



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em
Ciências Farmacêuticas

Ana Elisabete Carvalho Esteves
2013

A Monitora de Estágio e Diretora Técnica

(Dra. Sílvia Maria Matos Barros Ferraz)

A Estagiária

(Ana Elisabete Carvalho Esteves)

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

O estágio em farmácia comunitária constitui uma das fases mais importantes da formação dos estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

É durante este período de tempo que percebemos qual o real papel do farmacêutico, que contacta diretamente com a população, e a quantidade de conhecimentos que é necessário possuir.

Posto isto, gostaria de agradecer à Dr.^a Sílvia Ferraz, por me ter aceite como membro da equipa, por todo o conhecimento que me transmitiu, assim como a simpatia e disponibilidade que sempre demonstrou. À Dr.^a Sandra Casanova, Dr.^a Sandra Dias e Dr.^a Susana Guerra, pela disponibilidade e paciência que sempre demonstraram e pelo constante conhecimento que me permitiram adquirir. Ao Sr. João Pimenta e ao Sr. Luís Vale pelo apoio constante, explicações e dicas que sempre se prestaram a dar. À D. Rosa e ao Fernando pela boa disposição que trazem diariamente à farmácia.

Foi uma honra fazer parte de uma equipa tão alegre, disponível e competente. A todos, um profundo obrigada.

Índice

Abreviaturas.....	8
Índice de anexos.....	9
1 Introdução.....	10
2 Organização do espaço físico e funcional da farmácia	11
2.1 Localização, horário de funcionamento e espaço exterior.....	11
2.2 Instalações	11
2.2.1 Zona de atendimento ao público.....	12
2.2.2 Gabinete de atendimento personalizado.....	12
2.2.3 Armazém	12
2.2.4 Laboratório	13
2.2.5 Escritório	13
2.2.6 Zona de recolhimento	13
2.3 Recursos humanos.....	13
2.4 Sistema informático	13
3 Biblioteca e fontes de informação	14
4 Gestão de <i>stock</i>	14
4.1 Escolha do fornecedor	14
4.2 Critérios de aquisição	14
5 Encomendas e aprovisionamento	15
5.1 Execução de encomendas.....	15
5.2 Receção e conferência de encomendas	15
5.3 Marcação de preços	16
5.4 Armazenamento dos produtos farmacêuticos	16
5.5 Controlo de prazos de validade	17
5.6 Devolução de medicamentos.....	17
5.7 Matérias-primas e reagente (prazo de validade e conservação adequada) ..	18
6 Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e quadro legal aplicável.....	18

6.1	Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória (MSRM)	18
6.2	Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória	19
6.3	Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos.....	19
6.4	Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos.....	20
6.5	Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial.....	20
6.6	Produtos fitoterapêuticos	20
6.7	Produtos e medicamentos de uso veterinário	20
6.8	Dispositivos médicos	21
7	Dispensa de medicamentos.....	21
7.1	Prescrição médica, validação, interpretação e avaliação farmacêutica.....	22
7.2	Verificação de possíveis interações	24
7.3	Receita médica eletrónica (fase piloto)	24
7.4	Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência.....	25
8	Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes.....	26
8.1	Regras de aquisição e dispensa	26
8.2	Controlo e ordenação (cuidados no seu armazenamento).....	27
8.3	Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo	27
9	Medicamentos e produtos manipulados.....	28
9.1	Definição de manipulado	28
9.2	Material de laboratório	28
9.3	Regras de manipulação	29
9.4	Regime geral de preços dos medicamentos manipulados	30
10	Automedicação	31
11	Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	31
11.1	Farmacovigilância.....	31
11.2	Cuidados de saúde prestados na farmácia	32
12	Contabilidade e gestão na farmácia.....	33
12.1	Processamento de receituário e faturação.....	33
13	Qualidade	33

14	Ações de formação.....	34
15	Conclusão.....	35
16	Bibliografia.....	36
17	Anexos	38

Abreviaturas

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

CCF - Centro de Conferência de Receituário

CNPEM - Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

FB - Farmácia Brito

FEFO - *First expired, First out*

IMC - Índice de Massa Corporal

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde

IVA – Imposto sob Valor Acrescentado

MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM - Reações adversas ao medicamento

SIFARMA 2000 - Sistema Informático das Farmácias, versão 2000

Índice de anexos

Anexo 1: Guia de tratamento com o código de acesso do lado esquerdo e o código de direito de opção do lado direito

1 Introdução

A farmácia comunitária é o local mais procurado pela população quando surge um problema de saúde. Os cuidados de saúde prestados neste local são de grande importância e essenciais para a manutenção da saúde pública. É este um dos motivos pelos quais o farmacêutico tem um papel fulcral na prestação de cuidados de saúde. Por outro lado, o farmacêutico encontra-se numa posição estratégica para assegurar o bem-estar do utente, já que é o último profissional de saúde com quem ele contacta antes da aplicação da farmacoterapia prescrita pelo médico.

A unidade curricular de Estágio permitiu o contacto direto com os medicamentos e demais produtos de saúde, assim como a aplicação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Ao mesmo tempo, possibilitou a interação direta com os utentes.

Este relatório tem como objetivo descrever os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio efetuado na Farmácia Brito, de Ponte de Lima, de 8 de abril a 23 de agosto de 2013.

2 Organização do espaço físico e funcional da farmácia

2.1 Localização, horário de funcionamento e espaço exterior

A Farmácia Brito (FB) está localizada na vila de Ponte de Lima, concelho de Ponte de Lima, no distrito de Viana do Castelo. O horário de funcionamento da FB é de segunda a sexta-feira das 08:30 até às 22:00 e ao sábado das 09:00 às 13:00. No entanto, a FB integra o plano de turnos de serviço permanente de forma a permitir o acesso do utente à medicação 24 horas por dia. Para este efeito, a farmácia dispõe de um postigo de atendimento numa das laterais do edifício, de forma a garantir a segurança dos profissionais.

Conforme estipulado pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, a FB possui de forma visível as seguintes informações:

- Nome da direção técnica;
- Horário de funcionamento;
- Escala de turnos das farmácias do município;
- O vocábulo “farmácia” assim como o símbolo “cruz verde” que está iluminado durante a noite enquanto a farmácia está de serviço.

Além dos requisitos obrigatórios, detém uma cruz das Farmácias Portuguesas e uma caixa automática para compra de preservativos.

Para o melhor acesso dos utentes, independentemente da sua condição física, a FB não tem degraus e dispõe de duas portas de entrada. Existe ainda uma terceira porta para a entrada do pessoal e entrega de encomendas.

A farmácia possui ainda seis montras, modificadas com frequência de acordo com o período do ano ou ofertas promocionais.

2.2 Instalações

De acordo com a legislação em vigor, as farmácias devem dispor de instalações que garantam a segurança, conservação e preparação dos medicamentos. Da mesma forma, devem garantir a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal. ^[1,2]

O espaço interior encontra-se dividido, tal como exigido pela lei, nas seguintes áreas funcionais: zona de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e um gabinete de atendimento personalizado. ^[1,2] Além das áreas obrigatórias por lei, a FB tem também uma zona de recolhimento e um escritório.

2.2.1 Zona de atendimento ao público

A zona de atendimento ao público é composta por quatro postos de atendimento. Cada posto está equipado com um computador com o suporte informático necessário para o correto atendimento do utente. Estes encontram-se suficientemente afastados entre si, de modo a garantir a privacidade do utente. Desta forma é possível receber o utente, dispensar, aconselhar e veicular toda a informação necessária de forma personalizada, sem interferir com os restantes atendimentos.

Para prestar um maior conforto aos utentes, a FB possui bancos almofadados para os clientes, assim como um espaço infantil. Tem também uma balança que mede o peso, a altura e o Índice de Massa Corporal (IMC).

Ao mesmo tempo, existem lineares de produtos cosméticos, dermofarmacêuticos e de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

2.2.2 Gabinete de atendimento personalizado

O gabinete de atendimento personalizado é utilizado sempre que seja necessário um diálogo mais reservado com o utente. É neste local que se efetuam os serviços farmacêuticos como a determinação da pressão arterial e de parâmetros bioquímicos, limpeza de feridas e curativos menores, assim como a administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. É também neste local que se realizam as consultas de podologia e de nutrição.

2.2.3 Armazém

Na FB o armazém encontra-se dividido em dois locais. Uma das zonas de armazenagem está ligada à zona de atendimento para facilitar o acesso aos produtos e uma maior rapidez no atendimento. É nesta mesma zona que se procede à receção de encomendas. Os medicamentos estão armazenados por ordem alfabética dentro de diferentes categorias: medicamentos de marca (sendo que as ampolas bebíveis, as suspensões orais e algumas soluções orais se encontram separadamente), medicamentos genéricos, dispositivos médicos incluídos no Protocolo da Diabetes Mellitus (tiras reativas a lancetas), suplementos alimentares e medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. Em separado, encontra-se parte dos MNSRM e outros produtos de venda livre, champôs terapêuticos, produtos para higiene íntima, produtos para higiene oral, dispositivos médicos e medicamentos de uso veterinário. Os produtos que necessitam de refrigeração entre os 2 e os 8°C encontram-se em frigorífico equipado com um termohigrómetro que regista a temperatura e humidade do frigorífico. Assim, todos os produtos estão acondicionados segundo as condições de

temperatura e humidade adequadas. Os produtos com *stock* excedente, grandes volumes e produtos com menor rotatividade são armazenados no primeiro e segundo piso do edifício, em local próprio.

2.2.4 Laboratório

O laboratório é o local onde se efetuam os manipulados e se armazenam as matérias-primas e material necessário à realização dos mesmos. Este encontra-se equipado segundo atual legislação em vigor, que será explorada mais adiante neste relatório.

2.2.5 Escritório

Neste local encontra-se a biblioteca com os livros essenciais para o exercício farmacêutico. É aqui que se resolvem assuntos de gestão e funcionamento da FB.

2.2.6 Zona de recolhimento

O quarto encontra-se no segundo piso do edifício e serve de apoio ao elemento que pernoite nos dias de serviço permanente.

2.3 Recursos humanos

A equipa da FB é constituída por oito elementos: Dr.^a Sílvia Ferraz (Diretora Técnica); Dr.^a Susana Guerra (Farmacêutica Adjunta); Dr.^a Sandra Casanova (Farmacêutica Adjunta); Dr.^a Sandra Dias (Farmacêutica); Sr. Luís Vale (Ajudante Técnico); Sr. João Pimenta (Ajudante Técnico); Sr. Fernando Magalhães (Ajudante Técnico); D. Rosa Gonçalves (Empregada de limpeza). Sempre que a Diretora Técnica está ausente, o seu cargo é ocupado por uma das farmacêuticas adjuntas, devidamente registadas na Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde (INFARMED), tal como estipula a Lei.^[1,2] Além disso, as tarefas estão devidamente distribuídas pelos diferentes colaboradores. No entanto, em caso de falta de um elemento da equipa, outro ocupa o lugar dessa pessoa, em caso de necessidade.

2.4 Sistema informático

Nos dias de hoje, o sistema informático é um dos elementos essenciais e indispensáveis ao funcionamento de uma farmácia, uma vez que facilita todo o processo de gestão e administração.

A FB utiliza o SIFARMA 2000. Este engloba todos os passos do circuito dos produtos existentes na farmácia, desde a realização de encomendas à venda do produto. Este programa desempenha um vasto conjunto de tarefas, entre as quais: o atendimento, a gestão e receção de encomendas, o controlo de *stocks* e prazos de validade, devoluções, faturação, entre outros. Além disso, faculta informação científica sobre o medicamento, assim como a sua posologia e conselhos úteis a fornecer ao utente.

