

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

FARMÁCIA MAGALHÃES SILVEIRA



Helena Sofia Pinto Oliveira

200806523

Fevereiro – Março, Junho – Julho 2013

Relatório de estágio

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

Relatório de estágio de Farmácia Comunitária, realizado no âmbito da disciplina de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, durante os meses de Fevereiro, Março, Junho e Julho de 2013, na Farmácia Magalhães Silveira, em Fânzeres, Gondomar.

A Diretora Técnica

Dr.^a Maria Olívia Silveira

A estagiária

Helena Oliveira

AGRADECIMENTOS

Após 4 meses de estágio, que foram na verdade 6 meses de ligação à Farmácia Silveira, não posso deixar de agradecer a toda a sua equipa, que muito contribuiu para a minha aprendizagem e, sobretudo, crescimento pessoal.

Agradeço em primeiro lugar à Dra. Olívia, por ter acedido, tão rapidamente, ao pedido, já tardio, de estágio na sua farmácia, mesmo tratando-se de um estágio repartido. Agradeço à Ordem dos Farmacêuticos, pelos esforços desenvolvidos no sentido de me garantirem a possibilidade de estágio. Por estranho que possa parecer, agradeço à Diretora Técnica da Farmácia Central de Gondomar, pois sem a sua recusa eu não teria estagiado na Farmácia Silveira.

Agradeço à Cátia que me iniciou na receção de encomendas e me acompanhou na manipulação; à Eva e à Mila que me ensinaram e ajudaram a dar os primeiros passos ao balcão; à Dra. Melanie que me foi alertando dos meus erros e orientando e à Diana que foi a minha companhia ao almoço. Agradeço a toda a equipa que sempre me apoiou e esclareceu as minhas dúvidas.

Por fim, um obrigada muito especial à Mila que tão bem cuidou do seu pintainho. Com ela partilhei caixa, a ela recorri na maioria das vezes que não sabia solucionar uma situação de aconselhamento e com ela esclareci a maioria das minhas dúvidas. Agradeço o seu apoio e paciência.

SIGLAS E ABREVIATURAS

Nº - Número

Dra. – Doutora

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

DM – Dispositivos Médicos

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

DT – Diretora Técnica

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

FGP – Formulário Galénico Português

ANF – Associação Nacional de Farmácias

OF – Ordem dos Farmacêuticos

FEFO – *First Expired, First Out*

FIFO – *First In, First Out*

INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

ÍNDICE

Agradecimentos.....	5
Siglas e abreviaturas	6
Introdução.....	8
Farmácia Silveira.....	9
Fontes de informação	10
Receção de encomendas	11
Armazenamento	13
Verificação de prazos de validade	15
Atendimento	16
Relação com o Público	16
Dispensa de Medicamentos	16
Medicamentos Sujeitos a Receita médica.....	17
Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	20
Informação ao utente	20
Suplementos alimentares, PCHC, DM, puericultura e produtos veterinários	21
Aconselhamento farmacêutico	22
Medicamentos Manipulados.....	23
Outros serviços.....	25
Medição da pressão arterial	25
Determinações Bioquímicas.....	25
Administração de injetáveis	25
Consultas de Podologia.....	26
Valormed	26
conferência de receituário.....	27
Faturação e contabilidade.....	28
Formação.....	29
Conclusão.....	30
Bibliografia.....	31

INTRODUÇÃO

Na etapa final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é-nos dada a oportunidade de ter o primeiro grande contacto com a profissão farmacêutica e com a dinâmica de uma farmácia comunitária. Após 4 anos e meio de estudo teórico e laboratorial, impôs-se o desafio de aplicar os conhecimentos adquiridos e de adquirir novos, de uma forma diferente.

Apesar de já ter realizado um pequeno estágio extracurricular em farmácia comunitária, apenas com este estágio curricular, pela sua maior duração e exigência tive a verdadeira percepção, do dia-a-dia profissional de um farmacêutico comunitário e da exigência e responsabilidade das suas funções.

Neste relatório, farei um breve resumo da experiência adquirida nestes 4 meses de estágio na Farmácia Silveira. Foram 6 meses muito enriquecedores. Num clima socioeconómico desfavorável não só a todo o setor farmacêutico como à população em geral, em utentes continuam a ver na farmácia profissionais em quem podem confiar e junto dos quais procuram uma resposta e uma solução para os seus problemas de saúde.

FARMÁCIA SILVEIRA

Aberta desde Fevereiro de 1983, a Farmácia Magalhães Silveira, situa-se atualmente, na Avenida da Carvalha, nº781, na freguesia de Fânzeres, concelho de Gondomar.

A sua Direção Técnica é assegurada pela Dra. Maria Olívia Silveira. A equipa é constituída ainda pela Dra. Melanie (Farmacêutica Substituta), Diana (Farmacêutica), pelas técnicas, Emília, Eva, Ana e Cátia e pela funcionária Susana.

Em funcionamento de segunda a sexta-feira, das 9 às 20h e sábado, das 9 às 13h, a Farmácia Silveira oferece um conjunto variado de serviços, como aconselhamento farmacêutico, determinação de parâmetros bioquímicos, medição de pressão arterial, determinação de peso e altura, serviços de podologia, medicamentos manipulados e administração de injetáveis.

Com duas frentes, a farmácia possuiu duas portas de entrada para os utentes, uma pela Avenida da Carvalha e outra pela Rua da Fábrica, e uma porta de entrada de encomendas, por esta última. Possui ainda dois lugares de estacionamento reservados a clientes, na Avenida da Carvalha. O seu espaço interior encontra-se dividido em zona de atendimento; gabinete de atendimento personalizado; WC; um segundo gabinete onde se realizam a pesagem de bebés, as consultas de podologia e outras atividades pontuais, como rastreios; zona de conferência de receituário; laboratório; sala de receção de encomendas; escritório e cave.

A farmácia encontra-se equipada com o sistema informático SIFARMA 2000. Faço referência a este, por ser atualmente impossível a uma farmácia funcionar sem suporte informático. SIFARMA 2000 dá apoio a todas as atividades de uma farmácia comunitária, desde a receção de uma encomenda à emissão de uma fatura, no final de uma venda.

FONTES DE INFORMAÇÃO

Para além da Farmacopeia Portuguesa e outros documentos indicados pelo INFARMED, cuja existência na farmácia é obrigatória (artigo 37º do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto), a disponibilidade e recurso a outra bibliografia é de extrema utilidade, numa área de trabalho tão vasta e em constante evolução.

A minha primeira tarefa neste estágio passou pela leitura do dossiê das Instruções de Trabalho. Estes documentos internos contêm instruções para a execução das principais tarefas a desempenhar pela equipe de trabalho, desde o atendimento telefónico, ao envio de receituário.

Também de produção e utilização interna, as Circulares Internas são essenciais para dar conhecimento de qualquer alteração com implicação no funcionamento das trefas diárias. São escritas pela Diretora Técnica, para dar conhecimento de, por exemplo, uma alteração legislativa, um novo serviço a ser prestado, uma mudança na realização de uma tarefa ou simplesmente algum esclarecimento importante. As Circulares Informativas devem ser lidas e assinadas por todas as colaboradoras.

O FGP é uma fonte de informação importante na preparação de medicamentos manipulados. O Prontuário Terapêutico e o Índice Nacional Terapêutico são também recursos importantes. No caso dos PCHC, os catálogos das marcas são uma ferramenta importante para a escolha do produto mais indicado para cada situação.

Durante um atendimento, o SIFARMA 2000 disponibiliza informação científica sobre todos os medicamentos e alguns produtos de saúde.

Perante uma dúvida sobre medicamentos que não seja possível esclarecer recorrendo à bibliografia disponível, poderá contactar-se um Centro de Informação do Medicamento (ANF ou OF)

RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

A zona de receção de encomendas encontra-se junto da porta destinada à sua entrada.

A correta e atenta receção de uma encomenda é fundamental para garantir a integridade dos produtos recebidos e uma gestão eficiente de stocks, prazos de validade e preços.

Aquando da chegada de uma encomenda, a prioridade deve ser dada aos produtos que necessitam de condições especiais de conservação. Estes devem ser colocados no frigorífico, junto do separador “Encomenda por conferir”.

Ao entregar uma encomenda, o colaborador do distribuidor poderá também recolher uma devolução ou um contentor VALORMED. No caso de uma devolução, será deixada uma etiqueta que deverá ser colada na nota de devolução, que se encontra arquivada no respetivo dossiê. No caso de recolha de um contentor VALORMED, será deixado o duplicado, que deverá também ser arquivado no dossiê respeitante ao VALORMED. No caso de o contentor recolhido conter quebras, o duplicado deve ser arquivado no dossiê referente às quebras.

A receção da encomenda é efetuada com auxílio da funcionalidade “Receção de encomendas” do SIFARMA 2000, que permite aceder a informação como os produtos encomendados e respetivas quantidades, a quantidade em stock, os preço em vigor (no caso dos MSRM) e os últimos preços a que o produto foi recebido.

Após a retirada dos produtos das banheiras ou caixas e sua colocação por ordem alfabética, procede-se à seleção informática da encomenda a rececionar e ao registo do número da fatura e seu respetivo valor total. Deve ser feita a leitura ótica da primeira embalagem de cada produto, a contagem do número de embalagens e a confirmação do código das seguintes, de forma a garantir o melhor controlo de stock possível. Para cada produto deve ser confirmado o seu PVF e o seu prazo de validade.

Os produtos que tenham sido encomendados para um cliente específico devem ser separados dos restantes, juntamente com a informação do cliente e do pedido. Os psicotrópicos devem ser separados dos restantes produtos, pois serão arrumados separadamente. MNSRM e produtos de saúde são também separados para posterior etiquetagem.

No caso de MSRM, sempre que o PVF não corresponder, deve ser verificado o PIC. Caso este também não corresponda, deve ser alterada a respetiva informação. Isto porque, no mercado podem coexistir diferentes PVPs autorizados para um mesmo medicamento. Em

consequência da Portaria n.º 91/2013, 28 de Fevereiro, que revogou o desconto de 6% sobre o PIC, previsto pela Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de Outubro, e durante o período de escoamento previsto pela Circular Informativa n.º 054/CD/8.1.6., INFARMED, de 27/03/2013, coexistiram mesmo medicamentos com o mesmo PIC e diferente PVP. Durante este período, tornou-se necessário identificar as embalagens com preço novo, recorrendo a, por exemplo, um pequeno elástico. Caso, para um mesmo PVP, o PVF apresente uma ligeira diferença, este deve ser corrigido no computador. Já uma diferença significativa pode dever-se a um desconto ou a um erro de faturação. No segundo caso, deve ser feita reclamação telefónica ao fornecedor, registando-se, na tabela apropriada, todos os dados referentes à reclamação. Deve ainda ser feita uma reclamação quando na encomenda rececionada se detete a falta de um produto faturado, um produto trocado ou uma embalagem danificada.

No caso de MNSRM ou outros produtos de saúde, sempre que o PVF seja diferente, este deve ser corrigido no computador. Não existindo o produto em stock, a sua margem deve ser corrigida, de forma a alterar o PVP em função do PVF. Se, pelo contrário, o produto existir em stock, deve ser ponderada a alteração ou não de preços.

Sempre que o prazo de validade do produto rececionado seja mais curto do que o constante da ficha do produto, este deve ser corrigido.

Se o produto rececionada não tiver ainda ficha criada, esta deve ser criada. Para os MNSRM e produtos de saúde deve ser ativada a opção “etiqueta na entrada” e escolhida a opção de “Manter PVP”.

Após registo de todos os produtos, deve ser confirmado o valor total da fatura, sendo esta rubricada e arquivada.

