



# RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA FARMÁCIA DA BOA HORA

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO



**U.** PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Inês dos Santos Vieira | julho – outubro 2013

**FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO**  
**MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

A Orientadora de Estágio,

---

(Dr<sup>a</sup> Catarina Rodrigues)

A Estagiária

---

(Inês dos Santos Vieira)

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Inês dos Santos Vieira, abaixo assinado, nº 090601037, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Antes de iniciar o meu relatório, gostava de agradecer do fundo do meu coração a toda a equipa da Farmácia da Boa Hora que me recebeu da melhor forma possível. Inicialmente, o meu agradecimento sentido vai para a Dr<sup>a</sup> Isabel Cerejeira que possibilitou o meu estágio na sua farmácia e que carinhosamente disponibilizou parte do seu trabalho em me transmitir conhecimentos e experiências de vida que irei guardar para sempre. Toda a sua experiência no mercado de trabalho despertaram em mim imensa curiosidade, perdendo-me muitas vezes a observar a atitude ativa e dinâmica com que a Dr<sup>a</sup> Isabel executa as suas tarefas como Diretora Técnica e como profissional de saúde.

Gostaria também de agradecer à Dr<sup>a</sup> Catarina Rodrigues pelo carinho, dedicação, apoio, amizade e por todo o conhecimento científico que me transmitiu, pois sem o acompanhamento dela eu sentir-me-ia bastante perdida. A Dr<sup>a</sup> Catarina foi o meu pilar neste estágio, ajudando-me sempre que necessário, disponibilizando-se totalmente e partilhando comigo todo o seu profissionalismo e sabedoria.

Ao Fernando e, principalmente, à Carolina agradeço-vos por todo o carinho com que me receberam, o tempo que disponibilizaram em ajudar-me, sempre com um sorriso no rosto, pelos momentos bem-dispostos que me proporcionaram e todos os conselhos que me transmitiram.

Por último, e não menos importante, um obrigado à estagiária Melani, que comigo partilhou dúvidas e inseguranças, tornando o meu estágio muito mais proveitoso e bem-disposto.

Obrigado pelo profissionalismo, amizade, dedicação com que me receberam e pela postura que tiveram comigo em me colocar sempre à vontade, facilitando a minha integração no vosso ambiente de trabalho e tranquilizando-me em relação às minhas dúvidas e inquietações.

## ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE .....	ii
AGRADECIMENTOS .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vi
LISTA DE ABREVIATURAS .....	vii
INTRODUÇÃO .....	1
ENQUADRAMENTO, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO .....	2
1. Localização .....	2
3. Recursos Humanos.....	2
4. Caracterização Exterior.....	3
5. Caracterização Interior .....	3
5.1. Zona de Atendimento Geral .....	3
5.2. Zona de Atendimento Personalizado.....	4
5.3. Armazém de <i>Stocks</i> .....	4
5.4. Gabinete da Diretora Técnica .....	5
5.5. Zona de Manipulação.....	5
GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO .....	5
1. Sistema Informático .....	6
2. Fontes de Informação.....	6
3. Gestão de <i>Stocks</i> .....	7
3.1. Seleção de Fornecedores e Elaboração de Encomendas .....	7
3.2. Receção e Conferência de Encomendas.....	9
3.3. Armazenamento .....	10
3.4. Controlo de Prazos de Validade .....	11
3.5. Devoluções .....	11
PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA .....	12
1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	12
2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	13

3. Medicamentos Manipulados .....	13
4. Medicamentos de Venda Protocolar .....	15
5. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário .....	15
6. Cosméticos e Higiene Corporal .....	15
7. Dietéticos e Alimentação Especial .....	16
8. Dispositivos Médicos .....	16
9. Produtos Fitoterapêuticos .....	17
10. Produtos de Puericultura .....	17
11. Suplementos Alimentares .....	17
POLÍTICA DE PREÇO DOS MEDICAMENTOS .....	18
1. Medicamentos Genéricos e Sistemas de Preços de Referência.....	18
2. Medicamentos Comparticipados.....	18
3. Medicamentos Manipulados .....	19
4. Protocolo Diabetes .....	19
DISPENSA DE MEDICAMENTOS.....	20
1. Prescrição Médica.....	20
2. Interpretação e Validação da Prescrição.....	22
3. Dispensa Propriamente Dita.....	23
4. Situações Especiais .....	24
4.1. Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes .....	24
4.1.1. Regras de Aquisição .....	24
4.1.2. Regras de Dispensa.....	24
4.1.3. Ligação ao INFARMED .....	25
4.1.3.1. Listagens de Entradas e Saídas .....	25
4.1.3.2. Balanço Anual.....	25
CONTABILIDADE.....	26
1. Conferência e Processamento do Receituário e Faturação.....	26
2. Fiscalidade .....	27
AUTOMEDICAÇÃO.....	27

OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA .....	28
1.Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos .....	28
1.1. Pressão Arterial.....	28
1.2. Glicémia.....	29
1.3. Colesterol Total e Triglicérideos .....	29
1.4. Outras .....	29
2. Valormed .....	29
CONCLUSÃO.....	30
BIBLIOGRAFIA .....	31
FIGURAS .....	33
ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Exterior da Farmácia.....	33
Figura 2 – Cruz Verde.....	33
Figura 3 – Zona de Atendimento Geral .....	33
Figura 4 – Postos de Atendimento .....	33
Figura 5 – Zona de Atendimento Personalizado .....	33
Figura 6 – Armazém de <i>Stocks</i> .....	33
Figura 7 – Zona de Receção de Encomendas .....	34
Figura 8 – Zona de Manipulação .....	34
Figura 9 – Medicamentos Pagos .....	34
Figura 10 – Contentor VALORMED .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional de Farmácias

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CCF – Centro de Conferência de Faturação

DCI – Denominação Comum Internacional

DL – Decreto-Lei

FBH – Farmácia da Boa Hora

FEFO – *First Expired First Out*

IMC – Índice de Massa Corporal

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

nº - Número

MG – Medicamento Genérico

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MPS – Medicamento(s)/Produto(s) de Saúde

PA – Pressão Arterial

PCHC – Produto Cosmético e de Higiene Pessoal

PIC – Preço Inscrito na Cartonagem

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PRM – Problema Relacionado com o Medicamento

PV – Prazo de Validade

PVA – Preço de Venda ao Armazenista

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RM – Receita Médica

SI – Sistema Informático

SIGREM – Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos fora de uso

SNS – Serviço Nacional de Saúde



## INTRODUÇÃO

A farmácia constitui a última intervenção no Circuito do Medicamento antes de o utente administrar o medicamento. Este é um espaço de promoção de saúde e bem-estar, tendo sido sujeito a diversas alterações ao longo dos tempos. É aqui que o Farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, assume um papel primordial na garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, tendo sempre em consciência o código deontológico a que está sujeito e a toda a legislação atual que rege a sua profissão e os seus atos como profissional de saúde.

A unidade curricular “Estágio” surge no culminar de quatro anos e meio de aquisição de conhecimentos técnicos e científicos no mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas. Deste modo, tive a possibilidade de durante quatro meses, entre o período de 1 de julho e 31 de outubro, contactar com a realidade profissional na Farmácia da Boa Hora (FBH), no Porto, sob a orientação da Dr<sup>a</sup> Catarina Rodrigues.

Esta foi sem dúvida uma experiência enriquecedora que me permitiu aplicar grande parte dos meus conhecimentos e adquirir uma grande quantidade de novos conhecimentos. Com o estágio pude aperceber-me do papel do Farmacêutico, da sua responsabilidade nas tarefas desempenhadas e na importância que este tem como elo entre o utente e todo o serviço de saúde. Este deve estar centrado no bem-estar do utente, promovendo a adesão à terapêutica, prevenção e controlo de reações adversas, interações e contraindicações.

Foi no confronto com as dúvidas dos utentes que muitas vezes o meu aconselhamento surgiu de forma natural, mas também foram muitas as vezes em que esse confronto me suscitou dúvidas e a necessidade de dar o meu parecer à minha orientadora para poder alargar as minhas opções da terapêutica. Também consegui aperceber-me de que o utente, bastantes vezes confuso e ansioso, confia muito no Farmacêutico e confesso que me senti bastante realizada cada vez que um utente dizia “Sim, já estou a melhorar” ou mesmo “Obrigado pelos conselhos”.

Durante todo o meu estágio foi-me dada a liberdade total para exercer as mais diversas funções, como rececionar e efetuar encomendas, efetuar notas de devolução, preparar manipulados e preencher as respetivas fichas de preparação, atendimento ao público, realizar ensaios bioquímicos e proceder à faturação, entre outras. Neste sentido, este relatório surge para descrever todas as atividades realizadas durante o meu estágio durante os quatro meses, abordando aspetos relacionados com o funcionamento da farmácia e o exercício da profissão farmacêutica.

## ENQUADRAMENTO, ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

### 1. Localização

A FBH, associada da Associação Nacional de Farmácias (ANF), encontra-se situada na Rua da Boa Hora número (nº) 80, Freguesia de Cedofeita, Concelho e Distrito do Porto. Encontra-se inserida na zona histórica da Cidade do Porto, a 280 metros da Maternidade Júlio Dinis e a curta distância do Hospital Geral de Santo António e de locais de referência como a Igreja de Cedofeita, a Rua Miguel Bombarda, o Palácio de Cristal, a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, o Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo, o Conservatório de Música do Porto e a Rua de Cedofeita, Dado a sua localização privilegiada, apresenta um grupo heterogéneo de utentes que engloba não só os residentes desta área envolvente referida, como também clientes fidelizados, pessoas cujo local de trabalho ou de estudo se situa nas imediações ou mesmo “pessoas de passagem”. Os utentes englobam várias faixas etárias e diferentes contextos socioeconómicos e culturais, o que requer do farmacêutico uma flexibilidade e adaptabilidade no seu discurso face a essas divergências.

### 2. Horário de Funcionamento

A FBH encontra-se aberta ao público nos dias úteis das 9:00h às 21:00h e sábados das 9:00h às 18:00h. Contudo, pode encontrar-se continuamente aberta, ininterruptamente, quando estiver em turno de serviço permanente sendo que o atendimento ao público a partir das 22:00h é realizado através de um postigo existente na porta principal da farmácia por um profissional de saúde que permanece até às 9:00h do dia seguinte.

### 3. Recursos Humanos

Segundo o Artigo 20º do Decreto-Lei (DL) nº 307/2007 de 31 de agosto, *a direção técnica da farmácia é assegurada em permanência por Farmacêutico Diretor Técnico e (...) deve ser designado pelo proprietário da farmácia o(s) Farmacêutico(s) que substitua(m) o Diretor Técnico nas suas ausências e impedimentos*. No Artigo 23º do mesmo DL também consta que a farmácia deve *dispor pelo menos de um Diretor Técnico e de outro Farmacêutico*, sendo que estes *devem constituir a maioria dos trabalhadores na farmácia*<sup>1</sup>. A propriedade da FBH e Direção Técnica pertencem à Dr<sup>a</sup> Isabel Cerejeira tendo como Farmacêutica substituta a Dr<sup>a</sup> Catarina Rodrigues. As duas Farmacêuticas são auxiliadas por dois ajudantes, a Técnica Carolina Neves e o Técnico Fernando Moreira e a limpeza da farmácia é assegurada pela D. Inocência. Cada funcionário tem de estar devidamente identificado com o nome e título profissional<sup>2</sup> e todos em conjunto e com as

competências técnico-científicas necessárias, dinamismo e motivação criam o ambiente favorável à promoção do bem-estar do utente. Os Recursos Humanos são um dos pontos-chave para a obtenção de resultados positivos e para uma gestão de qualidade de qualquer negócio.

#### 4. Caracterização Exterior

A farmácia deve ser um local que garanta não só a *conservação, segurança e preparação de medicamentos*, bem como a *acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do pessoal que emprega*<sup>1</sup>. Para tal necessita, em conformidade com a legislação em vigor e com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), de instalações que reúnam as condições necessárias à prestação de cuidados de saúde exímios.

A FBH (**Figura 1**) é facilmente identificada por um letreiro com a inscrição FARMÁCIA e pelo símbolo “cruz verde” (**Figura 2**) que se encontram no seu exterior. Possui apenas uma montra que é decorada periodicamente para atrair a atenção dos utentes e onde se publicitam vários produtos/prestações de cuidados que a farmácia oferece. A porta de entrada principal da farmácia é de vidro para permitir uma fácil perceção do seu espaço interior e nela estão afixadas várias informações relevantes como a identificação da farmácia, o nome da Diretora Técnica, o horário de funcionamento e indicação das escalas de turnos das farmácias de serviço permanente. Esta porta exterior é constituída ainda por um postigo pelo qual se realiza o serviço de atendimento noturno, durante o serviço permanente da farmácia<sup>1-2</sup>.

#### 5. Caracterização Interior

O espaço interior da FBH, de acordo com a Deliberação nº 2473/2007 de 28 de novembro e com as BPF, encontra-se dividido em diferentes áreas que permitem uma melhor articulação da equipa com os utentes: uma zona de atendimento geral, uma zona de atendimento personalizado, armazém de *stocks*, gabinete da Direção Técnica e zona de manipulação.

##### 5.1. Zona de Atendimento Geral

A zona de atendimento geral (**Figura 3**) é a primeira zona de contacto com o utente onde se realiza a dispensa de medicamentos/produtos de saúde (MPS), com o devido aconselhamento farmacêutico. É uma zona ampla, iluminada, devidamente ventilada e limpa que contém diversas gôndolas e expositores contendo uma diversidade de produtos dispostos e organizados por laboratórios e os quais englobam produtos de cosmética e de higiene corporal (PCHC), puericultura, capilares, podologia, veterinários e bucodentários.

A zona de atendimento propriamente dita é constituída por três postos de atendimento (**Figura 4**), cada um com o seu terminal informático, leitor ótico, impressora e caixa registadora. Atrás dos balcões de atendimento estão expostos alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), facilmente visíveis aos utentes mas de acesso condicionado. Além dos MNSRM aí expostos, também encontramos produtos de fitoterapia, produtos para emagrecimento e suplementos alimentares. Na zona inferior a estes lineares, existem gavetas contendo produtos como seringas, adesivos, sabonetes de glicerina e alcatrão, compressas de gaze, entre outros.

Esta zona compreende também uma balança eletrónica que permite a determinação do peso, da altura, do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e um medidor de pressão arterial (PA) automático.

## 5.2. Zona de Atendimento Personalizado

A zona de atendimento personalizado (**Figura 5**) encontra-se anexo à zona de atendimento geral, sendo utilizada sempre que o utente necessite ou solicite de um atendimento personalizado ou particular com o Farmacêutico, livre de ruídos ou perturbações que possam incomodar a comunicação entre os dois<sup>2</sup>. Esta sala é ainda utilizada para fazer determinações bioquímicas e fisiológicas, como a determinação da Glicémia Capilar, do Colesterol Total, Triglicérideos e para prestar alguns serviços farmacêuticos, como prestação de primeiros socorros, realização de testes de gravidez e administração gratuita de medicamentos, injetáveis e/ou vacinas não pertencentes ao Plano Nacional de Vacinação (PNV)<sup>3</sup>.

## 5.3. Armazém de Stocks

O armazém de *stocks* (**Figura 6**) é restrito aos funcionários da FBH e é o local onde se procede à receção de encomendas (**Figura 7**), gestão de *stocks* e armazenamento dos produtos rececionados. O armazenamento dos MPS é realizado em gavetas deslizantes onde são arrumados por forma farmacêutica (comprimidos, pós, gotas orais, colírios/pomadas oftálmicas, produtos de uso vaginal, cremes/pomadas, xaropes, supositórios, líquidos/formulações de uso externo, sistemas transdérmicos e injetáveis) e dispostos por ordem alfabética do seu nome comercial. Produtos com o mesmo nome comercial são organizados da menor para a maior dosagem e da embalagem mais pequena para a maior. Os medicamentos genéricos (MG) encontram-se separados fisicamente dos medicamentos de marca, estando dispostos nas gavetas deslizantes atrás dos postos de atendimento. Existe ainda uma gaveta específica que alberga todos os dispositivos médicos incluídos no Protocolo da Diabetes *Mellitus* e os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes. Junto a esta zona existe uma pequena sala que contém várias

prateleiras com *stocks* de reforço de alguns produtos com maior rotatividade ou excedentes de alguns produtos e que respeitam as mesmas regras de armazenamento que as gavetas. Esta pequena sala contém ainda uma zona de arquivo de documentação e um frigorífico para armazenar produtos que exijam condições de temperatura de armazenamento entre os 2-8°C.

#### **5.4. Gabinete da Diretora Técnica**

É no gabinete da Diretora Técnica que são tomadas todas as decisões administrativas que passam pela gestão farmacêutica, gestão contabilística e reuniões. Neste gabinete também se encontra a maioria da bibliografia obrigatória e uma cama para descanso do funcionário que fique a cumprir regime noturno.

#### **5.5. Zona de Manipulação**

Apesar de se tratar de um espaço pequeno e não estar fisicamente separado do armazém, a Portaria nº 594/2004 de 2 de junho estabelece que *as instalações deverão adequar-se às formas farmacêuticas, à natureza dos produtos e à dimensão dos lotes preparados*, pelo que a zona de manipulação (**Figura 8**) se torna suficiente para o volume e tipo de manipulados aí preparados. Apesar disso, reúne todo o material, instrumentos e matérias-primas necessárias para a correta execução deste tipo de medicamentos. Todos os produtos estão guardados em armários adequados, isentos de luz e protegidos da humidade e os aparelhos utilizados são periodicamente calibrados e registados num dossiê próprio. A banca para realizar todas estas tarefas é lisa e facilmente lavável e por cima desta existe uma estante com toda a documentação e bibliografia necessária<sup>4-5</sup>.

### **GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO**

A farmácia atualmente não se restringe só à prestação de cuidados de saúde, com promoção do bem-estar e melhoria do estado do utente, como a sua vertente empresarial toma cada vez mais impacto para a sustentabilidade da mesma. A gestão e administração da farmácia deverão ter em conta o lado económico tendo sempre como base a legislação em vigor, aliado à promoção da saúde e garantindo a prestação de um serviço farmacêutico de qualidade. Para que todos esses objetivos financeiros sejam atingidos, existem diversas ferramentas que auxiliam e se tornam imprescindíveis para essa gestão.

## 1. Sistema Informático

O *software* utilizado na FBH é o *Sifarma2000<sup>TM</sup>*, criado pela empresa Glintt, que auxilia o farmacêutico em todas as suas tarefas, tornando-se numa ferramenta indispensável e de extrema utilidade. Este sistema apresenta várias funções, tais como:

- permite guardar e disponibilizar toda a informação de um produto – *stock* mínimo e *stock* máximo, histórico de movimentos, estatísticas de compras e vendas, prazo de validade (PV), Preço de Venda ao Público (PVP) e Preço de Venda à Farmácia (PVF), entre outros
- permite efetuar e enviar encomendas a fornecedores, bem como rececionar a entrada de produtos e executar devoluções
- auxilia o Farmacêutico no ato da dispensa uma vez que cada MPS contém uma ficha com informação científica atualizada, informando-o sobre ações terapêuticas, posologias, contraindicações, interações, entre outros pontos relevantes
- permite acompanhar o utente através da criação de fichas com dados pessoais e todo o histórico de doenças e terapêutica que o utente segue ou seguiu. Apesar do acompanhamento farmacoterapêutico ser um dos pontos-chave deste sistema, dando a possibilidade ao Farmacêutico de poder exercer um acompanhamento mais próximo e individualizado, este ainda não está implementado na FBH
- permite a organização do receituário, organizando as receitas automaticamente em lotes de 30 receitas segundo o organismo de participação.

## 2. Fontes de Informação

Em conformidade com o desenvolvimento científico e da tecnologia sentido com o passar do tempo, a farmácia necessita de apoio bibliográfico e fontes de informação atualizadas para que o Farmacêutico possa facilmente responder às adversidades com que depara e às constantes dúvidas dos seus utentes. Para tal, é de carácter obrigatório a existência da Farmacopeia Portuguesa e respetivos suplementos<sup>1</sup>, mas para além desta a FBH também conta com o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, o Simposium Terapêutico, o Dicionário de Termos Médicos, o Código Deontológico dos Farmacêuticos, o Formulário Galénico Português, o Mapa Terapêutico 2010, entre outros.

A Internet também se torna uma boa aliada na pesquisa de informação científica atualizada e de rápido acesso, tendo no meu estágio recorrido a diversos *sites* de interesse como o *infomed* e o *medscape.com* para consulta de Resumo das Características do Medicamento (RCM), o *drugs.com* para analisar possíveis interações entre fármacos e o *simposiumvet.com* para análise de medicação veterinária.

### 3. Gestão de *Stocks*

Por definição, *stock* é um termo utilizado em economia e que define a quantidade de mercadoria/existências em armazém<sup>6</sup>. O *stock* engloba custos: o custo de encomenda que se torna insignificativo uma vez que esta é efetuada por *modem* ou por telefone; o custo de posse que cada vez ganha mais importância pois um produto só se torna rentável a partir do momento em que se vende com facilidade; e o custo de rutura que pode trazer várias consequências, nomeadamente na venda, porque não havendo produto não haverá venda, e na impossibilidade de fidelização de um utente.

A gestão de *stocks* torna-se portanto de extrema relevância para a sustentabilidade da farmácia e define-se como o conjunto de operações que permitem, após conhecer a evolução do histórico de vendas/compras de cada produto, formular previsões da evolução destes e quanto encomendar com a finalidade de garantir um processo produtivo sem ruturas, cobrir oscilações de procura/fornecimento, diminuir dificuldades de armazenamento e efetuar encomendas de acordo com bonificações ou descontos obtendo preços mais competitivos. Outros critérios a ter em conta são o ajuste dos *stocks* às necessidades e interesses dos utentes, a rotatividade dos produtos segundo a sazonalidade da época e a publicidade nos órgãos de comunicação social. O *stock* deve responder aos interesses e necessidades de quem procura e estar concordante com a altura do ano em que nos encontramos, uma vez que existem produtos mais procurados no outono/inverno (como é o caso, por exemplo, de descongestionantes, mucolíticos, antipiréticos) e outros mais procurados na primavera/verão (protetores solares, anti-histamínicos, anestésicos locais e antipruriginosos, adjuvantes da cicatrização).

Esta gestão é auxiliada pelo *Sifarma2000*<sup>TM</sup> que na ficha de cada produto tem definido o *stock* mínimo e o *stock* máximo, o fornecedor preferencial, o histórico de vendas/compras, entre outros pontos de relevância económica e que facilitam a tomada de decisões. Todos estes parâmetros são revistos periodicamente através de inventários para comparar o *stock* real ao *stock* informático e para rateio de produtos cujo PV se encontre próximo do fim. Além da vantagem de fornecimento de informação acerca do consumo e obtenção de produtos, o *Sifarma2000*<sup>TM</sup> desencadeia um processo de reabastecimento automático por inserção de um determinado produto na encomenda diária após este ter atingido o *stock* mínimo.

#### 3.1. Seleção de Fornecedores e Elaboração de Encomendas

Existem duas formas da farmácia adquirir os seus MPS: por meio do distribuidor grossista/armazenista ou através da compra direta aos laboratórios, delegados de informação médica ou promotores. A escolha dos fornecedores cabe à Diretora Técnica que leva em conta

determinados critérios tais como o profissionalismo, o nº de entregas diárias, a rapidez e eficácia nas entregas dos produtos, as condições financeiras (como bonificações, descontos financeiros, facilidade de pagamento e facilidade na devolução de produtos) e a possibilidade de adquirir pequenas quantidades de produtos.

Os principais fornecedores da FBH são a OCP, a Cooprofar e a Cofanor, havendo também compras diretas com laboratórios para determinados produtos, como é o caso da *toLife®*, *Sandoz®* ou *Pierre Fabre®*, entre outros. Esta via de encomenda é aplicável quando se deseja efetuar uma compra de grande quantidade de MPS ou em casos de rutura de *stock* do grossista para que seja possível obter esse MPS.

A elaboração da encomenda, como referido anteriormente, é facilitada pelo Sistema Informático (SI) que automaticamente elabora uma encomenda em função dos MPS vendidos que atingiram o valor do *stock* mínimo e tendo em conta tanto o fornecedor preferencial como o *stock* máximo desse mesmo produto. Esta proposta de encomenda ou encomenda diária é mais tarde revista, podendo ser alterada pela anulação de um MPS, acréscimo de outro ou mesmo alteração de fornecedor. Quando finalizada, a encomenda é aprovada e enviada, via *modem* ao fornecedor que mais tarde confirma a sua receção e procede à sua dispensa. Contudo, em casos excecionais torna-se necessário entrar em contacto via telefónica com o grossista para efetuar a encomenda de determinado MPS, o qual é adicionado à encomenda da próxima entrega. Muitas foram as vezes em que entrei em contacto com o grossista a encomendar determinado MPS e as razões que me levaram a fazê-lo eram as mais variadas:

- o MPS pretendido não se encontrava no momento da dispensa em *stock*
- o laboratório de determinado medicamento genérico que o utente tinha como preferência não existia na farmácia, confirmando-se a sua existência com o fornecedor
- a quantidade ou apresentação de determinado medicamento indicado pelo Médico prescriptor não existia comercializada. Estas situações acontecem porque constantemente os laboratórios redimensionam as caixas e a base de dados do SI dos Médicos prescritores não acompanham estas mudanças, estando muitas vezes desatualizadas.

As encomendas diárias são realizadas duas vezes ao dia e a entrega destas na farmácia é feita durante todo o dia, sendo que a encomenda pedida de manhã chega à farmácia por volta das 14:00h e a encomenda pedida da parte da tarde chega às 9:00h da manhã seguinte. Os pedidos por via telefónica da parte da tarde chegam à farmácia por volta das 18:00h, numa ronda extra.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade, sob supervisão devida, de elaborar, gerir e enviar encomendas a fornecedores.



### 3.2. Receção e Conferência de Encomendas

Os produtos chegam à farmácia através das carrinhas transportadoras do grossista/armazenista, acondicionados em contentores próprios e destinados para esse efeito. No momento da entrega é assinado um comprovativo de entrega em formato digital ou em papel. Os contentores são acompanhados pela respetiva fatura ou guia de remessa, em duplicado, onde estão presentes todos os MPS encomendados, com ou sem as respetivas bonificações ou descontos. A fatura (**Anexo 1**) é composta pela identificação do fornecedor e da farmácia a que se destina, nº e data, identificação dos produtos encomendados (código nacional do produto, nome comercial, dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem), a quantidade pedida e a enviada, o PVP, o PVF, entre outros pontos. Se na encomenda houver algum medicamento psicotrópico ou estupefaciente, são enviados em anexo à fatura e em duplicado, a requisição de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes (**Anexo 2**). Todos os meses é enviada à farmácia um resumo das faturas do mês anterior com o valor total a pagar.

Na receção da encomenda o primeiro ponto a ser analisado é se todas as faturas se encontram bem direcionadas e se dentro dos produtos encomendados existem MPS de frio, que devem ser imediatamente retirados da banheira térmica de transporte e colocados no frigorífico<sup>7</sup>. No *Sifarma2000™*, no separador “Receção de Encomendas”, seleciona-se a encomenda e introduz-se o nº da fatura e o montante da mesma. Com a ajuda de um leitor ótico dá-se a entrada de cada MPS, conferindo sempre o estado de conservação da embalagem, o PV, a quantidade enviada, o Preço Inscrito na Cartonagem (PIC), o PVF, o PVP e a margem de comercialização (se se tratar de um MNSRM). Quando o *stock* de qualquer MPS se encontra a -1, significa que esse mesmo produto já foi vendido, sendo separado dos restantes e guardado em local próprio (**Figura 9**). Se algum dos produtos encomendados não for enviado, por inexistência por parte do grossista por exemplo, eles são reencaminhados para outro fornecedor. No caso de ter sido enviado algum produto que não foi encomendado ou que se encontra em mau estado de conservação a farmácia procede à sua devolução ao fornecedor. Outra situação comum é não rececionar um MPS que foi encomendado e faturado, ou quando os valores do PIC e do PVP constante na fatura não coincidem, procedendo-se desta forma a uma reclamação ao grossista que pode ser resolvida de duas maneiras: ou o grossista envia o MPS na próxima encomenda mas não a volta a faturar, ou o grossista não envia o MPS e emite uma nota de crédito. Quando o código do produto não é reconhecido, procura-se o mesmo no dicionário do SI. Caso não seja encontrado, procede-se à criação de uma ficha do produto ajustando o *stock* mínimo, o *stock* máximo e ativando o sistema de etiquetas à entrada.

No final da receção da encomenda, confirma-se se o nº de produtos recebidos e o nº de produtos faturados, bem como se o preço total da fatura e o preço total apresentado pelo SI coincidem. De seguida, guarda-se uma cópia da entrada da encomenda no computador e a fatura

(original e duplicado) é assinada pelo funcionário que rececionou a encomenda e arquivada em dossiê próprio. Caso tenha sido rececionado algum medicamento psicotrópico ou estupefaciente, o *software* pede o nº da requisição que acompanha a fatura, sendo mais tarde arquivada em dossiê próprio. Se tiver sido feita alguma reclamação (**Anexo 3**), tira-se uma cópia da fatura e anota-se o nº da reclamação, o nome do telefonista e o tipo de procedimento acordado com o grossista, arquivando-se este documento em dossiê próprio. Para os produtos sem PIC são impressas etiquetas com códigos de leitura ótica, as quais são coladas na cartonagem num local que não impeça a leitura de informação relevante.

Segundo o artigo nº 103 do Estatuto do Medicamento, definido por DL nº 176/2006 de 30 de agosto, o *regime de preços dos Medicamento Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e dos MNSRM participados pelo Estado são fixados por lei*<sup>8</sup>. Assim o PVP de um medicamento deriva do Preço de Venda ao Armazenista (PVA), da margem de comercialização do distribuidor grossista, da margem de comercialização do retalhista, da taxa sobre a comercialização dos medicamentos e do Imposto Sobre o Valor Acrescentado (IVA). Na farmácia existem produtos sujeitos à taxa de IVA reduzido (6%), como a maioria dos MSRM, sujeitos à taxa intermédia de IVA (13%) e sujeitos à taxa máxima de IVA (23%), como por exemplo todos os produtos de dermocosmética. No caso de MNSRM não participados e todos os produtos com taxa máxima de IVA, a farmácia estipula a sua própria margem de comercialização, sendo estipulado por lei a margem máxima de 20% calculada sob o PVP deduzido do IVA<sup>9</sup>.

Durante todo o meu estágio foi-me possível rececionar encomendas e fazer reclamações, caso fosse necessário como referido anteriormente, tendo sido esta a minha primeira tarefa na FBH por forma a ambientar-me com todos os MPS comercializados e com o SI. Foi nesta fase que descobri muitas das funcionalidades do *Sifarma2000*<sup>TM</sup>, como criar uma encomenda, rececionar uma encomenda, a ficha do produto, reimpressão de códigos de barras, entre outros.

### 3.3. Armazenamento

O armazenamento é o passo imediatamente a seguir à receção da encomenda, tendo uma importante relevância no que concerne ao tempo despendido pelo Farmacêutico no ato da dispensa. Assim, o armazenamento de todos os produtos deve ser organizado e coerente, em condições ideais de temperatura, humidade, luminosidade e higiene garantindo desta forma a conservação ideal dos mesmos. Na FBH existe um sistema de controlo de temperatura e humidade (termohigrómetros), tanto no frigorífico como em determinados pontos estratégicos do armazém, por forma a garantir as características e qualidade dos MPS.

Os MPS são organizados segundo a sua forma farmacêutica, por ordem alfabética do seu nome comercial, por ordem crescente de dosagem e quantidade, segundo o método *First Expired First Out* (FEFO), que garante a rotação de existências, pelo qual MPS com menor PV são os

primeiros a sair do *stock*. Toda a medicação que exija uma temperatura ótima de conservação entre os 2-8°C deve ser imediatamente armazenada no frigorífico por forma a garantir a cadeia do frio. O frigorífico, tal como todas as gavetas deslizantes, está organizado segundo vários compartimentos: vacinas, insulinas, colírios, infertilidade, etc. Esta organização e identificação facilitam a procura rápida, permitindo o menor tempo de abertura possível ao frigorífico.

No final de todas as encomendas, pude armazenar todos os MPS rececionados o que me permitiu uma familiarização com o local onde se encontravam e com o nome comercial e o nome da substância ativa, facilitando posteriormente o meu atendimento.

### **3.4. Controlo de Prazos de Validade**

O PV de um medicamento corresponde ao intervalo de tempo em que se garante a estabilidade química e física do mesmo, garantindo a proteção da saúde dos utentes. Deste modo o controlo dos PV é extremamente importante para promover a eficácia, segurança e qualidade do medicamento.

Na FBH o controlo de PV pode ser feito de duas formas. Todos os meses são emitidas listagens de todos os produtos cuja validade expira num prazo de 2 meses e 4 meses para produtos do Protocolo da Diabetes *Mellitus* e veterinários. Com ajuda desta listagem confere-se o stock real de todos os MPS enumerados e verifica-se o PV dos mesmos, retirando todos os que apresentem um PV igual ou menor a 2 meses. Estes MPS são colocados em local próprio para posterior devolução ao grossista/laboratório. Acontece muitas vezes encontrar produtos com PV superior à indicada na listagem, havendo a necessidade de corrigir o *stock* informaticamente.

Outra forma de ratar o PV diz respeito ao ato de receção da encomenda, em que se confronta sempre o PV indicado na cartonagem e o PV constante no SI, que corresponde à validade mais curta registada na ficha do produto. Sempre que o PV da cartonagem do produto que se está a rececionar seja anterior à data da ficha do produto, este deve ser imediatamente alterado. Existem outras situações em que se altera o PV, como no caso da receção de MPS cujo *stock* se encontre a zero ou se trate de um novo produto sem PV ainda registado.

### **3.5. Devoluções**

A devolução de um produto ao grossista ou ao laboratório pode dever-se a diversos fatores: PV a expirar, produto não encomendado ou número superior ao encomendado, embalagem danificada, produto de frio não devidamente transportado, produto alterado, recolha de produto por indicação da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) ou do laboratório, diminuição de PVP, entre muitos outros motivos. Verificando-se alguma destas

situações, é emitida uma nota de devolução (**Anexo 4**) em triplicado devidamente assinados e carimbados, sendo o original e o duplicado enviados ao grossista/laboratório juntamente com o produto e o triplicado arquivado na farmácia. Na nota de devolução constam a identificação da farmácia, do fornecedor e dos produtos a devolver, a data da devolução, o nº da fatura e o motivo da devolução.

