

RELATÓRIO DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA | FARMÁCIA BORRALHO
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO | MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS
RUI PEDRO MOREIRA PINTO DE MATOS 070601123 | FEVEREIRO . MAIO 2013

FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

FARMÁCIA BORRALHO

Avenida Fernão de Magalhães nº 692, Porto

ORIENTADORA DE ESTÁGIO

Dr^a. Maria José Mendonça

O ESTAGIÁRIO

Rui Pedro Moreira Pinto de Matos

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, _____, abaixo assinado, estudante nº 070601123, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, omite ou assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou parte dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores (ou redigidas por outras palavras) pertencentes a outros autores foram referenciadas e colocada a respetiva citação da fonte bibliográfica.

Porto, ____ de _____ de _____

(Rui Pedro Moreira Pinto de Matos)

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo apoio incondicional, pela paciência, pelo carinho, por terem acreditado em mim desde sempre e pelo sacrifício que fizeram para eu poder tirar este curso.

À minha “família” de amigos também pelo apoio, paciência e carinho que sempre demonstraram durante esta fase da minha vida.

À Sílvia pelo apoio incondicional, compreensão e carinho, principalmente, durante o estágio.

Aos Professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que, de uma forma ou de outra contribuíram para a minha formação académica e pessoal ao longo destes seis anos.

À Dr.^a Maria da Conceição Cabral pelo carinho e sabedoria que me transmitiu, e pela oportunidade que me concedeu em estagiar na Farmácia Borralho.

À Dr.^a Maria José Mendonça pelo saber que me transmitiu, pela compreensão, pela paciência que mostrou ter mesmo em momentos de asneira, pela simpatia e boa disposição.

Ao Dr. Pedro Cabral Ferreira pela disponibilidade, compreensão e amizade.

À Dr.^a Maria do Rosário Cabral pela boa disposição, sabedoria e pelo trabalho que dava quando ia a Farmácia Borralho.

À Luisinha, à Margarida e ao Zé Manel pela boa disposição, pela sabedoria que me transmitiram e pela disponibilidade em me ajudar.

À Cristina pela amizade, simpatia e alegrias que me proporcionou ao longo do estágio.

Em geral, a toda a equipa da Farmácia Borralho por todos os momentos que me proporcionaram, pelo ambiente acolhedor, por me fazerem sentir em casa, pela

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

liberdade e confiança que depositaram em mim, pela paciência, pela amizade, pelo saber que todos me transmitiram e por se mostrarem sempre disponíveis a ajudar me, a ensinar me e por me terem mostrado o que, realmente, é ser Farmacêutico, tornando estes quatro meses de estágio inesquecíveis.

A todos um MUITO OBRIGADO.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Algumas áreas da Farmácia Borralho	33
Anexo II – Fatura da Alliance Healthcare relativa a uma das páginas da encomenda diária	34
Anexo III – Requisição especial que acompanha substâncias psicotrópicas e/ou estupefacientes	35
Anexo IV – Boletim de análise de uma matéria prima	36
Anexo V – Modelo antigo da receita médica	37
Anexo VI – Novo modelo da receita médica materializada	38
Anexo VII – Novo modelo de receita médica materializada renovável	38
Anexo VIII – Novo modelo de receita médica pré-impressa	39
Anexo IX – Verso da receita médica	40
Anexo X – Formulário a preencher para a dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes	41
Anexo XI – Receita médica de um medicamento manipulado	42
Anexo XII – Folhetos informativos dos rastreios realizados na Farmácia Borralho	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Nome e qualificação dos profissionais da Farmácia Borralho	7
Tabela 2 – Justificações técnicas à prescrição por DCI	17
Tabela 3 – Escalões de comparticipação	19

ABREVIATURAS

- ADSE** - Assistência dos Doentes Servidores do Estado
- ANF** - Associação Nacional de Farmácias
- CCF** - Centro de Conferência de Faturas
- CEDIME** - Centro de Documentação e Informação de Medicamentos
- CIM** - Centro de Informação do Medicamento
- CNP** - Código Nacional Português
- CNPEM** - Código Nacional de Prescrição Eletrónica
- DCI** - Denominação Comum Internacional
- DT** - Diretora Técnica
- FB** - Farmácia Borralho
- FGP** - Formulário Galénico Português
- FNA** - Farmácia Nova Avenida
- FP** - Farmacopeia Portuguesa
- GH** - Grupo Homogéneo
- IMC** - Índice de Massa Corporal
- INFARMED** - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- MNSRM** - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- MP** - Matérias Primas
- MSRM** - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
- PA** - Pressão Arterial
- PMA** - Preço Máximo Autorizado
- PR** - Preço de Referência
- PVF** - Preço de Venda à Farmácia
- PVP** - Preço de Venda ao Público
- RAM's** - Reações Adversas a Medicamentos
- RM** - Receita Médica
- SI** - Sistema Informático
- SNS** - Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA	1
2.1. FARMÁCIA BORRALHO	1
2.2. LOCALIZAÇÃO	2
2.3. HORÁRIO E FUNCIONAMENTO	2
2.4. ESPAÇO FÍSICO EXTERIOR E INTERIOR	2
2.4.1. ESPAÇO FÍSICO EXTERIOR	2
2.4.2. ESPAÇO FÍSICO INTERIOR	3
2.5. RECURSOS HUMANOS	6
2.6. ATIVIDADES CONCRETIZADAS DURANTE O ESTÁGIO	7
3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	7
4. GESTÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE EXISTÊNCIAS	8
4.1. SISTEMA INFORMÁTICO	8
4.2. GESTÃO DE EXISTÊNCIAS	9
4.3. AQUISIÇÃO E ESCOLHA DE FORNECEDORES	9
5. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO	10
5.1. REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS	10
5.2. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS	11
5.4. ARMAZENAMENTO	12
5.5. DEVOLUÇÕES	13
5.6. PRAZOS DE VALIDADE	13
6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	14
6.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	14
6.1.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA E VALIDAÇÃO DA RECEITA MÉDICA	15
6.1.2. DISPENSA DE MSRM	17
6.1.3. SISTEMA DE COMPARTICIPAÇÃO E PREÇOS DE REFERÊNCIA	18
6.1.4. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E/OU ESTUPEFACIENTES	20
6.1.5. MEDICAMENTOS MANIPULADOS	21
6.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO	22
6.2.1. AUTOMEDICAÇÃO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO	22
6.3. OUTROS PRODUTOS DE VENDA LIVRE NA FARMÁCIA	23
7. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	23
7.1. PRIMEIROS SOCORROS	24
7.2. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS	24
7.2.1. DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	24
7.2.2. DETERMINAÇÃO DO PESO E ALTURA	25
7.3. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS	25
7.3.1. DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA	25
7.3.2. DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS	26
7.3.3. DETERMINAÇÃO DO ÁCIDO ÚRICO	26
7.4. OUTROS SERVIÇOS	26
7.4.1. ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS E INJETÁVEIS	26

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

7.4.2. VALORMED	26
7.4.3. RECOLHA DE RADIOGRAFIAS	27
7.5. FARMACOVIGILÂNCIA	27
8. FATURAÇÃO E RECEITUÁRIO	27
8.1. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO	27
9. FORMAÇÃO CONTINUA	28
10. OUTRAS ATIVIDADES	29
11. CONCLUSÃO	30
BIBLIOGRAFIA	31

1. INTRODUÇÃO

Todos os anos centenas de alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas são mestres em Ciências Farmacêuticas, sendo lançados para o mercado de trabalho. Ao longo dos cinco anos de curso, estes mestres aprendem fundamentos teóricos que, mais tarde, os irão ajudar na sua profissão.

Apesar das múltiplas saídas profissionais que o nosso curso proporciona, Farmácia Comunitária continua a ser a profissão maioritariamente desempenhada pelos mestres em Ciências Farmacêuticas. Assim sendo, o estágio em Farmácia Comunitária assume, de forma clara, o objetivo de proporcionar uma preparação técnica e deontológica para o futuro desempenho da profissão farmacêutica, de forma competente e responsável.

No seguinte relatório descrevo de forma sucinta a ação desenvolvida ao longo dos quatro meses de estágio, bem como conhecimentos e competências adquiridas no âmbito da Farmácia Comunitária.

2. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

2.1. FARMÁCIA BORRALHO

A Farmácia Borralho (FB), outrora designada de Farmácia Nova Avenida (FNA) já existe desde 1933. A 30 de Dezembro de 1979 a propriedade e direção técnica da FNA passaram a pertencer à Dr.^a Maria da Conceição Marques Borralho Rego Cabral, atual diretora técnica (DT), sendo o nome da Farmácia alterado para Farmácia Borralho. Em 2009, a FB passou a ser propriedade da sociedade Rego Cabral Lda, sendo os sócios desta sociedade a Dr.^a Maria da Conceição Cabral, a Dr.^a Maria do Rosário Cabral e o Dr. Pedro Cabral Ferreira.

Ao longo dos anos a FB tem vindo a sofrer algumas alterações, sempre com o objetivo de melhorar as condições e a qualidade da prestação de serviços aos utentes.

O facto da FB já existir há quase 34 anos deve-se à óptima gestão levada a cabo pela Dr.^a Maria da Conceição Cabral, atualmente auxiliada pelos restantes sócios da sociedade e pela Dr.^a Maria José Mendonça, assim como à ótima qualidade da prestação de serviços e ao empenho dos profissionais de saúde que lá trabalham.

2.2. LOCALIZAÇÃO

A Farmácia Borralho localiza-se na Avenida Fernão de Magalhães nº 692-Bonfim-Porto, próxima do cruzamento com a Rua do Amparo e do Hospital Joaquim Urbano.

2.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FB encontra-se aberta das 9h às 19h de segunda a sexta-feira e, das 9h às 13h ao sábado, cumprindo o limite mínimo de 44 horas aberta ao público como imposto por lei. Assim sendo, o período de atendimento da Farmácia é de 54h semanais. Nos dias de serviço permanente, estipulados previamente pelo calendário de farmácias da zona, a FB encontra-se aberta ao público até às 23h, sendo o atendimento posterior realizado através de um postigo até a hora de abertura do dia seguinte. A informação que diz respeito às farmácias de serviço permanente do município do Porto encontra-se disponível na montra da Farmácia ^(1, 2).

2.4. ESPAÇO FÍSICO EXTERIOR E INTERIOR

A Farmácia Comunitária consiste num espaço onde se prestam cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica e, portanto, a organização, tanto do espaço físico exterior como interior, tem que obedecer a critérios específicos definidos por lei. A organização destes espaços tem como objetivos garantir a prestação de serviços de qualidade, em tempo útil, ao utente, rentabilizando os recursos humanos e económicos da farmácia e ainda garantir ao utente a satisfação das suas necessidades, tendo em especial cuidado os utentes com algum tipo de incapacidade ou dificuldade motora ^(3, 4, 5, 6).

2.4.1. ESPAÇO FÍSICO EXTERIOR

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia, a FB está identificada exteriormente de forma clara e facilmente visível. Assim, no exterior da Farmácia encontra-se a inscrição “Farmácia Borralho” e uma cruz verde luminosa. Para além disto, encontra-se ainda uma placa com o nome da proprietária e da Diretora Técnica.

De uma perspectiva externa, a FB possui uma fachada toda envidraçada (montra) que permite a entrada de luz natural tornando, assim, o ambiente interior mais acolhedor. A existência de uma montra permite também a exposição de alguns produtos existentes na farmácia, sendo estes alterados de acordo com o agendamento publicitário previamente definido. Para além disto, na montra, encontram-se ainda afixados os serviços farmacêuticos prestados à comunidade e

quais as farmácias que se encontram de serviço permanente, bem como a sua localização. Próximo da porta, encontra-se um postigo de atendimento noturno que permite assegurar a integridade física dos profissionais da Farmácia aquando do atendimento noturno e ainda uma rampa de acesso para utentes com dificuldades motoras.

2.4.2. ESPAÇO FÍSICO INTERIOR

A FB dispõe de instalações interiores adequadas, que garantem a segurança, higiene, conservação e preparação de medicamentos; bem como acessibilidade, comodidade, satisfação e privacidade dos utentes. Assim, a Farmácia encontra-se dividida em espaços diferenciados: o espaço de atendimento ao público; o gabinete de atendimento personalizado ao utente; as instalações sanitárias; a zona de receção de encomendas e armazém de medicamentos; o laboratório e zona administrativa/escritório (**Anexo I**).

Espaço de Atendimento ao Público

Este espaço, como o próprio nome indica, é destinado ao atendimento dos utentes sendo, por isso, amplo e simples, de modo a facilitar a acessibilidade dos utentes aos produtos aí expostos. Aqui encontram-se estantes preenchidas com artigos de venda livre como produtos de dermocosmética, organizados de acordo com a marca e a sua utilização; óculos de sol para criança; produtos de puericultura; leites, pós e papas para bebés; produtos de higiene oral; produtos de ortopedia; produtos e medicamentos veterinários e produtos solares; entre outros. No centro desta área encontra-se ainda uma “gôndola” com produtos de venda sazonal e/ou campanhas de desconto. Podem encontrar-se ainda quatro balcões de atendimento, dispostos de forma linear, munidos com o equipamento informático necessário à dispensa de medicamentos ou outro qualquer produto farmacêutico. Atrás destes balcões existem estantes e armários que são usados para expôr/guardar Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e outros produtos farmacêuticos de venda livre, como produtos sazonais, suplementos alimentares, vitaminas e produtos de higiene oral. Durante o estágio tive a oportunidade de ajudar a mudar estas estantes, segundo indicações que me eram dadas.

Nesta área pode ainda encontrar-se uma balança que permite a medição do peso, altura e IMC, com o custo de 0,50€, e um medidor automático de pressão arterial (PA), sem qualquer custo para o utente.

A FB dispõe de um sistema de senhas, cujo suporte se encontra logo à entrada de modo a facilitar o atendimento do utente, bem como de duas cadeiras para possibilitar o descanso dos utentes enquanto aguardam pela sua vez.

De modo a garantir a segurança dos utentes e da equipa técnica que trabalha na FB, este local encontra-se equipado com câmaras de videovigilância, com gravação de imagens.

Gabinete de Atendimento Personalizado ao Utente

É um espaço com ligação direta à área de atendimento e reservado ao atendimento personalizado do utente. Esta zona serve, normalmente, para a realização de testes de gravidez e medição de parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol, triglicéridos, ácido úrico), medição da PA de forma manual, administração de injetáveis, medição do peso de recém-nascidos, ou até mesmo para aconselhamento farmacêutico relativamente a qualquer problema que o utente tenha e que requeira observação por parte do farmacêutico. Tendo em conta todas estas funções, este gabinete encontra-se equipado com duas cadeiras (uma delas reclinável), um contentor de rejeições de amostras biológicas, um armário, uma balança para recém-nascidos e todos os aparelhos necessários para a medição dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos.

Instalações Sanitárias

A FB apresenta uma instalação sanitária que pode ser utilizada pelos utentes quando solicitado e pela equipa da Farmácia. Encontra-se equipada de forma a que um utente com dificuldades motoras possa, de igual modo, usufruir das instalações. Possui também cacifos onde toda a equipa da Farmácia pode guardar os seus pertences.

Zona de Receção de Encomendas e Armazém de Medicamentos

Esta zona, de localização posterior ao espaço de atendimento ao público, tem como finalidade a receção de encomendas, entrada dos produtos no sistema informático e devoluções dos mesmos. Aqui encontramos todo o equipamento necessário para a realização destas ações, como o computador (servidor), fax, telefone, impressora multifunções e impressora de etiquetas. Para além disto, esta zona possui estantes onde são arquivados todos os documentos referentes aos produtos, tais como as faturas dos diversos fornecedores, as guias de devolução, as notas de crédito, bem como documentos de título obrigatório como o Prontuário Terapêutico e o Índice Nacional Terapêutico.

Nesta área encontram-se também as gavetas de medicamentos, organizadas por ordem alfabética e forma farmacêutica: sistemas transdérmicos, xaropes, ampolas bebíveis, medicamentos e produtos de protocolo da diabetes, enemas/óvulos, contraceptivos, diskus/inaladores, supositórios, gotas orais, gotas nasais, cremes/pomadas, colírios e comprimidos/cápsulas (sendo estes últimos organizados por medicamentos de marca e medicamentos genéricos, separadamente). Existe ainda um frigorífico onde são colocados produtos termossensíveis como vacinas e alguns colírios. Como a capacidade de arrumação das gavetas é finita, existe ainda uma estante destinada à arrumação de medicamentos excedentes, de soluções/*sprays*/pós cutâneos e vernizes medicamentosos. Os produtos sazonais encontram-se armazenados num local à parte.

Foi neste espaço que, na fase inicial do meu estágio, passei a maior parte do meu tempo a aprender o local dos produtos nas gavetas e estantes, onde tive o primeiro contacto com o *software* da Farmácia, e onde aprendi a dar entrada de encomendas, a fazer devoluções de produtos, entre outras tarefas.

Laboratório

Este local destina-se à preparação de medicamentos manipulados, contendo todo o material e matérias primas (MP) necessárias e respeitando as condições e normas técnicas legisladas no que diz respeito às condições do espaço físico. Todo o material se encontra arrumado em armários e os equipamentos analíticos calibrados.

As fichas de preparação dos manipulados elaborados na Farmácia, os arquivos de boletins de análise das MP utilizadas, bem como o Formulário Galénico Português (FGP) e a Farmacopeia Portuguesa (FP) estão arquivados nesta área.

Zona Administrativa / Escritório

É o local com mais privacidade, onde se trata de assuntos relacionados com a gestão administrativa e financeira da Farmácia Borralho. Aqui decorrem também as reuniões com delegados de informação médica e fornecedores, sendo também o local onde todos os sócios da Rego Cabral Lda. se reúnem.

Para além disto, a correção do receituário é também realizada nesta zona.

Relativamente à segurança, toda a área da FB está protegida por um sistema de alarme.

2.5. RECURSOS HUMANOS

A FB possui uma equipa de profissionais coesa, baseada numa relação profissional onde predomina o respeito e a interajuda, de forma a prestarem serviços de máxima qualidade. Para além disto, existem ainda laços pessoais que permitem um ambiente familiar.

Como já foi mencionado anteriormente, a Direção Técnica da Farmácia é da responsabilidade da Dr^a. Maria da Conceição Cabral, atualmente auxiliada pela Dr^a. Maria José Mendonça. Assim sendo, ambas são responsáveis pelos atos farmacêuticos e por todas as atividades administrativas e de gestão realizadas na Farmácia, sendo auxiliadas nestes dois últimos pontos pelo Dr. Pedro Cabral Ferreira (Sócio-Gestor). Apesar de todos partilharem responsabilidades, ao abrigo da lei, a responsabilidade recai sobre a Dr^a. Maria da Conceição Cabral.

De acordo com o Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto, os Farmacêuticos podem ser auxiliados por técnicos de farmácia ou outro pessoal devidamente habilitado. Assim sendo, a equipa técnica da FB é constituída por dois Farmacêuticos e três Técnico de Farmácia (**Tabela 1**). Todos estes são responsabilizados pelas tarefas a que estão destinados, seja a receção e conferência de encomendas, atendimento ao balcão, execução de testes bioquímicos e fisiológicos e tratamento de receituário ⁽³⁾.

Tabela 1 - Nome e qualificação dos profissionais da Farmácia Borralho

Atividade profissional	Nº de Pessoas	Nome
Farmacêutico	2	Dr ^a . Maria da Conceição Cabral Dr ^a . Maria José Mendonça
Técnico de Farmácia	3	D. Luísa Leite D. Margarida Pontes Sr. Manuel Cunha
Gestor	1	Dr. Pedro Cabral Ferreira

Durante o atendimento ao público, o uso de identificação e respectivo título profissional é obrigatório, tanto para a equipa efetiva como para os estagiários.

Todos os membros desta equipa frequentam, regularmente, formações das mais diversas áreas, com o propósito de se tornarem profissionais de saúde cada vez mais atualizados e com um conhecimento mais alargado.

Do pessoal que atualmente exerce funções na Farmácia, podemos ainda incluir a D. Cristina, responsável pela manutenção, limpeza e higienização da Farmácia, criando assim o ambiente adequado à prestação de cuidados de saúde.

2.6. ATIVIDADES CONCRETIZADAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o estágio tive o prazer de colaborar com toda a equipa da FB nas mais variadíssimas atividades, criando não só uma relação profissional, mas também de amizade. Durante este período enriquecedor, tanto a nível profissional como pessoal, tive como figura orientadora principal a Dr^a. Maria José Mendonça que sempre se mostrou disponível para me ensinar e tirar quaisquer dúvidas, assim como os restantes membros da equipa.

3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Tendo em conta a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas é imperativo que o Farmacêutico mantenha atualizadas as suas competências técnicas e científicas. Deste modo, é imprescindível a existência de fontes bibliográficas fiáveis nas instalações de qualquer farmácia, de forma a assegurar a qualidade do ato farmacêutico e preservar a credibilidade e veracidade do aconselhamento prestado ao utente ⁽⁵⁾. Segundo o Decreto-lei 171/2012 de 1 de Agosto, é de carácter obrigatório a presença da FP, do Prontuário Terapêutico (PT), do FGP, entre outros ⁽³⁾. No que diz respeito à FB, encontram-se também disponíveis o Manual dos Medicamentos Não Prescritos, o Manual das Boas Práticas de Farmácia, o Dicionário de Termos Médicos, o *Simposium* Terapêutico, o Guia Prático de Análises Clínicas, o Manual de Antibióticos e Antibacterianos, *The Complete Drug Reference* – 32^a edition *Martindale* e outros manuais complementares.

Quando as fontes bibliográficas não são suficientes para solucionar quaisquer questões que surjam, a equipa técnica tem sempre a possibilidade de recorrer a outras fontes de informação, nacionais ou internacionais, que se têm vindo a mostrar centros de informação rápida, prática e fiável. Exemplos destes centros de informação são o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME), pertencente à Associação Nacional de Farmácias (ANF), o Centro de Informação do Medicamento (CIM), sob alçada da Ordem dos Farmacêuticos, o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde e ainda o Centro de

Documentação Técnica e Científica, ambos pertencentes ao Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED) ^(4, 7, 8).

Uma outra fonte de informação fiável e de acesso rápido é o separador de informação científica presente na ficha do produto, disponibilizado no *software Sifarma 2000*[®]. Este separador é muito útil, principalmente durante o ato farmacêutico, pois permite uma resolução rápida de algumas questões que possam surgir, sem a necessidade do profissional de saúde se ausentar da área de atendimento.

Durante o meu estágio a fonte de informação a que mais recorri foi o *Sifarma 2000*[®].

4. GESTÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE EXISTÊNCIAS

4.1. SISTEMA INFORMÁTICO

Como referido anteriormente, o sistema informático (SI) utilizado na FB é o *Sifarma 2000*[®], propriedade da *Glintt*[®]. A sua utilização durante a dispensa do medicamento ao utente permite realizar operações como venda a crédito, venda suspensa e consulta da informação científica. É também muito importante nas operações de gestão e administração da farmácia. Assim sendo, este SI é uma ferramenta imprescindível na receção de encomendas, na devolução de produtos, na gestão de *stocks*, nos controlos de prazos de validade, na regularização de notas de crédito, faturação, receituário, etc.

O código de barras existente na embalagem dos produtos encontra-se diretamente associado a uma sequência de números, constituindo o Código Nacional Português (CNP), podendo ser reconhecidos pelo *software*. A atribuição destes códigos, no caso dos medicamentos, é da responsabilidade do INFARMED, sendo que para os restantes produtos farmacêuticos o CEDIME assume essa função.

