegurando a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integrando as equipas de cuidados de saúde e promovendo ações de investigação científica e de ensino.

Os SF são responsabilizados pela seleção, aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento e outros produtos farmacêuticos. São também responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos definida no Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica; e pela gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração.

A Farmácia é um setor do hospital que necessita de elevados valores orçamentais e o Farmacêutico Hospitalar deve estar habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais, através de participação efetiva em equipas multiprofissionais de saúde, contribuindo para a racionalização administrativa com consequente redução de custos.

2.3. ORGANIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Segundo as atividades desenvolvidas pelos SF, estes são constituídos por áreas funcionais: Seleção e Aquisição; Receção e Armazenagem; Preparação; Controlo; Distribuição; Informação; Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica. (Manual de Farmácia Hospitalar)

Uma adequada organização e localização do espaço físico e funcional dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares permite uma maior rentabilização de tempo e uma diminuição de funcionários intervenientes no circuito do medicamento levando a uma melhoria na gestão financeira dos serviços.

Assim, a localização e estrutura física dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Hospitalar de Bragança (UHB) foram concebidas e planeadas de forma a garantir uma gestão eficaz de todo o circuito do medicamento, permitindo a sua distribuição rápida e ao mesmo tempo as condições básicas para a receção e armazenamento dos mesmos, tendo como linha orientadora o Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar.

A estrutura física dos SF da UHB divide-se em diversas áreas (ver Anexo I):

- ♦ *Sala de receção e conferência de encomendas*
- ♦ *Armazém principal*
- ♦ *Armazém de soros*
- ♦ *Armazém de produtos inflamáveis.*
- ♦ *Laboratório e sala de reembalagem – farmacotecnia*
- ♦ *Sala de distribuição de dose unitária*
- ♦ *Sala de distribuição em ambulatório*
- ♦ *Gabinete da diretora dos serviços farmacêuticos*
- ♦ *Serviços administrativos*
- ♦ *Câmara frigorífica*
- ♦ *Sala de reuniões*
- ♦ *Outros, como a zona de arrumação, instalações sanitárias e zona de vestiário.*

É importante referir que em todos os locais onde se verifica armazenamento de medicamentos, ou produtos farmacêuticos existe, de acordo com as Boas Práticas, o sistema AVAC que mantém e permite controlar as condições ideais de conservação dos produtos. Estes produtos encontram-se organizados em prateleiras ou no frigorífico, ordenados por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI) e obedecendo ao princípio “*First expired – First out*”.

A organização dos produtos farmacêuticos é feita tendo em conta as suas características em secções diferentes nos espaços acima mencionados. Por exemplo, temos a secção da Nutrição, dos medicamentos mais usado no Bloco Operatório, dos Antídotos, dos Antimicrobianos, das Formas Farmacêuticas de Aplicação Tópica, do Material de Penso, Métodos Contracetivos, das Benzodiazepinas, entre outras.

A sala de distribuição em dose unitária é o local onde se procede à preparação da medicação em dose unitária aos doentes em regime de internamento, sendo que os medicamentos encontram-se embalados individualmente e armazenados em gavetas distribuídos por ordem alfabética do princípio ativo, dose e forma farmacêutica.

Os estupefacientes estão armazenados num cofre ao qual apenas têm acesso as Farmacêuticas do Serviço. Para além disso, todos os requisitos da cadeia de frio são assegurados.

2.4. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

De Segunda a Sexta-feira das 8h-30min às 18h-00min e Sábado das 10h-00min às 16h-00min. Se, eventualmente, surgir a necessidade de algum medicamento fora do horário de funcionamento existe um regime de prevenção assegurado por um Farmacêutico.

2.5. RECURSOS HUMANOS

“Os recursos humanos são a base essencial dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, pelo que a dotação destes Serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar.” (Manual de Farmácia Hospitalar)

Neste sentido, o Manual de Farmácia Hospitalar propõe um número mínimo indispensável de recursos humanos para o correto funcionamento. Contudo, as características e exigências da unidade hospitalar associadas aos Serviços Farmacêuticos devem ser avaliadas de forma individual e cautelosa.

No caso dos SF da Unidade Hospitalar de Bragança, a equipa de profissionais é constituída por quatro Farmacêuticas: Dr.^a Carla Martins; Dr.^a Ângela Aragão, Dr.^a Cristiana Machado e Dr.^a Luísa Cristóvão; três Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica: D. Manuela, Sr. Miguel e Sr. Nelson; duas Assistentes Técnicas: D. Raquel e D. Filomena e ainda três Assistentes Operacionais: D. Carmo, D. Lurdes e Sr. André.

3. SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

3.1. GESTÃO DE STOCKS

A gestão de stocks compreende-se como um conjunto de ações cujo objetivo é garantir o bom uso e dispensa dos produtos farmacêuticos nas condições ideais. (Manual de Farmácia Hospitalar)

Desde a constituição da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. que os SF da Unidade Hospitalar de Bragança são responsáveis pela aquisição, seleção, armazenamento e distribuição de todos os produtos farmacêuticos destinados às unidades de cuidados primários de todo o distrito de Bragança, inclusive de Vila Nova de Foz-Coa. Este facto obrigou não só a algumas mudanças no espaço físico dos SF (aquisição da câmara frigorífica), mas também um aumento na responsabilidade no que diz respeito à gestão de stocks, pelo aumento qualitativo e quantitativo dos stocks necessários.

3.2. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO

“A seleção de medicamentos é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo que tem por objetivo a aquisição dos medicamentos adequados às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes da responsabilidade do Hospital (...) tendo em conta a qualidade, segurança, eficácia, eficiência e economia.” (Manual de Estágio Hospitalar, FFUP)

Esta seleção tem por base o Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e as necessidades específicas quer dos doentes em regime de internamento, quer em regime de ambulatório, sendo que a Comissão de Farmácia e Terapêutica apresenta aqui um papel importante na definição da política do medicamento do hospital.

“a utilização em cada hospital de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em adenda àquele Formulário, a aprovar nos termos do Despacho n.º 1083/2004 (2.ª série), de 1 dezembro de 2003, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 14, de 17 de janeiro de 2004.” (Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 2006)

De acordo com o Decreto-lei nº 288/2001 de novembro, a seleção dos medicamentos é, obrigatoriamente, da responsabilidade do Farmacêutico Hospitalar.

Neste caso, esta função é assegurada pela Diretora dos SF. Além disso, a aquisição de produtos farmacêuticos é realizada em articulação entre os Serviços Farmacêuticos e o Departamento de Compras e Logística. É feita uma análise ABC todos os meses pela Farmacêutica responsável, de forma a avaliar corretamente a aquisição de stocks. Através de uma estimativa de consumos, é definido um ponto de encomenda para cada produto no programa informático. A maioria dos produtos é adquirida através do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde. Quando estão em causa produtos de elevado custo então a aquisição ocorre por concurso, cujo tipo se define pelo valor económico em questão.

Tive oportunidade de fazer uma análise ABC do mês de fevereiro de 2013, concretamente do grupo A, o que me permitiu consolidar conhecimentos nesta área.

3.2.1. AQUISIÇÃO DE ESTUPEFACIENTES

A aquisição de psicotrópicos e estupefacientes obedece a normas próprias, segundo o Decreto-Lei nº 61/94 de 12 de outubro, que regulamenta o Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro. Os SF elaboram um pedido de compra, com base na média mensal de consumos e nos stocks existentes. Esta aquisição implica que, juntamente com a nota de encomenda, seja enviado o original e duplicado do Anexo VII-modelo nº 1506 da INCM (ver Anexo II), devidamente carimbado e assinado pela Diretora dos SF. O documento original é arquivado nos SF, após ter sido carimbado e devolvido pelo fornecedor e o duplicado fica na posse do fornecedor. É importante referir que cada requisição pode apenas ser utilizada para um tipo de substância.

3.2.2. PRODUTOS DERIVADOS DO PLASMA HUMANO

A aquisição destes produtos ocorre da mesma forma pelo Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde, mas como normalmente estão associados a elevados custos, é frequente recorrer-se a concursos.

3.2.3. MEDICAMENTOS SUJEITOS A AUTORIZAÇÃO CASUÍSTICA

Os medicamentos de autorização casuística dependem das características de cada hospital, sendo portanto um processo a nível interno.

Na Unidade Hospitalar de Bragança, os medicamentos mais representados são os antibióticos e medicamentos associados a elevados custos de aquisição. No caso dos primeiros, assistia-se ao uso pouco controlado ao que poderia levar ao aumento da resistência aos antibióticos.

Devido a uma racionalização dos custos, alguns medicamentos de maior aporte económico estão sujeitos a algum controlo. Contudo, em nenhuma situação é posta em causa o acesso por parte dos doentes à farmacoterapia que melhor se adequa à sua situação clínica. Alguns destes medicamentos são o Meropenem, Ertapenem, Linezolid, Voriconazol, Tenofovir, Entecavir, Golimubab, Ustecitumab. Sendo assim, estes medicamentos só podem ser adquiridos sob o aval do Diretor Clínico da Unidade Hospitalar de Bragança.