3 Biblioteca e fontes de informação

O farmacêutico, no decorrer da sua função, tem de ser capaz de intervir junto do utente, evitando, reconhecendo e corrigindo problemas derivados da farmacoterapia, e, para isso, é necessário que os seus conhecimentos evoluam de acordo com as descobertas científicas. De notar que o sistema informático corresponde, hoje em dia, a uma fonte de informação fidedigna e frequentemente utilizada.

Na FB está disponível o conjunto de publicações obrigatórias que constam na Deliberação nº 414/CD/2007, assim como outras de interesse farmacêutico, quer em papel, quer acessível por via telefónica, fax ou ligação internet.

4 Gestão de stock

Uma das responsabilidades do farmacêutico é a gestão racional dos produtos existentes na farmácia.^[1] Para isso, é necessária uma correta gestão de *stocks*.

4.1 Escolha do fornecedor

Uma correta gestão de *stocks* inicia-se pela escolha dos fornecedores da farmácia. Os critérios de escolha são, entre outros, a rapidez da entrega, a garantia da qualidade dos produtos, as condições comerciais com o menor número possível de medicamentos esgotados e, por fim, fornecedores passíveis de receber e tratar devoluções. Por estes motivos, a FB tem como fornecedor principal a OCP-PORTUGAL e como fornecedor secundário a Alliance Healthcare. No entanto, a FB também efetua encomendas diretamente a laboratórios, quando estas se apresentam vantajosas do ponto de vista financeiro.

4.2 Critérios de aquisição

A aquisição de produtos farmacêuticos tem por base a rotatividade dos mesmos. A FB tem introduzida na ficha de cada produto o seu *stock* mínimo e máximo. Assim,

sempre que a quantidade atinja valores inferiores ao *stock* mínimo, uma proposta de encomenda que inclui esses produtos é automaticamente gerada pelo sistema. Este nível designa-se por ponto de encomenda e tem como objetivo evitar ruturas de *stock*. Este valor é alterado consoante a época do ano e também mediante as alterações de consumo da população.

Em todo este processo deve-se ter em conta que os *stocks* excessivos conduzem a um empate de capital desnecessário mas, por outro lado, a rutura de *stocks* pode transmitir uma imagem negativa da farmácia.

5 Encomendas e aprovisionamento

5.1 Execução de encomendas

Conforme descrito anteriormente, quando um produto atinge o seu ponto de encomenda, o sistema informático gera automaticamente uma proposta de encomenda. Esta é analisada pormenorizadamente, havendo a possibilidade de retirar e acrescentar produtos conforme a necessidade da farmácia. Após a sua realização, o pedido é enviado ao armazenista através da ligação internet. A FB efetua diariamente duas encomendas ao seu armazenista principal, para salvaguardar o bom funcionamento da farmácia.

Além disto, podem ocorrer situações especiais onde há necessidade de contactar diretamente o fornecedor para a obtenção de um produto, tanto por via telefónica como através do sistema informático.

No caso das encomendas efetuadas diretamente a laboratórios, a FB arquiva a nota de encomenda, realizada com o delegado de informação médica, para posterior conferência. Os produtos encomendados desta forma podem ser enviados pelos próprios laboratórios ou através dos armazenistas habituais.

5.2 Receção e conferência de encomendas

As encomendas efetuadas são transportadas pelo fornecedor até à farmácia em contentores específicos ou caixas de cartão, acompanhados da respetiva fatura ou guia de remessa em duplicado. Podem ainda conter as requisições dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, se estes constarem na encomenda. Os medicamentos que requerem uma baixa temperatura de armazenamento são enviados em contentores térmicos e armazenados logo que chegam à farmácia.

A encomenda é conferida pela introdução dos produtos na nota de encomenda que está criada no sistema informático. Deve-se ter sempre em atenção o preço dos produtos, quantidades, integridade das embalagens assim como o seu prazo de validade. No final, compara-se o que foi introduzido no sistema informático com a fatura e verifica-se se o valor total da fatura e o número total de embalagens coincide. Caso haja alguma irregularidade, como a falta de algum produto, os colaboradores reclamam ao fornecedor, via telefone, de forma a resolver o problema. No final, o original da fatura é arquivado na farmácia. De notar que, no caso das encomendas realizadas por telefone, há a necessidade de as criar informaticamente e só posteriormente proceder à sua receção.

A conferência de encomendas diretas é efetuada em separado mas igualmente pela fatura enviada, em confronto com a nota de encomenda. Esta é posteriormente criada pelos colaboradores e rececionada informaticamente pela diretora técnica.

No início de cada mês o armazenista envia um resumo das faturas do mês anterior, para que seja efetuada a conferência das mesmas.

5.3 Marcação de preços

A marcação de preços nos medicamentos cujo valor não é impresso na cartongem é obrigatória.^[1,2] Estes são os chamados produtos de venda livre cuja margem de lucro é estabelecida pela farmácia. Esta margem é adicionada ao preço de venda do fornecedor e é dependente do IVA do produto, condições comerciais, entre outros. O preço de venda ao público (PVP) apresenta-se ao utente sob a forma de etiqueta que exhibe o nome do produto, o preço, o IVA e o código de barras. A etiqueta é colocada de forma a não omitir nenhuma informação que conste na cartongem.

5.4 Armazenamento dos produtos farmacêuticos

Na FB, durante a receção de uma encomenda, é efetuada uma separação física entre os medicamentos genéricos, os de marca e os produtos que requerem etiquetagem.

As condições necessárias para garantir a eficácia, qualidade e segurança dos medicamentos são uma temperatura ambiente entre os 15 e os 25 °C, humidade inferior a 60% e proteção da luz direta, com exceção dos produtos de frio como já referido anteriormente.^[3] Aquando da armazenagem dos produtos, deve-se ter em conta o conceito de *first expired, first out* (FEFO), que pressupõe que os produtos com um prazo de validade mais curto sejam os primeiros a ser dispensados, de modo a

evitar devoluções aos fornecedores, assim como problemas associados à consecutiva alteração dos preços dos medicamentos.

5.5 Controlo de prazos de validade

O controlo de prazos de validade é efetuado de forma mensal e é fundamental para evitar eventuais prejuízos para a farmácia, tanto a nível financeiro como a nível de saúde pública.

Na FB, no início de cada mês, é emitida uma listagem dos produtos cujo prazo de validade está a expirar, a partir do SIFARMA. A listagem informa o colaborador sobre o prazo de validade do produto assim como o respetivo *stock*. Desta forma, permite confirmar *stocks*, proceder à sua correção e alterar ou atualizar os prazos de validade.

5.6 Devolução de medicamentos

Para efetuar a devolução de medicamentos, recorre-se à opção *Gestão de Devoluções*, no submenu *Encomendas* do SIFARMA 2000. É necessário indicar o fornecedor, origem e identificação do produto, quantidade a devolver, e explicitar qual o motivo da devolução. Os motivos de retorno podem ser danos na embalagem, erros na encomenda mas, na grande maioria, a devolução é feita por razões de prazos de validade. As devoluções devem ser feitas com três meses de antecedência à caducidade do produto.

Deste ato resulta uma Nota de Devolução que será impressa três vezes. Cada exemplar será carimbado e rubricado, dois serão enviados juntamente com o produto a devolver e o terceiro permanece na farmácia.

O fornecedor, face à devolução, poderá emitir uma nota de crédito à farmácia, enviar o mesmo produto com uma validade mais alargada ou simplesmente não aceitar, reenviando os produtos. Nesta última situação, a farmácia contacta diretamente o laboratório para averiguar a possibilidade de crédito ou troca de produtos. Caso não haja esta hipótese, há um prejuízo para a farmácia e os produtos são considerados como quebras de *stock*.

As quebras são recolhidas e destruídas com a máxima segurança, com um aviso prévio às Finanças.

5.7 Matérias-primas e reagente (prazo de validade e conservação adequada)

No momento de receção de encomendas, existem, por vezes, matérias-primas e reagentes que vêm acompanhados do respetivo boletim de análise, que permanece arquivado na farmácia. Este inclui o número de lote, nome da matéria-prima, prazo de validade, condições de conservação e direção técnica. Na FB existe um arquivo onde consta toda a informação pertinente acerca das matérias-primas existentes, tal como o seu prazo de validade.

6 Classificação dos produtos existentes na farmácia, definições e quadro legal aplicável

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia pode fornecer ao público os seguintes produtos:

- Medicamentos;
- Substâncias medicamentosas;
- Medicamentos e produtos veterinários;
- Medicamentos e produtos homeopáticos;
- Produtos naturais;
- Dispositivos médicos;
- Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial;
- Produtos fitofarmacêuticos;
- Produtos cosméticos e de higiene corporal;
- Artigos de puericultura;
- Produtos de conforto.

6.1 Medicamentos sujeitos a prescrição médica obrigatória (MSRM)

Os MSRM, tal como o nome indica, só podem ser dispensados ao utente mediante receita prescrita por profissional de saúde devidamente habilitado para tal. Segundo a legislação vigente, são considerados MSRM, medicamentos que:

- 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 substância ou preparações à base dessa substância, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- Se destinam a ser administrados via parentérica.^[4]

6.2 Medicamentos não sujeitos a prescrição médica obrigatória

Segundo a legislação em vigor, um MNSRM não observa as seguintes condições:

- Não preenchem nenhuma das condições previstas para os MSRM;
- Não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.^[4]

É de extrema importância que o farmacêutico se mantenha atualizado para prestar a melhor indicação farmacêutica possível, podendo socorrer-se de guias farmacoterapêuticas, protocolos de indicação farmacêutica, entre outros documentos. No Despacho nº 17690/2007 de 23 de julho, por exemplo, é possível encontrar uma lista de situações passíveis de automedicação.

É também nestes medicamentos que a avaliação da situação do utente é fundamental. O farmacêutico deve avaliar, questionar e resolver a situação tendo sempre a noção do seu limite, para posteriormente poder aconselhar os medicamentos mais adequados.

A divulgação dos MNSRM nos meios de comunicação também constitui um problema e o farmacêutico assume especial importância na decisão do utente, assim como na informação a este.

6.3 Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

Um produto cosmético é definido como “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.^[5]

O farmacêutico possui um papel preponderante, na escolha do utente, neste género de produtos. O farmacêutico deve entender quais são as expectativas e/ou problema do utente e, através do seu conhecimento, aconselhar o produto mais

indicado de uma forma individualizada. Deve ceder, também, todos os conselhos acerca do modo de utilização e formas de otimizar os resultados pretendidos.

Na FB, a maioria destes produtos encontra-se exposta em lineares consoante as respetivas marcas e, dentro da gama, por finalidade.

6.4 Medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos

Um medicamento homeopático é definido como um “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios.^[6] Na FB, há alguma procura destes medicamentos.

6.5 Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial

Os produtos de alimentação especial têm composição específica e são obtidos por processos tecnológicos, estando regulamentados pelo Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de junho.^[7]

Na FB estão disponíveis diferentes géneros alimentícios para alimentação especial, nomeadamente fórmulas para indivíduos cujo processo metabólico ou a digestão se encontram alteradas, fórmulas para pessoas sob condições fisiológicas especiais e também fórmulas para lactentes e/ou de transição.