Nas encomendas contendo benzodiazepinas e/ou psicotrópicos, deve ser registado, informaticamente o número das suas requisições. Nas requisições deve ser anotado o nº dos registos a elas associadas, sendo posteriormente entregues à DT.

Ao finalizar a receção de uma encomenda, os produtos encomendados, mas não enviados, por se encontrarem esgotados, são enviados para os “esgotados”, sendo posteriormente ponderada a sua encomenda a outro fornecedor. Recentemente, a lista destes produtos começou também a ser enviada para o INFARMED.

Após receção da encomenda são impressas as etiquetas de MNSRM e produtos de saúde. Estas devem ser coladas de forma a não taparem nenhuma informação importante.

ARMAZENAMENTO

O correto armazenamento de todos os produtos é essencial ao funcionamento da farmácia. Para garantir a qualidade de medicamentos e produtos de saúde é necessário assegurar as condições necessárias à sua conservação. Para uma rápida dispensa do produto é necessário que este se encontre armazenado no local correto e que esse local seja do conhecimento de toda a equipa. Um produto mal arrumado é um produto perdido.

Numa zona de apoio ao atendimento, localizada atrás dos balcões, de acesso fácil aos profissionais, mas não aos utentes, encontram-se armazenados os medicamentos, em gavetas, por ordem alfabética e separados em MSRM e MNSRM, de pequenas e grandes dimensões. Encontra-se ainda uma gaveta reservada a produtos capilares, uma a águas e colutórios, uma a medicamentos veterinários e algumas reservadas a outros produtos de saúde. Os medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação encontram-se no frigorífico, também dispostos por ordem alfabética. Nesta zona encontra-se ainda uma estante onde são colocados produtos que se aproximam do fim do seu prazo de validade (6 meses), de forma a aumentar a sua visibilidade.

Esta zona está equipada com um termohigrómetro, localizado no cimo das gavetas. Também o frigorífico se encontra equipado com uma sonda de temperatura. Estes equipamentos são regularmente calibrados.

Nos expositores atrás do balcão encontram-se MNSRM e produtos de saúde. Outros produtos de saúde encontram-se nas gavetas por baixo destes expositores ou dos balcões. Destas, um pequeno armário encontra-se reservado apenas para produtos para Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus, como as tiras-teste e as lancetas.

Nas gondolas e expositores de mais fácil acesso ao público encontram-se sobretudo PCHC. Encontra-se ainda uma área reservada a produtos de puericultura.

Junto da área de receção de encomendas, encontra-se um conjunto de armários de stock, destinados ao armazenamento dos medicamentos para os quais já não há espaço nas gavetas. Estes medicamentos devem ser utilizados para, regularmente, fazer a reposição de stocks nas gavetas. Esta reposição é particularmente importante antes de arrumar as encomendas grandes, vindas dos laboratórios, no início de cada mês.

Junto do laboratório encontra-se um armário onde são armazenadas, não só as matérias-primas, como também alguns produtos encomendados para um cliente específico. Também junto do laboratório se encontram, numa gaveta fechada, os estupefacientes e psicotrópicos.

Todos os produtos devem ser armazenados segundo a regra FEFO. Na maioria das vezes, o cumprimento desta regra pode ser assegurado pelo FIFO, optando-se por vezes por esta última, pela sua maior rapidez. Assim, por vezes, ao rececionar uma encomenda, quando surge uma embalagem com prazo mais curto que o constante da ficha, esta deve ser de alguma forma assinalada, de forma a garantir o seu correto armazenamento.

VERIFICAÇÃO DE PRAZOS DE VALIDADE

Os medicamentos que se aproximam do final do prazo de validade devem ser devolvidos ao fornecedor, de forma a serem corretamente eliminados, sendo o seu valor creditado à farmácia. No entanto, com as crescentes dificuldades do setor, estão a aumentar as devoluções não aceites, bem como o tempo decorrido até à emissão das respetivas notas de crédito e o risco de o valor creditado ser bem inferior ao custo do medicamento. Torna-se, por isso, essencial uma boa gestão dos prazos de validade.

Mensalmente, é feita a verificação dos prazos de validade a 3 e 6 meses. Os produtos que se encontram a 3 meses do final do prazo de validade destinam-se a ser devolvidos. Já os produtos que se encontram a 6 meses do final do prazo de validade destinam-se a ser colocados em local de destaque, de forma a tentar que sejam vendidos antes de chegarem aos 3 meses para o término da validade, evitando, assim, a sua devolução.

É emitida, informaticamente, uma listagem dos produtos que se encontram a 3 meses do fim do prazo de validade constante na ficha do produto. Verifica-se, um a um, o prazo de validade de cada uma das embalagens dos produtos da listagem. Os produtos que se encontram realmente a 3 meses do final do prazo são separados para a caixa “Produtos para Devolver”. O real prazo de validade de todos os outros produtos deve ser registado, de forma a ser corrigido informaticamente.

No caso da listagem de 6 meses, é feita a mesma verificação. Mas agora, as embalagens que se encontrem realmente a 6 meses do final do prazo devem ser colocadas na estante a isso destinada. Os produtos que se encontram nos lineares, devem manter-se lá, podendo ser colocadas em local de destaque e devendo toda a equipa ser avisada que estas lá se encontram. O prazo destas embalagens deve manter-se na ficha, uma vez que os produtos se mantêm na farmácia.

ATENDIMENTO

O atendimento ao público é, sem dúvida a tarefa mais desafiante em farmácia comunitária. É aqui que são postos à prova os nossos conhecimentos técnicos e capacidade de comunicação.

RELAÇÃO COM O PÚBLICO

No contacto com o público é fundamental desenvolver as capacidades de comunicação, de forma a criar com o utente uma relação de simpatia e de confiança.

No início de cada atendimento, nunca deve ser descurada uma saudação, como “Bom dia”. Esta saudação deve ser repetida no final do atendimento, acompanhada de um agradecimento.

Deve ser sempre usada linguagem clara, objetiva e adequada ao utente em questão. Sempre que seja dispensado qualquer produto, é indispensável que seja facultada a informação essencial à sua correta utilização. Deve procurar esclarecer-se qualquer dúvida do utente.

Só assim é possível promover o uso racional de medicamentos e outros produtos de saúde, bem como a fidelização de clientes.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de um medicamento deve ser sempre acompanhada da informação necessária à sua correta utilização.

A informação sobre o esquema posológico deve ser, sempre que possível, transmitida de forma oral e escrita. É também fundamental alertar acerca das condições de conservação.

Deve ainda ser facultada informação sobre possíveis efeitos adversos e interações. Dependendo da forma farmacêutica, poderá tornar-se também necessário esclarecer como o medicamento deve ser preparado e/ou administrado, ou proceder à sua preparação e/ou administração na farmácia.

Para além da informação sobre o medicamento dispensado, é também importante a transmissão de informação sobre o problema de saúde que ditou a necessidade do medicamento, de forma a promover a adesão à terapêutica.

MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os medicamentos classificados como MSRM só podem, legalmente, ser dispensados mediante apresentação de prescrição médica.

Pode ser aberta uma exceção, caso o profissional tenha conhecimento que se trata de medicação habitual do doente e este se comprometa a apresentar a prescrição médica num curto período de tempo. Neste caso poderá então ser feita uma venda suspensa, que será fechada aquando da apresentação da prescrição médica.

Medicamentos como antibióticos ou injetáveis ou psicotrópicos, não podem nunca ser dispensados sem prescrição médica, pois a sua incorreta utilização acarreta sérios riscos para a saúde do utente.

Os utentes que procuram MSRM sem prescrição médica devem ser alertados da necessidade da mesma, uma vez que alguns ainda possuem a ideia errada de que o facto de já terem tomado o medicamento, este não ser compartilhado ou ter custo reduzido justificar a sua dispensa sem receita. A redução de preço dos medicamentos associada ao aumento de taxas moderadoras, tem contribuído para o aumento da procura de MSRM sem prescrição.

No caso dos medicamentos psicotrópicos, para além de prescrição médica, a sua dispensa implica também a apresentação do BI/Cartão de Cidadão do Utente da Dispensa.

RECEITUÁRIO

Atualmente existem 2 modelos de receita médica.

Receita Médica Nº

Guia de tratamento para o utente

Nome do Utente: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Local de Prescrição: _____

Prescrição: _____

Nome do Profissional: _____

Assinatura: _____

Carimbo: _____

Validade: _____

Observações: _____

Ilustração 1– Modelo de receita antigo

Receita Médica Nº

Guia de tratamento para o utente

Nome do Utente: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Local de Prescrição: _____

Prescrição: _____

Nome do Profissional: _____

Assinatura: _____

Carimbo: _____

Validade: _____

Observações: _____

Ilustração 2 – Novo modelo de receita

O modelo de receita apresentado na ilustração 2 foi introduzido pelo Despacho n.º 15700/2012. A sua utilização iniciou-se em a 1 de Abril de 2013, sendo o modelo de receita apresentado na ilustração 1 ainda aceite para prescrições efetuadas até 20 de Abril de 2013.

Existe ainda a possibilidade de utilização, em casos excecionais, de uma receita manual, em receita pré-impressa da INCM.

Ilustração 3 – Modelo de receita manual

Nas receitas manuais, para além da informação essencial a todas as receitas é ainda necessária a menção à alínea do artigo 8º da Portaria nº137-A/2012, na qual é contemplada a situação de exceção que permite a utilização da prescrição manual. Nestas receitas é ainda obrigatória a aposição da vinheta do prescriptor.

Ao receber uma prescrição deve verificar-se a sua validade, a existência de assinatura do médico prescriptor e o regime de comparticipação. No caso de se tratar de uma prescrição manual, deve também verificar-se a existência dos elementos legalmente obrigatórios acima referidos.

A prescrição deve ser lida por DCI, pois é assim que deve atualmente ser feita. No novo modelo de receita, a prescrição por DCI está associada a novos códigos CNPEM. A leitura destes códigos permite aceder a uma lista de medicamentos passíveis de serem dispensados, devendo a escolha ficar a cargo do utente.

A prescrição pode surgir por nome comercial, caso não exista genérico comparticipado, ou seja invocada uma exceção legal. Perante a exceção c), referente a um tratamento superior a 28, apenas pode ser dispensado o medicamento prescrito ou algum de preço inferior a este. Perante as exceções a), referente a medicamento com margem terapêutica estreita, e b), referente a reação adversa prévia, apenas pode ser dispensado o medicamento prescrito.

No caso do antigo modelo de prescrição e, na ausência de exceção, poderá ser dispensado qualquer medicamento do mesmo grupo homogéneo que o medicamento prescrito.

Qualquer prescrição médica que não obedeça aos modelos legalmente estabelecidos e acima apresentados, será válida para efeitos de dispensa do medicamento, mas não da sua comparticipação.

ENTIDADES E COMPARTICIPAÇÕES

A principal entidade à qual são faturadas as receitas dispensadas é o Serviço Nacional de Saúde. Dentro desta entidade existem diferentes organismos, com diferentes valores de comparticipação. Alguns utentes beneficiam do regime especial de comparticipação (48), devido à sua situação socioeconómica. Outros utentes beneficiam também de uma comparticipação específica, devido ao seu estado de saúde:

- Lúpus, hemofilia e hemoglobinopatias – 100% - Desp. 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5;
- Doença de Alzheimer – 37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras - Despacho nº 13020/2011, de 20/09;
- Psoríase – 90% - Lei n.º 6/2010, de 07/05;
- ...

Existe ainda uma comparticipação especial dos produtos destinados ao Controlo da Diabetes Mellitus. A comparticipação das tiras-teste abrangidas situa-se nos 85% e a das agulhas, seringas e lancetas nos 100%. Estes produtos devem ser prescritos numa receita onde não constem outros medicamentos ou produtos de saúde, sendo estas faturadas ao organismo DS, independentemente do regime de comparticipação constante na receita, desde que a entidade mencionada seja o SNS ou equivalente.