3.2.4. MEDICAMENTOS DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL (AUE)

De acordo com o Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março sobre Autorizações de Utilização Especial e Excecional de Medicamentos, quando são necessários medicamentos para os quais não existe AIM em Portugal ou que não estejam no FHNM é necessário um pedido de licença de importação ao INFARMED. Os requerentes devem, em regra, apresentar anualmente, um pedido único de AUE por medicamento considerado de benefício clínico bem reconhecido, para vigorar no ano seguinte. Portanto, é necessário fazer uma estimativa de consumo anual para o medicamento em causa. Assim, o Farmacêutico responsável deve iniciar um processo de importação, o qual deve assegurar toda a documentação obrigatória, nomeadamente o impresso de uso obrigatório para o requerimento de AUE devidamente assinado pelo Diretor Clínico (ver Anexo III) e impresso para justificação clínica, caso o medicamento não esteja no FHNM. Após avaliação do pedido efetuado pelo hospital, o INFARMED emite uma AUE numerada, sendo que só na posse deste documento o Hospital pode requisitar o medicamento ao laboratório ou diretamente ao país de origem.

Não obstante, caso a quantidade inicialmente pedida não venha a ser suficiente para o período de um ano e de acordo com o Artigo 13.º Alterações da autorização da Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de março

“a instituição titular de uma AUE pode, durante a respectiva vigência e desde que apresente motivo justificativo, requerer a alteração da quantidade inicialmente autorizada devendo o pedido, quando se trate de aumento da quantidade, referir, nomeadamente, a quantidade que se pretende adquirir a mais.”

Alguns dos medicamentos de Autorização de Utilização Especial presentes na Unidade Hospitalar de Bragança são o Labetalol, Nitrato de Prata (lápiz), Azul de Metileno, Praziquantel, Obidoxima, Imunoglobulina anti-D, Imunoglobulina anti-Varicela, Soro anti-Ofídico, Minoxidil, Levotiroxina IV, Dantroleno IV.

3.2.5. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS URGENTES

A aquisição por este processo justifica-se quando há necessidade de um produto urgente, por exemplo, devido a rutura de stock (prescrição anormalmente elevada de um determinado medicamento ou atraso na entrega por parte do fornecedor). Consequentemente, é necessário recorrer a um pedido de empréstimo a outro Hospital ou comprar o produto a uma Farmácia Comunitária (no caso de o medicamento ser dispensado também fora do hospital), de modo a assegurar a maior rapidez no acesso ao medicamento necessário.

3.3. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

A receção e conferência de encomendas são etapas fundamentais no circuito do medicamento. Neste momento, os produtos farmacêuticos dão entrada nos SF, sendo portanto, imprescindível assegurar que os produtos satisfazem os requisitos de qualidade, segurança e eficácia. São processos geralmente realizados pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, exceto os psicotrópicos e produtos derivados do sangue ou plasma humanos que são conferidos obrigatoriamente por um Farmacêutico. Durante o estágio, tive a oportunidade de realizar a conferência de encomendas, com supervisão superior. Este processo consiste em várias etapas: inicialmente verifica-se se o produto é destinado à UHB através do nº da nota de encomenda no programa informático, seguidamente confirma-se se o produto recebido corresponde ao pedido e a integridade das embalagens. Posteriormente, deve-se quantificar os produtos (à unidade) e verificar o lote e prazo de validade, sendo que estes três últimos parâmetros são registados na fatura/guia de remessa assim como a data e a assinatura de quem fez a conferência das encomendas, para posteriormente os serviços administrativos procederem ao seu registo informático e atualização do stock. Por fim, o original da fatura/guia de remessa é enviado para o Departamento de Compras e Logística para posterior liquidação pelos Serviços Financeiros.

3.3.1. RECEÇÃO DE PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

A receção de psicotrópicos e estupefacientes é sempre levada a cabo por um Farmacêutico do serviço. Este, no ato da receção da encomenda, deve verificar, se juntamente com o produto encomendado vem o original do Anexo VII-modelo nº1506 da INCM - (ver Anexo II), devidamente carimbado pelo laboratório fornecedor e assinado pelo Diretor Técnico, o qual, é, posteriormente, arquivado em dossier próprio. Quando o original do impresso não vem com a encomenda, o laboratório fornecedor envia-o posteriormente pelo correio.

3.3.2. HEMODERIVADOS

A receção de medicamentos derivados do sangue ou do plasma humanos é também sempre feita por um Farmacêutico. Este deve verificar sempre se a encomenda de hemoderivados se faz acompanhar da guia de remessa/fatura e do Certificado de Autorização de Utilização de Lote de Fabrico emitido pelo INFARMED. É fundamental verificar ainda se o lote enviado corresponde ao lote referido no respetivo certificado emitido pelo INFARMED. Estes documentos são arquivados em pasta própria, nos SF.

3.4. ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. As condições ambientais adequadas incluem a temperatura inferior a 25°C, proteção da luz solar direta e humidade inferior a 60%. Os medicamentos termolábeis devem estar armazenados a uma temperatura entre 2°C e 8°C, assegurando a cadeia de frio. (Manual de Farmácia Hospitalar)

O controlo da temperatura e humidade é feito diariamente pela Farmacêutica responsável, pelo registo dos valores destes parâmetros (sob a forma de gráficos), das diversas divisões dos SF que contenham medicamentos: ambulatório, laboratório de farmacotecnia, sala de unidose, armazém, receção de encomendas, sala de soros, armazém dos produtos inflamáveis e todos os equipamentos de refrigeração, a câmara frigorífica e mais dois frigoríficos. Existem produtos que necessitam de condições especiais de armazenamento, quer seja pelas características físico-químicas, ou por razões de segurança.

Nos SF da Unidade Hospitalar de Bragança são asseguradas as seguintes condições de armazenamento:

- **Estupefacientes:** estão armazenados num cofre ao qual apenas têm acesso as Farmacêuticas do Serviço.
- **Citotóxicos:** estão armazenados num armário próprio, com o kit de emergência facilmente acedível e um protocolo de atuação em caso de derrame.
- **Injetáveis de grande volume:** espaço próprio e de grandes dimensões, devidamente climatizado.

- **Inflamáveis:** estão localizados num espaço exterior com as condições exigidas por lei, nomeadamente porta corta-fogo e detetor de fumo.

- **Produtos de frio:** existem três equipamentos disponíveis para o armazenamento de produtos de frio. Dois de dimensões mais reduzidas localizados no armazém principal e no ambulatório e uma câmara frigorífica de grandes dimensões localizada num espaço próprio, adquirida recentemente face à necessidade de armazenar uma grande quantidade de medicamentos destinados essencialmente às Unidades de Cuidados Primários, como as vacinas.

- **Matérias-primas:** estas encontram-se armazenadas no laboratório, separados dos demais medicamentos.

É de referir que atualmente, os gases medicinais não estão sob a alçada dos SF da Unidade Hospitalar de Bragança.

Em todos os locais de armazenamento, os produtos farmacêuticos estão ordenados por ordem alfabética, segundo a denominação comum internacional, dosagem e forma farmacêutica. A disposição dos medicamentos no seu local de armazenagem tem por base a regra “First expired - First out”, cujo cumprimento assegura uma correta gestão dos stocks tendo em contas os prazos de validade. Neste contexto, são feitas auditorias mensais para avaliar os prazos de validade. A fim de evitar uma perda económica, em caso de prazo de validade expirado, os SF contactam o laboratório fornecedor para pedir crédito corresponde ao valor do produto, ou então troca do mesmo. Caso tal solução não se verifique, procede-se à inutilização da totalidade do produto de prazo de validade ultrapassado o que acarreta um prejuízo monetário.

Durante o estágio realizei controlo mensal dos prazos de validade de alguns medicamentos do armazém, dos carros da Unidade de Doente Crítico e Bloco Operatório, registando numa folha própria o prazo de validade mais baixo de cada. Além disso, procedi à contagem mensal de stocks de determinados grupos de medicamentos por representarem elevado valor económico.

4. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

OBJETIVO FORMATIVO

CONHECER OS CIRCUITOS, A PERIODICIDADE UTILIZADA E AS VANTAGENS/DESVANTAGENS ASSOCIADAS AOS VÁRIOS SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO UTILIZADOS

A DISTRIBUIÇÃO É O DENOMINADOR COMUM E A FACE MAIS VISÍVEL DA ATIVIDADE FARMACÊUTICA HOSPITALAR REPRESENTANDO UM PROCESSO FUNDAMENTAL NO CIRCUITO DO MEDICAMENTO.

Os serviços farmacêuticos são responsáveis pelo processo em que o doente, em regime de internamento ou ambatório, tem acesso ao medicamento certo, na quantidade correta e de qualidade i.e. a distribuição de produtos farmacêuticos. Desde a constituição da Unidade Local de Saúde, que os SF são responsáveis pela distribuição de produtos farmacêuticos aos centros de saúde, sendo que os produtos mais característicos das unidades de cuidados primários são as vacinas, material de penso e métodos contraceptivos hormonais.

A distribuição de medicamentos é um longo processo que deve ser estudado em parceria com o serviço clínico, de acordo com as suas características de forma a assegurar as exigências específicas de cada tipo de serviço e permitir uma racionalização da terapêutica. De acordo com o Manual de Farmácia Hospitalar, a distribuição de medicamentos tem como objetivos:

- ✓ Garantir o cumprimento da terapêutica prescrita;
- ✓ Racionalizar a distribuição dos medicamentos;
- ✓ Assegurar a correta administração do medicamento;
- ✓ Diminuir os erros associados à medicação (troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- ✓ Monitorizar a terapêutica;
- ✓ Reduzir o tempo dispensado pelo pessoal de enfermagem às tarefas administrativas e manipulação de medicamentos;
- ✓ Racionalizar os custos com a terapêutica.

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

1. A distribuição a doentes em regime de internamento (Sistema de Reposição de Stocks Nivelados, Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária);
2. A distribuição a doentes em regime de ambatório;
3. A distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial, (estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas, hemoderivados e medicamentos em ensaio clínico).