A devolução é regularizada sob a forma de uma nota de crédito, troca por produtos do mesmo valor ou pode não ser aceite. No primeiro caso, em que o produto é devolvido e o grossista envia uma nota de crédito para a farmácia, esta pode vir anexada a uma fatura de uma das rondas de distribuição ou no resumo de faturas do mês correspondente. Quando há troca do produto por outro, o novo produto que enviam faz-se acompanhar de uma guia de transporte (**Anexo 5**). O mesmo acontece quando a devolução não é aceite, seguindo o produto para a lista de quebras.

## **PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA**

De acordo com o Estatuto do Medicamento, DL nº 176/2006 de 30 de agosto, define medicamento como *toda a substância ou associação de substâncias que apresente propriedades curativas ou preventivas de doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas*<sup>8</sup>. Assim, e segundo o mesmo DL, os medicamentos são classificados quanto à dispensa ao público, como MSRM ou MNSRM. Além destas duas classificações a FBH dispões de muitos outros produtos que serão enumerados e caracterizados neste módulo.

### **1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

Os MSRM são todos aqueles que cumprem um dos seguintes requisitos: possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco direto ou indireto para a saúde, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica<sup>8</sup>. Por estas razões, estes medicamentos só são dispensados ao utente perante a apresentação de uma receita prescrita por um profissional credenciado.

## 2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM englobam todos aqueles que não se enquadram nos requisitos designados anteriormente, não estando por isso sujeitos à apresentação de uma receita médica (RM)<sup>8</sup>. Podem ser vendidos nas farmácias ou fora das farmácias, em locais devidamente autorizados para esse efeito e estabelecido pelo DL nº 238/2007 de 19 de junho. Estes medicamentos não são participáveis pelo Estado a não ser alguns casos previstos no DL nº 65/2007 de 14 de Março, que define o regime de formação de preço nos medicamentos participados pelo Estado, estando na sua maioria sujeitos ao regime de preços livres.

A dispensa deste tipo de medicamentos exige a conjugação de uma indicação farmacêutica fomentada e assertiva, de modo a promover um aconselhamento farmacêutico no sentido do uso racional do medicamento e desencorajar o utente de o utilizar por autorrecriação.

## 3. Medicamentos Manipulados

O medicamento manipulado é definido como *qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico*, sendo uma fórmula magistral *qualquer medicamento preparado em farmácia de oficina ou serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita que especifica o doente a quem o medicamento se destina* e um preparado oficial *qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essas farmácias ou serviços*<sup>4</sup>. Há necessidade de recorrer à manipulação quando o mercado não oferece certa especialidade farmacêutica individualizando a terapêutica a determinado utente, como por exemplo substituição de excipientes não tolerados, associações de substâncias ativas ou ajuste da dosagem.

Os medicamentos manipulados podem ser aconselhados, pedidos por utentes ou prescritos por Médico prescritor em Receita Normal, na qual se indicia a fórmula e a designação *FSA – fac secundum artem* ou mencionar o termo *manipulado*. Toda e qualquer manipulação deve-se reger segundo as BPF e as Boas Práticas na Preparação de Medicamentos Manipulados e só pode ser realizado pelo Farmacêutico Diretor Técnico ou sob a sua supervisão e controlo<sup>4</sup>. O Farmacêutico deve ter sempre em conta a legislação em vigor que discriminam o conjunto de substâncias na preparação e prescrição de medicamentos manipulados permitidos, bem como os formulários ou farmacopeias aprovadas pelo INFARMED.

No momento da aquisição das matérias-primas o Farmacêutico deve verificar se o produto rececionado coincide com o encomendado, se a embalagem das matérias-primas satisfaz as

condições de higiene e de conservação estabelecidas pelo fornecedor e se vêm acompanhadas e de acordo com o respetivo boletim de análise (**Anexo 6**)<sup>4</sup>. Este documento comprova o cumprimento das exigências da monografia correspondente de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados<sup>10</sup>. Também é neste momento em que é elaborada a ficha da matéria-prima, onde consta a respetiva identificação, PV, condições de armazenamento, data de compra e de verificação, identificação do produtor e do fornecedor, quantidade rececionada e onde é anexada o boletim de análise e a ficha de segurança. Sempre que se usa uma matéria-prima, deve-se assinalar a quantidade utilizada em determinado manipulado nesta ficha, permitindo um controlo de entradas e saídas das matérias-primas, assegurando o aprovisionamento quando necessário e garantindo a rastreabilidade dos produtos.

Antes de iniciar a preparação do medicamento manipulado o Farmacêutico deve assegurar que o medicamento é seguro, no que respeita às dosagens das substâncias ativas e à inexistência de incompatibilidades e interações que ponham em causa a ação do medicamento e segurança do utente. A área de trabalho e os aparelhos utilizados devem estar limpos, e na bancada apenas deve estar presente o mínimo indispensável à preparação do manipulado, com o material e documentos necessários<sup>4</sup>.

Todo o processo de manipulação é devidamente discriminado numa ficha de preparação (**Anexo 7**), onde se registam todos os dados referentes às operações efetuadas, permitindo a avaliação da qualidade dos medicamentos preparados<sup>4</sup>. Nesta ficha figuram a denominação do medicamento manipulado, a forma farmacêutica, a data de preparação, o nº de lote atribuído, a composição do medicamento, as matérias-primas, com respetivo lote e quantidades utilizadas, a descrição do procedimento, o nome do doente e do Médico prescritor, o material utilizado e a assinatura do operador. Todas as pesagens e medições de volumes devem ser efetuadas pelo Farmacêutico ou sob a sua supervisão, com métodos e equipamentos de medida apropriados, garantindo rigor no processo de execução. No final da manipulação deve-se verificar a boa qualidade final do medicamento através da verificação, pelo menos, dos caracteres organoléticos<sup>4</sup>.

Uma vez terminado, acondiciona-se o medicamento manipulado em embalagem que garanta a qualidade do produto final, e rotula-se a embalagem, indicando o nome do medicamento, o nº do lote atribuído, o PV, a identificação da farmácia e da Diretora Técnica, as condições de conservação e instruções especiais como “agitar antes de usar” ou “uso externo”<sup>4</sup>.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar diversos manipulados, com elaboração das respetivas fichas de preparação e rótulos e registo de saídas de matérias-primas. Os medicamentos manipulados que mais preparei foram Solução de Minoxidil a 2% e a 5%, Preparado para Dermatite Seborreica e Suspensão Oral de Trimetropim a 1%. Também foi-me possível proceder à reconstituição de muitos medicamentos de preparação extemporânea, como o caso por exemplo do Clamoxyl® 250 mg / 5 mL.

#### 4. Medicamentos de Venda Protocolar

Estes produtos encontram-se inseridos em programas de apoio do Estado uma vez que os custos associados ao tratamento de certas patologias são superiores aos da sua prevenção. O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes *Mellitus*, iniciado em 1998, permitiu o acesso mais abrangente dos utentes aos dispositivos para monitorização e tratamento da Diabetes *Mellitus* e tem como objetivo retardar o início das principais complicações da doença, de forma mais rápida, com menos custos e mais qualidade e promover hábitos e estilos de vida mais saudáveis. O regime de preços e participações a que os produtos (reagentes - tiras teste - para determinação da glicémia, cetonúria, cetonemia, agulhas, seringas e lancetas) destinados a pessoas com Diabetes estão sujeitos, é definido pela Portaria nº 364/2010 de 23 de junho<sup>11</sup>.

#### 5. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

O DL nº 148/2008 de 29 de julho define medicamento veterinário como *toda a substância, ou associação de substâncias, que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizado ou administrado no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico veterinário ou a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas*<sup>12</sup>. Todos os medicamentos veterinários têm de conter na cartonagem da embalagem a designação “uso veterinário” e como tal, devem ser armazenados num local distinto dos medicamentos para uso humano. Na FBH existem duas zonas em que estes tipos de medicamentos estão guardados: um na zona de atendimento geral e outra no armazém.

Os utentes da FBH procuram medicamentos destinados maioritariamente a animais de companhia, como cães e gatos, como antiparasitários de uso interno e externo, anti hipertensores para tratamento da insuficiência cardíaca em cães e insuficiência renal em gatos e anticoncepcionais. Contudo, no meu estágio deparei-me com o fornecimento de anti convulsivantes, como o fenobarbital, para tratamento de convulsões em cães e gatos epiléticos.

#### 6. Cosméticos e Higiene Corporal

Produto Cosmético e de Higiene Corporal (PCHC) é definido como *qualquer substância ou mistura a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano, nomeadamente epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protege-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais*<sup>13</sup>. Os PCHC não devem prejudicar a saúde humana quando aplicados e como tal estão sujeitos a legislação,

permitindo uma eficaz fiscalização e vigilância do cumprimento dessas exigências e assegurando a existência de mecanismos de intervenção.

Estes produtos podem ser indicados pelo Médico Dermatologista ou aconselhados pelo Farmacêutico, tendo sempre em conta diversos fatores como a exigência do utente, para que se destina o produto, possíveis alergias ou intolerâncias a certos constituintes, tipo de pele, idade do utente, sensibilidade, entre outros. Apesar da crise que atravessamos, muitas ainda são as pessoas que procuram estes produtos e informação acerca dos mesmos, sendo o Farmacêutico, no meu ponto de vista, o profissional de saúde mais competente e indicado a prestar o aconselhamento necessário nesta área. Esta foi sem dúvida a área em que me senti mais perdida durante o meu estágio uma vez que não tive a oportunidade de frequentar nenhuma formação complementar e dado ao facto de existirem diversas gamas com características muito específicas. A minha orientadora amparou muitas vezes as minhas constantes dúvidas relativas a estes produtos, tendo-me ajudado, da melhor forma, a aconselhar os utentes.

## 7. Dietéticos e Alimentação Especial

Os produtos dietéticos e para alimentação especial distinguem-se dos alimentos normais, pois têm uma composição ou processo de fabrico especiais, adequando-se às necessidades nutricionais de determinadas categorias de pessoas. Destinam-se a pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo esteja comprometido, pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais tirando benefícios de uma ingestão controlada de substâncias, ou ainda, latentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde<sup>14</sup>.

A FBH conta com alguns produtos pertencentes a esta categoria, nomeadamente leites, papas, boiões de fruta e comida.

## 8. Dispositivos Médicos

De acordo com o DL nº 145/2009 de 17 de junho, dispositivo médico é *qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação e que se distinguem dos medicamentos uma vez que os seus mecanismos não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas*. São utilizados em seres humanos para fins de<sup>15</sup>:

- diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença
- diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou deficiência
- estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico
- controlo da conceção.



Na FBH encontrei muitos produtos que se enquadram nesta categoria, como artigos de penso, compressas de gazes esterilizadas, termómetros, seringas, preservativos, testes de gravidez, meias de compressão, sacos para colostomizados, entre muitos outros.

## **9. Produtos Fitoterapêuticos**

Os produtos fitoterapêuticos são medicamentos à base de plantas, tirando partido das suas propriedades curativas e preventivas e apresentadas sob a forma de chás ou cápsulas. A procura desta gama de produtos está associada ao pensamento leigo de que tudo o que é natural não faz mal, não estando por isso estes extratos isentos de inocuidade, sem contraindicações ou efeitos adversos, ou ainda interações. O Farmacêutico, como especialista do medicamento, deve promover o uso adequado destes produtos em consonância com todo o histórico de saúde do utente. Podemos encontrar produtos fitoterapêuticos para diversas patologias comuns, como ansiedade, cansaço físico e mental, obesidade, prisão de ventre, obstipação, infeções urinárias, entre outras.

## **10. Produtos de Puericultura**

Esta categoria engloba todos os produtos que se destinam a facilitar o sono, relaxamento, higiene, alimentação e sucção de uma criança. A FBH aposta bastante neste tipo de produtos, uma vez a sua localização próxima da Maternidade Júlio Dinis. Eles ocupam praticamente metade da zona de atendimento geral, estando arrumados de forma a cativar a atenção do utente, podendo encontrar chupetas, biberons, adereços variados para chupetas, cintas pós parto, tetinas, discos mamários, cuecas descartáveis, fraldas, entre muitos outros.

## **11. Suplementos Alimentares**

Os suplementos alimentares destinam-se a complementar um regime normal alimentar, não substituindo uma alimentação completa e variada. São constituídos por diversos nutrientes, minerais e vitaminas necessários ao bom funcionamento do organismo, em concentrações adequadas para atingir o bem-estar físico e psicológico do utente. A procura destes produtos é frequente e o Farmacêutico deve sempre ter em conta as necessidades do utente de modo a aconselhar o produto mais adequado. Muitas das manifestações que os utentes referiam, motivando-os a comprar suplementos e a procurarem mais informação acerca destes produtos, resumem-se a cansaço físico, mental ou ambos, stress, falta de apetite, queda constante de cabelo, unhas facilmente quebradiças, entre outras.

## **POLÍTICA DE PREÇO DOS MEDICAMENTOS**

### **1. Medicamentos Genéricos e Sistemas de Preços de Referência**

MG tem a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e bioequivalência demonstrada comparativamente com o medicamento de referência. De igual forma, o MG está sujeito aos mesmos pressupostos legais que os restantes medicamentos, nomeadamente nas áreas de fabrico, controlo de qualidade, segurança, eficácia, introdução no mercado e comercialização<sup>8</sup>. A comercialização destes produtos, uma vez que não têm que suportar os custos de marca, torna-se mais económica e com preços significativamente mais baixos do que os fixados para os similares de marca, trazendo benefícios económicos para muitos dos utentes da farmácia. Estes medicamentos são identificados pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias ativas, seguida do nome do titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), da dosagem e da forma farmacêutica e da sigla “MG” inscrita na cartongem da embalagem<sup>16</sup>.

O DL nº 270/2002 de 2 de dezembro estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos. Este sistema abrange medicamentos comparticipados pelo Estado, prescritos e dispensados a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para os quais já existam MG comparticipados e comercializados. Deste modo foram definidos preços de referência para cada grupo homogéneo, que correspondem à média dos cinco medicamentos mais baratos existentes no mercado. O Ministro da Saúde e da Economia, mediante proposta do INFARMED, aprovam até ao 15º dia do último mês de cada trimestre civil os preços de referência para cada grupo homogéneo<sup>17-18</sup>.

### **2. Medicamentos Comparticipados**

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é fixada de acordo com diferentes escalões definidos pelo DL nº 48-A/2010 de 13 de maio: escalão A, B, C, e D que comparticipam 90%, 69%, 37% e 15% respetivamente<sup>19</sup>. A Portaria nº 924-A/2010 de 17 de setembro estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação, sendo distribuídos pelos vários escalões consoante a graduação da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, tendo em consideração as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, bem como as entidades que o prescrevem ou fornecem e as necessidades terapêuticas acrescidas de certas patologias<sup>20</sup>.

Nos diferentes escalões existe a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral (que reúne todos os utentes do SNS e trabalhadores migrantes) e um regime especial. No regime especial podemos ter comparticipação em função dos beneficiários ou

comparticipação em função das patologias ou grupos especiais de utentes. No primeiro caso, regime especial em função do beneficiário, a participação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional<sup>19</sup>. A participação nestes casos pode chegar a 100% para o conjunto dos escalões, quando o PVP do medicamento corresponde a um dos cinco preços mais baixos do grupo homogêneo onde se insere<sup>17</sup>. A participação em função da patologia ou grupos especiais de utentes é definida por legislação própria, sendo obrigatório mencionar na receita, por parte do Médico prescritor, o Diploma/Despacho/Portaria/Lei correspondente<sup>19</sup>.

O valor a pagar pelo utente será então a diferença entre o PVP e o valor pago pelo SNS, ficando o medicamento a custo zero se o PVP for inferior ao valor pago pelo SNS.

### 3. Medicamentos Manipulados

O preço dos medicamentos manipulados, segundo a Portaria nº 769/2004 de 1 de julho, é calculado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. O cálculo dos honorários da preparação tem por base um fator (F), atualizado anualmente consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas. Os valores das matérias-primas são determinados pelo valor da aquisição (deduzido o IVA respetivo) multiplicado por um fator, consoante a unidade em que foram utilizadas ou dispensadas. Os valores referentes aos materiais de embalagem são determinados pelo valor da aquisição (deduzido o IVA respetivo) multiplicado pelo fator 1,2. O PVP dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula, acrescido o valor do IVA:

$$(\text{valor dos honorários} + \text{valor das matérias primas} + \text{valor dos materiais de embalagem}) \times 1,3$$

Estes medicamentos também podem ser participados quando não exista no mercado especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida, exista lacuna terapêutica nos medicamentos preparados industrialmente ou na necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas. Assim, na respetiva RM deve constar uma indicação da substância ou substâncias ativas, respetiva concentração, excipiente ou excipientes aprovados e forma farmacêutica. A participação destes medicamentos é de 30% em relação ao respetivo preço<sup>21</sup>.

### 4. Protocolo Diabetes

A Portaria nº 364/2010 de 23 de junho define o regime de preços e participações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicémia, cetonemia e cetonúria e as

agulhas, seringas e lancetas destinadas a diabéticos. O valor máximo de participação do Estado no custo de aquisição de tiras-teste é de 85% do PVP e 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas<sup>11</sup>. Para que estas percentagens sejam aplicadas, no momento da dispensa as receitas devem ser faturadas no organismo DS.

## DISPENSA DE MEDICAMENTOS

A dispensa de medicamentos é o ato em que o Farmacêutico, após avaliação da RM, cede os medicamentos ao utente e avalia a medicação dispensada. Assim, o Farmacêutico tem a responsabilidade de educar e aconselhar o utente, esclarecendo todas as suas dúvidas e instruindo-o de forma a promover o uso do medicamento de forma racional. Também é no ato da dispensa que o Farmacêutico pode aconselhar medidas não farmacológicas que irão melhorar o estado de saúde e bem-estar do utente.

### 1. Prescrição Médica

A prescrição de medicamentos efetua-se mediante RM que é um documento no qual estão descritos por um Médico prescritor um ou mais medicamentos. Existem quatro tipos diferentes de RM<sup>8</sup>:

- RM não renovável (**Anexo 8**) – para prescrição de medicamentos utilizados em tratamentos de curta e média duração, com uma validade de 30 dias
- RM renovável – para prescrição de medicamentos que se destinem a tratamentos de certas patologias ou tratamentos prolongados, emitida em triplicado e com uma validade de 6 meses
- RM especial – para prescrição de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, medicamentos que possam dar origem a riscos importantes de abuso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais ou mesmo para substâncias novas e que se considere que devem ser tomadas medidas de precaução
- RM restrita – para prescrição de medicamentos para uso exclusivo hospitalar, medicamentos utilizados em patologias cujo diagnóstico seja feito a nível hospitalar e medicamentos que se destinam a pacientes em tratamento ambulatorio e que exigem uma vigilância especial durante o período de tratamento.

A legislação atualmente em vigor para a prescrição médica tem como principal objetivo promover a prescrição por DCI e incentivar à utilização de MG. A Portaria 137-A/2012 de 11 de maio estipula que a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a DCI da substância ativa, forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. A prescrição é feita através

de receita eletrônica, podendo realizar-se por via manual segundo as seguintes exceções: falência do SI, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio ou outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês. Para que a receita seja validada, a exceção deve vir assinalada. Cada RM pode conter até 4 medicamentos prescritos, num máximo de 2 embalagens por medicamento num total de 4 embalagens por RM, com exceção de medicamentos que se apresentam sob a forma de dose unitária que podem ser prescritos num máximo de 4 embalagens<sup>22-23</sup>.

A RM só se torna válida se nela figurarem os seguintes elementos obrigatórios: nº da receita, local de prescrição, identificação do Médico prescritor, nome e nº de utente ou de beneficiário de subsistema, entidade financeira responsável, referência ao regime especial de comparticipação quando aplicável, designação do medicamento através DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens, posologia, designação comercial do medicamento quando aplicável, identificação do Diploma/Despacho/Portaria/Lei que estabelece o regime de comparticipação de medicamentos se aplicável, data da prescrição, assinatura do prescritor<sup>22</sup>. Contudo podem existir lacunas no preenchimento destes campos obrigatórios e perante esta situação o Farmacêutico deve intervir resolvendo o problema: se o Médico prescreve um medicamento cuja dimensão da embalagem não se encontra comercializada, dispensa-se a embalagem com dimensão inferior e suficiente para efetuar o tratamento (como por exemplo, prescrever uma embalagem de 20 unidades e só existirem embalagens de 10 e de 30 unidades, sendo dispensado 2 embalagens de 10), se na receita não estiver referido o Diploma/Despacho/Portaria/Lei para determinado medicamento sujeito a comparticipação especial, o utente terá de o adquirir sem a respetiva comparticipação, entre outros.

A RM também pode incluir a denominação comercial com referência à marca ou ao nome do titular da AIM, se não existirem MG comparticipados similares ao prescrito ou por justificação técnica do prescritor. As justificações aceitáveis por legislação são: a) medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, b) fundada suspeita, reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa mas com outra denominação comercial, c) prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias<sup>22</sup>.

A dispensa pode ser recusada quando a RM não obedece aos pressupostos legais, contenha correções, rasuras ou outras modificações, não se encontre autenticada pelo Médico que a emitiu ou pelo estabelecimento de saúde ou quando se encontra fora do PV<sup>24</sup>.

## 2. Interpretação e Validação da Prescrição

Para realizar a dispensa da medicação, o Farmacêutico deve interpretar a RM e validá-la. Neste processo avaliam-se todos os elementos obrigatórios mencionados no ponto anterior e que figuram a RM:

- Identificação do utente - nome e número de organismo de comparticipação
- Identificação do organismo - regime especial de comparticipação em função do beneficiário identificado pela letra R; regime especial de comparticipação em função da patologia; subsistemas de saúde como SAMS Norte, SAMS Quadros, Sã vida, PT, entre outros.
- Verificação da existência de Diploma/Despacho/Portaria/Lei – Despacho nº10910/2009 (infertilidade), Lei nº 6/2010 (psoríase), Despacho nº 10280/2008 (dor crónica não oncológica), entre outros
- Validade da receita – 30 dias para receitas não renováveis e 6 meses para receitas renováveis
- Identificação do Médico prescriptor – assinatura e cédula profissional codificada
- Receita original sem rasuras ou correções – se houver correções têm de estar devidamente assinadas pelo Médico

Depois de revistos e validados estes pontos, é feita uma avaliação pelo Farmacêutico onde analisa a quem se destinam os medicamentos, a sintomatologia apresentada e os aspetos terapêuticos a ter em conta, como efeitos adversos, contraindicações, interações e precauções especiais. No momento de entregar o medicamento ao utente confirma-se o princípio ativo, a dosagem, a forma farmacêutica, o método de administração e a duração do tratamento, bem como o PV e o estado de conservação da embalagem. A informação prestada ao utente engloba o esquema posológico, os cuidados com a toma, a técnica de administração, a duração do tratamento e possíveis reações adversas, contraindicações e interações. A informação verbal deve ser concisa, adequada à faixa etária do utente e complementada com informação escrita.

Toda esta avaliação farmacoterapêutica tem o intuito de identificar possíveis Problemas Relacionados com o Medicamento (PRMs), promovendo o uso racional do medicamento e garantindo a sua segurança, eficácia e qualidade. Para tal, o Farmacêutico tem de, junto do utente, perceber se o medicamento é necessário, se é seguro, se a posologia é adequada e se existem condições para a administração do medicamento pelo utente. Sempre que surja um PRM, este deve ser resolvido junto do Médico prescriptor. No final e antes de o utente sair da farmácia, faz-se uma revisão do processo do uso da medicação.

### 3. Dispensa Propriamente Dita

Na dispensa propriamente dita, começa-se por explorar o pedido do utente por forma a entender determinados pontos fulcrais, como saber se a medicação é habitual ou se a vai iniciar, se deseja um MG ou não, se pretende levar toda a medicação prescrita, se apresenta algum histórico de alergias, entre outros.

Na realidade, com entrada da nova legislação em vigor, assume maior destaque a participação do utente nesta fase do Circuito do Medicamento, tendo este a possibilidade de optar por um medicamento homogéneo ao prescrito e que melhor se adegue às suas possibilidades financeiras. Este direito de opção é demonstrado através de uma assinatura do doente no verso da RM (**Anexo 9**). Existem situações em que o direito de escolha do utente fica condicionado, nomeadamente quando o prescriptor menciona na RM uma das justificações que impeçam a dispensa de outros medicamentos se não o que ele prescreveu (exceções a e b) ou quando o medicamento prescrito contém uma substância ativa para a qual não exista MG. Contudo, a farmácia é obrigada a ter em *stock*, no mínimo, três dos cinco medicamentos mais baratos para cada grupo homogéneo. Então, no caso de haver uma justificação pelo prescriptor com a exceção c, o utente pode levar um medicamento do mesmo grupo homogéneo caso este seja mais barato que o medicamento prescrito<sup>22</sup>. Notei no meu estágio que muitos utentes ainda têm muitas dúvidas em relação à efetividade e segurança dos MG, perguntando muitas vezes “É mesmo igual?” ou “Se é mais barato é porque é pior”. Nestes casos tentei sempre de forma adequada e concisa esclarecer aos utentes o que é um MG e o porquê de ele ser mais barato em relação aos medicamentos de marca.

De seguida prossegue-se à recolha da medicação verificando se todos os dados inscritos na embalagem (substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, quantidade) coincidem com os parâmetros da RM. Posteriormente, no menu “Atendimento /Medicamentos Comparticipados” do *Sifarma2000<sup>TM</sup>*, regista(m)-se o(s) medicamento(s), lendo o código de barras com a pistola de leitura ótica, regista-se o plano de comparticipação no menu “Planos” e, se for o caso, verificam-se os Diplomas/Despachos/Portarias/Leis. O SI calcula automaticamente o valor a pagar pelo utente de acordo com o sistema de comparticipação pelo qual está abrangido. No final da venda, coloca-se a RM na impressora onde ficam registados no verso a identificação da farmácia, o organismo que comparticipa, o nº de lote, nº de ordem e data de aviamento, código do medicamento, nome comercial, dosagem, forma farmacêutica, nº total de embalagens, preço de referência, percentagem comparticipada, preço a pagar pelo utente e espaço reservado à assinatura do utente.

Existiam algumas situações particulares na dispensa, nomeadamente quando um utente fidelizado solicitava o pagamento numa data posterior à da dispensa do medicamento, ficando o valor da venda em crédito e guardado na ficha desse utente. Para isso no final da venda, antes de

imprimirmos o verso da RM, seleciona-se a opção “Crédito” e a fatura ficava arquivada na respetiva pasta. Outra situação passava pela execução de vendas de MSRM sem que a totalidade dos medicamentos fosse dispensada, realizadas no menu “Venda Suspensa”.

## 4. Situações Especiais

### 4.1. Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes têm ação depressora sobre o Sistema Nervoso Central criando fenómenos de tolerância e de dependência física e psíquica. Muitas destas substâncias podem ser utilizadas em determinadas patologias sob a indicação médica, mas estão sujeitos a farmacovigilância apertada pelo INFARMED, através de legislação própria de modo a impedir o seu uso indevido ou desvio para tráfico ilícito. O DL nº 15/93 de 22 de janeiro, atualmente retificado, regulamentado pelo Decreto-Regulamentar nº 28/2009 de 12 de outubro, define o regime jurídico do tráfico e consumo de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes e discrimina as tabelas que definem quais as substâncias sujeitas a esse regime (tabelas I-A, I-B, I-C, II-A, II-B, II-C, III e IV)<sup>25-26</sup>. A Portaria nº 154/2013 de 17 de abril estabelece as novas substâncias psicoativas<sup>27</sup>, a Deliberação nº 292/2005 de 17 de fevereiro legisla o registo de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, o DL nº 30/2000 de 29 de novembro define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e a Portaria nº 981/98 de 8 de junho executa as medidas de controlo de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes<sup>27-30</sup>.

#### 4.1.1. Regras de Aquisição

A encomenda de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes é realizada como qualquer outro medicamento. Quando a encomenda é rececionada, a fatura faz-se acompanhar pela requisição de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes (**Anexo 2**) em duplicado. Esta requisição é arquivada em dossiê próprio e os fármacos são armazenados em local próprio. Todos os meses até ao dia 10 do mês seguinte, estas requisições são assinadas, carimbadas e datadas pelo Farmacêutico responsável, sem esquecer da sua identificação e nº de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos. Os documentos duplicados são enviados ao fornecedor e os originais ficam arquivados na farmácia por um período de 5 anos.

#### 4.1.2. Regras de Dispensa

De acordo com a Portaria 137-A/2012 de 11 de maio, os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes são prescritos em receita eletrónica na qual não conste mais nenhum outro



medicamento<sup>22</sup>. A RM deve conter o nome e endereço do Médico prescritor, o seu nº de inscrição na respetiva Ordem, o nome do doente ou do proprietário do animal a que se destina, bem como o nome do medicamento segundo a sua DCI, a dosagem, a quantidade, a posologia e tempo do tratamento, a data e a assinatura do Médico. Só o Farmacêutico, ou quem o substitua na sua ausência, é que pode dispensar receitas com substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I e II<sup>25</sup>.

Depois de verificada a conformidade da receita, solicita-se ao adquirente, maior de 18 anos de idade, o seu cartão do cidadão para preencher os dados que aparecem no SI: identificação do médico prescritor, do doente e do adquirente. No caso de esquecimento do cartão do cidadão, aceitam-se como elementos seguros de identificação a carta de condução ou o passaporte, no caso de o adquirente ser estrangeiro, sendo obrigatório a assinatura do adquirente<sup>22</sup>. No final da venda é impresso o documento de psicotrópicos (**Anexo 10**), em duplicado, que é anexado a uma cópia da RM, devidamente datada, assinada e carimbada, e arquivada em local próprio para esse efeito. A farmácia conserva este arquivo pelo período de três anos, sendo o INFARMED o responsável pelo controlo e fiscalização do movimento de medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes em Portugal<sup>22</sup>.

### **4.1.3. Ligação ao INFARMED**

#### **4.1.3.1. Listagens de Entradas e Saídas**

O registo de entradas, em duplicado, dos medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes constantes nas tabelas I, II-B, II-C devem ser enviados trimestralmente até ao dia 15 e os constantes nas tabelas III e IV são enviados anualmente. As duas cópias com o registo de saídas devem ser enviadas mensalmente. Uma das cópias permanece na farmácia e as outras duas vão para o INFARMED. Contudo, o registo de saídas e cópia da receita especial não se aplicam para os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes constantes nas tabelas III e IV.

#### **4.1.3.2. Balanço Anual**

Anualmente é enviado o balanço de entradas e saídas para todos os medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte.

## CONTABILIDADE

### 1. Conferência e Processamento do Receituário e Faturação

Durante o dia cada funcionário procede à conferência das suas receitas, verificando se a RM obedece a todos os pressupostos legais, se a medicação prescrita corresponde à dispensada e se o organismo participante foi bem atribuído. Caso se detete algum erro, procede-se à retificação da faturação na própria farmácia (por exemplo, alteração do lote, abate de uma venda), junto do utente ou do Médico prescritor. No final da verificação, o funcionário carimba, assina e data a RM e coloca-a na caixa “Receitas Conferidas”.

As receitas são separadas por organismos e, dentro destes, são organizados em lotes de 30 receitas. No menu “Gestão de lotes por faturar”, é emitido para cada lote um verbete de identificação do lote, no qual a farmácia faz constar: identificação da farmácia (nº de código e nome), mês e ano a que respeita, código tipo e nº sequencial do lote, quantidade de receitas, importância total e por receita correspondente ao PVP, importância total do lote a pagar pelo utente e importância total do lote a pagar pelo SNS. Confirmam-se os valores enumerados no verbete de identificação e carimba-se envolvendo-o nas receitas. No final do mês procede-se ao fecho dos lotes e inicia-se um novo ciclo de receituário.

Os verbetes com receitas cuja entidade participadora é o SNS (organismo regime geral, regime em função do beneficiário, regime especial em função de patologia e grupos especiais), são agrupados juntamente com um exemplar da “Relação de Resumos de Lotes” referente a cada organismo (emitido em duplicado sendo que, um documento é arquivado na FBH e o outro é enviado) e dois exemplares das “Faturas dos Sistemas de Saúde”, emitido em quadruplicado (um exemplar fica arquivado na farmácia, dois seguem com os verbetes e outro exemplar é enviado em envelope “verde” registado, endereçado ao presidente da ANF). De acordo com a Portaria nº 193/2011 de 13 de maio, estes documentos são enviados até ao dia 5 do mês seguinte para o Centro de Conferência de Faturação (CCF) da responsabilidade da ACSS, I.P. O receituário de outras entidades participantes é enviado à ANF que se encarrega da sua distribuição, juntamente com três cópias da “Relação de Resumos de Lotes” e três das “Faturas dos Sistemas de Saúde” (e uma cópia extra de cada, fica arquivada na farmácia). Adicionalmente também é enviado o “Documento de Entrega à ANF” que discrimina toda a faturação da farmácia. Outros documentos adicionais são entregues ao contabilista, como a “Nota de Crédito”, “Lista de Resumo de Faturas”, “Listagem do Inventário” e “Resumo do Talão Recapitulativo”.

As receitas podem ser recusadas pelos responsáveis pela participação, trazendo prejuízo para a farmácia. Este prejuízo pode, no entanto ser amenizado pela correção das receitas e refaturação das mesmas.

Ao longo de todo o meu estágio fui a responsável por organizar as receitas conferidas por lotes e assisti, sempre que possível, ao processamento do receituário.

## 2. Fiscalidade

Todas as ações decorrentes do trabalho dos funcionários ficam registadas no SI, sendo feita uma cópia da pasta do respetivo mês, guardada em dois CD's com indicação na capa do mês correspondente, data de gravação, nº de contribuinte e rúbrica da DT e do funcionário que procedeu à gravação.

## AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é definida como a *utilização de MNSRM de uma forma responsável para alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde*<sup>32</sup>. A automedicação é uma prática corrente da população em geral, contribuindo para isso a facilidade de acesso da população a informação acerca destes MPS, indisponibilidade de tempo para recorrer a serviços de saúde, necessidades socio económicas que entram em linha de conta na compra de um MPS e a panóplia de publicidade que está associada a estes MPS que induzem a população a tomar, de forma independente, a responsabilidade na melhoria da sua saúde.

Constantes são os momentos em que o utente entra na farmácia e requisita determinado MPS ao Farmacêutico. Com regularidade ouvi “Também temos de ser médicos de nós próprios”, quando me diziam que tinham passado a tomar meio comprimido por dia quando na verdade a posologia indicada era de um comprimido por dia. Ou mesmo, a situação em que um rapaz estava constipado e queria “Uma caixa de Antigripine e uma de Ben-u-ron 1 g”. É aqui que, como especialista do medicamento, o Farmacêutico assume um papel de extrema importância ao instruir o doente no uso racional e correto do medicamento.