É ainda de referir que todas as operações realizadas neste SI estão associadas a um operador validado e reconhecido através de um código, que difere de operador para operador. De modo a facilitar os pagamentos, encontra-se conectada ao SI uma caixa registadora automática, o *cashlogy*. No fim da venda seleciona-se “Caixa automática”, introduz-se o dinheiro na registadora e esta automaticamente nos dá o troco, nos casos aplicáveis, sendo o dinheiro introduzido guardado num cofre próprio.

4.2. GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

A boa gestão e administração de existências é fundamental tanto para a subsistência e bom funcionamento da farmácia, como para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes, indo sempre ao encontro das necessidades destes. Assim sendo, os responsáveis por esta gestão devem evitar a ruptura de *stocks* (*stock* por defeito) pois impede a satisfação dos pedidos dos utentes, e sua acumulação (*stock* em excesso) devido ao empate de capital. Neste último caso, a necessidade de um maior espaço para o armazenamento dos produtos torna-se evidente, associado ainda a um maior risco de alterações de conservação e a possíveis perdas por expiração do prazo de validade. De modo a haver um equilíbrio entre os produtos encomendados e os dispensados devem-se ter alguns fatores em conta, salientando-se a disponibilidade, a rotação dos produtos sazonais; o histórico de vendas e compras dos produtos (que pode ser consultado na ficha do produto no SI); o espaço disponível na Farmácia para armazenamento e exposição dos produtos; a aquisição de novos produtos com perspectiva de venda, entre outros.

Uma boa gestão tem como objetivo adaptar o *stock* à farmácia e não o inverso. Esta gestão é auxiliada pelo SI, não só pela possibilidade de consulta do histórico de vendas e compras dos produtos, mas também através da atribuição de *stocks* mínimos e máximos a estes.

Na FB as existências são controladas de forma semi-automática pelo SI, uma vez que a validação ou quaisquer alterações são da responsabilidade da Dr^a. Maria José Mendonça.

4.3. AQUISIÇÃO E ESCOLHA DE FORNECEDORES

A escolha dos fornecedores da farmácia é de extrema importância, sendo esta feita com base em alguns critérios como facilidade de pagamento, campanhas promocionais realizadas, prazo de entrega, prestação de serviços e informação, facilidade na devolução de produtos e notas de crédito, rotatividade das entregas, assim como descontos e bonificações comerciais.

No caso da FB os três principais fornecedores são a Alliance Healthcare (principal fornecedor) ; a Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, C.R.L (Cofanor) e por último a Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, C.R.L (Cooprofar).

Por vezes, algumas das encomendas são realizadas diretamente ao laboratório responsável pela produção, podendo isto ocorrer quando os delegados se apresentam na farmácia, ou até mesmo por rutura de *stocks* nos armazenistas. Normalmente, a encomenda de produtos realizada diretamente aos laboratórios

possui mais vantagens do que a realização de uma encomenda aos armazenistas. No entanto este tipo de encomendas implica a compra de uma grande quantidade de produto, o que por vezes não é vantajoso devido à baixa rotação deste, implicando, assim, um investimento elevado.

5. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

5.1. REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS

O SI facilita a seleção dos produtos a encomendar, pois dispõe de um sistema de encomendas onde são registados automaticamente os produtos cuja quantidade se encontra abaixo do *stock* mínimo (ponto de encomenda), definido pela farmácia na ficha do produto. O S.I. tem também em consideração o *stock* máximo e o fornecedor preferencial. A encomenda proposta pelo SI é posteriormente avaliada pelo operador responsável, no caso da FB a Dr^a. Maria José, podendo alterar quantidades, acrescentar ou eliminar produtos e ainda transferir a encomenda para outro fornecedor. Posteriormente à avaliação, a proposta é aprovada e enviada ao distribuidor grossista escolhido, via modem. Este tipo de encomendas, designadas de “diárias”, são realizadas duas vezes por dia para a Alliance Healthcare, e uma vez, tanto para a Cofanor como para a Cooprofar. Normalmente estas encomendas suprem as necessidades diárias dos produtos com rotatividade, no entanto, no caso de um produto se encontrar em rutura de *stock*, ou quando não faz parte do portfólio habitual da Farmácia, poderá ser feita uma “encomenda instantânea” através do SI - disponível apenas para a Alliance Healthcare - ou através de um telefonema para os restantes fornecedores grossistas, dependendo do tipo de produto em falta. No caso do produto ser um medicamento sujeito a receita médica (MSRM) a encomenda é feita ao fornecedor principal, quando se trata de um MNSRM e/ou outro produto farmacêutico esta é feita à Cofanor ou à Cooprofar.

Ainda relativamente às encomendas diárias, a FB, visto fazer parte de um grupo de vinte farmácias cuja compra de medicamentos é feita em conjunto, possui descontos adicionais. Assim, aquando da realização destas encomendas, a Dr^a. Maria José Mendonça tem de avaliar que produtos comprar na plataforma do grupo e que produtos encomendar aos grossistas. Após à realização da encomenda, os produtos são distribuídos pela Alliance Healthcare.

5.2. RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS

Depois de efetuada a encomenda, os produtos são entregues na Farmácia em contentores específicos de plástico (“banheiras”) identificados com o nome da farmácia, um código numérico, um código de barras e ainda por uma guia de remessa ou fatura em duplicado (**Anexo II**). Em primeiro lugar deve-se verificar a existência de produtos de frio, que normalmente são transportados em “banheiras” devidamente identificadas, e armazená-los imediatamente no frigorífico num local de destaque para se saber que estes ainda não foram rececionados. Para iniciar a receção da encomenda procede-se à escolha da função “Receção de Encomendas” existente no menu principal do SI. Muitas vezes as encomendas instantâneas vêm juntamente com as encomendas diárias e, portanto, na mesma fatura, sendo necessário comparar a fatura com as encomendas efetuadas e, caso seja necessário, anexar várias encomendas no SI. Só depois é que se segue a receção da encomenda. Depois de aberta a janela de “Receção de Encomendas” insere-se o número e o valor da fatura. Aquando da receção individual de cada produto é necessário verificar se a quantidade recebida é igual à encomendada, a integridade da embalagem, o prazo de validade, os boletins de análise dos produtos químicos e ainda o preço de venda ao público (PVP), descrito mais detalhadamente adiante. À medida que se vão rececionando os produtos, estes vão sendo colocados, por quantidade existente na Farmácia, no balcão lateral existente na zona de receção, permitindo assim a confirmação dos *stocks* aquando do seu armazenamento.

Durante a receção das encomendas é necessário verificar se o preço impresso na cartonagem é de valor igual ou superior ao presente na fatura, sendo que este tem que corresponder a um dos preços máximos autorizados (PMA) em vigor, estipulado, para MSRM, pela Direção-Geral das Atividades Económicas. No caso do PVP ser diferente do registado no sistema e ainda existirem em *stock* produtos com o preço antigo, devem-se isolar as novas embalagens colocando-se um aviso de “Novo Preço” ^(9, 10). No caso dos MNSRM e de outros produtos farmacêuticos, o regime de preços é livre de modo a salvaguardar as regras da concorrência, competindo à Farmácia a atribuição do preço. Para tal, aplica-se uma margem (estipulada pela Farmácia) ao preço de venda à farmácia (PVF) ^(11, 12)

Após verificação do número total de unidades e do valor da encomenda, confirma-se a receção da encomenda e procede-se a marcação dos MNSRM não participados e de outros através de etiquetas autocolantes com código de barras (CNP ou código interno), designação do produto, PVP e taxa de IVA.

Quando são encomendados psicotrópicos ou estupefacientes, estes são acompanhados de uma requisição especial (**Anexo III**) em duplicado, sendo o original arquivado na farmácia durante 5 anos e o duplicado devolvido ao fornecedor carimbado e rubricado pela DT ou farmacêutico responsável. Relativamente às matérias-primas e reagentes, estas fazem-se acompanhar de um boletim de análise (**Anexo IV**) que fica arquivado durante 3 anos nos registos do laboratório.

Por vezes, não são entregues todos os produtos pedidos, uma vez que podem encontra-se esgotados, rateados, terem sido retirados do mercado ou ter havido um erro por parte do fornecedor. Nestes casos procede-se à seleção destes produtos e envia-se uma proposta de encomenda para outro fornecedor, de modo a que a Farmácia possa tê-los o mais rápido possível em *stock*.

5.3. ARMAZENAMENTO

Dada a quantidade de medicamentos e produtos farmacêuticos existentes numa farmácia, é fundamental que o seu armazenamento seja organizado de acordo com as suas características e particularidades. Deste modo, os produtos são mais fácil e rapidamente encontrados, traduzindo-se num atendimento mais eficiente e numa maior satisfação do utente.

A FB obedece aos requisitos legais de acondicionamento de medicamentos, cumprindo os parâmetros definidos no que diz respeito à humidade, luz e temperatura ideal ⁽⁴⁾. Assim, os medicamentos são protegidos da luz solar direta, a temperatura encontra-se entre os 15°C e os 25°C e a humidade é mantida em valores inferiores a 60%. Tanto os valores da temperatura como da humidade são controlados por termohigrómetros colocados nas diferentes áreas da FB, sendo os valores destas registados de hora a hora e transferidos para um computador de quinzenalmente ⁽¹³⁾.

Relativamente à arrumação, os MSRM são armazenados em locais fora do campo de visão do utente, os MNSRM são colocados em locais de fácil visualização, mas ambos se encontram fora do alcance do utente, impedindo assim a fácil acessibilidade do mesmo. Quanto aos produtos farmacêuticos, estes são colocados em locais de fácil acesso ao utente. Na distribuição dos MNSRM e dos produtos farmacêuticos, a sazonalidade é um fator chave. Por exemplo, no verão terá mais sentido encontrarem-se expostos protetores solares e produtos relacionados com o corpo (adelgaçantes, redutores do apetite,...) do que no inverno, pois o público nesta altura dá uma maior atenção a estes assuntos.

Quanto aos produtos termosensíveis, estes são mantidos num frigorífico a

temperaturas entre os 2° e os 8°C. Este é dotado de um alarme sonoro que é ativado sempre que a temperatura sofre oscilações significativas, fora deste intervalo. Para além disto, a temperatura e a humidade no seu interior são também controladas por um termohigrómetro. As MP utilizadas para a produção de manipulados são cuidadosamente armazenadas em locais apropriados e separadas dos demais produtos presentes na Farmácia de modo a evitar qualquer tipo de contaminação. Os psicotrópicos e estupefacientes são armazenados num local inacessível ao público, neste caso, uma gaveta especial devidamente identificada com uma marca interna.

Na FB todos os produtos, quer se tratem de medicamentos propriamente ditos ou de produtos farmacêuticos, são arrumados com base na regra “*First Expirate First Out*” (FEFO) de forma a minimizar a perda de capital por término do prazo de validade, sem nunca comprometer a qualidade do produto dispensado ao utente.

5.4. DEVOLUÇÕES

As devoluções aos fornecedores podem resultar de vários fatores como produto enviado na encomenda sem ter sido encomendado, embalagem danificada, prazo de validade curto, PVP da cartonagem inferior ao da fatura, por indicação do INFARMED ou do laboratório segundo circulares recebidas, entre outros.

Escolhido o motivo da devolução, identifica(m)-se o(s) produto(s), verificam-se as quantidades, o PVF e acrescenta-se o número da fatura em que o produto foi adquirido. A acompanhar o(s) produto(s) devolvido(s) segue uma nota de devolução emitida em duplicado, carimbada e assinada pelo operador que efetuou a devolução.

Ao receber a devolução, o fornecedor pode simplesmente não a aceitar e neste caso, reenviar o produto com todas as conformidades para a farmácia acompanhado por uma nota de devolução. Nesta caso regulariza-se a nota de devolução, permitindo a reposição do produto no *stock*, e realiza-se uma quebra para o retirar novamente do *stock*. Caso o fornecedor aceite a devolução, este pode trocar o produto devolvido por outro similar em boas condições, ou então emitir uma “nota de crédito”. No primeiro caso, a farmácia terá que realizar uma “quebra”, retirando o produto do *stock*.

5.5. PRAZOS DE VALIDADE

O controlo dos prazos de validade é uma operação de extrema importância numa Farmácia, pois garante a qualidade dos produtos dispensados aos utentes e

evita a perda de capital por término da validade. Desta forma, na FB o controlo dos prazos de validade começa na receção de encomendas, tendo sempre atenção se a validade do produto recepcionado é superior à que se encontra no SI. Todos os meses é retirada uma listagem dos produtos cuja validade expira nos 3 meses seguintes. No caso da validade do produto estar a acabar e este se encontrar em boas condições, é realizada uma devolução ao fornecedor com respetiva nota de devolução.

Durante o meu estágio sempre que tinha tempo disponível fui verificando o prazo de validade de todos os produtos presentes na FB. Para além disto, a Dr^a. Maria José emitia mensalmente a lista dos produtos cuja prazo de validade estava prestes a expirar e eu verificava e corrigia essa mesma listagem, posteriormente confirmada pela Dr^a. Maria José.

6. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

A dispensa de um medicamento, quer seja por prescrição médica quer por aconselhamento farmacêutico, é seguramente a função de maior importância de um Farmacêutico Comunitário. Sendo o último profissional de saúde a ter contato com o utente antes da toma do medicamento, o farmacêutico desempenha um papel fundamental na educação, esclarecimento e aconselhamento acerca dos medicamentos, assim como das medidas não farmacológicas que se podem adotar de forma a aumentar o bem-estar do utente. Para além disto, é também da competência do farmacêutico zelar por uma utilização correta, racional e segura do medicamento, adotando sempre um discurso simples e direto, adaptado ao perfil socioeconómico do utente. Todo o diálogo realizado com o utente deve ser personalizado e sigiloso tendo sempre presentes os princípios éticos e deontológicos da profissão.

Os medicamentos, segundo o Decreto-Lei no 176/2006 de 30 de Agosto, encontram-se classificados em MSRM e MNSRM ⁽¹²⁾.

6.1. MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Segundo o Estatuto do Medicamento, consideram-se MSRM todos aqueles que preencham uma das condições seguintes: “*possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica*”; “*possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em*

quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam”; “*contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar*”; “*se destinem a ser administrados por via parentérica*” ⁽¹²⁾. Assim sendo, e como o próprio nome indica, os MSRM são todos aqueles que só podem ser dispensados mediante a apresentação de uma receita prescrita por um médico, que deverá estar de acordo com os modelos definidos pela lei.

A partir de dia 1 de Abril de 2013 entraram em circulação os novos modelos de receita aprovados, sendo que as farmácias podiam aceitar, até ao dia 30 de Maio, do referido ano em curso, os modelos antigos (**Anexo V**). A partir de dia 1 de Junho só os novos modelos é que se podiam encontrar em circulação, sendo eles ^(13, 14, 15):

- 1) Receita médica materializada e guia de tratamento (**Anexo VI**) sendo utilizada preferencialmente em tratamentos de curta/média duração com uma validade de 30 dias a partir da data da prescrição;
- 2) Receita médica renovável materializada e guia de tratamento (**Anexo VII**) sendo utilizada em tratamentos crónicos sendo compostas por 3 receitas iguais (1ª, 2ª e 3ª via), possuindo uma validade de seis meses a partir da data da prescrição;
- 3) Receita médica pré-impressa (**Anexo VIII**) sendo utilizada em casos especiais, abordados adiante.

Para além dos novos modelos de RM, estas têm também que possuir o tipo de RM em que se enquadram. Assim sendo, no canto superior direito da RM tem de estar inscrito a sigla que determina o tipo de RM ^(14, 15):

- 1) Receita de Medicamentos – **RN**, mais frequentes;
- 2) Receita Especial – **RE**, no caso dos psicotrópicos e estupefacientes;
- 3) Receita de medicamentos manipulados – **MM**
- 4) Receita de produtos para o autocontrolo da diabetes *mellitus* – **MDB**;
- 5) Receitas para produtos dietéticos – **MD**;
- 6) Receita para outro tipo de produtos – **OUT**.

6.1.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA E VALIDAÇÃO DA RECEITA MÉDICA

A legislação atualmente em vigor estabelece que a prescrição tem de ser efetuada, preferencialmente, por via eletrónica, no entanto poderá ser realizada manualmente nas situações de falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio ou por médicos que tenham um volume mensal até 40 receitas ^(13, 16).

Aquando da receção da prescrição, o farmacêutico deverá analisar a receita e

confirmar a sua validade e autenticidade. Até ao dia 1 de Abril de 2013, para que a receita fosse considerada válida, tinha que apresentar as características que a lei obrigava: número (de 19 dígitos) e código de barras da RM; identificação do prescriptor (nome, especialidade médica e nº da carteira profissional), com vinheta no caso das manuais (durante o meu estágio, a partir de 15 de Fevereiro, as vinhetas foram alteradas, sendo que todas as receitas passadas a partir dessa data só seriam válidas se apresentassem as novas vinhetas) ou código de barras no caso das electrónicas; identificação do utente (nome e número de utente do regime social de participação do sistema a que pertence); regime de participação; denominação comum internacional (DCI) do medicamento, a sua dosagem, forma farmacêutica, apresentação e CNP; data da prescrição; e assinatura do prescriptor. A partir de dia 1 de Abril o CNP do medicamento foi substituído pelo Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), que agrupa todos os medicamentos do mesmo grupo homogéneo (GH) ⁽¹⁵⁾.

Por vezes, não se encontram preenchidos todos os campos obrigatórios de uma RM, como por exemplo o tamanho da embalagem e a dosagem do medicamento. Nestes casos, o Farmacêutico tem que dispensar a embalagem mais pequena e a dosagem mais baixa comercializadas. Para além disto, cada prescrição deverá conter por receita um máximo de quatro embalagens, sendo que para cada medicamento o máximo é de duas embalagens, excetuando-se os medicamentos unidose que podem ser quatro embalagens. ⁽¹³⁾

Existem exceções à prescrição por DCI podendo o médico prescrever o medicamento de marca ou um medicamento genérico de um laboratório específico. Para que a exceção seja válida, o médico prescriptor terá de mencionar a justificação técnica (**Tabela 2**) e só poderá prescrever um medicamento por receita. No caso das alíneas a) e b), o Farmacêutico é obrigado a dispensar o medicamento prescrito pelo médico, já na exceção c) o Farmacêutico pode dispensar todos os medicamentos com preço igual ou inferior ao que o médico prescreveu.

Tabela 2 – Justificações técnicas á prescrição por DCI _(13, 15, 16, 17)

Justificação técnica	Exceção	Observações
Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito	“Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”	Esta justificação está limitada ao conjunto de medicamentos previamente identificado pelo Infarmed ⁽¹⁶⁾
Reação adversa prévia	“Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - reação adversa prévia	Esta alínea apenas se aplica às situações em que tenha havido reação adversa reportada ao Infarmed, isto é, a um determinado medicamento
Continuidade de tratamento superior a 28 dias	“Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias	

6.1.2. DISPENSA DE MSRM

Validada a receita, esta deve ser alvo de uma análise crítica, do ponto de vista farmacoterapêutico, por parte do farmacêutico. Este deve assim analisar a necessidade do utente realizar o tratamento, a adequação do tratamento (interações, contra-indicações e alergias), a posologia e condições do doente/sistema para administrar o medicamento ⁽⁴⁾. Feito isto, disponibiliza-se a medicação.

Antes de iniciar a venda, o Farmacêutico deve fornecer todas as informações, orais e escritas, que considere pertinente para uma correta utilização da medicação dispensada e uma maior adesão a terapêutica. No final do aconselhamento é fundamental que o Farmacêutico fique com a percepção que o utente ficou esclarecido e, como tal, que vai efetuar o tratamento corretamente.

Posteriormente, no menu “Atendimento” / “ com receita”, faz-se o registo do(s) medicamento(s) passando o código de barras no leitor ótico (verificando sempre se corresponde ao medicamento e à quantidade prescrita). Seguidamente insere-se o organismo de comparticipação, eventuais portarias, despachos e protocolos estabelecidos com diferentes instituições e termina-se a venda. O SI calcula automaticamente o valor que o utente tem de pagar de acordo com as comparticipações de cada medicamento. No verso da receita imprime-se o registo da venda com a descrição, quantidades e códigos de barras dos medicamentos dispensados, assim como o organismo responsável pela comparticipação e respetivo valor comparticipado (por medicamento), nº de lote e nº da RM, o total a pagar pelo utente por cada medicamento e ainda um espaço reservado à assinatura do utente onde este declara que recebeu os medicamentos, esclarecimentos necessários à correta utilização dos mesmos e, se aplicável, o direito de opção por um medicamento genérico. No dia 1 de Abril o modelo do verso da receita (**Anexo IX**) foi alterado passando a ter apenas uma linha para o utente assinar, certificando a receção dos medicamentos e, automaticamente, o direito de opção, ou não ⁽¹⁴⁾. No final, o utente efetua o pagamento e o SI emite a fatura que deve ser devidamente carimbada e assinada antes de entregue ao utente.

No caso do utente ter uma ficha criada no SI da Farmácia e com *plafond* de crédito atribuído, este pode solicitar o pagamento posterior da despesa. Para tal, antes de terminada a venda, seleciona-se a tecla “Crédito” e autoriza-se a operação. Na FB, no fim desta operação, é emitida uma fatura e dois “comprovativos de crédito normal”, sendo um deles anexado à fatura e arquivados na capa do utente, e o outro dado ao utente. Neste caso, a fatura só é dada ao utente quando este regularizar o

crédito.

No caso do utente não querer levar toda a medicação prescrita no mesmo dia, efetua-se uma “Venda Suspensa”. Neste caso, no final da dispensa são emitidos dois “comprovativos de venda suspensa”, sendo um anexado à receita e o outro cedido ao utente, que tem que o apresentar quando foi levantar o resto da medicação, até o prazo de validade da receita terminar. Para regularizar a venda suspensa efetua-se um atendimento informático normal, selecionando a função “Chamar Venda Suspensa”, identificada através do código de barras presente no comprovativo de venda suspensa.

Pode também acontecer não se encontrarem disponíveis na Farmácia todos os medicamentos prescritos na receita. Neste caso, pergunta-se ao utente se deseja que seja(m) encomendado(s) o(s) medicamento(s) em falta. Se a resposta for positiva efetua-se uma “encomenda instantânea” e prossegue-se com a venda normal, ficando o stock a negativo. No final coloca-se um impresso de reserva na receita que se guarda na capa “Medicamentos em falta / já pagos”. Normalmente, o produto chega no próprio dia, mas quando isso não é possível avisa-se o utente, durante o atendimento, que só no dia seguinte é que o produto se encontra disponível. Quando o utente vai levantar o produto diz em que nome se encontra a receita, e o produto é entregue.

6.1.3. SISTEMA DE COMPARTICIPAÇÃO E PREÇOS DE REFERÊNCIA

A comparticipação dos medicamentos de uso humano corresponde a uma fração do preço destes que é paga pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou por outras entidades, através de acordos estabelecidos entre essas e os organismos que assumem a comparticipação, ou seja, o que o utente não paga.

Como mencionado previamente, durante a dispensa de MSRM é efetuada a identificação da entidade responsável pela sua comparticipação. Ao passar os produtos pelo leitor ótico surge o valor total do produto, sendo que ao selecionar o organismo de comparticipação, aparece no ecrã a quantia que é comparticipada pelo organismo.

Existem inúmeros organismos de comparticipação, no entanto os utentes da FB pertencem, maioritariamente, ao SNS/Regime Normal (01), SNS/Regime Pensionista (48) e à Assistência aos Doentes Servidores do Estado (ADSE). Uma grande parte dos utentes só está sujeito à comparticipação de um organismo. No entanto, existem casos em que o utente está sujeito a duas comparticipações, como nos casos de complementaridade. Assim, ao proceder à impressão da receita o SI automaticamente assume que serão necessárias duas impressões, uma da RM

original e outra de uma cópia dessa mesma RM para enviar ao organismo complementar, sendo que também será necessário tirar fotocópia ao cartão de beneficiário.