Todos os restantes utentes do SNS beneficiam do regime normal de comparticipação (01).

A 1 de Abril de 2013, as entidades ADSE, SAD-GNR, SAD-PSP e IASFA (ADM) passaram a ser faturadas ao SNS.

Alguns utentes beneficiam de regimes de comparticipação em complementaridade com o SNS, como SAMS, SAMS Quadros ou Multicare. Nas suas receitas deve ser mencionado apenas o SNS. Deve ser tirada cópia da receita, sendo o original enviado ao SNS e a cópia à entidade complementar, incidindo a comparticipação desta sobre a parte do PVP não comparticipada pelo SNS.

MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os MNSRM podem, legalmente ser vendidos sem receita médica. São, por isso, maioritariamente procurados pelos utentes em situações de auto-medicação ou indicação farmacêutica.

Ao contrário dos MSRM, estes podem encontrar-se expostos e ser alvo de publicidade. Atualmente nenhum MNSRM é comparticipado. Estes são os únicos medicamentos que podem ser vendidos ao público fora das farmácias, nos locais de venda de MNSRM.

No entanto, o facto de serem medicamentos de venda livre não os isenta de toxicidade. Por isso, cabe ao profissional de saúde, não só facultar ao utente toda a informação necessária à correta utilização do medicamento, como também questionar o utente acerca da forma e indicação com que este o utiliza em caso de automedicação.

INFORMAÇÃO AO UTENTE

A informação ao doente é uma parte fundamental da dispensa de medicamentos. No caso da dispensa de medicamentos com receita, o utente confirma, com a sua assinatura, no verso da receita que lhe foram entregues as embalagens de medicamentos e fornecida a informação necessária à sua utilização.

Caso se trate do início da terapêutica, é importante abordar a patologia, a duração do tratamento, o tempo que decorrerá até que se verifiquem as primeiras melhorias e realçar a importância da adesão à terapêutica.

É importante salientar a via de administração e explicar como preparar o medicamento e/ou local de aplicação, caso se aplique, e como o administrar.

É fundamental descrever o esquema posológico, devendo também esta informação ser escrita na cartonagem. No caso de medicamentos prescritos, a guia de tratamento que acompanha a receita deve também ser sempre entregue ao utente.

É fundamental alertar para possíveis interações com outros fármacos, suplementos ou alimentos, para que o utente possa evitar a sua administração. É também fundamental alertar para outras precauções, como a impossibilidade de exposição solar.

O utente deve também ser alertado quanto aos efeitos adversos mais comuns do medicamento e o que fazer caso estes se verifiquem. Esta informação deve ser dada com cuidado, de forma a não alarmar o utente, o que prejudicaria a adesão à terapêutica.

É ainda essencial informar quais as condições necessárias ao transporte do medicamento. Este aspeto é de particular importância nos medicamentos que exigem condições especiais de temperatura, devendo, caso se justifique, ser dispensado um saco térmico.

No caso de dispensa de medicamentos para continuação da terapêutica habitual, o utente deve ser questionado acerca da correta administração do medicamento, cumprimento do esquema posológico e efeitos observados. Deve ser reforçada a importância da adesão à terapêutica e fornecida informação sobre a monitorização da patologia e possibilidade de adoção de medidas não farmacológicas que complementem a terapêutica.

Deve sempre tentar aferir se a informação facultada foi corretamente apreendida pelo utente e esclarecer qualquer dúvida por ele colocada.

SUPLEMENTOS ALIMENTARES, PCHC, DM, PUERICULTURA E PRODUTOS VETERINÁRIOS

A farmácia não é unicamente um local de dispensa de medicamentos. Possui, ao dispor dos seus utentes de uma vasta gama de produtos de saúde.

Sendo a nossa formação académica centrada no medicamento, torna-se por vezes insuficiente no que concerne a outros produtos de saúde. Para isto contribui também o constante surgimento no mercado de novos produtos. A publicidade que incide sobre alguns destes produtos, bem como a sua venda em outros locais que não os espaços de saúde, coloca, por vezes, o utente na posse de mais informação que o profissional de saúde, embora nem sempre esta seja a mais correta.

Desta forma, a informação mais atualizada acaba por chegar aos profissionais de saúde através das próprias empresas que comercializam estes produtos. Estas empresas possuem um conhecimento mais próximo dos seus produtos, embora nem sempre o mais imparcial.

Não se tratando de medicamentos, estes produtos não são sujeitos a receita médica nem comparticipados. Exceção feita para os DM para o Controlo da Diabetes Mellitus, que beneficiam de comparticipação e para alguns medicamentos veterinários que são sujeitos a prescrição médico-veterinária. Apesar de não estarem sujeitos a regras tão apertadas como os medicamentos, cada grupo destes produtos possui legislação específica, que procura assegurar a sua qualidade e segurança.

São, na sua maioria, utilizados por pessoas saudáveis, que desejam manter ou melhorar a sua qualidade de vida ou até de forma complementar a um tratamento farmacológico. Cabe

ao profissional de saúde indicar qual poderá ser o produto mais adequado a cada situação e qual a melhor forma de o utilizar.

Alguns destes produtos, apesar de se encontrarem também à venda em outros estabelecimentos comerciais, apresentam, a somar ao aconselhamento profissional, outras vantagens em ser adquiridos numa farmácia. É o caso dos leites para lactentes e fraldas de incontinência, que beneficiam de uma taxa de IVA inferior, caso sejam adquiridos em farmácia.

ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO

A farmácia comunitária, é muitas vezes o local onde primeiro os utentes recorrem na tentativa de resolver pequenas alterações ao seu estado de saúde ou de esclarecer as suas dúvidas.

Cabe ao profissional de saúde avaliar qual a real situação do utente, esclarecer as suas dúvidas, aconselhar a utilização de um medicamento não sujeito a receita médica, produto de saúde, adoção de medidas não farmacológicas ou, se necessário, encaminhar para o médico.

Para melhor avaliar a situação é necessário questionar o utente acerca dos sintomas que apresenta, da sua duração e intensidade, acerca da existência de outras patologias, dos medicamentos que tome e se já utilizou alguma coisa nesta situação concreta. Por vezes, torna-se necessário questionar várias vezes sobre o mesmo tema de forma a evitar possíveis omissões, mesmo que inconscientes, por parte do utente.

Caso o utente procure já um produto específico, deve ser questionado da finalidade para a qual o pretende utilizar, de forma a garantir que se trata do mais indicado, bem como da forma como o vai utilizar, de forma a garantir a utilização mais correta.

A indicação farmacêutica é ainda importante como forma de complemento à prescrição médica, de forma, por exemplo, a minimizar possíveis efeitos adversos.

O aconselhamento farmacêutico é ainda importante aquando da determinação da pressão arterial ou de parâmetros bioquímicos, pois estes permitem, por vezes monitorizar a terapêutica. Estes momentos devem ser aproveitados para reforçar a importância da adesão à terapêutica e aconselhar medidas não farmacológicas.

MEDICAMENTOS MANIPULADOS

A Farmácia Silveira possui as condições necessárias à preparação de medicamentos manipulados. A sua preparação, apesar de pouco frequente, ocorre sempre que os seus utentes dela necessitem. Tratam-se, na sua maioria de preparações pediátricas ou dermatológicas.

A preparação de medicamentos realiza-se no laboratório, uma área especialmente reservada e limpa. O laboratório encontra-se equipado com uma balança analítica e uma semi-analítica apoiada numa pedra anti-vibratória. Possui ainda uma hotte que deverá ser utilizada caso a preparação implique o manuseamento de substâncias que assim o exijam.

Previamente à preparação do medicamento é necessária a construção da sua ficha de preparação. A formulação e modo de preparação são elaborados com base na experiência prévia com as matérias-primas, o tipo de formulação e o utente e recorrendo à bibliografia necessária. Da bibliografia a consultar destaca-se o FGP, presença essencial no laboratório, pois possui diversos exemplos de formulações, incluindo veículos que podem ser usados na preparação de diversos medicamentos, informação diversa sobre cada uma delas, as Boas Práticas para a Preparação de Medicamentos Manipulados e a fórmula de cálculo do preço, entre outros.

Já na posse da ficha de preparação, os operadores devem colocar todas as matérias-primas e material necessário à preparação dentro da sala de preparação. Antes de iniciar a preparação devem colocar o equipamento de proteção necessário, nomeadamente luvas, touca e máscara.

A preparação deve ser efetuada seguindo, passo a passo, o estabelecido na ficha de preparação. Todas as tarefas realizadas devem ser assinaladas na ficha de preparação, com rubrica do operador. Todas as pesagens e medições devem ser verificadas pela DT ou outro funcionário a quem a função seja por esta delegada.

No final da preparação são executados as verificações necessárias a assegurar a qualidade do medicamento, sendo o seu resultado registado na ficha de preparação. O medicamento preparado é devidamente acondicionado.

É elaborado o rótulo do medicamento, que deve conter os dados do medicamento, da farmácia, do doente e do médico, bem como todas as menções necessárias à correta conservação e utilização do medicamento. Uma cópia do rótulo é colada na embalagem, sendo a outra anexada à Ficha de Preparação. À Ficha de Preparação é também anexada uma cópia da prescrição médica.

Por último, deve calcular-se o preço do medicamento manipulado, de acordo com as regras legalmente em vigor. Estes medicamentos podem ser comparticipados, desde que na sua prescrição médica conste a expressão “f.s.a.” ou “faça segundo a arte”.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de preparar, sobre supervisão, uma suspensão oral de trimetoprim.

OUTROS SERVIÇOS

MEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

A pressão arterial é medida no gabinete, com recurso a um esfigmomanómetro de mercúrio, por ser este que oferece maior exatidão na medição. Encontra-se também disponível um dispositivo osciloscópico de braço.

A pressão arterial não deve ser medida assim que o utente chega à farmácia, devendo este descansar um pouco sentado.

Os valores de pressão medidos são registados em cartão oferecido ao utente na sua primeira medição e que permite acompanhar a sua evolução. Juntamente com os valores medidos deve ser sempre registado o dia e hora da medição de forma a contemplar a variabilidade circadiana.

DETERMINAÇÕES BIOQUÍMICAS

Também no gabinete são realizadas as determinações de colesterol total, triglicerídeos, glucose e ácido úrico. Os valores são determinados por refletometria a partir de amostras de sangue capilar.

Uma vez existindo contacto com fluidos biológicos, toda o procedimento é efetuado com luvas. Após passagem com álcool e secagem, o dedo é puncionado com uma lanceta. O sangue obtido é recolhido com um tubo capilar. O capilar é ligeiramente agitado, de forma a promover a mistura do sangue com o anticoagulante. Com a ajuda de um aplicador, o sangue é colocado na tira teste e esta é colocada no refletometro.

Os resultados obtidos são registados no cartão do utente. Caso o resultado obtido se encontre fora dos limites de deteção do refletometro, deverá repetir-se a determinação.

ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS

A Farmácia Silveira disponibiliza o serviço de administração de medicamentos injetáveis, sempre que a DT ou Farmacêutica Substituta estejam presentes. A administração realiza-se na privacidade do gabinete, onde se encontra todo o material necessário.

Quem recebe o pedido deverá verificar que se trata de um medicamento passível de ser administrado por um farmacêutico e que o utente se encontra na posse da receita ou guia de tratamento.

CONSULTAS DE PODOLOGIA

A Farmácia Silveira disponibiliza, nas manhãs de sábado e por marcação, consultas de podologia.