6.6 Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos são produtos à base de plantas com algum efeito farmacológico. No entanto, muitas vezes, são produtos que, por serem naturais, levam o utente a pensar que são desprovidos de efeito secundários, contraindicações ou interações. Por este motivo, o farmacêutico deve ter especial atenção a estes produtos e advertir o utente para possíveis problemas que possam ocorrer.

6.7 Produtos e medicamentos de uso veterinário

O uso de medicamentos veterinários desempenha um papel importante na nossa sociedade. Estes não representam apenas um meio de defesa e bem-estar animal, mas também um modo de manter a produção sã e, conseqüentemente, a proteção da saúde pública.

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

A procura de produtos e medicamentos de uso veterinário é frequente na FB, uma vez que esta se encontra inserida num ambiente predominantemente rural, com maior propensão para a criação de animais.

6.8 Dispositivos médicos

Um dispositivo médico é definido por um “aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; controlo da concepção.” [8]

Na FB existem bastantes dispositivos médicos desde fraldas, pensos, meias de compressão, meias de descanso, entre outros.

7 Dispensa de medicamentos

O farmacêutico é o último elemento a contactar com o utente antes da instituição da terapêutica. É por este motivo que a dispensa é um momento fulcral para que o doente entenda o intuito da terapêutica instituída, assim como a forma de tirar o maior benefício da mesma.

A prescrição médica estabelece a ligação entre o médico e o farmacêutico. No momento da dispensa, o farmacêutico deve:

- Identificar o utente, médico e entidade responsável;
- Verificar a autenticidade da prescrição;

- Interpretar o tipo de tratamento e as intenções do prescriptor;
- Identificar o medicamento e confirmar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, modo de administração e duração do tratamento;
- Avaliar e validar a prescrição e procurar eventuais efeitos secundários, interações ou contraindicações.

7.1 Prescrição médica, validação, interpretação e avaliação farmacêutica

A prescrição médica é normalmente efetuada mediante receita médica. Esta pode ser utilizada em suporte papel ou informático. Existem dois tipos de receita informatizada:

- Não renovável, cuja validade é de 30 dias contados a partir da data de prescrição; destinada a tratamento de curta e média duração;
- Renovável, com validade de 6 meses, para determinadas doenças ou tratamento prolongados. Apresenta-se em triplicado. ^[6,9]

As receitas manuscritas, possuem validade de apenas 30 dias e apenas se o médico mencionar uma das seguintes exceções:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. ^[10]

A partir do dia 1 de junho de 2013, foi obrigatória a instituição do novo modelo de receita. A receita médica é validada quando estiverem preenchidos os seguintes requisitos:

- Modelo obrigatório (com símbolo e alusão ao governo de Portugal);
- Número da receita e sua representação em código de barras;
- Local de prescrição e vinheta;
- Identificação do médico prescriptor;
- Identificação do utente;
- Entidade financeira responsável e regime de comparticipação;
- Designação do medicamento através da Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica, número e dimensões de embalagens;
- Número máximo de quatro medicamentos distintos, num máximo de duas embalagens de cada e sem exceder as quatro embalagens, excetuando

os medicamentos em dose unitária que têm como limite quatro embalagens;

- Data de prescrição e assinatura do prescritor.

Até ao dia 31 de julho, caso o médico não autorizasse a troca do medicamento prescrito pelo genérico, ou troca de marca por marca, o prescritor teria de prescrever o medicamento isoladamente numa receita. Além disso, necessitava de referir qual o motivo para a não autorização. As exceções existentes são:

- a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Reação adversa prévia;
- c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias.

No caso das exceções a) e b), o medicamento prescrito não pode de forma alguma ser alterado na farmácia. No entanto, na exceção c), o farmacêutico está autorizado a ceder medicamentos cujo preço seja mais baixo do que o prescrito. ^[10]

No entanto, no dia 1 de agosto foi implementado um novo regime onde já não há necessidade de colocar os medicamentos isoladamente na receita, podendo o prescritor colocar exceções em todas as linhas da receita. ^[11]

Surgiu também, com o novo modelo de receita, a introdução do Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), que veio preparar as farmácias para a prescrição eletrónica, tema que será abordado mais adiante neste relatório.

Após verificação de tudo isto, o farmacêutico interpreta e avalia o prescrito, questionando o utente acerca da prescrição ou do motivo que o levou ao prescritor. Em caso de dúvida, o farmacêutico deve contactar o prescritor. Deve ser dada informação oral e escrita sobre o medicamento desde a sua indicação terapêutica, modo de administração, posologia, possíveis efeitos secundários, entre outros e promover a adesão à terapêutica. Deve também promover-se a correta conservação domiciliária dos medicamentos.

Após validação, no verso da receita é impressa a identificação, sob a forma de código de barras, de cada um dos medicamentos dispensados e comparticipados, preço total, preço pago pela entidade e pelo utente e também o preço de referência. O utente deve assinar a receita de forma a confirmar que foram dispensados os medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização. Além disso, caso exerça direito de opção, o mesmo vem mencionado na receita.

No final, a receita deve ser datada, carimbada e assinada pelo colaborador responsável pela dispensa.

7.2 Verificação de possíveis interações

Como já foi referido, é dever do farmacêutico avaliar a prescrição médica. A capacidade de interligar o prescrito com a patologia e sintomatologia do utente é fundamental. Deve ter em atenção as contraindicações, posologias, duração do tratamento e precauções especiais. Além disso, na FB, a maioria dos utentes encontra-se fidelizada à farmácia, o que facilita a busca de interações medicamentosas, pois existe um seguimento farmacoterapêutico do doente.

7.3 Receita médica eletrónica (fase piloto)

A FB, por se encontrar no concelho de Ponte de Lima, integrou a fase piloto da receita médica eletrónica. O objetivo final desta implementação consiste na dispensa de medicamentos sem o recurso ao uso do papel e, ao mesmo tempo, desmaterializar o circuito de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos, procurando a melhoria da qualidade, racionalidade e segurança da utilização dos mesmos.

Este sistema garante a liberdade de escolha da farmácia por parte do utente, mas necessita da presença do cartão do cidadão, que possui os dados de identificação do utente.

Atualmente, o doente apresenta-se na farmácia com a prescrição acompanhada de guia de tratamento. É nesta última que se encontram os dados necessários à dispensa via receita médica eletrónica. Como é possível observar em anexo (anexo 1), a guia contém o número da receita, um código de acesso, que identifica o código pessoal, e um código de direito de opção que permite ao utente exercer esse direito.

Este método traz vantagens para o utente, tais como:

- Maior comodidade na aquisição de medicamentos;
- Aumento do nível de segurança do processo de prescrição e dispensa de medicamentos.

Para a farmácia, as vantagens serão:

- Minimização da possibilidade de erros na dispensa de medicamentos;
- Maior foco no utente e na dispensa de medicamentos;
- Aumento da eficiência do processo de conferência de receituário;
- Redução de custos de arquivo e de consumíveis;
- Redução do número de devoluções de receituário.

No entanto, este processo não possui apenas vantagens, e por esse motivo, todas as desvantagens ou problemas associados à receita eletrónica estão a ser

procurados e comunicados às entidades competentes, por parte das farmácias da fase piloto.

O processo encontra-se interligado ao sistema informático SIFARMA 2000 e só é possível se o utente possuir o cartão do cidadão. Inicialmente deve-se observar se se trata de uma receita eletrónica. Caso isso aconteça, solicita-se o cartão de cidadão do utente. É este o fator mais limitador do processo, já que a maioria da população não o tem ou porque quem vem à farmácia não é o próprio utente. Devemos então colocar o chip do cartão do cidadão em aparelho próprio e aguardar o reconhecimento e leitura pelo SIFARMA 2000. Seguidamente, o sistema pede o pin do código de acesso à receita. Toda a informação é incorporada diretamente no SIFARMA, seja esta relativa ao medicamento, posologia, regime de comparticipação, ou mesmo a dados do utente e do médico prescritor. As receitas fora da validade são automaticamente rejeitadas. No caso de prescrição por DCI, no canto inferior direito encontram-se os dados da prescrição e aquando da passagem do código do produto a informação é validada pelo sistema informático.

A dispensa é feita por linhas de dispensa, que refletem as linhas de prescrição. O SIFARMA reage à natureza da linha prescrita (CNPEM, Autorização de Introdução no Mercado (AIM), texto livre) e apresenta a lista de produtos possíveis para a linha indicada.^[9]

No final, o sistema procura erros de validação. Caso tal não se verifique, a receita segue para o lote 99x e fica automaticamente conferida, sem razão para ser devolvida pelo Centro de Conferência de Receituário (CCF). Caso não sejam aceites neste lote, seguem para o lote 98x, lote com erros de validação, ou seja, no momento da dispensa foram identificados erros mas a farmácia optou por prosseguir com a mesma. Ainda assim, pode, por vezes, verificar-se o envio da receita para o lote 98x, sem que existam erros de dispensa.

7.4 Medicamentos genéricos, sistema de preços de referência

De acordo com o Estatuto do Medicamento, o medicamento genérico é um medicamento com “a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.”^[6]

Os medicamentos genéricos são identificados pela DCI das substâncias ativas, dosagem, forma farmacêutica, sigla “MG” impressa na cartonagem e nome do titular de AIM.

Os medicamentos genéricos são, hoje, parte fundamental da farmácia de oficina. Apesar de muita desconfiança por parte de alguns utentes em relação a estes, a maior parte dos utentes opta por estes medicamentos devido ao seu menor custo. Neste momento, o fornecimento ou dispensa de um medicamento genérico ocorre quando este se encontra dentro do mesmo grupo homogéneo (mesma composição qualitativa e quantitativa, forma farmacêutica, dosagem e via de administração) do prescrito, ou mesmo quando o médico prescreve segundo DCI, optando o utente pelo medicamento que já está habituado a utilizar.

A percentagem de comparticipação de medicamentos varia consoante a Entidade de Saúde que o comparticipa.

O sistema de preços de referência abrange os medicamentos comparticipados para os quais já existem medicamentos genéricos. Este estabelece o valor máximo a ser comparticipado 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. ^[12]

O preço de referência para cada grupo homogéneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo. ^[13]

A listagem de grupos homogéneos é atualizada em cada trimestre.

8 Dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são um grupo de substâncias que atuam ao nível do sistema nervoso central e que provocam dependência física e psíquica se administrados cronicamente. É por este motivo que este grupo de fármacos é rigorosamente controlado e sujeito a legislação específica: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro; Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro e Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.

8.1 Regras de aquisição e dispensa

Na encomenda, esta classe de medicamentos vem acompanhada de uma requisição de estupefacientes e psicotrópicos, em duplicado. ^[14] O duplicado é carimbado e assinado pela diretora técnica e é devolvido ao grossista. O original permanece arquivado na farmácia, por um período mínimo de três anos. ^[10] Este documento possui:

- Identificação da Farmácia e fornecedor;
- Nome comercial do medicamento e código;
- Quantidade pedida e enviada;
- Número de requisição;
- Data de entrada.

O ato de dispensa é efetuado do mesmo modo e com o mesmo modelo de receita da restante medicação. A única diferença é que, uma vez introduzido o medicamento no sistema informático de modo a concluir o atendimento, este requer o preenchimento de uma série de informações relativas ao doente, ao médico prescritor e ao adquirente. Concluída a venda e impresso o verso da receita, é emitido um *Documento de Psicotrópicos* onde consta o medicamento dispensado e o número de embalagens, o nome do médico prescritor, os nomes e moradas do doente e adquirente e outras informações típicas de um talão da farmácia. Estes documentos serão arquivados na farmácia.