Para além dos organismos e sistemas de complementaridade, existem também despachos e portarias que regulamentam a comparticipação do Estado, relativamente a medicamentos específicos necessários ao tratamento de determinadas patologias. Nestas situações o despacho/portaria deverá vir explícito na receita de modo a ser atribuída a comparticipação.

Segundo o Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro, a comparticipação para o SNS (01 e 48) e ADSE (02) está fixada em diferentes escalões (**Tabela 3**) ⁽¹⁹⁾. No caso da diabetes *mellitus*, a comparticipação dos produtos para o controlo e vigilância desta doença está sujeita a um protocolo especial para doentes do SNS e respetivos subsistemas públicos é de 85% para as tiras testes e de 100% para as agulhas, lancetas e seringas ⁽²⁰⁾. Nas RM referentes ao protocolo da diabetes (DS), não deverão constar outros medicamentos que não sejam por ele abrangidos.

Tabela 3 - Escalões de Comparticipação ^(18, 19)

Escalão	Comparticipação		Exemplos
	01 e 02	48	
Escalão A	90% do PVP	95% do PVP	Antidiabéticos Orais
Escalão B	Até 69% do PVP	Até 84% do PVP	Antibacterianos
Escalão C	37% do PVP	52% do PVP	
Escalão D	15% do PVP	30% PVP	

Durante o meu estágio foi publicado o Despacho 4005/2013 elimina alguns subsistemas do SNS a partir de 1 de Abril de 2013, sendo a comparticipação suportada pelo SNS ⁽²¹⁾.

A comparticipação dos medicamentos é feita com base no sistema de Preços de Referência (PR), cujo objetivo é equilibrar os preços dos medicamentos participados e diminuir os encargos financeiros associados ao Sistema de Saúde. Quando sujeitos a este sistema, os medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e via de administração – designados de bioequivalentes – são distribuídos por GH. Cada GH tem um preço médio, calculado a partir dos cinco medicamentos genéricos com preço inferior existentes no mercado e pertencentes ao grupo em questão. Assim sendo, a comparticipação de um medicamento vai depender do PR, ou seja, se o PVP de um medicamento for igual ou inferior ao PR, a comparticipação deste é realizada na totalidade; no caso do PVP ser superior ao PR, a

comparticipação vai ser calculado de acordo com o escalão e PR do seu GH, sendo o remanescente suportado pelo utente ^(18, 19).

Estes PR de cada GH já existente, são atualizados pelo INFARMED até ao dia 15 de cada trimestre civil, aquando se criam novos GH para inserir produtos que ainda não têm nenhum grupo aplicável ⁽¹⁸⁾.

6.1.4. DISPENSA DE PSICOTRÓPICOS E/OU ESTUPEFACIENTES

Psicotrópicos e estupefacientes são medicamentos com ação sobre o Sistema Nervoso Central que, por criarem fenómenos de tolerância, dependência física e psíquica e alteração comportamental, estão sujeitos a legislação especial durante todo o circuito do medicamento, de modo a impedir o seu uso indevido e o seu desvio para o tráfico ⁽²²⁾.

A requisição de psicotrópicos e estupefacientes, pela Farmácia, é realizada de forma igual à dos restantes medicamentos e produtos de saúde, no entanto são enviadas juntamente com a encomenda as guias de requisição em duplicado, que são posteriormente carimbadas e assinadas pelo DT ou farmacêutico responsável. O duplicado é enviado para o fornecedor e o original fica arquivado na farmácia pelo menos durante três anos ^(23, 24, 25).

O ato de dispensa destes medicamentos difere ligeiramente do de qualquer outro MSRM, pelo que deve ter-se particular atenção à validação da receita que terá de ser obrigatoriamente electrónica ⁽¹³⁾. No final da dispensa destes medicamentos, o SI requiere os dados referentes não só ao doente mas também do médico prescritor e do adquirente (**Anexo X**). Para além da impressão no verso da receita e da fatura, é impresso o “documento de psicotrópicos” em duplicado, onde constam os dados do médico prescritor, do utente e do adquirente. Tal como as requisições destes produtos, também uma cópia da RM, juntamente com o duplicado do “documento de psicotrópicos”, deve ser arquivada na Farmácia por ordem de aviamento durante um período mínimo de 3 anos. A RM original é posteriormente enviada para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) ^(23, 26).

No fim do mês a farmácia emite em duplicado o histórico de entradas e saídas destes medicamentos, que são devidamente carimbadas e assinadas pelo DT ou farmacêutico responsável, sendo um deles enviado até ao dia 15 de cada mês para o INFARMED, ficando a outra cópia na Farmácia. Relativamente às benzodiazepinas, este processo é efetuado anualmente ^(24, 26).

É também de carácter obrigatório o envio anual do balanço de psicotrópicos e estupefacientes.

6.1.5. MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico ^(12, 27, 28). A manipulação farmacêutica tem como objetivo preencher uma área que ainda não é ocupada pela indústria. Apresenta várias vantagens na terapêutica dos doentes, uma vez que lhes permite adquirir certos medicamentos que não são disponibilizados pela indústria. Assim, conseguem-se obter medicamentos individualizados e ajustados ao perfil fisiopatológico de cada doente, ou seja, há uma personalização terapêutica.

Embora a quota de mercado dos medicamentos manipulados seja reduzida relativamente ao número total de vendas, a FB encontra-se devidamente equipada com todos os meios necessários à produção de manipulados. Como a produção é baixa, existem apenas algumas matérias primas em *stock*, que permitem a produção de manipulados simples. Estas matérias primas fazem-se acompanhar do respetivo boletim analítico que comprova que as mesmas estão conforme os requisitos da farmacopeia onde estão inscritas. No entanto, existem algumas matérias primas que não são passíveis de utilizar na produção de MM ⁽²⁹⁾.

As regras de prescrição dos medicamentos manipulados são as mesmas dos restantes MSRM. A RM deve conter a formulação do manipulado e as inscrições “manipulado” ou “faça segundo a arte” (f.s.a.) (**Anexo XI**). Após a validação da RM, procede-se ao planeamento do procedimento de elaboração do medicamento manipulado recorrendo-se à bibliografia necessária (Formulário Galénico Português, Farmacopeia Portuguesa, Martindale, entre outros). Se após a consulta da bibliografia ainda persistir alguma dúvida deve-se contactar o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). Posteriormente, segue-se a manipulação propriamente dita, segundo as boas práticas ⁽³⁰⁾, e o acondicionamento do medicamento manipulado. Durante a manipulação preenche-se a Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados, onde consta toda a informação das matérias primas utilizadas (nome, lote, massa, prazo de validade e fornecedor), o procedimento que se usou para a produção do manipulado, o material da embalagem utilizado, as informações a colocar no rótulo, e a verificação da qualidade do produto (características organolépticas, homogeneidade, limpidez,...). Seguidamente acondiciona-se o medicamento manipulado num recipiente apropriado e coloca-se o rótulo.

O cálculo do preço destes medicamentos é feito com base na legislação em vigor. Relativamente à comparticipação, estes medicamentos são comparticipados

em 30% do respetivo preço, desde que constem na lista elaborada pelo INFARMED e ainda, na RM estejam explícitas as substâncias ativas e respetiva concentração, excipientes aprovados e forma farmacêutica ^(31, 32)

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar dois medicamentos manipulados, uma pomada e uma solução alcoólica.

6.2. MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO ^(4, 33)

Os MNSRM são definidos como especialidades farmacêuticas destinadas ao alívio, tratamento ou prevenção de transtornos menores, não necessitando de prescrição médica, podendo ser dispensados pela Farmácia sob indicação farmacêutica ou por decisão do utente, sendo neste caso designada de Automedicação. Estes medicamentos, de acordo com a legislação atual, podem ser obtidos não só nas Farmácias mas também noutros locais devidamente autorizados pelo INFARMED.

A utilização dos MNSRM deve ser feita de modo racional e por um período de tempo limitado, sendo a sua utilização não recomendada em bebés, durante a gravidez, durante o aleitamento e em situações explícitas na bula.

6.2.1. AUTOMEDICAÇÃO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO ^(4, 33, 34)

Na grande maioria dos casos, os utentes que se dirigem a farmácia pretendem resolver sintomas ligeiros e patologias agudas, no entanto estes não possuem o conhecimento necessário para avaliar a sua situação clínica. Desta forma, a automedicação baseia-se essencialmente em experiências anteriores, em informação adquirida pela experiência de outros ou até mesmo baseada na publicidade. O farmacêutico tem como função avaliar corretamente os sinais e sintomas do utente, de modo a aconselhar o medicamento necessário e eficaz para o seu problema, evitando que este ponha em risco a sua saúde. Para tal, é fundamental que se estabeleça um diálogo simples e coerente entre o farmacêutico e o utente, onde devem ser colocadas algumas questões que vão ajudar o farmacêutico: “Que sintomas tem?”; “O tratamento é para si?”; “Há quanto tempo está assim?”; “Que idade tem?”; “Está grávida ou a amamentar?”; “Sofre de outras doenças?”; “Faz algum tipo de medicação?”; “Tem alguma alergia?”; entre outras. Se entretanto ainda persistirem dúvidas, o farmacêutico deverá recorrer a outros colegas e também a diversas fontes bibliográficas.

Depois de avaliada toda a situação do utente podem surgir três soluções:

aconselham-se medidas não farmacológicas, pois são suficientes para resolver uma situação esporádica; aconselha-se um tratamento com MNSRM, o mais simples possível; ou reencaminha-se o utente para o médico. No caso de se aconselhar MNSRM, deve fazer-se um acompanhamento farmacoterapêutico do doente de forma a avaliar a eficácia do tratamento e, no caso de agravamento ou persistência dos sintomas, encaminhá-lo para o médico.

Uma das grandes dificuldades do aconselhamento farmacêutico prende-se com o facto dos utentes se dirigirem à Farmácia com uma ideia preconcebida do que pretendem tomar, não aceitando facilmente uma orientação e um aconselhamento adequado.

Durante o meu estágio as situações de automedicação/aconselhamento com que mais me deparei foram: obstipação, congestão nasal, rouquidão, sintomatologia associada a estados gripais, irritações oculares e alergias.

6.3. OUTROS PRODUTOS DE VENDA LIVRE NA FARMÁCIA ^(14, 35, 36)

Na Farmácia, para além dos MSRM e dos MNSRM, existem ainda produtos de venda livre. Na FB familiarizei-me com o aconselhamento de produtos de higiene corporal e de dermocosmética, produtos dietéticos e de alimentação especial, medicamentos e produtos de uso veterinário, dispositivos médicos e produtos de puericultura. Numa fase inicial do meu estágio, esta foi a área em que me senti menos familiarizado, tendo de recorrer várias vezes a algum elemento da equipa para me auxiliar.

Nesta área o conhecimento do Farmacêutico deverá ser vasto, de modo a dar resposta a todas as situações que lhe possam surgir, tendo por isso de se manter atualizado relativamente aos produtos existentes no mercado, nomeadamente através da presença em formações.

7. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ⁽³⁷⁾

Com o passar dos anos o conceito de Farmácia evoluiu, deixando para trás o conceito de espaço onde só se dispensam medicamentos, para passar a ser vista como um espaço onde se prestam cuidados de saúde. Intrinsecamente ligado a esta evolução, o Farmacêutico conseguiu, também, conquistar um lugar de destaque e responsabilidade no que diz respeito à saúde pública. Tem agora um papel importante na educação dos utentes, de modo a prevenir a doença, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. Assim sendo, a prestação de serviços

farmacêuticos tornou-se intrínseco ao ato farmacêutico.

7.1. PRIMEIROS SOCORROS

Como espaço que promove a saúde, a FB encontra-se equipada com todo o material necessário para a prestação de primeiros socorros, como cortes superficiais, pequenas quedas e queimaduras ligeiras. Assim sendo, a FB tem a capacidade de prestar apoio primário aos utentes que necessitem, e em casos mais graves encaminhar o utente para o centro de saúde mais próximo ou chamar o 112.

Durante o meu estágio, a FB prestou serviços de primeiros socorros a um utente que se tinha queimado com água quente; a uma utente que tinha caído no passeio; e a um senhor que tinha estado envolvido num acidente rodoviário cujos ferimentos eram ligeiros.

7.2. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS

7.2.1. DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL ⁽³⁸⁾

A determinação deste parâmetro fisiológico é sem dúvida um dos serviços mais requisitados pelos utentes da FB, sendo fundamental para o controlo da hipertensão arterial (HTA) quando já se encontra diagnosticada, ou como medida de rastreio. Para tal, a FB possui um medidor automático de pressão arterial que pode ser utilizado pelos utentes de forma livre, sem qualquer custo associado. Normalmente esta medição é auxiliada por um membro da equipa da Farmácia. Para além do medidor automático, a FB possui também um esfigmomanómetro, para medição da PA de forma manual, que é maioritariamente utilizado em utentes que possuem *bypass*. Após a medição, os valores são analisados pelo profissional de saúde e registados no cartão do utente destinado para o efeito.

Durante o estágio tive a oportunidade de auxiliar inúmeras vezes a medição da PA, sendo que na maioria das vezes me deparei com valores acima do desejável.

Se o utente não sofrer de hipertensão diagnosticada deve-se explicar que se pode tratar de uma situação pontual provocada, por exemplo, por um estimulante como o café, ou até mesmo devido a ansiedade. No entanto, o valor não deve ser desvalorizado, devendo-se recomendar o controlo semanal durante um mês, assim como medidas não farmacológicas, como a diminuição da ingestão de sal, prática de exercício físico e ingestão de uma maior quantidade de água. Nos casos em que os valores se mantenham elevados ao fim de um mês deve-se recomendar a consulta de um médico.

Quando os valores da PA se encontram altos num utente com HTA diagnosticada, é importante perguntar se tem feito a medicação corretamente ou se tomou algum tipo de estimulante antes da determinação.

Este tipo de acompanhamento por parte da Farmácia é de extrema importância pois contribui para o aumento da saúde dos utentes e ao mesmo tempo a educá-los para melhores hábitos de saúde. Para além disto, permite também a criação de laços com os utentes, que começam a confiar cada vez mais nos profissionais de saúde das Farmácias.

7.2.2. DETERMINAÇÃO DO PESO E ALTURA

Na FB existe uma balança digital, calibrada anualmente, que determina o peso e altura, fornecendo também o IMC. Na interpretação dos resultados é preciso estar ciente que o IMC, para ser aplicado a crianças, necessita de gráficos específicos e, nos idosos tem uma classificação diferenciada.

7.3. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

Na FB é possível determinar valores de parâmetros bioquímicos que permitem, quantitativamente, a despistagem e/ou seguimento terapêutico de alguns indicadores de saúde. Estas determinações são muito acessíveis aos utentes, uma vez que são pouco invasivas, económicas, rápidas e com um elevado grau de fiabilidade. A partir dos resultados obtidos nestas determinações, são fornecidos conselhos e sugestões com o objetivo de melhorar os valores.

7.3.1. DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA

A determinação da glicemia é um dos parâmetros essenciais para o diagnóstico e controlo da diabetes *mellitus*, permitindo identificar suspeitas de doentes diabéticos e verificar a eficácia da terapêutica. A determinação é feita através de uma punção capilar, e posterior leitura num aparelho adequado através de umas tiras de teste.

No caso do valor se encontrar acima do desejável num doente não diagnosticado com diabetes, é necessário verificar se não foi cometido nenhum erro, assim como se o utente cumpriu todos os requisitos para a realização da determinação. Verificadas as condições, o farmacêutico deverá aconselhar a monitorização bem como a adoção de medidas não farmacológicas. Se os valores se mantiverem elevados, o utente deverá ser aconselhado a procurar um médico.

7.3.2. DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS

A determinação dos parâmetros lipídicos são de extrema importância na prevenção de doenças cardiovasculares.

Na FB é possível determinar tanto o colesterol total como os triglicerídeos. A medição do colesterol total pode ser realizado em qualquer altura do dia, no entanto, a determinação dos triglicerídeos deve ser feita com 12 horas de jejum.

Os utentes com valores elevados, mas sem patologia diagnosticada, devem ser alertados para esse fato e aconselhadas medidas não farmacológicas, como uma alimentação mais saudável e a prática de exercício físico. No caso de doentes com dislipidemia diagnosticada, a determinação destes parâmetros é uma boa forma de avaliar a eficácia da terapêutica.

7.3.3. DETERMINAÇÃO DO ÁCIDO ÚRICO

O ácido úrico presente no organismo é proveniente do metabolismo das purinas (constituintes do DNA e RNA) as quais são maioritariamente derivadas da alimentação. Os níveis de ácido úrico podem estar elevados no organismo, podendo ser causado pelo excesso de consumo de carne ou álcool na alimentação, o que normalmente não apresenta sintomas. No entanto, com o tempo o ácido úrico que circula em excesso pode depositar-se no trato urinário, levando à formação de cálculos renais, ou à deposição de cristais de urato de sódio nas articulações. Estes cristais ao depositarem-se nas articulações provocam inflamação, o que origina episódios agudos de gota que se caracteriza por uma forma muito dolorosa e incapacitante de artrite.

Os valores normais de ácido úrico no sangue podem variar de dia para dia e ao longo de um mesmo dia, sendo habitualmente mais elevados de manhã do que à tarde.

7.4. OUTROS SERVIÇOS ⁽³⁶⁾

7.4.1. ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS E INJETÁVEIS

Para além dos serviços acima mencionados, a equipa técnica da FB tem formação para a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

7.4.2. VALORMED ⁽³⁹⁾

A recolha de medicamentos fora de uso ou prazo de validade ultrapassado é muito importante devido as consequências que advêm da sua má eliminação. Assim,

a indústria farmacêutica aliou-se a distribuidores e farmácias criando a VALORMED, sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Cabe ao Farmacêutico sensibilizar a população e explicar qual a importância da correta eliminação dos medicamentos fora de uso, enfatizando que estes devem ser entregues na Farmácia para uma correta eliminação, não só por uma questão ambiental mas também de saúde pública.

Aquando da entrega, os medicamentos são colocados no contentor VALORMED e, quando se encontra cheio é pesado, selado, sendo preenchida uma ficha do contentor onde se identifica a farmácia pelo nome, código e o peso do contentor.

7.4.3. RECOLHA DE RADIOGRAFIAS

A FB receciona radiografias para posterior reciclagem. Este projeto de reciclagem é feito em parceria com a Assistência Médica Internacional (AMI), que angaria fundos para poder continuar com a ajuda humanitária.

7.5. FARMACOVIGILÂNCIA ^(14, 40)

Sendo o Farmacêutico agente de saúde pública e especialista do medicamento, e a farmácia comunitária um local privilegiado de atendimento ao doente, facilmente se compreende a sua importância na deteção de interações e reações adversas a medicamentos (RAMs) ou produtos de saúde, que não se encontram descritos no folheto informativo dos mesmos. Por este motivo, os Farmacêuticos são parte integrante do Sistema Nacional de Farmacovigilância, cabendo-lhes o dever de comunicar ao INFARMED, tão rápido quanto possível, reações adversas graves e/ou inesperadas e informações consideradas relevantes para a utilização de um determinado medicamento.

Assim, a farmacovigilância faz parte do uso racional do medicamento, sendo que o farmacêutico deve estar atento à informação prestada pelo utente para averiguar se se trata ou não de um caso a comunicar ao INFARMED.

8. FATURAÇÃO E RECEITUÁRIO

8.1. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO ⁽⁴¹⁾

Tal como já foi referido na descrição do ato da venda, no verso da receita é impresso o documento de faturação com a descrição dos produtos dispensados e

respetivas quantidades, assim como o organismo responsável pela comparticipação. Durante o mês as receitas vão sendo ordenadas por organismo de comparticipação, por lote e por ordem numérica. Seguidamente, estas são conferidas pela Dr^a. Maria José Mendonça e pela D. Margaria Pontes que verificam se estas se encontram em conformidade. No caso de isto não acontecer a Dr^a. Maria José pede ao operador que efetuou a dispensa que regularize a situação.

Cada lote, cujo número é atribuído sistematicamente pelo SI, possui apenas 30 receitas. No final de cada mês os lotes são fechados, podendo o último não se encontrar completo, emitindo-se o verbete de identificação do lote, a relação-resumo de lotes e a fatura mensal de medicamentos de cada entidade responsável pelas comparticipações. Cada um destes documentos é validado pelo carimbo e rúbrica do DT ou pelo seu substituto legal, no caso da FB é a Dr^a. Maria José Mendonça. Os lotes referentes ao SNS são enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CFF), acompanhados da documentação previamente descrita em duplicado, sendo que os lotes das restantes entidades são enviados até ao dia 10 de cada mês para a ANF. Neste último caso, são enviados juntamente com os lotes uma relação-resumo de lote e 3 faturas mensais dos medicamentos, assim como o verbete de identificação do lote. Posteriormente a ANF reenvia os lotes e a respetiva documentação para a entidade correspondente.

Ocasionalmente, na conferência do receituário, pelo CFF, é verificada a existência de algumas receitas que não cumprem os parâmetros estipulados. Nestes casos, é enviado para a farmácia uma relação-resumo contendo as receitas e faturas onde foram encontrados erros, o seu valor, a justificação da não-aceitação e ainda o verbete do lote correspondente a essas receitas. Perante isto, a farmácia emite uma nota de crédito do valor devolvido em receitas, procedendo depois a correção das receitas, enviando-as para o CCF com a fatura mensal do mês seguinte.

O pagamento da faturação é feito por intermédio da ANF, que mais tarde recebe o valor da comparticipação do Estado, por meio da Administração Regional de Saúde.

9. FORMAÇÃO CONTINUA

Visto que a saúde é uma área dinâmica e em constante evolução, é dever do Farmacêutico manter-se atualizado sobre novas matérias e novos produtos de forma a marcar a diferença na qualidade do serviço farmacêutico.

Durante o estágio tive a oportunidade de frequentar algumas formações, umas

com carácter mais comercial do que outras, no entanto todas com princípios científicos, permitindo-me relembrar conceitos e conhecer mais profundamente alguns produtos farmacêuticos, principalmente MNSRM.

Esta prática é frequente na FB sendo que todos os membros da equipa frequentam formações em diversas áreas, contribuindo para uma melhor qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

10. OUTRAS ATIVIDADES

Durante o meu estágio nos dias 18, 19 e 21 de Junho realizaram-se dois rastreios na FB. Nos dias 18 e 19 o rastreio organizado foi sobre “Densimetria Óssea” e o de dia 21 foi sobre “Pé Diabético”, sendo este último sugerido por mim. A importância da realização destes rastreios deve-se ao facto da população que a FB serve ser envelhecida e com um número elevado de diabéticos. Estes rastreios tiveram como objetivos informar a população do perigo tanto da Osteoporose como do Pé diabético, assim como das medidas que podem ser tomadas de forma a minimizar os problemas que advêm destas patologias e também formas de as evitar/atrasar.

De forma a ajudar a divulgação destes rastreios elaborei dois panfletos informativos (**Anexo XII**).

Para uma melhor coordenação da equipa e de forma a transmitir e esclarecer quaisquer dúvidas que os utentes pudessem ter, foram feitas marcações consoante o interesse destes.

A execução do rastreio da “Densimetria Óssea” foi realizada por mim e pela Dr^a. Maria José Mendonça, pois este rastreio consistia na leitura da densidade mineral óssea recorrendo a um instrumento analítico, que não requeria muita perícia e experiência por parte do técnico de saúde. No caso do rastreio do “Pé Diabético”, a FB contratou um enfermeiro pois os testes que eram realizados necessitavam de alguém com alguma experiência nessa área.