4.1. DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA

De acordo com as suas características, cada serviço clínico dispõe de um stock de produtos farmacêuticos que é controlado pelos Enfermeiros. O Enfermeiro é responsável por fazer o pedido dos produtos em falta que será depois aviado pelos SF.

4.2. REPOSIÇÃO DE STOCKS POR NÍVEIS

Este sistema assenta na existência de um stock qualitativo e quantitativo fixo que é estabelecido de acordo com as patologias habitualmente tratadas nesse serviço clínico e em comunicação entre o Farmacêutico, o Enfermeiro chefe. A quantidade é definida em função do consumo médio e deve ser suficiente para o período de tempo compreendido entre duas reposições. A periodicidade de reposição é acordada entre os vários profissionais de saúde e deve ser estabelecida em função do consumo de stocks, ou seja, das características do serviço clínico.

4.2.1. ARMÁRIOS DE RECURSO

Os armários de recurso estão localizados nas enfermarias de cada serviço clínico e contêm um determinado stock predefinido de medicamentos. A quantidade de cada medicamento é definida de acordo com o consumo médio e é considerada suficiente para o período compreendido entre duas reposições (± 3 dias).

Quando há um consumo de algum destes medicamentos, o pessoal de enfermagem preenche em impresso próprio a quantidade consumida por doente e envia para os SF, para procederem à reposição dos medicamentos em falta.

4.2.2. BLOCO OPERATÓRIO E UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO

Cada um destes serviços clínicos possui dois carros, encontrando-se sempre um nos SFH e outro no respetivo Serviço (ver Anexo IV). A contagem e reposição dos stocks dos medicamentos existentes nestes carros são feitas três vezes por semana por uma Farmacêutica. Durante o estágio fiz contagem e reposição dos stocks de medicamentos de ambos os carros. Esta atividade permitiu familiarizar-me com os medicamentos existentes nos SFH, conhecer melhor o armazém, e compreender a medicação mais habitual para cada um dos serviços.

4.2.3. CARROS DE EMERGÊNCIA

Os “carros de emergência” são estruturas móveis onde se encontra um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, indispensáveis para a reanimação cardio-respiratória. Devem existir em todas as salas de emergência de todos os serviços de urgência da Rede (Despacho nº 5414/2008, de 28 de fevereiro), bem como em todas as unidades do sistema de saúde que lidam com doentes agudos ou com doenças crónicas que possam agudizar.

A organização dos fármacos e do material deverá ser adaptável às características físicas do “carro de emergência”, considerando-se, sempre, a facilidade de acesso rápido e com menor probabilidade de erro. O seu conteúdo é uniformizado em todos os Serviços, quanto ao conteúdo e disposição do material, tendo em conta as suas especificidades (ex. Pediatria).

Os carros devem permanecer selados e, quando são abertos, os medicamentos utilizados devem ser imediatamente repostos, e os carros selados novamente. Esta situação deve ser registada em Folha de Controlo de Registo, preenchida cada vez que o carro é aberto. Após a administração de medicação existente no carro de emergência, a enfermagem envia uma requisição discriminando os produtos em falta aos SF. Estes fazem a reposição da medicação o mais rapidamente possível.

Aos SF compete a responsabilidade pela auditoria periódica dos “carros de emergência” e seus registos, sem pré-aviso e com registo dos resultados e também o controlo dos prazos de validade dos medicamentos que integram.

Quando se verifica que existe medicação próxima do limite da validade, é retirada e repostada. Uma vez que o carro foi aberto, esta situação fica também registada na Folha de Controlo de Registo. Acompanhei este procedimento no final do mês de fevereiro, em carros de emergência de diversos serviços clínicos, nomeadamente, Unidade do Doente Crítico, Cirurgia Homens e Mulheres, Urgência Pediátrica, Consultas Externas e Radiologia.

4.3. DISTRIBUIÇÃO PERSONALIZADA

Esta distribuição tem por base o preenchimento de folha própria, com indicação do doente, serviço clínico e justificação do seu uso, devidamente assinada pelo médico. Uma vez recebida pelos SF, estes procedem à sua dispensa.

Este método permite relacionar o doente com a terapêutica, vigiar o cumprimento de protocolos e utilizar o sistema de justificação para medicamentos com características especiais (ex. extra-formulários e antibióticos). Durante o estágio acompanhei este procedimento nomeadamente para o medicamento Sugamadex, justificado pelo BO para reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo Rocurónio ou pelo Vecurónio. e do Tenecteplase, justificado pelo Serviço de Urgência em doentes que necessitem de terapêutica trombolítica em caso de suspeita de enfarte do miocárdio.

4.4. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA

Despacho conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e da Saúde, de 30 de dezembro de 1991, publicado no Diário da República nº 23 - 2ª série de 28 de janeiro de 1992 converte em imperativo legal o sistema de distribuição individual diária em dose unitária.

O sistema de Distribuição Diária em Dose Individual Unitária (SDDDIU) é atualmente considerado o sistema de distribuição de medicamentos a nível hospitalar mais capaz e que permite uma participação ativa do Farmacêutico com a equipa hospitalar de saúde.

Pretende-se que o medicamento chegue ao doente certo, na dose, via e hora correta levando assim uma redução dos erros de medicação, maior racionalização da terapêutica, garantia do cumprimento da prescrição, maior controlo da duração da terapêutica por parte do Farmacêutico, redução dos custos e dos desperdícios contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida. É um sistema de distribuição muito vantajoso para um hospital, pois neste sistema há um maior controlo dos medicamentos. Além disso, este sistema permite que o Farmacêutico intervenha na farmacoterapia e de certa forma na farmacovigilância, uma vez que é responsável pela interpretação e validação da prescrição médica online, originando a elaboração do perfil farmacoterapêutico.

No processo de validação, o Farmacêutico deve estar atento a diversos fatores como interações medicamentosas, alergias, à posologia prescrita de forma a garantir a segurança, eficácia e qualidade da terapêutica instituída. Por outro lado, os antibióticos merecem especial atenção no que diz respeito à justificação para a sua prescrição. Contudo, os SF não têm acessos a dados clínicos e laboratoriais do doente, como por exemplo, antibiogramas.

Não obstante, este passo é importante, pois permite analisar o cumprimento dos protocolos instituídos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. Em caso de qualquer dúvida, o problema deve ser resolvido por contacto direto com o médico prescriptor.

Várias são as tarefas da responsabilidade do Farmacêutico que este tipo de distribuição impõe: o controlo da medicação prescrita (presença ou não dos medicamentos no FHNM ou respetiva Adenda); a verificação da medicação prescrita (dose, frequência de administração, duração do tratamento) de modo a evitar a ocorrência de erros; revisão dos tratamentos farmacoterapêuticos para a identificação de casos de duplicação terapêutica; procura de interações alertando, se necessário, o médico para que proceda às respetivas alterações farmacológicas e promover o uso racional dos antibióticos. Assim, o Farmacêutico desempenha um papel interventivo, podendo participar nas decisões terapêuticas.

Os medicamentos são dispensados em doses unitárias, para um período de 24 horas durante a semana, 48 horas se feriado e fins de semana, sendo centralizado o processo de preparação.

Na Unidade Hospitalar de Bragança, este sistema abrange todos os serviços clínicos, exceto a Urgência, a Unidade do Doente Crítico e Bloco Operatório. Este sistema pressupõe várias etapas (ver Anexo V).

Este sistema apresenta vantagens como:

- ✓ Acesso ao perfil farmacoterapêutico do utente e monitorização da terapêutica;
- ✓ Participação ativa do Farmacêutico no circuito do medicamento, para deteção de falhas e comunicação com o médico prescriptor do serviço, com o qual irá analisar as possíveis alternativas;
- ✓ Utilização racional do medicamento com benefícios quer para a saúde do utente, quer para o próprio hospital, que sofre uma redução de custos;
- ✓ Monitorização da terapêutica, alertando o médico do serviço, para possíveis alterações de dosagens e de tempos de prescrição;
- ✓ Maior disponibilidade dos Enfermeiros no acompanhamento ao utente (não há perda tempo com a preparação de medicamentos, nem com transcrição de prescrições).

Contudo existem também algumas desvantagens entre as quais: necessidade de meios tecnológicos e informáticos, exigência de maior número de profissionais de saúde qualificados e necessidade de um grande espaço físico.

Durante o estágio, acompanhei diversas vezes as Farmacêuticas nas validações das prescrições médicas e durante alguns dias ficou a meu encargo a preparação da mala de Psiquiatria Mulheres (ver Anexo VI), efetuando, todos os dias, o descrito no passo 3. Estas atividades foram, sem dúvida, muito enriquecedoras, pois permitiram-me perceber o perfil farmacoterapêutico do doente, em cada situação clínica, aplicando conhecimentos que me foram transmitidos durante o curso.

4.5. DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA DE MEDICAMENTOS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- RECONHECIMENTO DO CIRCUITO INFORMÁTICO;
- REPOSIÇÃO DIÁRIA DOS PYXIS
- IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA-PYXIS® NA UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO (UDC)

Os Serviços Farmacêuticos são responsáveis pela qualidade, segurança e eficácia do medicamento, em todo o seu circuito num hospital, desde a sua receção até à administração ao doente. Neste sentido, é importante levar a cabo ações que assegurem estes requisitos e que possibilitem a diminuição de erros associados à medicação. A distribuição automatizada de medicamentos é tida, atualmente, como uma ferramenta para atingir esses objetivos. Desde logo, a automatização requer a existência de prescrição eletrónica de modo a permitir uma intercomunicação entre o profissional prescriptor, os Serviços Farmacêuticos e o profissional responsável pela administração. De acordo com *Pereira Rodrigues M.M.; (2009)*, a aplicação de novas tecnologias à distribuição farmacêutica visa reduzir o número de erros de distribuição, garantir em tempo real informação sobre os processos, custos e resultados, bem como a gestão adequada do tempo e dos recursos humanos para que o doente internado possa receber mais cuidados farmacêuticos (ver Anexo VII).