No Despacho nº 17690/2007 de 23 de julho é descrita uma lista de situações passíveis de automedicação, tendo contactado ao longo dos 4 meses que estive no balcão da FBH com diversas situações como diarreia, hemorroidas, enfiamento, obstipação, vômitos e enjoos, sintomatologia associada a estados gripais e constipações, rinorreia e congestão nasal, tosse e rouquidão, picadas de insetos, herpes labial, alopecia, cefaleias ligeiras a moderadas, dores musculares ligeiras a moderadas, contração de emergência, candidíase vaginal, micoses, entre outros.

Através da análise de cada caso, com recolha de todos os dados pertinentes acerca do histórico clínico da pessoa, alergias e sintomatologia, o Farmacêutico aconselha um conjunto de

medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas, com o intuito de resolver o problema. Assim, garante-se que os medicamentos aconselhados são utilizados para as indicações autorizadas, nas doses recomendadas e durante o período de tempo adequado, tendo em conta contraindicações, estados fisiopatológicos, patologias, interações farmacológicas com outros medicamentos, alimentos ou bebidas alcoólicas. Sempre que se tratar de um caso de maior gravidade ou persistência dos sintomas, deve encaminhar-se o utente ao serviço de saúde para posterior avaliação clínica.

## **OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA**

### **1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos**

Hoje em dia, o conceito de farmácia vai muito mais para além de um local de venda de medicamentos e de produção de medicamentos manipulados. A farmácia tornou-se num importante espaço de saúde, reconhecido pelo utente, capaz de prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes<sup>33</sup>. Os serviços então prestados na farmácia estão descritos na Portaria nº 1429/2007 de 2 novembro: apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no PNV, programas de cuidados farmacêuticos, campanhas de informação, colaboração em programas de educação para a saúde<sup>3</sup>. Ao longo dos meus 4 meses de estágio pude contactar com todos os parâmetros que passarei a enumerar.

#### **1.1. Pressão Arterial**

A determinação da PA ganha importância num utente hipertenso de modo a monitorizar a eficácia da terapêutica e o estado da doença. Os valores ótimos de PA sistólica e diastólica devem ser inferiores a 120/80 mmHg, respetivamente<sup>34</sup>. Todas as determinações que realizei no decorrer do meu estágio foram feitas com recurso a um instrumento de medição automatizado e procurei sempre tomar conhecimento do estado de saúde do utente e dos seus hábitos quotidianos, comentando os resultados e aconselhando sempre que necessário. Moderar o consumo de sal, álcool, perder peso e praticar exercício de forma regular, deixar de fumar e adquirir hábitos alimentares saudáveis, foram alguns dos conselhos que transmiti aos utentes<sup>34</sup>. A determinação deste parâmetro implica que o utente permaneça pelo menos 5 minutos em repouso de modo a que os valores não sejam enviesados. No final, o aparelho emite um papel com os valores discriminados que o utente guarda e leva consigo. A procura da avaliação da PA tem origem em

diversas razões: mau estar, fraqueza, tonturas, controlo dos valores no caso de utentes hipertensos ou por mera curiosidade.

## **1.2. Glicémia**

A determinação da glicémia não é muito requerida na FBH, uma vez que a maioria dos diabéticos faz a sua própria monitorização porque facilmente, através do Protocolo da Diabetes, têm acesso ao material necessário para esse efeito. Contudo, este serviço pode ser requerido por qualquer pessoa com história familiar da doença ou mesmo diabéticos. A medição da glicémia capilar é de extrema importância uma vez que ajuda a monitorizar o estado da doença, evitando complicações graves. Em jejum, os valores devem ser inferiores a 109 mg/dl e na medição pós-prandial o valor limite é de 140 mg/dl<sup>35</sup>.

## **1.3. Colesterol Total e Triglicédeos**

A FBH dispõe de um aparelho para medição do colesterol total e dos triglicédeos (Accutrend GC®), apesar de o colesterol total ser mais requerido. A determinação é feita em jejum e o valor de colesterol total deve ser inferior a 190 mg/dl. Encontrei um caso de uma utente em que a sensibilidade da máquina era insuficiente para determinar o seu colesterol (> 300 mg/dl), tendo-me dito que deixou de tomar a medicação por livre vontade. Em todo o caso, deve-se reforçar sempre a importância de adequar a alimentação, reduzir a ingestão de ácidos gordos saturados, álcool, perder peso e cessar o consumo de tabaco, adotando estilos de vida mais saudáveis como a prática de exercício físico e adoção de uma dieta equilibrada.

## **1.4. Outras**

Na FBH também são realizados testes de gravidez, determinação do peso e cálculo do IMC, administração de injetáveis não incluídos no PNV por profissionais legalmente habilitados com curso de administração de injetáveis e suporte básico de vida e entregas ao domicílio por supervisão de um Farmacêutico.

## **2. Valormed**

A VALORMED foi licenciada pelos Ministérios do Ambiente e da Economia para a gestão do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens de Medicamentos (SIGREM)<sup>36</sup>. Os medicamentos com PV vencido ou embalagens vazias são colocados num contentor próprio

(Figura 10) existente na FBH. Quando o contentor fica cheio é pesado, selado e devidamente rotulado e entregue ao grossista que o encaminha para local próprio.

## CONCLUSÃO

O estágio em farmácia comunitária foi o meu primeiro contacto com a realidade de trabalho, em que adquiri e consolidei conhecimentos, diminuindo com o passar do tempo o meu receio e angústia de inexperiência.

Tive sempre o apoio de toda a equipa de funcionários que amavelmente se disponibilizaram, sem hesitarem, em me ajudar, esclarecendo as minhas dúvidas e receios. Todos me foram aconselhando de forma a construírem em mim uma melhor profissional de saúde. Observei também o modo como toda a equipa trabalhava e interagia com os utentes, de modo a absorver pontos de destaque para mais tarde recordar e aplicar na minha atividade.

Consegui perceber que o Farmacêutico desempenha uma atividade multifacetada, sendo especialista do medicamento, gestor, amigo, conselheiro, no qual o utente deposita bastante confiança. Contudo, o contacto com o utente nem sempre é tão linear quanto o que parece, sendo por isso necessário muita paciência e compreensão. As circunstâncias que nos rodeiam atualmente têm muito impacto na vida dos utentes e isso faz-se sentir nas relações interpessoais.

O conhecimento na atividade farmacêutica não pode ser dado como bem adquirido, sendo a formação contínua um ponto fulcral no desempenho de todas as funções do Farmacêutico. Notei que, por exemplo, a publicidade influencia muito a escolha dos utentes, sendo esta constante atualização e busca de nova informação necessária para poder dar resposta a todas as suas dúvidas.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto
- [2] Conselho Nacional de Qualidade (2009) *Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária*. 3ª edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos.
- [3] Portaria nº 1429/2007 de 2 de novembro
- [4] Portaria nº 594/2004 de 2 de junho
- [5] Deliberação nº 1500/2004 de 7 de dezembro
- [6] [http://www.infopedia.pt/\\$gestao-de-stocks](http://www.infopedia.pt/$gestao-de-stocks) (acedido a 20.10.2013)
- [7] Portaria nº 348/98 de 15 de junho
- [8] Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto
- [9] Decreto-Lei nº 65/2007 de 14 de março
- [10] Deliberação nº 1497/2004 de 7 de dezembro
- [11] Portaria nº 364/2010 de 23 de junho
- [12] Decreto-Lei nº 148/2008 de 29 de julho
- [13] Decreto-Lei nº 115/2009 de 18 de maio
- [14] Decreto-Lei nº 74/2010 de 21 de junho
- [15] Decreto-Lei nº 145/2009 de 17 de junho
- [16] Decreto-Lei nº 242/2000 de 26 de setembro
- [17] Decreto-Lei nº 106-A/2010 de 1 de outubro
- [18] Decreto-Lei nº 270/2002 de 2 de dezembro
- [19] Decreto-Lei nº 48-A/2010 de 13 de maio
- [20] Portaria nº 924-A/2010 de 17 de setembro
- [21] Despacho n.º 18694/2010 de 18 de Novembro
- [22] Portaria 137-A/2012 de 11 de maio
- [23] Ministério da Saúde (2003) *Normas relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde*.
- [24] Decreto-Lei nº 242-A/2006 de 29 de dezembro
- [25] Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro
- [26] Decreto-Regulamentar nº 28/2009 de 12 de outubro
- [27] Portaria nº 154/2013 de 17 de abril
- [28] Deliberação nº 292/2005 de 17 de fevereiro
- [29] Decreto-Lei nº 30/2000 de 29 de novembro
- [30] Portaria nº 981/98 de 8 de junho
- [31] Portaria nº 193/2011 de 13 de maio
- [32] Despacho nº 17690/2007 de 23 de julho
- [33] Portaria nº 1429/2007 de 2 de novembro

- [34] Marcia G, Fagard R, Narkiewicz K, *et al* (2013) *ESH/ESC Guidelines for the Management of Arterial Hypertension*. *European Heart Journal*, 34: 2159-2219
- [35] Rydén L, Grant P, Anker S, *et al* (2013) *ESC Guidelines on Diabetes, pre-Diabetes and Cardiovascular Diseases Developed in Collaboration with the EASD*. *European Heart Journal*
- [36] [http://www.valormed.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=84](http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=84)  
(acedido a 20.10.2013)



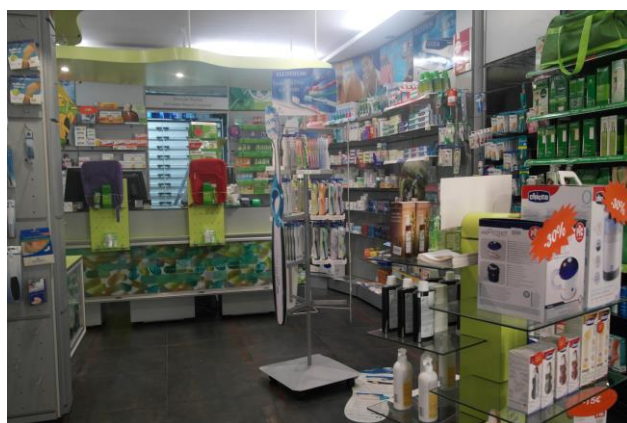
## FIGURAS



**Figura 1** – Exterior da Farmácia



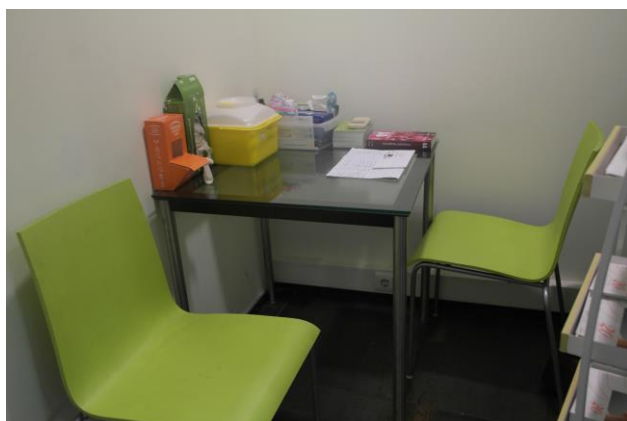
**Figura 2** – Cruz Verde



**Figura 3** – Zona de Atendimento Geral



**Figura 4** – Postos de Atendimento



**Figura 5** – Zona de Atendimento Personalizado



**Figura 6** – Armazém de Stocks



**Figura 7** – Zona de Recepção de Encomendas



**Figura 8** – Zona de Manipulação




**Figura 9** – Medicamentos Pagos



**Figura 10** – Contentor VALORMED

**ANEXOS**


**Anexo 1: Fatura**



**OCP PORTUGAL**

Soqúifa | Castilho | J. C. Crespo | Diprofar | C. F. R.

Sede Social:  
 Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia  
 Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt  
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÉUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros  
 Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56,176



Página 1 / 1

Original **FACTURA** M.FAC13486360

Armazém : MAIA  
 RUA DO BARREIRO, 179  
 4470-573 MAIA  
 Telefone : 808220230 Fax : 229409467  
 Aviamento : M.GUI1310230659  
 Volta : V-PT008 FOZ  
 Local Carga : N/ Armazém  
 Data : 2013/10/23

SARAIVA & PELITEIRO, LDA  
 FARMACIA  
 11690 - BOA HORA  
 RUA BOA HORA, 80  
 PORTO  
 4050-099 PORTO

Contribuinte Nº : 504637088  
 Dir. Téc. : DRA. ISABEL PAQUIM CEREJEIRA

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	P / E	Cx
7732941	AGUA OXIGENADA ALIFAR 10 V 250 ML .	20	✓	0.00	0.28	5.60		23	X		1
6793984	ALGODAO DON COTON ZIG-ZAG 100GR.	1	✓	0.00	0.45	0.45		6	X		2
8435701	BETADINE 100 MG/ML SOL.CUT X 125ML.	5	✓	0.00	2.80	14.00		6	X		1
7370015	MELAMIL 30 ML GOTAS	1	✓	0.00	10.05	10.05		23	X		1
5791694	NIMESULIDA BASI 100 MG COMP. X20 MG	2	✓	2.65 A	2.00	4.00	.01	6			1
3809191	OMEPRAZOL FARMOZ 20 MG CAP. GR X 60 I	2	✓	6.00 A	4.52	9.04	.02	6			1

Inês Vieira  
23.10.2013

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA	A:	12.98
27.49	6.00 %	1.65		
15.65	23.00 %	3.60		

Sem Desconto :	30.10
Valor Mercadoria :	43.14
Desconto:	0.00
Imposto :	5.25
Arredondamento :	0.00
<b>Total :</b>	<b>48.39</b>
Total Embalagens :	31

Situação : D -> Diferença Preço E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado Q -> Qtd.Limitada R -> Retirado X -> Net  
 Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Movimento de banheiras no mês actual  
 Recebidas na OCP : 307  
 Enviadas p/ o Cliente : 315  
 Saldo : 8

Esc.Com. A:PVA<5,01 B:5,00<PVA<7,01 C:7,00<PVA<10,01 D:10,00<PVA<20,01 E:20,00<PVA<50,01 F:PVA>50,00

Página : 1 / 1 ; Impresso por : PEEM ; Data : 2013/10/23 ; Hora : 14:10 ; Processo : ARM01085 Documento processado por software produzido internamente

Anexo 2: Requisição de Medicamentos Psicotrópicos ou Estupefacientes



Sede Social:  
 Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia  
 Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt  
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÉUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros  
 Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Cam. Maia sob o Nº 56,476



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

Página 1 / 1

Original  
 Requisição N.º: KM.REPK131023.0299  
 Factura N.º: M.FAC13486364

(Nos termos do art. 18º do Decreto Regulamentar nº. 61/94, de 12 de Outubro.)

Requisita-se a OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA - estabelecimento MAIA

Código	Designação	Quant. Pedida	Quant. Aviada
4508495	STILNOX 10 MG COMP..REV P X14	2	2
5787791	XANAX 0.5 MG COMP. X60	1	1
5842398	TRANXENE 5 MG CAP. X60	2	2
8275420	LORENIN 2.5MG COMP. X30	2	2
9298273	LORSEDAL 2.5 MG COMP. X60	2	2



Entidade Requiritante  
 SARAIVA & PELITEIRO, LDA  
 FARMACIA  
 11690 BOA HORA  
 RUA BOA HORA, 80  
 PORTO  
 4050-099 PORTO

(carimbo)

Director Técnico ou Farmaceutico Responsável

*Farmácia BOA HORA*  
 SARAIVA & PELITEIRO, LDA  
 Direcção Técnica  
 Dr.ª Isabel Paquim Correia  
 R. da Boa Hora, 80 - 4050-099 PORTO - Tlf: 22 709 31 21

N.º de insc. na O. F.:

B3313

Data: 2013/10/23

Assinatura (Legível):

*Catrina Rodrigues*

Director Técnico


Entidade Fornecedora  
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACEUTICOS, SA  
 Estabelecimento: MAIA  
 RUA DO BARREIRO, 179  
 CRESTINS  
 4470-573 MAIA  
 Telefone: 808220230 Fax: 229409467

CLÁUDIA VARELA

N.º de insc. na O.F.: P-2708

Data: 2013/10/23


Anexo 3: Reclamação ao Grossista



**OCP PORTUGAL**

Soquija | Castilho | J. C. Crespo | Diprafar | C. F. R.

Sede Social:  
 Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia  
 Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt  
 OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros  
 Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56.176



Página 1 / 1

Armazém: RÉGUA  
 RUA DA ALEGRIA  
 5050-256 PESO DA RÉGUA  
 Telefone: 808220230 Fax: 229409467  
 Aviamento: R.GUI1308090258  
 Volta: V-RG111 MAIA  
 Local Carga: N/ Armazém  
 Data: 2013/08/09

Original FACTURA R.FAC13076464  
 SARAIVA & PELITEIRO, LDA  
 FARMACIA  
 11690 - BOA HORA  
 RUA BOA HORA, 80  
 PORTO  
 4050-099 PORTO

Contribuinte Nº: 504637088  
 Dir. Téc.: DRA. ISABEL PAQUIM CEREJEIRA

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	P/E	Cx
4357281	CRESTOR 10 MG COMP.REV P X60	2		49.47 E	38.99	77.98	.19	6			1
7360693	RESOURCE PROTAL.INST.400GR.			0.00	15.98	15.98		6 X			2

Não enviaram as 2 embalagens,  
mas debitaram - nas

Operador: E Ivina  
 Reclamação nº. 2013.08.12.002  
 Crédito

Inês Vieira  
12.08.2013

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA	E:	77.60
93.96	6.00 %	5.64		

Sem Desconto: 15.98  
 Valor Mercadoria: 93.96  
 Desconto: 0.00  
 Imposto: 5.64  
 Arredondamento: 0.00  
 Total: 99.60  
 Total Embalagens: 3

Movimento de banheiras no mês actual

Recebidas na OCP: 111  
 Enviadas p/ o Cliente: 121  
 Saldo: 10

Situação: D -> Diferença Preço E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado Q -> Qtd.Limitada R -> Retirado X -> Net  
 Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Esc.Com. A:PVA<5,01 B:5,00<PVA<7,01 C:7,00<PVA<10,01 D:10,00<PVA<20,01 E:20,00<PVA<50,01 F:PVA>50,00

Página: 1 / 1 | Impresso por: ARM\_ENC\_AUTOM\_PKG\_PP\_ACTUALIZA | Data: 2013/08/09 | Hora: 17:06 | Processo: ARM01085 | Documento processado por software produzido internamente | modOCP.186.1.0

**Anexo 4: Nota de Devolução**

**FARMACIA DA BOA HORA**  
 R.DA BOA HORA 80  
 4050-099 PORTO

NIF: 504637088  
 Telefone: 222008783  
 Dir. Téc. DRA.ISABEL CEREJEIRA

Cód. Farmacia: 000011690

**Nota de Devolução Nº G003/ 15**      **de 23-10-2013**  
 Original

Para: OCP Portugal, S.A. - Sede e Armazém  
 R Barreiro, 235      4470-573 Maia

NIF: 500364877

Produto	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Motivo	Origem
5025788 Paroxetina Zentiva MG, 20 mg x 60 comp re	1	12,14€	15,90€	6%	Outros	13485498
<b>Quantidade Total:</b>			<b>1</b>			<b>Custo Total: 12,14€</b>
<b>Observações:</b>						<b>PVP Total: 15,90€</b>

**Carga**

Local: R.DA BOA HORA 80  
 Início: 24-10-2013 15:14:59  
 Veículo:  
 Código AT: 298446812

**Descarga**

Local: R Barreiro, 235      4470-573 Maia  
 Fim:  
 Recebido Por:

*Farmácia Boa Hora*  
 SARAIVA E PELITEIRO, LDA.  
 Direcção Técnica  
 Dr.ª Isabel Paquim Cerejeira  
 R. da Boa Hora, 25 - 4050 PORTO - Tel: 22 200 87 83

*Inês Vieira*


---

Operador: *INÊS*


Página 1

HDHd-Processado por programa certificado nº 432/AT

Anexo 5: Guia de Transporte

1. EXPEDIDOR (Nome, Morada) VIPFARMA, S. A. 100025386 VIPFARMA-S.NINHO MOCHO-Q. ESTRANG. 2665601 VENDA DO PINHEIRO NR.CONTRIBUINTE 503541001		GUIA DE TRANSPORTE 100 - 14848903 N.º		 14848903 CÓDIGO BARRAS (FACULTATIVO)	
2. DESTINATÁRIO (Nome, Morada) FARMACIA BOA HORA 999999999 R BOA HORA 80 4050099 PORTO NR.CONTRIBUINTE 504637088		5. TRANSPORTADOR <b>TRANSPORTA</b> GO>Express SEDE: Estrada de S. Marcos, n.º 15 - Apartado 211 2735-521 Cacém Tel. 214 267 200   Fax 214 263 588 N.I.F. N.º 500 121 052 - CAP. SOCIAL € 1.500.000,00 MAT. NA CONS. REG. COM. LISBOA SOB ON.º 14983 ALVARÁ - 1089/81		HUBS: CACÉM: Tel. 214 267 200 MAIA: Tel. 219 434 200 ALGARVE: Tel. 282 576 817 COIMBRA: Tel. 239 917 250 GUARDA: Tel. 271 238 090 VILA REAL: Tel. 259 378 430 ARRAIOLOS: Tel. 266 097 000	
3. LOCAL DE CARGA VENDA DO PINHEIRO 400 - 432		6. MATRÍCULA PESO BRUTO CARGA ÚT RFCIA.:201386402			
4. LOCAL DE DESCARGA PORTO		7. NUMEROS / MARCAS 8. QUANTIDADE 9. NATUREZA MERCADORIA 10. PESO BRUTO B0 / CAIXAS 2 T24 (NORMAL) 3 201386402 DL 239/2003 E DL 145/2008: Contrato escrito www.dgge.pt			
13. DECLARAÇÕES / INSTRUÇÕES DO EXPEDIDOR A-2 / B-2 / C-2 / D-1 / F-2 PK0086293		14. RESERVAS E OBSERVAÇÕES DO DESTIN.		11. VALOR A PAGAR EXPEDIDOR DESTINATÁRIO TRANSPORTE SOBRETAXA REEXPEDIÇÃO TOTAL IVA % TOTAL + IVA 12. REEMBOLSO	
15. DATA, ASSINATURA EXPEDIDOR Aceitando expressamente o contrato de Transporte constante no verso desta guia. 11/10/13 VIPFARMA, S. A.		16. DATA, ASSINATURA TRANSPORTADOR DATA 11/10/13 ALERETI		17. DATA, ASSINATURA DESTINATÁRIO -EUROPALETES DEVOLVIDAS DATA / / HORA H M NOME (Maisculas e Obrigatorio) ASS. (Legivel e Obrigatorio)	

## Anexo 6: Boletim de Análise




## BOLETIM DE ANÁLISE

### Propilenoglicol FPVIII

Lote: 00903501      Validade: 2011-02  
Fabricante: Laboratório MaiaLab, Lda.      Fórmula:  $C_3H_8O_2$

PARÂMETRO	UNIDADE	MÉTODO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO
<b>CARACTER FÍSICO</b>				
Descrição		Líquido viscoso, límpido, incolor, higroscópico, miscível com a água e com o álcool		Conforme
Aspecto		FPVIII, 2.2.2	Incolor	Conforme
		Met II FPVIII, 2.2.1	Limpida	Conforme
Identificação		FPVIII, pág. 2779	Conforme o teste	Conforme
<b>CARACTER QUÍMICO</b>				
Densidade relativa	----	FPVIII, 2.2.5	1.035 – 1.040	1.036
Índice de refração	----	FPVIII, 2.2.6	1.431 – 1.433	1.433
Acidez	ml	FPVIII, pág. 2779	≤ 0.05	Conforme
Substâncias oxidantes	----	FPVIII, pág. 2779	Conforme o teste	Conforme
Substâncias redutoras	----	FPVIII, pág. 2779	Conforme o teste	Conforme
Metais pesados	ppm	FPVIII, 2.4.8	≤ 5	Conforme
Água	%	FPVIII, 2.5.12	≤ 0.2	0.05
Cinzas sulfúricas	%	FPVIII, pág. 2779	≤ 0.01	Conforme



Director Técnico  
(Lic. Ciências Farmacéuticas)

Data: 15.06.2009

---

Nota(1): Os dados do presente boletim reproduzem os resultados obtidos pela realização de análises por terceiros. Adverte-se que em função da idade e condições de armazenamento do produto, os resultados, para alguns dos parâmetros, poderão sofrer alterações em relação aos obtidos a data da análise.

Nota(2): Apresenta-se na coluna "método" os métodos referidos na FP de forma a referenciar e facilitar o trabalho dos profissionais, não obstante o fabricante poder ter usado outros métodos de análise de acordo com outra farmacopeia.

LABORATÓRIO MAIALAB – INDÚSTRIA DE PRODUTOS DE SAÚDE, LDA.

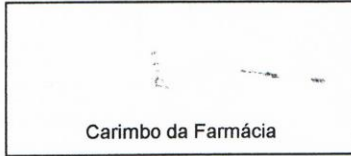
Av. Ass. Cam. Ind. Gondomar, 321 • 4510-688 Fânzeres • Tel.+351 229 725 736 • Fax:+351 229 715 736 • [www.maialab.pt](http://www.maialab.pt) • [maialab@maialab.pt](mailto:maialab@maialab.pt)

PPG\_00903501\_201102.dec 1 de 2



Anexo 7: Ficha de Preparação de Medicamento Manipulado

FARMÁCIA BOA HORA



FICHA DE PREPARAÇÃO








MEDICAMENTO: Solução de Minoxidil a 5%  
 FORMA FARMACEUTICA: Solução DATA: 03.10.2013  
 FACTURA N.º: 56A QUANTIDADE A PREPARAR: 200g

Matéria-Prima	Lote n.º	Quantidade Pesada	Operador
Minoxidil	130493-J-1	10.0g	Inês Vieira
Água Destilada	0010723079	40.0g	Inês Vieira
Propilenoglicol	12E21-001-272513	20.0g	Inês Vieira
Etanol	12/246	130.0g	Inês Vieira

PREPARAÇÃO	Operador
1. Pesar o Minoxidil p/ vidro de relógio	Inês Vieira
2. Adição e solubilização do minoxidil no etanol	Inês Vieira
3. anteriormente pesado e sujeito a breve aquecimento	
4. Pesar o propilenoglicol e da água destilada	Inês Vieira
5. Mistura dos dois excipientes no lençol apropriado	Inês Vieira
6. Mistura desta solução à anterior e completar os	Inês Vieira
7. 200g com etanol	
8. Transferir para embalagem apropriada	Inês Vieira
9. Rotulagem	Inês Vieira
10. Lavagem do material	Inês Vieira
11.	

APARELHAGEM UTILIZADA: balança, vidro de relógio, vareta, espátula, góbié  
monte de aquecimento  
 EMBALAGEM (Tipo/Capacidade): Frasco com 5 gotas  
 NOME / MORADA DO DOENTE: \_\_\_\_\_  
 NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_

Anexo 8: Modelo de Receita Médica Não Renovável

		Receita Médica Nº 	
MINISTÉRIO DA SAÚDE		RN	
Utente: 		Telefone: _____ R.C.: _____ Entidade Responsável: SNS Nº de Beneficiário: _____	
 * M *		Especialidade: PSQUIA TRIA Telefone: _____	
		C.H.Porto, E.P.E. - Unid. HGSA  * U 1 3 7 0 0 6 *	
Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		Nº Extenso Identificação óptica	
<input type="checkbox"/> Citalopram, 20 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s) Posologia: _____		1 Uma  * 5 0 0 4 0 0 2 2 *	
<input type="checkbox"/> Loflazepato de etilo, [Victan], 2 mg, Comprimido revestido, Blister - 60 unidade(s) Posologia: _____		1 Uma  * 5 4 7 5 0 9 0 *	
Validade: 30 dias Data: 2013-10-02 _____ (assinatura do Médico Prescritor)		Pretende exercer o direito de opção Sim Não _____ (assinatura do Utente)	

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - SPMS, E.P.E.

Anexo 9: Verso de Receita Médica

FARMÁCIA DA BOA HORA - PORTO  
 Dir. Téc.: DRA. ISABEL CEREJEIRA  
 Reg. C.R.C. 55049/ 990823

CAPITAL SOCIAL: 6.000 Euros  
 Nº de Contribuinte: 504637088  
 DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO  
 01 - R/L/S: 2/4/14  
 Rec.:  
 Ben.:



R029hpTzrDc9 - VENDA - 56805 (21) 02/10/13

Prod..PUP	PRef	Qt	Comp	Utente
1) *5016803*				
	6,15	7,97	1	2,95 3,20
2) *5475090*				
	5,62	0,00	1	2,08 3,54
T:	11,77		2	5,03 6,74

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.  
 Direito de Opção:  
 1 Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente \_\_\_\_\_

*Farmácia Boa Hora*  
 SARAIVA E PELITEIRO, LDA.  
 Direcção Técnica  
 Dr.ª Isabel Paquim Cerejeira  
 R. da Boa Hora 80 - 4050 PORTO - Tel: 22 200 87 83

Inês Vieira  
 02.10.2013

**Anexo 10: Documento de Psicotrópicos**

FARMACIA DA BOA HORA  
R. DA BOA HORA 80  
4050-099 PORTO  
55049/ 990823  
NIF:504637088  
DRA. ISABEL CEREJEIRA  
Tel.:222008783

---

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

---

17-10-2013 Reg. Saída N. 1127 (INES)

N. Doc.:  
de 17-10-2013

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

---

Fentanilo Sandoz MG, 50 mcg/h x 5	2
-----------------------------------	---

Medico:

Doente:

Morada:

Adquirente:

Morada:

BI: de 17-10-2013

Idade:



**MESTRADO  
INTEGRADO EM  
CIÊNCIAS  
FARMACÉUTICAS**

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR**

**Hospital Geral de Santo António**

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto



Inês Vieira, Sara Afonso, Sérgio Teixeira | maio e junho de 2013

---

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Relatório referente ao estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Geral de Santo António – Centro Hospitalar do Porto, E.P.E., no período de 6 de maio a 28 de junho de 2013.

A orientadora de estágio,

---

(Mestre Teresa Almeida)

Os estagiários

---

(Inês dos Santos Vieira)

---

(Sara Afonso Mendes)

---

(Sérgio Rafael Teixeira Neves)

**DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

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

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaríamos de agradecer à Dr<sup>a</sup> Patrocínia Rocha pela oportunidade que nos concedeu em estagiarmos nos Serviços Farmacêuticos do Hospital Geral de Santo António. Em seguida, e não menos importante, à Dr<sup>a</sup> Teresa Almeida, pela simpatia e carinho com que nos acolheu, pelo conhecimento e experiências que connosco partilhou, pelo tempo e disponibilidade que nos dedicou e pela dedicação que entregou no trabalho que connosco realizou.

Agradecemos ainda a todos os elementos que consagram a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Geral de Santo António, desde Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Operacionais e aos Administrativos, pelo carinho, ensinamentos, conselhos e experiências que nos transmitiram e que sem dúvida alguma, foram fulcrais para o bom decorrer do nosso estágio e na construção de um profissional de saúde preparado para o mercado de trabalho.

Gostaríamos ainda de agradecer à Comissão Orientadora de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que, juntamente com a Ordem dos Farmacêuticos, permitiram a realização deste estágio.