Cabe aos colaboradores da farmácia a promoção destas consultas e sua marcação, bem como o aconselhamento dos produtos de saúde que se mostrem necessários após a consulta.

VALORMED

No contentor Valormed são colocadas as embalagens vazias e os medicamentos fora de uso entregues pelos utentes.

Os utentes devem ser incentivados a entregar na farmácia medicamentos fora de prazo, medicamentos que já não utilizam, embalagens de medicamentos e elementos vazios ou com restos (blisters, ampolas, bisnagas, frascos, etc). Não devem ser colocados neste contentor agulhas ou seringas, termómetros, radiografias, aparelhos elétricos ou eletrónicos, gaze e material cirúrgico ou produtos químicos.

Esta deve ser apresentada ao utente como o melhor destino a dar a medicamentos fora de uso, de forma a proteger o ambiente e a saúde pública. Os medicamentos devem ser colocados no contentor à vista do cliente, de forma a mostrar que não existe nenhum reaproveitamento, pela farmácia, dos medicamentos entregues.

CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO

A conferência de receituário é uma tarefa fundamental, que permite detetar e corrigir, precocemente, erros ocorridos durante o atendimento.

Ao final de cada dia ou, se possível, ao longo deste, são recolhidas as receitas de todos os balcões de atendimento, sendo separados por lotes e ordenadas.

Os lotes prontos para conferência são então conferidos com o auxílio do SIFARMA2000. Em cada receita deve ser confirmado:

- a presença do nome ou número de utente
- o regime de comparticipação
- a validade da receita
- a presença de assinatura do médico
- a correspondência entre o código do medicamento prescrito e o do dispensado
- a correspondência de DCI e unidades entre o medicamento prescrito e o dispensado, quando estes sejam de laboratórios diferentes
- o preço do medicamento prescrito e do dispensado, em caso de menção à exceção relativa à alínea c) do artigo 6º
- a correspondência entre o número de embalagens prescritas e o de dispensadas.

Perante a deteção de alguma troca de medicamento ou de dosagem, o utente de ser imediatamente contactado.

Perante a deteção de dispensa de número de embalagens errado, regime de comparticipação errado, receita fora de validade ou falta de receita do médico, cabe ao profissional responsável pelo atendimento contactar o utente e acordar com ele a melhor forma de resolver a situação.

FATURAÇÃO E CONTABILIDADE

Durante este estágio, os conhecimentos adquiridos e/ou consolidados não se restringiram à área da saúde.

Qualquer venda realizada implica a emissão de uma fatura, implicando esta o preenchimento do nome do utente pagador.

Aquando da realização de uma venda suspensa, quer seja por falta de um medicamento ou da própria receita, é emitida uma fatura simplificada, em duplicado, sendo o duplicado entregue ao cliente e ficando o original na posse da farmácia. Aquando da regularização da venda suspensa, será emitida a fatura.

Aquando de uma devolução ou regularização de uma venda suspensa, é emitida uma nota de crédito.

Aquando da regularização de uma venda a crédito, é emitido o recibo, que deverá ser anexado à respetiva fatura, comprovando o seu pagamento.

As receitas de produtos com IVA a 23% devem ser entregues ao cliente juntamente com a fatura, de forma que este possa deduzir a sua despesa em sede de IRS.

Após a conferência de cada lote de receitas, é emitido o seu verbete. No final de cada mês é fechada a faturação, sendo emitido, entidade a entidade o resumo de lotes e a fatura, em tantas cópias como as exigidas pela respetiva entidade, devendo sempre ficar arquivada na farmácia uma cópia de cada um dos documentos.

FORMAÇÃO

Durante o estágio foram-me proporcionadas diferentes oportunidades de formação.

A primeira oportunidade foi uma formação do grupo Pharma Nord, onde foi apresentada toda a gama BioActivo.

No dia 9 de Março estive presente em “Sol e Pele: Saber Conviver”, Congresso sobre sol, pele e cancro cutâneo, organizado pela Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo. Foram abordadas doenças dermatológicas, riscos, sinais e prevenção.

No dia 12 de Março, participei numa formação do grupo Pierre Fabre, onde foi apresentada uma grande variedade de produtos de saúde. Foram apresentadas as gamas Pré-Butix, Pedi-Relax, Percutalfa, Drill, Naturctive, Arthrodont, Eludril e Elgydium.

Na segunda metade do meu estágio tive dois momentos de formação, ministrada nas instalações da farmácia. A primeira consistiu na apresentação dos produtos das gamas Corega e Sensodyne. Já na segunda foram apresentados os produtos das gamas Multi-Gyn, Multi-Man e o Narhiclean® Electric.

CONCLUSÃO

Durante estes 4 meses de estágio em farmácia comunitária, aprendi muito, cresci e mudei a minha opinião em relação à farmácia comunitária.

Iniciei este estágio pensando que não gostaria muito de farmácia comunitária e que o atendimento ao público seria um grande obstáculo. Graças à equipa e clientes da Farmácia Silveira mudei realmente a minha opinião.

Em farmácia comunitária cada dia é um desafio, em que devemos procurar fazer sempre melhor, em prol dos nossos utentes e da nossa equipa. Perante estes desafios, fui lembrando conhecimentos esquecidos, descobrindo novos e sobretudo desenvolvendo novas competências, não só técnico-científicas, mas sobretudo a nível social e humano.

Agora, terminado o estágio, uma nova etapa me espera, sempre repleta de novos desafios e onde a aprendizagem continuará sempre presente.

BIBLIOGRAFIA

- INFARMED, Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto
- INFARMED, Lei n.º 11/2012, de 8 de março
- INFARMED, Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro
- INFARMED, Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril
- INFARMED, Despacho n.º 18694/2010, 18 de Novembro
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho
- INFARMED, Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho
- INFARMED, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto
- Diário da República, Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio
- <http://www.valormed.pt/> - consultado a 22-07-2013
- <http://www.pharmanord.pt/> - consultado a 24-07-2013
- <http://www.pierrefabre.pt/dermo-sante-gama.html> - consultado a 21-07-2013
- <http://www.sangool.pt/pt/produtos.html> - consultado a 24-06-2013

Siglas

AEU – Autorização de Utilização Especial

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

CA – Concelho de Administração

CEIC – Comissão de Ética para a Investigação em Saúde

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CRI – Centro de Respostas Integradas

DC – Direção Clínica

DIDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

EMA – Agência Europeia do Medicamento

EPE – Entidade Pública Empresarial

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

HEPA - High Efficiency Particulate Air

HSJ – Hospital de São João

INCM – Instituto Nacional da Casa da Moeda

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NOC – Normas de Orientação Clínica

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SF – Serviços Farmacêuticos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCPC – Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos

UEC – Unidade de Ensaio Clínicos

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório

UMC – Unidade de Manipulação Clínica

UPMNE – Unidade de Preparação de medicamentos Não Estéreis

Índice

Siglas.....	1
1. Introdução.....	3
2. Organização dos Serviços Farmacêuticos	4
3. Gestão de <i>stocks</i>	6
4. Prescrição e validação.....	8
5. Distribuição	9
5.1. Distribuição individual diária em dose unitária (DIDU)	9
5.3. Distribuição tradicional	11
5.4. Reposição de stock por níveis.....	11
5.5. Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório	12
5.5.1. Hospital de dia.....	12
5.5.2. Unidade de Farmácia de Ambulatório.....	13
5.6. Circuitos especiais	15
5.6.1. Anti-infecciosos	15
5.6.2. Estupefacientes e psicotrópicos.....	16
5.6.3. Hemoderivados	17
6. Manipulação	18
6.1. Unidade de Manipulação Clínica (UMC).....	18
6.1.1. Unidade de produção de medicamentos não estéreis (UPMNE)	19
6.1.2. Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis	19
6.2. Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos (UCPC)	21
6.3. Reembalagem.....	23
7. Ensaio Clínicos	24
8. Visita médica	25
9. Formações.....	26
9.1. Aflibercept	26
9.1. Biossimilares de Anticorpos Monoclonais	26
10. Conclusão	28
11. Bibliografia	29

1. Introdução

Este relatório refere-se ao estágio realizado, durante os meses de Abril e Maio, nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de São João, EPE (HSJ).

O HSJ é o maior hospital do Norte e o segundo maior do país. É um hospital universitário com uma ligação umbilical à Faculdade de Medicina do Porto que ocupa o mesmo edifício. (1)

Criado pelo Decreto-Lei nº22917, de 31 de Julho de 1943, com a designação de Hospital Escolar do Porto, foi inaugurado apenas a 24 de Junho de 1959, atraso devido também à II Guerra Mundial. (2)

Atualmente com uma lotação oficial de 1124 camas e várias especialidades médicas e cirúrgicas, presta assistência direta à população de parte da cidade do Porto (freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar) e concelhos limítrofes. Atua como centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo, abrangendo uma população de cerca de 3 milhões de pessoas. Para muitas especialidades e áreas do saber médico é a última instância no país em termos de diagnóstico e tratamento. (1)

O HSJ é a sede do Centro Hospitalar de São João, EPE, constituído por este e pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo. (3)

Os Serviços Farmacêuticos (SF), em funcionamento 24h por dia, têm por missão assegurar a disponibilidade do medicamento certo, à hora certa, no local certo e para o doente certo, bem como prestar o apoio necessário ao doente e a outros profissionais de saúde.

2. Organização dos Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos do Hospital de S. João foram criados em 1959. Inicialmente estes estavam fortemente direcionados para a produção de medicamentos à escala semi-industrial que lhes permitia cobrir as suas necessidades bem como as de outros hospitais da sua área de influência enquanto hospital central. Gradualmente e com o crescimento da indústria farmacêutica os serviços farmacêuticos foram-se transformando, evoluindo para a distribuição de medicamentos preparados pela indústria, deixando maior espaço para o direcionamento dos serviços para uma farmácia clínica centrada no doente, ainda que mantendo a componente da manipulação sempre presente nos serviços.

Os serviços farmacêuticos são serviços autónomos a nível técnico e científico, respondendo pelo seu exercício aos órgãos centrais de administração do hospital. É portanto necessária uma gestão cuidada dos recursos disponíveis minimizando os custos e as despesas equilibrando esta necessidade com a manutenção da qualidade na prestação de cuidados aos utentes que ao hospital se deslocam. Esta é uma tarefa que requer elevado tato, devido à grande dimensão do Hospital de S. João. Em 2008, de acordo com os dados disponíveis, o hospital tinha 1100 camas, 1258 médicos, 1812 enfermeiros, 33 especialidades médicas e mais de 5.000 colaboradores numa infraestrutura que compreendia cerca de 120.000 km², tendo diariamente 8 partos, 708 atendimentos nas urgências, 915 doentes internados, 2885 consultas externas e 422 sessões de Hospital de Dia.

A farmácia hospitalar corresponde ao conjunto das atividades realizadas pelos profissionais envolvidos (farmacêuticos, TDT's e assistentes técnicos e operacionais) com o objetivo da procura das melhores relações custo – benefício – utilidade na utilização e dispensa de produtos farmacêuticos.

Por forma a cumprir estes objetivos, os farmacêuticos promovem a utilização racional do medicamento, integram as equipas de cuidados de saúde e promovem a investigação e o ensino, do qual é exemplo o nosso estágio nos serviços farmacêuticos do hospital.

O farmacêutico hospitalar é responsável por tudo o que ao medicamento concerne a nível hospitalar. Em conjunto com outros profissionais de saúde desempenha várias funções:

- Área tecnológica: através da formulação, preparação e controlo de fórmulas magistrais, citotóxicos, bolsas de nutrição parentérica e reembalagem de formas sólidas orais;

- Área económica: pela gestão de aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, fazendo estudos prospetivos de consumos e controlos de *stocks* e prazos de validade.