Os objetivos dos ambos rastreios foram alcançados para grande satisfação da Farmácia Borralho.

11. CONCLUSÃO

O estágio é a componente prática e o culminar da nossa formação, pois permite-nos o contato com a realidade para que nos fomos preparando ao longo de cinco anos. Assim, o estágio que me foi proporcionado na Farmácia Borralho permitiu-me adquirir uma visão geral da vida de um profissional farmacêutico.

Durante o estágio, o conhecimento que adquiri ao longo de cinco anos de Mestrado em Ciências Farmacêuticas mostrou-se essencial para um eficaz desempenho da atividade profissional. Graças à equipa da FB, o estágio permitiu-me também adquirir outras competências e conhecimentos como a dispensa de medicação, o aconselhamento farmacêutico, a prestação de cuidados de saúde, gestão da Farmácia, etc.

Um dos pontos que mais me entusiasmou e cativou durante o estágio foi o contacto direto com os utentes e a possibilidade de os ajudar no imediato, consciencializando-me da importância que o Farmacêutico tem para uma grande parte da população.

Durante o estágio também me foi proporcionada formação diversificada, que se mostrou importante no quotidiano da farmácia comunitária e que contribuiu para a atualização e aquisição de conhecimentos indispensáveis para o desenvolvimento profissional.

De uma forma geral, o estágio na FB foi uma experiência muito enriquecedora, pois fez-me crescer tanto a nível profissional como humano.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Portaria nº 277/2012, de 12 de Setembro;
- 2 Decreto-Lei nº 172/2012, de 1 de Agosto;
- 3 Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de Agosto;
- 4 Santos H. *et al.* Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). 2009, 3ª Edição;
- 5 Deliberação nº 414/CD/2007;
- 6 Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro;
- 7 1998, Ordem dos Farmacêuticos, Código deontológico;
- 8 Protocolo assinado pela Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e Pela Direcção-Geral de Assuntos Farmacêuticos, de 22 de Janeiro de 1990;
- 9 Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de Novembro;
- 10 Portaria nº 312-A/2010, de 11 de Junho;
- 11 Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de Agosto;
- 12 Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto;
- 13 Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio;
- 14 Despacho nº 15700/2012, de 10 de Dezembro;
- 15 http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/20121220_Normas_Prescricao_vFinal.pdf [acedido a 6 de Junho, 2013];
- 16 Lei nº 11/2012, de 8 de Março;
- 17 Deliberação nº 070/CD/2012, de 24 de Maio;
- 18 Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de Maio;
- 19 Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro;
- 20 Portaria nº 364/2010, de 23 de Junho;
- 21 Despacho nº 4005/2013, de 18 de Março;
- 22 http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [acedido a 9 de Junho, 2013];
- 23 Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro;
- 24 Decreto Regulamentar nº 28/2009, de 12 de Outubro;
- 25 Deliberação nº 292/2005, de 17 de Fevereiro;
- 26 Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro;
- 27 http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/31_Medicamentos_Manipul

- [ados.pdf](#) [acedido a 15 de Junho, 2013];
- 28** Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril;
- 29** Deliberação nº 1498/2004, de 7 de Dezembro;
- 30** Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho;
- 31** Portaria nº 769/2004, de 1 de Julho;
- 32** Despacho nº 18694/2010, de 18 de Novembro;
- 33** http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA MAIS SOBRE/SAIBA MAIS ARQUIVO/29_Automedica%E7%E3o.pdf [acedido a 15 de Junho, 2013];
- 34** Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho;
- 35** Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de Setembro;
- 36** Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho;
- 37** Portaria nº 1429/2007, de 2 de Novembro;
- 38** <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministerios+saude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm> [acedido a 17 de Junho, 2013];
- 39** Valormed. Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos
Disponível em: <http://www.valormed.pt/> [acedido a 17 de Junho, 2013];
- 40** http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA#P2 [acedido a 18 de Junho, 2013];
- 41** 2003, Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde, Ministério da Saúde.

ANEXOS

Anexo I – Algumas áreas da Farmácia Borralho



Espaço de atendimento ao público



Espaço de atendimento ao público




Gabinete de atendimento personalizado ao utente



Zona de receção de encomendas e armazém de medicamentos

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo II – Fatura da Alliance Healthcare relativa a uma das páginas da encomenda diária




ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
 Sede Social:
 Rua Eng.º Ferreira Dias, 728, 3.º Piso Sul
 4149-014 PORTO PORTUGAL
 Contr: 502693150 C.R.C. 51991 Porto
 Capital Social: EUR 2,500,000.00
 Armazem:
 Rua Eng.º Ferreira Dias, 738 4149-014 POR
 Telef: 226158700 Fax: 226107969

FACTURA - Duplicado
 Rota : R139
 ARMAZEM PORTO Pag. : 1 / 3
 Nr : 98A501720 Data : 2013/05/30
 V 00000000980000002000020130000001/50
 FARMACIA BORRALHO
 REGO CABRAL LDA
 AV FERNAO DE MAGALHAES 692
 PORTO
 4350-151 PORTO, PORTUGAL
 Cliente Platina
 Cli FI: 4707
 Cli OP: 275 Cont: 508426880
 MODEM 00:00, 20:15 Guia: 000541019
 NO-Normal

Lin	Codigo	Designacao	Ped	Env	VVP	Preco	MG	%Desc	Tx.Cm	Pr. Liq	Total	IVA
Nr.Externo 59599												
A 24	5168075	ACARBOSE MG 50MG 50CMP MYL	2		5.37	3.63	PVA M1		.02	4.06	8.12	6
A 26	5340492	ALFUZOSINA MG 10MG 30CMP LP MPH	1		7.73	5.24	PVA M2		.03	5.84	5.84	6
B 27	7743237	ALVITA ALCOOL SANITARIO 70% 250ML	4			.44	F MN			.44	1.76#	23
B 28	7743310	ALVITA ALCOOL SANITARIO 96% 250ML	2			.45	F MN			.45	.90#	23
A 29	5809181	AULIN CMP 100MG X20	1		5.00	3.38	PVA M1		.02	3.78	3.78	6
B 30	8168518	BEN-U-RON SUP INF 250MG X10	4		1.19	.80	PVA M1		.00	.89	3.56	6
B100	5158456	DEFLAZACORTE MG 6MG 20CMP ALM	1		4.19	2.83	PVA M1		.02	3.17	3.17	6
B101	5158464	DEFLAZACORTE MG 6MG 60CMP ALM	1		10.48	7.19	PVA M3	35.00	.04	5.43	5.43	6
A 31	8507020	DIANE-35 CMP REV X21	1		4.88	3.30	PVA M1		.02	3.69	3.69	6
A 32	5048905	EUTIROX CMP 88MCG X60	1		2.39	1.61	PVA M1		.01	1.80	1.80	6
B 33	2149391	FLUOXETINA NODEPE MG 20MG 60CAP GRU	4		3.75	2.53	PVA M1		.01	2.82	11.28	6
A 34	5566781	FOSAVANCE CMP 70MG+2800UI X4	1		21.82	15.20	PVA M4		.08	16.80	16.80	6
A 35	9775015	GLUCOBAY CMP 50MG X50	2		7.18	4.85	PVA M1		.03	5.42	10.84	6
A 36	5820386	GLUCOMED CMP 625MG X60	1		12.36	8.46	PVA M3		.05	9.41	9.41	6
B 36	5820386	GLUCOMED CMP 625MG X60	1		12.36	8.46	PVA M3		.05	9.41	9.41	6
B 37	8050807	GLUCOPHAGE CMP 500MG X50	4		2.73	1.85	PVA M1		.01	2.07	8.28	6
A 75	3951282	GLUCOVANCE CMP 500/2.5MG X60	4	2	7.03	4.75	PVA M1		.03	5.31	10.62	6
B 38	8113845	LASIX CMP 40MG X20	2		2.48	1.68	PVA M1		.01	1.88	3.76	6
A 39	9599621	LENDORMIN 14 COMP 0.25MG	7		3.11	2.10	PVA M1		.01	2.35	16.45	6
A 11	5590799	LEVOFLOXACINA MG 500MG 10CMP ALM	2		8.22	5.57	PVA M2	35.00	.03	4.25	8.50	6
A 23	5590690	LEVOFLOXACINA MG 500MG 7CMP ALM	1		5.85	3.95	PVA M1		.02	4.41	4.41	6
A 40	2337988	LOCETAR SO UNG 5% 5ML	1		20.27	14.10	PVA M4		.08	15.59	15.59	6
A 42	3291481	NEXIUM CMP 20MG X56	1		26.35	18.43	PVA M4		.10	20.37	20.37	6
A 43	5911987	OLSAF PLUS CMP REV 20+12.5MG X56	5		35.50	25.24	PVA M5		.13	27.69	138.45	6
A 45	4821690	OMEPRAZOL MG 20MG 56CAP GP	1		5.50	3.72	PVA M1		.02	4.16	4.16	6
A 46	5413745	PARACETAMOL MG 1000MG 20CMP RAT	4		1.53	1.04	PVA M1		.01	1.16	4.64	6
B 47	2881381	PARIET CMP 20MG X56	1		37.29	26.56	PVA M5		.14	29.14	29.14	6
B 48	8435206	PEVARYL PO 1% 30G	2		4.36	2.94	PVA M1		.02	3.29	6.58	6
A 49	9686212	PLAQUETAL CMP 250MG X60	1		21.57	15.02	PVA M4		.08	16.60	16.60	6
B 50	9435313	PNEUMOREL RETARD DRG 80MG X20	2		4.98	3.36	PVA M1		.02	3.76	7.52	6
A 51	4737185	PRAVASTATINA PRITANOL MG 40MG 60CMP ALD	1		16.19	11.19	PVA M4		.06	12.37	12.37	6
B 52	3944287	PRITOR PLUS CMP 40/12.5MG X28	1		18.13	12.57	PVA M4		.07	13.90	13.90	6
A 55	3639184	RISIDON CMP REV 1000MG X60	4		5.85	3.95	PVA M1		.02	4.41	17.64	6
B 56	3921384	SERACTIL CMP REV 400MG X30	2		7.01	4.73	PVA M1		.03	5.29	10.58	6
B 57	9613406	SOCIAN CMP 50MG X60	1		10.74	7.33	PVA M3		.04	8.15	8.15	6
B 58	5109186	TIORFAN INFANTIL SAQ 30MG X20	1		6.10	4.12	PVA M1		.02	4.60	4.60	6
B 59	5572383	TOBRADEX COL 5ML	1		3.48	2.35	PVA M1		.01	2.62	2.62	6
A 60	8620401	TROSYD SO UNG 28% 12ML	1		10.31	7.03	PVA M3	38.41	.04	5.12	5.12#G	6
B 61	4037388	VALETTE CMP REV X21	2		7.50	5.08	PVA M2		.03	5.66	11.32	6
A 62	2134690	VOLTAREN RAPID CMP 50MG X60	2		9.25	6.29	PVA M2		.03	7.00	14.00	6
A 63	5787791	XANAX 60 COMP 0.5MG	7		5.00	3.38	PVA M1	17.75	.02	3.18	22.26#G	6

Contentor: A 094045
 Contentor: B 107209
 A transportar



Uma parceria Alliance Boots, Associação Nacional das Farmácias e José de Mello Participações II SGPS

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo III – Requisição especial que acompanha substâncias psicotrópicas e/ou estupefacientes

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2429609/P
 AG - 1817178/P
 Cliente: 21739 FARM.BORRALHO-PORTO
 AV.FERNÃO DE MAGALHÃES, 692
 4350 151 PORTO
 Data: 30-05-2013
 Relativa à factura nº AG - 10623056



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

Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.



Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade	
		Pedida	Enviada
5427885	LORAZEPAM CINFA 1 MG 30 COMP.	6	6

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI Nº 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Requisição nº 2429609/P
 AG - 1817178/P
 Cliente: 21739 FARM.BORRALHO-PORTO
 AV.FERNÃO DE MAGALHÃES, 692
 4350 151 PORTO
 Data: 30-05-2013
 Relativa à factura nº AG - 10623056



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

Requisita-se a: Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.



Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Quantidade	
		Pedida	Enviada
5427885	LORAZEPAM CINFA 1 MG 30 COMP.	6	6



12063988001

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.BORRALHO-PORTO
 Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
 Director Técnico:

Susana Quelhas

(assinatura legível)

Susana da Silva Quelhas Sampaio Maia

Nº de Insc. na O.F. Data e Carimbo

Nº de Insc. na O.F.: 11045

Processado por computador

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.BORRALHO-PORTO
 Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
 Director Técnico:

Susana Quelhas

(assinatura legível)

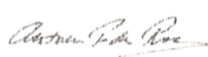
Susana da Silva Quelhas Sampaio Maia

Nº de Insc. na O.F. Data e Carimbo

Nº de Insc. na O.F.: 11045




Processado por computador

Anexo IV – Boletim de análise de uma matéria prima




PARÂMETRO	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
BOLETIM DE ANÁLISE			
Ácido Acético Glacial			
Lote: 2010118		Validade: 2011-05	
Origem: Fornecedor nº 231		Fórmula: C ₂ H ₄ O ₂	
Fabricante: Laboratório Maialab, Lda.		PM: 60.1	
CARACTER FÍSICO			
Descrição		Líquido límpido incolor	Conforme
CARACTER QUÍMICO			
Ácido acético	%	≥ 99.85	Conforme
Água	mg/kg	≤ 1500	Conforme
Ácido fórmico	mg/kg	≤ 500	Conforme
Acetaldeído	mg/kg	≤ 100	Conforme
Metais pesados (Pb)	mg/kg	≤ 0.5	Conforme
Ferro (Fe)	mg/kg	≤ 0.6	Conforme
		Data: 28.04.2010	
Director Técnico (Lic. Ciências Farmacéuticas)			
<small>Nota(1): Os dados do presente boletim reproduzem os resultados obtidos pela realização de análises por terceiros. Adverte-se que em função da idade e condições de armazenamento do produto, os resultados, para alguns dos parâmetros, poderão surgir alterados em relação aos obtidos o data da análise.</small>			
LABORATÓRIO MAIALAB – INDÚSTRIA DE PRODUTOS DE SAÚDE, LDA.			
Av. Ass. Com. Ind. Gondomar, 321 • 4510-688 Fânzeres • Tel: +351 229 725 736 • Fax: +351 229 715 736 • www.maialab.pt • maiialab@maiialab.pt			
AA_2010118_201105		1 de 1	

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo V – Antigos modelos da receita médica

Receita Médica N.º (código de barras)		(local de prescrição) (código de barras)	 Ministério da Saúde	Guia de tratamento para o utente																					
Utente: (código de barras n.º utente) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (código de barras n.º benef.)		Receita Médica N.º: Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente: Nome: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem</th> <th>N.º</th> <th>Extensão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão	1			2			3			4							
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão																							
1																									
2																									
3																									
4																									
Cédula Profissional Código de Barras do Prescritor		(nome profissional) Especialidade: Telefone:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem</th> <th>N.º</th> <th>Extensão</th> <th>Identificação Óptica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão	Identificação Óptica	1				2				3				4			
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão	Identificação Óptica																						
1																									
2																									
3																									
4																									
Assinatura do Médico Prescritor		1 2 3 4 Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do Médico Prescritor 1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do Médico Prescritor		Data: aaa/mm/dd																					
Data: aaa-mm-dd Validade: 30 dias  software, versão – empresa Certificado n.º xxxx/aaaa				Data: aaa/mm/dd  software, versão – empresa Certificado n.º xxxx/aaaa																					


Modelo antigo da RM não renovável

Receita Médica N.º (código de barras)		(local de prescrição) (código de barras)	 Ministério da Saúde	Guia de tratamento para o utente																
Utente: (código de barras n.º utente) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (código de barras n.º benef.)		Receita Médica N.º: Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente: Nome: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem</th> <th>N.º</th> <th>Extensão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão	1			2			3			4		
Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão																		
1																				
2																				
3																				
4																				
Cédula Profissional Código de Barras do Prescritor		(nome profissional) Especialidade: Telefone:	1ª VIA																	
Assinatura do Médico Prescritor		1 2 3 4 Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do Médico Prescritor 1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do Médico Prescritor		Data: aaa/mm/dd																
Data: aaa-mm-dd Validade: 6 meses  software, versão – empresa Certificado n.º xxxx/aaaa				Data: aaa/mm/dd  software, versão – empresa Certificado n.º xxxx/aaaa																


Modelo antigo da RM renovável

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo VI – Novo modelo da RM materializada



Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:	
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) Especialidade: (Nome profissional) Telefone: (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)		Código Acesso: Código Direito opção (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N°	
R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extenso Identificação Ótica		1 2 3 4	
1 2 3 4		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

Anexo VII – Novo modelo das RM renovável materializada

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres) 1.ª VIA		Guia de tratamento para o utente	
		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente:	
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor) Especialidade: (Nome profissional) Telefone: (Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)		Código Acesso: Código Direito opção (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N°	
R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extenso Identificação Ótica		1 2 3 4	
1 2 3 4		Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica 1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Validade: 6 meses Data: aaaa-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00) • Fale com o seu médico ou farmacêutico Data: aaaa-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO


Anexo VIII – Novo modelo da RM pré-impressa

Receita Médica Nº _____		
 <p>GOVERNO DE PORTUGAL <small>REPÚBLICA DE PORTUGAL</small></p>	 *999999999999999999999999*	
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário:	R.C.: RECEITA MANUAL Exceção legal : <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês	
Vinheta do Prescritor	Especialidade : Telefone :	Vinheta do Local de Prescrição
R _x DCI/ Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º Extenso
1	Posologia	
2	Posologia	
3	Posologia	
4	Posologia	
Validade: 30 dias Data: ____/____/____ <small>(aaaa/mm/dd)</small>	Assinatura do Prescritor	Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>(assinatura do Utente)</small>



RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo IX – Versos da receita médica

FARMACIA BORRALHO - PORTO
 Dir. Téc.: Dra Maria Conceicao H. B. Rego Cabral
 Reg. C.R.C. 508426880


 CAPITAL SOCIAL: 573.047 Euros
 Nº de Contribuinte: 508426880
 DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
 22/03/13/ Und - 292252 (2)
 01 - R/L/S:7/29/68
 Rec.: 1002213012649
 Ben.:

Prod PUP	PRef	Qt	Comp	Utente	
Sinvastatina Alter MG, 10 mg x 60 comp revest	4,00	3,28	2	2,42	5,58
Total Eur	8,00	2	2,42	5,58	

5800586 - Sinvastatina Alter MG, 10 mg x 60 com

 5800586 - Sinvastatina Alter MG, 10 mg x 60 com



Declaro que me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes da receita e prestados os conselhos e informações sobre a sua utilização. O utente
 Direito de opção

FARMÁCIA BORRALHO
 De: REGO CABRAL, LDA.
 Cont. N.º 508 426 880
 Dir. Tec. Maria de Conceição Marques
 Borralho Rego Cabral
 Av. Fernão Magalhães, 692
 Tel.: 225367569 - 4350-151 PORTO

22-3-2013


Antigo modelo do verso da RM

FARMACIA BORRALHO - PORTO
 Dir. Téc.: Dra Maria Conceicao H. B. Rego Cabral
 Reg. C.R.C. 508426880

 CAPITAL SOCIAL: 573.047 Euros
 Nº de Contribuinte: 508426880
 DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
 01 - R/L/S:24/50/70
 Rec.: 2062513394409
 Ben.:

R00w8jrZqdkx - VENDA - 301181 (4) 31/05/13


Prod PUP	PRef	Qt	Comp	Utente	
1) *5440987* - Ben-U-Ron, 1000 mg x 18 comp	2,39	1,60	1	0,59	1,80
2) *8254052* - Brufen, 400 mg x 60 comp revest	5,42	3,43	1	1,27	4,15
3) *9512822* - Actilium, 10 mg x 60 comp revest	5,88	3,64	1	1,35	4,53
4) *8064857* - Aldomet, 250 mg x 60 comp revest	4,70	0,00	1	3,24	1,46
T:	18,39	4	6,45	11,94	

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

Direito de Opção:
 1,2,3 Exerci o direito de opção para o med com preço superior ao 5.º preço mais

Ass. do Utente

FARMÁCIA BORRALHO
 De: REGO CABRAL, LDA.
 Cont. N.º 508 426 880
 Dir. Tec. Maria de Conceição Marques
 Borralho Rego Cabral
 Av. Fernão Magalhães, 692
 Tel.: 225367569 - 4350-151 PORTO

31/5/2013


Novo modelo do verso da RM

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo X – Formulário a preencher para a dispensa de psicotrpicos e/ou estupefacientes

Atendimento nº: 427966 - *** RECEITA Nº 1 ***

S/ Compart. [F2] **C/Compart. [F3]** Suspensa [F5] Serviços [F6] Devolução [F7] Planos [F9] Opções [F11] SAIR [Esc]

Utente: _____

Registo de Psicotrpicos

Dados da Receita
 N.º Receita: 1 Data da Receita: 31-05-2013

Médico: _____

Doente
 Nome: _____
 Morada: _____
 C. Postal: - _____

Adquirente
 Nome: _____
 Morada: _____
 C. Postal: - _____
 Identificação: _____ Data: 31-05-2013 Idade: 0

[F2] Confirmar [F3] Limpar [Esc] Cancelar

Designação: Concerta, 18 mg x 30 comp lib

4260881 Conc

Produto [Ctrl+P] Obs. Pr [Ctrl+Q]

G	%	Liquido
<input type="checkbox"/>	63,00	26,55€

Nº Membro %
 37

Compart.: 15.60€
 Pago: 0.00€


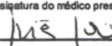
26,55€

2.8.8 04 002 31-05-2013 M:0 T:0

Iniciar [Icons] 14:53

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
FARMÁCIA BORRALHO

Anexo XI – Receita médica de um medicamento manipulado

Receita Médica Nº		Local de Prescrição			Guia de tratamento para o utente	
1004710734836		C.H.Porto, E.P.E - Unid. HGSA			Receita Médica Nº 16... /10734836	
0137006		R.C: R		Local de Prescrição: C.H.Porto, E.P.E - Unid. HGSA		
UTENTE Nome: _____ Nº Utente: _____ Telefone: _____ Entidade Resp.:SNS _____ Nº de Beneficiário: _____		MEDICO Especialidade: _____ Contacto Telefónico: _____		Prescritor: _____ Telefone da Instituição: _____ Nº de Utente: _____ Nome do Utente: _____ Entidade Responsável: SNS _____ Nº de Beneficiário: _____		
R_x Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem Nº Extensão		Identificação óptica		Nº de Utente: _____ Nome do Utente: _____ Entidade Responsável: SNS _____ Nº de Beneficiário: _____		
Manipulado com diprosone pomada 30 gramas + vaselina branca pura 100 gramas fsa segundo farmacopela portuguesa Posologia		Manipulado com diprosone pomada 30 gramas + vaselina branca pura 100 gramas fsa segundo farmacopela portuguesa Posologia		Nº 1 Uma		
Assinatura do médico prescritor:  Data: 2011 / 08 / 05 Validade: 30 DIAS		1 2 3 4 Autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do médico prescritor: _____ 1 2 3 4 Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do médico prescritor: _____		Para mais informações sobre o preço dos medicamentos, poderá consultar a aplicação Pesquisa Medicamentos, no site do INFARMED (w w w .infarmed.pt), ligar para a linha do medicamento (800 222 444) ou falar com o seu médico ou farmacêutico A poupança para o utente pode ser diferente da apresentada devido a desconto praticado na farmácia ou porque o medicamento com preço anterior, se encontra em fase de escoamento Data: 2011 / 08 / 05		
Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - ACSS		Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - ACSS				

Anexo XII – Folhetos informativos dos rastreios realizados na Farmácia Borralho

O que é a OSTEOPOROSE?