8.2 Controlo e ordenação (cuidados no seu armazenamento)

No caso da FB, além das condições normais de armazenamento, os estupefacientes encontram-se guardados em gaveta separada dos restantes medicamentos. Este é considerado um local de acesso reservado e devidamente controlado.

8.3 Ligação ao INFARMED e elaboração de mapas de controlo

Relativamente aos produtos constantes das tabelas I, II-B e II-C do Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro, o registo de entrada destes medicamentos é enviado trimestralmente ao INFARMED, enquanto que o de saída é enviado mensalmente. O mapa de balanço é enviado anualmente. Em relação aos medicamentos constantes das tabelas III e IV, o registo de entradas é feito anualmente, assim como o mapa de balanço.

É obrigatório arquivar todos os documentos durante três anos. ^[10]

9 Medicamentos e produtos manipulados

9.1 Definição de manipulado

Um medicamento manipulado define-se como qualquer preparado oficial ou fórmula magistral, preparados e dispensados sob a responsabilidade de um farmacêutico.^[15] A falta de cobertura da indústria farmacêutica em determinado tipo de patologias, a possibilidade de associar substâncias ativas não disponíveis em determinada forma farmacêutica, a utilização *off label* de algumas substâncias ativas e a necessidade de personalizar a terapêutica são algumas das razões que levam à necessidade de preparação medicamentos manipulados.

Um medicamento manipulado designa-se por fórmula magistral caso seja preparado segundo receita médica que especifica o utente a quem o medicamento se destina; ou como preparado oficial, quando é preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou formulário, destinado a ser dispensado diretamente ao utente.^[15]

9.2 Material de laboratório

A FB cumpre o disposto na legislação relativamente ao material de laboratório, possuindo:

- Sistema de exaustão;
- Local de lavagem de material com água corrente;
- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrizes de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador de pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Termómetro;

- Vidros de relógio.^[16]

De referir que não existe qualquer regulamentação relativamente a matérias-primas obrigatórias.

No laboratório da FB consta um Boletim de Análises das matérias-primas existentes na farmácia. Quando é rececionada uma matéria-prima, é preenchido o *Registo do Movimento de Matéria-Prima* ao qual é anexado o Boletim de Análise desta. Estes documentos encontram-se num arquivo próprio, ordenados por ordem alfabética de nome de matéria-prima. As matérias-primas são armazenadas no laboratório situado na cave da farmácia, em condições de humidade e temperatura controladas e de modo a evitar qualquer contaminação cruzada.^[17]

9.3 Regras de manipulação

Na FB há pouca preparação de manipulados já que o número de pedidos não é suficiente para cobrir o gasto da compra das matérias-primas. Quando surge uma receita de um medicamento manipulado sob a forma farmacêutica sólida, ou com substâncias ativas que não existam em *stock*, é efetuado um pedido à Farmácia Barreiros, do Porto, para a sua execução. Esta fica responsável pela sua preparação, enviando a fatura e o medicamento devidamente acondicionado.

A preparação de medicamentos manipulados é regida por legislação própria. Assim, o descondicionamento de especialidades farmacêuticas, para a sua incorporação em medicamentos manipulados, só se pode realizar se não existir no mercado uma especialidade farmacêutica com igual dosagem ou sob a mesma forma farmacêutica. Para além disso, o descondicionamento só pode ser efetuado para a preparação de medicamentos manipulados:

- Destinados a aplicação cutânea;
- Preparados com vista à adequação de uma dose destinada a uso pediátrico;
- Destinados a grupos de doentes cujas condições de administração ou farmacocinética estejam alteradas.^[18]

Apenas podem ser utilizadas na preparação destes medicamentos matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, na Farmacopeia Europeia, na documentação científica compendial ou em outras farmacopeias.^[18]

De acordo com a lei, a preparação de um manipulado só poderá ser efetuada pelo farmacêutico Diretor Técnico ou sob a sua supervisão e controlo.^[18] Antes de iniciar a preparação, o farmacêutico deverá certificar-se da segurança do medicamento prescrito no que diz respeito à dosagem, incompatibilidades ou

interações entre substâncias que o constituem. Deverá, de seguida, observar se o local de trabalho reúne as condições necessárias à preparação e, se assim for, a mesma é iniciada. À medida que são pesadas ou medidas as substâncias incorporadas no manipulado, as quantidades são registadas na *Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados*. Os métodos utilizados na preparação devem permitir que o produto final contenha o teor em substância ativa pretendido e satisfaça as exigências da monografia genérica para o seu tipo de fórmula farmacêutica, encontrando-se estas exigências na Farmacopeia Portuguesa.

O material para a embalagem primária não poderá ser incompatível com os componentes do manipulado. Antes da transferência do manipulado para a embalagem primária, efetua-se a verificação da cor, odor e aspeto da preparação final, registando estas observações na ficha de preparação. Caso as características estejam conforme o esperado, o medicamento manipulado será acondicionado na sua embalagem primária com o respetivo rótulo. Este deverá conter toda a informação necessária ao utente e, obrigatoriamente, apresentar: o nome do utente, a fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico; o nº de lote atribuído ao manipulado; o seu prazo de utilização; as condições de conservação; instruções especiais como “agitar antes de usar” ou “uso externo” (em fundo vermelho); a via de administração e a posologia; a identificação da farmácia e do Diretor Técnico. ^[17]

9.4 Regime geral de preços dos medicamentos manipulados

O cálculo do preço de um medicamento manipulado está regulamentado pela Portaria n.º 769/2004. Este é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. Estas três parcelas são posteriormente multiplicadas pelo fator 1,3 acrescido do valor do Imposto sob Valor Acrescentado (IVA) em vigor.

O cálculo dos honorários tem por base um fator F, cujo valor é atualizado anualmente. O valor das matérias-primas é constituído pelo valor da aquisição multiplicado por um dos fatores seguintes, que dependerá da maior unidade empregue na sua utilização ou dispensa, quilograma: 1,3; hectograma: 1,6; decagrama: 1,9 e grama: 2,2. Relativamente ao material de embalagem, o valor é determinado pela multiplicação do fator 1,2 pelo valor da aquisição.

A fórmula resultante será a seguinte:

$$\text{PVP} = (\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias primas} + \text{Valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3 \text{ acrescido do valor do IVA à taxa em vigor}^{[19]}$$

10 Automedicação

A automedicação define-se como a utilização de um MNSRM pelo próprio utente, de modo a aliviar ou tratar problemas de saúde com pouca gravidade, com ou sem aconselhamento de um profissional de saúde. ^[20] Esta prática tem aumentado, não só pela melhoria do acesso a fontes de informação, mas também devido à publicidade nos meios de comunicação. Assim, a automedicação pode tornar-se um grave problema de saúde pública porque a maior parte dos utentes não conhece os verdadeiros efeitos secundários, interações farmacêuticas e mesmo posologias dos medicamentos. É por este motivo que o farmacêutico tem um papel importante através da indicação e aconselhamento farmacêutico. Assim, este deve, caso necessário, selecionar ou ajudar a selecionar o MNSRM mais adequado, quais as medidas não farmacológicas que deve seguir e/ou encaminhar o doente para outro profissional de saúde.

Para decidir entre uma destas opções, o farmacêutico deverá estabelecer um diálogo com o utente, de modo a obter informações sobre o problema de saúde (tipo de sintomas, duração/recorrência destes), sobre outros medicamentos que o utente possa tomar ou possíveis alergias a certas substâncias. O farmacêutico deve sempre optar por medicamentos que contêm substâncias ativas isoladas em detrimento de associações, por medicamentos que tenham baixo risco de interação com outros fármacos e por um esquema posológico curto. Existem grupos especiais com os quais os cuidados devem ser redobrados, tais como as grávidas, crianças ou idosos polimedicados.

11 Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

11.1 Farmacovigilância

A farmacovigilância é a última fase do ciclo de vida do medicamento. Este é o processo que visa a identificação de problemas de segurança dos medicamentos comercializados, a fim da sua prevenção e uso racional. É necessária porque a informação recolhida durante a fase de desenvolvimento de um fármaco é inevitavelmente incompleta no que diz respeito a possíveis reações adversas ao medicamento (RAM).

O INFARMED é responsável pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância e recolhe toda a informação relativa a suspeitas de RAM.

O principal objetivo da farmacovigilância é melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do consumidor e da Saúde Pública. As suspeitas de RAM

devem ser notificadas, tendo o farmacêutico um papel preponderante neste ponto, já que o doente vem muitas vezes confrontar o farmacêutico com os sintomas que teve após a toma dos medicamentos. Para proceder à Notificação Espontânea de RAM, existem *Fichas de Notificação* que devem ser enviadas para o Serviço Nacional de Farmacovigilância.^[21]

11.2 Cuidados de saúde prestados na farmácia

Na FB, a solicitação da determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos é frequente. No entanto, a realização destes testes pode também ser feita por questões de vigilância periódica a pedido do médico. Os parâmetros determinados são os seguintes:

- Peso corporal;
- IMC;
- Glicemia capilar;
- Pressão arterial;
- Colesterol Total;
- Triglicerídeos;
- Ácido úrico.

Realizam-se também testes de gravidez, administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação e realizam-se pequenos curativos. Além disso, a FB possui serviços de podologia, consultas de nutrição e consultas de audiometria.

A FB realiza um serviço de voluntariado em parceria com a Junta de Freguesia de Arcozelo, Ponte de Lima, através do qual, de dois em dois meses, se mede a pressão arterial, glicemia e colesterol total aos utentes.

Participa também no programa VALORMED, através da recolha de medicamentos ou produtos equiparados já não utilizados pelos utentes e entregues na farmácia por esse motivo. Por último, verifica-se, também, a participação no programa de recolha de radiografias.

Durante o meu estágio, foi implementado um novo serviço farmacêutico, designado por Sistema Personalizado de Dispensação. Este consiste no preenchimento de uma ficha com a farmacoterapia do utente e execução de um dispositivo com toda a sua medicação, por refeição, para uma semana.

12 Contabilidade e gestão na farmácia

12.1 Processamento de receituário e faturação

No final da dispensa dos MSRM, a receita deve ser armazenada segundo a entidade e organismo correspondente. Nesta fase, as receitas são ordenadas em lotes de trinta, segundo o número de lote atribuído pelo SIFARMA. De seguida, são conferidos todos os aspetos verificados no ato da dispensa: validade, nome do utente, número do utente, subsistema de saúde, toda a informação relativa ao medicamento, preço, assinatura do médico, assinatura do doente, assinatura do doente, assinatura do farmacêutico, carimbo e data do farmacêutico, entre outros.

No final do mês, efetua-se o fecho dos lotes de todos os organismos e inicia-se uma nova série. São impressos os verbetes de identificação do lote que contém dados relativos à identificação da farmácia, mês e ano a que respeita, número sequencial do lote, quantidade de receitas e de medicamentos, valor total do lote e valor referente ao pagamento da entidade responsável e do utente. Posteriormente, imprime-se um documento designado por *Resumo de Lote*, no qual constam todos os lotes de cada organismo, e é emitida a respetiva fatura.

No caso do Serviço Nacional de Saúde, há necessidade de acondicionar os lotes numa caixa, acompanhados do respectivo verbete de identificação do lote, e colocar também a relação *Resumo de Lote* juntamente com a respetiva fatura. Este material é posteriormente recolhido e entregue à administração Regional de Saúde da Maia. A conferência do receituário está a cargo da Administração Central do Sistema de Saúde.