- A nível científico: através da farmacovigilância, fazendo o registo de todos os problemas relacionados as reações adversas medicamentosas, com o mau uso do medicamento, especialmente no caso de incumprimento de terapêutica. Também a participação em ensaios clínicos se apresenta como um elemento importante no envolvimento do farmacêutico na área científica, sendo também uma boa fonte de rendimento para os serviços farmacêuticos.

A farmácia apresenta-se assim dividida fisicamente em:

- Farmácia Central – no piso 01 a funcionar 24 h por dia e que contém o centro de validação farmacêutica, a unidade ensaios clínicos, a distribuição clássica, a dose unitária e o reembalagem.

- UMC – no piso 1 imediatamente por cima da farmácia central onde são feitos os preparados oficinais e fórmulas magistrais, com funcionamento entre as 8h e as 17h.

- UCPC – no piso 1 do Hospital de dia onde são preparados os citotóxicos, citostáticos e imunomoduladores destinados ao uso em doenças do foro oncológico, também entre as 8h e as 17h.

- UFA – ou farmácia de ambulatório, junto à central de consultas, onde os doentes podem levantar a sua medicação entre as 9h e as 17h.

Relativamente ao número de profissionais envolvidos nos serviços, a farmácia conta neste momento com 34 farmacêuticos, sendo que o número total de pessoas envolvidas nas tarefas dos serviços farmacêuticos rondará a centena. Estes números são um indicador do real tamanho da operação que está a cargo dos serviços farmacêuticos.

3. Gestão de stocks

O aprovisionamento e gestão de *stock* é um serviço essencial da farmácia hospitalar. Este setor tem a responsabilidade de garantir que o hospital possua os medicamentos mais indicados ao tratamento de cada doente.

A disponibilidade de um número elevado de medicamentos com características e indicações clínicas semelhantes, a grande extensão de informação que é constantemente produzida e a pressão exercida pelo marketing, pelos próprios doentes, seus familiares ou associações representativas dificultam muitas vezes a decisão do clínico. (4) Por outro lado, a procura de contenção de custos é uma constante da gestão hospitalar, devendo o farmacêutico zelar, não só pelo controlo das despesas diretas de aquisição, como também pela redução de desperdícios resultantes da não-efetividade e da toxicidade dos medicamentos. (4)

Para ser adquirido pelo hospital, um medicamento deve, cumulativamente, possuir Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal; avaliação económica, caso se tratem de medicamentos apenas destinados a meio hospitalar, ou avaliação para comparticipação caso se tratem de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) não restrita; pertencer ao Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e ao Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde. A decisão de incluir ou não um medicamento no arsenal terapêutico do hospital é da responsabilidade da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

O FHNM é um texto orientador que traduz a escolha seletiva perante uma larga oferta de medicamentos, de valor variável. Este foi criado com o objetivo de conter os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares. O Despacho n.º 13885/2004 de 25 de Junho tornou a sua utilização obrigatória nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), devendo apenas ser utilizados os medicamentos nele constantes. (5) No entanto, a CFT de cada instituição pode incluir em adenda ou excluir os medicamentos que não se apliquem na sua prática clínica ou para os quais existam alternativas mais custo efetivas.

Se um medicamento necessário à prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma determinada patologia não se encontrar disponível no mercado português, não possuir AIM em Portugal ou não tiver ainda avaliação económica positiva, o hospital pode pedir ao INFARMED uma Autorização de Utilização Especial (AUE).

O pedido de AEU com vista à importação de um medicamento contempla duas situações distintas. Este processo é facilitado quando se trata de um medicamento de benefício clínico bem estabelecido, isto é, um medicamento com AIM em países

reconhecidos pela EMA. Caso o medicamento pertença ao FHNM, bastará o preenchimento do impresso de pedido de AUE. Para todos os outros será necessária justificação clínica. Se, pelo contrário, se tratar de um medicamento sem benefício clínico comprovado, isto é, com ensaios clínicos ainda em curso ou com AIM em países não reconhecidos pela EMA, o pedido de AUE terá que ser feito para um doente específico, acompanhado de justificação clínica e consentimento informado do doente.

A acrescentar à AIM, o Decreto-Lei nº195/2006, instituiu a obrigatoriedade de avaliação prévia dos novos medicamentos reservados exclusivamente a tratamentos em meio hospitalar e outros medicamentos sujeitos a receita médica restrita, quando apenas comercializados a nível hospitalar. (4) A avaliação é solicitada pelo titular de AIM e só após deferimento e celebração de contrato, que define as condições de fornecimento ao mercado hospitalar do SNS e respetivos mecanismos de monitorização, o medicamento poderá ser usado pelos hospitais do SNS. (4) No entanto, o nº4 do artigo 11º do referido diploma contempla a possibilidade de, em situações excecionais, de ausência de alternativa terapêutica, o INFARMED autorizar o acesso do doente a um medicamento que ainda não tenha obtido avaliação positiva. Apesar de este ponto não ter sido ainda regulamentado, o INFARMED prevê, para esse efeito a possibilidade de um pedido de AUE (CI nº180/CD de 16/09/2011).

Selecionados os medicamentos necessários ao hospital, para estes deve ser criado uma ficha de produto com a informação essencial à sua prescrição, gestão e monitorização. Deve ser estabelecido e atualizado regularmente o seu ponto de encomenda, abaixo do qual deve ser considerada a aquisição do produto. O contrato para aquisição de medicamentos pode ser feito por ajuste direto, concurso público, concurso limitado por prévia qualificação, negociação, diálogo concorrencial ou concurso de concessão. (6)

4. Prescrição e validação

A maioria dos serviços clínicos possui já prescrição eletrónica, sendo esta validada pelo farmacêutico antes de se proceder à distribuição da medicação. Nos serviços sem prescrição eletrónica, a prescrição fica apenas registada no processo do doente, não ficando acessível aos SF.

O farmacêutico valida a prescrição médica eletrónica de forma semicega, uma vez que não tem acesso ao diagnóstico. Poderá, no entanto, ter acesso a resultados de análises microbiológicas, no caso de se tratar da prescrição de antibióticos.

Durante a validação da prescrição, o farmacêutico verifica a existência de duplicação de linhas, interações, ...

A validação da prescrição médica é feita de acordo com as NOC. Para medicamentos selecionados é necessário parecer e autorização da DC prévios à dispensa. Quando a prescrição é efetuada fora das indicações aprovadas no RCM do medicamento, torna-se necessário o preenchimento do formulário de pedido de parecer e do consentimento informado do doente, para submissão à CES, seguida da autorização da DC.

5. Distribuição

5.1. Distribuição individual diária em dose unitária (DIDU)

O sistema de distribuição em dose unitária garante uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados. Este é o sistema de distribuição mais indicado para serviços com prescrição eletrônica e doentes estáveis, que lá permanecem por mais de 24 horas, sem grandes alterações à sua prescrição.

Todos os dias úteis, é enviada para os serviços com este tipo de distribuição uma mala, em que cada gaveta contém a medicação prescrita para um doente específico, durante 24 horas.

Após a validação farmacêutica das prescrições de um determinado serviço, o mapa terapêutico é impresso na sala da dose unitária, procedendo o técnico à confirmação dos nomes dos doentes constantes de cada gaveta e à colocação, no seu interior dos medicamentos necessários. Para esta tarefa têm a ajuda de dois sistemas semiautomáticos: Kardex® e FDS®, para aos quais deve ser enviado, aquando da sua geração, a parte do mapa terapêutico correspondente aos medicamentos que nele se encontram.

Kardex® é um sistema de armazenamento rotativo de medicamentos, que facilita a dispensa de doses individualizadas. O sistema fornece ao técnico, medicamento a medicamento, a informação de que doente(s) dele necessita(m), disponibilizando a divisória que o contem. O técnico deve recolher a quantidade indicada, da divisória indicada e colocar na gaveta indicada, carregando no botão vermelho para a passar à informação sobre o próximo doente a tomar esse medicamento. Este sistema permite reduzir o tempo necessário à preparação das malas, o espaço necessário ao armazenamento de medicamentos e a probabilidade de erros.

Do FDS®, na reembalagem, chegam os medicamentos nele embalados, necessários àquele serviço, separados por doente.

Os medicamentos não constantes dos sistemas semiautomáticos constam então do mapa terapêutico impresso, devendo ser selecionados e colocados, manualmente, pelo técnico, nas gavetas dos respetivos doentes. O *stock* da dose unitária encontra-se organizado em gavetas, por ordem alfabética de princípio ativo, estando as benzodiazepinas e psicotrópicos em gavetas separadas.

Após feita a mala de um serviço, esta deve ser conferida, na sua totalidade, ou por amostragem, pelo farmacêutico.

À hora estabelecida para cada serviço a mala é levada por um auxiliar ao respetivo serviço.

Neste serviço tivemos a oportunidade de acompanhar o trabalho dos técnicos, fazendo malas, manualmente, com recurso ao Kardex® e ao FDS® e também de conferir uma das malas.

5.2. Armazém Avançado de distribuição de medicamentos – Pyxis

Pyxis são armários automatizados de dispensa de medicamentos. Estes armários encontram-se localizados nos vários serviços, contendo no seu interior o tipo de medicação que é mais requerida em cada um deles. As portas dos armários são controladas por um computador. Estas portas são divididas em 3 níveis de segurança:

O nível de segurança mínimo que permite o acesso a todos os que a gaveta contém e em qualquer momento necessário.

O nível de segurança intermédio que permite o acesso a toda a medicação existente na gaveta, mas apenas quando existe prescrição para determinado doente.

E por fim o nível de segurança máximo, cujas gavetas contêm medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, sendo apenas possível movimentar as unidades referentes a cada prescrição. Este armário possui uma compartimentação que permite que se aceda somente ao número exato de comprimidos para um determinado doente ou prescrição, sem que os restantes possam ser retirados.

Diariamente e sempre que assim se justifique, pela diminuição dos níveis de medicamentos nas máquinas de cada serviços, um TDT e auxiliar de ação médica, transporta os medicamentos aos vários serviços para fazer o recarregamento dos armários.

O valor a recarregar é a diferença entre o que permanece no armário e o *stock* máximo a ter na gaveta. Esse valor máximo é definido pelos serviços farmacêuticos através da avaliação da necessidade de consumo dos produtos por cada serviço. Ao farmacêutico responsável por determinado serviço, cabe fazer a recolha da informação e impressão dos mapas para a reposição feita pelo TDT.

Frequentemente pode ocorrer que a medicação existe no armário Pyxis não responda às necessidades atuais de um serviço. Isto porque podem pontualmente surgir pacientes com especificidades de tratamento que distam do que é comum no serviço. Para isso existe um circuito especial chamado extra-Pyxis. Através dele é feita

a dispensa desta medicação permitindo que a medicação distribuída nos armários Pyxis se mantenha padronizada.

Esta distribuição apresenta grandes vantagens na linearização da distribuição, bem como na rastreabilidade da mesma. É possível sempre identificar todos os operadores envolvidos, através da identificação por nº mecanográfico e indicadores biométricos. Permite também eliminar um grande número de interações entre os vários serviços e a farmácia, rentabilizando o tempo de todos.

No entanto este tipo de sistemas apresenta também desvantagens, sendo o mais premente aquele que se encontra relacionado com a possível falência dos sistemas informáticos ou a própria falência mecânica dos armários. Aí é preciso por em prática planos de contingência que obrigam a recuar anos na distribuição dos medicamentos e para formas de operar que, por não serem prática comum causariam grande transtorno aos serviços.