Na ULSNE, no âmbito da distribuição automatizada de medicamentos recorreu-se aos armários informatizados para o armazenamento e distribuição de medicamentos - Pyxis®, nos Serviços de Urgência e durante o meu estágio participei na implementação na UDC.

O sistema Pyxis® MedStation® é um sistema de gestão automatizada de medicação que permite a retirada da medicação após prescrição médica, e identificação dos profissionais de saúde através de biometria.

A utilização do Pyxis®, além de possibilitar o conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente, melhora substancialmente o circuito do medicamento, no que diz respeito a gestão de stocks. Esta gestão revela-se como ferramenta útil para o aumento da segurança e da qualidade do processo de distribuição de medicamentos, contribuindo para a melhoria da gestão clínica farmacoterapêutica e logística do circuito do medicamento.

4.5.1. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA-PYXIS® NA UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO

Durante o estágio tive a oportunidade de acompanhar e participar na implementação do sistema de distribuição automática-Pyxis® na Unidade do Doente Crítico (UDC) da Unidade Hospitalar de Bragança.

Este processo foi conduzido pelos SF da Unidade Hospitalar de Bragança, em colaboração com o Serviço de Unidade do Doente Crítico, em março de 2013. Esta iniciativa decorreu no seguimento de um processo de introdução da distribuição automática iniciada em junho de 2011, com a implementação do sistema Pyxis® no Serviço de Urgência da mesma Unidade Hospitalar. Pretendia-se melhorar a gestão dos medicamentos, diminuir erros de medicação, aumentando a qualidade do serviço prestado ao doente crítico.

O Pyxis® é um sistema de dispensa automática composto por um conjunto de armários controlados eletronicamente, geridos por um software.

O processo de implementação decorre em várias fases (ver Anexo VIII).

Participar nestas fases de implementação do Pyxis® tornou-se uma das experiências mais enriquecedoras, uma vez que tive um grau de autonomia bastante elevado e fui responsável por algumas atividades. Permitiu-me conhecer a fundo o funcionamento deste sistema e conhecer de forma mais concreta as necessidades, em termos de produtos farmacêuticos, dos doentes da UDC.

Após a implementação do Pyxis®, foi necessário realizar as devoluções dos medicamentos que se encontravam na UDC e que agora se encontram no Pyxis®. Estas foram feitas no programa informático dos SF, registando: o serviço que fez a devolução à farmácia, o medicamento devolvido, respetiva quantidade de forma a atualizar o stock existente na farmácia.

É de notar que foi sempre verificado o estado da embalagem, primária e secundária dos medicamentos devolvidos, assim como as características

organoléticas da forma farmacêutica. Todos os medicamentos que revelaram não estar em condições adequadas para utilização foram inutilizados.

No âmbito da distribuição automatizada, foi-me proposta a realização de um poster sobre o impacto económico da implementação do Pyxis® no Serviço de Urgência, em julho de 2011 (ver Anexo IX). Além deste, fiz também um poster sobre a implementação deste na UDC, processo que acompanhei de perto (ver Anexo X). Estes trabalhos foram realizados com a ajuda e orientação da Dr.^a Ângela Aragão e Dr.^a Carla Martins.

4.6. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS A DOENTES EM AMBULATÓRIO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

PESQUISA:

DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR QUE DÁ SUPORTE A ESTE TIPO DE DISTRIBUIÇÃO.

DOS FATORES QUE JUSTIFICAM ESTA VIGILÂNCIA (CARACTERÍSTICAS DA PATOLOGIA, MAIOR POTENCIAL DE EFEITOS SECUNDÁRIOS DOS FÁRMACOS UTILIZADOS NO SEU TRATAMENTO E ELEVADO VALOR ECONÓMICO).

DAS SITUAÇÕES EM QUE SE PROCEDE À DISPENSA GRATUITA DE MEDICAMENTOS.

DAS SITUAÇÕES EM QUE SE PROCEDE À VENDA DE MEDICAMENTOS.

ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO:

DO MODO COMO É PRESTADA A INFORMAÇÃO E FEITO O ACONSELHAMENTO AO DOENTE.

DOS MECANISMOS UTILIZADOS PARA PROMOVER A ADESÃO À TERAPÊUTICA.

DOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS NECESSÁRIOS.

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório (ver Anexo XI) por parte dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares surge da necessidade de vigilância e controlo de certas patologias crónicas, desde logo pelas características da patologia, mas também pelas da terapêutica instituída, inclusive no que diz respeito à toxicidade dos fármacos. Por outro lado, os SF podem dispensar medicamentos ao público em geral em casos de emergência, em que esta dispensa não é assegurada pelas farmácias comunitárias, como seja um medicamento esgotado. Desde que não seja um medicamento de uso exclusivo hospitalar, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares podem vender o medicamento a preço de custo ao doente. Nesta situação, a receita deve estar carimbada por, pelo menos, duas Farmácias Comunitárias referindo que o medicamento está esgotado.

Na Unidade Hospitalar de Bragança, os casos abrangidos pelo regime especial de comparticipação são:

- Artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas;
- Doentes insuficientes renais crónicos;
- Esclerose lateral amiotrófica (ELA)
- Hepatite B e C;
- Esclerose múltipla (EM);
- Planeamento familiar;
- Oncologia/Urologia.

A dispensa de medicamentos é efetuada mediante prescrição médica, em suporte informático, conforme o modelo de receita médica obrigatória para cada tipo de patologia. Por exemplo, as receitas destinadas à dispensa de medicamentos a insuficientes renais crónicos devem conter a inscrição “Doente Renal Crónico”. Por outro lado, no caso de Artrite Reumatoide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil poliarticular e psoríase em placas, a receita deve fazer referência ao Despacho n.º 17503-A/2011, de 29/12 e Despacho n.º 14242/2012, de 25/10 e deve ser prescrita por um médico especialista e certificado. Durante o estágio procedi à dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório, sob supervisão superior.

No âmbito da Circular Normativa 01/CD/2012, no ato da dispensa o Farmacêutico deve confirmar a identidade do utente, o nº do cartão do utente e este deve assinar o termo de responsabilidade, bem como a receita.

Por outro lado, quando não é o próprio doente que levanta a medicação, deve-se confirmar igualmente o nº do cartão de utente e proceder à identificação da pessoa presente pelo respetivo nº do cartão de cidadão e este assina a receita caso não esteja assinada pelo próprio doente. Aquando da dispensa nos SF da UHB procede ao registo em folha própria de alguns medicamentos, como no caso de Artrite Reumatoide, ELA, Hepatite C, Esclerose Múltipla e medicamentos do foro oncológico, como Leuprorrelina e Triptorrelina. Além disso, este é o momento ideal para o Farmacêutico Hospitalar prestar informação ao doente sobre a sua terapêutica e esclarecimento de dúvidas deste.

5. MEDICAMENTOS SUJEITOS A UM CONTROLO ESPECIAL

Os medicamentos que, por força da legislação, tenham condições especiais de segurança encontram-se sujeitos a controlo especial durante as várias fases do seu circuito. Entre esses medicamentos destacam-se os Estupefacientes, Psicotrópicos e Hemoderivados.

5.1. ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos encontram-se regulamentados por legislação específica, que torna muito apertada a sua dispensa e controlo, de modo a evitar o seu uso abusivo e atividades ilícitas a eles associadas. O Decreto Regulamentar nº 61/94 de 12 de outubro regula a utilização destes produtos em termos de saúde. A Portaria nº 981/98 permite a execução de medidas de controlo na aquisição e dispensa de produtos estupefacientes e psicotrópicos, através da implementação de um conjunto de formulários que permitem o controlo da circulação deste tipo de produtos.

No Serviço Clínico existe um stock fixo previamente estabelecido entre o Diretor do Serviço Clínico, o Chefe de Enfermagem e o Responsável dos Serviços Farmacêuticos. A reposição do stock é feita de acordo com a quantidade administrada mediante as necessidades do serviço. A requisição destes produtos para administração dentro do hospital carece de requisição escrita através do Anexo X - modelo nº 1509 da INCM (ver Anexo XII), cujo formato se encontra especificado na Portaria 981/98 de 18 de setembro, com as alterações introduzidas pela portaria nº 1193/99 de 6 de novembro. A requisição destina-se apenas a uma especialidade farmacêutica e pode incluir um ou mais doentes aos quais foi prescrito o mesmo fármaco. Esta requisição quando chega aos SF deverá estar devidamente preenchida com a identificação do Serviço (nome ou código informático), identificação do medicamento (por DCI e com indicação da respetiva forma farmacêutica e dosagem), identificação do doente, quantidade requisitada por utente e quantidade requisitada no total, rubrica do Enfermeiro que a administra, data, assinatura e número mecanográfico do Diretor do Serviço ou seu legal substituto e data. Quando as requisições chegam aos SF, o Farmacêutico confere a conformidade da prescrição, registando para cada fármaco: nº de registo; quantidade fornecida numericamente e por extenso; assinatura e nº mecanográfico do Farmacêutico responsável pela dispensa e a data. A numeração, feita de forma sequencial, bem como o nome, código

e quantidade do medicamento dispensado, a data e o serviço são transcritos para folha própria.