**ÍNDICE**

INTRODUÇÃO .....	1
APRESENTAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO.....	1
<b>I SERVIÇOS FARMACÊUTICOS .....</b>	<b>2</b>
1. Enquadramento, Estrutura e Organização.....	2
2. Recursos Humanos e Horário de Funcionamento .....	2
3. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.....	3
3.1. Adenda ao FHNM .....	3
3.2. Medicamentos Não Incluídos no Formulário .....	4
3.3. Justificação de Receituário de Medicamentos.....	4
4. Comissões Técnicas.....	4
4.1. Comissão de Ética para a Saúde .....	4
4.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	5
5. Sistema de Gestão de Qualidade .....	5
6. Sistema Informático.....	6
<b>II AQUISIÇÃO e ARMAZENAMENTO de PRODUTOS FARMACÊUTICOS .....</b>	<b>7</b>
1. Gestão de <i>Stocks</i> .....	8
2. Seleção e Aquisição de Medicamentos / Aprovisionamento .....	9
2.1. Aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos .....	9
2.2. Aquisição de Hemoderivados.....	10
2.3. Medicamentos Sujeitos a Autorização Especial .....	10
3. Receção e Conferência .....	11
4. Armazenamento .....	13
5. Controlo de Prazos de Validade e Devolução de Encomendas .....	14
6. Empréstimos de Produtos Farmacêuticos .....	15
7. Destruição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos .....	15
<b>III PRODUÇÃO de MEDICAMENTOS .....</b>	<b>16</b>
1. Conceito Integrado de Qualidade .....	16
2. Estéreis .....	17
2.1. Organização do Espaço e Equipamento de Proteção Individual .....	17
2.2. Técnica Assética na Manipulação de Medicamentos Estéreis.....	19
2.3. Limpeza e Desinfecção da Câmara de Fluxo Laminar e da Sala Branca e Tratamento de Resíduos	20

2.4. Misturas para Nutrição Parentérica .....	21
2.4.1. Validação das Prescrições e Emissão das Ordens de Preparação.....	22
2.4.2. Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica .....	22
2.4.3. Rotulagem e Embalamento .....	24
2.5. Preparações Extemporâneas Estéreis .....	24
2.6. Unidade de Farmácia Oncológica .....	24
2.6.1. Transporte, Receção e Armazenamento de Citotóxicos .....	25
2.6.2. Validação de Prescrições, Elaboração de Ordens de Preparação e Respetivos Rótulos .....	25
2.6.3. Manipulação de Citotóxicos.....	27
2.6.4. Derrame/Acidente com Citotóxicos.....	28
2.6.5. Gestão de Devoluções .....	29
3. Não Estéreis .....	29
4. Fracionamento de Medicamentos.....	30
<b>IV DISTRIBUIÇÃO de MEDICAMENTOS .....</b>	<b>31</b>
1. Sistema de Distribuição Tradicional ou Clássica.....	32
1.1. <i>Pyxis®</i> .....	33
1.2. Antissépticos e Desintetantes .....	34
1.3. Soluções Injetáveis de Grande Volume.....	34
2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária .....	35
2.1. Validação da Prescrição Médica .....	35
2.2. Intervenção Farmacêutica.....	36
2.3. Individualização e Identificação de Medicamentos .....	36
2.4. Dispensa e Transporte de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos em Dose Unitária.....	36
3. Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial .....	37
3.1. Antídotos.....	37
3.2. Anti-Infeciosos .....	38
3.3. Hemoderivados.....	38
3.4. Material de Penso .....	39
3.5. Nutrição Artificial .....	39
3.6. Psicotrópicos e Estupefacientes.....	39
3.7. Outros .....	40
4. Cuidados Farmacêuticos e Farmacovigilância.....	40
<b>V FARMÁCIA de AMBULATÓRIO .....</b>	<b>41</b>
1. Organização do Espaço .....	41

---

2. Enquadramento Legal .....	42
3. Validação e Dispensa de Medicamentos .....	43
4. Venda de Medicamentos .....	44
5. Devolução de Medicamentos.....	45
<b>VI ENSAIOS CLÍNICOS .....</b>	<b>45</b>
1. Papel do Farmacêutico Hospitalar .....	47
2. Unidade de Ensaio Clínicos .....	47
3. Procedimentos Gerais Necessários à Realização dos Ensaio Clínicos.....	48
4. Circuito do Medicamento Experimental nos SF .....	48
4.1. Receção e Acondicionamento.....	48
4.2. Prescrição e Dispensa .....	49
4.3. Devolução e Destruição .....	49
4.4. Arquivo de Documentação de Ensaio Clínicos .....	50
5. Campanha de Recolha de Medicamentos .....	50
CONCLUSÃO.....	50
BIBLIOGRAFIA .....	52
ANEXOS .....	58

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Organigrama do CHP .....	1
Figura 2 – Esquema das Funcionalidades do GHAF .....	6
Figura 3 – Planta do Armazém de Produtos Farmacêuticos .....	7
Figura 4 - Kanban.....	8
Figura 5 - Área de receção de encomendas .....	11
Figura 6 – Armazém de Produtos Farmacêuticos .....	13
Figura 7 – Grandes Volumes .....	13
Figura 8 – Zona Cinzenta do Setor de Produção .....	18
Figura 9 – <i>Transfer</i> do Setor de Produção .....	18
Figura 10 – Preparação da CFL para Manipulação de Bolsas de NP .....	23
Figura 11 – Laboratório de Produção de Preparações Não Estéreis .....	29
Figura 12 – Sistemas de Reembalamento .....	31
Figura 13 – Exemplo de um Medicamento Fracionado .....	31
Figura 14 - <i>Pyxis</i> ®.....	33
Figura 15 – Gaveta de Segurança Mínima .....	33
Figura 16 - <i>PharmaPick</i> ®.....	35
Figura 17 – Stock Central de Aviamento da DIDDU (Torre).....	36
Figura 18 – Carro com Malas de Aviamento para Diversos Serviços.....	37
Figura 19 – Posto de atendimento.....	41
Figura 20 – Sala de Espera, Frigorífico e Gavetas de Armazenamento.....	41
Figura 21 - Esquema dos Intervenientes Responsáveis pelo Planeamento e Condução dos Ensaios Clínicos. ....	47

**ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Procedimentos de Proteção Individual na Produção de Preparações Estéreis (PPE) e na UFO .....	18
Tabela 2 – Ensaios de Controlo de Qualidade e Verificação do Produto Final .....	30

**LISTA DE ABREVIATURAS**

AAM – Auxiliar de Ação Médica

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AO – Assistente Operacional

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

APF – Armazém de Produtos Farmacêuticos

AUC – *Area Under the Curve*

AUE – Autorização de Utilização Especial

CA – Conselho de Administração

CAPS – Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CdM – Circuito do Medicamento

CE – Comissão Europeia

CEIC – Comissão de Ética e Investigação Clínica

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CFL – Câmara de Fluxo Laminar

CFT – Comissão de Farmácia Terapêutica

CHKS – *Comparative Health Knowledge Systems*

CHP – Centro Hospitalar do Porto

CICAP – Centro Informação de Consumo e Arbitragem do Porto

CTX – Citotóxicos

DCI – Denominação Comum Internacional

DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DL – Decreto-Lei

DS – Diretor do Serviço

EC – Ensaio Clínicos

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FEFO – *First Expired, First Out*

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

FP – Ficha de Preparação

GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HD – Hospital de Dia

HGSA – Hospital Geral de Santo António

HGSA-CHP, EPE - Hospital Geral de Santo António – Centro Hospitalar do Porto, Entidade Pública Empresarial

HJU – Hospital Joaquim Urbano

HLS – *Hospital Logistics System*

IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde IP

IT – Instrução de Trabalho

IV – Intravenoso

IVRS – *Interactive Voice Recognizing System*

IWRS – *Interactive Web Responsive System*

ME – Medicamentos Experimentais

MFH – Manual Farmácia Hospitalar

MJF – Maternidade Júlio Dinis

NA – Nutrição Artificial

nº – Número

NP – Nutrição Parentérica

OP – Ordem de Preparação

PE – Ponto de Encomenda

PPE – Produção de Preparações Estéreis

PRM – Problema Relacionado com a Medicação

PV – Prazo de Validade

RAM – Reações Adversas ao Medicamento

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RH – Recursos Humanos

SA – Serviço de Aprovisionamento

SAM – Serviço de Apoio ao Médico

SCI – Serviço de Cuidados Intensivos

SF – Serviços Farmacêuticos

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SI – Sistema Informático

SIUFO – Sistema Informático da Unidade de Farmácia Oncológica

SNF – Sistema Nacional Farmacovigilância

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

TCE – Traumatologia Crânio-Encefálica

TDT – Técnico de Diagnóstico e Tratamento

TSS – Técnico Superior de Saúde

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UEC – Unidade de Ensaio Clínicos

UFO – Unidade de Farmácia Oncológica

USP – *United States Pharmacopeia*

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular “Estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto foi-nos dada a oportunidade de realizar o estágio em Farmácia Hospitalar realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Geral de Santo António (HGSA), nos meses de maio e junho de 2013, sob a orientação da Mestre Teresa Almeida.

O estágio em Farmácia Hospitalar permitiu-nos contactar com a realidade de um Hospital público central, adquirir competências técnicas, científicas e exigências deontológicas da profissão e possuir uma visão mais abrangente do papel do Farmacêutico no meio Hospitalar.

Nesse sentido, este relatório surge como um relato sumário de todas as atividades e conhecimentos adquiridos e desenvolvidos no decorrer do estágio. Encontra-se dividido em seis capítulos, sendo que o primeiro diz respeito aos aspetos gerais, organização e gestão dos SF e os restantes a cada setor deste serviço.

## APRESENTAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

O HGSA encontra-se integrado no Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. (CHP), localizado no largo Professor Abel Salazar, 4099 – 001 Porto. Trata-se não só de um dos maiores Hospitais Nacionais como também num Hospital de referência ao nível da qualidade da prestação de cuidados de saúde aos doentes e à população.

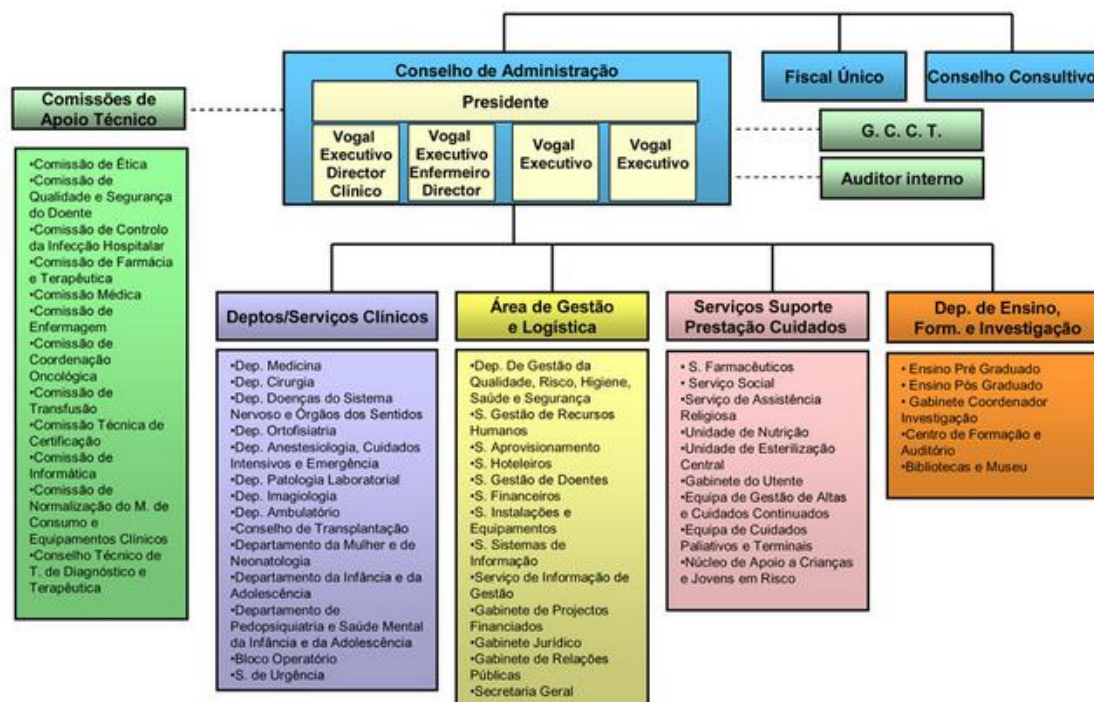


Figura 1 – Organograma do CHP



O CHP consiste numa entidade pública empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial que tem como missão a excelência em todas as suas atividades, numa perspetiva global e integrada da saúde, centrando-se em atividades de elevada diferenciação e no apoio e articulação com as restantes instituições de saúde. Funciona como um Hospital escolar que privilegia e valoriza o ensino pré e pós graduado, incentivando a investigação e desenvolvimento da ciência e tecnologia.

Segundo o Decreto-Lei (DL) número (nº) 30/2011 de 2 de março, o CHP engloba o HGSA, a Maternidade Júlio Dinis (MJD) e o Hospital Joaquim Urbano (HJU)<sup>1-2</sup>.

## **I SERVIÇOS FARMACÊUTICOS**

### **1. Enquadramento, Estrutura e Organização**

Os SF Hospitalares são departamentos com autonomia técnico-científica sujeitos à orientação dos órgãos de administração dos Hospitais, sendo a sua direção assegurada por um Farmacêutico Hospitalar. Têm como objetivo garantir a distribuição de medicamentos, abonando a sua qualidade, eficácia e segurança, integrando equipas de cuidados de saúde e promovendo ações de investigação científica e de ensino. Nesse sentido, os SF Hospitalares encontram-se inseridos numa equipa multidisciplinar e integrada de prestação de cuidados de saúde, competindo-lhe toda a gestão racional do Circuito do Medicamento (CdM) e dispositivos médicos, onde se inserem os procedimentos de seleção, aquisição, produção, armazenamento e distribuição<sup>3-4</sup>.

De acordo com a legislação em vigor, os SF do HGSA são da responsabilidade de um Farmacêutico Hospitalar, sendo esta função desempenhada atualmente pela Dr.<sup>a</sup> Patrocínia Rocha<sup>4</sup>.

Os SF encontram-se inseridos no piso 0 do Edifício Neoclássico, à exceção da Unidade de Farmácia Oncológica (UFO), que se encontra no piso 1 do Edifício Dr. Luís de Carvalho, junto ao Hospital de Dia (HD) e do Armazém de Injetáveis de Grande Volume, localizados no piso 0 desse mesmo edifício.

A farmácia do HGSA encontra-se organizada em diversas áreas/setores: Gabinete do Diretor de Serviço, Gabinete dos Farmacêuticos, Sala de Reuniões/Biblioteca, Secretariado, Arquivo, Farmácia de Ambulatório, UFO, Distribuição (Sala de Reembalamento, Distribuição Clássica e Unitária), Armazém de Produtos Farmacêuticos (APF), Laboratório de Produção, Ensaios Clínicos (EC), Sala do Pessoal, Sala de Lavagem de Carros e Sanitários.

### **2. Recursos Humanos e Horário de Funcionamento**

Os Recursos Humanos (RH) representam a base de uma gestão de qualidade, sendo atualmente uma das melhores estratégias de obtenção de resultados positivos, recorrendo a meios humanos competentes, devidamente formados e em nº suficiente para atingir o sucesso das atividades profissionais. De igual modo, toda a equipa tem de ser empenhada e motivada para que a missão que a instituição apresenta seja atingida.

Os SF incluem profissionais de saúde com diferentes formações e que desempenham funções específicas e diferenciadas, constituindo uma equipa que engloba a Diretora de Serviço, 17 Técnicos Superiores de Saúde (TSS, representada por Farmacêuticos no âmbito dos SF), 25 Técnicos de Diagnóstico e Tratamento (TDT), 16 Assistentes Operacionais (AO) e 2 Assistentes Técnicos.

Os Farmacêuticos estão habilitados a desempenhar diversas funções em todos os setores dos SF, mas uma vez que é necessário garantir a dispensa dos medicamentos por 24 horas, são distribuídos por turnos (turno da manhã, tarde e noite). Os feriados e fins de semana tornam-se uma exceção à regra, dado que o serviço se encontra assegurado por apenas um Farmacêutico, um que cumpre horário diurno e outro em horário noturno. A dispensa de medicamentos em regime de Ambulatório apenas é aplicável nos dias úteis, das 9 horas às 17 horas.

### 3. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

O Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) é uma publicação oficial elaborada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde IP (INFARMED), sendo de uso obrigatório nos Hospitais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), em conformidade com o Despacho nº 13885/2004 de 25 de junho<sup>5</sup>.

O FHNM surge como auxiliar no ato da escolha farmacoterapêutica pelos prescritores, consistindo num texto orientador que traduz a escolha seletiva perante uma larga oferta de medicamentos, de valor variável, e muitas vezes resultante de uma indústria comercialmente agressiva. Este contém os medicamentos necessários a uma terapêutica direcionada às diferentes situações Hospitalares<sup>5</sup>.

Apesar de se ter revelado um instrumento de trabalho imprescindível, orientando e fomentando uma utilização racional do medicamento, não limita a prescrição de medicamentos não incluídos neste documento. Existem portanto medicamentos de uso indispensável em determinadas patologias e que implicam uma Autorização de Utilização Especial (AUE), uma vez que não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), e em que a Comissão do FHNM se predispõe a colaborar na sua seleção<sup>5</sup>.

O FHNM encontra-se dividido por capítulos, em que cada capítulo constitui um grupo farmacoterapêutico com uma introdução onde são resumidas as características, indicações e riscos dos medicamentos. Cada grupo encontra-se dividido por subgrupos onde se incluem os medicamentos selecionados e rejeita outras alternativas que não representam uma mais-valia para a terapêutica<sup>5</sup>. A publicação mais recente do Formulário é a 9ª, disponível em papel e em formato digital. Contudo, a necessidade de uma reformulação e atualização do mesmo torna-se cada vez mais essencial.

#### 3.1. Adenda ao FHNM

Segundo o Despacho nº 1083/2004 de 1 de dezembro de 2003, a utilização de medicamentos não constantes do FHNM depende da respetiva inclusão em Adenda Privada de Aditamento ou Exclusão ao

FHNM. A introdução de medicamentos nesta Adenda passa pela elaboração de um relatório devidamente fomentado e justificado pelo Diretor do Serviço (DS) Hospitalar interessado em implementar determinado medicamento, demonstrando as vantagens que apresenta para os doentes e em relação aos medicamentos disponíveis no Hospital. Este pedido é elaborado em impresso próprio sendo que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se encarrega pela sua análise e deliberação subsequente<sup>6</sup>.

### 3.2. Medicamentos Não Incluídos no Formulário

Medicamentos Extra Formulário não se encontram inseridos nem no FHNM nem na Adenda, mas cuja utilização torna-se necessária (nova dosagem, novo medicamento, nova apresentação, nova aplicação terapêutica). Nestes casos a prescrição tem de ser acompanhada do impresso **Medicamentos Extra Formulário** (Anexo 1), sendo submetido à CFT que o analisará e emitirá o seu parecer quanto à autorização ou não da sua dispensa. Só com parecer positivo da CFT e aprovação posterior pelo Conselho de Administração (CA) é que será cedido o medicamento em causa.

### 3.3. Justificação de Receituário de Medicamentos

Nos casos em que o prescritor preenche o impresso **Justificação de Receituário de Medicamentos** (Anexo 2), a CFT avalia a autorização de dispensa de determinado medicamento não inscrito no FHNM ou Adenda. Neste documento é indicado o serviço que gerou a prescrição, a identificação do doente (nome e nº de processo), nome do medicamento, forma farmacêutica, via de administração, posologia/ritmo e duração prevista do tratamento, assim como o diagnóstico e a situação clínica.

## 4. Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas são órgãos indispensáveis e obrigatórios na gestão Hospitalar, com o objetivo de implementar normas de procedimentos para uma utilização racional dos medicamentos e produtos farmacêuticos. O Farmacêutico toma um importante papel nestas comissões uma vez que presta os seus conhecimentos técnico-científicos a profissionais de saúde/utentes e colabora na tomada de decisões.

### 4.1. Comissão de Ética para a Saúde

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) é regulamentada pelo DL nº 97/95 de 10 de maio, o qual entende que a Bioética se estende a um domínio social, filosófico, teológico, político e económico, de integração difícil e que surge numa perspetiva de defesa da vida humana e da sua qualidade de vida. A

CES zela pelo cumprimento de padrões de ética no exercício das atividades médicas, protegendo e garantindo a dignidade e integridade humanas, analisando e refletindo sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética. É composta por diversos indivíduos da área das ciências da saúde e das ciências sociais, como Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Juristas, Psicólogos, Sociólogos, entre outros. De entre as funções da CES, destacamos a emissão de pareceres sobre questões éticas, protocolos de investigação científica (nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvam seres humanos) e pedidos de autorização para a realização de EC<sup>7</sup>.

#### **4.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica**

A CFT tem um papel importante na garantia de qualidade, controlo de custos e monitorização do plano terapêutico. Esta torna-se relevante no controlo de custos com medicamentos, na substituição terapêutica e definição de equivalentes terapêuticos e na implementação de formulários e protocolos terapêuticos. É constituída por três Médicos e três Farmacêuticos sendo presidida pelo Diretor Clínico do Hospital, fazendo parte integrante da equipa a Diretora dos SF. As suas competências passam por elaborar Adendas Privativas de Aditamento ou de Exclusão ao FHNM e ao Manual de Farmácia Hospitalar (MFH), elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos diferentes serviços de ação médica, dar um parecer sobre a aquisição ou utilização de todos os medicamentos solicitados por profissionais e que não constem ao FHNM ou respetiva Adenda e aqueles que mesmo incluídos, pretendam ser utilizados em indicações não constantes no Resumo das Características do Medicamento (RCM)<sup>6, 8</sup>.

#### **5. Sistema de Gestão de Qualidade**

A gestão de qualidade consiste numa estratégia de administração orientada a criar consciência da qualidade em todos os processos organizacionais, estabelecendo uma política de qualidade, controlo, garantia e melhoria contínua da mesma. A existência de procedimentos padronizados nas diversas áreas de atuação dos SF, constituem a base de um Sistema de Garantia da Qualidade (SGQ). Estes procedimentos devem ser elaborados, documentados e regularmente revistos e atualizados, garantindo a segurança e proteção do pessoal, medicamentos, instalações e equipamentos, gerindo desta forma os erros e outros riscos. Contudo, para que a gestão do risco seja exímia, torna-se imprescindível implementar planos de segurança para proteger, a qualquer altura e em qualquer circunstância, as estruturas físicas e o pessoal dos SF<sup>3</sup>.

Os SGQ a partir de critérios e padrões definidos, promovem a validação de procedimentos e impulsionam as diferentes fases do ciclo da qualidade desenvolvendo a melhoria contínua. A avaliação

dos SGQ realiza-se através de auditorias internas e externas que estimam o grau de cumprimento dos requisitos implementados, confirmando a eficácia do SGQ ou atribuindo oportunidades de melhoria<sup>9</sup>.

O CHP implementou o *Hospital Logistics System* (HLS), aplicando o modelo *Kaizen*. Este sistema de origem japonesa assenta em dois princípios: melhoria contínua dos processos e inovação dos mesmo, tendo como objetivo obter a excelência operacional. Os SF, por forma a possibilitar uma maior eficácia e qualidade nos serviços prestados, disponibilizam manuais de procedimentos regularmente atualizados para todas as atividades que aí se desenvolvem, nas quais constam Instruções de Trabalho (IT).

A acreditação e certificação do SGQ é um processo em que se avaliam os recursos da instituição garantindo a qualidade por intermédio de padrões previamente aceites. A certificação consiste numa garantia, atribuída por um organismo de certificação, de que o SGQ preenche todos os requisitos especificados nas normas. Neste sentido, o SGQ no CHP está certificado pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), cumprindo os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2008 e ainda, pelo *Comparative Health Knowledge Systems* (CHKS).

## 6. Sistema Informático

Os SF utilizam como ferramenta essencial uma plataforma informática denominada Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF). Este Sistema Informático (SI) tem a finalidade de gerir em rede todas as funcionalidades que suportam a gestão adequada do CdM e produtos farmacêuticos. Assume particular importância no que diz respeito à gestão de *stocks* e aquisição de medicamentos e produtos farmacêuticos, validação e processamento da prescrição médica CdM e de uma maneira geral a todos os registos comuns a estas atividades. Nesse sentido, este sistema operativo permite um acesso facilitado a todo o histórico dos processamentos, internamentos, prescrições anteriores, movimentações internas dos doentes e de ambulatório, bem como as entradas, movimentos internos e saídas de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos. Esta

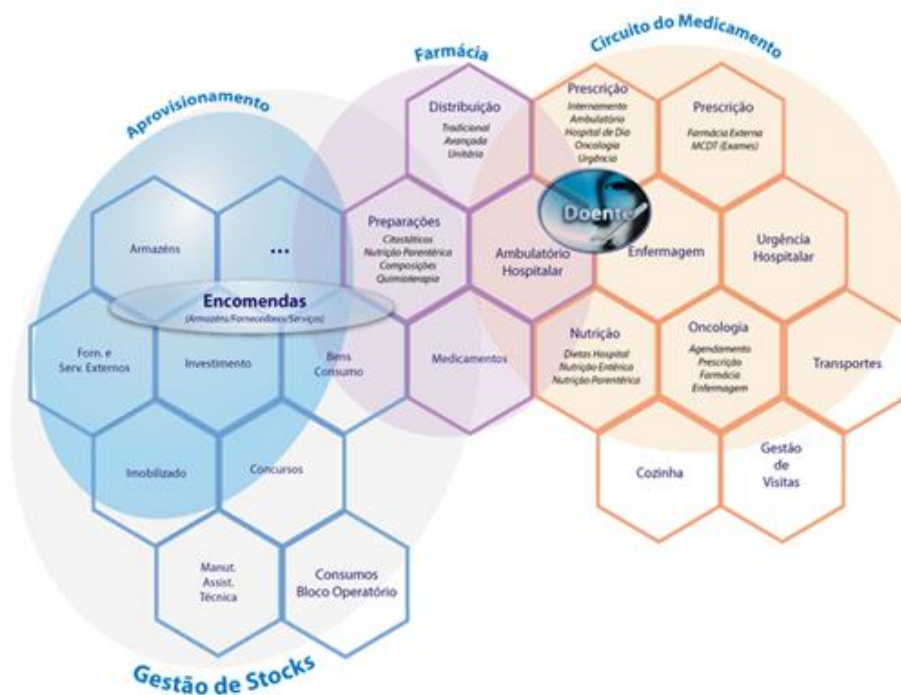


Figura 2 – Esquema das Funcionalidades do GHAF

plataforma traz como vantagens a diminuição de erros associadas à prescrição Médica, facilita a rastreabilidade dos produtos, diminui os registos efetuados em papel e permite a comunicação integrada e em tempo real entre os diferentes profissionais de saúde. Contudo, apresenta como limitação o facto de não existirem sistemas de alerta no caso do surgimento de um Problema Relacionado com a Medicação (PRM).

## II AQUISIÇÃO e ARMAZENAMENTO de PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A gestão de *stocks*, o armazenamento e o aprovisionamento constituem um pilar fundamental do bom funcionamento dos SF. Estes procedimentos garantem o uso racional e a dispensa dos medicamentos nas quantidades necessárias e em perfeitas condições ao Hospital, de modo a evitar ruturas no *stock* ou *stocks* excessivos que possam ter repercussões ao nível da resposta aos pedidos e do mau aproveitamento de recursos económicos, respetivamente.

O APF é o local dos SF com o maior *stock* de produtos farmacêuticos a partir do qual se faz o fornecimento para os restantes setores dos SF e alguns serviços do Hospital. É no armazém que se efetua a receção e armazenamento de encomendas dos fornecedores e se realizam os pedidos de encomenda que são posteriormente enviados ao Serviço de Aprovisionamento (SA) responsável por finalizar o processo e emitir as notas de encomenda.

O APF é constituído por diferentes áreas:

- Armazém geral, que por sua vez se encontra dividido em várias zonas, de acordo com as características dos produtos
- Área de receção e conferência de encomendas
- Sala de armazenamento de produtos inflamáveis, antissépticos e desinfetantes
- Sala de estupefacientes e psicotrópicos, com acesso restrito a Farmacêuticos
- Sala com câmara frigorífica, para armazenamento de produtos de frio (2- 8°C)
- Armazém no edifício Dr. Luís de Carvalho, no qual estão armazenados os injetáveis de grande volume e soluções para diálise.



**Figura 3** – Planta do Armazém de Produtos Farmacêuticos

## 1. Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* dos produtos farmacêuticos deve ser efetuada informaticamente, com atualização automática de *stocks*. No HGSA este processo de gestão é suportado pela plataforma GHAF através do registo de pontos de encomenda, *stock* de segurança e quantidade a encomendar, controlada por um Sistema de *Kanbans*<sup>10</sup>. Este Sistema de *Kanbans* foi implementado no APF através do sistema de gestão HLS, sendo que o *Kanban* consiste num cartão contendo<sup>11</sup>:

- Identificação do medicamento/produto farmacêutico
- Código
- Ponto de encomenda (PE), que corresponde ao *stock* mínimo, isto é, ao nº de unidades a partir da qual é necessário efetuar uma nova encomenda
- Quantidade a encomendar (diferença entre o *stock* máximo e mínimo)
- Localização
- Observações.



Figura 4 - Kanban

O estudo do PE requer um estudo prévio do consumo médio de cada produto, numa estimativa da rapidez de entrega da encomenda pelos fornecedores e no tempo necessário para o processamento da mesma<sup>12</sup>.

O *Kanban* é colocado junto do produto, no respetivo PE, de modo a que sempre que se atinja o quantitativo de reposição, o referido *Kanban* seja recolhido e colocado no suporte “Produtos a Encomendar” para se efetuar o pedido ao fornecedor. Quando o produto é rececionado no APF, coloca-se novamente o *Kanban* na posição do PE.

O mesmo sistema de *Kanbans* foi implementado no Ambulatório, sendo que os cartões possuem cores distintas para serem mais facilmente identificados.

Segundo a metodologia *Kaizen*, a reposição dos *stocks* é realizada conforme o método de rotação *First Expired, First Out* (FEFO), isto é, os produtos com Prazo de Validade (PV) mais curto são arrumados à direita dos restantes, de modo a garantir uma adequada rotação dos *stocks*, minimizando a estagnação de produtos e possível expiração do PV.

Sempre que ocorram ruturas de *stocks*, deve proceder-se à sua documentação e devem ser analisadas as suas causas. Do mesmo modo, todas as ações e regularizações devem ser documentadas.

## 2. Seleção e Aquisição de Medicamentos / Aprovisionamento

A seleção e aquisição de medicamentos para o Hospital deve-se basear essencialmente no FHNM e respetiva Adenda ou, excecionalmente, Medicamentos Extra Formulário, desde que sejam devidamente justificados pelo prescritor e aprovados pela CFT e pelo CA do Hospital. Compete ao Farmacêutico responsável pelo APF a aquisição de medicamentos em cooperação com o SA<sup>2-3</sup>.

Diariamente, os *Kanbans* colocados no suporte “Produtos a Encomendar” são recolhidos e introduzem-se os pedidos numa lista comum disponível no GHAF e partilhada entre os SF e o SA. Uma vez lançada a autorização de despesa por parte do SA é efetuada a emissão da nota de encomenda. No caso de produtos que não possuem autorização de despesa, assim como para novos medicamentos/produtos farmacêuticos ou novas apresentações de produtos já existentes, é necessário que o SA faça uma nova consulta do mercado e o processo terá que ser aberto e avaliado<sup>13</sup>.

O SA é responsável pela saída das notas de encomenda aos fornecedores e só quando estas chegam ao APF é que o produto foi de facto encomendado. Os critérios de aquisição baseiam-se essencialmente em critérios fármaco-económicos, ou seja, na relação qualidade/preço e nas características pretendidas no produto.

Para este efeito, pode recorrer-se a formas diferentes de aquisição de produtos farmacêuticos:

- Concurso público através do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde (CAPS)<sup>14</sup>, disponível *online* no Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, e a outros catálogos de consulta, que funcionam como intermediários entre fornecedores e Hospitais para a aquisição de medicamentos e produtos de saúde. Este tipo de metodologia pode ser mais vantajosa do ponto de vista económico mas pode acarretar alguns problemas, nomeadamente, na gestão eficaz de *stocks*, uma vez que é um processo mais moroso
- Ajuste direto entre o Hospital e o fornecedor, no caso de medicamentos que não estejam inseridos num concurso público, desde que devidamente autorizados pela CFT. Em alguns casos, este tipo de aquisição pode ser mais vantajoso do ponto de vista comercial
- Importação (medicamentos com AUE), quando os medicamentos não possuem AIM em Portugal, recorrendo à autorização da CFT e avaliação posterior pelo INFARMED
- Aquisição direta a outro hospital/farmácia comunitária, em situações de medicamentos em falta ou rutura de *stocks*. Estes devem ser devidamente registados no GHAF e impresso o registo em duplicado, sendo que uma das cópias acompanha o produto, enquanto a outra fica arquivada no APF. No caso do HGSA, o principal fornecedor de farmácia comunitária é a Farmácia Lemos<sup>15</sup>.

### 2.1. Aquisição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a um controlo especial para evitar o seu tráfico ilícito e devido à especificidade dos seus efeitos, estando sujeitos a uma regulamentação específica. A sua



aquisição, por essa razão, é realizada de acordo com artigo 18º do DL nº 61/94 de 12 de outubro. Neste sentido, deve ser enviado ao fornecedor, juntamente com a nota de encomenda, uma requisição escrita em duplicado, **Requisição de Estupefacientes** (Anexo 3), devidamente assinada e autenticada pelo Farmacêutico responsável. O fornecedor devolve o documento original carimbado e assinado pelo Diretor Técnico do laboratório, sendo arquivado com a respetiva guia de remessa<sup>16</sup>.

## 2.2. Aquisição de Hemoderivados

Tal como os psicotrópicos e estupefacientes, também os hemoderivados estão sujeitos a uma regulamentação específica. A aquisição de derivados do plasma humano é obrigatória e apenas pode ser feita através do catálogo do IGIF. Segundo consta do Estatuto do Medicamento (DL nº 176/2006 de 30 de agosto, artigo 3º) «*medicamento derivado do sangue ou do plasma humanos*» é um “*medicamento preparado à base de componentes de sangue, nomeadamente a albumina, os concentrados de fatores de coagulação e as imunoglobulinas de origem humana*”<sup>17</sup>. Tendo em conta as características especiais destes medicamentos e o risco de contaminação e transmissão de doenças infecciosas, estão sujeitos a um controlo especial e legislação específica. Segundo o Despacho nº 28356/2008 de 13 de outubro<sup>18</sup>, todos os lotes destes produtos têm que ser submetidos a estudos analíticos para marcadores de doenças transmissíveis, no Instituto Português do Sangue. Seguidamente, os resultados destes ensaios são entregues ao INFARMED, que emite o **Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL)** (Anexo 4).

No momento da receção destes produtos, deve ser conferido o nº de lote e respetivo CAUL, que deverá ser arquivado, de forma a estar disponível para consulta sempre que necessário.

Todos os documentos relativos às aquisições de medicamentos devem ser devidamente arquivados, durante o período exigido pela legislação.

## 2.3. Medicamentos Sujeitos a Autorização Especial

Sempre que for necessária a utilização de medicamentos que ainda não possuem AIM em Portugal, a sua aquisição só será possível após autorização pelo INFARMED, que emite uma AUE, descrita no artigo 92º do DL nº 176/2006 de 30 de agosto e na Deliberação nº 105/CA/2007 de 1 de março.

Em primeiro lugar, a CFT avalia se a utilização e prescrição destes é justificável, autorizando ou não, consoante isso, a sua aquisição. Após autorização, é submetido o pedido de AUE ao INFARMED para avaliação e aprovação. De modo a validar a requisição, é necessário enviar a documentação descrita na Deliberação nº 105/CA/2007 de 1 de março, que inclui, entre outros documentos, o Pedido de Autorização contendo a previsão anual do produto e os encargos a ele associados. O pedido de AUE é realizado em impresso próprio, que deve incluir a identificação do medicamento e toda a fundamentação

clínica para a sua utilização. A fundamentação clínica tem como principais objetivos demonstrar a maior valia terapêutica que o fármaco em causa representa relativamente aos outros fármacos existentes. Por isso, nela deve constar todas as características do fármaco em relação à eficácia, segurança e outros aspetos considerados pertinentes em relação aos doentes específicos.

Segundo a Deliberação nº 105/CA/2007, a AUE pode ser emitida quando não existirem, a nível nacional, medicamentos similares com a mesma composição qualitativa e quantitativa de substâncias ativas e igual forma farmacêutica aprovados ou que tenham sido objeto de qualquer das outras autorizações, ou apesar de autorizados não estejam a ser comercializados e quando a sua utilização for essencial na prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas doenças e sem terapêutica farmacológica alterativa.

A **AUE emitida pelo INFARMED** (Anexo 5) possui a validade de um ano e deve conter a identificação do estabelecimento de saúde autorizado a utilizar o medicamento, a identificação do medicamento autorizado, incluindo composição qualitativa e quantitativa em substância ativa e forma farmacêutica e o nº de unidades totais autorizadas.

Se, excepcionalmente, por algum motivo, a quantidade inicialmente autorizada na AUE não for suficiente para satisfazer as necessidades do Hospital, pode ser requisitado ao INFARMED um aditamento ao pedido de AUE inicial<sup>17, 19</sup>.

### 3. Receção e Conferência

Depois de efetuada a encomenda aos fornecedores, os produtos farmacêuticos são entregues no APF e rececionados num local apropriado, a área de receção, próximo do armazém geral e com acesso ao exterior, de modo a facilitar a descarga das encomendas pelas transportadoras. Nesta área existe um balcão onde é realizada a abertura das encomendas e onde se procede à conferência dos produtos, uma secretária com computador e uma zona para o arquivo de toda a documentação necessária.