A **Osteoporose** é uma doença que pode atingir todos os ossos do corpo, e significa “osso poroso”. Com esta doença, os **ossos tornam-se ociosos, finos, muito sensíveis**, apresentam uma **densidade baixa** estando assim mais sujeitos a **fraturas**.



Existem vários tipos de Osteoporose, sendo que as que afetam mais pessoas são a **pós – menopausica** e a **senil**, afetando mulheres e idosos, respetivamente.

Quais os sintomas desta doença?

Esta patologia é normalmente **assintomática** sendo conhecida como “**doença silenciosa**”. Os sintomas só começam a aparecer quando já houve 30–40% de perda de massa óssea, manifestando-se através da dor, devido a fraturas periféricas. Normalmente as fraturas ocorrem no punho, vértebras e colo do fémur.

Fatores de risco

Menopausa muito cedo	Uso excessivo de corticoides
Envelhecimento	Excesso de fumo e álcool
Sexo feminino	Baixa exposição solar
Dieta pobre em cálcio e vit. D	IMC < 19 Kg/m² Baixa
História familiar	Sedentarismo

Dá para prevenir a osteoporose?

A resposta é **SIM**. Basta realizar exercício físico suave como **caminhadas** e exercícios de impacto e carga, ter uma alimentação rica em **cálcio** e **vitamina D**, **evitar fumar**, ingerir **álcool** e **cafeína** com moderação, controlar o peso e tentar apanhar pelo menos 10 minutos de sol por dia.



Alimentos ricos em cálcio



Alimentos ricos em Vit. D

Densimetria Óssea - Frente

A OSTEOPOROSE tem tratamento?

A resposta é **SIM**. Existem medicamentos que ajudam a atrasar o desenvolvimento desta doença, no entanto, como são **sujeitos a receita médica** deve consultar o seu médico para este lhe aconselhar qual o mais indicado.

Como sei se tenho OSTEOPOROSE?

Existe um exame que permite diagnosticar esta patologia avaliando a **Densidade Mineral Óssea (DMO)**, que nesta patologia se encontra baixa!

Se tem OSTEOPOROSE

Evite fazer movimentos de flexão e torção da coluna;
Evite praticar desportos como o **golf**.

Dicas para atividades diárias

Como fazer



Como não fazer



Avalie a sua DMO na **FARMÁCIA BORRALHO** nos dias 28 e 29 de Maio!!!



Elaborado por Rui Matos

Densimetria Óssea - Verso

RASTREIO DO PÉ DIABÉTICO

Se é **diabético** deve ter especial cuidado com os seus **pés**, pois estes podem tornar-se muito **frágeis!!!**

Não se sente mas marca

Elaborado por Rui Matos

Pé diabético – Frente

Pé diabético

- Pé Diabético é das **complicações** mais graves da **diabetes**;
- Responsável por **70%** das **amputações** de origem não traumática;

O que fazer todos os dias

- Observe os pés no final do dia.
- Lave os pés com água corrente morna. Não os ponha “de molho”.
- Seque todo o pé com toalha branca. Dê especial atenção aos espaços entre os dedos.

- Se detetar alguma mancha na toalha tentar ver onde se encontra a ferida. Lave-a com soro e proteja-a com um penso. Peça ajuda ao seu médico ou farmacêutico.
- Aplique um creme hidratante, mas nunca entre os dedos.
- Use meias de cor clara, de algodão e, de preferência, sem costuras.
- Calce sapatos confortáveis. Compre sempre sapatos ao fim do dia, pois é quando os pés estão mais inchados.
- Antes de calçar os sapatos, inspecione-os com a mão.

O que fazer regularmente

- Em vez de corta unhas e/ou tesoura, utilize uma lima de cartão para aparar as unhas.
- Remova as calosidades com uma lixa própria e hidrate bem estas zonas.

O que não deve fazer

- Não use calçadas.
- Não ande descalço.
- Não exponha os pés a fontes de calor.

Pé diabético – Verso

RELATÓRIO DE FARMÁCIA HOSPITALAR | CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, E.P.E.
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO | Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
RUI PEDRO MOREIRA PINTO DE MATOS 070601123 | JUNHO - JULHO 2013

FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM **CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

ORIENTADORA DE ESTÁGIO

Dr^a. Ana Rute Filipe

O ESTAGIÁRIO

Rui Pedro Moreira Pinto de Matos

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, _____, abaixo assinado, estudante nº 070601123, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, omite ou assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou parte dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores (ou redigidas por outras palavras) pertencentes a outros autores foram referenciadas e colocada a respetiva citação da fonte bibliográfica.

Porto, ____ de _____ de _____

(Rui Pedro Moreira Pinto de Matos)

AGRADECIMENTOS

À minha família por todo o apoio que me deu ao longo destes 6 anos. por me ter possibilitado tirar este curso do qual me orgulho e por me moldado na pessoa que sou hoje

Aos professores por me terem transmitido todo o conhecimento ao longo destes 6 anos e por, de uma maneira ou de outra, me terem ajudado a crescer.

À equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. por me terem recebido de uma forma calorosa e me terem feito sentir em “casa”.

À Dr^a. Sónia, à Dr^a, Ana Rute, à Dr^a Rita, à Dr^a Carla, à Dr^a. Ana Isabel e à Dr^a Cláudia pelo tempo que dispensaram para me ajudarem a crescer como farmacêutico e por toda a paciência e amizade demonstrados ao longo destes dois meses.

A todos um muito obrigado!

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Requerimento de Autorização de Utilização Especial	34
Anexo II – Impresso de requisição de estupefacientes e psicotrópicos a fornecedores	35
Anexo III – Impresso de satisfação dos pedidos dos serviços por distribuição clássica ou tradicional	36
Anexo IV – Mapa de distribuição de medicamentos organizado por cama para a distribuição individualizada diária em dose unitária	37
Anexo V – “Anexo X” correspondente ao impresso de requisição de estupefacientes e psicotrópicos pelos serviços clínicos	38
Anexo VI – Impresso de requisição, distribuição e administração de hemoderivados	39
Anexo VII – Impresso de pedido de introdução de um medicamentos novo na adenda hospitalar do CHTS, E.P.E. e de autorização de utilização	41
Anexo VIII – Impresso de autorização de utilização de medicamentos extra-formulário	42
Anexo IX – Medicamentos hospitalares totalmente comparticipados	43
Anexo X – Comprovativo de dispensa de medicamentos em regime de ambulatório	46
Anexo XI – Termo de responsabilidade em regime de ambulatório	47
Anexo XII – Impresso de notificação de reações adversas de medicamentos	48

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Sistemas de distribuição de medicamentos e respetiva caracterização	22
Tabela 2 – Vantagens e desvantagens do Sistema de Distribuição Clássica ou Tradicional	23
Tabela 3 – Vantagens e desvantagens do Sistema de Distribuição por Reposição de <i>Stock</i> Fixo	24
Tabela 4 - Vantagens e desvantagens do Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	28
Tabela 5 – Sistemas de distribuição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	29
Tabela 6 – Informações que constam no impresso de monitorização de tratamento dos Serviços Farmacêuticos	35
Tabela 7 – Intervenientes nos ensaios clínicos e respetivas funções	37
Tabela 8 – Atividades da responsabilidade do farmacêutico nas várias fases do ensaio clínico	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – <i>Pyxis</i> [®]	25
Figura 2 – Circuito do Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	26
Figura 3 – <i>Megamat</i> [®]	27

ABREVIATURAS

- AAM** - Auxiliar de Ação Médica
- ACSS** - Administração Central do Sistema de Saúde
- AEM** - Agência Europeia do Medicamento
- AIM** - Autorização de Introdução no Mercado
- AUE** - Autorização de Utilização Especial
- CA** - Conselho de Administração
- CAP** - Catálogo de Aprovisionamento Público
- CCI** - Comissão de Controlo de Infeção
- CES** - Comissão de Ética para a Saúde
- CFT** - Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHTS, E.P.E.** - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Entidade Pública Empresarial
- DCI** - Denominação Comum Internacional
- E/P** - Estupefacientes e Psicotrópicos
- EC** - Ensaio Clínico
- FHNM** - Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
- INFARMED** - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.
- JCI** - *Joint Commission International*
- MM** - Medicamentos Manipulados
- RAM's** - Reações Adversas ao Medicamento
- RCM** - Resumo das Características do Medicamento
- SF** - Serviços Farmacêuticos
- SNF** - Serviço Nacional de Farmacovigilância
- SNS** - Serviço Nacional de Saúde
- TDT** - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- UHPA - VS** - Unidade Hospitalar Padre Américo – Vale do Sousa
- UHSG** - Unidade Hospitalar São Gonçalo

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
2. OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS E O FARMACÊUTICO HOSPITALAR	10
3. CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL	11
3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS	11
3.2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	11
3.2.1. RECURSOS FÍSICOS	11
3.2.2. RECURSOS HUMANOS	12
3.2.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	13
3.2.4. SISTEMA INFORMÁTICO	13
3.3. ATIVIDADES CONCRETIZADAS DURANTE O ESTÁGIO	13
4. GESTÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS	13
4.1. GESTÃO DE EXISTÊNCIAS	14
4.2. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	14
4.3. RECEÇÃO, CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	17
4.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	19
5. PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS/FARMACOTECNIA	19
5.1. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS	19
5.2. FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS	20
5.3. REEMBALAGEM E REETIQUETAGEM DE MEDICAMENTOS	20
5.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	21
6. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	21
6.1. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL	22
6.2. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR REPOSIÇÃO DE <i>Stock</i> FIXO	23
6.3. SISTEMA SEMIAUTOMÁTICO DE DISTRIBUIÇÃO - <i>Pyxis</i>®	24
6.4. DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA	25
6.5. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR PRESCRIÇÃO INDIVIDUALIZADA	28
6.5.1. ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	28
6.5.2. HEMODERIVADOS	30
6.5.4. MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES	31
6.5.6. MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO	31
6.6. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO EM REGIME DE AMBULATÓRIO	32
6.7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	34
7. FARMÁCIA CLÍNICA	34
7.1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	35
8. FARMACOVIGILÂNCIA	36
9. ENSAIOS CLÍNICOS	37

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

10. COMISSÕES HOSPITALARES COM ATIVIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	38
10.1. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	38
10.2. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE	39
10.3. COMISSÃO DE CONTROLO DE INFEÇÃO	39
10.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO	39
11. CONCLUSÃO	40
BIBLIOGRAFIA	41

1. INTRODUÇÃO

O estágio em farmácia hospitalar surge no culminar de cinco anos de formação humana, ética, científica, deontológica e técnica. Desta forma, esta fase de formação para além de consolidar todo o conhecimento adquirido ao longo de cinco anos proporciona também uma preparação técnica e deontológica para o futuro desempenho da profissão farmacêutica.

No presente relatório descrevo, de forma sucinta, todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E, bem como todo o conhecimento e competências adquiridas relativamente à farmácia hospitalar.

2. Os SERVIÇOS FARMACÊUTICOS E O FARMACÊUTICO HOSPITALAR

“Os Serviços Farmacêuticos (SF) Hospitalares são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício”⁽²⁾.

Os Serviços Farmacêuticos (SF) Hospitalares têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em meios hospitalares constituindo, portanto, uma estrutura vital dos serviços de saúde prestados em meio hospitalar, sendo regulamentados pelo Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962. Assim, os SF asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, tal como a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integram as equipas de cuidados de saúde e promovem ações de investigação científica e de ensino^(1,2).

O farmacêutico hospitalar, como o próprio nome indica, é o especialista do medicamento a nível hospitalar tendo a seu cargo todas as temáticas que englobem o medicamento e, assim, coordena e representa o serviço junto do Conselho de Administração (CA) e da Direção do Hospital, podendo ainda fazer parte integrante de diversas Comissões Técnicas do Hospital. A coordenação e organização do serviço exigem a integração de uma equipa pluridisciplinar constituída por vários profissionais de saúde com conhecimentos e competências diferentes, sendo o farmacêutico hospitalar responsável por esta dinâmica estabelecendo, assim, uma relação cordial e funcional com os restantes profissionais e com os doentes. Relativamente ao circuito do medicamento, o farmacêutico hospitalar é responsável pela seleção, aquisição, supervisão do armazenamento e conservação dos

medicamentos, assim como de matérias-primas e outros produtos farmacêuticos. A manipulação e a preparação de medicamentos são também áreas que competem ao farmacêutico hospitalar. A criação e seleção de sistemas eficazes de distribuição de medicamentos recaem também sobre o farmacêutico hospitalar assim como o controlo da documentação legalmente exigida tal como a dispensa de acordo com a legislação em vigor ^(1, 2, 3, 4).

3. CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA, ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (CHTS) é um estabelecimento público do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com estatuto jurídico de entidade pública empresarial (E.P.E.). O CHTS, criado a 28 de setembro de 2007, ao abrigo do Decreto-Lei nº 326/2007, é o resultado da fusão entre a Unidade Hospitalar Padre Américo – Vale do Sousa (UHPA-VS) com a Unidade Hospitalar São Gonçalo (UHSG), iniciando a sua atividade a 1 de outubro de 2007 ⁽⁵⁾.

O CHTS, E.P.E. é constituído por três edifícios distintos, sendo que o “edifício mãe” está implantado na UHPA numa área com cerca de 950.000m². Os outros dois edifícios encontram-se localizados em Amarante, um no UHSG e o outro pertence à Santa Casa da Misericórdia de Amarante. Este Centro Hospitalar tem uma lotação de 491 camas no Serviço de Internamento, 7 salas no Bloco Operatório Central, 4 salas afetas à Cirurgia de Ambulatório e 25 cadeirões no Hospital de Dia ⁽⁶⁾.

Toda a região do Vale do Sousa e Baixo Tâmega englobando os concelhos de Penafiel, Paredes, Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães e Resende, constitui a área de influência do CHTS E.P.E., servindo assim 519.722 habitantes ⁽⁶⁾.

3.2. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

3.2.1. RECURSOS FÍSICOS

Os Serviços Farmacêuticos do CHTS E.P.E. localizam-se no piso 1 da UHPA-VS e no piso 0 na UHSG E.P.E.. A sua disposição específica tem como objetivo

facilitar o acesso do exterior para a receção de encomendas e respetivo armazenamento. Em ambas as Unidades Hospitalares, os SF encontram-se, ainda próximos dos sistemas de circulação vertical, como os elevadores, com o objetivo de melhorar o serviço prestado aos restantes pisos. Possuem ainda um sistema de vácuo que permite a resolução de questões menores como o transporte de documentação ou medicação de requisição específica de pequeno volume que, desta forma, chega rapidamente ao serviço requisitante. Estas características vêm no fundo tornar possível a prestação de um apoio clínico a todas as valências das Unidades Hospitalares, rentabilizando de forma mais eficaz quer ao nível dos recursos humanos, materiais e económicos.

O espaço físico interior encontra-se dividido em áreas funcionais distintas como:

- Receção/Serviços administrativos;
- Gabinete de Reuniões;
- Gabinete do Diretor dos SF;
- Sala de Trabalhos Farmacêuticos;
- Copa;
- Sala dos Ensaios Clínicos;
- Sala da Reembalagem;
- Sala de Manipulação;
- Sala das Pesagens;
- Receção de encomendas (exterior);
- Sala de Frigoríficos;
- Cofre;
- Armazém Geral;
- Zona da Distribuição Clássica;
- Sala de Preparação de Unidose;
- Receção aos Serviços (interior);
- Zona de Dispensa de Ambulatório;
- WC Mulheres;
- WC Homens.

3.2.2. RECURSOS HUMANOS

Os Recursos Humanos são a base essencial dos SF hospitalares, pelo que são necessários meios humanos, quer em quantidade, quer em qualidade, para que haja uma otimização da gestão e um bom funcionamento do serviço ^(2, 3).

O pessoal dos SF divide-se em técnico e auxiliar. Do pessoal técnico, no CHTS, E.P.E fazem parte 7 Farmacêuticos e 8 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), e do pessoal auxiliar fazem parte 5 Auxiliares de Ação Médica (AAM). Pertencem ainda à equipa dos SF 3 Administrativas. Desta equipa de profissionais encontram-se atualmente 1 Farmacêutico, 1 TDT e 1 AAM a exercer funções na UHSG, enquanto que os restantes são responsáveis por assegurar o serviço na UHPA-VS.

Tanto os Farmacêuticos como os TDT têm um plano de funções com rotatividade semestral permitindo assim uma maior polivalência de competências e a

capacidade de assegurar todas as áreas do serviço.

3.2.3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Os SF do CHTS E.P.E. estão em funcionamento durante os dias úteis das 8H30 até as 17H30 e aos sábados das 9H00 às 13H00. Aos domingos e feriados os SF encontram de prevenção das 15H00 às 19H00, ou seja, os farmacêuticos deslocam-se ao hospital só em caso de necessidade extrema.

3.2.4. SISTEMA INFORMÁTICO

A utilização de um sistema informático rápido, eficaz e simples é, atualmente, uma mais valia na manutenção das funções dos SF. A implementação do *software* Companhia Portuguesa de Computadores – *Healthcare Solutions* (CPC-HS) surgiu da necessidade de sistematizar as ações, facilitar e diminuir os erros de todas as atividades realizadas nos SF. Assim, o CPC-HS permite a prescrição *online*, respetiva validação e a gestão informatizada dos *stocks*, através do controlo da entrada e saída dos medicamentos. Este controlo permite assim um aumento da rastreabilidade da medicação garantindo uma maior segurança do utente e ainda uma melhor gestão dos recursos humanos e materiais.

O CPC-HS vem assim permitir uma melhor articulação entre os vários serviços do CHTS E.P.E., mas também a nível interno, nas diferentes áreas dos SF.

3.3. ATIVIDADES CONCRETIZADAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o estágio no CHTS, E.P.E, tive a oportunidade de conhecer todas as áreas do SF e de perceber a sua utilidade, não só UHPA-VS mas também na UHSG. Pude também conhecer a maioria dos serviços clínicos do CHTS, E.P.E de modo a compreender melhor a coordenação entre os SF e os serviços na sua dependência.

Relativamente ao CPC-HS tive a oportunidade de compreender e aprender o processo de validação de prescrições, o processo de dispensa de medicação em ambulatório e ainda a gestão de *stocks* e parâmetros a considerar na realização de encomendas pela Diretora do Serviço, ou substituto legal.

4. GESTÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS

4.1. GESTÃO DE EXISTÊNCIAS

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF, que garante o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital, tanto em quantidade como em qualidade mas também com o menor custo global. Este controlo deve ser realizado informaticamente e efetuado pelo menos uma vez por ano através da atualização de *stocks* ⁽²⁾.

A adesão à terapêutica e o início desta, a nível hospitalar, são fatores de extrema importância, pois vão influenciar decisivamente a reversão da patologia. Desta forma, os SF são responsáveis pela manutenção de um equilíbrio de existências que permita satisfazer as necessidades terapêuticas dos doentes do CHTS. E.P.E. Este equilíbrio evita assim a rutura de *stocks*, que coloca em causa a qualidade do tratamento prestado aos doentes, assim como a sua acumulação, que leva a um empate de capital, aumento dos custos de armazenamento e conservação dos medicamentos e dos riscos de perda por validade expirada. Para que este equilíbrio seja possível, é estipulado para cada medicamento um *stock* mínimo e máximo e, um ponto de encomenda, que consiste no valor a partir do qual o sistema informático faz requisição automática desse mesmo medicamento.

Assim, a gestão de existências exige especial atenção por parte do farmacêutico de modo a que esta seja feita de forma racional e cuidadosa, sempre com o objetivo de rentabilizar ao máximo os recursos disponíveis, minimizar os custos e evitar perdas. Esta gestão engloba assim várias fases: seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e administração do medicamento ao doente.

4.2. SELEÇÃO E AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção de medicamentos e produtos farmacêuticos utilizados em meio hospitalar é realizada com o objetivo de adquirir produtos da melhor qualidade, ao menor custo e que melhor se adequem às necessidades terapêuticas dos doentes de internamento ou de ambulatório. Esta seleção, competência dos SF, deve ter por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e a sua adenda. Esta, elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, deve ter como base as necessidades dos doentes não contempladas no FHNM, a melhoria do tratamento terapêutico dos doentes e critérios fármaco-económicos ^(2, 7).

A aquisição de medicamentos pelos SF pode ser efetuada de diferentes modos: concursos públicos realizados pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS); protocolos internos de aquisição; ajuste direto com o fornecedor; e

ainda através de grossistas. Em casos de emergência, os SF podem ainda recorrer às farmácias comunitárias ou a outras unidades hospitalares para adquirir medicamentos.

O pedido de requisição dos medicamentos é efetuado através de uma função específica do sistema informático, na qual se seleciona o tipo de pedido (normal, urgente ou pedido de armazém externo) e o local de entrega da encomenda (armazém geral do CHTS, E.P.E. ou armazém da UHSG). De seguida, gera-se a lista de medicamentos e produtos cuja quantidade se encontra abaixo do ponto de encomenda, selecionando apenas a opção “armazém central respetivo ao UHPA-VS e as “quantidades pendentes”. Durante a realização da encomenda é necessário ter sempre em atenção os movimentos dos medicamentos a encomendar, considerando a última vez que foi efetuado o pedido e a quantidade requisitada, o *stock* que saiu até a data, a previsão do consumo, o valor mínimo de compra e o fornecedor a quem encomendar. Posto isto, são gerados os pedidos de encomenda que seguem para o pessoal administrativo onde são separados por fornecedores e onde é emitida a nota de encomenda, que só é válida depois de assinada pelo diretor dos SF ou substituo legal.

Normalmente, os medicamentos são encomendados através do “Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde” (CAP), que contém a maior parte dos produtos utilizados a nível hospitalar. Os medicamentos encomendados são os de preço mais baixo e, os que reúnam igualmente as características teóricas pré-definidas. Pode também acontecer do medicamento pretendido não constar no CAP. Neste caso é realizada uma pesquisa no Infomed, base de dados do INFARMED, enviando-se seguidamente um pedido de cotação a todos os fornecedores com base nos consumos anuais do medicamento em questão. A concessão é posteriormente cedida ao laboratório que oferecer melhor condições de qualidade/preço.

Quando o consumo de um determinado medicamento é superior ao previsto pelos SF pode ocorrer rutura de *stock*. Nestes casos, é efetuado pedido de empréstimo a outros hospitais, compra ao grossista ou a farmácias comunitárias (dependendo do medicamento em questão). A regularização do empréstimo é efetuada enviando, posteriormente, o medicamento cedido acompanhado da documentação referente à data do empréstimo, ao respetivo hospital o total devolvido.

Por vezes é necessário adquirir medicamentos que não são comercializados em Portugal, para o tratamento de determinadas patologias, sendo necessário uma Autorização de Utilização Especial (AUE). Os medicamentos não sendo

comercializados a nível nacional não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), no entanto, encontram-se autorizados noutros países sendo necessária a sua importação. Para tal, é necessário que a Instituição Hospitalar envie ao INFARMED um pedido de AUE do medicamento de uso humano devidamente autorizado pelo Diretor Clínico (**Anexo I**). Após avaliação do pedido, o INFARMED emite uma AUE sendo o medicamento encomendado ao laboratório consignatário ou diretamente ao país de origem. Exemplos destes medicamentos são o Metoprolol 5mg IV, a Metilergotamina 200µg IV e o Nitroprussiato de Sódio 50mg IV ^(8, 9).