Nos Serviços requisitantes, o Enfermeiro confirma a receção dos produtos assinando no local próprio indicando também o seu número mecanográfico e a data. A requisição é depois devolvida e arquivada nos SFH. A requisição é sempre feita em duplicado e estes documentos são arquivados nos Serviços Farmacêuticos. Os medicamentos sujeitos à requisição referida mais usados na UHB são: Fenobarbital, Fentanilo, Morfina, Petidina e Remifentanil, sendo que durante o estágio tive oportunidade de acompanhar este processo.

No caso do sistema Pyxis®, esta requisição não é necessária, pois este sistema permite a impressão de relatórios sobre os movimentos dos estupefacientes que são armazenados em pasta própria pelos SF. Este procedimento é realizado apenas sob a devida autorização do Infarmed, que assim exclui a necessidade de usar o Anexo X - modelo nº 1509 da INCM

5.2. HEMODERIVADOS

Como forma de averiguar uma possível relação de causalidade entre a administração de Hemoderivados e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue estabeleceu-se que seria indispensável um registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes dos medicamentos derivados do plasma humano. De acordo com o Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, sobre o Registo de medicamentos derivados de plasma, todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano utilizados nos estabelecimentos de saúde devem ser registados num impresso próprio, modelo nº 1804 INCM, constituída por duas vias "Via farmácia" (ver Anexo XIII) e "Via serviço" (ver Anexo XIV). Assim, o clínico responsável deve proceder à requisição de Hemoderivados, preenchendo os Quadros A e B do referido impresso. A requisição é depois enviada aos Serviços Farmacêuticos para estes procederem à dispensa e o Farmacêutico que deve preencher o Quadro C. Seguidamente a receção da medicação é validada com a assinatura e nº mecanográfico do elemento da enfermagem responsável pela mesma, sendo que aquando da administração desta medicação ao doente o enfermeiro deve ainda preencher o Quadro D. A "via farmácia" é, depois, arquivada nos Serviços Farmacêuticos sendo a "via serviço" enviada para a enfermaria e arquivada no processo clínico do doente.

5.3. MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

" A filosofia do FHNM é que este contenha os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares. Não é, contudo, um instrumento coercivo da prescrição, pois a não inclusão de determinado medicamento é sempre passível de correção casuística pelos mecanismos conhecidos. " (Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 9ª edição, 2006). Dado que o formulário não é um instrumento limitativo da prescrição médica e que, sobretudo para patologias específicas e hospitais especializados ou diferenciados, o FHNM pode não contemplar situações especiais, sendo a Comissão de Farmácia e Terapêutica e outras suas dependentes, a deliberar ponderadamente a utilização de fármacos não contemplados no mesmo; esta comissão elabora também normas orientadoras e protocolos de utilização de determinados medicamentos e outros produtos farmacêuticos, devendo os Serviços Farmacêuticos contribuir para a sua divulgação, implementação e velar pela boa aplicação dos mesmos. É evidente que não pode ser esquecida a vertente económica no contexto duma terapêutica racional, pelo que os medicamentos extra-formulário são submetidos a controlo especial.

6. FARMACOTECNIA: PRODUÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS

A Farmacotecnia é o setor dos SF onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários na Unidade Hospitalar e que não se encontram disponíveis no mercado.

A existência do setor de farmacotecnia permite assegurar e garantir em linhas gerais:

1. Maior qualidade e segurança na preparação de medicamentos para administrar aos doentes;
2. Resposta às necessidades específicas de determinados doentes, colmatando situações onde não existe disponibilidade por parte do mercado fornecedor – ex. componentes medicamentosos não tolerados pelo doente; dosagens inadequadas; formas farmacêuticas inexistentes e associações de substâncias ativas não disponíveis nos mercados.
3. Redução significativa no desperdício relacionado com a preparação de medicamentos;
4. Uma gestão mais racional de recursos.

A preparação de manipulados nos SF destina-se a resolver situações específicas que não são solucionadas com as especialidades farmacêuticas comercializadas, serve assim como uma forma de personalização a terapêutica, de acordo com as necessidades de determinado doente.

As preparações supra enunciadas dirigem-se na sua grande maioria a: recém-nascidos, doentes pediátricos, doentes idosos e doentes com patologias especiais – nomeadamente Oncológicas.

Atualmente, a produção de medicamentos nos SF da UHB é realizada em pequena escala, limitando-se à manipulação de formas farmacêuticas não estéreis e reembalagem de medicamentos.

6.1. PREPARAÇÃO DE FORMAS FARMACÊUTICAS NÃO ESTÉREIS

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, que regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados, o Farmacêutico ao preparar um medicamento manipulado deve assegurar-se da qualidade da preparação, observando para o efeito as boas práticas e ainda verificar a segurança do medicamento, no que respeita às doses da ou das substâncias ativas e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do doente. Aquando da preparação de uma fórmula farmacêutica é necessário que o Farmacêutico preencha: a Ficha de Preparação de Manipulados, a Ficha de Registo de Movimento de Matérias Primas, a Ordem de Registo de Medicamentos Manipulados e o Registo de Movimentos. É fundamental referir que todas as matérias-primas se devem fazer acompanhar por um Certificado de Análise nos quais os parâmetros analisados deverão estar conforme o estabelecido. Durante a manipulação são adotadas medidas mínimas de higiene, como utilização de luvas e máscara.

Geralmente, são os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica que procedem à preparação dos manipulados, contudo sempre sob a supervisão de um Farmacêutico.

Nos SF da UHB os manipulados que mais se fazem são: Álcool a 50% e 60%, Solutivo de Lugol, Solução Aquosa de Ácido Acético 3%, Solução Aquosa de Ácido Tricloroacético, Colutório para Gargarejar - "Saliva artificial", Solução Oral de Trimetoprim 1% e papéis farmacêuticos de Sulfato de Magnésio.

No decorrer do estágio assisti e participei na preparação de Suspensão Oral de Trimetoprim a 1% e papéis farmacêuticos de Sulfato de Magnésio.

6.2. REEMBALAGEM DE MEDICAMENTOS

A reembalagem de medicamentos sólidos orais (comprimidos, inteiros e fracionados, drageias, cápsulas) é essencial ao sistema de distribuição de medicamentos individual diária em dose unitária. Tem como objetivo permitir aos SF disporem do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada (i.e. na dose unitária – dose de medicamentos que não necessita de mais manipulações para ser administrada aos doentes), permitindo, assim, reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e rastreabilidade, bem como uma maior economia.

Para tal, é fundamental que a reembalagem garanta a identificação adequada do medicamento reembalado (nome genérico, dose, lote, prazo de validade) e o proteja dos agentes ambientais, devendo ser efetuados de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento.

Existem dois tipos de reembalagem do medicamento: com blister e sem blister. No primeiro caso, o prazo de validade é igual ao prazo estabelecido pelo laboratório. Já no segundo o prazo de validade é um período máximo de seis meses após a reembalagem. Neste caso é também fundamental adotar medidas de higiene, como o uso de luvas e máscara.

A reembalagem é efetuada de forma semi-automática, utilizando uma máquina embaladora de marca Sargent, Auto-Print™ Unit Dose Systems, Medical Packaging INC., segundo as instruções de funcionamento do fornecedor. Esta máquina embaladora tem acoplado um sistema informático que possibilita a programação prévia de cada operação de reembalagem, incluindo a rotulagem dos medicamentos reembalados.

Reembala-se um medicamento de cada vez, não sendo permitido outros medicamentos na área de reembalagem para evitar erros e contaminação cruzada.

No programa informático acoplado à máquina de reembalagem são introduzidos os dados necessários à rotulagem dos medicamentos reembalados e rotulados por esta máquina. Esta possibilita a inscrição no rótulo dos seguintes elementos informativos:

- DCI/nome genérico;
- Dose;
- Forma farmacêutica;
- Laboratório fabricante;
- Nº de lote da reembalagem;
- Prazo de validade atribuído pelos SF;
- Nome da instituição onde se realiza a reembalagem e rotulagem.

É de salientar que o processo de reembalagem é registado em folha própria dos SF, sendo que durante o estágio assisti a este processo.

7. INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E OUTRAS ATIVIDADES DE FARMÁCIA CLÍNICA

O Farmacêutico é o especialista do medicamento e tendo em conta a sua formação base é o profissional de saúde ideal para solicitar e obter todo o tipo de informação relacionada com o medicamento.

A realidade hospitalar caracteriza-se atualmente por doentes internados ou em regime de ambulatório com terapêuticas de alto risco e pela existência de várias etapas e intervenientes entre o momento da prescrição e o da administração dos medicamentos. Hoje em dia cada vez mais os profissionais de saúde e os doentes se preocupam com as consequências dos erros na terapêutica, e com as possíveis Reações Adversas com Medicamentos (RAMs).

O conceito de Farmácia Clínica tem por base o desenvolvimento da atividade do Farmacêutico centrada no doente com o objetivo de otimizar a terapêutica farmacológica promovendo a cura e/ou prevenção da doença

A sua implementação passa pela inclusão do Farmacêutico na equipa multidisciplinar, devendo parte do seu tempo de trabalho ser desenvolvido nos serviços clínicos, junto do doente e dos outros profissionais de saúde, aportando com os seus conhecimentos de farmacodinamia, farmacocinética, interações, monitorização da adesão e dos resultados da terapêutica, um significativo contributo:

- ♦ *Na elaboração do plano terapêutico;*
- ♦ *No desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos;*
- ♦ *Em ações de formação sobre a utilização racional dos medicamentos.*

A crescente complexidade e número de novos medicamentos resultaram na criação de Centros de Informação de Medicamentos (CIM), nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, que compilam e tratam a informação científica sobre medicamentos e a transmitem a outros profissionais de saúde.