Figura 5 - Área de receção de encomendas

A receção e conferência das encomendas são realizadas pelo AO e TDT responsáveis, devendo seguir rigorosamente as seguintes tarefas:

- Conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos e produtos farmacêuticos rececionados que consiste, numa primeira fase, na verificação do nº de volumes de mercadorias entregues e da integridade das embalagens; posteriormente confirma-se se se destina ao CHP (destino externo) e verifica-se qual o destino interno (APF ou outro armazém). Coloca-se na guia de transporte o carimbo “Recebido mas não conferido” e caso seja identificado algum desvio ao nº de volumes

entregues, o TDT ou o AO registam tal facto no próprio documento, datando e assinando. Se for identificada uma não conformidade associada ao estado das embalagens, a mesma será registada no documento que acompanha o produto, sendo este reconfirmado posteriormente

- Conferência da guia de remessa com a nota de encomenda e validação através do nome, forma farmacêutica, dosagem, quantidade pedida/enviada, PV, preço, documentação técnica (Boletins de Análise e Certificados de Aprovação de alguns medicamentos) e estado de conservação. Após conferir os produtos da encomenda, coloca-se o respetivo *Kanban* e a etiqueta verde “*Conferido*” e procede-se à sua arrumação e armazenamento
- Registo da entrada do produto e arquivo da documentação técnica e ainda o registo informático através do GHAF sendo registado o PV. Sempre que se verifica alguma discordância, coloca-se a etiqueta “*Quarentena*”, sendo o fornecedor comunicado pelo SA e emitida nota de devolução que é enviada juntamente com o produto
- Envio do original da guia de remessa e outros documentos tais como notas de encomenda e faturas para o SA para arquivar e para proceder ao pagamento pelos Serviços Financeiros.

É ainda importante referir que na receção de produtos farmacêuticos é dada prioridade aos produtos de frio e aos psicotrópicos e estupefacientes, sendo que, nestes últimos, a requisição deve ser arquivada em dossier próprio.

Para além disso, no caso particular dos hemoderivados é estritamente necessário verificar se estes vêm acompanhados do respetivo CAUL emitido pelo INFARMED e se ele corresponde ao lote rececionado. Digitaliza-se o CAUL de forma a permitir o acesso remoto em qualquer computador do CHP e arquia-se posteriormente em pasta própria.

A medicação de EC não é conferida no APF, sendo enviada ao cuidado do Farmacêutico responsável por esse setor, a quem compete a sua receção e conferência, de acordo com os procedimentos internos. Quando se efetua a receção de dispositivos médicos deve verificar-se se tem a marcação da Comissão Europeia (CE), sendo os certificados que os acompanham arquivados no APF. No que diz respeito aos injetáveis de grande volume tem de se proceder à contagem efetiva do nº de volumes entregues e a conferência interna será efetuada por amostragem.

Além das particularidades na receção de produtos específicos referidos anteriormente, é ainda necessário analisar um Certificado de Análise do fabricante quando estes produtos são matérias-primas, que comprova a qualidade do lote fornecido. Este registo das matérias-primas é enviado para o responsável do setor de produção dos SF que o analisa e decide se o lote está ou não conforme, ficando este de quarentena enquanto não houver uma decisão. Às novas matérias-primas (ou novo fornecedor/marca comercial) é exigida a Ficha de Dados de Segurança com o primeiro lote fornecido, sendo arquivados numa pasta própria na posse do gestor do processo de Produção de Não Estéreis. A qualidade das matérias-primas obedece aos requisitos estabelecidos na monografia correspondente na Farmacopeia Portuguesa ou Europeia, havendo preferência pelas matérias-primas não estéreis fornecidas em embalagem de origem<sup>20</sup>.

Sempre que um produto é transferido para outro armazém como o da UFO ou da Farmácia do Ambulatório, faz-se a sua transferência física e informática, uma vez que é imprescindível os registos das saídas dos produtos do APF<sup>21</sup>.

#### 4. Armazenamento

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos mesmos. É realizado de acordo com as características do produto, especificadas no RCM ou embalagem, e nos locais pré-definidos, de acordo com a metodologia FEFO.

O APF está dividido em distintas zonas: grandes volumes, nutrição, pensos, estupefacientes e câmara frigorífica. O acondicionamento de produtos inflamáveis, devido às suas características, deve cumprir determinados requisitos, descritos na Portaria nº 53/71 de 3 de fevereiro e, por isto, encontram-se numa área distinta do armazém, juntamente com os antissépticos e desinfetantes. No APF não se armazenam os injetáveis de grande volume (como os soros), as soluções para diálise, hemodiálise e hemofiltração, devido ao grande espaço ocupado por estes produtos e de forma a facilitar a descarga pelas transportadoras, sendo por isso armazenados numa área separada<sup>21</sup>.



Figura 6 – Armazém de Produtos Farmacêuticos



Figura 7 – Grandes Volumes

Após a receção e conferência das encomendas, coloca-se o *Kanban* em cada produto, no respetivo PE, e procede-se ao seu armazenamento.

Todos os produtos que não exigem condições especiais de armazenamento são conservados, tal como previsto nas Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, a uma temperatura entre 15 e 25°C, humidade inferior a 60% e protegidos da luz solar direta e deve-se proceder à contínua monitorização e registo dos parâmetros de temperatura e humidade<sup>3</sup>. Em cada categoria de produtos, estes são armazenados por ordem alfabética da sua Denominação Comum Internacional (DCI), assim como por ordem crescente de

dosagem, em prateleiras numeradas. O local para o armazenamento de cada produto está devidamente identificado na respetiva prateleira, na qual existe uma lista com todos os produtos.

Os produtos que necessitam de refrigeração ou congelação são colocados em frigoríficos ou congeladores próprios. Nas portas de todos os frigoríficos e arcas congeladoras existem listas dos medicamentos que lá se encontram armazenados e respetiva localização. Estes frigoríficos possuem termómetros ligados a um sistema que faz a leitura das temperaturas regularmente, de forma a garantir que os produtos estão armazenados à temperatura adequada. Isto porque sempre que ocorra um desvio de temperatura que possa colocar em risco a estabilidade dos produtos, é emitido um alarme automático, com identificação do frigorífico em causa, para que se adotem os procedimentos adequados o mais rapidamente possível. A cadeia de frio é garantida utilizando acumuladores de gelo e caixas térmicas para o transporte dos produtos<sup>21</sup>.

Devido às especificidades dos estupefacientes e psicotrópicos, como referido no ponto 2.1. *Aquisição de Estupefaciente e Psicotrópicos*, existe a necessidade de uma segurança e controlo apertados, sendo a sua localização numa sala separada dos outros produtos, com fechadura de segurança, à qual só têm acesso os Farmacêuticos. São também dispostos em estantes por ordem alfabética do princípio ativo e dosagem. Relativamente aos estupefacientes que necessitam de refrigeração (como por exemplo a morfina PCA, 5 mg/ml) são armazenados em frigoríficos com cadeado existentes no setor da produção dos SF<sup>21</sup>.

## 5. Controlo de Prazos de Validade e Devolução de Encomendas

Aquando da receção dos medicamentos, o seu PV é conferido e registado informaticamente no GHAF. Mensalmente são elaboradas listas dos medicamentos em *stock*, cujo PV termina dentro de três meses. Conforme os fornecedores, pode-se proceder à troca por novos produtos, pode ser fornecido um crédito ou em último caso não é tomada nenhuma das medidas, como acontece com os medicamentos de importação.

Quando o laboratório aceita a devolução, os produtos são colocados na prateleira "*Produtos para devolução – a aguardar nota de devolução*". No caso de uma resposta negativa do fornecedor (enviada através do SA), devem ser colocados na prateleira "*Produtos para inutilizar – aguardam nota de inutilização*". Esta nota de inutilização é preenchida via GHAF e assinada pelo Farmacêutico responsável pelo APF e DS. Os originais são enviados para o SA e as cópias arquivadas em pasta própria no APF. Nestes casos, após a nota de inutilização ter sido elaborada e assinada, colocam-se os produtos em contentores próprios com destino à incineração.

Para além deste controlo regular dos PV, aquando da realização do inventário, em que todos os produtos existentes são contabilizados, são também verificados os PV. Este procedimento, para além de apoiar o controlo dos mesmos, tem como objetivo o confronto dos *stocks* reais com os *stocks* informáticos e o acerto dos mesmos.

Por vezes, as encomendas apresentam determinadas não conformidades: o produto não corresponde ao pedido, o PV é muito curto, a quantidade recebida é inferior à encomendada, o transporte/acondicionamento foi inadequado, entre outras. Nestas situações, deve contactar-se o laboratório/fornecedor para pedir a recolha do produto, que ficará de quarentena em local específico e identificado até à data de recolha. Quando os medicamentos em *stock* existem em quantidades superiores às necessidades hospitalares, poderão igualmente ser acordadas devoluções com o fornecedor. Isto acontece quando o consumo esperado não é o previsto, tendo como consequência um excesso de medicamentos em armazém, o que implica um grande desperdício de recursos e de espaço<sup>21-23</sup>.

## 6. Empréstimos de Produtos Farmacêuticos

No HSA são efetuados empréstimos a outros Hospitais públicos e privados. O Hospital que solicita o empréstimo envia um guia com o pedido para o HGSA. O Farmacêutico responsável regista o empréstimo no GHAF colocando o produto por DCI ou nome genérico, quantidade emprestada bem como o lote e o PV. A este registo é atribuído um nº e este é impresso em duplicado, sendo que o original acompanha o produto e o duplicado é assinado pelo transportador sendo posteriormente arquivado em pasta própria, anexado à guia enviada pelo Hospital com a solicitação do empréstimo. O HGSA, por sua vez, também solicita empréstimos a outros Hospitais<sup>24</sup>.

## 7. Destruição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

Todos os produtos com PV expirado e cuja devolução não foi aceite pelo laboratório/fornecedor, medicamentos embalados em unidose, cuja embalagem primária tenha sido danificada, que estiveram armazenados ou foram manipulados de uma forma inadequada ou medicamentos que apresentem alterações das suas características organolépticas (como alteração da cor ou sinais de precipitação) traduzem situações em que se justifica proceder à sua destruição.

Nesse sentido, é da responsabilidade do TDT ou Farmacêutico detetar cada uma destas situações e retirar o respetivo medicamento para posterior destruição. O Farmacêutico responsável deve então informar o DS sobre a lista de medicamentos a inutilizar, bem como os motivos, competindo-lhe a decisão sobre a inutilização. Após decisão, através do SI é impresso um documento posteriormente arquivado em pasta própria.

De acordo com o Despacho nº 242/96 de 5 de julho, “os *resíduos Hospitalares são objeto de tratamento apropriado diferenciado consoante os grupos*”, sendo que os medicamentos e produtos químicos são classificados como pertencentes ao Grupo IV, isto é, resíduos Hospitalares específicos de incineração obrigatória, os quais devem ser acondicionados em recipientes de cor vermelha, à exceção dos materiais cortantes e perfurantes, que devem ser acondicionados em contentores imperfuráveis, de acordo com o Despacho nº 242/96 de 5 de julho. Os produtos de Nutrição Artificial (NA) pertencem ao

Grupo II - resíduos Hospitalares não perigosos – logo são acondicionados em recipientes de cor preta e não estão sujeitos a tratamentos específicos. Em relação aos estupefacientes e psicotrópicos a destruição é realizada conforme o DL nº 61/94 de 12 de outubro, com a elaboração de um “*Auto de Inutilização*”<sup>25 - 26</sup>.

### III PRODUÇÃO de MEDICAMENTOS

#### 1. Conceito Integrado de Qualidade

A existência de um local apropriado à produção de medicamentos manipulados nos SF de um Hospital torna-se de extrema importância. Este deve reunir as condições necessárias, tendo em consideração o tipo e o nível de exigência das preparações farmacêuticas e o local onde estas serão produzidas, garantindo a sua qualidade, segurança e eficácia. Os Decretos-lei nº 90/2004 de 20 de abril e nº 95/2004 de 22 de abril, bem como a Portaria nº 594/2004 de 2 de junho, aprovam as “*Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar*” e permitem a preparação de medicamentos e a sua dispensa aos mais diversos serviços do CHP<sup>3</sup>.

Atualmente o volume destas preparações é reduzido, mas existem algumas particularidades que fazem com que se justifique a sua existência, como no casos em que se torna imperativo a individualização da terapêutica (fórmulas pediátricas, para idosos ou para doentes oncológicos) ou na ausência de alternativas no mercado produzidas industrialmente. Estas preparações pressupõem quer o fracionamento do medicamento e/ou a reembalagem de doses unitárias sólidas, passando pela produção de preparações estéreis ou citotóxicas<sup>3</sup>.

O papel do Farmacêutico neste setor torna-se de grande relevância, garantindo a existência de uma estrutura adequada e um sistema de procedimentos que assegure um “*Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas*”. A validação das prescrições, elaboração e atualização da Fichas de Preparação (FP), atribuição do PV e lote de cada preparado, supervisão de todas as etapas da produção de medicamentos, gestão de *stocks* das matérias-primas e aquisição de equipamentos aí existentes são algumas das competências que o Farmacêutico deve desempenhar neste setor<sup>3, 27</sup>.

De modo a garantir a qualidade das preparações é necessário<sup>27</sup>:

- Cumprir os requisitos das Boas Práticas de Fabrico, possuindo instalações e equipamentos adequados e apropriados ao tipo e nível de exigências das formulações
- Possuir manuais de procedimentos gerais e ITs que padronizem o processo
- Que todas as matérias prima utilizadas na produção de manipulados se façam acompanhar dos respetivos Certificado de Análise, cedidos pelos fornecedores. Caso estes não estejam disponíveis, a utilização da respetiva matéria-prima torna-se inviável. Além disso, para que esta se encontre como conforme, o respetivo Certificado de Análise deve estar em concordância com as especificações da respetiva monografia presente na Farmacopeia Portuguesa
- Que cada Ordem de Preparação (OP) contenha o respetivo Ensaio de Controlo de Qualidade e Verificação do Produto Final, específico de cada manipulado. No final de cada preparação verifica-

se tanto os caracteres organoléticos como os ensaios não destrutivos, sendo os resultados dos controlos registados na respetiva OP<sup>28</sup>.

Os manipulados estéreis são regulados pelo capítulo 797 da USP “*Sterile Compounding*” onde estão elucidadas normas e procedimentos para os operadores e para os locais de manipulação, por forma a garantir a ausência de contaminação e de pirogénios. As bolsas de Nutrição Parentérica (NP) são sujeitas a um controlo microbiológico diário realizado na primeira bolsa de cada sessão de trabalho e à última bolsa do dia<sup>27</sup>.

O setor da produção dos SF do HGSA está dividido em três áreas distintas: Produção de Estéreis (onde se produzem colírios, injetáveis e bolsas de NP), Produção de Citotóxicos (CTX) e Produção de Não Estéreis.

## 2. Estéreis

### 2.1. Organização do Espaço e Equipamento de Proteção Individual

A produção de preparados estéreis deve ser realizada em locais adequados que reúnam as condições necessárias e que garantam a qualidade do produto final. Para tal, devem ser zonas limpas, com luz, temperatura, humidade e ventilação adequadas, de manutenção fácil, que evitem a contaminação cruzada, a poeira e a sujidade e que evitem qualquer efeito adverso para o produto. Estes são alguns dos parâmetros exigidos pela Portaria nº 42/92 de 23 de janeiro<sup>3, 17</sup>.

Existem duas áreas localizadas em polos distintos onde se procede à preparação deste tipo de formulações: a área de Produção de Preparações Estéreis Extemporâneas/NP e a UFO (que se situa junto ao HD). Estas áreas devem conter superfícies lisas, impermeáveis e sem juntas, que permitam a sua fácil desinfeção e que minimizem a libertação e acumulação de partículas/microrganismos<sup>3</sup>.

As preparações estéreis são manipuladas no interior de uma Câmara de Fluxo Laminar (CFL):

- vertical sob pressão negativa (no caso da UFO), onde se torna importante proteger não só a preparação como o operador e o meio ambiente. Além disso, esta pressão constitui a base da manipulação de CTX quando são utilizadas agulhas, assegurando a sobrepressão no frasco/ampola reconstituído(a)<sup>29</sup>
- horizontal sob pressão positiva

Estas CFL estão inseridas numa sala designada Sala Branca, sendo a sala exterior correspondente à Sala Negra e a antecâmara que liga estas duas salas ser designada de Sala Cinzenta. A comunicação e transferência de material entre a zona branca e a zona negra ou vice-versa são realizadas através de um *transfer*.





Figura 8 – Zona Cinzenta do Setor de Produção

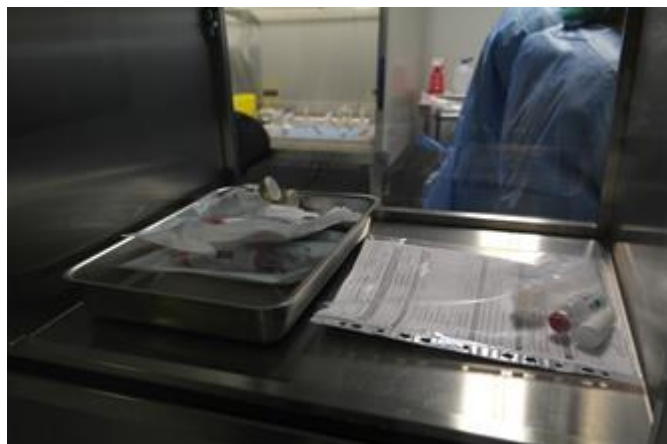


Figura 9 – Transfer do Setor de Produção

Todos os cuidados e procedimentos que o operador deve ter em conta em cada uma destas diferentes salas estão enumerados na seguinte tabela:

Tabela 1 – Procedimentos de Proteção Individual na Produção de Preparações Estéreis (PPE) e na UFO<sup>29-30</sup>

## Entrada

Sala	Tipo	Procedimentos	Diferenças PPE e UFO
Negra	Não estéril	<ul style="list-style-type: none"> <li>- colocar no cacifo todos os adornos pessoais, calçado e vestuário</li> <li>- vestir fato de bloco (calças e túnica) e socos de borracha</li> </ul>	Nenhuma
Cinzenta	Não estéril	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entrar nesta zona só com os protetores de calçado</li> <li>- lavagem assética das mãos</li> <li>- colocar touca, máscara, óculos e bata descartável</li> <li>- desinfeção das mãos</li> </ul>	<p>Na PPE as máscaras utilizadas devem ser do tipo “procedimentos II” com elástico, enquanto que na UFO são máscaras de filtro de partículas PFR P3</p> <p>Os óculos só são necessários na produção de CTX</p>

		com solução alcoólica - calçar as luvas de modo a cobrir o punho elástico da bata	A bata utilizada na UFO deve ser impermeável e reforçada em posições particulares de exposição. Na PPE a bata deve ser impermeável
			As luvas utilizadas na PPE devem ser cirúrgicas, sem látex, estéreis e sem pó. As luvas na UFO devem ser de látex e esterilizadas
<b>Branca</b>	Estéril	- colocar o 2º par de luvas (nitrilo esterilizadas)	Só se aplica à UFO

### Saída

Sala	Procedimentos
<b>Branca</b>	-rejeitar 2º par de luvas para contetor apropriado
<b>Cinzenta</b>	- rejeitar touca, máscara, bata, protetores de calçado e 1º par de luvas em contentor do grupo IV - lavagem das mãos
<b>Negra</b>	- despir os fatos de bloco e descalçar os socos de borracha

## 2.2. Técnica Assética na Manipulação de Medicamentos Estéreis

A técnica assética é definida como um conjunto de procedimentos utilizados com o intuito de minimizar as possibilidades de contaminação microbiana durante a manipulação, de forma que os produtos mantenham a sua esterilidade e tendo em consideração os seguintes aspetos<sup>29, 31</sup>:

- realizar apenas a movimentação indispensável e de modo lento
- possuir conhecimento do trabalho a executar e estabelecer previamente a sequência das operações, por ordem decrescente de risco e de contaminação

- executar as operações mais críticas à distância estabelecida na área de trabalho da CFL, dentro de um retângulo cujos lados distem 10 a 20 cm dos bordos da câmara
- não trabalhar na câmara quem apresentar infeções, principalmente das vias respiratórias superiores
- não espirrar, tossir ou assoar-se junto da câmara
- evitar falar voltado para o interior da câmara
- não descansar os cotovelos, braços ou mãos na superfície de trabalho
- não colocar os ombros e a cabeça dentro da câmara
- as mãos desinfetadas e enluvadas não devem contactar com material que esteja fora da câmara. Sempre que isso seja indispensável, deve-se proceder à desinfeção das mãos enluvadas
- trocar de luvas sempre que a seção se prolongue para além das 2 horas de trabalho consecutivo e sempre que se verifique qualquer rotura ou contaminação
- evitar gestos como coçar o rosto, ajustar a máscara, os óculos, a touca, etc. Se tal acontecer, desinfetar de novo as luvas ou mudá-las antes de prosseguir a manipulação
- a manipulação de ampolas de vidro, frascos-ampolas e agulhas e seringas deve ser feita de forma cuidadosa e atendendo a cuidados especiais por forma a garantir a esterilização de toda a técnica
- as OPs são colocadas em micas descontaminadas com álcool a 70° e afixadas em local visível para os operadores, fora da área estéril da CFL
- todo o material que necessita de entrar na CFL deve ser descontaminado com álcool a 70°
- todas as matérias primas, dispositivos e embalagem primária são desaconicionados na câmara, sem que haja contato da embalagem secundária com as superfícies estéreis
- a CFL deve ser limpa e desinfetada com álcool a 70°, 30 minutos antes de iniciar a manipulação
- colocar na CFL o material necessário a uma só preparação e executar as operações com o painel de vidro quase totalmente corrido
- no final do dia após a desinfeção com álcool a 70°, liga-se a luz UV

### **2.3. Limpeza e Desinfeção da Câmara de Fluxo Laminar e da Sala Branca e Tratamento de Resíduos**

A limpeza e desinfeção da CFL e da Sala Branca têm como objetivo principal promover a eliminação de sujidades, de resíduos de matérias não desejáveis e de microrganismos na forma vegetativa<sup>32</sup>.

A limpeza da Sala Branca é da responsabilidade do AO que todos os dias se equipa de forma apropriada (como descrito na Tabela 1) e começa por recolher os contentores de resíduos do grupo I (lixo não contaminado e equiparado a urbano) e IV (restos de CTX, luvas, material de trabalho e perfurantes usados na sua manipulação), acondicionando-os em local próprio (sendo os resíduos do grupo IV

destinados à incineração a 1100°C). De seguida lava/desinfeta o chão com trocloseno 2,5 grama (do interior para o exterior) e algumas áreas da sala, nomeadamente as bancadas, prateleiras, cadeira, computador e transfer, com álcool a 70°. Uma vez por semana, são limpos e desinfetados os armários, vidros, exteriores da CFL e o interior do frigorífico com álcool a 70° e mensalmente, as paredes, teto, portas e rodapés com trocloseno<sup>33</sup>.

O interior da CFL e mesa de trabalho são limpos diariamente, pelo TDT responsável, no início e no final da sessão de trabalho e sempre que ocorra um derrame, com álcool a 70° e com compressas esterilizadas segundo um protocolo: começa-se por limpar junto ao filtro, da esquerda para a direita, de cima para baixo e de dentro para fora. Semanalmente o interior da CFL é desinfetado com uma solução de hipoclorito de sódio 0,5%. Esta solução fica em contacto até ao dia seguinte, sendo retirada imediatamente antes do início da sessão com o auxílio de uma solução diluída de clorhexidina a 4% em água estéril e desinfetada com álcool a 70°<sup>32, 33</sup>.

#### 2.4. Misturas para Nutrição Parentérica

A nutrição consiste no acesso, ingestão, digestão, absorção e metabolização de nutrientes em quantidades e proporções que permitam o normal funcionamento das estruturas celulares do organismo. Todos os indivíduos, saudáveis ou doentes, têm necessidades individuais em macro e micronutrientes, adquiridos de forma equilibrada garantindo a homeostasia ou por forma a corrigir desequilíbrios nutricionais (por défice ou excesso)<sup>5</sup>.

A NP consiste na administração de nutrientes na sua forma mais simples (dextrose, aminoácidos, triglicéridos) por Via Intravenosa (IV) para doentes que não conseguem satisfazer as suas necessidades nutricionais, por Via Oral ou Entérica, por impossibilidade ou contraindicação<sup>5</sup>.

As necessidades nutricionais vão variar em função da idade, sexo, condição clínica e patologia, sendo a composição das bolsas resultante de um cálculo efetuado a partir do balanço de azoto, balanço hídrico, do ionograma, da patologia e da terapêutica a que o doente se encontra sujeito. Existem atualmente no mercado bolsas bi e tricompartimentadas que são posteriormente aditivadas com os mais diversos constituintes: Glucose, Primene (solução de aminoácidos), Clinoleic (emulsão lipídica), Vitalipid N (vitaminas lipossolúveis), Gluconato de Cálcio, Gluconato de Zinco, Cloreto de Sódio, Cloreto de Potássio, Soluvit N (vitaminas hidrossolúveis), Peditrace (concentrado de oligoelementos), Glycophos (glicerato de sódio, fonte de fosfato) e Sulfato de Magnésio.

Neste setor são preparadas bolsas de NP para todo o CHP (MJD e Serviço de Pediatria) e para os Serviços de Neonatologia do Hospital Padre Américo Vale do Sousa, pertencente ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

### 2.4.1. Validação das Prescrições e Emissão das Ordens de Preparação

A receção e validação da **Prescrição Médica de NP** (Anexo 6) são da responsabilidade do Farmacêutico, que terá de verificar a presença dos seguintes pontos de carácter obrigatório: dados de identificação do doente (nome, nº do processo, peso, localização do doente no serviço clínico), data e hora da prescrição, composição quantitativa e qualitativa (dose por quilo e por dia e volume prescrito), identificação da unidade emissora da prescrição, assinatura do Médico prescritor e respetiva identificação ou autenticação eletrónica. Esta análise tem como objetivo controlar a conformidade da prescrição com as regras de política do medicamento estabelecidas para o Hospital (regime legal aplicável, FHNM e Adenda, protocolos e deliberações) e os valores definidos nos *standards* de NP<sup>34</sup>.

Uma vez validada a prescrição, o Farmacêutico responsável introduz os valores dos diferentes volumes de nutrientes no SI e emite os respetivos rótulos e OP, que terá em conta o volume prescrito e o volume corrigido (uma vez que existem possíveis perdas no sistema de perfusão, sendo feito um acréscimo de volume) para cada constituinte da bolsa<sup>34-35</sup>.

A **OP de NP** (Anexo 7) deve identificar de forma correta o doente (nome, nº de processo), o supervisor e o operador e deve conter: o nº de embalagens pretendidas, a composição quantitativa/qualitativa de cada nutriente, a data da preparação e administração, o PV, o lote, a técnica usada na preparação, o material necessário, a embalagem (primária e secundária), o registo das matérias-primas e respetivas medições, os ensaios de verificação e um exemplar do rótulo. O **rótulo de NP** (Anexo 8) acompanha a preparação até ao momento da administração ao doente e, como tal, terá de identificar o doente de forma inequívoca, o lote, o PV, o volume total, o ritmo de perfusão, a composição qualitativa/quantitativa, a data de preparação e as condições de conservação.

### 2.4.2. Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica

A preparação das bolsas para NP está dividida em dois grupos que são manipulados e acondicionadas separadamente: preparação da emulsão lipídica e preparação da solução contendo macro e micronutrientes hidrossolúveis<sup>36</sup>.

Inicialmente começa-se por preparar o material necessário à preparação das bolsas, desinfetando-o com álcool a 70° e colocando-o no *transfer*, e prepara-se a CFL, em concordância com a técnica assética descrita no ponto 2.2. *Técnica Assética na Manipulação de Medicamentos Estéreis*. A OP é colocada no vidro da câmara para fácil consulta e orientação.

A preparação da solução hidrossolúvel é executada com recurso de um sistema automático de enchimento. Este sistema necessita de ser montado no início da sessão de trabalho, ligando os conetores aos soros glicosados. Depois de montado é iniciado o enchimento da bolsa com os macronutrientes, nomeadamente os soros glicosados e a solução de aminoácidos (o volume de aminoácido deve ser de 10 ml inferior ao descrito na OP, sendo utilizados posteriormente para lavagem dos micronutrientes quando

da filtração). A adição dos micronutrientes previamente medidos, é feita de forma ordenada e de acordo com a sua natureza química (por exemplo, a adição de cálcio e fosfato deve ser o mais distanciado possível por forma a evitar que se formem cristais de fosfato de cálcio). Esta adição é realizada com auxílio de seringas *luer-lock* de capacidade e escala adequada à precisão da medida e atendendo ao



Figura 10 – Preparação da CFL para Manipulação de Bolsas de NP

acondicionamento primário da matéria-prima: micronutrientes contidos em ampolas devem ser medidos com agulha, enquanto os contidos em frasco ampola devem ser medidos através de um *spike* com filtro arejador e sem filtro de partículas. Micronutrientes liofilizados contidos em frasco ampola devem ser reconstituídos e medidos através de um *spike* com filtro arejador e de partículas. Após adição de cada micronutriente, procede-se à lavagem da seringa com o volume de aminoácidos reservado para esse efeito<sup>36</sup>.

A preparação da emulsão lipídica, constituída pelos lípidos e vitaminas lipossolúveis, é realizada em seringa opaca (50 ml) ou em bolsa (250 ml) consoante o volume descrito na OP. O procedimento desta preparação é semelhante à da solução hidrossolúvel, sendo que as vitaminas lipossolúveis são adicionadas recorrendo a um *spike* com filtro arejador e de partículas<sup>36</sup>.

Para finalizar, o Farmacêutico procede à extração do ar contido nas bolsas, fechando-as com *clamp*, colocando o obturador no seu conector *luer lock* e o respetivo rótulo interno<sup>36</sup>.

O PV destas preparações varia consoante as condições de armazenamento e os seus constituintes, sendo calculado com base no descrito pelo capítulo 797 da *United States Pharmacopeia* (USP). Se forem aditivadas vitaminas o PV é de 72 horas, se armazenado a 2 – 8°C, ou 24 horas, quando à temperatura ambiente. No caso de as vitaminas não serem aditivadas, as bolsas poderão ter um validade de 7 dias se armazenadas a 2 – 8°C<sup>36</sup>.

O controlo de qualidade das preparações para NP é realizado mediante colheita com técnica asséptica e inoculação em meio de cultura apropriado de amostras relativas à primeira bolsa de cada sessão de trabalho e à última bolsa do dia, sendo da responsabilidade do Farmacêutico ou TDT efetuar o pedido para a realização da análise ao Serviço de Microbiologia<sup>37</sup>.

### 2.4.3. Rotulagem e Embalamento

Após a preparação de uma bolsa de NP, o Farmacêutico ou TDT identifica-a com o respetivo rótulo interno, sendo posteriormente embalada em papel de alumínio para proteção da luz (evitando a degradação dos seus constituintes) e rotulada com o rótulo externo. Todas as preparações que se destinam ao mesmo doente, são acondicionadas na mesma manga plástica que é posteriormente termoselada (embalagem secundária)<sup>38</sup>.

### 2.5. Preparações Extemporâneas Estéreis

As preparações extemporâneas estéreis resultam, na sua grande maioria, de modificações de preparações comercializadas, promovendo um ajuste da dosagem, possibilitando uma individualização da terapêutica a determinado doente, e diminuição de perdas de matérias-primas. De entre as preparações extemporâneas estéreis realizadas no HGSA, são de salientar a morfina, colírios fortificados de ceftazidima e gentamicina, entre outros.

A produção deste tipo de manipulados assemelha-se à preparação de NP, sendo realizadas em CFL vertical, com técnica assética, sendo inicialmente validada a prescrição Médica por um Farmacêutico que emite as respetivas OPs (Anexo 9). Depois de manipulado, o preparado é rotulado (Anexo 10) e acondicionado em mangas de plástico termoseladas.

O PV destas preparações varia consoante o tipo de preparação, a matéria-prima utilizada e a estabilidade das mesmas, sendo que na sua maioria apresentam um PV de 7 dias se conservadas entre 2 – 8°C.

### 2.6. Unidade de Farmácia Oncológica

A UFO do HGSA encontra-se junto do HD, como referido anteriormente, de modo a facilitar a entrega das preparações dentro dos prazos acordados com o doente e num ambiente seguro para o pessoal envolvido. Esta unidade responsabiliza-se pelo armazenamento, produção e distribuição de CTX.

É neste setor que são produzidos os CTX que se destinam a doentes em regime de Ambulatório e a doentes com ciclos de tratamento instituídos e que se encontram internados no Hospital. Também são dispensados fármacos necessários para cumprimento de protocolos de tratamento, e que seja necessário a sua administração continuada no domicílio.

### 2.6.1. Transporte, Receção e Armazenamento de Citotóxicos

O Farmacêutico tem a obrigação de gerir o armazém avançado da UFO, estabelecendo um *stock* mínimo para todos os produtos por emissão de um mapa de consumos, bem como supervisionar todas as fases de produção de CTX e garantir e estabelecer o PV correto de todos os produtos<sup>39</sup>.

Todos os produtos utilizados na UFO, incluindo soluções de grande volume (soluções de cloreto de sódio a 0,9%, soluções de glucose a 5%), foram introduzidos no GHAF, através da criação de um Ficha do Produto que contém o valor do PE para que, uma vez atingido, seja despoletado automaticamente o pedido desse produto. No final do dia após se ter efetuado o débito de todo o material consumido é necessário fazer a encomenda para o APF. A reavaliação dos PEs, das quantidades a encomendar para cada produto e sempre que o perfil de consumo for alterado de forma significativa deve ser executada anualmente por um Farmacêutico<sup>39</sup>.

Após a receção dos CTX encomendados no armazém, estes são transferidos informaticamente e transportados para a UFO, por um AO qualificado. O transporte de CTX deve ter em conta a proteção do pessoal, do produto e do ambiente. Por isso, torna-se necessário assegurar um transporte seguro, vigilante e sinalizado (com o rótulo *Biohazard*) até ao local de destino. Os produtos são acondicionados em contentores selados, inquebráveis, antiderrame e que garantam a cadeia do frio<sup>40</sup>.

A encomenda ao chegar à UFO é então rececionada e conferida pelo TDT que tem o cuidado de verificar a integridade dos produtos, confirmar se o transporte foi corretamente efetuado, confere o DCI, nome comercial, dosagem, forma farmacêutica e via de administração confirmando se corresponde ao que efetivamente foi pedido ao APF, por comparação da nota de encomenda e da nota de transferência emitida pelo mesmo. Se por algum motivo, a encomenda se encontrar não conforme o produto fica em *stand by* até regularização da situação. No caso de se tratar de um hemoderivado, este deve ser sempre acompanhado do CAUL pelo INFARMED<sup>39</sup>.