Da AUE deve constar a identificação do estabelecimento de saúde autorizado a utilizar o medicamento, bem como a identificação deste, incluindo a composição quantitativa e qualitativa e forma farmacêutica, bem como o prazo de validade e o número de unidades autorizadas. Esta autorização poderá ser atribuída a um medicamento caso não existam em Portugal medicamentos similares aprovados com composição qualitativa e quantitativa semelhante de substância ativa, forma farmacêutica; ou, caso existam e não estejam a ser comercializados conforme declaração do titular de AIM ⁽⁹⁾. A AUE pode também ser atribuída caso o medicamento seja necessário para dar resposta à propagação atual ou potencial, de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos, ou de radiação nuclear, suscetíveis de causar efeitos nocivos; e ainda em casos excecionais em que medicamento é adquirido pelos SF e dispensados a um doente específicos ^(9, 10). As AUE têm um prazo de utilização de 12 meses.

Relativamente à aquisição de substâncias descritas nas tabelas I, II-B, II-C, III e IV do Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro (Estupefacientes e Psicotrópicos) é obrigatório o envio, em duplicado ao fornecedor, do “ANEXO VII” (**Anexo II**) que consta na Portaria nº 981/98 de 8 de Junho juntamente com a nota de encomenda. Este por sua vez reenvia o original para os SF onde fica arquivado durante 3 anos ^(11, 12).

Os medicamentos derivados do plasma humano, como a albumina, imunoglobulinas e concentrados de fatores de coagulação de origem humana, são legislados de uma forma muito restrita por motivos de segurança e para prevenir a transmissão de doenças. A sua aquisição por instituições e serviços pertencentes ao SNS ou por outras instituições dependentes do Ministério da Saúde é realizada exclusivamente por concursos centralizados, organizados pelo Instituto de Gestão e Financeira da Saúde (IGIF) ^(10,13,14).

Os SF da UHPA são responsáveis pelas encomendas do CHTS, E.P.E. Por este motivo a UHSG realiza, quinzenalmente, um pedido de transferência de medicamentos entre os dois armazéns, indicando a quantidade e os produtos a transferir, por forma a garantir o aprovisionamento para esse período. Por vezes é necessário realizar mais do que um pedido de transferência.

4.3. RECEÇÃO, CONFERÊNCIA E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

Após a encomenda, os produtos farmacêuticos e os medicamentos são entregues nos SF da Unidade Hospitalar, sendo posteriormente recepcionados por um TDT.

Durante a receção, é responsabilidade do TDT o controlo qualitativo dos medicamentos, que engloba o medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica, o prazo de validade, o lote, a integridade e a conservação; e quantitativo, através da comparação entre a guia de remessa e a nota de encomenda inicialmente efetuada. Neste processo, os produtos termolábeis tem prioridade. Verificada a conformidade, o pessoal administrativo dá entrada dos dados da guia de remessa ou da fatura no sistema informático ^(2, 3).

Relativamente aos derivados do plasma, a conformidade da encomenda implica ainda a confirmação dos dados presentes no certificado de libertação de lote emitido pelo INFARMED com os dados do lote rececionado ⁽²⁾.

Após todo este processo de receção e verificação da encomenda, os medicamentos e produtos farmacêuticos são armazenados de forma correta e adequada a cada tipo de produto, sendo esta tarefa da responsabilidade do TDT. Durante o armazenamento deve-se garantir as condições ideais de espaço, luz, humidade, temperatura e segurança. Assim, a temperatura e humidade do armazém devem-se encontrar abaixo de 25°C e 60%, respetivamente, e protegido da luz solar direta. Relativamente as prateleiras onde são organizados os medicamentos, têm que se encontrar devidamente identificadas com a denominação comum internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem e ordenadas de forma alfabética.

Os medicamentos termolábeis como insulinas, medicamentos biológicos e imunoglobulinas devem ser prioritariamente arrumados em frigoríficos equipados com sistema de controlo de temperatura, cujo alarme se aciona sempre que há oscilações significativas de temperatura.

O armazenamento de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é realizado de forma diferente dos restantes medicamentos, na medida em que são

colocados numa sala-cofre, cuja entrada só é permitida aos farmacêuticos e mediante um código.

Os fármacos de dispensa em ambulatório tais como imunomoduladores, antineoplásicos, antiretrovíricos, anti-hepatite, entre outros, são armazenados por ordem alfabética em dois armários, devidamente identificados, e um frigorífico, para medicamentos termolábeis, na sala de atendimento de ambulatório. Esta organização permite uma maior agilização do atendimento de doentes em regime de ambulatório e ainda um maior controlo destes medicamentos, não só devido à sua natureza mas também aos custos a eles associados.

Os restantes medicamentos e produtos de saúde são armazenados de acordo com a sua forma farmacêutica e/ou grupo terapêutico, como por exemplo os antibióticos.

O controlo dos prazos de validade dos medicamentos que se encontram nos SF é de grande importância, pois não só se garante uma boa qualidade dos produtos dispensados como também uma melhor gestão dos *stocks* e dos recursos económicos. Uma das formas de controlo dos prazos de validade centra-se no conceito "*first expires, first out*" (FEFO). Este conceito define que os medicamentos com o prazo de validade mais curto devem ser os primeiros a ser retirados do armazém em caso de necessidade, diminuindo assim os custos associados à perda de medicamentos por término de validade. Por vezes, e apesar da implementação deste conceito, o prazo de validade de alguns medicamentos acaba por se aproximar da data limite. Nestes casos, os SF podem atuar de duas formas: contactar o laboratório e proceder à sua devolução ou contactar outros hospitais em que o produto em questão apresente uma maior rotatividade e fazer um empréstimo. Caso o hospital contactado consiga utilizar o medicamento emprestado dentro do prazo de validade, efetua o pagamento do empréstimo enviando o mesmo medicamento mas com prazo de validade superior.

Se a devolução não for aceite pelo laboratório procede-se à inutilização do produto no sistema informático, sendo posteriormente enviado para incinerar tendo implicações a nível de desperdício.

No CHTS, E.P.E. existe uma norma que obriga os serviços clínicos a procederem a um controlo periódico da medicação armazenada. Esta norma obriga ainda à devolução aos SF de medicamentos 3 meses antes do final da sua validade.

4.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o meu período de estágio tomei conhecimento dos princípios da gestão de existências do CHST, E.P.E.. Tive, também oportunidade de acompanhar as diversas fases que o medicamento percorre até se encontrar disponível nos SF como a seleção, aquisição, receção e armazenamento. No que diz respeito à fase de armazenamento, tomei conhecimento da organização geral dos armazéns e pude ainda participar na gestão de *stocks* do armazém de ambulatório.

5. PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS/FARMACOTECNIA

Medicamentos Manipulados (MM) são preparações oficinais ou fórmulas magistrais que permitem preencher nichos que ainda não são ocupados pela indústria farmacêutica. A utilização de MM permite uma personalização da terapêutica tanto a nível qualitativo através da remoção de componentes não tolerados, associações de substâncias ativas e formas farmacêuticas, como quantitativo, através do ajuste das dosagens. Com esta manipulação consegue-se adaptar um medicamento ao perfil fisiopatológico do doente ⁽¹⁵⁾.

A indústria farmacêutica, atualmente, tem a capacidade de satisfazer quase na totalidade as necessidades do hospital, resultando, assim, num decréscimo da necessidade de produzir MM. No CHST, E.P.E. a produção de manipulados resume-se a preparações pediátricas, como a suspensão oral de Sulfadiazina e Pirimetamina para o tratamento da Toxoplasmose, preparação de papéis de Folinato de cálcio, suspensão oral de Trimetoprim, bem como o fracionamento e reembalagem de medicamentos.

Apesar do decréscimo da produção de medicamentos a nível hospitalar, é igualmente imperativo assegurar a sua segurança, qualidade e eficácia. Por este motivo, a preparação de MM está sujeita a uma legislação específica que o farmacêutico, como especialista do medicamento, deve cumprir ^(2, 15, 16, 17).

5.1. PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A manipulação, propriamente dita, de um medicamento deve ser sempre precedida de uma análise crítica, por parte do farmacêutico relativamente à dosagem prescrita, a possíveis interações ou incompatibilidades e ainda à estabilidade da formulação. A verificação da existência das matérias-primas e das quantidades necessárias para produção do MM são, também, responsabilidades do farmacêutico, assim como a elaboração de um procedimento de manipulação,

recorrendo, se necessário, a bibliografia disponível, normalmente o Formulário Galénico Português ⁽¹⁵⁾.

A preparação de um MM deve ser realizada nas condições apropriadas e de acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho que descreve as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”. Esta Portaria contempla o pessoal autorizado e responsável pela preparação de MM, as condições das instalações, o equipamento, a documentação inerente a todo o processo, as matérias-primas e materiais de embalagem permitidos, o processo de manipulação, os passos do controlo de qualidade bem como a rotulagem e as suas especificidades ⁽¹⁷⁾.

5.2. FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS

O fracionamento de medicamentos resume-se a um processo de manipulação de produtos farmacêuticos já acabados, que visa a adaptação, da forma e da dosagem das especialidades farmacêuticas existentes no mercado, às necessidades e limitações de cada doente. Este processo pode ser feito através da divisão de determinado medicamento em $\frac{1}{2}$ ou $\frac{1}{4}$, por medição de volumes ou ainda recorrendo à pulverização. Esta última metodologia é muito utilizado em serviços de neonatologia/pediatria e em idosos.

5.3. REEMBALAGEM E REETIQUETAGEM DE MEDICAMENTOS

A reembalagem e reetiquetagem de medicamentos tem como fundamento base a adaptação dos medicamentos existentes no mercado à realidade hospitalar.

A reembalagem, que consiste no acondicionamento e identificação individual de medicamentos, permite aos SF disporem do medicamento na dose prescrita e individualizada, ou seja, numa forma que não necessita de mais manipulações para ser administrado. Esta metodologia minimiza os riscos de contaminação e erros de administração do medicamento e permite uma gestão mais capaz dos recursos económicos ^(2, 18).

A reetiquetagem é um procedimento vital que consiste, como o próprio nome indica, na colocação de uma etiqueta no medicamento reembalado. Nesta etiqueta consta a substância ativa, a dosagem, o lote e o prazo validade do medicamento, permitindo assim a sua inequívoca identificação. Normalmente, o prazo de validade das formas orais reembaladas é um quarto da validade original, até um máximo de 6 meses ⁽¹⁹⁾.

Para além dos medicamentos reembalados, a reetiquetagem também é efetuada em medicamentos cuja embalagem primária se encontra adaptada à dose unitária, no entanto carece de identificação completa. Neste caso, a validade permanece a mesma inscrita na embalagem do fornecedor.

No CHTS, E.P.E. a reembalagem é efetuada por um AAM supervisionado por um TDT que lhe fornece o fármaco, as etiquetas e, no final, verifica todo o processo. A reembalagem só é utilizada em formas orais sólidas, cujo acondicionamento são embalagens primárias multidosas ou nos produtos resultantes de fracionamento.

5.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o estágio tive a oportunidade de acompanhar o processo de reembalagem e reetiquetagem de medicamentos, assim como também tive a oportunidade de manipular a suspensão oral de Pirimetamina e Sulfadiazina, e xarope comum sempre com supervisão.

6. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição de medicamentos é a função central dos SF hospitalares, sendo o elo de ligação deste serviço com os restantes serviços clínicos do hospital. Apresenta assim uma metodologia e conceitos próprios, tornando disponível o medicamento correto na quantidade e qualidade adequada ao doente ⁽³⁾.

A distribuição de medicamentos pretende garantir o cumprimento da prescrição, da distribuição e administração correta dos medicamentos. Assim, verifica-se um decréscimo dos riscos com a medicação, quer sejam derivados da administração de medicamentos não prescritos, da sua vida de administração ou da dosagem, facilitando também a monitorização da terapêutica. Para além disto, o sistema de distribuição de medicamentos permite uma racionalização dos custos das terapêuticas implementadas, bem como a redução do tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação de medicamentos ⁽²⁾.

No CHTS, E.P.E., a distribuição de medicamentos (**Tabela 1**) ocorre em regime de internamento e ambulatório. No internamento, existem várias formas de distribuição de medicamentos, cujo critério de escolha depende da estrutura física e orgânica do hospital, das características de cada serviço e ainda das capacidades dos SF.

Tabela 1 – Sistemas de distribuição de medicamentos e respectiva caracterização

Sistemas de distribuição	Caracterização
Distribuição Clássica ou Tradicional	Reposição dos níveis de <i>stock</i> de medicamentos nos serviços em dias previamente determinados, mediante requisição informática efetuado no dia anterior pelo enfermeiro
Distribuição por reposição de <i>stock</i> fixo	Reposição dos níveis de <i>stock</i> de medicamentos cuja natureza depende do serviço clínico.
<i>Pyxis</i> [®]	Sistema de distribuição semi-automatizada que permite a retirada do medicamento por prescrição e por doente.
Distribuição Individual diária	Dispensa de medicamentos por doente para um período de 24 horas.
Distribuição por prescrição individualizada	Sistema de distribuição destinado a medicamentos que requerem um controlo rigoroso e condições especiais de aviamento.
Distribuição em ambulatório	Sistema de distribuição de medicamentos de uso exclusivo hospitalar a doentes que não se encontram em regime de internamento.

6.1. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA OU TRADICIONAL

A distribuição clássica foi o primeiro sistema de distribuição a ser adotado no meio hospitalar. Este sistema consiste na reposição de um *stock* não fixo de medicamentos ou outros produtos farmacêuticos, cujas quantidades são pré-estabelecidas com base nas necessidades do serviço requisitante, para um determinado período de tempo. O pedido é efetuado aos SF via online pelo chefe do serviço requisitante, num dia antecipadamente determinado.

No CHTS, E.P.E., a “satisfação dos pedidos de serviços” (**Anexo III**) é realizada por um TDT, e consiste no aviamento da medicação requerida pelos serviços. Durante este processo, o TDT tem sempre o cuidado de rotular devidamente os medicamentos termossensíveis, sendo estes retirados do frigorífico só no momento imediatamente antes do AAM transportar a medicação para os serviços, por forma de garantir a sua qualidade. Seguidamente, são dados os consumos no sistema informático ^(20, 21).

Este sistema de distribuição é utilizado para satisfazer alguns serviços do CHTS, E.P.E., como a consulta externa, a urgência pediátrica, a bloco de partos, entre outros. Esta metodologia de distribuição, por questões de logística, é também utilizada em serviços cujo sistema de distribuição prevalente é a dose unitária, de modo a fornecer medicação administrada em SOS, como o paracetamol, soros e material de pensos.

Na **tabela 2** encontram-se resumidas as vantagens e desvantagens deste sistema de distribuição.

Tabela 2 – Vantagens e desvantagens do Sistema de Distribuição Clássica ou Tradicional^(20, 21)

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez na satisfação do pedido; • Fácil acesso aos medicamentos nos serviços; • Medicação disponível fora do horário de funcionamento dos SF; • Menos investimento necessário à sua implementação; • Necessidade de menos recursos humanos; • Não requer estruturas e meios especializados para a sua utilização. 	<ul style="list-style-type: none"> • As prescrições médicas são interpretadas pelos enfermeiros, não passando pelos farmacêuticos que vêem a sua capacidade técnica e científica subaproveitada; • Prejuízo na prestação de cuidados de saúde ao doente, uma vez que o pessoal da enfermagem está dedicado a tarefas para as quais existem profissionais mais habilitados; • Maior risco de erros na preparação e administração da medicação; • Dificuldade em controlar os stocks de medicamentos em excesso nas enfermarias, por vezes em condições incorretas de armazenamento, o que leva a desperdícios, inutilizações e desvios; • Ausência do controlo dos prazos de validade e das condições especiais de armazenamento; • Capacidade de armazenamento limitada em alguns serviços.

6.2. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR REPOSIÇÃO DE STOCK FIXO

Comparativamente ao sistema de distribuição clássica ou tradicional, a distribuição por reposição de *stock* fixo é um sistema mais avançado que se caracteriza pela existência de um *stock* bem definido e controlado, tanto em quantidade como em qualidade, adotado às características de cada serviço⁽³⁾.

No sistema de distribuição por reposição de *stock* fixo, há reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente estabelecidos pelos SF em colaboração com o Diretor e Enfermeiro chefe dos respetivos serviços clínicos. Esta reposição é efetuada tendo em consideração alguns aspetos como os consumos médios do serviço, o espaço de armazenamento disponível e o intervalo entre cada reposição. A reposição dos *stocks* nivelados é realizada com uma periodicidade previamente definida, sendo efetuado e aviado pelo TDT^(2, 21).

No CHTS, E.P.E., este tipo de distribuição é utilizado em alguns serviços clínicos como o bloco operatório geral, cirurgia de ambulatório, carro de hemodinâmica e ginecologia/obstetria. A adoção da distribuição por reposição de *stock* fixo permite colmatar as necessidades de medicamentos prescritos em diversas situações, como no caso de doentes que dão entrada num serviço ou, quando são realizadas alterações da prescrição fora do horário dos SF. A reposição

de *stock* fixo é também aplicada aos carros de emergência, existentes em todos os serviços do CHTS, E.P.E., que contêm medicação utilizada apenas em situações graves de emergência. Sempre que o carro é aberto, o enfermeiro envia uma requisição da medicação que foi gasta aos SF, que se responsabilizam pela sua reposição com a maior brevidade possível.

De uma forma resumida, a **tabela 3** apresenta as principais vantagens e desvantagens do sistema de distribuição por reposição de *stock* fixo.

Tabela 3 – Vantagens e desvantagens do Sistema de Distribuição por Reposição de *Stock* Fixo ⁽²⁰⁾

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none">• Controlo direto dos prazos de validade;• Evita excesso de medicamentos nas enfermarias, por vezes em condições incorretas de conservação;• Diminui os prejuízos económicos com desperdícios, inutilizações e desvios de medicação.	<ul style="list-style-type: none">• O farmacêutico não tem acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente;• Exige mais recursos humanos;• As prescrições médicas são interpretadas pelos enfermeiros, não passando pelos farmacêuticos que vêem a sua capacidade técnica e científica subaproveitada;• Maior risco de erros na preparação e administração da medicação.

6.3. SISTEMA SEMIAUTOMÁTICO DE DISTRIBUIÇÃO - *Pyxis*[®]

Os *Pyxis*[®] (**Figura 1**) são armazéns semiautomáticos dos SF que se encontram distribuídos pelos serviços clínicos, havendo uma consola central nos SF que controla todos os outros. Estes armazéns compreendem um conjunto de gavetas e armários controlados eletronicamente, constituindo assim um sistema inovador na dispensa de medicamentos. Cada armazém possui um determinado *stock* fixo de medicamentos, tendo em conta os consumos dos serviços abrangidos.

Cada armário é constituído por um conjunto de gavetas que permitem a gestão de medicamentos com diferentes tipos de segurança – máxima, média e mínima. As gavetas de segurança máxima são utilizadas em medicamentos como os estupefacientes e psicotrópicos, em que o profissional de saúde só tem acesso ao medicamento de acordo com o número de unidades prescritas. No que diz respeito às gavetas de segurança média, o profissional de saúde tem acesso ao medicamento e à quantidade existente no momento. Por último, nas gavetas de segurança mínima o profissional de saúde tem acesso a todos os medicamentos e às quantidades existentes.



Figura 1 – Pyxis®

A reposição do *stock* da maioria dos medicamentos presentes no Pyxis® é efetuado por um TDT, exceto quando se trata de estupefacientes e psicotrópicos, caso em que é efetuada por um farmacêutico.

6.4. DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA

No sistema de distribuição individual os medicamentos são dispensados em dose unitária, por doente e de acordo com o seu perfil farmacoterapêutico para um período, normalmente, de 24 horas. Esta dispensa é efetuada para 48 horas e 72 horas em feriados e vésperas de fim de semana, respetivamente, de modo a satisfazer as necessidades dos doentes⁽²⁾.

Este sistema de distribuição permite racionalizar a distribuição dos medicamentos, diminuir os erros relacionados com a medicação, incluindo interações medicamentosas, reduzir o tempo dispensado pelos enfermeiros na gestão dos medicamentos e custos associados ao processo. Assim, a distribuição individual diária em dose unitária é o sistema de eleição e imperativo legal em qualquer hospital não só pela sua segurança, mas também por ser mais rápido para o doente e por reduzir os custos para a instituição ^(2, 22).

A correta aplicação deste sistema de distribuição envolve uma equipa pluridisciplinar e uma atribuição de funções bem definidas a cada elemento da equipa. O processo inicia-se com a prescrição eletrónica do médico, posteriormente validada pelo farmacêutico, preparada pelo TDT, transportada pelo AAM e

administrada pelo enfermeiro (**Figura 2**). Na prescrição consta o nome do doente, a cama onde se encontra, o número do processo, o médico prescriptor, a data e hora da prescrição, a idade do doente, medidas não farmacológicas, o tipo de dieta e a prescrição propriamente dita. É neste último item que o farmacêutico tem um papel vital. O farmacêutico tem como responsabilidade analisar e interpretar a prescrição médica, tendo em conta o perfil fisiopatológico do doente, o tipo de medicação presente na prescrição, ou seja, se está ou não incluído no FHNM e adenda, a dose/unidade, a via de administração, frequência, hora, quantidade e duração do tratamento. Compete ainda ao farmacêutico avaliar as indicações terapêuticas, possíveis interações, a segurança, os acertos de dosagem e alternativas à terapêutica prescrita, se existentes. Qualquer dúvida relacionada com a prescrição é resolvida com médico via telefone, procedendo-se à alteração da prescrição se necessário.



Figura 2 – Circuito do Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária⁽²⁾.

Como referido acima, durante a validação da prescrição, o farmacêutico tem que ter em conta muitos fatores, sendo que alguns deles se encontram diretamente relacionados com a prescrição de medicamentos extra-formulário e antibióticos, cuja justificação é obrigatória.

No caso da antibioterapia, o farmacêutico tem que verificar se o micro-organismo é sensível ao antibiótico prescrito (recorrendo para isso ao antibiograma), se este é o mais adequado e se há necessidade de proceder ao ajuste da dose prescrita. Este último caso é muito comum em pacientes com comprometimento renal, sendo este avaliado através do cálculo da *clearance* da creatinina e posteriormente comparado com bibliografia fidedigna como o “*Sandford Guide Antimicrobial Therapy 2013, 41th Edition*”, ou então o site “Uptodate”.

Quando são prescritos medicamentos com janela terapêutica estreita, como é o caso da vancomicina, gentamicina, digoxina e fenitoina, o farmacêutico, em “observações”, alerta o médico para a necessidade de se efetuar monitorização da terapêutica, ou seja, recolher uma amostra sanguínea, periodicamente, e dosear a concentração do fármaco. Na prescrição de fármacos em SOS, o médico tem que indicar a dose máxima diária e a situação clínica do doente, segundo diretivas da

Joint Commission Internacional (JCI). Caso não indique, o farmacêutico, em “observações”, dá indicação ao médico para proceder à alteração.

Validada a prescrição são emitidos os mapas organizados por serviços e por cama/doente (**Anexo IV**). Estes mapas são utilizados pelos TDT na preparação das malas de medicação que irão conter os medicamentos para os serviços clínicos. Na UHPA-VS devido a sua dimensão e ao grande número de internamentos, este trabalho é facilitado pelo Megamat[®] (**Figura 3**).