Em relação aos outros organismos, o procedimento é semelhante mas a informação é enviada para a Associação Nacional das Farmácias.

13 Qualidade

A FB, apesar de não se encontrar certificada, procura aplicar as regras das normas ISO 9001. Estas têm como objetivo a uniformização de procedimentos no sentido de aumentar o seu rendimento e qualidade, e diminuir os erros pela avaliação do grau de conformidade do sistema de gestão de qualidade.

14 Ações de formação

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir a formações sobre diferentes marcas:

- Malu Wils®,
- Àvene, apresentação dos novos produtos;
- Skin Talks, onde foram abordados os principais produtos da Roc® e Aveeno®;
- Astrazeneca® sobre cuidados do pé diabético e problemas cardiovasculares.

15 Conclusão

O estágio em farmácia comunitária correspondeu a uma aprendizagem constante. Além da parte técnica e científica, desenvolvem-se competências humanas e de comunicação essenciais para o futuro exercício da atividade.

Assim, estes meses de estágio permitiram-me testar os meus conhecimentos e capacidade de comunicação. Por outro lado, foi possível constatar a verdadeira importância de um farmacêutico comunitário para a população e para a sociedade.

Considero que os objetivos do estágio foram atingidos e que me encontro apta a entrar no mercado de trabalho.

16 Bibliografia

- [1] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto. Diário da República. 1.^a Série, n.º 168.
- [2] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República. 1.^a série. n.º 148
- [3] Ministério da Saúde. Portaria n.º 348/98, de 15 de Junho. Diário da República. 1.^a série n.º 135
- [4] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Diário da República. 1.^a série n.º 167
- [5] <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/COSMETICOS> [acedido a 1 de Agosto de 2013];
- [6] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 176/2006. de 30 de Agosto; Diário da República. 1.^a série n.º 167
- [7] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de Junho. Diário da República. 1.^a série n.º 118
- [8] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 de Junho. Diário da República. 1.^a série n.º 115
- [9] Ministério da Saúde. Despacho n.º 4322/2013. Diário da República. 2.^a série n.º 59
- [10] Ministério da Saúde. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio. Diário da República. 1.^a série n.º 92
- [11] Ministério da Saúde. Portaria n.º 224-A/2013 de 9 de Julho. Diário da República. 1.^a série n.º 130
- [12] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA [acedido a 5 de Agosto de 2013];
- [13] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 106-A/2010 de 1 de Outubro. Diário da República. 1.^a série n.º 192
- [14] Ministério da Saúde. Decreto regulamentar n.º 28/2009 de 12 de Outubro. Diário da República. 1.^a série n.º 197
- [15] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de Abril. Diário da República. 1.^a série n.º 95
- [16] Ministério da Saúde. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro. Diário da República. 2.^a série n.º 303
- [17] Ministério da Saúde. Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho. Diário da República. 2.^a série n.º 303

[18] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de Abril. Diário da República. 1.^a série n.º 95

[19] Ministério da Saúde. Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Diário da República. 1.^a série n.º 153

[20]-http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf
[acedido a 3 de Agosto de 2013];

[21] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVO/Farmacovigil%E2ncia.pdf [acedido a 10 de Agosto de 2013].

17 Anexos

Anexo 1: Guia de tratamento com o código de acesso do lado esquerdo e o código de direito de opção do lado direito

Guia de tratamento para o utente

Receita Médica Nº: 
* 3 0 1 1 0 3 0 0 0 3 0 1 0 8 9 2 0 9 *

Local de Prescrição: CS RIO DE Mouro - SEDE
Prescritor: JOAO
Utente: RICA
Telefone: 2452 03651

Código Acesso: 
* 1 4 9 1 9 *

Código Direito Opção: 
* 3 1 9 9 *

Este código é válido para dispensa de medicamentos na farmácia

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº
1	Clopidogrel 75 mg, Comprimido, Blister - 28 unidade(s) 1 comprimido 1 vez por dia, ao almoço	1
2	Pravastatina, 40 mg, Comprimido, Frasco - 60 unidade(s) 1 comprimido 1 vez por dia, em jejum	1
3		
4		

Cópia Controlada



U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Realizado no âmbito do Mestrado Integrado em
Ciências Farmacêuticas

**Ana Elisabete Carvalho Esteves
2013**

A Monitora de Estágio

(Dra. Almerinda Cambão)

A Estagiária

(Ana Elisabete Carvalho Esteves)

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

Gostaria de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Dra. Almerinda Cambão, diretora do Serviço Farmacêutico da Unidade Local de Saúde do Alto-Minho EPE, pela oportunidade de realizar o estágio curricular em Farmácia Hospitalar nesta instituição.

A toda a equipa de farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, agradecer pela disponibilidade e partilha de conhecimento. Agradecer também aos assistentes operacionais por toda a simpatia demonstrada desde o primeiro minuto.

Abreviaturas

AO – Assistentes operacionais

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

BNP - Bolsas de Nutrição Parentérica

CFLh - Câmara de fluxo laminar horizontal

CFLv - Câmara de fluxo laminar vertical

CHKS - Caspe Healthcare Knowledge Systems

CTX - Citotóxicos

DCI - Denominação Comum Internacional

DCT - Distribuição Clássica ou Tradicional

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

FFNE - Formas farmacêuticas não estéreis

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

HDI - Unidade de Dia

MFH - Manual de Farmácia Hospitalar

MNP - Misturas para nutrição parentérica

PF – Produtos Farmacêuticos

SF - Serviço Farmacêutico

TSS - Técnico Superior de Saúde

ULSAM, EPE - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

TDT - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Índice

1	Introdução.....	8
2	Organização e gestão do Serviço Farmacêutico.....	9
2.1	Organização do SF.....	9
2.2	Horário de funcionamento.....	9
2.3	Gestão dos recursos humanos	9
2.4	Gestão do SF	10
2.5	Sistema de gestão de qualidade	10
3	Seleção, aquisição e armazenamento de Produtos Farmacêuticos (PF)	11
3.1	Espaço físico	11
3.2	Gestão de Existências	11
3.3	Sistema e Critérios de Aquisição	12
3.4	Receção e conferência dos produtos adquiridos.....	12
3.5	Armazenamento de produtos.....	13
3.6	Empréstimo de PF	14
4	Sistemas de distribuição de medicamentos	14
4.1	Distribuição Clássica ou Tradicional	14
4.2	Distribuição Personalizada	15
4.3	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	15
4.4	Distribuição em Regime de Ambulatório	16
4.5	<i>Pixys</i> ®	17
4.6	Medicamentos sujeitos a controlo especial	17
4.6.1	Psicotrópicos e estupefacientes.....	17
4.6.2	Hemoderivados	18
4.6.3	Citotóxicos.....	18
4.6.4	Epoetinas	19
5	Produção e controlo de medicamentos.....	19
5.1	Preparação de misturas intravenosas.....	19
5.1.1	Misturas para nutrição parentérica.....	19

5.1.2	Manipulação de fármacos citotóxicos	22
5.2	Preparação de formas farmacêuticas não estéreis	24
5.3	Reembalagem de formas farmacêuticas sólidas.....	24
6	Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica	25
6.1	Participação do SF em Ensaio Clínicos.....	25
6.2	Comissão de farmácia e terapêutica.....	25
7	Conclusão.....	27
8	Bibliografia.....	28
	Anexos.....	29

1 Introdução

A realização de estágio em farmácia hospitalar é uma mais-valia para o farmacêutico estagiário que começa agora a sua integração no mercado de trabalho.

O Serviço Farmacêutico (SF) de um hospital constitui uma estrutura fundamental dos cuidados de saúde. É da responsabilidade do SF todo o conjunto de atividades cujo objetivo é assegurar a qualidade, eficácia e segurança da terapêutica medicamentosa de todos os doentes, quer internos, quer externos.

Por fim, é de elevado interesse conhecermos esta realidade e aprender quais os mecanismos inerentes a ela, pois trata-se de uma área de grande relevo no exercício da profissão farmacêutica.

2 Organização e gestão do Serviço Farmacêutico

A qualidade dos cuidados farmacêuticos prestados em ambiente hospitalar depende da organização e gestão do SF. É da sua responsabilidade a aquisição, preparação, controlo analítico, conservação e distribuição dos medicamentos. Ao mesmo tempo, a gestão do SF tem como objetivo a rentabilização dos recursos e minimização dos custos e desperdícios.

2.1 Organização do SF

O SF está localizado no terceiro piso da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (ULSAM, EPE). O espaço físico encontra-se dividido nas seguintes áreas funcionais:

- Área de entrada – receção;
- Zonas de armazenagem;
- Ambulatório;
- Sala de preparação da dose unitária;
- Gabinete farmacêutico;
- Sala de preparação de Bolsas de Nutrição Parentérica (BNP);
- Sala de preparação de citotóxicos;
- Laboratório de produção de manipulados não estéreis;
- Sala de lavagem dos carros;
- Sala do pessoal;
- Sanitários.

2.2 Horário de funcionamento

O SF funciona entre as 09h00 e as 23h00 de segunda a sexta-feira, e ao sábado das 09h00 às 16h00. No entanto, em caso de necessidade e/ou urgência, um Técnico Superior de Saúde (TSS) fica responsável pela deslocação à ULSAM, EPE durante o restante horário.

2.3 Gestão dos recursos humanos

A equipa do SF da ULSAM, EPE integra nove TSS, entre os quais a Diretora de Serviço, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Assistentes Operacionais (AO) e uma Assistente Técnica. A coordenação entre todos os membros da equipa é essencial para o bom funcionamento do serviço. Existe uma coordenadora dos TSS e uma coordenadora dos TDT. Estas estabelecem as tarefas e funções de cada elemento da equipa, com o intuito de todos os elementos dominarem as diferentes

áreas existentes no SF, assim como distribuir o trabalho consoante as necessidades do serviço.

2.4 Gestão do SF

O SF dispõe de uma aplicação informática (CPC-HS) que é considerada uma peça chave na gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos. Cada profissional possui um número mecanográfico e uma *password* para aceder ao sistema. Assim, todas as operações efetuadas no sistema ficam associadas à pessoa que a realizou. A plataforma informática permite:

- Adquirir, distribuir, devolver e faturar medicamentos e produtos farmacêuticos;
- Gerir *stocks* com a introdução de *stocks* mínimos e máximos e posterior criação automática de encomendas;
- Validar prescrições de doentes internados e emissão de listas com essa informação, para a preparação da medicação diária;
- Validar prescrições de doentes em regime de ambulatório, procedendo ao débito dos medicamentos dispensados;
- Emissão e registo de medicamentos estupefacientes enviados para os diferentes serviços.

Ao mesmo tempo, a gestão do orçamento é, neste momento, fundamental no SF devido ao seu elevado impacto económico. O serviço tem de ser capaz de reduzir o custo das existências ao mínimo, sem pôr em causa a qualidade do serviço prestado. É assim necessária uma adequada gestão de *stocks* tendo em conta todos os custos associados a este. ^[1]

2.5 Sistema de gestão de qualidade

Um Sistema de Gestão de Qualidade tem como base a existência de procedimentos padronizados para todas as atividades desenvolvidas pelo SF, que devem ser registados, documentados e regularmente revistos e atualizados. O SF da ULSAM, EPE está acreditado pela Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS). O objetivo principal da acreditação é ajudar as organizações prestadoras de cuidados de saúde a melhorar o seu sistema de gestão, habilitando-as a demonstrar a forma como são capazes de fornecer serviços de qualidade aos seus utentes.