Depois de conferida e rececionada a encomenda, os produtos são devidamente arrumados segundo a norma FEFO e para que esta se aplique é fulcral garantir a atualização de todos os PV. O controlo de PV passa por inserir os PV de todos os produtos no SI, criando uma base de dados que todos os meses é consultada, sendo responsabilidade do TDT emitir uma lista dos produtos cujos PV expirem nos 3 meses seguintes. Se se tratar de produtos com rotatividade de consumo elevada, os mesmos são mantidos na UFO com garantia do seu consumo. Caso contrário, são enviados para o APF para que este proceda à sua devolução junto dos fornecedores<sup>39</sup>.

### 2.6.2. Validação de Prescrições, Elaboração de Ordens de Preparação e Respetivos Rótulos

A preparação de CTX só é iniciada após validação da prescrição Médica, que deve ser feita segundo os protocolos de quimioterapia da instituição (baseados em esquemas reconhecidos



internacionalmente), diplomas, autorização pela Direção Clínica, pelo CA, CFT e CES. A **Prescrição de CTX** (Anexo 11) é feita em impresso próprio e que reúne os seguintes itens: identificação do doente (nome, nº de processo), peso (Kg), altura (cm), superfície corporal ( $m^2$ ), *Area Under the Curve* (AUC), CTX prescritos por DCI, dose padrão do protocolo e ajustada ao doente, via de administração, data de realização do ciclo, Serviço clínico, autenticação do Médico (nome, nº mecanográfico e assinatura) e denominação do protocolo e patologia. Caso algum destes pontos esteja em falta, a prescrição deve ser devolvida ao Médico. Existem ainda alguns critérios facultativos de aceitação de uma prescrição de quimioterapia: solução injetável de grande volume a ser utilizada na diluição, respetivo volume, tempo de perfusão, ordem de administração e motivo para modificação de dose (dose adaptada de acordo com parâmetros clínicos ou farmacocinéticos). No entanto, se algum destes dados se considerar essencial à validação farmacêutica, deverá ser contactado o Médico prescriptor, sendo que cabe ao Farmacêutico a validação ou não da prescrição. A dosagem pode ser diminuída em casos de toxicidade, insuficiência renal/hepática ou mielosupressão<sup>41</sup>.

A prescrição consiste num impresso duplo, cujo original é arquivado no processo do doente e o duplicado entregue na UFO para consulta aquando do planeamento de cada sessão. Além disso, pode-se apresentar em diferentes cores conforme se trate de um doente internado (verde) ou em regime Ambulatório/HD (rosa). O Farmacêutico tem como responsabilidade analisar, validar e monitorizar as prescrições médicas de quimioterapia, sendo necessária uma dupla verificação<sup>41</sup>.

Perante uma nova prescrição verifica-se se já existe prescrição anterior para esse doente. No caso de ser uma renovação com manutenção do protocolo e de doses, deve agrafar-se à frente da mais antiga no arquivo, mas se se tratar de uma alteração de protocolo ou alteração de dose, deve-se validar essa nova prescrição e colocar a antiga no verso da atual<sup>41</sup>.

A análise da prescrição deve começar pela distinção entre os fármacos CTX que constituem o ciclo de quimioterapia e quais os que constituem a terapêutica associada. Em relação aos CTX é necessário ter em conta: a confirmação pela CFT (no caso de medicamento sujeito a aprovação), adequabilidade do protocolo e indicação formal dos fármacos à patologia, conferência da dose ajustada de cada CTX em função da superfície corporal, peso ou AUC, via e duração de administração adequadas, verificação se a solução e volume de diluição são adequados à estabilidade físico química do fármaco e se não são excedidos os limites de aditivção. Após a validação, todos os dados são introduzidos/atualizados no Sistema Informático da UFO (SIUFO). A terapêutica associada servirá como adjuvante à sessão de quimioterapia e/ou profilaxia de efeitos adversos, tendo como alguns exemplos antieméticos (ondasentron e metoclopramida), anti-histamínicos (clemastina), estimuladores do apetite (megestrol), imunomoduladores (prednisolona, dexametasona, ciclosporina), fatores de crescimento estimulantes da hematopoiese (filgastrim e darbepoetina) e bifosfonatos (ácido zoledrónico)<sup>41</sup>.

Todas as preparações realizadas neste setor necessitam de uma **OP de CTX** (Anexo 12), realizada pelo Farmacêutico que se encontra na Sala Negra a dar apoio à equipa da sala limpa, de acordo com a

dose prescrita e as características do CTX, devendo ser preenchidas na véspera e emitindo o respetivo rótulo (Anexo 13).

Tanto a OP como o rótulo serão arquivados juntamente com as prescrições em dossiers relativos ao dia da semana em que o ciclo está marcado. Estas OPs contêm diversas informações importantes para o ato de manipulação: identificação do doente, identificação e dosagem do CTX a preparar, condições e volumes do solvente de restituição/diluição, volume de CTX, volume final, via de administração, tipo de apresentação (bólus, solução diluída ou bomba infusora), tempo e ritmo de perfusão<sup>42</sup>.

Os rótulos emitidos terão de indicar o nome e nº do processo do doente, identificação do TDT e Farmacêutico responsável, Serviço, composição, volume total, condições de armazenamento, via de administração, tempo e ritmo de perfusão, data e hora de prescrição. Se o CTX necessitar de proteção da luz, o rótulo é impresso em duplicado e envolvido em papel de alumínio<sup>42</sup>.

### 2.6.3. Manipulação de Citotóxicos

Todas as operações que envolvam CTX devem ser realizadas e supervisionadas por pessoal competente que necessita de um treino adequado com formação teórico/prática. No caso dos Farmacêuticos e dos TDT, esta formação decorre ao longo de um mês (160h) e no final da formação e caso demonstrem competências, é-lhes atestado um certificado de formação aprovado pelo responsável (Farmacêutico ou técnico) e pelo DS<sup>29</sup>.

Em todas as etapas de manipulação deve aplicar-se a dupla verificação das etapas críticas do processo como a confirmação de doses prescritas de acordo com dados antropométricos e/ou clínicos no ato de validação da prescrição e verificação dos volumes de fármacos medidos. Diariamente o Farmacêutico é responsável pela preparação do dia seguinte emitindo as OPs, os rótulos, a lista de material necessário à preparação dos CTX, o mapa resumo com as terapêuticas de cada doente e a lista de previsão de consumo a dois dias, de modo a evitar possíveis roturas com uma antecedência de 48 horas. Toda a medicação, manipulada ou não, é colocada em locais apropriados para que o AO se encarregue pelo seu transporte<sup>29</sup>.

É da responsabilidade do TDT preparar toda a medicação para o dia seguinte no final do dia, analisar a lista de previsão de consumo a dois dias e assinalar as possíveis roturas para posterior tratamento, registar em impresso próprio todos os lotes utilizados (indicando-o na lista de material) para posterior rastreio de lotes, descartar todo o material, pulverizando-o com álcool a 70° e colocando-o no transfer e elaborar a lista de doentes agendados para o dia seguinte<sup>29</sup>.

O processo começa com a chegada do doente ao Hospital de dia e realização de análises clínicas. Se todos os valores estiverem dentro dos parâmetros, o doente tem “luz verde” (que se torna visível no programa Serviço de Apoio ao Médico – SAM – ou através de chamada telefónica da Enfermeira responsável pelo HD) para prosseguir com a sessão de quimioterapia. Se o doente se encontrar por algum motivo débil, recebe “luz vermelha” e a sessão terá de ser adiada ou procede-se a um ajuste das doses<sup>29</sup>.

Na Sala Branca, o Farmacêutico de apoio recebe a “luz verde”, regista a hora, organiza as OPs por ordem de prioridade e coloca na CFL todo o material, fármacos e soluções de reconstituição necessários à manipulação do CTX previamente descontaminados pela segunda vez com álcool a 70°. Este deve ainda conferir todos os volumes medidos pelo TDT operador, validando a preparação do ponto de vista quantitativo, qualitativo e quanto à técnica de manipulação, rubricando no verso da OP o registo de validação. Retira os CTX já manipulados pelo outro lado da câmara e coloca-os na mesa de apoio, onde irá acondicioná-los de forma apropriada (colocação do rótulo, papel de alumínio caso se trate de uma solução fotossensível, etiqueta de *biohazard* e dentro de uma manga de plástico que será termosselada) e colocá-los-á dentro do tabuleiro correspondente, existente no *transfer* (cadeirões ou camas). No final deve registar em impresso próprio a hora de entrada na câmara, o nome do doente, o nº de preparações efetuadas e a hora de saída das mesmas<sup>29</sup>.

#### 2.6.4. Derrame/Acidente com Citotóxicos

Se por algum motivo ocorrer um derrame/acidente com CTX existem em zonas devidamente assinaladas (sala limpa, sala negra, serviços “clientes habituais” da UFO, armazém e “clientes não habituais” da UFO) um *kit* de derramamento que contém: uma cópia da IT “*Derramamento/acidente com Citotóxicos*”, sinalização para delimitar a área onde ocorreu o derrame com o símbolo *biohazard*, um gorro, uma máscara PFR P3, óculos de proteção, uma bata descartável reforçada de baixa permeabilidade, um par de luvas de nitrilo não estéreis, um par de luvas de látex, protetores de calçado, uma bata descartável reforçada de baixa permeabilidade, um frasco de água para irrigação com tubuladora de 500 mL, um frasco de cloreto de sódio 0,9% para irrigação com tubuladora de 500 mL, toalhetes absorventes, dois panos absorventes 40x40 cm, uma embalagem de algodão, uma escova pequena, um saco vermelho para recolha de resíduos, um contentor para material cortante destinado a incineração e um impresso para registo da ocorrência<sup>43</sup>.

Se houver contaminação do operador a pele deve ser lavada imediatamente com água fria e no caso dos olhos deve lavar-se abundantemente a zona com soro fisiológico. Se ocorrer picada acidental deve-se suspender de imediato a preparação e tentar aspirar algum resto de CTX que tenha sido injetado para o espaço perivascular e tecido subcutâneo circundante, com auxílio de lavagem com água fria. O profissional envolvido deve ser encaminhado para o serviço de Saúde Ocupacional para *follow up* médico.

A área do acidente deve ser devidamente sinalizada e isolada, interrompendo a circulação de pessoas. Essa área será lavada três vezes com água e detergente, sendo posteriormente desinfetada com hipoclorito de sódio a 0,5% (souto de Dakin). Procede-se ao preenchimento do relatório de acidente e reporta-se o sucedido ao DGQRHSS por notificação online. Se o derramamento ocorrer no interior da CFL a produção é imediatamente suspensa até que o filtro HEPA seja substituído e o equipamento descontaminado. Após utilização, o *kit* de derramamento deve ser substituído e colocado no local assinalado<sup>43</sup>.

### 2.6.5. Gestão de Devoluções

A devolução das preparações à UFO inclui todas as que não se encontrem em conformidade com as suas especificações e que não foram utilizadas pelo doente. O motivo da devolução deve ser identificado e registado em impresso próprio em que todos os campos devem ser preenchidos pelos diferentes profissionais envolvidos. A reutilização dos produtos devolvidos é considerada pelo Farmacêutico tendo em atenção a estabilidade físico química e microbiológica das preparações, as condições de armazenamento das preparações e a viabilidade de reaproveitamento da dose. No caso de dúvida sobre a satisfatória qualidade das preparações devolvidas, as mesmas deverão ser consideradas “*Produto a ser rejeitado*” e encaminhadas para a destruição, sendo acondicionadas num frasco selado e eliminadas de acordo com as normas para a eliminação de resíduos CTX. Produtos passíveis de reutilização, devem ser acondicionados em saco selado, devidamente assinalado e armazenados de acordo com as exigências de conservação do produto<sup>44</sup>.

## 3. Não Estéreis

No setor de produção dos SF do HGSA existe uma área destinada à produção de manipulados não estéreis, onde diariamente são produzidos formas farmacêuticas líquidas (soluções, loções, suspensões), semissólidas (cremes, pomadas, pastas) e sólidas (papeis farmacêuticos). O laboratório é constituído por uma sala ampla com uma zona de armazenamento de matérias-primas (organizadas por ordem alfabética), material de laboratório e material de acondicionamento. Possui uma ilha central para preparação dos manipulados, uma zona de pesagem (com balança analítica), uma bancada com lavatório para lavagem de material e uma pequena *hotte*.



Figura 11 – Laboratório de Produção de Preparações Não Estéreis

Antes de entrar na zona de trabalho o operador deve equipar-se de forma adequada, evitando qualquer tipo de contaminação, com Equipamento de Proteção Individual (EPI) estipulado (bata, luvas, máscara e touca) e em superfícies devidamente desinfetadas com álcool a 70°. Toda a manipulação deve obedecer às Boas Práticas de Fabrico de Manipulados (Portaria nº 594/2004) e segundo a respetiva OP<sup>45-</sup>

<sup>46</sup>

O Farmacêutico responsável na receção de cada pedido para preparação de manipulados não estéreis (através do GHAF ou por *Kanban*), consulta, retifica (se for necessário) e imprime a respetiva OP. Esta contém toda a informação necessária para descrever o manipulado, desde as características técnicas da preparação (substância(s) ativa(s), forma farmacêutica, dosagem e apresentação), o seu nº de lote, identificação do operador e supervisor, quantidade por unidade e nº de unidades a preparar, composição quantitativa e qualitativa, as matérias primas utilizadas (incluindo lote, origem e PV), a técnica de preparação, ensaios de verificação do produto final, exemplar do rótulo que vai identificar a preparação e a validação do produto final (realizada pelo supervisor). A execução da manipulação está a cargo do TDT com supervisão do Farmacêutico<sup>46</sup>.

Os Ensaios de Controlo da Qualidade e Verificação do Produto Final do medicamento baseiam-se no seguinte quadro tendo em conta a forma farmacêutica<sup>27</sup>:

**Tabela 2** – Ensaios de Controlo de Qualidade e Verificação do Produto Final (adaptado de 27)

Forma farmacêutica	Ensaio
Sólida	Uniformidade de massa
Semissólida	pH
Não Estéreis	Transparência
	pH
	Partículas em suspensão
Injetáveis	pH
	Fecho das ampolas
	Esterilidade

No final da preparação, o manipulado deve ser devidamente acondicionado na sua embalagem primária (que depende do tipo de forma farmacêutica), identificado com o rótulo que o acompanha e acondicionado na embalagem secundária (manga de plástico termosselada)<sup>47</sup>.

O rótulo destas preparações deve estar em conformidade com a legislação em vigor e conter a seguinte informação: composição quantitativa e qualitativa, nº do lote atribuído, PV (estabelecido de acordo com a *USP Pharmacists' Pharmacopeia*, 31- NF26 LH795, pág 777), condições de conservação, instruções especiais de utilização (como “agite antes de usar”, “uso externo”), via de administração, identificação do local de preparação, identificação do Farmacêutico Diretor Técnico. No caso de se tratar de uma formulação magistral, o manipulado deve ainda ser rotulado com um rótulo de identificação do doente e da posologia indicada<sup>48</sup>.

#### 4. Fracionamento de Medicamentos

O fracionamento de medicamentos consiste no processo de manipulação de produtos acabados, permitindo obter frações de dose não disponíveis no mercado, sem prejuízo nas propriedades físico

químicas e biofarmacêuticas da formulação, tendo em consideração que a forma farmacêutica não deve ser destruída, as perdas associadas não devem ser elevadas e o mecanismo de libertação do fármaco não pode ser alterado. Este processo torna-se de extrema importância na medida em que se torna uma mais-valia económica e terapêutica, permitindo a individualização da terapêutica sem desperdício de matérias primas<sup>49</sup>.

É portanto, da responsabilidade do Farmacêutico definir os procedimentos a adotar para fracionamento de medicamentos que variam consoante a forma farmacêutica do medicamento a fracionar. No final do fracionamento é importante realizar Ensaio de Controlo de Qualidade e Verificação do Produto Final do medicamento fracionado, baseando-se em dois procedimentos: controlo visual (integridade da parte fracionada), realizado ao longo de todo o processo em todos os lotes preparados e controlo do peso, pelo menos uma vez por mês pesando cinco frações (no mínimo). Os resultados individuais não podem apresentar entre si diferenças superiores a 5%<sup>50</sup>.



Figura 13 – Exemplo de um Medicamento Fracionado



Figura 12 – Sistemas de Reembalamento

#### IV DISTRIBUIÇÃO de MEDICAMENTOS

A distribuição do medicamento a nível Hospitalar é um dos processos mais importantes ao nível do CdM, uma vez que é através deste que se consegue fazer chegar os medicamentos certos onde realmente fazem falta de forma rápida e eficaz, contribuindo para que todos os doentes tenham acesso ao medicamento correto, tanto na quantidade como no tempo certos.

Apesar de se ter tornado imperativo legal o sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), através do Despacho do Ministério da Saúde de 30 de dezembro de 1991, este nem

sempre é aplicável, devendo-se recorrer a outros sistemas de distribuição que melhor garantem os objetivos pretendidos de eficácia e segurança.

A distribuição de medicamentos a nível Hospitalar pode ser efetuada de várias formas:

- Distribuição Clássica
- Distribuição através da Reposição de *Stocks* Nivelados
- DDDU
- Distribuição em Regime de Ambulatório
- Distribuição Especial: medicamentos sujeitos a controlo pessoal

## 1. Sistema de Distribuição Tradicional ou Clássica

O Sistema de Distribuição Clássica foi o primeiro a ser utilizado. A distribuição tradicional ou clássica tem como principal objetivo garantir o fornecimento de medicamentos para reposição de *stocks* em quantidades bem definidas e para um determinado período de tempo para os seguintes setores: Serviço de Urgência (SU), Serviço de Cuidados Intensivos (SCI), Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP), Serviço de Cuidados Intensivos Pós-Cirúrgicos, Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Serviço de Pediatria, Serviço de Fisiatria, UFO, Farmácia do Ambulatório, VMER, Blocos e Consultas e farmácias satélites do CHP (MJD e HJU). Neste tipo de distribuição o *stock* é fixo e adaptado às necessidades de cada patologia do serviço em questão.

A requisição de medicação é feita pelo Enfermeiro responsável do serviço conforme o que for necessário para reposição do *stock*, sendo que a quantidade pedida não pode ultrapassar a quantidade previamente definida (reposição por *stocks* nivelados). Estes pedidos chegam aos SF geralmente pela plataforma GHAF, ou em alguns casos por impresso próprio, competindo a validação ao Farmacêutico responsável e o aviamento ao TDT. Estes medicamentos podem ser embalados em envelopes de papel, sacos de plástico ou caixas, devidamente identificados com o nome do serviço.

A medicação de frio é preparada e colocada no frigorífico até ao momento do transporte (da responsabilidade do Auxiliar de Ação Médica (AAM)) para o Serviço, sendo enviado juntamente com um duplicado da requisição para que esta seja assinada pelo Enfermeiro aquando da receção.

A principal vantagem deste sistema consiste na facilidade e rapidez do acesso à medicação, sendo aplicável no caso de serviços que necessitem de medicação de uma forma rápida e urgente e que apresentem um elevado número e variedade de doentes tais como o SU, SCI, etc<sup>51-52</sup>.

### 1.1. Pyxis®



Figura 14 - Pyxis®

O Pyxis® consiste num sistema automatizado de apoio à gestão dos medicamentos. É, essencialmente, constituído por um conjunto de gavetas controladas eletronicamente por um *software* em comunicação com as aplicações informáticas existentes.

Existem gavetas de segurança máxima, média e mínima. As de segurança máxima contêm estupefacientes e psicotrópicos, às quais os profissionais de saúde apenas têm acesso ao medicamento prescrito e ao exato nº de unidades prescritas. Nas de segurança média é concedido o acesso ao medicamento prescrito, sem restrição na quantidade total existente na gaveta. Nas gavetas de segurança mínima é possível aceder a todos os medicamentos e quantidades existentes. Após a prescrição médica e validação farmacêutica, o Enfermeiro ou Médico poderão retirar do Pyxis® os medicamentos.

Este tipo de sistema permite um controlo rigoroso de todos os movimentos efetuados com os medicamentos do Serviço em que esteja instituído, uma vez que qualquer retirada implica a identificação do Enfermeiro ou Médico, através da introdução do nº mecanográfico e registo biométrico.

Este sistema automatizado apresenta diversas vantagens, tais como:

- Gestão em tempo real do *stock* de medicamentos resultando numa redução do consumo de medicamentos
- Redução do tempo despendido pelos profissionais de enfermagem na gestão de medicamentos
- Diminuição do risco associado ao uso do medicamento
- Registo completo de todos os consumos
- Diminuição dos erros de distribuição e de administração
- Identificação dos medicamentos de menor rotatividade para melhor controlo dos PV, facilitando a monitorização e intervenção farmacêutica.

Este sistema está presente apenas no SCI no HGSA, onde os doentes se encontram em situação crítica, sujeitos a uma frequente monitorização e alteração de medicação.

A reposição de *stocks* do Pyxis® é feita quando é atingido o valor mínimo, sendo que o Farmacêutico que efetua a validação das prescrições imprime um mapa de produtos que se encontram ao nível do *stock* mínimo e o



Figura 15 – Gaveta de Segurança Mínima



TDT ou o Farmacêutico (no caso dos estupefacientes) ficam responsáveis pela sua reposição total. Este procedimento é realizado três vezes por semana<sup>53-54</sup>.

## 1.2. Antissépticos e Desinfetantes

Dado que a colonização bacteriana das feridas crónicas poderá representar um risco para a disseminação de infeções profundas ou sistémicas, os antissépticos e desinfetantes representam um meio fulcral de prevenção da infeção hospitalar.

A escolha do desinfetante a usar na descontaminação do material e equipamento depende do grau e tipo de contaminação presente, assim como da natureza e características desse material. Assim sendo, a sua utilização nos Hospitais deve obedecer a normas instituídas e revistas periodicamente.

No HGSA todos os serviços têm um *stock* de antissépticos e desinfetantes, previamente estabelecido, sendo a sua reposição efetuada pelos SF conforme o Serviço em causa. Quando a solicitação é efetuada pelas Farmácias Satélites e pelos Blocos (Luís de Carvalho, Ortopedia e N/C), esta é feita através do GHAF, quando é efetuada para as Consultas do Edifício Luís de Carvalho e Edifício Neoclássico, bem como do CICAP, utiliza-se uma requisição própria (Mod.009/1) e nos serviços de Cirurgia 2, Cirurgia 3, Cirurgia Vascular, Ortopedia e Urologia, bem como do Bloco Neoclássico, a reposição é realizada através do sistema de reposição HLS – sistema de dupla caixa. Todos os outros serviços efetuam a solicitação através de requisição própria (Mod.009/1).

Relativamente ao débito dos antissépticos e desinfetantes este é efetuado informaticamente através do GHAF, procedendo-se posteriormente ao seu acondicionamento em caixas de cartão ou plástico, identificadas com o nome do respetivo serviço, onde segue juntamente uma cópia da folha de débito<sup>55</sup>.

## 1.3. Soluções Injetáveis de Grande Volume

Tal como acontece nos antissépticos e desinfetantes, todos os serviços têm um *stock* de injetáveis de grande volume, previamente definido e no caso particular de solicitação por parte das Farmácias Satélites, dos Blocos (Luís de Carvalho, Ortopedia e N/C) e Cirurgia 1, esta é realizada informaticamente pelo GHAF. Relativamente às Consultas do Edifício Luís de Carvalho e Edifício Neoclássico, bem como do Centro Informação de Consumo e Arbitragem do Porto (CICAP) e Traumatologia Crânio-Encefálica (TCE), a requisição é efetuada em modelo próprio (modelo 010/1).

Nos serviços de Cirurgia 2, Cirurgia 3, Cirurgia Vascular, Ortopedia/UVM e Urologia, assim como no Bloco Neoclássico é utilizado o sistema de reposição HLS com sistema de dupla caixa. Os restantes Serviços funcionam com base em solicitação através de requisição própria (modelo 009/1).

O aviamento e débito processam-se de igual modo aos antissépticos e desinfetantes, com a única diferença de que as Soluções Injetáveis de Grande Volume são acondicionadas em carro próprio<sup>56</sup>.

## 2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

O sistema de DDDU consiste na distribuição de doses unitárias de medicação específica para cada doente, de forma individual, para um período de 24h, após validação por parte do Farmacêutico. Este sistema surgiu com a necessidade de dar resposta às limitações da distribuição clássica, permitindo assim uma maior eficácia e segurança no CdM, diminuindo os gastos desnecessários, os erros associados à medicação, uma vez que há um contínuo e rigoroso controlo do



Figura 16 - PharmaPick®

perfil farmacoterapêutico de cada doente o que, por sua vez, também possibilita uma maior disponibilidade por parte dos Enfermeiros para acompanharem os doentes.

A implementação deste sistema só é possível com a utilização de equipamentos específicos como o PharmaPick® e com os recursos humanos necessários.

### 2.1. Validação da Prescrição Médica

A validação farmacêutica das prescrições Médicas é o momento em que o Farmacêutico possui a oportunidade de intervir na farmacoterapia. As prescrições são realizadas através da plataforma GHAF, sendo possível verificar quais os Serviços que apresentam prescrições pendentes, uma vez que aparecem a cor laranja e só passam para verde após validação. Caso se trate de uma situação urgente aparece a vermelho no SI. O GHAF permite a visualização das prescrições discriminadas por serviço e por cama.

A validação tem que ter em conta o FHNM e a respetiva Adenda ao formulário e deliberações, as indicações terapêuticas aprovadas (RCM), características do doente tais como a idade, função renal, presença de alergias, etc., as características do medicamento- dose, via e ritmo de administração- e a existência de interações medicamentosas.

Sempre que surgir alguma inconformidade, o Farmacêutico deve contactar o Médico prescriptor por telefone ou fazer uma intervenção no campo “*Observações da Farmácia*” através do GHAF. Após validação, imprimem-se as listas de fármacos por Serviço, nas quais constam o nome do doente e respetiva cama, assim como os medicamentos a dispensar, sendo a preparação das malas realizada pelos TDT<sup>57</sup>.

## 2.2. Intervenção Farmacêutica

Semanalmente, é selecionado um doente para se fazer um estudo de interações medicamentosas. Este controlo é efetuado pelo Farmacêutico responsável pelos Cuidados Farmacêuticos e caso se verifique a existência de interações, estas devem ser registadas em impresso próprio, **Identificação de Interações entre Medicamentos** (Anexo 14)<sup>58</sup>.

## 2.3. Individualização e Identificação de Medicamentos

Para que todos os medicamentos utilizados na DIDDU possam ser distribuídos, é necessário, primeiramente, proceder à sua individualização e identificação, podendo ser reembalados caso se encontrem a granel ou caso não estejam devidamente identificados. Quando individualizados estes devem conter: nome do princípio ativo (DCI), a dose de medicamento, o nº de lote e o PV. Se após reembalamento, o medicamento necessite estar protegido da luz, este deve ser devidamente acondicionado e identificado<sup>59</sup>.



Figura 17 – Stock Central de Aviamento da DIDDU (Torre)

Os medicamentos preparados para o aviamento são armazenados em células, distribuídas pela DIDDU, e por um *stock* central, a torre. As diferentes células englobam Serviços com medicação idêntica por forma a facilitar o seu aviamento. Estes estão organizados por gavetas, por ordem alfabética de DCI, e contendo cada uma um determinado medicamento, em determinada forma farmacêutica e dosagem. Estas gavetas encontram-se em duplicado, existindo uma área de aviamento e uma área de reposição,

correspondendo as gavetas em duplicado. Outros medicamentos que não possam estar colocados nas células devido ao seu tamanho estão colocados em estantes.

## 2.4. Dispensa e Transporte de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos em Dose Unitária

Depois de feita a validação farmacêutica são impressas listas de medicação por Serviço clínico e por doente internado. Estas listas são elaboradas por um Farmacêutico e a sua preparação é feita por um TDT, da parte da manhã, para posterior aviamento das malas, organizadas por serviços e subdivididas em gavetas correspondentes a cada doente. Este aviamento é efetuado segundo uma ordem e um horário

definido, sendo depois elaborada outra lista com diferenças, à lista prévia, para o TDT fazer as alterações necessárias antes que as malas sigam para os serviços.

A preparação das gavetas por parte do TDT é feita manualmente ou através do sistema semiautomático *PharmaPik®*, em que o TDT apenas tem que abrir a gaveta correspondente a um princípio ativo selecionada pelo robot e colocar os quantitativos necessários para os doentes em questão. Para se realizar o aviamento através do *PharmaPik®*, em vez de ser impressa uma lista, o Farmacêutico envia esta para o robot através do sistema informático. A medicação de frio deve ser preparada imediatamente antes da saída de cada mala, em mala térmica, devidamente identificada e com indicação de medicação de frio<sup>60</sup>.

Sempre que seja prescrito medicação fora do horário estipulado para entrega das malas, a dispensa é feita em pacotes de papel identificados com o serviço, nº de cama, nome do doente e nº do processo.

Os AAM transportam as malas para os diversos Serviços e trazem as malas vazias do dia anterior. O transporte extra horário dos pacotes com medicação para os respetivos Serviços é realizado pelos Mensageiros, a medicação urgente deve estar disponível nos serviços num período máximo de 30 minutos e a restante medicação será disponibilizada nos horários estipulados segundo impresso próprio.



Figura 18 – Carro com Malas de Aviamento para Diversos Serviços

### 3. Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

#### 3.1. Antídotos

O HGSA é um hospital de referência no que toca a toxicologia, tendo um vasto *stock* de antídotos. Estes são utilizados em situações de emergência para reverter o efeito tóxico de determinadas substâncias.

A **Prescrição Médica de Antídotos** (Anexo 15) deve ser realizada em impresso próprio, ou através da plataforma do GHAF, no módulo de Prescrições Eletrónicas<sup>57</sup>. O impresso é feito em quadruplicado, ficando o triplicado e o quadruplicado nos SF, o original fica no processo do doente e o duplicado na enfermaria. Os impressos devem conter a identificação do doente, o nome do antídoto prescrito, o diagnóstico e uma breve descrição da história clínica. O Farmacêutico procede à transcrição no GHAF para um período de 48 horas.

### 3.2. Anti-Infeciosos

O uso de anti-infeciosos deve ser feito de forma racional, devido à existência de infecções hospitalares e do possível aparecimento de fenómenos de resistência. É portanto da responsabilidade do Farmacêutico a monitorização da prescrição tendo em atenção o perfil do doente, o local da infeção e a etiologia da doença.

A prescrição deve ser realizada de forma eletrónica no módulo de Prescrições Eletrónicas através do GHAF, para os doentes internados em serviços com DIDDU. Os restantes serviços devem prescrever pelo impresso **Prescrição de Anti-Infeciosos** (Anexo 16). Cada prescrição tem a validade de 7 dias<sup>51</sup>. Este impresso deve conter a informação do doente, o serviço, a sala e a cama. O Farmacêutico procede à transcrição da prescrição para o GHAF e o TDT faz o aviamento do medicamento, ficando o impresso duplicado nos SF e original é arquivado no processo do doente. Em relação às prescrições disponíveis no GHAF, o Farmacêutico valida a prescrição através desta plataforma, pela consulta da respetiva justificação.

### 3.3. Hemoderivados

Compete ao Farmacêutico a dispensa de medicamentos derivados do plasma, tais como as imunoglobulinas, a cola de fibrina, a albumina e os concentrados de fatores de coagulação. Os doentes podem estar internados nos diferentes Serviços Cínicos, no Bloco Operatório ou no Serviço de Urgência. A Prescrição Médica de Hemoderivados (Anexo 17) deve ser realizada em impresso próprio, modelo nº 1804 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM), de forma a assegurar que se consiga verificar os lotes que foram administrados a cada doente. Todas estas prescrições são validas por 24h<sup>57</sup>. Este impresso é constituído por duas vias, “Via Farmácia” e “Via Serviço”, sendo que o original é fica nos SF e o duplicado fica no serviço.

Quando a requisição chega aos SF, os quadro A e B têm que estar previamente preenchidos com a identificação do doente, Médico prescritor e Serviço, com a identificação do hemoderivado (nome, forma farmacêutica e via de administração), dose/frequência, duração do tratamento e diagnóstico que serve como justificação clínica para a respetiva prescrição. O quadro C é preenchido pelo Farmacêutico que faz a dispensa, com nome do hemoderivado, a dose, quantidade, lote, laboratório de origem/ fornecedor e nº do certificado do INFARMED de cada hemoderivado dispensado, data da dispensa, a sua assinatura e o seu nº mecanográfico.

Por fim o medicamento é identificado com autocolante contendo a informação do doente a que se destina e transportado por um AO, que assina a requisição “Via Farmácia”, a qual fica arquivada nos SF durante 50 anos, e levam a outra “Via Serviço”, para o Serviço respetivo, sendo depois lá preenchido o quadro D pelo Enfermeiro que recebe a medicação e faz a sua administração ao doente, sendo depois arquivado no Serviço, no processo do doente.

Toda a medicação dispensada é debitada ao doente em questão através do GHAF e ao respetivo centro de custo, sendo sempre controlado o lote dispensado e garantida a rastreabilidade do mesmo.

### 3.4. Material de Penso

A Prescrição de Material de Penso (Anexo 18) deve ser realizada em impresso próprio, sendo que cada prescrição possui a validade de 8 dias<sup>57</sup>. O Farmacêutico valida a prescrição, conferindo se o material prescrito se adequa às características da ferida (odor, exsudação, tamanho, sinais clínicos de infeção, fase de cicatrização), transcreve-a para o sistema GHAF, e o TDT faz o aviamento juntamente com a restante medicação para o doente nas gavetas. O original e duplicado (cor branca) ficam arquivados nos SF e o triplicado (cor rosa) é arquivado no processo do doente.

### 3.5. Nutrição Artificial

A NA assume um papel fundamental no meio Hospitalar uma vez que permite o aporte de macro (proteínas, hidratos de carbono e lípidos) e micronutrientes (eletrólitos, oligoelementos e vitaminas) em quantidades apropriadas por parte de doentes com um défice nutricional.

A Prescrição de NA deve ser realizada de forma eletrónica no módulo de Prescrições Eletrónicas através da plataforma GHAF, para os doentes internados em serviços com DIDDU. Os restantes serviços clínicos, sem DIDDU, devem prescrever em impresso próprio (Anexo 11). Cada prescrição tem a validade de 10 dias<sup>57</sup>.

### 3.6. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes caracterizam-se por serem substâncias que, devido às suas propriedades, requerem uma atenção especial. O facto de possuírem uma margem terapêutica estreita o que pode desencadear dependência física e/ou psíquica ou fenómenos de tolerância, bem como o facto de poderem ser utilizados com fins ilícitos, faz com que estes apresentem alguns riscos. Isto levou à implementação de uma legislação especial para estes medicamentos. O DL nº 15/93 de 22 de janeiro, que estabelece o “*Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*”, DL n.º 45/96 de 3 de setembro, e DL n.º 3/2003 de 15 de janeiro, em que ambos alteram o primeiro, e a Portaria nº 981/98 de 8 de junho, referente à “*Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos*”.