5.3. Distribuição tradicional

A distribuição clássica ou tradicional assegura a distribuição de medicamentos aos serviços que não possuem prescrição eletrónica, bem como a distribuição de material clínico. O *stock* de cada serviço é definido em função das terapêuticas habituais, das patologias mais frequentes e dos hábitos de prescrição médica e a sua reposição é pedida semanalmente pelos enfermeiros aos SF.

5.4. Reposição de *stock* por níveis

Os serviços com DIDU possuem um pequeno armário de urgência, onde recorrem quando há alteração de prescrição antes da troca das malas, evitando o constante recurso aos SF.

O *stock* do armário de urgência é verificado semanalmente, sendo feito pedido aos SF, das quantidades necessárias para o repor. É feita também a verificação mensal dos prazos de validade.

Tivemos a oportunidade de ver este armário de urgência no serviço de pneumologia.

5.5. Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório

A distribuição de medicação em ambulatório permite que os doentes façam a sua medicação em regime de não internamento, podendo ser feito no domicílio ou no hospital de dia. Para tratamentos em ambulatório os medicamentos são dispensados pela unidade de farmácia de ambulatório onde os farmacêuticos fazem o acompanhamento da farmacoterapia dos doentes. Nos hospitais de dia o doente dirige-se ao hospital para que ocorra a administração.

Estes dois sistemas de distribuição permitem diminuir o tempo, risco e custos associados a internamentos. O aumento da esperança média de vida registado com a evolução dos tratamentos em patologias crónicas graves, tornou premente o desenvolvimento destas formas de dispensa de medicamentos, para fazer face às limitações físicas que são decorrentes da gestão de qualquer instalação, sendo ainda mais necessário o controlo dessas mesmas limitações num hospital central.

5.5.1. Hospital de dia

A medicação administrada ao nível dos Hospitais de dia apresenta várias especificidades por comparação com os outros circuitos já referidos. Apesar de serem igualmente coordenadas pelo farmacêutico e tendo por base a prescrição médica, as sessões de hospital de dia têm de ser planeadas e coordenadas de modo a diminuir o custo dos tratamentos mantendo a qualidade dos mesmos.

Encontra-se essencialmente neste tipo de tratamento em ambulatório doentes com patologias crónicas, raras ou com tratamentos caros e/ou de difícil administração, o que não permite que a administração dos mesmos seja feita em casa. É por isso necessário fazer uma gestão cuidada das instalações, da necessidade de conciliar visitas de doentes que fazem tratamento com o mesmo medicamento e com os recursos humanos do hospital.

Após a prescrição médica, esta é passada aos serviços de enfermagem do hospital de dia, para que seja feito o agendamento das administrações aos doentes. É registado na prescrição médica o dia para o qual foi agendado o tratamento para posterior envio aos serviços farmacêuticos. Uma vez chegadas à farmácia as prescrições são arquivadas pela ordem da data em que irá ocorrer a administração.

Todos os dias chega aos serviços farmacêuticos uma listagem com a confirmação das marcações para o dia seguinte bem como os reagendamentos que haja a fazer. A listagem é conferida e as prescrições são retiradas do arquivo onde se encontravam. É então dada a saída informática dos medicamentos para os tratamentos sendo feito o consumo ao doente.

Após serem feitos todos os consumos, é impressa a listagem desses mesmos consumos por medicamento, a qual é novamente verificada, para ser entregue aos TDT para que seja feita a dispensa.

A medicação segue para o hospital de dia na tarde anterior à administração, com exceção da medicação que necessita conservação entre 2-8°C. Essa é enviada no próprio dia às 8 da manhã, e se possível devem ser feitas as marcações de modo a que esta seja administrada o mais cedo possível.

5.5.2. Unidade de Farmácia de Ambulatório

A unidade de farmácia de ambulatório é um serviço onde é feita a dispensa de medicamentos para consumo no domicílio. Este tipo de dispensa de medicação traz inúmeras vantagens, entre as quais a diminuição de custos com internamentos e proteção dos doentes imunodeprimidos contra infeções nosocomiais, permite que estes façam ininterruptamente medicação para doenças crónicas que não se encontram disponíveis fora do ambiente hospitalar, e medicação em alguns casos tão cara que seria inoportável para os doentes fazê-la a título privado. É também importante para as situações de doentes que estiveram integrados em ensaios clínicos já terminados e continuam a fazer medicação que ainda não obteve uma AIM.

Uma das grandes valências da farmácia de ambulatório é o facto de ela por na mão do farmacêutico uma competência que de facto lhe compete: a **farmacovigilância**.

No decorrer da dispensa do medicamento, o farmacêutico faz o **acompanhamento farmacoterapêutico do doente**, em que se deve avaliar o cumprimento por parte do doente, bem como qualquer problema ou reação adversa que possa advir do uso do medicamento, o que assume muita importância derivado do tipo de fármacos que são aqui dispensados: geralmente com elevada toxicidade e

regra geral com uma margem muito estreita entre dose terapêutica e dose ineficaz/tóxica.

Existe no serviço uma **sala de espera** onde o doente aguarda a sua vez. Uma vez chamado, o doente dirige-se à **zona de atendimento** onde um farmacêutico o vai atender. Na **parte de armazenamento** encontram-se os armários com a medicação organizada de acordo com o grupo farmacoterapêutico e arrumada de acordo com a regra *First expired First out*. Existe também um sistema automático de dispensa, o CONSIS, que permite a dispensa quando o doente levar caixas inteiras para o domicílio. Este sistema permite maximizar a ocupação do espaço de armazenagem e diminuir ainda mais a possibilidade de erros. Existem ainda frigoríficos para armazenamento da medicação de frio, sendo que os frigoríficos de armazenamento das **eritropoietinas** e das **hormonas de crescimento humano** devem encontrar-se fechados a cadeado.

A Unidade de Farmácia de Ambulatório encontra-se em funcionamento de **Segunda a Sexta-feira das 9 às 17 horas**, com a possibilidade de ser feita a entrega de medicação ao Sábado, após combinação prévia com o doente.

O levantamento da medicação poderá ser feito por alguém que não o doente, sempre que munido do cartão do hospital do doente e de identificação como sendo familiar ou amigo do doente, ou membro de uma associação humanitária (por exemplo bombeiros) que faça de si uma pessoa idónea.

É feita a dispensa essencialmente para doenças crónicas, tanto do foro autoimune, como doenças imunes adquiridas (HIV), doenças metabólicas, insuficientes renais crónicas, profilaxia de rejeição de transplantes e outras legisladas por despacho. Existem, no entanto, certas patologias não legisladas que, se autorizado pelo conselho de administração, poderá ser feita a dispensa da sua terapêutica em regime de ambulatório.

Existe ainda o caso especial do Betaferon[®], medicamento para a esclerose múltipla que é entregue no domicílio, após consentimento informado, assinado pelo doente e pelo médico da consulta de neurologia.

As prescrições dos medicamentos são efetuadas *online*, cabendo ao farmacêutico fazer a avaliação dos medicamentos prescritos, a sua validação e respetiva dispensa.

A medicação é dispensada geralmente para 30 dias sendo feitos pequenos ajustes conforme o doente consulta perto da data da nova dispensa, com o objetivo de diminuir as deslocações ao hospital e prevenir que haja dispensa de medicação que possa eventualmente ser alterada.

5.6. Circuitos especiais

Alguns medicamentos, por representarem maior risco para o doente, ou mesmo por imposição legal, não podem integrar os circuitos normais de distribuição. Anti-infecciosos, estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados exigem cuidados especiais.

5.6.1. Anti-infecciosos

A prescrição de um medicamento anti-infeccioso é um ato médico que pressupõe elevados cuidados. É sempre necessário ter em conta vários aspetos relacionados com:

- O agente etiológico da infeção e se esta foi contraída em ambiente hospitalar ou não.
- A pessoa infetada e os fatores relacionados com o seu estado imunológico, bem como com o local da infeção, e o tipo de comprometimento hepático e/ou renal.
- O fármaco escolhido para debelar a infeção, que poderá ser de prescrição livre, ou pelo contrário, poderá haver a necessidade justificação prévia à utilização, como no caso da associação de Amoxicilina 2000mg + Ácido Clavulânico 200mg que se utiliza no hospital somente em casos de pneumonia de aspiração. Outros necessitam inclusivamente de autorização da direção clínica para a sua utilização. Isto porque existem protocolos internos de tratamento de doenças que existem para promover o maior controlo possível das infeções nosocomiais e diminuir a possibilidade de ocorrência de resistências a fármacos. Os desvios às linhas de orientação da terapêutica com anti-infecciosos carecem portanto de justificação ou autorização especial.

Quando as prescrições chegam aos Serviços são analisadas pelo farmacêutico, e sendo feito o registo informático do consumo dos medicamentos. No modelo de prescrição deve vir sempre indicada a patologia para a qual se requisita a dispensa, a forma farmacêutica, a dosagem, via de administração, duração do tratamento e a assinatura do médico prescritor. No caso da urgência geral este registo é feito no módulo de registo de consumo de serviços e os consumos são feitos apenas para

24horas, uma vez que o doente nunca irá permanecer na urgência por período superior.

No caso dos restantes serviços deve ser feito o consumo no módulo de ambulatório conforme se trate de uma consulta ou hospital de dia, ou consumo a doente *c/stock* nos internamentos, e pode fazer-se a dispensa de medicação para um período máximo de uma semana.

5.6.2. Estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos abrangidos por legislação específica (Decreto-Lei nº15/93, de 22 de Janeiro), pelo que não podem integrar livremente o circuito normal de distribuição.

Nos SF, estes medicamentos encontram-se guardados no cofre. Nos serviços com distribuição por Pyxis, estes encontram-se nas gavetas de alta segurança. Alguns dos restantes serviço possuem, no seu *stock* de urgência, mas num armário fechado à chave um pequeno stock de estupefacientes e psicotrópicos. Este *stock* é aprovado pelo Diretor de Serviço e pelo Diretor dos SF e encontra-se afixado no interior do armário, devendo a soma da quantidade efetivamente existente com a constante do registo de administração corresponder à quantidade afixada.

A administração de um estupefaciente ou psicotrópico deve ser registada, sendo feito pedido, para reposição de *stock*, em requisição específica enviada aos SF. Os serviços com Pyxis® estão dispensados da utilização desta requisição devido à segurança e rastreabilidade oferecida por este sistema.

A requisição, em impresso específico do INCM, é feita por medicamento, contendo a identificação do doente, a quantidade pedida e o registo da administração e deve ser assinado pelo Diretor de Serviço. Nos SF, a requisição é numerada sendo feito um registo diário da entrada de requisições por serviço. O farmacêutico preenche a quantidade a fornecer, assina e confere a medicação preparada pelo TDT. Após conferida, a medicação é acondicionada em saco opaco fechado com etiqueta do serviço de destino.

Antes da dispensa de estupefacientes em sistema transdérmico, o farmacêutico deve verificar que o doente tem prescrição ativa desse fármaco, efetuada por médico da dor e que ainda não foi dispensado o transdérmico em causa. O débito destes

produtos deve ser feito ao doente, e não ao serviço, como nos restantes estupefacientes.

No caso da metadona, para além da verificação da prescrição e do registo do consumo ao doente, como nos transdérmicos, é ainda necessário verificar o *fax* enviado pelo CRI em que o doente está a ser acompanhado, indicando a dose prescrita. Para além disso, o registo das requisições é feito separadamente, em *dossier* específico, com identificação do doente.

Todos os dias, o farmacêutico e TDT responsáveis conferem o *stock* do cofre de estupefacientes movimentados desde a última conferência. Mensalmente, é conferido o *stock* de todos os estupefacientes, independentemente de terem ou não sido movimentados.

5.6.3. Hemoderivados

Pelo risco que estes medicamentos podem representar para os doentes a que serão administrados, nomeadamente o risco de transmissão de doença infecciosa, é necessária a adoção de medidas especiais no seu circuito de distribuição, de forma a assegurar a mais completa rastreabilidade.

Assim, a requisição, aos SF, de um medicamento derivado de plasma humano é feita em ficha de modelo estabelecido pelo Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, com informação acerca do doente a que se destina o medicamento, do médico prescriptor e do tratamento. O farmacêutico numera sequencialmente os registos de distribuição, registando no número na ficha contabilizando-o em ficheiro Excel, localizado na pasta Rockford. Aquando da dispensa é registado o lote e número de certificado do INFARMED, sendo a informação validada pelo farmacêutico. Este documento é composto por duas vias: Via Farmácia e Via Serviço. A Via Farmácia permanece no arquivo dos SF, enquanto a Via Serviço é arquivada no processo clínico do doente após registo das administrações. Os produtos não administrados num prazo de 24 horas serão obrigatoriamente devolvidos aos SF, sendo a devolução registada na Via Serviço.

6. Manipulação

6.1. Unidade de Manipulação Clínica (UMC)

O centro Hospitalar de S. João tem a seu cargo a produção de algumas especialidades farmacêuticas as quais ou não justificam a aquisição ou apresentam especificidades para os doentes (fórmulas magistrais), de particular importância quando se trata do serviço neonatologia. Torna-se também possível colmatar lacunas terapêuticas às quais a indústria não dá resposta devido a esta necessidade de personalização da terapêutica ao perfil fisiopatológico do doente.

O serviço encontra-se dividido em unidade de manipulação de medicamentos não estéreis e de medicamentos estéreis.

Aquando da chegada do pedido de um medicamento manipulado à UMC, cabe ao farmacêutico fazer a validação e orientar todos os processos com vista à preparação da formulação.

Existe uma série de parâmetros aos quais se deve atender para que seja feita uma manipulação correta. Tudo começa na higiene, e esta refere-se tanto ao operador como a todas as condições de material a utilizar e das infraestruturas. O vestuário a utilizar na unidade é específico e consiste de uma túnica e calças específicas, protetores de calçado e uma rede para o cabelo. Para a manipulação de medicamentos estéreis, acresce a este equipamento uma máscara de proteção, e uma bata de proteção especial. Devem sempre ser utilizadas luvas tanto na manipulação de medicamentos estéreis como não estéreis, sendo que quem estiver a realizar manipulação de medicamentos estéreis deve colocar as luvas já dentro da câmara de fluxo laminar horizontal e aí permanecer até terminar a manipulação.

A seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos estão a cargo dos farmacêuticos do serviço em colaboração com o setor de aprovisionamento, de modo a poder ser feito o planeamento da produção, sempre obedecendo às normas inscritas nas “Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, incluindo todos os procedimentos inerentes ao produto até ao fim da sua conceção, à manipulação e às instalações e equipamentos.

6.1.1. Unidade de produção de medicamentos não estéreis (UPMNE)

Como o nome indica, neste local são feitos preparados oficinais que não necessitam de esterilidade, como soluções orais e papéis medicamentosos, duas atividades que o nosso estágio abrangeu. A pesagem de pós para papéis medicamentosos e para a preparação de outras formulações decorre numa sala com balanças de elevada precisão, calibradas periodicamente e em plataformas não vibratórias. No laboratório de preparação de não estéreis decorrem todas as tarefas de preparação, rotulagem, acondicionamento, e armazenamento das preparações efetuadas, até ao momento da sua saída unidade pelo circuito correspondente ao seu destino. Para todos os preparados oficinais é realizado o preenchimento da ficha de preparação em que os operadores envolvidos rubricam as tarefas por si efetuadas e com o registo de todos os lotes das matérias-primas utilizadas. Estas fichas de preparação contêm todo o protocolo da manipulação. São os farmacêuticos do serviço que as elaboram após a validação das prescrições informáticas. Durante a produção das formulações é da sua responsabilidade a conferência dos lotes das matérias-primas utilizadas e o controlo de qualidade das mesmas preparações.

6.1.2. Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis

Nesta unidade ocorre a preparação de bolsas de nutrição parentérica. Estas servem para fazer face a problemas relacionados com o trato gastrointestinal dos pacientes, em que a absorção de nutrientes esteja diminuída ou seja até inexistente. Esta nutrição artificial surge quando a nutrição oral é impossível, está contraindicada ou é insuficiente, permitindo o fornecimento de nutrientes para manter ou restabelecer o estado nutricional.

Sempre que possível a nutrição entérica é a opção a tomar por ser aquela que comporta menos riscos e a que mais se aproxima da função fisiológica normal. Quando esta opção não é possível por ausência de funcionalidade do trato gastrointestinal avança-se para a nutrição parentérica. Os serviços que apresentam maior necessidade deste tipo de manipulados são por motivos diversos, a oncologia, a pediatria e a neonatologia. A osmolaridade das bolsas ou a duração prevista dos

tratamentos são os fatores que influem na decisão quanto à administração ser periférica ou por via de cateter central.

O processo inicia-se com a validação da prescrição pelos farmacêuticos, confirmando se as quantidades prescritas se adequam à idade, peso e necessidades nutricionais dos pacientes, fazendo os acertos adequados ao doente bem como tipo e ao volume da bolsa a utilizar.

A preparação da bolsa é feita numa sala branca na qual existe uma câmara de fluxo laminar horizontal, na qual se encontram a operar um farmacêutico e um técnico de diagnóstico e terapêutica, com outro técnico a assistir de fora da câmara.

Quem se encontra a trabalhar no ambiente asséptico da câmara não pode, como já foi referido, realizar qualquer operação na parte de fora da câmara, sendo qualquer operação fora do ambiente da câmara da responsabilidade do técnico que assiste. Existe ainda uma sala contígua que comunica com esta através de um transfer, na qual um outro técnico passa para a sala branca, todos os reagentes e a fórmula da preparação, passando-os por álcool, e por essa mesma via recebe o produto acabado, rotula-o e protege-o da luz se necessário. Desde o exterior até à sala branca as salas estão armadas de uma pressão positiva cada vez maior, assegurando que o ar flui para fora e não para dentro. Esta pressão positiva é criada pelo fluxo de ar através de filtros HEPA, que garantem a esterilidade do ar nas salas.

O espaço físico da Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis está assim organizado:

A primeira sala contém um lavatório para lavagem asséptica das mãos e procede-se à troca dos protetores de calçado e colocação de máscara. Dessa sala podemos aceder à sala de apoio. Anexa à sala de apoio está uma despensa, na qual se encontram todos os produtos que serão utilizados na produção dentro da sala branca.

O acesso à sala branca faz-se por uma antecâmara à qual nós não acedemos, uma vez que aí só entra quem for fazer a manipulação. A preparação das bolsas é facilitada pelo uso de uma bomba de vácuo. Diariamente é feito o controlo microbiológico das bolsas de modo aleatório. É retirada uma alíquota da preparação final para um meio de cultura, sendo depois enviado, para o laboratório de microbiologia. Esta análise microbiológica serve para fazer o controlo de qualidade do laboratório e atestar a sua qualidade, e não diretamente da bolsa em si, uma vez que quando os resultados microbiológicos estão disponíveis, as bolsas já foram utilizadas ou rejeitadas, porque o seu prazo de validade atribuído nos serviços farmacêuticos é sempre inferior.

As bolsas de nutrição preparadas para neonatologia são de 3 tipos: A, B1, B2 ou C, consoante a idade ou peso do neonato. Nesta unidade são ainda feitos colírios

fortificados, enzimas e colírios de soro autólogo para colmatar as lacunas terapêuticas que existem, preparações que não foram por nós visualizadas.

Particularmente no caso da pediatria e neonatologia, mas fundamentalmente nesta última é de vital importância este serviço devido à especificidade das necessidades dos recém-nascidos e que seria impossível de obter abastecimento na indústria, uma vez que comportaria a produção e aquisição de inúmeras fórmulas, o que é completamente inexecutável. Neste momento o Centro Hospitalar de S. João produz ainda bolsas para o hospital de Vila Real.

6.2. Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos (UCPC)

Apesar de pertencer à UMC, a UCPC localiza-se junto ao Hospital de Dia de Quimioterapia, por uma questão de proximidade e contribuindo para evitar acidentes durante o transporte.

A prescrição médica chega ao guiché 1, pela mão um enfermeiro, aquando da entrada do doente na sala de tratamento, já após consulta e análises. O farmacêutico valida a prescrição, regista a sua entrada e elabora os respetivos rótulos, que funcionam como ordem de preparação.

O rótulo contém o nome do doente, o número de entrada, o nome do fármaco e sua dose, o volume a medir, o tipo e volume de soro onde diluir, caso se aplique, a via e duração da administração e observações como “Proteger da luz”, se for o caso.

O guiché 2 localiza-se na zona negra. O farmacêutico que lá se encontra utiliza protetores de calçado, bata reforçada de baixa permeabilidade e luvas para quimioterapia não esterilizadas Chemoprotect®. Este farmacêutico valida o rótulo, confirmando cuidadosamente todos os cálculos; separa a medicação e soros necessários à preparação e envia para a sala Misterium®, através de um transfer, pulverizando com álcool.

Ao receber, pelo transfer, a preparação, o farmacêutico confirma o nome do doente, o princípio ativo e o volume, cola o rótulo e protege da luz, caso necessário, dando saída da preparação, que é registada pelo farmacêutico do guiché 1.

A manipulação propriamente dita é efetuada por dois técnicos, no interior da sala Misterium®, observando todas as precauções necessárias a garantir a esterilidade da preparação e a segurança do manipulador. Para isso devem ser cumpridas as Boas Práticas, bem como o estabelecido pelo Manual de Procedimentos da UCPC,

nomeadamente no que respeita à execução da técnica assética e à utilização de equipamento de proteção individual.

A sala Misterium® encontra-se a pressão positiva, com duas câmaras de fluxo vertical II b e filtros HEPA.

Na antessala – zona cinza – é feita a colocação de touca e máscara de autofiltração P3, lavagem cirúrgica das mãos, colocação de bata reforçada de baixa permeabilidade e luvas para quimioterapia não esterilizadas Chemoprotect® e desinfeção das mãos.

Um dos técnicos permanece na câmara, enquanto o outro lhe dá apoio, fazendo-lhe chegar todo o material necessário. O primeiro, ao chegar à câmara coloca luvas estéreis, não devendo voltar a retirar as mãos de dentro da câmara antes de concluída a manipulação. Antes de iniciar a preparação, a superfície da câmara deve ser limpa com álcool, de cima para baixo e de trás para a frente. É colocado na área de trabalho um campo cirúrgico, sobre o qual é realizada toda a manipulação, minimizando as consequências de um possível derrame. Todas as seringas utilizadas na manipulação são luer-lock, de modo a evitar derrames acidentais. Ao aspirar citotóxicos, o manipulador envolve a união frasco – seringa com uma compressa embebida em álcool, de forma a proteger-se de uma possível volatilização. Sempre que possível, deve ser utilizado, na aspiração, em vez de agulha, um filtro chemo-spike de 0.2µm para aerossóis e 0.5µm para partículas. Esta filtração não é possível em doxorubicina lipossómica, pois alteraria a estrutura lipossómica; daunorrubicina; paclitaxel, docetaxel e etopósido, por serem muito viscosos; e sempre que os frascos sejam demasiado pequenos.

Em caso de derramamento ou acidente deve ser cumprido o procedimento estabelecido para esse efeito, recorrendo ao *kit* de derramamento de citostáticos, de forma a minimizar a exposição ao agente citotóxico.

Antes de adicionar o fármaco ao soro, deve-se preencher o cyto-set com soro. Este procedimento protege o enfermeiro que faz a administração, uma vez que inicialmente correrá apenas soro, não havendo contacto com o fármaco.