Ao mesmo tempo, encontra-se implementado o Sistema de Gestão de Qualidade definido pela Norma ISO 9001. Este tem como objetivo a uniformização de procedimentos, no sentido de aumentar o seu rendimento e qualidade e diminuir os erros, pela avaliação do grau de conformidade do sistema de gestão de qualidade. De

forma a garantir o cumprimento do estabelecido pela Norma anteriormente mencionada, o SF recorre a auditorias, tanto internas como externas. Caso se detete alguma não conformidade ou oportunidade de melhoria, elabora-se um conjunto de ações corretivas.^[2]

3 Seleção, aquisição e armazenamento de Produtos Farmacêuticos (PF)

O aprovisionamento dos PF no SF possui um grande impacto na qualidade do serviço prestado aos utentes da ULSAM, EPE. Tem como objetivo satisfazer as necessidades dos doentes com a maior rapidez e o menor custo global possível.

3.1 Espaço físico

O armazém do SF está dividido nas seguintes áreas:

- Injetáveis de grande volume;
- Inflamáveis (espaço físico exterior, conforme descrito na Portaria n.º 53/71 de 3 de Fevereiro);
- Medicamentos, dietas lácteas e nutrição entérica;
- Estupefacientes;
- Citotóxicos;
- Hemoderivados;
- Frigoríficos e congeladores onde são colocados os medicamentos que necessitam de refrigeração ou congelação, respetivamente.

Em cada secção do armazém, os medicamentos estão ordenados segundo o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM).

3.2 Gestão de Existências

O controlo dos PF exige um elevado conhecimento das necessidades reais do hospital. Para isso, o sistema informático é uma ferramenta fundamental, pois permite a introdução de informação acerca dos *stocks* mínimos e máximos, havendo a elaboração de um pedido de encomenda de forma quase automática. Esta forma-se tendo em conta o ponto de encomenda, ou seja, o *stock* necessário para cobrir as necessidades do hospital durante 15 dias, no caso da ULSAM, EPE. Assim, o CPC-HS permite um controlo das entradas e saídas de existências, bem como a seleção das quantidades mais adequadas de cada produto, de forma a otimizar a gestão administrativa e financeira. Todo este processo é efetuado pela Diretora do SF.

No final, o pedido de encomenda, antes de ser enviado ao fornecedor previamente escolhido, é enviado para o serviço de aprovisionamento que, envia à

contabilidade, de forma a controlar os gastos e garantir que há verba para a encomenda efetuada, ou seja, dá cabimento para a nota de encomenda. ^[1]

3.3 Sistema e Critérios de Aquisição

Os medicamentos adquiridos pela ULSAM, EPE têm como base o FHNM, a adenda ou alguma necessidade particular dos doentes da unidade local de saúde. Critérios como o custo, o preço por unidade, qualidade do produto, prazo de entrega do fornecedor, valor mínimo de encomenda ou condições de pagamento, são fatores que influenciam quais os PF a encomendar e a quem encomendar.

O processo de aquisição de qualquer produto pode ser feito de diferentes formas, sendo as utilizadas na ULSAM, EPE:

- Catálogo de aprovisionamento da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Consulta direta de fornecedores;
- Aquisição direta a farmácias de oficina.

O primeiro passo aquando da necessidade de aquisição de um PF consiste em recorrer ao catálogo de aprovisionamento da ACSS. Este catálogo contém todos os produtos necessários ao funcionamento correto de um hospital. Neste catálogo entram todos os fornecedores interessados que se candidatam à ACSS. Esta avalia as propostas e seleciona as melhores. Posteriormente, cada Hospital consulta o catálogo e decide o fornecedor ao qual deve fazer o pedido. Esta escolha é feita segundo os critérios já mencionados.

No entanto, por vezes é vantajoso comunicar diretamente com os fornecedores do produto desejado, por se tratar de um processo mais rápido. Aqui, é o próprio hospital que faz uma análise de diferentes fornecedores e decide qual o que apresenta melhores condições.

Pode também ser necessária a aquisição direta a farmácias de oficina, devido a rutura de stock, a uma situação de emergência, ou quando o volume de produto necessário é mínimo, não justificando os portes impostos por outros fornecedores.

3.4 Receção e conferência dos produtos adquiridos

Todos os PF encomendados pela ULSAM, EPE são rececionados no SF. A receção corresponde ao processo desde que a encomenda chega ao SF até que está pronta a ser distribuída para o restante hospital. Este processo é constituído pelas seguintes fases:

- Conferência qualitativa e quantitativa dos produtos rececionados (incluindo condição dos PF);

- Conferência da nota de encomenda em comparação com a guia de remessa;
- Assinatura da guia de remessa, entrega do duplicado ao transportador e arquivo do original no SF;
- Registo de entrega do produto no sistema informático com inclusão da data de entrada, número do documento associado, tipo de documento, o produto em questão, número de lote, prazo de validade e quantidade de PF;
- Armazenagem.

De notar que os PF destinados a ensaios clínicos, estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados são conferidos no gabinete farmacêutico por um TSS, que procede posteriormente à sua armazenagem. ^[1]

3.5 Armazenamento de produtos

Durante o armazenamento dos PF é necessário garantir a qualidade, segurança e eficácia dos mesmos ao longo do seu período de validade. Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar (MFH), o armazém deve respeitar as seguintes condições:

- Adequada luminosidade, temperatura e humidade;
- Registo e controlo da temperatura e humidade;
- No caso da ULSAM, EPE, armazenagem segundo o FHNM;
- Arrumação em prateleiras ou gavetas de forma a permitir a circulação de ar. ^[3]

A maioria dos medicamentos não necessita de condições especiais de conservação, ou seja, estão apenas armazenados à temperatura ambiente e protegidos da luz solar direta. No entanto, alguns necessitam de ser armazenados em frigoríficos ou congeladores devidamente controlados.

Os medicamentos especiais têm condições de conservação específicas. No caso dos estupefacientes e psicotrópicos, existe um cofre de acesso restrito aos TSS. Os produtos inflamáveis são armazenados fora do SF, devido às suas características, tal como legislado na Portaria Nº 53/71, de 3 de fevereiro. Os citotóxicos (CTX) são armazenados numa sala anexa à de preparação dos mesmos, de forma a prevenir acidentes e facilitando o seu acesso ao TDT responsável pela sua preparação. Existe um “Kit de Derramamento de CTX” em local visível e assinalado, para o caso de acidente. ^[1]

Além destes aspetos, os PF são armazenados segundo a regra *First-Expired*, *First-Out*, minimizando os problemas relacionados com prazos de validade.

3.6 Empréstimo de PF

A ULSAM, EPE, pode, por vezes, necessitar de pedir um empréstimo de um PF a outros hospitais em caso de rutura de *stock* ou em casos de emergência. O mesmo pode acontecer no sentido inverso.

4 Sistemas de distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos e a sua dispensa são atividades fulcrais no SF. É desta forma que se proporciona a cura ou tratamento a um doente. O processo de distribuição deve garantir o cumprimento da prescrição, a racionalização de medicamentos, garantir a sua correta administração, diminuir os erros relacionados com os medicamentos, reduzir o tempo de enfermaria dedicado a tarefas administrativas e de manipulação de medicamentos e racionalizar os custos da terapêutica. ^[3]

O circuito da distribuição começa com a prescrição eletrónica e contém a identificação do doente (nome, cama (caso não seja regime de ambatório), número do bilhete de identidade e data de nascimento), designação do medicamento por Denominação Comum Internacional (DCI) e respetiva indicação da dose, via de administração, forma farmacêutica e esquema terapêutico. Possui também a identificação do médico prescriptor, data e hora da prescrição. A receção da prescrição é efetuada por um TSS, que vai proceder à sua validação. Após a devida análise, interpretação da prescrição e avaliação do perfil farmacoterapêutico (medicamentos, doses, posologia, interações farmacêuticas) por parte do TSS, efetua-se a validação da prescrição. Seguidamente, inicia-se o processo de preparação da medicação a distribuir. ^[1]

Os sistemas de distribuição existentes na ULSAM, EPE são os seguintes:

- Distribuição Clássica ou Tradicional (DCT);
- Distribuição Personalizada;
- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- Distribuição em Regime de Ambatório;
- Pixys®.

4.1 Distribuição Clássica ou Tradicional

A DCT foi o primeiro sistema de distribuição de medicamentos e é atualmente o menos utilizado, por apresentar diversas desvantagens. Este método consiste na reposição de medicamentos a um serviço, para um determinado período de tempo.

Na ULSAM, EPE, é utilizado para medicamentos ou produtos farmacêuticos não distribuídos pelo sistema DIDDU, como por exemplo, pensos, álcool, injetáveis de grande volume, anti-sépticos, desinfetantes, entre outros. Semanalmente, o enfermeiro de cada serviço faz o levantamento do *stock* existente e envia uma requisição do que necessita ao SF. Esta é posteriormente validada por um TSS e é efetuada a dispensa.

[1]

4.2 Distribuição Personalizada

Neste sistema de distribuição, o pedido de medicamentos pelo pessoal de enfermagem ao SF é realizado de forma individualizada. Esta via é utilizada para estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados e citotóxicos. Devido às características destes medicamentos, todo o processo de análise e validação, preparação e distribuição, é assegurado pelo farmacêutico. Este assunto será abordado, pormenorizadamente, mais adiante neste relatório. [1]

4.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

O sistema de DIDDU foi implementado pelo Ministério da Saúde no ano de 1991.^[3] Este sistema contempla a distribuição diária de medicamentos em dose individual para um período de 24 horas e é descrito como um sistema seguro, eficaz e racional. De notar que, no caso da ULSAM, EPE, o sistema de DIDDU encontra-se associado à prescrição eletrónica.

O papel do TSS é indispensável neste processo. Ele é responsável pela validação da prescrição médica, sendo que, para isso, avalia o perfil farmacoterapêutico do doente. Desta forma, possibilita a sua intervenção direta na terapêutica e um controlo mais apertado dos medicamentos dispensados, e orienta a dispensa das doses de medicamento necessárias, para cada utente, para um período de 24 horas, excetuando ao sábado, em que se efetua distribuição para 48 horas.

O sistema de DIDDU apresenta imensas vantagens, como:

- Aumentar a segurança no circuito do medicamento;
- Conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir os riscos de interações;
- Racionalizar melhor a terapêutica;
- Permitir aos enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos aos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos;
- Atribuir mais correctamente os custos;
- Redução dos desperdícios. [3]

A preparação das malas de medicação para os diferentes serviços, é efetuada através do sistema semi-automático *Kardex*® ou pelo método manual de *picking*.^[1]

O *Kardex*® constitui um sistema de preparação baseado nos dados fornecidos pelo sistema informático após a validação farmacêutica. Trata-se de um método mais rápido, seguro e eficaz que o *picking*. É constituído por um conjunto de gavetas rotativas ligadas a um computador, nas quais estão armazenados os medicamentos existentes e dispensados em dose unitária. A dispensa é feita por medicamento/gaveta do *Kardex*®, sendo indicados todos os doentes que fazem aquele medicamento e respetivas quantidades. No final, o TDT procede à colocação da medicação na respetiva gaveta de transporte.^[1]

O *picking* é utilizado para preparar toda a medicação de prescrições alteradas. Na sala de preparação da dose unitária existem gavetas com *stock* de medicamentos em dose unitária utilizadas pelo TDT para dispensar manualmente os medicamentos, após a emissão das listagens. Por fim, os carros são enviados para os serviços pelos AO.^[1]

4.4 Distribuição em Regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório resulta da necessidade de fornecer fármacos cujo aprovisionamento não pode ser assegurado pela farmácia comunitária. Este facto pode dever-se à necessidade de vigilância de determinadas patologias, à toxicidade dos fármacos ou mesmo ao seu elevado custo.

A zona de atendimento inclui um posto que garante a privacidade do utente, visto estar separada da sala de espera. Através do cartão apresentado pelo doente é possível aceder à sua prescrição, que se encontra no sistema informático. A prescrição eletrónica possui os dados do doente, o tipo de patologia e a dose, a quantidade (calculada pelo médico, até ao dia da consulta seguinte) e o nome do medicamento a ser dispensado. O farmacêutico deve avaliar e validar a prescrição antes da entrega dos medicamentos. O doente só pode levantar medicação para um mês, permitindo ao farmacêutico averiguar se o doente cumpre o esquema posológico. O armazenamento segue o mesmo princípio do armazém geral.

Os medicamentos dispensados em regime de ambulatório são gratuitos, não estando prevista a sua venda, salvo em situações especiais.

Por vezes, os doentes ficam com medicamentos excedentários por alterações na terapêutica. Nesses casos, o doente deve devolver os medicamentos ao SF. O processo de devolução é registado no sistema informático e há uma avaliação dos medicamentos devolvidos, de forma a assegurar a integridade dos mesmos.^[1]

4.5 Pixys®

O Pixys® é um sistema avançado de dispensa automática de medicamentos e engloba toda a medicação necessária ao serviço em que se encontra. A partir desta tecnologia, é garantida a rastreabilidade de todos os movimentos efetuados com os medicamentos no serviço em questão, sendo possível verificar quem retirou a medicação e quando o efetuou. Assim, este sistema contribui para a qualidade do serviço prestado pelo SF e para uma melhor gestão do circuito do medicamento, com vista à redução de custos e otimização da assistência prestada ao doente.

Tal como nos restantes processos de distribuição, o farmacêutico é responsável pela validação das prescrições dos serviços. De seguida, procede-se à impressão dos mapas dos produtos abaixo do *stock* mínimo em cada estação. O TDT é responsável pela reposição dos Pixys® até ao *stock* máximo de cada produto. Sempre que é introduzido um produto na gaveta deste sistema de distribuição, este pede para confirmar o *stock* existente e o que se vai colocar, de forma a confirmar se não houve nenhum engano no processo de distribuição. De notar que existem compartimentos com diferentes níveis de segurança, sendo que, por exemplo, os estupefacientes e psicotrópicos se encontram em gavetas de máxima segurança. ^[1]

4.6 Medicamentos sujeitos a controlo especial

4.6.1 Psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são fármacos sujeitos a controlo especial, por provocarem facilmente dependência física e/ou psíquica, assim como fenómenos de tolerância. Por este motivo, possuem legislação especial que obriga a um controlo rigoroso de todo o circuito de distribuição destes medicamentos. ^[3]

Devido às suas características especiais, são armazenados num cofre cuja chave se encontra em local apenas conhecido pelos TSS. Como já foi referido anteriormente, no sistema de Pixys® encontram-se em gavetas de máxima segurança. Além disso, todas as entradas e saídas são registadas na folha de controlo de cada fármaco. Semanalmente, é comparado o valor registado nesta folha, com a existência real e a existência ao nível informático, de forma a evitar erros.

Sempre que, num serviço do hospital, é necessário administrar um destes medicamentos, o seu blister/ampola deve ser guardado e devolvido ao SF, juntamente com uma folha de Requisição/Prescrição de Psicotrópicos e Estupefacientes. As requisições são entregues no gabinete farmacêutico pelos AO. Logo que possível, o TSS responsável deve completar o preenchimento da Requisição e proceder ao débito

informático, com anexo do médico prescritor, dos psicotrópicos e estupefacientes. Para efetuar corretamente este processo, o TSS deve verificar os seguintes campos:

- Nome do serviço requisitante;
- Princípio ativo, forma farmacêutica e dose;
- Nome do doente e número do processo;
- Quantidade prescrita;
- Quantidade fornecida;
- Assinatura do Diretor de Serviço ou seu legal substituto, número mecanográfico e data da prescrição;
- Assinatura do enfermeiro responsável pela administração e respetiva data;
- Assinatura do TSS responsável pelo aviamento, número mecanográfico e data do fornecimento.

No final, a requisição é enviada juntamente com o *stock* de psicotrópicos e estupefacientes necessário, e o original é posteriormente devolvido e arquivado no SF.

[1]

4.6.2 Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos derivados do plasma humano, daí ser necessário um controlo rigoroso de forma a identificar possíveis relações entre a administração destes medicamentos e a deteção de doenças transmissíveis pelo sangue. ^[3] Segundo o Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 14 de setembro, deve ser registado o ato de requisição clínica, distribuição e administração aos doentes de todos os medicamentos hemoderivados, utilizando o impresso modelo (Anexo I). Os impressos chegam ao SF devidamente preenchidos pelo médico prescritor, com todos os dados do doente e do médico, hemoderivado prescrito, dose e diagnóstico (quadros A e B). Seguidamente, o TSS procede à dispensa do hemoderivado, preenchendo o quadro C (denominação do hemoderivado, dose, quantidade, lote, laboratório de origem e Número do Certificado do INFARMED) da requisição. Cada embalagem dispensada é identificada com um autocolante identificativo do doente, serviço e condições de conservação, de forma a selar a embalagem.

Após receção pelo enfermeiro, este assina e data a receção e devolve a Via Farmácia que é arquivada em pasta própria do SF. ^[1]

4.6.3 Citotóxicos

Os CTX são considerados medicamentos sujeitos a controlo especial devido ao seu elevado custo e toxicidade, e necessitam de um controlo especial no seu

armazenamento, distribuição e administração. ^[3] Estes fármacos, depois de preparados e colocados em sacos individualizados por doente, são transportados em contentores próprios até à Unidade de Dia (HDI) onde são utilizados para a realização dos diferentes tratamentos. Este assunto será abordado mais à frente neste relatório. ^[1]

4.6.4 Epoetinas

A Epoetina humana recombinante é um fármaco especificamente utilizado no tratamento da anemia, em doentes que têm a sua síntese comprometida, e é realizada de forma personalizada para o doente. ^[3] O seu fornecimento efetua-se mediante a apresentação de uma receita médica acompanhada da respetiva justificação clínica. ^[1]

5 Produção e controlo de medicamentos

Hoje em dia, a produção de medicamentos na FH aplica-se aos casos em que há necessidade de personalizar a terapêutica de acordo com as necessidades dos doentes, preenchendo nichos não ocupados pela indústria farmacêutica, ou devido à necessidade de personalização da terapêutica. ^[1]

Na ULSAM, EPE, produzem-se:

- Misturas para nutrição parentérica (MNP);
- Fármacos citotóxicos;
- Formas farmacêuticas não estéreis;
- Reembalagem de formas farmacêuticas sólidas.

5.1 Preparação de misturas intravenosas

5.1.1 Misturas para nutrição parentérica

As MNP são administradas diretamente na circulação sanguínea, não sofrendo digestão nem efeito de primeira passagem. Isto exige a adequação da mistura a cada doente, tendo em conta o balanço azotado, o balanço hídrico, o ionograma, patologia e terapêutica farmacológica instituída. Assim, as MNP devem fornecer uma nutrição equilibrada de forma a se evitar alterações metabólicas e a manter o doente devidamente nutrido.

A nutrição parentérica é uma área de extrema complexidade. Por esse motivo, na ULSAM, EPE, existe uma coordenação entre o farmacêutico, o nutricionista e o médico, de forma a chegar à melhor solução para cada doente. Após discussão, chegaram à conclusão que não havia necessidade de construir as BNP de raiz para

todos os doentes, tendo-se optado por comprar BNP industriais. As BNP industriais existentes na ULSAM, EPE, são:

- De administração por veia periférica:
 - Bolsas de 1300 kcal;
- De administração por veia central:
 - Bolsas de 1600 kcal sem eletrólitos (normalmente utilizada na Unidade de Cuidados Intensivos por serem doentes muito controlados, onde qualquer falta de eletrólitos é compensada através dos soros);
 - Bolsas de 1600 kcal com eletrólitos;
 - Bolsas de 2200 kcal.

A estas bolsas é apenas necessária a adição das vitaminas e oligoelementos antes da sua utilização. No entanto, pode haver a necessidade de aditivar outros componentes. De referir que, por vezes, se utilizam as bolsas de administração por veia periférica por veia central, pois possuem menor osmolaridade, não constituindo qualquer problema para o utente. No entanto, o contrário não pode acontecer.

Contudo, caso seja necessário, continua a ser possível construir bolsas de raiz, tanto para adultos, como para a neonatologia.

As requisições de MNPN são realizadas por um médico ou nutricionista e são enviadas para o SF por via manual e eletrónica. O farmacêutico procede também à verificação das análises clínicas de cada doente, para posteriormente validar a prescrição. Caso não existam análises, o farmacêutico pode requisitar as mesmas junto da nutricionista ou do médico. Para validar a prescrição, o TSS deve avaliar a concentração final da mistura, a sua estabilidade, incompatibilidades, posologia, volume prescrito, osmolaridade e débito, em comparação com os dados que possui do doente. Caso não concorde com o prescrito, deve contactar o nutricionista. De notar que se deve ter em atenção a existência de soros com aditivos na prescrição do doente, de forma a evitar sobrecarga com a administração da BNP.

No final, o processo do doente fica arquivado em local próprio no gabinete farmacêutico, onde consta a requisição de NP, prescrição eletrónica, boletim de análises e contra-prova das etiquetas.

Após validação da prescrição, é contabilizado o material (bolsas, aditivos, água, meios de cultura microbiológicos, entre outros) necessário para a preparação das bolsas para o dia em questão, com exceção da sexta-feira, dia em que se preparam as BNP também para o fim de semana. Procede-se à recolha do material com a preocupação de que o lote de cada tipo de produto deve ser o mesmo, para facilitar o trabalho da câmara de fluxo laminar horizontal (CFLh).

Antes de entrar na CFLh, todo o material deve ser passado por uma solução de clorohexidina, sendo depois colocado na mufla.

A elaboração dos rótulos também é da responsabilidade do farmacêutico. O rótulo da bolsa contém o nome do doente, número da cama, serviço, data de preparação, número de lote da bolsa, composição qualitativa e quantitativa, volume total, débito, osmolaridade e via de administração. O rótulo exterior do saco utilizado para proteger a bolsa da luz, contém o nome do doente, serviço, débito, volume total e via de administração.

No final, outro TSS procede à dupla verificação de todo o processo efetuado anteriormente, e é realizado o débito dos produtos no sistema informático.

Antes da preparação dos BNP, liga-se a CFLh e a luz UV cerca de 30 minutos antes da laboração. Da área preta (corredor) passa-se para a área cinzenta (antecâmara) onde o TSS e o TDT lavam as mãos e colocam as batas esterilizadas, touca, luvas e cobre-sapatos de plástico. Já na sala branca, é utilizada sempre a técnica assética e existe uma CFLh num ambiente de classe 100. Limpa-se a câmara com álcool a 70° e é colocada, na parede lateral da câmara, a técnica de preparação. Todo o material necessário é desinfetado com álcool a 70° e colocado na câmara, de modo a que o seu manuseamento provoque o mínimo de turbulência.

De seguida, os componentes que entram na composição da BNP são ordenados de acordo com a técnica e preparam-se as vitaminas, as bolsas, entre outros. As bolsas são tricompartimentadas e devem ser preparadas segunda as instruções do fabricante, de forma a evitar emulsões difíceis de homogeneizar. Assim, mistura-se primeiro o compartimento da glucose com os aminoácidos, e só depois se mistura com os lípidos.

Na fase seguinte são efetuadas as aditivações, pela seguinte ordem: eletrólitos, oligoelementos e, por fim, as vitaminas. A mistura em todas as fases é feita pela técnica da dupla inversão. Todas as medições efetuadas dentro da CFLh são duplamente verificadas e durante todo o processo é realizado um controlo visual dos sacos. No final, a CFLh é desligada. O prazo de validade das BNP industriais é de oito dias à temperatura de frigorífico e de um dia à temperatura ambiente, depois de reconstituídas.

Todas as semanas é realizada uma limpeza total da sala, que é limpa parcialmente todos os dias. A câmara é limpa com álcool 70° e a sala com água e lixívia. O controlo microbiológico das bolsas é feito duas vezes por semana (terças-feiras e sextas-feiras) com amostra aleatória das bolsas preparadas (normalmente as que têm aditivações) com meios de cultura não seletivos. O controlo microbiológico da

CFLh e da área branca é efetuado uma vez por semana com meios de cultura Sabouraud e gelose chocolate. ^[1]

5.1.2 Manipulação de fármacos citotóxicos

Os CTX são fármacos utilizados no tratamento de neoplasias malignas. Na sua generalidade, interferem com os ácidos nucleicos e afetam a divisão celular, o que provoca a morte celular. Por este motivo, a reconstituição e preparação de citotóxicos está centralizada no SF hospitalar. Assim, é possível racionalizar a utilização destes fármacos e melhorar a gestão de risco.

Na ULSAM, EPE, todo o processo de armazenamento e manipulação de CTX é realizado na sala de preparação de citotóxicos. Nesta sala existe um *kit* para utilizar em caso de derrame. A distribuição dos CTX é feita em contentores próprios com o símbolo *biohazard*.

A preparação da quimioterapia inicia-se com um ou mais dias de antecedência. É impresso o mapa diário, do dia em questão, onde se encontra o nome e tratamento que o doente realiza. Procuram-se as prescrições em local próprio do SF e as que faltam são solicitadas aos enfermeiros do HDI. Nas prescrições constam as informações relevantes do doente, como nº do processo, nome, dados pessoais, peso, altura, área corporal, nº do ciclo, nº de ciclos previstos, intervalo entre os ciclos, tumor a ser tratado, tipo de doença, tipo de tratamento (adjuvante, paliativo ou neoadjuvante), CTX prescrito por DCI, dose padrão, dose calculada para o doente, forma farmacêutica, tipo de solução de diluição, via e tempo de administração. Seguidamente, são retiradas as etiquetas e os envelopes em correspondência com a prescrição.

As etiquetas são preenchidas com o nome, composição, modo de conservação, estabilidade, observações, modo e tempo de administração e respetivos cálculos. Todas as informações necessárias para a execução deste processo encontram-se numa tabela atualizada, tal como referido no grupo 16 no FHNM, intitulada “Condições de Estabilidade e Conservação de Medicamentos Intravenoso Utilizados na Unidade de Preparação de Citotóxicos”, que contém os seguintes dados: princípio ativo, apresentação, laboratório, reconstituição, concentração final, estabilidade do medicamento diluído ou em seringa, proteção da luz, utilização de sistemas de administração opacos e observações.

Coloco de seguida um exemplo com os cálculos e dados necessários para a sua execução:

Princípio ativo _____ 795 mg

NaCl 0,9% _____ 100 mL

[Princípio ativo] = 50 mg/mL

Tempo de administração: 20 minutos

$$\text{mL de princípio ativo} = \frac{795}{50} = 15,9 \text{ mL}$$

$$+ 100 \text{ mL NaCl } 0,9\% = 116 \text{ mL}$$

$$\text{Débito} = 116 \times 60 / 20 = 348 \text{ mL/hora}$$

Há também necessidade de preparar a pré-medicação, ou seja, medicação que o doente necessita de tomar antes da quimioterapia. Nesta podem também ser incluídos alguns fármacos usados para patologias específicas e já programadas a irem à Unidade de Dia diariamente, como o infliximab ou o pamidronato. Esta medicação é enviada no dia anterior para o Unidade de Dia.

No dia para o qual o mapa foi preparado, o farmacêutico responsável pela oncologia procede à dupla verificação, comparando o constante na etiqueta com a prescrição. O uso de luvas na zona negra da sala de preparação de citotóxicos é essencial. É neste local que o farmacêutico preenche as prescrições, colocando os soros, água para preparação de injetáveis e fármacos necessários a cada preparação, e aponta o lote da seguinte forma:

- Número de unidades de fármaco x Dose
 - Número de lote / Fabricante

Exemplificando para uma dose de 2100 gramas em que se utilizaram dois frascos de 1 grama e um frasco de 200 mg de princípio ativo:

- 2 x 1g
 - 21FL0122 / Fresenius Kabi
- 1 x 200 mg
 - 21FL0115 / Fresenius Kabi

Todos os produtos que passam para a sala branca são vaporizados com etanol e colocados na mufla. A preparação dos fármacos citotóxicos é feita em câmara de fluxo laminar vertical (CFLv), que leva à redução da contaminação ambiental, por profissionais qualificados, com redução da probabilidade de erro. Depois de prontos, é colocada a etiqueta no citotóxico preparado e, caso necessite de proteção da luz, cobre-se o mesmo com um saco plástico preto, com a etiqueta identificativa.

No final do dia, todos os citotóxicos usados, tal com a pré-medicação cedida à HDI, são debitados informaticamente. É também preenchido o Registo Individual de Exposição.

Semanalmente, é feito o controlo microbiológico da sala de preparação e, periodicamente, há uma verificação dos *stocks* onde a existência informática tem de coincidir com a real. ^[1]

5.2 Preparação de formas farmacêuticas não estéreis

Na ULSAM, EPE, existe uma baixa produção de formas farmacêuticas não estéreis (FFNE). No entanto, para a sua produção é necessário obedecer às normas das Boas Práticas de Fabrico.

O TDT (ou o TSS, caso seja necessário) imprime a técnica de preparação a efetuar através do sistema informático. De seguida, procede a cálculos em caso de necessidade. Antes de se iniciar a preparação, o operador deve equipar-se devidamente com uma touca, luvas e uma bata limpa e proceder à desinfeção da banca de trabalho e mãos com álcool a 70°. No fim da execução da técnica, é efetuada a rotulagem da FFNE, que deve conter a sua identificação, constituição qualitativa e quantitativa, número de lote, prazo de validade, condições de conservação, entre outros. No final do procedimento, o TDT deve preencher a ficha de preparação impressa inicialmente.

Para garantir a qualidade final do produto obtido, para além dos procedimentos anteriormente descritos, tem primordial importância a escolha das matérias-primas. Estas devem ser adquiridas a fornecedores autorizados pelo INFARMED. No momento da receção de cada matéria-prima, acompanhada do respetivo boletim de análise, o farmacêutico procede à verificação da conformidade dos ensaios descritos no boletim de análise com os descritos na monografia da substância que consta da Farmacopeia em vigor. Após verificada a conformidade, é registado o número do lote e o prazo de validade. ^[1]

5.3 Reembalagem de formas farmacêuticas sólidas

A reembalagem de formas farmacêuticas sólidas na farmácia hospitalar é uma realidade, pela necessidade de ajustar a oferta da Indústria Farmacêutica em relação à real necessidade do doente. A reembalagem e rotulagem deve assegurar a qualidade do medicamento, proporcionando uma adequada proteção do conteúdo face aos agentes ambientais.

Para garantir o sucesso desta operação, devem ser tomadas medidas de segurança, como por exemplo, assegurar que apenas uma droga é reembalada na zona de trabalho não estando presente nenhum outro medicamento nessa zona e, uma vez terminada a operação de reembalagem, serem retirados todos os *stocks* do medicamento. ^[1]

6 Informação sobre medicamentos e outras atividades de Farmácia Clínica

A informação sobre medicamentos é uma ação que faz parte da atividade farmacêutica e consiste na procura e seleção de um conjunto de dados recolhidos de diversas informações acerca do assunto em questão. Os farmacêuticos no hospital têm de trabalhar em conjunto e ser capazes de dar resposta a qualquer dúvida que surja a outro profissional de saúde, acerca do medicamento. Para isso, é por vezes necessário consultar diretamente o laboratório fabricante e questionar acerca de alguns pontos que não se encontram devidamente explícitos no Resumo das Características do Medicamento ou mesmo em outras fontes de informação. A informação deve ser posteriormente divulgada da forma mais objetiva possível. ^[1]

6.1 Participação do SF em Ensaios Clínicos

A ULSAM, EPE, fornece medicamentos para os ensaios clínicos. Este processo é feito exclusivamente por farmacêuticos. Estes devem assegurar a correta distribuição, controlo das amostras, informação e acompanhamento do ensaio.

A receção da medicação é efetuada pela farmacêutica responsável que procede à sua verificação relativamente à identificação e integridade das embalagens, lotes e prazos de validade.

A devolução, por parte do doente, da medicação não administrada e cartonagem é um procedimento essencial nos ensaios clínicos, permitindo avaliar a adesão à terapêutica. É registada a data em que é feita a devolução, assim como o número de embalagens rececionadas. É necessário proceder à contagem da medicação devolvida e ao preenchimento de formulários, por forma a avaliar a adesão à terapêutica. ^[1]

6.2 Comissão de farmácia e terapêutica

Na ULSAM, EPE, existe a comissão de farmácia e terapêutica regulamentada pelo Despacho n.º 1083/2004 de 1 de dezembro. Este órgão atua como um elo de ligação entre a ação médica e o SF. Elabora adendas privativas de aditamento ou

exclusão ao FHNM e emite pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou excluir do FHNM e envia-os trimestralmente ao INFARMED. Têm também de se pronunciar sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes quando solicitado pelo seu presidente.

7 Conclusão

Os dois meses de estágio no SF da ULSAM, EPE, fizeram parte de uma experiência enriquecedora por dar conhecimento da importância do farmacêutico no ambiente hospitalar. Foi possível perceber que esta atividade necessita de uma constante atualização e revisão de conhecimento por parte do farmacêutico.

Assim, o farmacêutico tem de assegurar um tratamento economicamente sustentável, com eficácia, qualidade e segurança, preservando sempre a saúde do doente.

8 Bibliografia

[1] Serviço Farmacêutico da Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Procedimentos Internos. Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

[2] <http://www.cham.min-saude.pt/SGQ+UISAM.htm> [consultado a 28/07/2013]

[3] CONSELHO EXECUTIVO DA FARMÁCIA HOSPITALAR. Manual da Farmácia Hospitalar. 1ª Edição. 2005.

Anexos

Anexo I – Via Farmácia da Requisição de medicamentos hemoderivados

Número de série 0765277 **VIA FARMÁCIA**

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE **HOSPITAL** _____ **SERVIÇO** _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)
---	--

QUADRO A

Após etiqueta autocollante, código ou outro. Enviar cartões autocollantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

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

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

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

Hemoderivado/Via	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cart. INFARMED

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo do INCE S. A.)