Os SF da ULSNE não dispõem de um Centro de Informação de Medicamentos, como seria desejável. Assim, a pesquisa de informação é feita em livros como: FHNM, Prontuário Terapêutico, Índice Nacional Terapêutico, Simposium Terapêutico, Farmacopeia Portuguesa, Mapa Terapêutico e no site do INFARMED, entre outras fontes bibliográficas.

7.1. FORMULÁRIO HOSPITALAR NACIONAL DE MEDICAMENTOS

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) consiste numa publicação oficial da autoria de uma comissão técnica especializada do INFARMED que seleciona os medicamentos considerados mais aconselháveis para a generalidade das situações clínicas hospitalares, tendo em conta a eficácia, a segurança, a qualidade e o custo. O seu objetivo é conduzir a uma terapêutica limitada, servindo como veículo de educação e racionalização na escolha de medicamentos. O despacho nº 13885/2004, de 25 de junho, obriga à utilização do FHNM pelos prescritores nos Hospitais integrados no SNS.

7.2. FARMACOVIGILÂNCIA

Em Portugal, o Sistema Nacional de Farmacovigilância foi criado em 1992 e é constituído por Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF): Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, e Sul. Os Farmacêuticos Hospitalares, tal como os demais profissionais de saúde, integram a estrutura do Sistema Nacional de Farmacovigilância, e como tal têm a obrigação notificar reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos, mesmo que estas estejam descritas. Os hospitais constituem unidades de Farmacovigilância, sendo de extrema importância pela inovação e agressividade de muitos dos fármacos usados em meio hospitalar.

Assim, sempre que verifique uma reação adversa deve haver de imediato recolha e registo adequado dessa reação e notificar o Serviço Nacional de Farmacovigilância. Esta notificação pode ser efetuada de várias formas, nomeadamente via online no Portal RAM do Sistema Nacional de Farmacovigilância.

7.3. FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

“A farmacocinética clínica consiste na aplicação de princípios farmacocinéticos e parâmetros farmacodinâmicos à prática clínica, com o fim de otimizar a terapêutica individual dos doentes.” (Manual de Estágio Hospitalar, FFUP)

A prestação de cuidados farmacêuticos pauta-se, entre outros, pela eficácia e segurança toxicológica do perfil farmacoterapêutico associado a cada doente. Neste contexto, o Farmacêutico Hospitalar apresenta um papel fundamental no cumprimento destas premissas, nomeadamente a nível da monitorização terapêutica de fármacos. Esta tem como base a individualização da terapêutica, sendo que a inter e intra-variabilidade, nomeadamente a nível de polimorfismos genéticos, afetam grandemente

a resposta à terapêutica. Desta forma, através da monitorização terapêutica de fármacos pela determinação das concentrações séricas de dado fármaco, o Farmacêutico é capaz de individualizar a terapêutica a cada doente de acordo com as suas características, bem como avaliar a resposta do mesmo à farmacoterapia instituída. (Rocha, 2006)

Na UHB este setor ainda não está muito desenvolvido e está centrado no Laboratório de Análises Clínicas, com qual tive a oportunidade de ter um breve, mas enriquecedor contacto. Aqui faz-se o doseamento de alguns fármacos inseridos na terapêutica do doente como, a Vancomicina e a Fenitoína. Na minha opinião, este é um setor no qual a ULSNE, em parceria com os Serviços Farmacêuticos devem apostar e desenvolver de forma a proporcionar um ajuste individualizado à terapêutica de cada doente, contribuindo para o uso racional do medicamento, diminuição de possíveis efeitos secundários, bem como do tempo de internamento do doente.

7.4. ACOMPANHAMENTO DA VISITA MÉDICA

O simples conceito de farmacêutico hospitalar como mero fabricante e dispensador de medicamentos está mudar, tendo surgido um conceito de farmacêutico clínico. Este conceito tem em vista um Farmacêutico com papel ativo na terapêutica do doente e na prestação de cuidados farmacêuticos.

Neste seguimento, o farmacêutico hospitalar deve fazer parte da equipa multidisciplinar da saúde e acompanhar diretamente o doente nos serviços, prestando apoio contínuo aos Médicos e Enfermeiros desse serviço. Esta integração passa pela participação do farmacêutico na visita médica.

Teoricamente, esta participação permite ao Farmacêutico intervir de forma oportuna e segura na terapêutica instituída a um doente (posologia, formas e vias de administração), colaborar na prevenção ou deteção de efeitos secundários, interações farmacológicas (fármacos ou nutrientes), vigilância do cumprimento de protocolos terapêuticos instituídos ou deteção da necessidade da sua implementação. Ou seja, o farmacêutico contribui para a racionalização da terapêutica e melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Na UHB o acompanhamento da visita médica é realizado duas vezes por semana, à terça-feira e quinta-feira, nos serviços de Medicina Homens e Medicina Mulheres, respetivamente. Durante o estágio, acompanhei a Dr.^a Ângela Aragão na visita médica de Medicina Homens. Esta foi uma experiência positiva, pois permitiu-me

relacionar a patologia com a terapêutica, contudo, na minha opinião ainda apresenta muitos aspetos a melhorar. Por exemplo, o farmacêutico não tem acesso a todos os dados clínicos do doente e o facto de a visita ser apenas uma vez por semana, o que não permite um acompanhamento real do doente.

Não obstante, penso que esta é uma área em franco desenvolvimento, na qual o farmacêutico deve rodear de conhecimentos sólidos, de forma a desempenhar um papel ativo, responsável e seguro na prestação de cuidados ao doente.

7.5. COMISSÕES

O decreto regulamentar nº 3/88 de 22 de janeiro obriga à criação de comissões de apoio técnico designadas por “Comissões Técnicas”, as quais são órgãos consultivos indispensáveis para a implementação de regras, normas e procedimentos de utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. (Manual de Estágio Hospitalar, FFUP)

Na ULSNE as Comissões que integram Farmacêuticos são: Grupo de Reanimação, Comissão de Feridas, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Controlo e Infecção, Comissão de Antibioterapia, Comissão de Percurso do Doente e Comissão de Catástrofe. É através destas Comissões Técnicas que o Farmacêutico tem possibilidade de reafirmar o seu contributo na melhoria da qualidade dos serviços prestados ao doente, no planeamento de procedimentos de qualidade e segurança a adotar em situações críticas ou de risco para a saúde pública.

7.5.1. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) surge na tentativa de assegurar uma comunicação efetiva entre os diversos profissionais de saúde. Deste modo, a CFT permite a ligação entre os Serviços Farmacêuticos e Serviços Médicos, funcionando como órgão consultivo.

Esta Comissão tem como missão a seleção dos medicamentos mais adequados às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes tendo em conta a qualidade, segurança, eficácia e economia, a criação de protocolos terapêuticos, assumir uma política responsável do medicamento e racionalização do medicamento, bem como harmonização da terapêutica no hospital.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estágio percebi que nos dias de hoje, a notoriedade e importância dos medicamentos não só a nível clínico como também económico, reitera a valorização da atividade farmacêutica, concedendo ao Farmacêutico, como especialista do medicamento, um papel primordial e nuclear em todos os processos, devendo-se assumir ativamente em áreas hospitalares no âmbito da gestão, aprovisionamento, distribuição, farmacotecnia e análises clínicas, sendo também crucial a integração em equipas multidisciplinares como assessoria técnica onde o objetivo final é a prestação individualizada de cuidados de saúde ao doente, com qualidade e eficiência.

Também pude compreender que a solicitação destes conhecimentos é feita diariamente, pelo que os Farmacêuticos devem estar sempre conscientes da sua responsabilidade e da necessidade da constante atualização na sua formação. O Farmacêutico acarreta várias responsabilidades no ambiente hospitalar, incluindo um acompanhamento de todo o circuito interno do medicamento, desde o processo de aquisição até à dispensa aos doentes internados ou em regime de ambulatório. A ação do Farmacêutico deve contribuir para melhoria de estado de saúde e posterior qualidade de vida do doente, passando pela participação na escolha do perfil farmacoterapêutico mais adequado em cada situação clínica. Isto permite assegurar a eficácia e segurança da terapêutica, minimizando os riscos associados ao seu uso.

No estágio contactei com as diferentes funções do Farmacêutico Hospitalar e pude perceber a grande mais-valia da nossa presença numa equipa multidisciplinar de profissionais de saúde.

Considero que este estágio me permitiu consolidar a minha formação, bem como adquirir novos conhecimentos, que me serão úteis no meu futuro profissional. Tenho consciência que mais desafios e obstáculos se irão cruzar no meu percurso, mas fica a certeza de que irei ultrapassá-los e dignificar a Atividade Farmacêutica.