Sendo assim todo o circuito destes medicamentos é restrito e controlado, sendo da responsabilidade do Farmacêutico receber, armazenar e dispensar todos estes medicamentos. No ato de dispensa de estupefacientes e psicotrópicos pelos SF, é necessário o preenchimento de um impresso próprio, modelo nº 1509, exclusivo INCM (Anexo 19), no qual deve constar o nome do serviço requisitante, o nome do medicamento por DCI, forma farmacêutica e dosagem, identificação do doente e

cama/processo, quantidade prescrita, assinatura do DS ou seu legal substituto, assinatura do Farmacêutico responsável pelo aviamento e data de fornecimento, quantidade fornecida, assinatura do AAM responsável pelo transporte e assinatura do Enfermeiro responsável pela administração e respetiva data.

Cada impresso pode conter mais do que um doente para o mesmo medicamento prescrito, mas no mesmo impresso não podem estar prescritos mais de que um medicamento, nem mesmo que seja o mesmo medicamento em dose ou forma farmacêutica diferente, sendo que neste caso é preenchido outro impresso.

Os impressos são entregues no SF em triplicado e são debitados através do GHAF, sendo que no final do circuito o original e o duplicado são devolvidos aos SF. Todas as prescrições são arquivadas durante 5 anos.

### 3.7. Outros

Existem medicamentos cuja dispensa se deve à existência de autorizações por diplomas legais que estão sujeitos a restrições e a determinadas regras. São apenas prescritos por determinado serviço e especialidade Médica, sendo que a prescrição deve vir sempre acompanhada de um documento que justifique a sua prescrição “**Justificação de Receituário de Medicamentos**”. Neste grupo de medicamentos, estão incluídos, por exemplo, a Epoetina, a Somatropina e a Talidomida.

## 4. Cuidados Farmacêuticos e Farmacovigilância

Os medicamentos usados a nível Hospitalar destacam-se muitas vezes pela inovação e eficácia mas também pela toxicidade que apresentam. A atividade farmacêutica, bem como a função de todos os profissionais de saúde, assume assim especial relevância na Farmacovigilância de todos os doentes. A Farmacovigilância consiste na avaliação dos riscos e benefícios de cada terapêutica, acompanhando os doentes e garantindo a sua segurança.

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado em 1992, do qual fazem parte todos os profissionais de saúde, é controlado pelo INFARMED e tem como objetivo monitorizar a segurança dos medicamentos. Este encontra-se regulamentado pelo DL nº 242/2002 de 5 de novembro.

Ao SNF compete identificar possíveis reações adversas a medicamentos e dispositivos médicos, analisar a possível relação causa/efeito entre o uso do medicamento e a ocorrência de reações adversas, avaliar o perfil de segurança dos medicamentos (relação risco/benefício), promover ações de redução do risco do uso do medicamento, transmitindo informação acerca de dados de segurança, identificar situações de uso inadequado ou abusivo através da análise de dados de consumo, e implementar medidas de segurança sempre que necessário.

O Farmacêutico tem como grande função identificar eventuais Reações Adversas aos Medicamentos (RAM's) e prevenir eventuais interações. O farmacêutico deve comunicar todas as RAM's, prestando particular atenção às graves, uma vez que estas levam a um prolongamento da hospitalização, podendo mesmo levar a consequências mais graves para o doente. Existem ITs relativas à "Identificação e notificação de interações entre medicamentos" e "Identificação e Resolução de PRM's" que servem como guia para o Farmacêutico<sup>61</sup>.

## V FARMÁCIA de AMBULATÓRIO

A Farmácia de Ambulatório é o local onde é dispensada a terapêutica a doentes em regime de não internamentos, para que possam receber o seu tratamento num ambiente familiar e ao mesmo tempo acompanhado por profissionais de saúde por forma a vigiar e controlar o seu tratamento. Este regime de tratamento possibilita uma redução de custos associados ao internamento e cria uma maior qualidade de vida para o doente ao poder realizar a terapêutica num ambiente familiar, beneficiando tanto o doente, como o Hospital. Alguns medicamentos só são 100% comparticipados pelo Estado quando dispensados em meio Hospitalar<sup>3</sup>.



Figura 19 – Posto de atendimento

### 1. Organização do Espaço

No HGSA, a Farmácia de Ambulatório tem acesso ao exterior para possibilitar aos utentes um acesso facilitado, estando as restantes instalações restritas aos utentes. Esta é composta por uma sala de espera, por uma sala de atendimento contendo três postos de atendimento, um gabinete de atendimento personalizado (com material de suporte para o doente, como bolsas térmicas e placas de refrigeração) e



Figura 20 – Sala de Espera, Frigorífico e Gavetas de Armazenamento



uma zona de armazém. O atendimento é efetuado todos os dias uteis das 9h às 17h, através de um sistema de senhas informatizado<sup>62</sup>. A zona de armazém do Ambulatório apenas está acessível para Farmacêuticos e é composta por três frigoríficos (contendo medicação de frio), uma estante com medicação entérica e um armário com gavetas onde se encontram os medicamentos organizados por patologia ou grupos terapêuticos. Dentro desses grupos os medicamentos estão organizados por ordem alfabética da sua DCI. De acordo com esta divisão, as gavetas apresentam-se com as seguintes designações: DRC (Doenças Renais Crónicas), AC/FQ (Ataxias Cerebelosas e Fibrose Quística), IMUNO (Imunologia), SIC (Síndrome do Intestino Curto), Ger (Hepatite, entre outros), QT (CTX e hormonas), IO (Infeções Oportunistas), HP (Hipertensão Pulmonar) e Outros (medicamentos destinados a patologias diversas cuja quantidade associada não justifica a individualização de um espaço), não sendo englobado aqui a medicação de frio. Existe ainda uma zona de arquivo que contém capas com listagens de doentes com autorização especial pela Direção Clínica, CA, CFT e legislação.

## 2. Enquadramento Legal

Todos os medicamentos dispensados pelos SF em regime de Ambulatório são gratuitos para os doentes, mas estes podem se distinguir quanto ao regime em que se enquadram, podendo ser um Medicamento Experimental (ME), um medicamento de uso exclusivo Hospitalar ou um medicamento legalmente autorizado.

Os medicamentos legalmente autorizados estão regulamentados por Diploma, publicados em Diário da República sendo que cada diploma se refere a determinada patologia e engloba todos os medicamentos específicos para essa patologia, assim como os motivos e as condições de dispensa. As patologias contendo Diploma são<sup>63</sup>:

- Acromegalia (Despacho nº 3837/2005, Retificação nº 652/2005)
- Antineoplásicos e Imunomoduladores
- Artrite Reumatoide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase em Placas (Despacho nº 18419/2010, alterado pelo Despacho nº 1845/2011 e Declaração de Retificação nº 286/2011)
- Ataxias Cerebelosas Hereditárias (nomeadamente a Doença do Machado Joseph) e Paraplegias Espáticas Familiares (Despacho nº 19972/99)
- Deficiência da Hormona de Crescimento na criança, Síndrome de Turner, Perturbações de crescimento, Síndrome de Prader-Willi (Despacho nº 12455/2010)
- Doença de Crohn ativa grave ou com formação de fístulas (Despacho nº 4466/2005, alterado pelo Despacho nº 30994/2008)
- Esclerose Lateral Amiotrófica (Despacho nº 8599/2009)
- Esclerose Múltipla (Despacho nº 11728/2004, alterado pelo Despacho nº 5775/2005; Retificação nº 653/2005; Despacho nº 10303/2009 e Despacho nº 12456/2010)

- Fibrose Quística (Despacho nº 24/89 e Portaria nº 1474/2004)
- Hepatite C crónica (Portaria nº 1522/2003 e Portaria nº 274/2004)
- Insuficiência Renal Crónica e Transplantes renais (Despacho nº 3/91, alterado pelo Despacho nº 11619/2003, Despacho nº 14916/2004, Retificação nº 1858/2004, Despacho nº 25909/2006 e Despacho nº 10053/2007)
- Lepra
- Polineuropatia Amiloidótica Familiar – Paramiloidose (Despacho nº 4521/2001)
- Profilaxia da Rejeição Aguda do Transplante Alogénico Renal, Hepático e Cardíaco (Despacho nº 6818/2004, alterado pelo Despacho nº 3069/2005, Despacho nº 15827/2006, Despacho nº 19964/2008, Despacho nº 8598/2009, Despacho nº 14122/2009, Despacho nº 19697/2009, Despacho nº 5727/2010 e Despacho nº 5823/2011)
- Síndrome de Lennox-Gastaut (Despacho nº 13621/99)~
- Tuberculose
- Vírus de Imunodeficiência Humana (Despacho nº 5772/2005 - 2ª série)

### 3. Validação e Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicação aos doentes em regime de Ambulatório permite um maior controlo e vigilância pela suscetibilidade de causa de efeitos adversos graves e permite assegurar a adesão à terapêutica durante o período de tratamento. Esta dispensa pode se realizar por exemplo nas seguintes condições:

- Medicamentos cuja dispensa se encontra autorizada por diploma legais, estando a prescrição (eletrónica ou em modelo apropriado) datada e assinada, fazendo referência ao diploma legal que a originou e à respetiva especialidade Médica autorizada a prescrever
- Medicamentos de EC, aos quais é exigida a aprovação pela CES e posterior autorização do CA
- Medicamentos sem diplomas legais que autorizem a dispensa mas com deliberações específicas, autorizados pelo CA do CHP (como por exemplo medicamentos para tratamento de Hepatite B, Hipertensão Arterial Pulmonar, Escopolamina, etc.), cuja prescrição Médica é acompanhada pela justificação Médica onde é identificada a situação clínica
- Medicamentos dispensados no âmbito de uma alta precoce, cuja prescrição é acompanhada do documento de “*Justificação de fornecimento de medicamentos para ambulatório no momento da alta*” publicado em Boletim Informativo nº 27/11. Neste caso, os SF têm que informar a Direção Clínica quanto à classificação do medicamento e o seu custo associado à sua possível dispensa, sendo que a mesma só poderá ser feita após autorização da Direção Clínica
- Medicamentos sem diplomas legais nem deliberações específicas do CHP que autorizem a sua dispensa, mas que podem ser solicitados através da apresentação da respetiva justificação. Nestes casos, o pedido de autorização é remetido à CFT para decisão “caso a caso”, podendo ser

necessário durante o processo de análise o fornecimento de informação adicional (como por exemplo Serviço Social)<sup>64</sup>

A validação da prescrição engloba a verificação de determinados critérios, existindo dois tipos de prescrições aceites no CHP, as Prescrições Manuais e as **Prescrições Eletrónicas** (Anexo 20). As receitas manuais apresentam um autocolante identificativo do doente, com todas as informações necessárias relativas ao seu processo, bem como o diagnóstico, assinatura do Médico, data e código de barras do Médico e Hospital. As receitas eletrónicas devem apresentar nome e contacto do doente, subsistema de saúde, nº do cartão utente, nº do processo, Serviço clínico, data da prescrição e da próxima consulta e assinatura do Médico. A prescrição deve ser feita mediante a DCI, e indicar a dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, duração de tratamento e/ou quantidade pretendida<sup>63</sup>. Por norma a prescrição é válida até à data da próxima consulta, mas a dispensa só é feita normalmente para um mês de tratamento.

No momento da validação o Farmacêutico acede ao GHAF através do seu nº mecanográfico e confirma se existe concordância entre a prescrição disponível no SI e a receita Médica apresentada pelo utente. De seguida seleciona a dose, a frequência das tomas e a data da próxima consulta, garantindo o tratamento no período em causa. As receitas são assinadas e datadas pelo Farmacêutico e pelo doente e, no caso de não ser dispensada a totalidade da medicação, é entregue ao doente um documento que contém a medicação em falta e que permite o seu levantamento até à próxima consulta. Posteriormente todas as receitas e folhas de débito emitidas pelo GHAF, são arquivados.

A dispensa de medicamentos é efetuada até 3 meses desde que o montante do seu valor total seja inferior a 100 euros para doentes residentes em qualquer área, ou até 300 euros, se residirem fora do distrito do Porto. Relativamente a CTX, a dispensa é feita apenas para um ciclo de tratamento<sup>65</sup>.

Após a dispensa, o Farmacêutico tem a obrigação de prestar ao doente toda a informação necessária à correta utilização da medicação, investigando possíveis interações e contra-indicações. Tem ainda a obrigação de fornecer todo o material necessário ao correto transporte e conservação da medicação, sendo que os medicamentos de frio são devidamente assinalados com um autocolante a dizer “*Conservar no frigorífico*”.

#### 4. Venda de Medicamentos

A Farmácia Hospitalar pode ser autorizada pelo Ministério da Saúde, a vender medicamentos ao público, segundo o DL nº 206/2000 de 1 de setembro, nos casos em que se verifique alguma das seguintes situações:

- Quando surjam circunstâncias excepcionais suscetíveis de comprometer o normal acesso aos medicamentos (risco de descontinuidade nas condições de fornecimento e distribuição)
- Quando, no decorrer de um atendimento em SU Hospitalar, por razões clínicas, seja necessário ou mais apropriado a imediata acessibilidade ao medicamento.

A dispensa ao público na Farmácia de Ambulatório é feita por apresentação da respetiva prescrição Médica, assim como a presença nesta de pelo menos três carimbos de farmácias comunitárias diferentes que comprovem a rotura do medicamento e um recibo emitido pelos serviços financeiros que comprove o pagamento prévio da medicação. Para efetuar esse pagamento o Farmacêutico deve emitir a fatura e fornecer a folha de débito ao doente, que se deve apresentar a um Assistente Técnico dos SF para emitir o documento com informação da quantia a pagar nos Serviços Financeiros. Só depois de o utente regressar com o recibo comprovativo de pagamento, é que será dispensado o medicamento na Farmácia de Ambulatório.

## 5. Devolução de Medicamentos

Todos os medicamentos devolvidos deverão ser guardados em local próprio e feito um registo de quem os recebeu, bem como o dia em que foi devolvido. Posteriormente será feita uma avaliação quanto à sua integridade, PV e aspeto exterior das embalagens e dos próprios medicamentos. Tudo o que sejam medicamentos com apresentação multidoso, estando violada a sua integridade, como soluções, suspensões, colírios e bisnagas abertas, ou medicação de frio devem ser rejeitados<sup>66</sup>.

## VI ENSAIOS CLÍNICOS

Segundo consta no DL nº 46/2004 de 19 de agosto, que regulamenta a prática de Ensaio Clínicos (EC) em Portugal, EC traduz “*qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou farmacodinâmicos de um ou mais ME; ou a identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais ME; ou a analisar a farmacocinética de um ou mais ME, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia*”. Os EC constituem assim um aspeto essencial na avaliação da segurança e eficácia de novas moléculas, bem como na descoberta de novas aplicações terapêuticas de medicamentos já comercializados.

Os EC dividem-se essencialmente em 4 fases, sendo que, à medida que o estudo progride com evidência de dados de eficácia e segurança reunidos, o número de pacientes aumenta<sup>67</sup>:

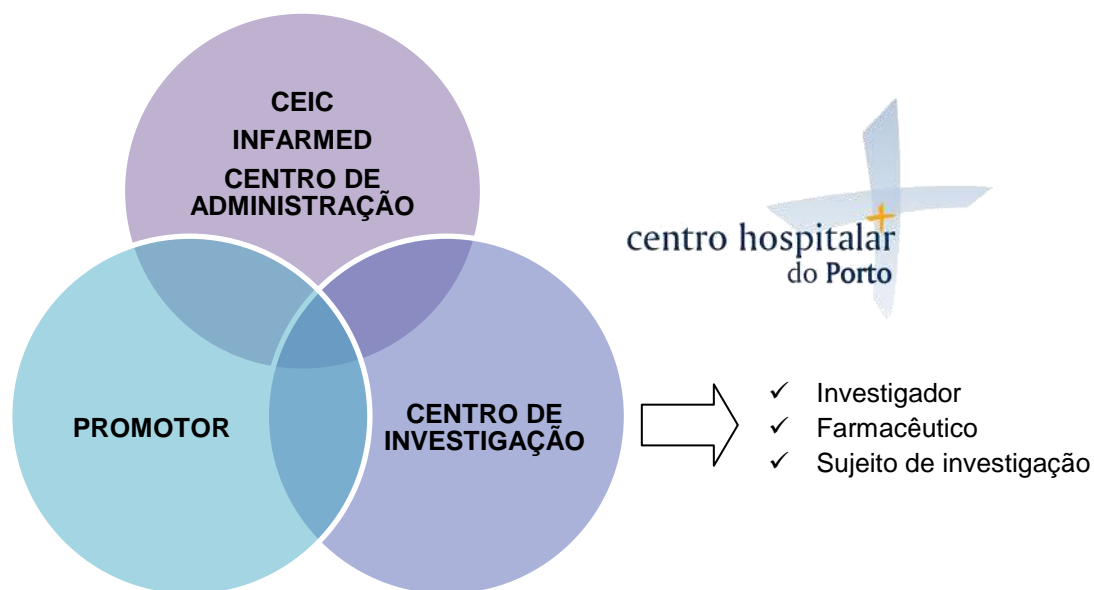
- Ensaio clínico de Fase I: efetuado num grupo pequeno de voluntários saudáveis, destinado à avaliação da farmacocinética, farmacodinâmica e toxicidade do ME
- Ensaio clínico de Fase II: realizado com o principal objetivo de avaliar a eficácia terapêutica do medicamento num nº limitado de voluntários com a doença em estudo e simultaneamente a sua segurança. É nesta fase também que se estabelece a dose terapêutica
- Ensaio clínico de Fase III: geralmente multicêntrico, traduz-se num estudo comparativo entre o novo medicamento e o medicamento padrão e/ou placebo e como tal na avaliação da sua eficácia, segurança e mais-valia terapêutica. Necessário para o pedido da AIM e submissão às Autoridades Competentes

- Ensaio clínico de Fase IV: realizado após comercialização e obtenção da AIM que consiste num estudo de Farmacovigilância e otimização do uso do medicamento. Permite ao longo de um maior período de tempo avaliar a relação risco/benefício do medicamento e detetar possíveis reações adversas.

Os ECs podem ser classificados quanto ao nº de centros intervenientes (unicêntrico/multicêntrico), à metodologia utilizada (controlados/não controlados), à seleção de doentes (randomizados/não randomizados) e quanto ao desenho do estudo (comparativos/cruzados/emparelhados/sequenciais). Os EC controlados podem ainda ser subdivididos em abertos e cegos que por sua vez podem ser unicamente, duplamente ou triplamente cegos<sup>67</sup>.

Os ECs envolvem questões éticas e alguns riscos, e o seu impacto nos doentes envolvidos deve ser criteriosamente avaliado por uma equipa competente multidisciplinar. A equipa dos responsáveis pelo planeamento e condução dos ECs encontra-se esquematizada na Figura 21 e é constituída por:

- Promotor: pessoa singular ou coletiva, instituto ou organismo responsável pela conceção, realização, gestão e financiamento de um EC; compete-lhe apresentar à Comissão de Ética e Investigação Clínica (CEIC) o pedido de parecer e efetuar o requerimento da autorização para a realização do ensaio ao INFARMED
- Monitor: profissional dotado da necessária competência científica ou clínica, designado pelo promotor para acompanhar o EC e para o manter permanentemente informado, sendo responsável pela realização do ensaio em conformidade com as exigências legais
- CEIC: organismo independente constituído por profissionais de saúde e outros, incumbido de assegurar a proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes nos EC
- Investigador: médico ou outra pessoa que exerça profissão reconhecida em Portugal para o exercício da atividade de investigação
- Farmacêutico Responsável pelo ME: responsável por toda a gestão do ME no EC
- Sujeito de investigação: participante no ensaio, quer como recetor do ME, quer para efeitos de controlo



**Figura 21** - Esquema dos Intervenientes Responsáveis pelo Planeamento e Condução dos Ensaios Clínicos.

No HGSA estão a decorrer vários EC, nos diversos estágios de experimentação, sendo estes na sua grande maioria ensaios de fase III.

## 1. Papel do Farmacêutico Hospitalar

São da responsabilidade do Farmacêutico Coordenador dos EC todas as atividades relacionadas com a gestão das amostras de estudo tais como:

- Pedido de ME
- Receção
- Armazenamento
- Conservação (monitorização das condições de temperatura e humidade)
- Arquivo e gestão de *stock*
- Prescrição
- Dispensa/manipulação
- Informação ao doente
- Burocracia inerente ao ensaio: registos, devoluções, controlo do inventário e arquivo de toda a documentação.

## 2. Unidade de Ensaios Clínicos

Nos SF do HGSA existe um local especialmente destinado aos EC – a Unidade de Ensaios Clínicos (UEC) – composto por duas salas:

- Sala de Armazenamento dos ME: local onde todos os medicamentos de ensaio se encontram armazenados em armários ou frigorífico, ambos com acesso restrito. Dois dos armários presentes nesta sala encontram-se destinados ao armazenamento dos ME devolvidos. As condições de temperatura e humidade são rigorosamente controladas nesta sala
- Gabinete de Trabalho: destinado ao tratamento de todos os registos e documentação inerentes ao ensaio, e no qual se encontram armários de acesso restrito com todos os protocolos dos estudos

### 3. Procedimentos Gerais Necessários à Realização dos Ensaios Clínicos

Após avaliação e autorização do protocolo pelo INFARMED e pela CEIC, o promotor do ensaio faz uma seleção dos centros Hospitalares a nível nacional onde pretende realizar o EC e contacta o investigador de cada Hospital.

O EC tem início apenas após avaliação do protocolo pela CES e contratualização financeira pelo CA do Hospital onde ficam definidas as condições de realização e efetivação do ensaio e os aspetos financeiros relacionados. Uma vez aprovado um novo estudo pelo Hospital, o secretariado da CES envia essa informação à UEC, onde se efetua uma atualização de uma base de dados na qual se faz o registo de todos os EC aprovados na instituição.

De seguida, o promotor do EC ou o investigador principal entra em contacto com os SF para uma reunião de início de estudo com toda a equipa responsável, sendo o principal objetivo desta reunião a apresentação do protocolo e a análise das necessidades e dos procedimentos exigidos nesse estudo.

Após esta reunião, é da responsabilidade do Farmacêutico a elaboração de um **Procedimento Interno para EC** (Anexo 21) onde se encontram descritos sistematicamente os procedimentos no decorrer das fases de receção, armazenamento, dispensa, manipulação, registos e devoluções de amostras experimentais.

Durante o ensaio, os SF devem possuir em arquivo todos os registos atualizados, sendo que nestes registos deve constar o nome, forma farmacêutica, dosagem, PV, nº do lote e quantidade rececionada/dispensada/devolvida e desperdiçada com as respetivas datas<sup>68</sup>.

## 4. Circuito do Medicamento Experimental nos SF

### 4.1. Receção e Acondicionamento

Em primeiro lugar, o ME é rececionado no APF onde é preenchido um impresso de receção de medicamentos de EC, sendo este posteriormente enviado à UEC. Na UEC, aquando da verificação quantitativa e qualitativa dos ME, o Farmacêutico responsável deve ter em consideração alguns aspetos importantes tais como: correta etiquetagem do medicamento, código do medicamento de acordo com o protocolo, integridade e conservação dos selos e das embalagens, nº de unidades, PV, forma farmacêutica

e nº de lote, envio do Certificado de Análise e dispositivos de registo de temperatura, caso se trate de medicação de frio (2 a 8°C).

Os dispositivos de registo de temperatura possuem uma porta USB que permite descarregar os gráficos de temperatura durante o transporte para o computador. Caso seja detetada alguma anomalia ou desvio de temperatura que possa comprometer a estabilidade do ME, o Farmacêutico deve notificar de imediato o promotor e colocá-lo em quarentena.

Nesta etapa, é obrigatório acusar a receção da medicação, o que pode ser efetuado por fax, telefone via IVRS (*Interactive Voice Responsive System*), ou informaticamente via IWRS (*Interactive Web Responsive System*). As guias de remessa, códigos de quebra de ocultação, Certificados de Análise e outros documentos relativos ao ensaio são todos arquivados no respetivo *dossier*.

O medicamento deve ser armazenado, conforme as condições de conservação exigidas, entre 15 e 25°C nos armários da sala de armazenamento de ME ou entre 2 a 8°C no frigorífico da mesma sala<sup>68</sup>.

A medicação de EC de foro oncológico é armazenada num armário próprio com fechadura na UFO.

## 4.2. Prescrição e Dispensa

A **Prescrição de ME** (Anexo 22) é feita em impresso próprio, pelo investigador principal ou outro Médico autorizado, de acordo com o protocolo em causa.

A dispensa é da responsabilidade do Farmacêutico, de acordo com a prescrição e o respetivo protocolo, bem como todos os registos exigidos. A medicação pode ser dispensada diretamente, sem manipulação alguma, ou em alguns casos necessitar de ser manipulada antes de ser dispensada e administrada e, nesses casos, é manipulada no setor da Produção.

No processo de dispensa de ME, a UEC fica incumbida de prestar toda a informação necessária, no início do tratamento e sempre que solicitada, preferencialmente de forma oral e escrita. Esta informação tem como objetivo a adequada conservação e administração dos medicamentos, tanto ao doente e/ou familiares (no caso de regime de Ambulatório), como ao pessoal de enfermagem (no caso de internamento) e, conseqüentemente, promover a adesão à terapêutica<sup>68</sup>.

## 4.3. Devolução e Destruição

No início de cada estudo, o promotor acorda com os SF o procedimento a seguir com as embalagens vazias e/ou não utilizadas devolvidas pelos doentes, com as embalagens caducadas durante o decurso do ensaio e com as sobrantes no final do estudo.

Por norma é sempre solicitada aos doentes a devolução da medicação sobranete, bem como das embalagens e *blisters* utilizados, sendo que o Farmacêutico procede à sua contabilização, registo nos formulários apropriados para o efeito e devolução ao promotor.



Os ME e respetivas embalagens são guardados em caixotes identificados com o nome do estudo, juntamente com uma guia de devolução, dos registos e do controlo da temperatura.

A definição do responsável pela destruição da medicação (Hospital ou promotor) é uma das questões que deve ser definida aquando da realização do contrato. Independentemente dos casos a destruição é feita por incineração, sendo que quando é feita no Hospital, implica um registo em impresso próprio<sup>68</sup>.

#### 4.4. Arquivo de Documentação de Ensaio Clínicos

Após conclusão do EC, o *dossier* final deverá ficar arquivado num armário próprio para esse efeito durante 5 anos no mínimo, de acordo com o artigo 20º do DL nº 102/2007. Este período de 5 anos pode ser alargado por ordem do INFARMED ou da Comissão Nacional de Proteção de Dados<sup>68</sup>.

### 5. Campanha de Recolha de Medicamentos

Nos SF do HGSA existe uma campanha de recolha de medicamentos não utilizados mas ainda dentro do PV, muitas vezes presentes nas “farmácias domésticas”. Sendo o objetivo principal o reencaminhamento destes medicamentos para instituições de solidariedade social, esta iniciativa visa evitar o desperdício e proporciona o acesso da população mais carenciada a medicamentos. Nesse sentido, é fundamental que o Farmacêutico responsável verifique se os medicamentos se encontram devidamente identificados (substância ativa e dosagem) bem como dentro do PV, devendo ser rejeitados todos os blisters incompletos e danificados, xaropes, soluções orais, suspensões, colírios e bisnagas já abertos e, evidentemente, todos os medicamentos que se encontrem fora do PV.

## CONCLUSÃO

No decorrer do estágio tivemos a oportunidade de desenvolver diversas competências teóricas, práticas e de enriquecimento pessoal, uma vez que pudemos contactar com todos os setores dos SF do HGSA e com todo o trabalho desenvolvido pelos Farmacêuticos e pelos TDT.

O facto de o estágio ter decorrido uma semana em cada setor possibilitou-nos o conhecimento do funcionamento geral de cada, bem como das suas particularidades. Uma vez que o papel do Farmacêutico é de extrema responsabilidade e o período de estágio é curto para a diversidade de todas as tarefas que podem ser desempenhadas, a nossa passagem baseou-se na compreensão numa perspetiva observacional e também prática de todos os pontos descritos ao longo deste trabalho.

Salientamos como pontos fulcrais desta experiência:

- Auxílio no pedido, receção e conferência de encomendas, aviamento de darbopoetinas para doentes autorizados e de requisições feitas pelos diversos serviços do Hospital, bem como a preparação de estupefacientes e psicotrópicos para a MJD
- Preparação de manipulados não estéreis, fracionamento e reembalamento de medicamentos para obtenção de doses não comercializadas, observação da manipulação de estéreis
- Visualização e dispensa de medicamentos nos vários setores
- Participação numa reunião de início de EC assim como nas visitas de monitorização, atualização de registos de dispensa e devolução de medicamentos experimentais, elaboração de procedimentos internos para EC a iniciar;
- Auxílio aos AOs no reembalamento de medicação destinada à DIDDU

Durante este percurso, apercebemo-nos da complexidade dos SF Hospitalares, da comunicação integrada entre os diferentes setores e da sua importância no bom funcionamento de todo o meio Hospitalar. Resta-nos salientar que toda esta experiência foi bastante gratificante e enriquecedora e fez-nos clarificar o papel fundamental do Farmacêutico como profissional de saúde e especialista do medicamento.

**BIBLIOGRAFIA**

- [1] Regulamento Interno do Centro Hospitalar do Porto
- [2] Decreto-lei nº 30/2011. Diário da República, Série 43
- [3] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. *Manual de Farmácia de Hospital*. Ministério da Saúde
- [4] Resolução do Conselho de Ministros nº 195/2006. Diário da República, Série 185
- [5] INFARMED (2006) *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*. 9ª Ed, Lisboa
- [6] Despacho nº 1083/2004. Diário da República, II Série 14
- [7] Decreto-lei nº 97/95. Diário da República, I Série A
- [8] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.032/0 – *Fluxo de Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica para os Serviços Farmacêuticos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [9] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.024/0 – *Controlo de Qualidade dos Processos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [10] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.007/2 – *Receção e Armazenamento de Medicamentos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E..
- [11] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.060/0 – *Elaboração de Kanbans* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [12] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.061/0 – *Cálculo de Pontos de Encomenda e Quantidades a Encomendar* - Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [13] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Matriz dos Processos IM.GQ.GER.043/3 – *Programa Gestão de Compras* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [14] Ministério da Saúde. *Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde*. Disponível em: [http://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/pub\\_consulta.asp](http://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/pub_consulta.asp) (Consultado a 13 de agosto, 2013)
- [15] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.091/0 – *Pedidos à Farmácia Lemos* – Hospital de Sento António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [16] Conselho de Ministros. Decreto regulamentar 61/94 de 12 de Outubro 1994
- [17] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto
- [18] Despacho nº 28356/2008. Diário da República, II Série. 69, 8 de abril de 2008
- [19] Deliberação nº 105/CA/2007, de 1 de março. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_CO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_CO)

MPILADA/TITULO\_III/TITULO\_III\_CAPITULO\_I/060-B2\_Delib\_105\_2007.pdf. (Consultado a 13 de agosto, 2013)

[20] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.085/0 – *Seleção e Controlo de Matérias-Primas* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[21] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.007/2 – *Recepção e Armazenamento de Medicamentos* – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[22] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.063/0 – *Elaboração de Listagem para Verificação e Controlo dos Prazos de Validade dos Medicamentos/Produtos Farmacêuticos* – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[23] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.064/0 – *Solicitação de Empréstimos de Medicamentos/Produtos Farmacêuticos* – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[24] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.064/0 – *Solicitação de Empréstimos de Medicamentos/Produtos Farmacêuticos* – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[25] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.110/0 – *Gestão da Destruição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[26] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Procedimento Geral PG.SFAR.GER.007/1 – *Inutilização de Medicamentos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[27] Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho. Diário da República, II série

[28] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.043/0 – *Ensaio de Verificação* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[29] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.027/0 – *Manipulação de Citotóxicos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[30] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.047/0 – *Gestão do Fardamento* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[31] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.046/0 – *Manipulação de Estéreis: Técnica Asséptica* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[32] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.048/0 – *Limpeza e Desinfecção da Sala Branca e CFL* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[33] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.074/0 – *Limpeza da Câmara de Fluxo Laminar Vertical e da Sala Branca* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[34] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.058/0 – *Validação e Monitorização da Prescrição de Nutrição Parentérica* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[35] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.036/0 – *Elaboração da Ordem de Preparação* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[36] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.045/2 – *Preparação da Nutrição Parentérica* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[37] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.038/0 – *Ensaios de Estéreis, APT* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[38] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.037/0 – *Embalamento de Bolsas e Seringas para Nutrição Parentérica* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[39] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.026/0 – *Gestão do Armazém Avançado da Unidade de Farmácia Oncológica* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[40] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.028/0 – *Regras de Transporte de Citotóxicos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[41] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.029/0 - *Validação e Monitorização da Prescrição de Citotóxicos em CFLv* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[42] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.079/0 – *Emissão de Ordens de Preparação de Citotóxicos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

[43] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.034/1 – *Derrame/Acidente com Citotóxicos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

- [44] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.025/0 – *Gestão de Devoluções do Cliente* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [45] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.097/0 – *Manipulação de Estéreis: Fardamento* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [46] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.084/0 – *Ordem de Preparação de Manipulados Não Estéreis* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [47] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.082/0 – *Material de Embalagem* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [48] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.101/0 – *Rotulagem de Não Estéreis* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [49] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.086/0 – *Fracionamento de Medicamentos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [50] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.115/0 – *Ensaio de Verificação de Medicamentos Fracionados* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [51] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.066 – *Distribuição Clássica de Medicamentos: Circuito A* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [52] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.067 – *Distribuição Clássica de Medicamentos: Circuito B* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [53] Rodrigues, M. (2009) *Implementação e Impacto Económico do Sistema de Distribuição de Medicamentos Automático - pyxis® - no Serviço de Urgência e no Bloco Operatório do Hospital Geral do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.* Rev. O.F.I.L , 19;3, 50-54
- [54] Napal, V., Conzález, M., Ferrandiz, J.R. (2002) *Dispensación con Intervención previa del Farmacéutico: Dosis Unitarias.* Farmacia Hospitalaria, p. 389-414.
- [55] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.068/0 – *Distribuição Clássica de Anti-sépticos e Desinfectantes* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

- [56] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.069/0 – *Distribuição Clássica de Soluções Injectáveis de Grande Volume* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [57] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.102/0 – *Validação e Monitorização da Prescrição Médica: DID* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [58] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.30/0 - *Identificação e Notificação de Interações entre Medicamentos* - Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [59] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.116/0 - *Identificação e Atribuição de Lotes aos Medicamentos Fraccionados e/ou Reembalados* - Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E..
- [60] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.105/0 – *Aviamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos em Dose Unitária* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [61] INFARMED. *Farmacovigilância*. Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS\\_FREQUENTES/MEDICAMMEDIC\\_USO\\_HUMANO/MUH\\_FARMACOVIGILANCIA](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMMEDIC_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA) (acedido a 8 de agosto de 2013)
- [62] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.052/0 - *Gestão do Atendimento na Farmácia de Ambulatório* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [63] INFARMED. *Dispensa em Farmácia Hospitalar*. Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVAVALIAC\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS\\_USO\\_AMBULATORIO/MEDICMEDICAM\\_COMPARTICIPADOS/Dispensa\\_exclusiva\\_em\\_Farmacia\\_Hospitalar](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVAVALIAC_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICMEDICAM_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Hospitalar) (acedido a 30 de Julho de 2013)
- [64] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.053/0 – *Validação e Monitorização da Prescrição Médica de Ambulatório* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [65] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.054/0 - *Orientações para a Dispensa de Medicamentos na Farmácia de Ambulatório* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [66] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Instrução de Trabalho IT.SFAR.GER.023/0 - *Devolução de Medicamentos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.
- [67] <http://www.roche.pt/portugal/index.cfm/investigacao/fases-de-um-ensaio-clinico> (consultado a 27 de julho, 2013)

[68] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Porto E.P.E. Manual dos Serviços Farmacêuticos MA.SFAR.GER.003/0 – *Ensaaios clínicos* – Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto E.P.E.