6.3. Reembalagem

Pertencendo também à UMC, o serviço de reembalagem encontra-se localizado junto da dose unitária, por ser este o destino de 90% dos medicamentos lá reembalados.

Este serviço está equipado com uma máquina Grifols® e um sistema FDS®.

Para serem dispensadas em dose unitária, as especialidades farmacêuticas devem conter, na sua embalagem primária, a identificação da substância ativa e sua dosagem, o laboratório, lote e validade. No entanto, por vezes, os medicamentos industrializados não cumprem este requisito, sendo necessário proceder à sua reembalagem.

Por vezes, existe a necessidade e possibilidade de fracionamento de um comprimido, com vista a obtenção de metade ou até um quarto da dosagem. Este procedimento é efetuado manualmente, por um técnico equipado com touca, luvas e máscara, sobre uma superfície lisa e previamente limpa com álcool.

As formas fracionadas são posteriormente reembaladas na Grifols®. Esta máquina permite reembalar formas farmacêuticas sólidas, quer tenham ou não sido fracionadas. Após registo informático das informações sobre o medicamento e quantidade a embalar e colocação manual de uma unidade em cada posição, a máquina embala e rotula cada unidade. Todas as operações de fracionamento e reembalagem com recurso à Grifols® devem ser registadas, de forma a permitir a maior rastreabilidade possível.

O FDS® permite a reembalagem dos medicamentos necessários a cada doente. Possui no seu interior um conjunto de cassetes, cada uma delas calibrada para uma especialidade farmacêutica, de acordo com o seu peso.

Ao ser gerado, na dose unitária, o mapa terapêutico de um serviço é encaminhada para o FDS® a parte correspondente aos medicamentos nele contido. Assim, o FDS® reembala, doente a doente, os medicamentos necessários. O técnico, para além de intervir cada vez que, por algum motivo o FDS® pare de funcionar, deve também verificar todos os invólucros que dele saem, de forma a confirmar que nenhum deles se encontra vazio ou contendo mais do que um medicamento. Caso alguma destas situações ocorra, deve ser registada a não-conformidade.

7. Ensaaios Clínicos

A Unidade de Ensaaios Clínicos (UEC) encontra-se numa área reservada dos SF. As suas instalações compreendem um conjunto de armários fechados, onde se encontram os medicamentos e documentação dos ensaios; uma pequena zona de trabalho e uma zona de reuniões, onde se realiza a receção de encomendas, reunião com os monitores de ensaios,....

Os armários contendo medicamentos estão equipados com termo higrómetros, de forma a garantir as condições de temperatura e humidade exigidas para cada ensaio. Alguns armários são especificamente reservados a medicação devolvida pelos doentes ou colocada, por alguma razão, em quarentena.

A realização de ensaios clínicos é regulada pela Lei nº46/2004, de 19 de Agosto. Em resultado da transposição da Diretiva nº2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Abril, esta Lei confere aos SF hospitalares a responsabilidade de armazenar e ceder os medicamentos experimentais e os dispositivos necessários à sua administração, bem como quaisquer medicamentos já autorizados necessários ou complementares à realização do ensaio.

Após parecer positivo da CEIC, e aprovação pelo CA, cabe então aos SF zelar pela correta receção, conservação, dispensa e devolução dos medicamentos relativos a cada ensaio, procedendo a todos os registos necessários de forma rigorosa e conservando toda a documentação de forma a garantir a máxima confidencialidade.

A informação relativa aos procedimentos específicos de cada ensaio é fornecida pelo monitor do ensaio. O monitor é o profissional, dotado da necessária competência científica ou clínica, designado pelo promotor para acompanhar o ensaio clínico e para o manter permanentemente informado, relatando a sua evolução e verificando as informações e dados coligidos. (7) Para isso, o monitor realiza visitas periódicas ao centro de investigação, recolhendo, nos SF, dados relativos aos registos de temperatura e às devoluções de medicamentos, entre outros.

Na nossa passagem pela UEC, tivemos a oportunidade de assistir a uma destas visitas e de colaborar na receção de uma encomenda. As encomendas destinadas à UEC, não são, como as restantes rececionadas no armazém do piso 02. Em vez disso, são enviadas diretamente para a UEC, sendo abertas apenas lá. Ao rececionar a encomenda é necessário confirmar, produto a produto, o seu código, lote e validade e proceder à sua ordenação. Estes procedimentos são essenciais para garantir a correta rastreabilidade dos produtos e a sua melhor organização, essenciais ao bom funcionamento dos ensaios.

8. Visita médica

Todas as segundas feiras de manhã, a Dr.^a Ana Luísa Pereira dirige-se à Pneumologia onde decorre a visita médica. Nesta visita existe um médico responsável pelo serviço, que faz a visita paciente a paciente com o intuito de avaliar a evolução da situação clínica dos doentes. Para cada doente existe um ou mais internos por ele responsáveis que fazem o acompanhamento e o estudo clínico do paciente sendo avaliados pelo professor (médico). Está também presente um enfermeiro e, claro o farmacêutico. Nesta avaliação dos doentes é, como não poderia deixar de ser, avaliada a farmacoterapia do doente e a necessidade de ela se manter, alterar ou retirar.

A importância da presença do farmacêutico prende-se com o acompanhamento da farmacoterapia dos doentes. Uma vez que os farmacêuticos apenas têm acesso às prescrições médicas e não ao diagnóstico, torna-se por vezes complicado e dificultado o trabalho de validação do farmacêutico. Este é portanto um instrumento que o farmacêutico tem para ultrapassar algumas das limitações inerentes ao processo. É também na nossa opinião importante o contato com os doentes como modo de humanização da profissão, uma vez que este é um dos raros momentos para o farmacêutico hospitalar em que o doente deixa de ser somente um nome com uma série de medicamentos associados, e passa a fazer parte da clínica também para o farmacêutico.

9. Formações

No âmbito do nosso estágio tivemos a oportunidade de participar de duas ações de formação.

9.1. Aflibercept

Durante o nosso estágio, tivemos a oportunidade de assistir a uma pequena formação ministrada por Carla Gonçalves, membro do Departamento Médico da Bayer Portugal S.A., sobre o aflibercept (Eylea[®]), um novo medicamento com indicação para a degenerescência macular da idade (DMI).

Aflibercept é uma proteína de fusão, que demonstrou segurança e eficácia clinicamente equivalentes ao anticorpo monoclonal ranibizumab, com a vantagem de poder ser administrado a cada dois meses, enquanto o último é habitualmente administrado mensalmente. Este novo medicamento poderia então diminuir o número de tratamentos a que o doente é sujeito, representando uma melhoria na sua qualidade de vida e uma poupança para o Sistema de Saúde.

Eylea[®] tem AIM europeia desde Novembro de 2012, não tendo ainda concluída a sua avaliação económica, pelo que a sua utilização requer ainda um pedido de AUE.

9.1. Biossimilares de Anticorpos Monoclonais

No dia 12 de Abril, para assinalar os 40 anos do Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar de São João, realizou-se, nas instalações do CIM – FMUP, um debate subordinado ao tema “Biossimilares de Anticorpos Monoclonais”.

Este debate contou com duas comunicações de representantes da empresa coreana Celltrion, que apresentaram a empresa e as técnicas de produção de anticorpos utilizadas. Esta empresa produz e comercializa o primeiro biossimilar de um anticorpo monoclonal a ser submetido para aprovação na Europa – biossimilar do infliximab.

Esteve ainda presente Margarida Meneses Ferreira, do INFARMED, que ajudou a esclarecer o conceito de biossimilar, o seu enquadramento legal e os requisitos necessários à sua aprovação.

Um medicamento biossimilar é, segundo definição da OMS, um medicamento biológico, semelhante em termos de qualidade, segurança e eficácia a um medicamento biológico de referência já aprovado. (8) Dada a complexidade dos medicamentos biológicos e a sua sensibilidade ao ambiente de produção, não é possível comprovar a sua bioequivalência, mas apenas a sua biossimilaridade, sendo necessária a realização testes adicionais para a sua aprovação, nomeadamente ensaios clínicos.

10. Conclusão

O estágio de farmácia hospitalar do Mestrado Integrado em Ciências farmacêuticas da FFUP é opcional/sujeito a vagas. Após os dois meses de formação nos vários setores que a farmácia hospitalar do Hospital de S. João compreende, verificamos a importância deste estágio, devido à multiplicidade de valências e tarefas que um farmacêutico hospitalar tem, e que são impossíveis contactar numa farmácia de oficina. É portanto uma enorme mais-valia por comparação com os colegas que completam a sua formação sem realizar um estágio em farmácia hospitalar.

A nós que realizámos já parte do estágio em farmácia comunitária antes de iniciarmos o estágio no Hospital de S. João, é-nos também possível verificar que existem muitos fármacos e especialidades farmacêuticas que, não fora o estágio hospitalar, nunca teríamos o contato com as mesmas, uma vez que elas são, por motivos variados, de uso exclusivo hospitalar.

Tivemos a possibilidade de estar presentes em todos os serviços que a farmácia hospitalar do Hospital de S. João engloba, e assim ter uma completa integração de conhecimentos e uma boa perceção do funcionamento geral e das responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos, situação pela qual estamos agradecidos a todos aqueles cederam o seu tempo para nos poderem dar todas as informações necessárias.

É de salientar que numa conjuntura económica desfavorável como é aquela em que estamos atualmente, e na qual os incentivos no trabalho não são muitos, cabe ainda ao farmacêutico dos serviços hospitalares tentar “fazer mais com cada vez menos” para tentar arranjar um equilíbrio que permita que os utentes continuem a chegar ao Hospital de S. João, e sejam atendidos com a qualidade e equidade que se impõe, mantendo a segurança no seu tratamento.

A todos os profissionais envolvidos nesta grande operação, que é a operação dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de S. João, deixamos o nosso sincero agradecimento pela formação que nos foi dada em todos os setores, em especial à Dr.^a Ana Luísa por reunir as condições para que o estágio nos seja proporcionado. Esperamos também que a nossa colaboração durante o período de presença na farmácia tenha sido um contributo efetivo para os farmacêuticos do serviço permitindo suavizar a carga de trabalho nos serviços.

11. Bibliografia

1. **Centro Hospitalar de São João, EPE.** Instituição. *São João*. [Online] 2006.
[Citação: 16 de Maio de 2013.]
http://www.chsj.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=27542.
2. **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.** Hospital de São João, E.P.E. *ARS Norte*. [Online] 19 de Maio de 2008. [Citação: 16 de Maio de 2013.]
<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Institui%C3%A7%C3%B5es/Porto/4D977E643E081E55E040140A1102110A>.
3. Início > Prestadores. *Portal da Saúde*. [Online] 10 de Maio de 2012. [Citação: 16 de Maio de 2013.]
<http://www.portaldasaude.pt/Portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=73385>.
4. **Falcão, Fátima e Ribeiro, Nadine.** *Medicamentos Inovadores e Programas de Farmacovigilância*. 2012.
5. **Coelho, Rafael Adolfo.** *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos 9ª edição*.
6. Código dos Contratos Públicos/Fluxograma dos Procedimentos. *base: Contratos Públicos Online*. [Online] [Citação: 27 de Maio de 2013.]
7. Lei n.º 46/2004, de 19 de Agosto. *Legislação Farmacêutica Compilada*. 2004.
8. **OMS.** Guidelines on evaluation of similar Biotherapeutic products. [Online] [Citação: 9 de Junho de 2013.]
http://www.who.int/biologicals/publications/trs/areas/biological_therapeutics/BS2110Dft_guidelines_Final_HK_IK_29July_09.pdf.