BIBLIOGRAFIA

- Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, (1999) Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar, Ordem dos Farmacêuticos;
- Circular normativa 01/CD/2012;
- Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar; (1999) Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar; Ordem dos Farmacêuticos;
- Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar; (2005); Manual de Farmácia Hospitalar; Ministério da Saúde;
- Decreto-Lei nº 61/94 de 12 de Outubro;
- Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, que Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados;
- Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, Regulamento sobre Autorizações de Utilização Especial e Excepcional de Medicamentos;
- Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, Registo de medicamentos derivados de plasma;
- Despacho n.º 13885/2004, de 25 de Junho, Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos - Obrigatoriedade de utilização;
- Despacho nº 5414/2008, de 28 de Fevereiro;
- Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, 9ª edição, 2006;
- Kellea P., Woosleyb J., Schneide Helmut (2012), Pharmaceutical supply chain specifics and inventory solutions for a hospital case, Operations Research for Health Care, 1:54-53;
- Manual de Estágio Hospitalar, 2012-2013, Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto;
- Orientação da DGS número: 008/2011 Data: 28/03/2011
- Pereira Rodrigues M.M.; (2009); Implementação e impacto económico do sistema de distribuição de medicamentos automático-pyxis® no serviço de urgência e no bloco operatório do Hospital Geral do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE, Revista de la Organización de Farmacèuticos Ibero-Latinoamericanos, 19 (3):50-54;
- Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho, Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos;
- Procedimentos de Qualidade dos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.;

- Rocha M.J., Cunha E.P., Cabral M.A., Machado F., Feio J., (2008), A automatização: um novo rumo na farmácia hospitalar, Revista de la Organización de Farmacèuticos Ibero-Latinoamericanos, 18;2:15-19;
- Rocha, M. J., (2006)- Caracterização do perfil cinético da gentamicina e vancomicina em recém-nascidos prematuros. Coimbra,
 - <http://www.infarmed.pt>, acedido a 16 de Março de 2013;
 - <http://www.ordemfarmaceuticos.pt>, acedido a 25 de Março de 2013;
 - <http://www.ulsne.min-saude.pt/NR/rdonlyres/812DC50B-137B-407A-9D6C-E6FDD6D34834/24826/DLCria%C3%A7%C3%A3oULS062011.pdf>.

ANEXOS

- ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS DOS SF DA ULSNE
- ANEXO II - MODELO DE REQUISIÇÃO QUE ACOMPANHA A NOTA DE ENCOMENDA NO CASO DAS SUBSTÂNCIAS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICAS
- ANEXO III - IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PARA AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO
- ANEXO IV – CARRO COM MEDICAÇÃO DA UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO
- ANEXO V - ETAPAS DO PROCESSO DO SDDDIU
- ANEXO VI – MALA DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HOMENS E MULHERES
- ANEXO VII - TABELA RESUMO DAS VANTAGENS DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA - PYXIS®
- ANEXO VIII – PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA - PYXIS®
- ANEXO IX - POSTER – IMPACTO ECONÓMICO DO SISTEMA DE DISPENSA AUTOMÁTICA DE MEDICAMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DA UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA
- ANEXO X - POSTER – IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE DISPENSA AUTOMÁTICA DE MEDICAMENTOS-PYXIS® NA UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO DA UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA
- ANEXO XI – ZONA DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS EM REGIME DE AMBULATÓRIO
- ANEXO XII - MODELO DE REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS
- ANEXO XIII - MODELO DE REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS – “VIA FARMÁCIA”
- ANEXO XIV - MODELO DE REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS – “VIA SERVIÇO”

ANEXO I

DESCRIÇÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS DOS SF DA ULSNE

SALA DE RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

Nesta sala procede-se à receção e conferência dos produtos farmacêuticos. Esta sala tem um acesso direto ao exterior, facilitando o acesso aos funcionários das empresas distribuidoras, e também ao armazém o que permite uma fácil circulação das encomendas entre estes locais e uma rápida arrumação das mesmas. Nesta sala existe também uma secretária com suporte informático essencial para a visualização informática das notas de encomenda.

ARMAZÉM PRINCIPAL

É um compartimento amplo e que permite uma correta organização e armazenamento dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

Estes produtos encontram-se organizados em prateleiras ou no frigorífico, ordenados por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI) e obedecendo ao princípio “*First expired – First out*”. A organização dos produtos farmacêuticos é feita tendo em conta as suas características em secções diferentes no armazém. Por exemplo, temos a secção da Nutrição, dos medicamentos mais usado no Bloco Operatório, dos Antídotos, dos Antimicrobianos, das Formas Farmacêuticas de Aplicação Tópica, do Material de Penso, Métodos Contracetivos, das Benzodiazepinas, entre outras.

De acordo com as Boas Práticas da Farmácia Hospitalar, este compartimento é dotado do sistema AVAC (aquecimento, ventilação e ar condicionado) cujos parâmetros são controladas. Tem ainda acesso ao corredor que faz ligação com a sala de unidose facilitando e agilizando o trabalho dos profissionais de saúde que trabalham nos SFH.

Os medicamentos estupefacientes, sujeitos a legislação especial, encontram-se armazenados por ordem alfabética num cofre, ao qual apenas têm acesso os Farmacêuticos do serviço.

ARMAZÉM DE SOROS

Trata-se de um armazém de grandes dimensões e de fácil acesso onde se armazenam os soros de maior volume, tendo uma localização de proximidade com a farmácia.

ARMAZÉM DE PRODUTOS INFLAMÁVEIS

É um local individualizado do armazém principal e que se destina ao armazenamento de produtos inflamáveis. As paredes interiores são resistentes ao fogo e possui uma porta corta – fogo, o que impossibilita, caso aconteça, a propagação de um possível incêndio.

LABORATÓRIO E SALA DE REEMBALAGEM – FARMACOTECNIA

Neste compartimento que encontram-se as matérias-primas e todo o material necessário para a preparação de manipulados assim como fontes bibliográficas de apoio à preparação dos mesmos, como a Farmacopeia ou o Formulário Galénico. É também neste espaço que se procede à reembalagem de formas sólidas orais.

SALA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSE UNITÁRIA

A sala de distribuição em dose unitária é o local onde se procede à preparação da medicação em dose unitária aos doentes em regime de internamento. Nesta sala os medicamentos encontram-se embalados individualmente e armazenados em gavetas distribuídos por ordem alfabética do princípio ativo, dose e forma farmacêutica.

SALA DE DISTRIBUIÇÃO EM AMBULATÓRIO

É um espaço destinado ao armazenamento e dispensa de medicamentos aos utentes, em regime de ambulatório. Existe um armário para armazenamento exclusivamente de medicamentos citotóxicos e ainda um frigorífico que atualmente é usado para armazenar as epoetinas preparadas para o serviço de diálise da Unidade Hospitalar de Bragança. Nesta sala procede-se também à validação das prescrições médica eletrónicas, visto que esta também tem como função gabinete dos Farmacêuticos do serviço. Também está presente um arquivo com documentação diversa e material de informação de medicamentos.

GABINETE DA DIRETORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Este é um espaço destinado à Diretora dos SF, permitindo a execução de atividades relacionadas com a organização, gestão e administração da Farmácia Hospitalar.

Existe nesta sala um armário com fontes bibliográficas e outro tipo de suporte científico, bem como um arquivo de documentação necessária ao correto funcionamento do serviço.

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Neste local faz-se o registo de entradas e saídas de encomendas, conferência de faturas, devolução de medicamentos aos fornecedores para nota de encomenda ou nota de crédito, fecho do mês, mapas ABC e arquivo de documentos.

CÂMARA FRIGORÍFICA

Neste local de dimensões razoáveis encontram-se armazenados alguns dos produtos de frio existentes nos SF, nomeadamente, vacinas, epoetinas e medicamentos para dispensa em ambulatório.

SALA DE REUNIÕES

Atualmente é onde estão localizados o cofre dos estupefacientes e a consola central do Pyxis®, onde se realiza todo o processo inerente à dispensa de estupefacientes.

OUTROS

Existem outros espaços necessários aos SF como a zona de arrumação, instalações sanitárias e zona de vestiário.

MODELO DE REQUISIÇÃO QUE ACOMPANHA A NOTA DE ENCOMENDA NO CASO DAS SUBSTÂNCIAS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICAS

Relatório de Estágio| Farmácia Hospitalar - 44 -

ANEXO III

IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PARA AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

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

* Se aplicável

Este impresso pode ser fotocopiado

ANEXO IV

CARRO COM MEDICAÇÃO DA UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO



ANEXO V

ETAPAS DO PROCESSO DO SDDDIU

1. O médico efetua a prescrição eletrónica, a qual fica disponível nos SF.

2. A Farmacêutica acede a esta informação e procede à validação da terapêutica. Depois de validar a medicação para cada doente, procede à impressão dos mapas terapêuticos que contêm o serviço, o nome do doente, o número da cama, a medicação que ele vai fazer por tomas e outras informações relevantes. No caso de dúvida/ incorreção em relação à prescrição, a Farmacêutica entra em contacto com o médico prescriptor de modo a estabelecer-se uma concordância entre os dois profissionais de saúde.

3. Os Técnicos efetuam a distribuição dos medicamentos de acordo com o mapa impresso, por serviço de internamento e por doente. De referir que cada serviço possui malas com cassetes individuais para cada doente, as quais são repostas a cada 24h (exceto ao domingo, sendo as malas repostas com o dobro da medicação prescrita à sexta). Aquando da distribuição, os técnicos verificam também a existência de revertências de medicamentos que não foram administrados, devido a altas, medicamentos em SOS não administrados, falecimentos, ou transferência de serviço, de modo a posteriormente se atualizar o stock da farmácia.

4. A medicação é administrada aos doentes, pelos enfermeiros, de acordo com a prescrição médica.

5. Como desde a impressão dos mapas terapêuticos até ao transporte das malas para cada serviço decorre um espaço de 24 horas, no dia seguinte à impressão dos mapas e respetiva preparação das malas, são tiradas as eventuais alterações ao início da manhã e ao início da tarde, após sua validação. Estas alterações podem dever-se a alteração da prescrição médica, com acréscimo ou retirada de determinado medicamento, alta do doente, transferência de serviço, ou falecimento do doente. Assim, assegura a correta medicação individualmente para cada doente.