## ANEXOS

## Anexo 1. Impresso de Pedido de Introdução de Medicamento Extra Formulário

HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

**MEDICAMENTOS (\*) EXTRA – FORMULÁRIO**  
(Novos medicamentos, Novas apresentações, novas dosagens ou novas aplicações terapêuticas)

1. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

Nome genérico \_\_\_\_\_  
 Nome comercial \_\_\_\_\_  
 Firma que comercializa o produto:  
 \* em Portugal \_\_\_\_\_  
 \* no estrangeiro \_\_\_\_\_  
 Forma de apresentação pretendida:  
 injectável – via  I.M. -  I.V. -  S.C. -  I.R. -  I.F. -  I.A.  
 oral  outra \_\_\_\_\_  
 Dosagem(s) pretendida(s) \_\_\_\_\_  
 Custo aproximado/unidade \_\_\_\_\_

2. CONSIDERA O MEDICAMENTO:

inovação terapêutica  
 similar de outro(s) do F.H.N.M./Adenda, podendo:  
 substituí-lo(s) \_\_\_\_\_  
 não substituí-lo(s). Justifique \_\_\_\_\_

3. INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:  
 (  RCM  não aprovadas )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posologia \_\_\_\_\_  
 Tempo previsível de tratamento / doente \_\_\_\_\_  
 Número previsível de doentes (ou tratamentos) / ano \_\_\_\_\_

4. BIBLIOGRAFIA DE SUPORTE (indispensável anexar)

5. FOI OBJECTO DE ENSAIO CLÍNICO NO HGSA?  
 Não  Sim  Investigador principal \_\_\_\_\_


Serviço \_\_\_\_\_  
 Director (assinatura) \_\_\_\_\_  
 Médico especialista \_\_\_\_\_ N.º mec. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(\*) "... toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas" – D.L. 72/94, Art.º 2º.

\* F.H.N.M. / 2005

## Anexo 2. Justificação de Receituário de Medicamentos

	<b>IMPRESSO</b>	<b>IM.SFAR.GER.008/1</b>
	Justificação de Receituário de Medicamentos	Pág. 1 de 1

De acordo com decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica, preencher este impresso e enviá-lo juntamente com a prescrição, quer o medicamento não esteja inscrito no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e Adenda, quer neles esteja inscrito com exigência de justificação (J):

Serviço \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_

Nome do doente \_\_\_\_\_ Processo \_\_\_\_\_

Nome genérico do medicamento \_\_\_\_\_

Forma farmacêutica \_\_\_\_\_ Via de administração \_\_\_\_\_

Posologia / ritmo \_\_\_\_\_

Duração prevista do tratamento \_\_\_\_\_

1. Diagnóstico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Situação clínica que justifica o pedido \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Caso exista no Formulário ou Adenda algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica, diga por que razão o não considera adequado à situação do doente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico especialista \_\_\_\_\_ N.º mec. \_\_\_\_\_

**Informação da Comissão de Farmácia e Terapêutica** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anexo 3. Requisição de Estupefacientes

**Anexo VII**

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

N.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nota de Encomenda N.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Requisita-se a \_\_\_\_\_

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

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

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

## Anexo 4. Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL)

14/05 10 SEX 18:50 FAX +351 217 987 369

INFARMED-DCQ



## MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE OU DO PLASMA HUMANO

CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE LOTE  
CERTIFICADO N.º 19810

N.º DO LOTE	A793159		
NOME COMERCIAL	HEPATECT CP		
DOSAGEM - QUANTIDADE	50 U.I./ML - 10 ML		
Substância(s) activa(s)	Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B		
N.º de unidades do lote	6757		
Embalagem (*)	Frasco	Monodose	X Multidose
Prazo de validade do lote	30-11-2011		
Número de A.I.M. (**)	3950482		
Identificação e endereço do Titular de A.I.M. ou seu representante legal	SPCARE (SOUTH POINT CARE) ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS, LDA. TORRES DE LISBOA, TORRE GI RUA TOMÁS DA FONSECA 1600-209 LISBOA		

(\*) 5.ª Edição List of Standard Terms 2004, EDQM (\*\*) Autorização de Introdução no Mercado

Data do Boletim Analítico do fabricante	06-05-2010
Data do Certificado Europeu de Libertação de Lote	26-01-2010
Data da recepção da totalidade da documentação no INFARMED, I.P.	14-05-2010

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

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

DCQ-LBM, 14/05/2010

O Director do Laboratório de Biologia e Microbiologia,

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

## APROVA-SE PARA UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA

o lote do medicamento acima identificado.

LISBOA, 14 de Maio de 2010

A Directora da Direcção de Comprovação de Qualidade,

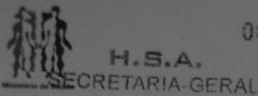
Doc03/02 - LAB-PEG/09


Parque de Saúde de Lisboa - Av. do Brasil, 53  
1749-004 Lisboa - Portugal

Tel.: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: www.infarmed.pt Email: infarmed@infarmed.pt

M01 EGSA

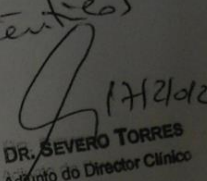
## Anexo 5. Autorização de Utilização Especial (QUE) emitida pelo INFARMED


 008557 14.02.2012 11:15  
 006820 15-FEB '12


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

Ao Exm<sup>o</sup>. Sr. Director Clínico do(a)  
**CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE**

Largo do Prof. Abel Salazar  
 4099-001 PORTO  
 Fax.: 222 087 414  
 Tel.: 222 087 414/223 320 3

*Exmo Sr. Director dos Serviços Farmacéuticos*  
  
**DR. SEVERO TORRES**  
 Agente do Director Clínico

nossa ref: 2411 /DAM/9.1.29

assunto: **AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO ESPECIAL N.º 2411 - ANO DE 2012**

Ex.mo(a) Senhor(a),

Nos termos da alínea a) do artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto e de acordo com regulamento aprovado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, cumpre-me informar V. Ex<sup>a</sup> que foi concedida, por despacho do Conselho Directivo do INFARMED, I.P. de 10-02-2012, a autorização de utilização especial para o medicamento abaixo indicado, requerida em 24-01-2012.


**BETHACIL - Ampicilina + Sulbactam - 1 g + 0,5 g - Pó para solução injectável**

QUANTIDADE: **200** Ampolas  
 TITULAR DE AIM: **PFIZER ITALIA S.R.L.**  
 PAÍS: **Itália**  
 FABRICANTE: **PFIZER ITALIA S.R.L.**  
 DISTRIBUIDOR: **IDIS WORLD MEDICINES**  
 PROCEDÊNCIA: **Reino Unido**  
 ALFÂNDEGA: **Aeroporto do Porto**  
 CONSIGNATÁRIO: **CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE**

De acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 11.º da Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março, esta AUE é válida até ao último dia do ano para que foi concedida.

Todos os assuntos relacionados com esta AUE devem referir o respectivo n.º de autorização.

Com os melhores cumprimentos,


**A Direcção de Avaliação de Medicamentos**

Técnicas responsáveis: Eva Zagalo e Isabel Tovar  
 Telefone: 21 798 7212 e 21 798 7374

M-ACM-016/001

16 02 2012

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.  
 Parque de Saúde de Lisboa - Avenida do Brasil, 53  
 1749-004 Lisboa - Portugal  
 Tel: +351 217 987 100 Fax: +351 217 987 316 Website: www.infarmed.pt Email: infarmed@infarmed.pt

## Anexo 6. Prescrição Médica de Nutrição Parentérica

Nº do processo		Nome		Centro Hospitalar do Porto Hospital Maria Pia Serviço de Internamento Médico Cirúrgico			
Data administra		Peso (kg)					
30-12-2012	Data fim	7,400	26-01-2013				
<b>Solução I</b>				<b>Solução II</b>			
produto	dose por kg/dia	Volume (ml)	Volume Farmácia	produto	dose por kg/d	volume (ml)	Volume Farmácia
SG 5%				Clinoleic 20% 0,5 - 3 g/kg/d	1,0	37,0	53,7
SG 10%		227	242,6	Vitalipid N 1-4 ml/kg/d	1,0	7,4	10,7
SG 30%		315	337,6	Vitalipid - até 2,5 Kg - 4 ml/kg/d (>2,5Kg-1ml/kg/d) A partir dos 11 anos - Vitalipid N adulto			
Primene (AA 10%) 0,5 - 3 g/kg/d	1,2	88,8	95,1	ml/d	ml/h	horas/dia	Farmácia
Gluc Ca 10% 1 ml = 9mg Ca 7-120 mg/kg/d	40,0	32,9	35,2	44,4			64,4
Sulfato Mg 20% 1,6 mEq=19,7mg/ml 0,2-0,3 ml/kg/d	0,1	0,7	0,8	Sódio mEq/kg/d			
Gluc Zn 0,1% 1000 µg/ml 50-250 µg/kg/d	100,0	0,7	0,8	Aporte Hídrico da APT ml/kg/d			
NaCl 20% 3,4 mEq/ml 2-5 mEq/kg/d		0,0		Aminoácidos g/kg/d			
KCl 7.5% 1 mEq/ml 1-3 mEq/kg/d	2,5	18,5	19,8	Glicose g/kg/d			
Solvit N 1 ml/kg/d	1,0	7,4	7,9	Glicose mg/kg/min			
Peditrace 1 ml/kg/d	1,0	7,4	7,9	Lipídeos g/kg/d			
Glycophos 31 mg/ml 0,8 - 2,2 ml/kg/d	1,0	7,4	7,9	Carga Calórica Kcal/kg/d			
Ranitidina		1,184	1,184	Osmolaridade mOsm/l			
ml/d	ml/h	horas/dia	Farmácia	Relação Ca/P (mg/mg) RN 1.7 -2.2; Crianças 1,3-2			
705,6			755,6	Concentração de glicose (%)			
Médico(a):				16,6			
Observações				De fato TH/CM			

Anexo 7. Ordem de Preparação de Nutrição Parentérica

## Ordem de Preparação

Hospital Geral de Santo António - Serviços Farmacêuticos - Sector de Produção

**Farmacêutico Supervisor**

Rubrica: *[assinatura]* N.º: *[assinatura]*

Designação do Medicamento Manipulado: **MISTURA DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA**

**HD**

No. Unidades	Unidade	OP	SV	QIA	LOTE	Data de Preparação	Prazo de Validade
1	1Bolsa	TMCM	24H		NPT41270TMCM	27-12-2012	28-12-2012

**A Material necessário para a preparação**

Material	Quantidade
Material de Preparação: Spike com filtro arejamento	3
Embalagem Primária: Bolsa com mistura intravenosa 1500mL	1
Embalagem Secundária: Bolsa fotoprotectora	1

**B Formulação e Registo das Matérias Primas e medições**

Matérias-primas	Volume a Medir	Volume Prescrito	Farmacopelia	ORIGEM	LOTE	DILUIÇÃO	Rubrica Operador	Rubrica Supervisor
A <b>Olimel N7</b>	1500 mL	1500 mL						
B <b>Magnésio</b> MG	10,0 mL	10 mL						
C <b>SoluvitN</b> VH	10,0 mL	10 mL						
D <b>Adamel</b> OE	10,0 mL	10 mL						
E <b>Glycophos</b> GP	10,0 mL	10 mL						
F <b>Vitalipid</b> VL	10,0 mL	10 mL						
<b>VOLUME TOTAL</b>		<b>1550 mL</b>	<b>1550 mL</b>					

**C Técnica de Preparação**

# Descrição do Procedimento

0. Operar em CHL-H com 15min de UV e descontaminada de acordo com o protocolo.

- Adaptar o sistema conector à bolsa.
- Aditivar a bolsa com os medicamentos hidrossolúveis prescritos, lentamente, verificando o comportamento da mistura.
- Romper os selos dos compartimentos da bolsa, por pressão. Aditivar as vitaminas lipossolúveis.
- Adaptar os sistema de perfusão. Preencher o sistema, colocar filtro de lípidos e clampar.
- Proteger da luz com manga própria, rotular e acondicionar em embalagem secundária.

**D Ensaios de Verificação**

Ensaio e Especificação	Resultado		Outras Verificações	Resultado	
	Conforme	Não Conforme		Conforme	Não Conforme
1. Organoléptico Bolsa: cor amarelo/leitoso			5.		
2. Organoléptico Bolsa: sem partículas em suspensão			Rotulagem: colar exemplar do rótulo		
3.					
4.					

Prazo de Validade: 28-12-2012

Conservação: 2-8°C

Proteger da Luz: ESTERIL

Preparação para o dia: 27-12-2012

**Solução I: Mistura de Nutrição Parentérica**

Composição: prescrito/(total)

Olimel N7	1500 mL
Magnésio	10 mL
Adamel	10 mL
Soluvit	10 mL
Glycophos	10 mL
Vitalipid	10 mL

Hep 0 UI      K 0,0 mL      Na 0,0 mL

Volume total: 1550mL

Manter fora do alcance das crianças. Via de administração: IV-Perfusão. Posologia: de acordo com indicação médica. HSA - Serviços Farmacêuticos. Dir. Tec.: Dra Patrícia Rocha

DF: 27-12-2012      Lote: NPT41270TMCM

HD

Anexo 8. Rótulo (fração hidrossolúvel) de uma Bolsa de Nutrição Parentérica

**SOLUÇÃO I: Mistura de nutrição parentérica** Hospital Maria Pia - Pediatria

Proc.Nº

Composição:	prescrito ml	total ml
Glucose 5%		
Glucose 10%	226,5	242,6
Glucose 20%		
Glucose 30%	315,2	337,6
Primene 10%	88,8	95,1
Gluc Cálcio 10%	32,9	35,2
S.Magnésio20%	0,7	0,8
Gluc Zinco 1%	0,7	0,8
Soluvit N	7,4	7,9
Peditrace	7,4	7,9
Glycophos	7,4	7,9

	presc. ml	total ml
Na	0,0	
K	18,5	19,8
Ranitidina		1,18

centro hospitalar  
do Porto

**706 ml**

**#### ml/h**

**Volume total (ml) 756**  
**Volume p/sist(ml) 50**

Manter fora do alcance de crianças  
Via de administração: IV perfusão  
Posologia: segundo indicação méd.  
CHP - HSA - Serviços Farmacêuticos  
Dir Tec: Dra Alice Osório

Preparado para o dia:

30-12-2012

Prazo de validade:

31-12-2012

Conservação: Proteger da luz

2-8°C

**ESTERIL**

5

17

Lote: NPT1364817-30/12/2012-1



## Anexo 9. Ordem de Preparação de Produto Estéril Extemporâneo

centro hospitalar do Porto		Ordem de Preparação		TDT Operador	TSS Validação
CHP - HSA - S. Farmacêuticos - Sector de Produção		Direção Técnica: Drª Patrocínia Rocha		Nº Mec.	Nº Mec. 10661
DCI do manipulado					
Ceftazidima col.5%/10 ml (NaCl 0,9%)				Abreviatura DCI	CCZ5
Nº Unidades	1	Data Preparação	27-12-2012		
Operador	TM	Lote	Prazo Validade	03-01-2013	
Supervisor	CM	CCZ541270TMCM	Armazenamento: 2-8°C		
<b>A Material Necessário à Preparação</b>					
					Quantidade
Material	Ceftazidima 500mg (a)				1
	Cloreto Sódio 0,9%-10ml (amp.)				1
	Frasco para acondicionamento				1
	Seringa de 10ml				1
	Spike com filtro de partículas				1
	Filtro 0,22 micra				1
	Aguilha				1
<b>Acondicionamento</b>					
Embalagem Primária		Frasco de colírio			
Embalagem Secundária		manga plástica			
<b>B Técnica de Preparação</b>					
1. Operar em CFL, com 15 min UV e descontaminada de acordo com o protocolo;					
2. Reconstituir a ampola de Ceftazidima 500mg com 10ml de soro fisiológico, usando filtro de partículas;					
3. Rejeitar o conteúdo do frasco da metilcelulose colírio;					
4. Transferir a solução reconstituída, com filtração esterilizante (0,22micra), para o frasco de acondicionamento					
6. Fechar e rotular o frasco e colocar em manga plástica					
<b>C Ensaio de Verificação</b>					
Ensaio e Especificação		Resultado	Rotulagem: Colar exemplar do rótulo		
1. Organoléptico I : Incolor a ligeiramente amarelo					
2. Organoléptico II : Sem partículas em suspensão					
<b>D Registo de Não Conformidades</b>					
Se resultado não conforme, registar as causas na linha abaixo e emitir nova OP.					
Revisão: Fevereiro 2012		Elaborado por: Drª Marlene Almeida		Validado por: Drª Alexandra Magalhães	

## Anexo 10. Rótulo de Preparação Estéril Extemporânea

**Ceftazidima col.5%**  
col. 5%/10 ml de SF

<b>03-01-2013</b> Prazo Validade	2-8°C	Colírio	Oftal.
-------------------------------------	-------	---------	--------

Proteger da Luz

Composição: Cada unidade contém: ceftazidima 500mg/10ml de NaCl 0,9%. Manter fora do alcance das crianças. Via de Administração: Oft. Posologia: de acordo com indicação médica.  
CHP - Serviços Farmacêuticos. Dir. Tec.: Dra. Patrocínia Rocha

Lote: CCZ541270TMCM

Anexo 11. Impresso para Prescrição de Medicamentos Terapêutica Programada

**IM.SFAR.GER.022**

HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS TERAPÊUTICA PROGRAMADA (INTERNAMENTO)**

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_  
 ESQ. TERAPÊUTICO \_\_\_\_\_  
 Peso \_\_\_\_\_ kg Alt. \_\_\_\_\_ cm Sup. corp. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 Médico: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
 Serviço \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

AUTOCOLANTE DO DOENTE

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	Mês >	DT																																
			Dia >																																	
			Hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
CÓDIGO																																				
CÓDIGO																																				
CÓDIGO																																				
CÓDIGO																																				
CÓDIGO																																				

Mod. 30122-0259 75 L. 3x100 12/88 - C. C. - A. S. Lemos, Artes Gráficas, Lda. D T - Dia de Tratamento

**IM.SFAR.GER.016**

HOSPITAL GERAL de SANTO ANTÓNIO SA

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS TERAPÊUTICA PROGRAMADA (AMBULATÓRIO)**

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_  
 Esq. Terapêutico \_\_\_\_\_ Ciclo N.º \_\_\_\_\_  
 Peso \_\_\_\_\_ Kg Alt. \_\_\_\_\_ cm Sup. Corp. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 Médico \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Serviço \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_

AUTOCOLANTE DO DOENTE

**CARIMBO DO CENTRO DE CUSTO COM N.º DE CÓDIGO** \_\_\_\_\_

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	Mês →	DT																																	
			Dia →																																		
			Hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
CÓDIGO																																					
CÓDIGO																																					
CÓDIGO																																					
CÓDIGO																																					
CÓDIGO																																					

Mod. 30530-0574 200 bl. 50x3 07/04 - NORTA & FERREIRA, Lda. Artes Gráficas. DT - Dia de Tratamento. FORNECIDO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anexo 12. Ordem de Preparação de Citotóxicos

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS  
UNIDADE DE FARMÁCIA ONCOLÓGICA

HOSPITAL GERAL de  
SANTO ANTÓNIO

Serviço: \_\_\_\_\_ ; Nome: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_

### ORDEM DE PREPARAÇÃO:

FÁRMACO:----- DOSE:-----  
ADITIVO:----- DOSE:-----

OBSERVAÇÕES:

Reconstituição com:			Diluição em:		Recipiente:
<input type="checkbox"/> água p.p.i. <input type="checkbox"/> NaCl 0,9% <input type="checkbox"/> _____			Solução: _____	Volume: _____ mL	
Subdoses de citostático	Volume total de reconstituição	Volume a medir por subdose	Volume de Aditivo: _____		<b>VOLUME FINAL TOTAL</b>  _____ mL
			Tempo perfusão: _____ (h)	Ritmo perfusão: _____ (mL/h)	
			Estabilidade: PL <input type="checkbox"/> ; TA <input type="checkbox"/> ; _____ (h)		
Volume total a medir		_____ mL			

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      TDT: \_\_\_\_\_      TSS: \_\_\_\_\_


## Anexo 13. Rótulo de Citotóxicos

**HDO** Centro Hospitalar do Porto  
Unidade de Farmácia Oncológica  
Dir. Téc. Dra. Patrocínia Rocha

Processo:   
Doente:

**2**

**Irinotecano 295 mg**  
Administração: Intravenosa



Tempo perfusão: 60 (min.) Ritmo perfusão: 515 mL/h  
Estabilidade: 12 horas

PL  TA


Preparação: AS Validação: CM Hora:  28-08-2012

**QUIMIOTERAPIA**

1 SACO Glucose 5% 500mL [Conector normal]  
2 Solução pronta: 500mg/25ml | 100mg/5ml | 40mg/2ml  
Aditivo: NaCl 20% 12,5 mL

3 VOLUME TOTAL. 514,8 mL

Anexo 14. Identificação de Interações entre Medicamentos

	<b>IMPRESSO</b>	IM.SFAR.GER.059/0
	Identificação de Interações entre Medicamentos	Pág: 1 de 2

(A) Doente

Nome: \_\_\_\_\_ Processo: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M   
 I. Internado:  Data de Admissão: \_\_\_\_\_  
 Especialidade física: \_\_\_\_\_ Especialidade responsável: \_\_\_\_\_  
 II. Ambulatório:  Data da consulta: \_\_\_\_\_ Especialidade responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(B) Medicamentos Prescritos

Imprimir cópia da prescrição médica a partir do CdM.

(C) Pesquisa em: [http://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](http://www.drugs.com/drug_interactions.html)

(D) Resultados da Pesquisa

Imprimir resultados obtidos a partir da página da internet. "Print"

Preencher 1 impresso para cada interação considerada relevante.


1.01 Interação Grave ("Major")   
 1.02 Interação Moderada ("Moderata")   
 1.03 Interação Leve ("Minor")   
 2.01 Estabelecida       2.02 Provável       2.03 Suspeita

**Descrição da interação**  
 Identificar fármacos envolvidos e indicar se há aumento da toxicidade, diminuição/aumento da resposta, etc

(E) Intervenção Farmacéutica

E necessária informação adicional? <sup>a)</sup>	X	Observações
2.01 Obter mais informações sobre o doente		
2.02 Consultar prescritor		
2.03 Consultar outro farmacêutico		
2.04 Consultar fontes de informação		
2.05 Outra, Qual?		

<sup>a)</sup> Escolher todas as necessárias.

	<b>IMPRESSO</b>	IM.SFAR.GER.059/0
	Identificação de Interações entre Medicamentos	Pág: 2 de 2

Informações sobre o doente <sup>a)</sup>	X	Observações
2.01 Há alteração de parâmetros analíticos		
2.02 Observam-se sinais clínicos resultantes de uma possível interação		
2.03 Observam-se Resultados Negativos dos Medicamentos		
2.04 Outras, Qual?		

<sup>a)</sup> Escolher todas as necessárias.

Actuação inicial <sup>a)</sup>	X	Observações
3.01 Alertar o prescritor por escrito (via CdM)		
3.02 Alertar o prescritor por via oral (pessoal ou telefónica)		
3.03 Notificar o Sistema Nacional de Farmacovigilância <sup>b)</sup>		

<sup>a)</sup> Escolher todas as necessárias.

<sup>b)</sup> Anexar cópia da notificação.

**Curso de acção recomendado para gerir a interação**  
 (Indicar se é necessária monitorização de parâmetros analíticos, alterações de dose, suspensão de fármaco, etc)

(D) Resultado da Intervenção

**Descrição:**

Data

O farmacêutico que detectou as interações:

O farmacêutico que deu como fechada a intervenção:

Anexo 15. Prescrição de Antídotos

**HOSPITAL GERAL de SANTO ANTÓNIO SA**

**INSTRUÇÕES**

- Utilize esferográfica para escrever
- Prescreva com o nome genérico
- Identifique-se com assinatura, n.º mecanográfico e n.º da ordem

**IM.SFAR.GER.013**

### PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO DE ANTÍDOTOS

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Autocolante do doente

Serviço: \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_

DATA:	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	LISTA DOS ANTÍDOTOS
HORA					Aceticisteína Ácido ascórbico Anticorpos atidigitálicos Atropina 0,2% e 0,5% Biperideno Carvão activado Cloroeto de metiltionina Dantroleno Deferroxamina Dimetcaprol Edetato de cálcio e sódio Edetato dicobáltico Etanol Fenoxibenzamina Fisostigmina Flumazenil Folinato de cálcio Glucagon Hidroocobalamina Ipecacuanha Isoprenalina Mesna Metadoxina Naloxona Naltrexona Neostigmina Nitroprussiato de sódio Obidoxima Oxigénio Oximas Penicilamina Piridoxina Pralidoxima Propranolol Protamina Saibutamol Silibinina Sorbitol Soro antitbotulínico Soro contra o veneno da víbora europeia Terra de Fuller Tiosulfato de sódio


Resumo da história clínica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O Médico: \_\_\_\_\_ N.º mecanográfico [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] N.º da Ordem [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

25 Bls 04/04 MOTA O FERREIRA LDA. *Antes Gráfico*

Anexo 16. Prescrição de Anti-Infeciosos

 HOSPITAL GERAL de SANTO ANTÓNIO

**PRESCRIÇÃO E REQUISIÇÃO DE ANTI-INFECCIOSOS**

**INSTRUÇÕES**

- Utilize esferográfica para escrever
- Prescreva com o nome genérico
- Identifique-se com assinatura e n.º mecanográfico

Profilaxia  Especifique: \_\_\_\_\_

Tratamento de infeção: suspeita  confirmada  Local / Diagnóstico \_\_\_\_\_

Produtos colhidos para estudo microbiológico: nenhum  Sangue  Urina  LCR   
outra (especifique): \_\_\_\_\_

Microorganismos isolados: \_\_\_\_\_

DATA:	PRESCRIÇÃO	DOSE	RITMO	VIA	N.º	SERVIÇO:
HORA						DOENTE:
	CÓDIGO:					
	CÓDIGO:					
	CÓDIGO:					
	CÓDIGO:					SALA: _____ CAMA: _____

Justificação: \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_ O Médico N.º mecanográfico

Profilaxia  Especifique: \_\_\_\_\_



## Anexo 17. Prescrição de Hemoderivados

**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO  
*(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos<sup>(\*)</sup>)*

 HOSPITAL \_\_\_\_\_  
SERVIÇO \_\_\_\_\_

**QUADRO A**

Médico \_\_\_\_\_  
*(Nome legível)*

N.º Mec. ou Vinheta \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identificação do doente  
*(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)*

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

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

**QUADRO B**

Hemoderivado \_\_\_\_\_  
*(Nome, forma farmacêutica, via de administração)*

Dose/Frequência \_\_\_\_\_ Duração do tratamento \_\_\_\_\_

Diagnóstico/Justificação Clínica \_\_\_\_\_

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

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

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

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

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante *(Assinatura)* \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

**I. Instruções relativas à documentação:**

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

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

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

**II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:**

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

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação

Anexo 18. Prescrição de Material de Penso

**HOSPITAL GERAL de SANTO ANTÓNIO**

serviço \_\_\_\_\_

cama \_\_\_\_\_

data de admissão no serviço \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

diagnóstico \_\_\_\_\_

tipo de ferida (ver verso) \_\_\_\_\_

Continuação mesma úlcera pressão

**Origem das Úlceras** N.º

Dentro do Hospital	
Noutra Instituição Hospitalar	
Noutra Instituição (não Hospitalar)	
Domicílio	

n.º total de úlceras \_\_\_\_\_

Localização	N.º	Data	Turno m/t/n
1 - Sacrum			
2 - Cóccix			
3,4 - Trocater			
5,6 - Calcâneo			
9 - Occipital			
7,8 - Maleolo			
10,11 - Escapular			
<b>Outras Zonas</b>			

**REQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PENSO**

**ÚLCERAS DE PRESSÃO - PQIP** IM.GG.PQIP.023/0

autocolante do doente

**IM.SFAR.GER.030**

Úlcera de Pressão:  sim  não

Caracterização de úlceras de pressão / feridas (referindo só a mais grave)

classificação / quantidade	Grau I N.º	Grau II N.º	Grau III N.º	Grau IV N.º
dimensões	eixo maior _____	eixo menor _____		
1 sinais clínicos de infeção	sim	não		
2 odor (o)	sim	não		
3 necrose (n)	sim	não		
4 exsudado (e)	sim	não		
5 granulação (g)	sim	não		
6 epitelização (e.p.)	sim	não		

Requisição (n.º de unidades / dia) **válido para 8 dias** (n.º de pensos por dia)

produto / medida (nome genérico)					

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ médico / enfermeiro \_\_\_\_\_

NOTA: autocopiável assinatura legível

Anexo 19. Prescrição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

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

N.º \_\_\_\_\_ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do \_\_\_\_\_

SERVIÇO SALA \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_




Medicamento (DCI)	Forma farmacéutica	Dosagem	Código

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

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

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

Anexo 20. Prescrição Eletrónica

Medicação Farmácia Hospitalar - Com Despacho CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. - Hospital Geral de Stº António	Guia de Tratamento para o Utente
<p><b>UTENTE</b></p> <p>Nome: </p> <p>Concelho: PORTO</p> <p>Tel.: Nº Processo: Próx. Consulta: 20-09-2011 0:0</p> <p>Sub. Sistema: SERVIÇO NACIONAL SAÚDE</p> <p style="text-align: right;"></p> <hr/> <p><b>MÉDICO</b></p> <p> Especialidade: CE IMUNOLOGIA CLINICA 2 / HSA</p> <hr/> <p><b>Rx</b> Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica</p> <p><b>1</b> Zidovudina + Lamivudina, 450mg, Comprimido <i>Posologia:</i> 12/12h <i>Desp. 280/96, de 6/9</i></p> <p><b>2</b> Efavirenz, 600mg, Comprimido <i>Posologia:</i> 24/24h <i>Desp. 280/96, de 6/9</i></p> <hr/> <p>Assinatura do Médico Prescritor: _____ Farmacêutico(a): _____ Recebido por: _____</p> <p>Data: <b>31-08-2011</b>      / /      / /</p> <p><small>Processado por Computador - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia - ST+I</small></p>	<p><b>Dados da Prescrição</b></p> <p>Local da prescrição: CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, E.P.E. - Hospital Geral de Stº António</p> <p>Médico Prescritor:</p> <hr/> <p><b>Dados do Utente</b></p> <p>Nome do Utente: _____ Processo: _____</p> <hr/> <p><b>Rx</b> Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica</p> <p><b>1</b> Zidovudina + Lamivudina, 450mg, Comprimido <i>Posologia:</i> 12/12h <i>Desp. 280/96, de 6/9</i></p> <p><b>2</b> Efavirenz, 600mg, Comprimido <i>Posologia:</i> 24/24h <i>Desp. 280/96, de 6/9</i></p> <hr/> <p>Data: <b>31-08-2011</b></p> <p><small>Processado por Computador - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia - ST+I</small></p>

## Anexo 21. Procedimento Interno para Ensaio Clínico

**PROCEDIMENTO INTERNO**

centro hospitalar  
do Porto  
Serviços Farmacêuticos  
Sector de Ensaios Clínicos

Nº interno	
Medicamento de Ensaio	
Código do Protocolo	
Nome do Protocolo	
Nº de doentes incluídos	
Laboratório/CRO	
Investigador Principal/ serviço	

**Objectivo do Estudo**

**Confirmação recepção da medicação**

Página 1 de 2

**PROCEDIMENTO INTERNO**

centro hospitalar  
do Porto  
Serviços Farmacêuticos  
Sector de Ensaios Clínicos

**Procedimento de dispensa**

**Procedimento de manipulação**

**Registos**


<b>Informação ao doente</b>		
<b>Devolução do medicamento de ensaio</b>	<b>Não utilizado pelo doente</b>	
	<b>Prazo expirado</b>	
	<b>Outro motivo</b>	
<b>Destruição do medicamento/ embalagem vazia</b>		

Elaborado por:

Data:

Página 2 de 2

## Anexo 22. Impresso para Prescrição de Medicamento Experimental

	<b>IMPRESSO</b>	<b>IM.SFAR.GER.004/1</b>
	Prescrição de Medicamentos para Ensaio Clínico	Pág. 1 de 1

**Quadro A, B e C a preencher pelo Investigador:**

IDENTIFICAÇÃO DO ENSAIO		A
SERVIÇO:		
UNIDADE DO CHP:		
INVESTIGADOR/MÉDICO:		
CÓDIGO DO PROTOCOLO:		
NOME DO PROTOCOLO:		

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE		B
<i>Colocar relente do doente</i>	INICIAIS DO DOENTE:	
	Nº DO DOENTE:	
	BRAÇO DE TRATAMENTO <i>(para ensaio direto)</i> :	
ALTURA: _____ cm	DATA DE NASCIMENTO:	
PESO: _____ Kg	VISITA Nº:	
SUP. CORPORAL: _____ m <sup>2</sup>	DATA DA PRÓXIMA CONSULTA:	

PRESCRIÇÃO				C
DATA	MEDICAMENTO A DISPENSAR/Nº DO TRATAMENTO	QUANTIDADE	POSOLOGIA	

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Quadro D a preencher pelo Farmacêutico:**

DISPENSA					D
DATA	MEDICAMENTO DISPENSADO/ Nº DO TRATAMENTO	QUANTIDADE	LOTE	P.V	

Assinatura do Farmacêutico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

Serviços Farmacêuticos  
Unidade de Ensaio Clínicos