Figura 3 - Megamat[®]

O Megamat[®] trata-se de um equipamento de armazenamento centralizado e de distribuição semiautomático em que, após validação farmacêutica e envio dos dados para o sistema, permite a dispensa dos fármacos em dose unitária. O sistema possui diversas gavetas e consegue identificar os doentes de um determinado serviço clínico aos quais é administrado o medicamento em questão. Através de um sinal luminoso, indica ao TDT qual a gaveta onde se encontra o medicamento, e este procede à colocação dos fármacos nas gavetas devidamente identificadas com o nº da cama, serviço, nome e processo do doente, na mala/carro de medicação do serviço clínico. Após o aviamento total do carro/mala, este é transportado por um AAM para o respetivo serviço. De forma a manter-se esta dinâmica na distribuição da medicação, cada serviço possui um conjunto duplo de cassetes, encontrando-se um nos SF e o outro no serviço clínico. Assim, quando um AAM leva uma cassette com medicação ao serviço, traz desse mesmo serviço a cassette do dia anterior para os SF, onde se fazem as revertências. Estas consistem em re-introduzir no sistema informático a medicação que não foi administrada por motivos de alta, falecimento ou medicação SOS.

Resumidamente, na **tabela 4** encontram-se as principais vantagens e desvantagens da distribuição individual diária em dose unitária.

Tabela 4 – Vantagens e desvantagens do Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária ^(2, 3, 20, 23)

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none">• Acesso do farmacêutico ao perfil farmacoterapêutico do doente;• Maior segurança em todo o circuito do medicamento;• Garantia do cumprimento da prescrição médica;• Diminuição riscos de interações;• Racionalizar a terapêutica;• Oportunidade do farmacêutico realizar farmácia clínica;• Maior disponibilidade dos enfermeiros para a realização de cuidados de saúde aos doentes;• Diminuição do <i>stock</i> de medicamentos nas enfermarias e consequente redução dos desperdícios;• Maior controlo da conservação dos medicamentos por parte dos SF;• Maior definição das responsabilidades e aumento da produtividade de todos os profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Elevadas exigências a nível de recursos humanos;• Necessidade de meios informáticos e tecnológicos em quantidade e qualidade;• Exige a reembalagem e fracionamento de medicamentos.

6.5. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR PRESCRIÇÃO INDIVIDUALIZADA

A distribuição por prescrição individualizada, regulamentada por uma legislação especial, é utilizada em medicamentos sujeitos a um controlo rigoroso devido as suas especificidades, quer seja por possibilidade de uso ilícito, por elevado impacto económico ou por toxicidade elevada. Devido a isto, o aviamento e destes medicamentos é realizada com condições especiais ^(22, 23).

6.5.1. ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Estupefacientes e Psicotrópicos (E/P) são medicamentos com ação sobre o Sistema Nervoso Central que, por criarem fenómenos de tolerância, dependência física e psíquica e alteração comportamental, estão sujeitos a legislação especial durante todo o circuito do medicamento, assim como fiscalização por parte do INFARMED ^(11, 12, 24, 25, 26).

Como já foi mencionado na secção 4.3., este tipo de medicamentos encontra-se armazenado numa sala-cofre, de acesso exclusivo a farmacêuticos mediante a introdução de um código, onde é preparada a medicação a dispensar. É

da responsabilidade do farmacêutico tudo o que diz respeito aos E/P, desde a sua encomenda até à sua dispensa ⁽³⁾.

A requisição dos E/P, a nível hospitalar, é realizada através do Modelo nº 1509 da Casa da Moeda (**Anexo V**), normalmente designado de “Anexo X”. É obrigatório constar o serviço requisitante, nome do doente, número da cama, nome do fármaco prescrito, forma farmacêutica e dosagem, quantidade administrada e rejeitada, se for caso disso, nome do médico prescriptor, enfermeiro responsável pela administração, data da administração e ainda a assinatura de todos acima mencionados ⁽¹²⁾.

No início do meu estágio, cada serviço dispunha de um “Livro de Registos E/P”, que são constituídos pelos impressos do “Anexo X”, onde podiam requisitar medicação aos SF. A distribuição de E/P pode ser realizada de três formas como mostra a **tabela 5**.

Tabela 5 – Sistemas de distribuição de medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Distribuição diária
Distribuição por Reposição de Stock Fixo
Sistema Semiautomático de Distribuição - Pyxis[®]

A distribuição diária aplica-se quando são prescritos E/P orais ou sistemas transdérmicos, os quais são entregues em mão e identificados por doente.

Relativamente à distribuição por reposição de *stock* fixo, após a verificação dos “Anexo X”, registam-se os consumos no sistema informático e preparam-se os E/P para serem enviados para o serviço requisitante, sendo que antes há uma dupla confirmação por outro farmacêutico.

A partir de 22 de Julho de 2013 a reposição de E/P nos *Pyxis*[®] sofreu algumas alterações. Até esta data, a reposição só poderia ser efetuada depois de confirmado que todos os “Anexos X” relativos às administrações estavam corretos e em concordância com os registos de “retiradas” dos *Pyxis*[®] dos respetivos pisos. A partir de 22 de Julho alguns serviços ficaram dispensados de preencher o “Anexo X”, sendo o controlo e a gestão realizados através dos “relatórios diários de retiradas” de E/P, consultados no *Pyxis*[®]. Para que este novo método funcionasse, os enfermeiros, dos serviços que foram dispensados do preenchimento do “Anexo X”, foram informados que a retirada de E/P tinha que ser realizada pela prescrição do médico.

Nos casos em que se usa o “Anexo X”, depois de verificado e repostos os *stocks*, estes impressos são arquivados numa capa mensal dos E/P nos SF, juntamente com os registos dos consumos ou com o relatório de reposição no *Pyxis*[®].

6.5.2. HEMODERIVADOS

Hemoderivado é um medicamento preparado à base de componentes de sangue, nomeadamente a albumina, os concentrados de factores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana ⁽¹⁰⁾. O facto destes medicamentos poderem ser vetores de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue, faz com que a sua dispensa seja realizada de uma forma muito controlada e regulamentada por legislação muito específica ⁽²⁷⁾.

A requisição, a distribuição e a administração de hemoderivados são registados impressos de modelo próprio (**Anexo VI**). Estes impressos são constituídos por duas vias autocopiativas, a “VIA FARMÁCIA”, que é arquivada nos SF e a “VIA SERVIÇO”, que é arquivada no processo clínico do doente.

Quando uma ficha de hemoderivados chega aos SF, o farmacêutico verifica se o preenchimento dos campos A e B está correto. De seguida, o farmacêutico procede à preparação da medicação e preenche o campo que lhe compete, campo C. Neste campo o farmacêutico deve indicar o número do registo da distribuição, o hemoderivado requisitado, a quantidade cedida pelos SF, o laboratório fornecedor, o lote e respetivo número de certificado do INFARMED, e ainda a identificação do farmacêutico responsável. Após este procedimento, identifica-se cada embalagem fornecida com o nome do doente, respetivo número do processo, serviço e cama, e se necessário indicações de conservação. Por último, a medicação é enviada para o serviço requisitante, quer por vácuo ou através de um AAM, juntamente com o impresso de prescrição que é assinado pelo enfermeiro que efetua a sua receção ⁽²⁷⁾.

6.5.3. MEDICAMENTOS ANTI-INFECIOSOS

A designação de medicamentos anti-infecciosos inclui os medicamentos antibacterianos, antivirais e antimicóticos. Estes fármacos têm eficácia comprovada e inquestionável, no entanto a capacidade de adaptação de alguns micro-organismos a ambientes adversos e substâncias tóxicas conduziu ao desenvolvimento de estirpes multiresistentes, condicionando a sua utilização. Desta forma, como prevenção ao aparecimento destas estirpes, o CHTS. E.P.E.

desenvolveu protocolos internos e estabeleceu medidas de promoção da prescrição racional de anti-infecciosos.

No CHTS, E.P.E a prescrição de um antibiótico vem acompanhada de uma justificação. Nesta justificação deverá constar o diagnóstico do doente, a etiologia da doença e se se trata de uma infeção nosocomial ou adquirida na comunidade. Depois de avaliada pelo farmacêutico, a prescrição é validada.

Normalmente, a dispensa de medicamentos anti-infecciosos é feita para 7 dias excetuando-se algumas situações como tuberculostáticos, a profilaxia e tratamento de HIV, entre outros. Se esse período de tratamento não for o suficiente para irradicação da infeção o médico deve prescrever novamente. Estas medidas foram impostas pela “Comissão de Revisão e Controlo de Protocolos para a Prescrição de Antibióticos” e adotadas pela Comissão de Desperdício do CHTS, E.P.E.⁽²⁸⁾.

6.5.4. MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES

No CHTS, E.P.E. os fármacos antineoplásicos e imunomoduladores são dispensados principalmente para a consulta externa de Urologia e para os doentes em regime de ambulatório.

6.5.5. SOLUÇÕES DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA

A nutrição parentérica consiste no aporte adequado de macro e micronutrientes, administrado diretamente na circulação sanguínea. O objetivo da nutrição parentérica é fornecer uma nutrição equilibrada, de tal modo que sejam evitadas ou compensadas as alterações metabólicas indesejáveis, prevenindo, assim, a instalação de malnutrição ou corrigindo a malnutrição pré-existente⁽²⁹⁾.

No CHTS, E.P.E. são dispensadas bolsas de nutrição parentérica para a Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia (UCIN) e Neonatologia, sendo as bolsas encomendadas ao Centro Hospitalar do Porto – Unidade Hospitalar Santo António. Relativamente aos serviços clínicos de adultos em que seja necessária nutrição parentérica, utilizam-se as bolsas disponibilizadas pela indústria.

6.5.6. MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO

O FHNM é uma publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada do INFARMED, que a partir de determinado conjunto de critérios, selecionou os medicamentos considerados mais aconselháveis para a utilização hospitalar, dispensando justificação médica para a sua prescrição⁽³⁰⁾. No entanto, o

FHNM não é um instrumento estático de prescrição, podendo incluir-se outros medicamentos através da Adenda do CHTS, E.P.E. (**Anexo VII**). Quando o medicamento não existe no ficheiro mestre informático, é necessário fazer o “Pedido de Introdução do Medicamento Novo” requisitado pelo médico prescritor. Este pedido, depois de assinado pelo diretor do serviço requisitante é avaliado pela Comissão de Farmácia Terapêutica que poderá ou não autorizar a introdução do medicamento. O objetivo deste formulário é orientar a prescrição, perante a vasta oferta de medicamentos e de preços disponíveis no mercado ⁽³¹⁾.

Regra geral, os medicamentos prescritos a nível hospitalar encontram-se no FHNM, no entanto, em algumas situações são necessários medicamentos que não se encontram no FHNM, sendo desta forma considerados medicamentos extra-formulário. A utilização destes medicamentos requer o preenchimento de um impresso (**Anexo VIII**), onde deve constar uma justificação de utilização do medicamento extra-formulário, o nome do doente, número do processo e serviço requisitante. Deste documento também deve constar o diagnóstico e todas as características do medicamento (DCI, forma farmacêutica,...) ⁽³²⁾.

Antes dos SF dispensarem o medicamento, a requisição é analisada e são estudadas terapêuticas alternativas, com o objetivo de evitar o uso de extra-formulários. No caso de não ser possível uma alternativa, o farmacêutico responsável pode ainda acrescentar alguma justificação à requisição de utilização de medicamento extra-formulário, sendo esta posteriormente enviada para a Direção Clínica, que poderá ou não autorizar a utilização do medicamento ⁽⁷⁾.

6.6. SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO EM REGIME DE AMBULATÓRIO

A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório pelos SF resulta da necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas e respetivas terapêuticas medicamentosas, de uso hospitalar, devido aos efeitos secundários graves, da necessidade de garantir a adesão à terapêutica e ainda pelo fato da comparticipação de certos fármacos só ser total se estes forem dispensados pelos SF ⁽²⁾ (**Anexo IX**) ⁽³³⁻⁴⁶⁾. Para além disto, este sistema de distribuição de medicamentos é essencial para a redução do tempo de internamento, assim como dos custos a ele associados, funciona também como uma plataforma de transição entre o internamento e o tratamento domiciliário ⁽³⁾.

A escolha da medicação dispensada em regime de ambulatório tem em consideração as patologias e a população abrangida pelo centro hospitalar, assim como as especialidades médicas disponíveis e a sua qualidade, eficácia, prazo de

validade, armazenamento e consumo mensal.

No CHTS, E.P.E, a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é realizado numa sala reservada para esse efeito, apoiada por um terminal informático, dois armários de armazenamento de medicação, um frigorífico apropriado para a conservação de medicamentos termossensíveis, dossiers e toda a bibliografia necessária para uma correta dispensa e registo da medicação ^(3, 47). O armazenamento dos medicamentos é realizado por ordem alfabética da DCI, sendo a dispensa destes feita com base no sistema “FEFO”.

O sistema de dispensa em ambulatório por ser bastante legislado, possui uma série de procedimentos. A dispensa da medicação só é efetuada ao doente na presença de uma receita médica referente ao SNS devidamente preenchida, ou seja, com a identificação do doente, do médico, do hospital, o medicamento e quantidade prescrita por DCI, data e despachos associados, se a prescrição assim o exigir. Em alguns tratamentos, o médico prescriptor tem que ser especialista e estar registado ^(33, 48, 49). Por vezes acontece que o doente não apresenta receita médica, nestes casos o farmacêutico deve contactar o médico, para este proceder à prescrição, se assim o entender ⁽⁵⁰⁾.

Após a dispensa da medicação é impresso um comprovativo de consumo (**Anexo X**) que é anexado à receita, sendo esta por sua vez assinada pelo utente que confirma a receção da medicação. Esta documentação é depois processada pela faturação, nos casos em que não é da responsabilidade do hospital.

A distribuição de medicação em regime de ambulatório deve assegurar que todos os doentes têm direito à medicação. Normalmente, a dispensa de medicação ao utente é realizada mensalmente, excetuando-se raras ocasiões, em que pode ser dispensada para mais de um mês. Nestes casos tem que existir uma autorização da Direção Clínica do hospital. No caso dos doentes que vão iniciar a terapêutica, é da responsabilidade do farmacêutico esclarecer quaisquer dúvidas que o doente tenha, explicar-lhe qual a importância da adesão à terapêutica, quais os principais efeitos adversos da medicação, a posologia e a forma de conservação do medicamento. Por último, o doente tem que assinar um termo de responsabilidade (**Anexo XI**), em que assume que recebeu toda a informação acima mencionada.

De uma forma resumida, a distribuição de medicação em regime de ambulatório apresenta-se como um dos papéis com maior visibilidade dos SF, permitindo um maior contato com os restantes serviços clínicos do hospital e ainda com os doentes do hospital ⁽²⁾

6.7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o estágio no CHTS, E.P.E teve oportunidade de perceber e participar em todas as metodologias de distribuição de medicamentos, principalmente a nível do regime de ambulatório e da distribuição individual diária em dose unitária. Tive ainda a oportunidade de intervir na dispensa de hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, preparando a medicação e preenchendo os impressos de dispensa (no caso dos hemoderivados).

A nível do regime ambulatório, numa fase inicial fui instruído a ler a legislação associada ao seu funcionamento, permitindo-me assim uma melhor compreensão dos procedimentos realizados pelas farmacêuticas que realizavam a dispensa. Tive ainda a oportunidade de conhecer as terapêuticas utilizadas nas diversas patologias, para as quais os SF forneciam medicação.

Periodicamente tive a oportunidade de participar na realização do inventário e controlo dos prazos de validade, tanto do ambulatório, como dos E/P e hemoderivados.

7. FARMÁCIA CLÍNICA

A farmácia clínica é um conceito que transforma a farmácia hospitalar de fabricante e dispensador de medicamentos, para uma intervenção farmacêutica baseada no doente e na melhor maneira de lhe dispensar os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis ⁽²⁾.

No contexto da farmácia clínica, o farmacêutico deve realizar um acompanhamento farmacoterapêutico ao doente, responsabilizando-se pelas necessidades relacionadas com a medicação por meio da deteção, prevenção e resolução de problemas, de forma continuada e organizada, sempre em parceria com os demais profissionais de saúde.

Uma forma de colaboração do farmacêutico com os demais profissionais de saúde, é a análise cuidada das prescrições realizadas. Desta forma, o farmacêutico pode alertar o médico para possíveis interações medicamentosas, eventuais falhas na revisão terapêutica, por se encontrarem prescritos mais medicamentos do que os que estão descritos nos protocolos; e ainda dosagens inadequadas ao perfil do doente. Este papel do farmacêutico ganha especial importância em pacientes em que seja necessário um ajuste de dose devido a comprometimento renal e/ou hepático; nos fármacos de margem terapêutica estreita; na prescrição de medicamentos ou dosagens que não podem ser fornecidas por não existirem ou por

se encontrarem temporariamente esgotados na indústria; e na prescrição de medicamentos extra-formulário. Neste último caso, a prescrição obriga ao preenchimento de um impresso a aprovar pelo Diretor Clínico, como mencionado na secção 6.5.6.. Por esta razão, a dispensa do medicamento extra-formulário pode tornar-se demorada. De forma a contornar estas dificuldades, o farmacêutico deve pesquisar terapêuticas alternativas.

Das funções do farmacêutico clínico, inclui-se ainda o seguimento e monitorização de alguns doentes escolhidos com base na prescrição medicamentosa e nos dados do processo clínico. Por vezes a terapêutica implementada a estes doentes é nefrotóxica, sendo necessária uma monitorização minuciosa da função renal. No CHTS, E.P.E existe um impresso utilizado nestas situações, que permite registar a evolução do doente e assim efetuar uma comparação cronológica (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Informações que constam no impresso de monitorização de tratamento

Dados do doente	Nome, nº do processo, serviço clínico, nº da cama, data de internamento, idade, peso, altura, historial médico, motivo de internamento e diagnóstico.
Dados bioquímicos	Creatinina, albumina proteína C reativa e temperatura.
Dados da terapêutica	Antibiótico prescrito, início da terapêutica, antibiograma, data/local e agente causal.

7.1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o estágio no CHTS, E.P.E. tive a oportunidade de assistir a intervenções dos farmacêuticos relativamente as prescrições. As que mais verifiquei foi no ajuste da dosagem de antibióticos. Tive, ainda, oportunidade de presenciar a intervenção de uma farmacêutica relativamente à prescrição de gentamicina para o tratamento de um infeção de uma prótese do joelho. A intervenção da farmacêutica consistiu em alertar o médico que, apesar do microorganismo ser susceptível a este aminoglicosídeo, não penetrava no biofilme, e portanto não iria combater a infeção. Desta forma, o médico alterou a prescrição para linezolid (extra-formulário). Perante isto, a farmacêutica sugeriu a utilização de rifampicina + vancomicina, por forma a evitar a burocracia associada à prescrição de um extra-formulário. A terapêutica aconselhada foi instaurada, e o paciente teve alta pouco tempo depois.

Com isto, apercebi-me ainda mais da importância de uma equipa multidisciplinar no que se refere a algumas terapêuticas.

8. FARMACOVIGILÂNCIA

Sendo o farmacêutico o profissional de saúde especialista do medicamento, é notória a sua importância no que diz respeito à detecção de interações e reações adversas a medicamentos (RAM's) ou produtos de saúde, que não se encontrem descritos no resumo de características do medicamento (RCM). Assim sendo, os farmacêuticos são parte integrante do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), competindo-lhes reportar ao INFARMED, tão rapidamente quanto possível, as reações adversas graves ou inesperadas decorrentes do uso de determinado medicamento ⁽¹⁰⁾.

Farmacovigilância entende-se como a ciência e o conjunto de atividades relativas à deteção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado com medicamentos ⁽⁵¹⁾.

Como reação adversa, segundo a Diretiva 2010/84/EU do Parlamento Europeu e do Conselho de 15 de Dezembro, considera-se todo o efeito nocivo em qualquer tipo de exposição a medicamentos, incluindo abuso, mau uso, erros de medicação e exposição ocupacional ⁽⁵²⁾.

As notificações de RAM's podem ser feitas ao Departamento de Farmacovigilância do INFARMED ou às Unidades de Farmacovigilância Regionais: UF do Norte (UFN), UF do Centro (UFC), UF Sul (FS) e UF de Lisboa e Vale do Tejo (UFLVT). Estas notificações podem ser feitas manualmente (**Anexo XII**), por telefone, e-mail ou via online preenchendo um impresso disponibilizado para o efeito. No caso do CHTS, E.P.E existe um link direto para no infonet, que permite notificar uma RAM à UFN. As notificações devem ser feitas num prazo máximo de quinze dias após a receção da informação ^(10, 53).

Quando é feita uma notificação de RAM ao INFARMED esta é processada, analisada e registada, e posteriormente comunicada à Agência Europeia do Medicamento (AEM) e ao Titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Este, daí em diante, terá a responsabilidade de monitorizar as RAM's de que teve conhecimento e apresentar periodicamente relatórios de segurança. Com base nos relatórios podem resultar diferentes consequências, desde a atualização do RCM até à suspensão temporária do AIM ou à sua revogação ⁽⁵⁴⁾.

Concluindo, a Farmacovigilância Hospitalar apresenta uma relevância acrescida devido não só à complexidade e pluralidade de medicamentos utilizados nos diferentes serviços clínicos, mas também à utilização de novos medicamentos no mercado ⁽³⁾.

9. ENSAIOS CLÍNICOS

O progresso da medicina e da medicação disponível para o tratamento de patologias cada vez mais agressivas depende da descoberta de novas moléculas, capazes de melhorar as opções terapêuticas existentes no mercado. Para isto, a experimentação em humanos é inevitável.

Designa-se por Ensaio Clínico (EC) qualquer investigação realizada no ser humano, com o objetivo de descobrir ou verificar efeitos clínicos, farmacológicos, farmacodinâmicos e farmacocinéticos de um ou mais medicamentos experimentais. Durante a realização destes ensaios, a segurança, privacidade e dignidade dos cobaias encontram-se sempre em primeiro lugar ^(55, 56). Assim, os EC's são regulamentados por normas jurídicas, éticas e legais ^(57 - 62). O EC inicia-se após autorização do INFARMED e da Comissão de Ética para a investigação científica, sendo executado pelos intervenientes, cujo objetivo é assegurar o bom desenvolvimento do ensaio clínico (**Tabela 7**) ^(63, 64)

Tabela 7 – Intervenientes nos ensaios clínicos e respetivas funções

Intervenientes	Funções
Promotor	Pessoa singular ou coletiva, instituto ou organismo responsável pela conceção, realização, gestão, ou financiamento de um EC.
Monitor	Profissional, dotado da necessária competência designado pelo promotor para acompanhar o ensaio clínico, mantendo-o devidamente informado e relatando a sua evolução a partir dos dados obtidos.
Investigador	Médico ou outro profissional reconhecido em Portugal na atividade de investigação devido às suas habilitações científicas, que se responsabiliza pela realização do ensaio clínico no centro de ensaio e, sendo caso disso, responsável pela equipa de trabalho.
Participante	Pessoa que participa no ensaio clínico quer como recetor do medicamento, quer para efeitos de controlo.
Auditor	Responsável pela completa, exaustiva e independente avaliação do ensaio clínico.

A nível hospitalar, para se proceder a realização de um EC, é necessária uma equipa multidisciplinar, da qual fazem parte os SF cuja responsabilidade é assegurar o circuito das amostras em estudo, garantindo um EC com segurança, qualidade e eficácia ⁽³⁾.

Na **tabela 8** encontram-se resumidas as atividades pelas quais o farmacêutico é responsável, nas várias fases do circuito dos fármacos durante o EC.