6. Repetição deste ciclo diariamente.

É importante referir que existem alguns medicamentos que, pelas suas características, não são distribuídos por este sistema, como soros, produtos de frio, material de penso, entre outros.

ANEXO VI

MALA DO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HOMENS E MULHERES



ANEXO VII

RESUMO DAS VANTAGENS DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA PYXIS®

BENEFÍCIOS OPERACIONAIS:

- Reduz a mobilização do pessoal de enfermagem e farmácia em tarefas logísticas e administrativas.
- Otimiza a gestão de medicamentos:
 - ▣ Pedidos;
 - ▣ Ruturas de stock;
 - ▣ Gestão das datas de validade.
 - ▣ Gestão de estupefacientes, psicotrópicos e substâncias controladas:
 - ◆ Contagem de estupefacientes;
 - ◆ Monitorização da utilização de estupefacientes;
 - ◆ Gestão do acesso;
 - ◆ Documentação.
- Aumenta a segurança e o cumprimento das políticas do hospital:
 - ▣ Identificação física do utilizador antes de permitir o acesso;
 - ▣ Controlo do acesso à medicação por hardware e software;
 - ▣ Aumenta a responsabilidade na utilização do medicamento através da monitorização eletrónica;
 - ▣ Incentiva o seguimento das diretrizes de uso do medicamento: rastreabilidade.

BENEFÍCIOS CLÍNICOS:

- Ajuda na fase inicial da terapia, reduzindo o intervalo até à primeira dose.
- Assegura a disponibilidade de medicamentos nas zonas de prestação de cuidados ao doente, incluindo fora do horário da farmácia.
- Minimiza os riscos desde o início do processo de medicação, alertando o pessoal médico para potenciais erros antes da administração ao doente.
- Limita o acesso a doses unitárias e disponibiliza informação sobre a administração.

BENEFÍCIOS FINANCEIROS:

- Reúne registos precisos para ajudar o centro hospitalar a melhorar a informação das despesas do paciente e a otimizar a gestão dos custos.
- Contribui para a padronização de processos com informação e ferramentas destinadas a melhorar a segurança e a produtividade.

ANEXO VIII

PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO AUTOMATIZADA - PYXIS®

Estudo detalhado do consumo de medicamentos: esta fase inicial é fundamental para averiguar os critérios de inclusão dos medicamentos a serem introduzidos no Pyxis®, de acordo com as características do serviço clínico. Nesta etapa, é importante a comunicação entre os serviços farmacêuticos e o serviço clínico.

I. Definição dos stocks e periodicidade de reposição: neste caso, estabeleceu-se uma reposição de três vezes por semana. O stock mínimo representa o ponto em que é feito um pedido de reposição e este stock não deve ser baixo a fim de evitar rutura de stock e uma reposição de emergência que acarreta maiores encargos financeiros. Por outro lado, deve-se ter em atenção que o stock máximo deve caber no compartimento destinado.

Após esta fase, eu fui a responsável por armazenar à parte todos stocks destinados ao Pyxis®, bem como respetivo registo dos prazos de validade, para depois serem introduzidos no sistema informático.

II. Enchimento do armário. Nesta fase procede-se à colocação de toda a medicação na quantidade e locais destinados, tendo em conta que o espaço é subdividido em compartimentos separados, sendo que cada um apenas pode conter um medicamento e que o stock máximo predefinido deve caber no compartimento destinado. Conjuntamente com a Dr.^a Ângela Aragão, participei ativamente nesta fase e verifiquei que houve a necessidade de proceder a alterações ao que tinha sido definido inicialmente, quer em termos de variedade e quantidade dos produtos farmacêuticos. Esta fase é demorada e requer uma gestão eficaz do espaço disponível nos armários.

III. Parametrização dos armários Pyxis®: após a introdução de todos os produtos farmacêuticos em cada compartimento/gaveta, segue-se a parametrização dos armários, ou seja, registar no programa informático a localização de cada produtos nos armários, bem como os stocks máximos e mínimos e respetivos prazos de validade. Além disso, faz-se o registo das restrições de utilização e dos usuários, bem como das definições de segurança de medicamentos sujeitos a controlo especial, como os estupefacientes. Nesta fase foi fundamental o trabalho desenvolvido pela Engenheira Marlene da Grifols, empresa fornecedora do Pyxis®. No final, procedi à confirmação a nível informático da localização exata de cada produto, quantidade introduzida e prazo de validade.

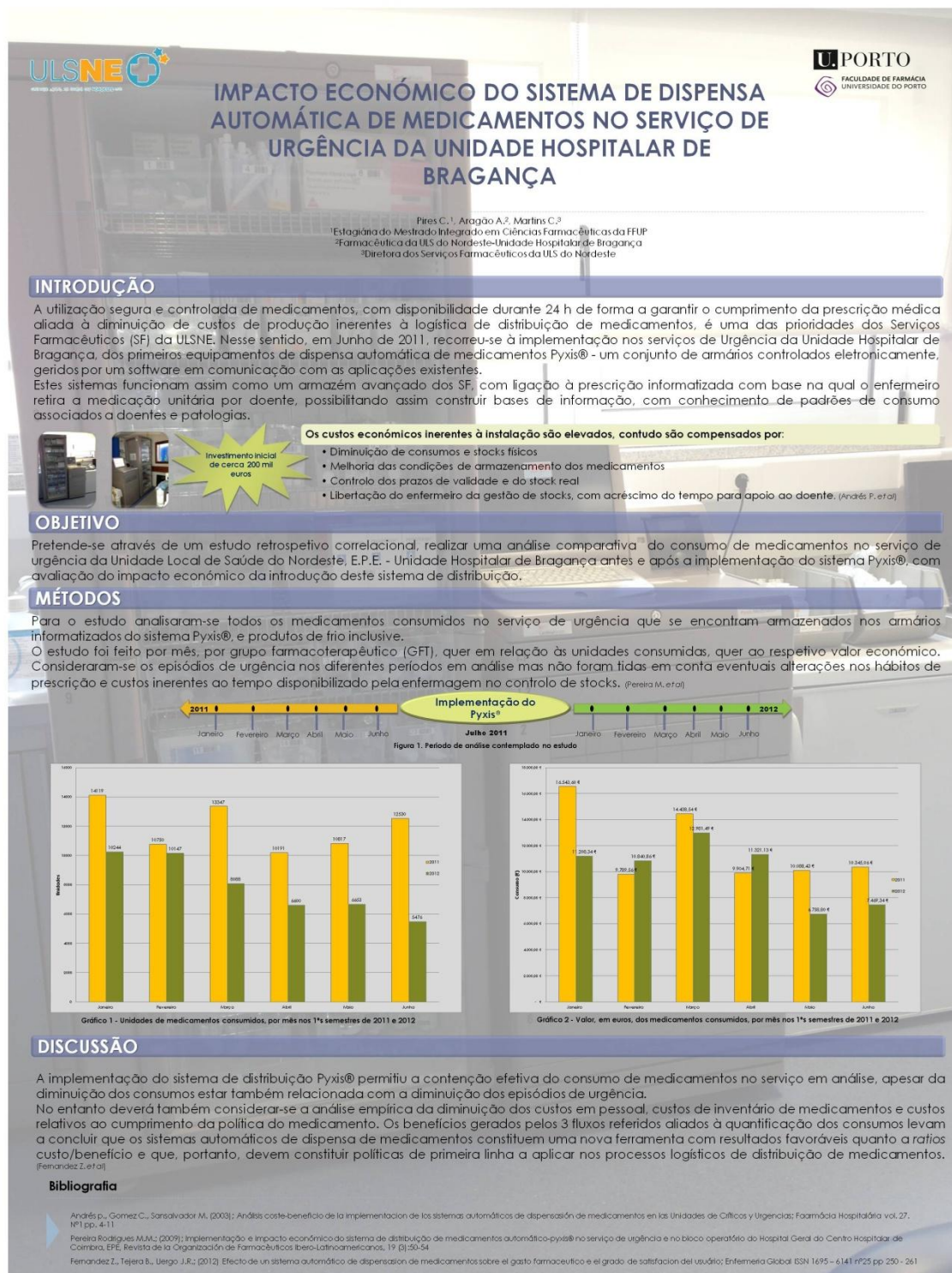
IV. Formação dos usuários. É importante fornecer formação a todos os profissionais que contactem com o sistema para que este seja usado de forma correta e no seu máximo potencial. Esta etapa ficou a cargo da Engenheira Marlene, da Grifols.

V. Início de funcionamento. É uma fase de adaptação ao novo sistema de distribuição de medicamentos, pelo que como precaução, o antigo sistema de distribuição, o carro da UDC referido anteriormente, permaneceu no serviço clínico por dois dias após a implementação do Pyxis®.



ANEXO IX

POSTER – IMPACTO ECONÓMICO DO SISTEMA DE DISPENSA AUTOMÁTICA DE MEDICAMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DA UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA



ANEXO X

POSTER – IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE DISPENSA AUTOMÁTICA DE MEDICAMENTOS-PYXIS® NA UNIDADE DO DOENTE CRÍTICO DA UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA



ANEXO XI

ZONA DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS EM REGIME DE AMBULATÓRIO



ANEXO XII

MODELO DE REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPINAS

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

N.º _____ Anexo X

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVIÇO SALA _____ Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

Assinatura legível do 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 XIII

MODELO DE REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS – “VIA FARMÁCIA”

Número de série 1477278



MINISTÉRIO DA SAÚDE

VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)

QUADRO A

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

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

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

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. _____

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

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

INCM

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

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

MODELO DE REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS – “VIA SERVIÇO”

Relatório de Estágio| Farmácia Hospitalar - 57 -