Tabela 8 – Atividades da responsabilidade do farmacêutico nas várias fases do ensaio clínico

Fases	Atividades
Receção	<ul style="list-style-type: none">• Verificar o medicamento (identificação, nº de unidades, forma farmacêutica, dosagem, nº de lote, validade, nome e morada do produtor, condições especiais de conservação e transporte);• Datar e arquivar a documentação relativa à receção do produto;• Comunicar ao laboratório a sua receção.
Armazenamento	<ul style="list-style-type: none">• Guardar a medicação num armário com acesso restrito;• Controlar periodicamente a temperatura e humidade.
Distribuição	<ul style="list-style-type: none">• Verificar o correto preenchimento do "formulário de dispensa" (nome do médico e iniciais do doente, identificação do local do ensaio e do medicamento, quantidade, nível em que se encontra o ensaio e data da dispensa);• Identificar as embalagens para o respetivo doente;• Preencher a folha de acompanhamento com os dados da dispensa;• Enviar para o médico a medicação, para posterior entrega ao doente.
Devoluções	<ul style="list-style-type: none">• Contabilizar a medicação que é devolvida pelo doente;• Registrar a data de entrega da medicação;• Calcular a <i>compliance</i>;• Devolver ao promotor enviando juntamente os registos efetuados.

10. COMISSÕES HOSPITALARES COM ATIVIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

10.1. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é das comissões com mais importância a nível hospitalar, atuando como órgão de assessoria, consulta, coordenação e informação relacionada com os medicamentos a nível hospitalar.

Esta comissão é constituída tanto por médicos como por farmacêuticos, sempre em número igual. No caso do CHTS, E.P.E é constituída por três médicos e três farmacêuticos. A CFT, elo de ligação entre os serviços de ação médica e os SF, reúne-se no mínimo trimestralmente para discutir assuntos relacionados com o medicamento. É dos principais objetivos desta comissão racionalizar a terapêutica medicamentosa relativamente à qualidade, ao controlo de custos e à monitorização

dos planos terapêuticos. A CFT é ainda responsável pela elaboração e cumprimento das adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM, executando pareceres e relatórios acerca de todos os medicamentos a incluir ou excluir do FHNM. Estes relatórios são enviados trimestralmente à entidade competente, o INFARMED. Esta comissão deve também pronunciar-se sobre as correções efetuadas à prescrição dos doentes, avaliar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, elaborar uma lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica propondo as opções que lhe parecem mais adequadas, dentro dos limites da sua competência ⁽⁷⁾.

10.2. COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

A Comissão de Ética para a Saúde (CES), regulamentada pelo Decreto-Lei nº 97/95 de 10 de Maio, é constituída por sete profissionais multidisciplinares, nomeadamente médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos. Esta comissão presta apoio ao Conselho de Administração com o objetivo de abranger aspetos relevantes dos problemas éticos do hospital no que diz respeito à atividade assistencial, de ensino ou de investigação ⁽⁶⁵⁾.

É da responsabilidade desta comissão salvaguardar a dignidade e integridade humanas, emitir pareceres sobre questões éticas, pronunciar-se sobre os protocolos da investigação científica e sobre os pedidos de autorização para a realização de EC, e promover a divulgação dos princípios gerais da bioética ⁽⁶⁵⁾.

10.3. COMISSÃO DE CONTROLO DE INFEÇÃO

A Comissão de Controlo de Infeção (CCI) funciona como órgão de assessoria técnica de apoio à gestão de saúde, devendo por isso ter caráter técnico, executivo e multidisciplinar. Assim, a CCI deve ser munida de autoridade institucional e autonomia técnica para implementar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção (POPCI) da unidade de saúde ⁽⁶⁶⁾. O POPCI tem como objetivos a redução dos riscos de transmissão de doenças entre doentes, profissionais de saúde e visitantes, diminuir as taxas de infeção e mantê-las dentro dos limites aceitáveis.

10.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o período de estágio no CHTS, E.P.E. tive a oportunidade de consultar várias fontes bibliográficas que me permitiram compreender melhor o

funcionamento e a estrutura das diferentes comissões técnicas existentes no Hospital, principalmente relativamente à CFT. Neste caso, pude compreender qual o papel do farmacêutico e a sua importância no meio hospitalar, não só como especialista do medicamento mas também como profissional de saúde com conhecimento científico vasto e de grande importância para o bom funcionamento dos serviços de cuidados de saúde.

11. CONCLUSÃO

O estágio no CHTS, E.P.E permitiu-me adquirir uma visão geral, relativamente à atividade farmacêutica e sua importância no meio hospitalar. Desta forma, o farmacêutico surge como membro de uma equipa multidisciplinar, que deve ser consultado em tudo o que diz respeito ao medicamento. Com este estágio adquiri conhecimentos e competências que me serão muito úteis para a minha atividade profissional futura. Da mesma forma, foi-me possível observar que a atividade farmacêutica requer uma atualização e aprofundamento de conhecimentos permanente.

Por último, mas não menos importante, realço o excelente ambiente e organização de toda a equipa farmacêutica do CHTS, E.P.E, quer a nível profissional como de relações interpessoais que durante todo o estágio me prestou todo o apoio necessário a consolidação e obtenção de conhecimento e competências, envolvendo-me o mais possível nas diversas áreas funcionais.

Por todos estes motivos, considero que os objetivos a que me propus foram alcançados.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962;
2. Ministério da Saúde (2005), Manual de Farmácia Hospitalar;
3. Conselho da Especialidade de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, 1ª Edição. 1999;
4. http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910 [Acedido a 1 de Agosto, 2013];
5. Decreto-Lei nº 326-2007, de 28 de Setembro;
6. Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. Relatório de Gestão e Documentos de Prestação de Contas Relativo ao Exercício de 2011. Penafiel : s.n., 2013;
7. Despacho nº 1083/2004, de 2 de Dezembro de 2003;
8. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL [Acedido a 1 de Agosto, 2013];
9. Deliberação nº 105/CA/2007;
10. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto;
11. Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro;
12. Portaria nº 981/98, de 8 de Junho;
13. Despacho nº 28356/2008, de 13 de Outubro;
14. Despacho nº 5/95, de 25 de Janeiro;
15. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril;
16. Decreto-Lei nº 90/2004, de 20 de Abril;
17. Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho;
18. USP Pharmacist's Pharmacopeia, The Standart of Quality. 2005;
19. Formulário Galénico Português. 2008;
20. Regulamento interno dos Serviços Farmacêuticos do CHTS, E.P.E.;
21. Eckel, S.F., Eckel, F.M., Brown, T.R. Medication Distribution Systems, Chapter 27. Handbook of Institutional Pharmacy Practice, American Society of 2006;
22. Despacho conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 30 de Dezembro de 1991;
23. American Society of Health-System Pharmacists. Best Practices of Health-System Pharmacy - Positions and Practice Standard of ASHP. 2000;

24. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVO/22_Psicotropicos_Estufeficientes.pdf [Acedido a 9 de Agosto, 2013];
25. Lei nº 30/2000, de 29 de Novembro;
26. Deliberação nº 292/2005, de 17 de Fevereiro;
27. Despacho Conjunto nº 1051/2000, de 14 de Setembro;
28. Despacho nº 10760/2010, de 22 de Junho;
29. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Nutrição Artificial. s.l. : Ordem dos Farmacêuticos.
30. Despacho nº 13885/2004, de 15 de Junho;
31. Ministério da Saúde/INFARMED. Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento, 9ª Edição. 2006;
32. Despacho nº 5542/2004, de 26 de Fevereiro;
33. Despacho nº 18419/2010, de 2 de Dezembro;
34. Despacho nº 1845/2011, 3/91, de 8 de Fevereiro;
35. Despacho nº 8599/2009, de 19 de Março;
36. Despacho nº 280/1996, de 6 de Setembro;
37. Despacho nº 6778/1997, de 7 de Agosto;
38. Despacho nº 5772/2005, de 27 de Setembro;
39. Despacho nº 3/1991, de 8 de Fevereiro;
40. Despacho nº 11619/2003, de 22 de Maio;
41. Despacho nº 10/1996, de 16 de Maio;
42. Despacho nº 9825/1998, de 13 de Maio;
43. Despacho nº 11728/2005, de 18 de Fevereiro;
44. Despacho nº 10303/2009, de 13 de Abril;
45. Despacho nº 4466/2005, de 10 de Fevereiro;
46. Despacho nº 30994/2008, de 2 de Novembro;
47. Decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de Novembro;
48. Portaria nº 198/2011, de 18 de Maio;
49. Portaria nº 1501/2002, de 12 de Dezembro;
50. Decreto-Lei nº 242-B/2006, de 29 de Dezembro;
51. http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/pharmvigi/en/index.html [Acedido a 15 de Agosto, 2013];
52. Norma Diretiva 2010/84/EU;
53. Decreto Regulamentar nº 3/1988, de 22 de Janeiro;
54. Decreto-Lei nº 188/2003, de 20 de Agosto;

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

- 55.** Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto;
- 56.** Decreto-Lei nº 02/2007, de 2 de Abril;
- 57.** Lei nº 67/1998, de 26 de Outubro;
- 58.** Portaria nº 57/2005, de 20 de Janeiro;
- 59.** Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto;
- 60.** Deliberação nº 394/CA/2005 de 10 de Maio;
- 61.** Decreto-Lei nº 02/2007, de 2 de Abril;
- 62.** Deliberação nº 333/2007, de 16 de Julho;
- 63.** Deliberação nº 542/CA/2005 de 25 de Junho;
- 64.** Diretiva 2005/28/CE da Comissão de 8 de Abril de 2005;
- 65.** Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio;
- 66.** Circular Normativa nº 18/DSQC/DSC de 15/10/2007.

Anexos

Anexo I – Requerimento de Autorização de Utilização Especial

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

* Se aplicável

Este impresso pode ser fotocopiado

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Anexo II – Impresso de requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos a fornecedores

Anexo VII

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

N.º _____ / _____

Nota de Encomenda N.º _____ / _____

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

Requisita-se a _____

Substâncias activas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante	Director Técnico ou Farmacêutico Responsável, _____ N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Data ____ / ____ / ____ _____ <small>(assinatura legível)</small>
Carimbo da entidade fornecedora	Director Técnico, _____ N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Data ____ / ____ / ____ _____ <small>(assinatura legível)</small>

Modelo n.º 1506 (Exclusivo da INCM, S. A.)

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Anexo III – Impresso de satisfação dos pedidos dos serviços por distribuição clássica



GH02198_4.RDF

Documento de Saída	
Documento:	SP2011080072
Data:	2011/08/03
Responsável:	
Requisitante:	SERVIÇOS FARMACÉUTICOS

Produto	Nº Pedido	Unidade	Quant. Pedida	Quant. Pend.	Quant. Saída
Total Qt. Saída					0
1062250015 SUCRALFATO 1GR CARTEIRAS	PTI2992011070002	CART	180	180	0
Total Qt. Saída					0
1131010010 SULFADIAZINA ARGENTICA 50 GR CREME BNG	PTI2992011070002	BISN	12	12	0
Total Qt. Saída					0
1074021020 TANSULOSINA 0.4 MG CAPS	PTI2992011070002	COMP/C APS	90	90	0
Total Qt. Saída					0
1113130018 TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA AMP 3 ML INJ IM	PTI2992011070002	AMP	30	30	0
Total Qt. Saída					0
1113120011 TIAMINA 100 MG/ 2 ML AMP IM INJ	PTI2992011070002	AMP	50	50	0
Total Qt. Saída					0
1020903400 TIANEPTINA 12,5 MG COMP	PTI2092011070002	COMP/C APS	120	120	0
Total Qt. Saída					0
1020902705 TIAPRIDE 100 MG COMP	PTI2992011070002	COMP/C APS	420	420	0
Total Qt. Saída					0
1020902706 TIAPRIDE 100 MG/ 2 ML AMP INJ	PTI2992011070002	AMP	100	100	0
Total Qt. Saída					0
1020301051 TIICOLQUICOSIDO 4 MG/ 2 ML AMP INJ	PTI2992011070002	AMP	320	320	0
Total Qt. Saída					0
1020600515 TOPIRAMATO 100 MG COMP	PTI2992011070002	COMP/C APS	120	120	0
Total Qt. Saída					0
1021200416 TRAMADOL 100 MG/ 2ML AMP IM/ IV INJ	PTI2992011070002	AMP	500	500	0
Total Qt. Saída					0
1021200420 TRAMADOL 100 MG/ ML SOL ORAL FRS	PTI2992011070002	FRS	1	1	0

Responsável

Entidade Receptora

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Anexo IV – Mapa de distribuição de medicamentos organizado por cama para a distribuição individual diária em dose individual



Serviços Farmacêuticos

Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

GH-Ph0933nhog.RDF

Data: 2011-08-01
Hora: 14:18
Pág. 1 / 3
Utilizador: /

Serviço:

2011-08-01 15:30 a 2011-08-02 15:30

Prescrições

Doente: HPAVS		Cama:	
Médico:		Dt. Prescrição:	
Obs.:		Resp. Recepção:	
Dt. Recepção:			
Dieta:	6 - Geral	Obs. Dieta	
Medicamento	Código	Forma	Dose Unid Med. Via Adm. Frequência Qtd
AMOXICILINA E AC CLAVULANICO 1,2 G (AD) FRS/ AMP INJ	1011050035	PO INJ	1.2 GR EV 8/8 H 3
Dt Início:2011/07/26 16:13 Dt Fim: 2011/08/02 08:13		Horário : 7.00/ 15.00/ 23.00 H	
CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML AMP INJ	1011080059	SOL INJ	225 MG EV 8/8 H 3
Dt Início:2011/07/26 16:13 Dt Fim: 2011/08/02 08:13		Horário : 7.00/ 15.00/ 23.00 H	

Doente: HPAVS		Cama:	
Médico:		Dt. Prescrição:	
Obs.:		Resp. Recepção:	
Dt. Recepção:			
Dieta:	24 - Dieta própria para a idade	Obs. Dieta	
Medicamento	Código	Forma	Dose Unid Med. Via Adm. Frequência Qtd
CEFTRIAXONA 1 GR IV FRS/ AMP INJ	1011023420	PO INJ	1 GR EV 1 X DIA 1
Dt Início:2011/07/30 14:18 Dt Fim: 2011/08/05 17:00		Horário : 17 h	
CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML AMP INJ	1011080059	SOL INJ	200 MG EV 8/8 H 3
Dt Início:2011/07/30 14:18 Dt Fim: 2011/08/06 06:18		Horário : 8.00/ 16.00/ 24.00 H	

Doente: HPAVS		Cama:	
Médico:		Dt. Prescrição:	
Obs.:		Resp. Recepção:	
Dt. Recepção:			
Dieta:	6 - Geral	Obs. Dieta jejum para bloco	
Medicamento	Código	Forma	Dose Unid Med. Via Adm. Frequência Qtd
CEFUROXIMA 750 MG FRS/ AMP INJ	1011022125	SOL INJ	375 MG EV 6/6 H 1
Dt Início:2011/08/01 11:19 Dt Fim: 2011/08/08 06:00		Horário : 0 h - 6 h - 12 h - 18 h	

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Anexo V – “Anexo X” correspondente ao impresso de requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos pelos serviços clínicos

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

N.º _____

Anexo X

Serviços Farmacêuticos
do

SERVIÇO
SALA

Código

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Anexo VI – Impresso de requisição, distribuição e administração de hemoderivados

Número de série 1475876 VIA FARMÁCIA



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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

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

REQUISIÇÃO/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)* **QUADRO C**

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

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMÉGA E SOUSA

Anexo VII – Impresso de pedido de introdução de medicamento novo na Adenda Hospitalar do CHTS, E.P.E e de autorização de utilização do medicamento

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

Modelo A

Para : Comissão de Farmácia e Terapêutica	Pedido de apreciação nº _____ / 10
Pedido de: (riscar o que não interessa) - Introdução de novo medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM. - Autorização de Utilização de Medicamento.	Data, ___ / ___ / 2010

Modelo A – Pedido de Introdução ou Autorização de Utilização de Medicamento

1	Substância(s) activa(s)		
2	Nome do medicamento		
3	Dosagem		
4	Forma farmacêutica		
5	Via de administração		
6	Apresentação		
7	Indicações terapêuticas propostas		
8	As indicações constam do resumo das características do medicamento	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Obs.:
9	Critérios de prescrição	Uso geral <input type="checkbox"/>	
		Uso conforme protocolo <input type="checkbox"/> (Anexar protocolo)	
		Uso mediante justificação clínica <input type="checkbox"/>	
10	Posologia e duração do tratamento (n.º dias)		
11	Custo unitário por dose administrada	Custo de tratamentos dia	
12	Previsão do número de tratamentos anuais		
13	Terapêutica actualmente Utilizada com a mesma indicação		

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Anexo VIII – Impresso de autorização de utilização de medicamentos extra-formulário

 **Serviços Farmacêuticos**

Data: _____
Hora: _____
Pág. 1 / 1
Utilizador: _____

Medicamentos Extra-Formulário
Justificação de Recetário

Serviço:	Cama:
Doente:	
Diagnóstico:	
Medicamento:	Dose:
Frequência / Horário:	
Forma Farmacêutica:	Quantidade diária:
Duração Prevista de Tratamento:	

JUSTIFICAÇÃO

Existe no formulário algum medicamento com a mesma finalidade de terapêutica?
Caso existam, porque razões os não considera adequados à situação do doente?

Razões porque considera adequado o medicamento que requisita:

Data: _____ Assinatura: _____

Introdução da justificação: _____
Última alteração da justificação: _____

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

Anexo IX – Medicamentos hospitalares totalmente comparticipados

Patologia especial	Âmbito	Legislação
Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho	Despacho n.º 24539/2007, de 12 de Outubro, publicado em Diário da República n.º 206 (2ª Série), de 25 de Outubro; Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho, publicado em Diário da República n.º 150 (2ª Série), de 5 de Agosto
Fibrose quística	Medic. comparticipados.	Desp. 24/89, de 2/2; Portaria n.º 1474/2004, de 21/12
Doentes insuficientes crónicos e transplantados renais	Medicamentos incluídos no anexo do Desp. n.º 3/91, de 08/02, alterado pelos Desp. n.º 11619/2003 (2ª série), de 22 de Maio e n.º 14916/2004 (2ª série), de 2 de Julho, Rectificação n.º 1858/2004, de 07 de Setembro (2ª série) e Despacho n.º 25909/2006, de 30 de Novembro (2ª série).	Despacho n.º 3/91, de 08/02, alterado pelos Despachos n.º 11619/2003 (2ª série), de 22/05 e n.º 14916/2004 (2ª série), de 02/07; Rectificação n.º 1858/2004, de 07/09 (2ª série) e Despacho n.º 25909/2006, de 30/11 (2ª série)
Doentes insuficientes renais crónicos	Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa; Medicamentos (DCI): Eprex (epoetina alfa); Neorecormon (epoetina beta); Retacrit (epoetina zeta); Aranesp (darbepoetina alfa); Mircera (Metoxipolietilenoglicol-epoetina beta).	Despacho n.º 10/96, de 16/05; Despacho n.º 9825/98 (2ª série), 13/05, alterado pelo Despacho n.º 6370/2002, de 07/03, Despacho n.º 22569/2008, de 22/08 e Despacho n.º 29793/2008, de 11/11.
Indivíduos afectados pelo VIH	Retrovir Videx (didanosina); Apo-Zidovudine (zidovudina); Hivid (zalcitabina); Medic. incl. Anexo Desp. 280/96.	Desp. 14/91, de 3/7; Desp. 8/93, de 26/2; Desp. 6/94, de 6/6; Desp. 1/96, de 4/1; Desp. 280/96, de 6/9; Desp. 6 778/97, de 7/8; Despacho n.º 5772/2005 (2ª série), de 27/12/2004
Deficiência da hormona de crescimento na criança	Genotropin; Humatrope; Saizen; Norditropin, Nutropinaq; Zomacton	Desp.conj., de 26/1/93
Síndrome de turner	Genotropin; Humatrope; Saizen; Norditropin, Nutropinaq; Zomacton	Desp.conj., de 26/1/93

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

Esclerose lateral amiotrófica (ela)	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 8599/2009, de 19 de Março	Despacho n.º 8599/2009, de 19 de Março
Síndrome de lennox-gastaut	Taloxa	Desp. 13 622/99, de 26/5
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Medicação antiespástica, anti-depressiva, indutora do sono e vitamínica, desde que prescrita em consultas de neurologia dos hospitais da rede oficial e dispensada pelos mesmos hospitais	Despacho n.º 19 972/99 (2.ª série), de 20/9
Profilaxia da rejeição aguda de transplante renal alogénico	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março	Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março, alterado pelos Despachos n.º 3069/2005 (2ªsérie), de 24 de Janeiro, Despacho n.º 15827/2006, de 23 de Junho, Despacho n.º 19964/2008, de 15 de Julho e Despacho n.º 8598/2009, de 26 de Março
Profilaxia da rejeição aguda do transplante cardíaco alogénico	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março	Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março, alterado pelos Despachos n.º 3069/2005 (2ªsérie), de 24 de Janeiro, Despacho n.º 15827/2006, de 23 de Junho, Despacho n.º 19964/2008, de 15 de Julho e Despacho n.º 8598/2009, de 26 de Março
Profilaxia da rejeição aguda de transplante hepático alogénico	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março	Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março, alterado pelos Despachos n.º 3069/2005 (2ªsérie), de 24 de Janeiro, Despacho n.º 15827/2006, de 23 de Junho, Despacho n.º 19964/2008, de 15 de Julho e Despacho n.º 8598/2009, de 26 de Março
Doentes Hepatite C	Ribavirina (Copegus®; Rebetol®); Peginterferão alfa 2-a(Pegasys®); Peginterferão alfa 2-b(PegIntron®)	Portaria n.º 1522/2003, de 13/11; Portaria nº274/2004, de 02/02

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
CENTRO HOSPITALAR TÂMÉGA E SOUSA

Esclerose múltipla (EM)	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 11728/2004, de 17 de Maio	Despacho n.º 11728/2004, de 17 de Maio; alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, de 18 de Fevereiro, Rectificação n.º653/2005, de 08 de Abril e Despacho n.º10303/2009, de 13 de Abril
Doentes acromegálicos	Análogos da somatostatina - Sandostatina [®] , Sandostatina LAR [®] (Octreotida); Somatulina [®] , Somatulina Autogel [®] (Lanreotida);	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04
Doentes acromegálicos	Tratamento de doentes que apresentaram resposta inadequada à cirurgia e/ou radioterapia e nos quais um tratamento médico apropriado com análogos da somatostatina não normalizou as concentrações de IGIF-1 ou não foi tolerado - Somavert [®] (Pegvisomante)	Desp. n.º 3837/2005, (2ª série) de 27/01; Rectificação n.º 652/2005, de 06/04
Doença de Crohn activa grave ou com formação de fistulas	Remicade [®] - (Infliximab) Humira [®] - (Adalimumab)	Desp. n.º 4466/2005, de 10/02, alterado pelo Despacho n.º 30994/2008, de 21/11

Anexo X – Comprovativo de dispensa de medicamentos em regime de ambulatório

Informação ao Doente Sobre a Terapêutica



Exmo(a) Sr(a):

Entidade Responsável: 935601 - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Nº do cartão:

Episódio: CON -

Serviço: 12316 - C.EXT GASTROENTEROLOGIA

Medicamentos Cedidos

Nomes (DCI)	Dose/ Unidade	Via Adm.	Freq./ Horário	Qtd. Fornecida
ADALIMUMAB 40MG / 0,8 ML INJ	40 MG	SC	15/15 DIAS / 9.00 H	2

Atenção:

Data da próxima Consulta:

Data da próxima Cedência:

Farmacêutico Responsável

2011/08/10

Anexo XI – Termo de responsabilidade em regime de ambulatório



Anexo 1

Modelo de Termo de Responsabilidade

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente **declaro** ter recebido toda a **informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s)** que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do hospital _____, **responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas.** Responsabilizo-me também **por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.**

O utente:
