



Farmácia Cristo Rei, Porto

**Relatório de Farmácia Comunitária realizado no âmbito do
Mestrado Integrado em Ciências Farmaceuticas**

Nádia da Conceição Neto

Número de aluna: 201007248

fevereiro-maio 2013

ESTÁGIO CURRICULAR DE 3 MESES, DE 11 DE FEVEREIRO A 11 DE MAIO DE 2013, INSERIDO NO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

A Orientadora de estágio:

Dra. Ana Maria Maciel Araújo Ferreira de Miranda Cruz

A Estagiária:

Nádia da Conceição Neto

Carimbo da Farmácia Cristo Rei

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: _____

I have no special talent. I am only passionately curious.
Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

Considero a gratidão umas das virtudes mais preponderantes do ser humano. Como tal, não poderia terminar este percurso maravilhoso de estágio na Farmácia Cristo Rei sem demonstrar um enorme apreço à equipa. Esta etapa traduziu-se em algo marcante para o meu percurso académico.

À Dra. Ana Cruz pela sua infindável amizade, sabedoria e espontaneidade. Foi dos maiores privilégios da minha vida conhecer uma pessoa tão verdadeira. À Dra. Rita Silva pela sua maravilhosa capacidade didática e boa disposição. À Dra. Vânia Ribeiro pela sua paciência e pelos conhecimentos e conselhos. Graças aos conhecimentos científicos e à sua vontade de os partilhar, sinto que não poderia desejar melhor local para iniciar o contacto com a atividade farmacêutica. Posso, com toda a certeza, dizer que me senti em casa.

Um agradecimento especial à Isabel Conrado, pela amizade e por me ensinar tantas coisas todos os dias.

Um agradecimento também ao Marcos Sousa, à Sara Afonso e ao Elton Sales pela boa disposição geral.

ÍNDICE

1. ABREVIATURAS	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA.....	8
3.1. Localização, Perfil dos Utentes e Horário de Funcionamento	8
3.2. Espaço Físico Exterior	9
3.3. Espaço Físico Interior	9
3.3.2. Gabinete de Atendimento Personalizado.....	10
3.3.3. Zona de Apoio ao Local de Atendimento ao Público/ Área de Emissão, Receção e Conferência de Encomendas / Armazenamento de Medicamentos.....	10
3.3.4. Armazém.....	11
3.3.5. Zona de realização e receção de encomendas/de conferência de receituário.....	11
3.3.6. Laboratório	11
3.3.7. Escritório.....	12
3.3.8. Instalações Sanitárias	12
3.3.9. Sala de Arrumos.....	12
3.3.10. Recursos Humanos	12
4. METROLOGIA	12
5. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	12
6. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO	13
6.1. Sistema Informático	13
6.2. Gestão de <i>Stocks</i>	13
6.2.1. Rotação de <i>Stock</i> e Ponto de Encomenda.....	14
6.2.2. Seleção do Fornecedor.....	14
7. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO	14
7.1. Realização de Encomendas	14
7.2. Receção e Verificação de Encomendas	15
7.3. Marcação de Preços e Margens de Comercialização	16
7.4. Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos	16
7.5. Controlo do Prazo de Validade e Devoluções	17
8. DISPENSA DE MEDICAMENTOS.....	17
8.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM).....	18
8.1.1. Tipos de Receitas Médicas.....	18
8.1.2. Prescrição médica, validação, avaliação farmacêutica e dispensa.....	20
8.1.3. Comparticipação de medicamentos.....	21
8.1.4. Conferência de Receituário e Faturação.....	22
8.2. Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM)	22

9. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	23
9.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	23
9.2. Medicamentos Manipulados	24
9.3. Medicamentos de Venda Protocolar.....	24
9.4. Dispositivos Médicos	24
9.5. Medicamentos e Produtos Homeopáticos	24
9.6. Produtos Fitoterápicos	25
9.7. Produtos Destinados a uma Alimentação Especial e Produtos Dietéticos	25
9.8. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal.....	25
9.9. Medicamentos de Uso Veterinário.....	26
10. CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA.....	26
10.1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos.....	26
10.1.1. Determinação da Pressão Arterial.....	26
10.1.2. Determinação do Peso Corporal.....	27
10.1.3. Determinação da Glicemia.....	27
10.1.4. Determinação do Colesterol Total	27
10.2. Administração de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) .	28
10.3. Protocolos	28
10.3.1. Protocolo VALORMED	28
10.3.2. Campanha de Recolha de Radiografias da Assistência Médica Internacional.....	28
10.4. Farmacovigilância	28
11. FORMAÇÃO CONTÍNUA	29
12. CONCLUSÃO	29
13. BIBLIOGRAFIA	30
14. ANEXOS	32

1. ABREVIATURAS

ACSS-CCF – Administração Central do Sistema de Saúde – Centro de Conferência de Faturas

ADM – Assistência na Doença aos Militares

ADSE - Direção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional de Farmácias

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BPF – Boas Práticas de Fabrico

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretor(a) Técnico(a)

FS – Farmacêutico(a) Substituta(a)

FEFO – “First expired, first out”

FIFO – “First in, first out”

HPV – Vírus do Papiloma Humano

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

IVA – Imposto de valor acrescentado

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

MUV – Medicamento de Uso Veterinário

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PIC – Preço Impresso na Cartonagem

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

SAD-GNR – Serviço de Assistência na Doença – Guarda Nacional Republicana

SAD-PSP - Serviço de Assistência na Doença – Polícia de Segurança Pública

SIGREM - Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Sistema Nacional de Saúde

2. INTRODUÇÃO

A dispensa farmacêutica é um ato clínico de elevada complexidade que exige a adoção de práticas normalizadas e de elevada tecnicidade sem colocar de lado os aspectos humanísticos dos cuidados de saúde cada vez mais especializados e dirigidos para as necessidades dos doentes [1].

Terminando um percurso de 5 anos, em que nos tornamos profissionais do medicamento, é inevitável uma formação acerca do papel ativo do Farmacêutico na comunidade. A unidade curricular “Estágio”, última do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), apresenta-se como uma primeira oportunidade de contacto com o mundo profissional. Através do estágio em Farmácia Comunitária proporciona-se ao estagiário um contacto primário com o utente. Como tal, é de extrema importância que esta fase final nos ensine não só o papel do Farmacêutico na comunidade, mas também os conhecimentos para desempenharmos esse papel no futuro, da melhor forma.

Com um Sistema Nacional de Saúde (SNS) cada vez menos acessível, é na Farmácia que a população encontra muitas vezes resposta a dúvidas do quotidiano e pede aconselhamento sobre medicação e patologias. Apesar de muitas vezes subvalorizado, é o Farmacêutico o principal responsável por aconselhar os pacientes e, mais do que dar uma informação isolada, o Farmacêutico tem como dever acompanhar a evolução do paciente.

Deste modo, este relatório tem como objetivo descrever os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio realizado na Farmácia Cristo Rei de 11 de fevereiro a 11 de maio de 2013, constando nele atividades efetuadas por mim ou, em certas ocasiões, apenas observadas.

3. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

3.1. Localização, Perfil dos Utentes e Horário de Funcionamento

A Farmácia Cristo Rei encontra-se localizada na Praça D. Afonso V, n.º 55 G, na cidade do Porto. A sua localização próxima da Unidade de Saúde Familiar Garcia de Orta, concede uma grande vantagem, não só à Farmácia em si, mas também no que à fácil acessibilidade dos utentes diz respeito. É importante referir que a zona residencial em redor também confere uma excelente assiduidade dos utentes à Farmácia, devido à proximidade entre as suas casas e este espaço.

Os utentes da Farmácia Cristo Rei são, na sua grande maioria pertencentes à classe média/alta, regulares e fiéis, que vivem na zona e frequentam a Farmácia habitualmente. Uma importante parte dos utentes que frequentam a Farmácia são idosos e doentes crónicos. Existe uma grande relação de cumplicidade e confiança com os Farmacêuticos, os quais se adaptam facilmente ao nível educacional, faixa etária e recursos económicos do utente em questão.

Tal como estipulado no Decreto de Lei nº 53/2007, de 8 de março, o horário de funcionamento da Farmácia está afixado na porta principal, de modo perfeitamente visível [2]. A Farmácia Cristo Rei encontra-se aberta ao público de segunda a sexta-feira das 8h30 às 21h e aos sábados das 9h às

21h, encerrando aos domingos e feriados. Em serviço permanente, a Farmácia fica em funcionamento desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte, de acordo com o Decreto de Lei n.º53/2007, de 8 de março [2]. O atendimento durante os serviços permanentes, a partir da meia-noite, ocorre através de um postigo, assegurando assim a segurança do Farmacêutico em serviço e garantindo na mesma o atendimento ao público.

3.2. Espaço Físico Exterior

“O exterior da farmácia deve ser característico e profissional, facilmente visível e identificável” [3]

Seguindo as Boas Práticas de Farmácia (BPF), a Farmácia de Cristo Rei, localizada numa pequena praça, tem uma porta em vidro com um aspeto profissional, moderno, aprazível e apelativo, cumprindo todos os requisitos legais exigidos. É dotada de uma perfeita acessibilidade para pessoas de mobilidade reduzida ou condicionada, uma vez que a praça em si não possui escadas e dentro da Farmácia existe uma rampa de acesso [3]. Tal como exigido tem o símbolo indicativo de Farmácia – a Cruz, aprovado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) segundo a Deliberação nº 414/CDE/2007, de 29 de outubro [4]. À fachada da Farmácia está reservado o nome da mesma - Farmácia Cristo Rei. Na porta de entrada da Farmácia podem ser encontradas informações atualizadas sobre seu o horário de funcionamento, as Farmácias de serviço permanente e o nome da Diretora-técnica (DT).

As montras encontram-se sempre decoradas com anúncios publicitários de produtos de venda livre, vulgarmente de dermofarmácia e cosmética. A finalidade destas montras é tornar o espaço apelativo, sem nunca descurar o aspeto sério e profissional. Estas estratégias de marketing são adaptadas à época do ano, devido à sazonalidade de diversos produtos. Sendo assim, as montras são alteradas em intervalos de tempo regulares, mantendo-se sempre atualizadas. Exteriormente existe ainda um distribuidor de preservativos, bem como um postigo para o atendimento nas noites de serviço permanente.

3.3. Espaço Físico Interior

No que respeita o espaço interior, a Farmácia Cristo Rei encontra-se em harmonia com as BPF, uma vez que existe um ambiente calmo e profissional, o que permite uma comunicação de qualidade com os utentes [3]. Dado que uma boa organização é um aspeto chave para o bom funcionamento de uma Farmácia, esta possui os locais destinados a fins diferentes bem individualizados. A Farmácia Cristo Rei é então composta pelas seguintes áreas, divididas por dois andares:

- Piso 0: área de atendimento ao público, área de atendimento personalizado e área de armazenamento de medicamentos, receção, conferência e emissão de encomendas.
- Piso -1: laboratório, armazém, escritório, instalações sanitárias e sala de arrumos.

3.3.1. Local de Atendimento ao Público

A Farmácia Cristo Rei oferece aos utentes um espaço iluminado, acolhedor e com temperatura agradável. Os utentes até aos postos de atendimento atravessam a zona de dermofarmácia e cosmética, subindo escadas, ou, rampa (no caso de crianças, idosos, portadores de deficiência e utentes com carrinhos de bebé).

À entrada, do lado direito, está disponível um aparelho para determinar a pressão arterial e uma balança para determinação do peso, ambos devidamente calibrados.

Possui um espaço de atendimento constituído por dois postos de atendimento, equipados com o computador (programa informático *Sifarma 2000*), com as respetivas impressoras, leitores óticos de códigos de barras, caixas e um terminal multibanco comum aos dois postos. Nesta zona é possível encontrar produtos sazonais, bem como produtos de dermofarmácia e cosmética.

Por toda a Farmácia existem expositores/lineares com produtos de dermocosmética, separados por marcas comerciais, gamas e ação terapêutica. Existem marcas como: Avène®, Bioderma®, Ducray®, Heliocare®, La Roche Posay®, LIERAC®, Mustela®, Noviderma®, PHYTO®, Róc®, Uriage®, VICHY®, Xhekpon®, etc. Atrás do balcão existem gavetas onde se situam os produtos com maior número de vendas, tais como, antiácidos, laxantes, antigripais, pílulas, sistemas transdérmicos e produtos de higiene oral. Na parte de trás do balcão existem também lineares, onde estão expostos os produtos de maior incidência sazonal, como tal, no Outono/Inverno estão expostos xaropes para a tosse e expetorantes, pastilhas para a garganta, antigripais de venda livre e suplementos vitamínicos; na Primavera/Verão costumam estar expostos produtos de emagrecimento e anticelulíticos.

3.3.2. Gabinete de Atendimento Personalizado

Nesta divisão existe uma marquesa, um lavatório e uma balança para a pesagem de bebés. É neste local que são efetuadas as determinações dos parâmetros bioquímicos, à limpeza de feridas de ligeira gravidade e a curativos menores. É aqui também que ocorre a administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) de acordo com a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro [5], inclusive as vacinas da gripe e as vacinas contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV). Este espaço serve também para qualquer situação em que o utente solicite falar em privado com o Farmacêutico.

3.3.3. Zona de Apoio ao Local de Atendimento ao Público/ Área de Emissão, Receção e Conferência de Encomendas / Armazenamento de Medicamentos.

Os produtos que dão entrada na Farmácia Cristo Rei são devidamente armazenados, de acordo como as suas características próprias e segundo o modelo FEFO (“first expired, first out”). Nesta zona existe uma parede coberta de gavetas deslizantes nas quais se encontram armazenados grande parte dos medicamentos, por forma farmacêutica (Comprimidos/Cápsulas, Gotas, Ampolas, Xaropes, Suspensões, Saquetas, Cremes/Pomadas, Suplementos, Medicamentos de Uso Veterinário) ordem alfabética e, posteriormente por dosagem. Uma gaveta é destinada ao

armazenamento dos dispositivos médicos incluídos no Protocolo da Diabetes *Mellitus* (tiras reativas e lancetas). Outra é específica para os produtos naturais e homeopáticos. Existe ainda um frigorífico onde se encontram os medicamentos cujo acondicionamento exige uma temperatura entre 2 e 8°C, tais como insulinas e vacinas. Neste local, assim como no laboratório, no armazém e no frigorífico, existe um termo higrómetro, cuja finalidade é o controlo e registo da temperatura e humidade. Os dados são registados diariamente (com intervalos de tempo pré-determinados – 6/6h) e compilados mensalmente, permitindo o controlo e manutenção das condições de armazenamento impostas pela legislação em vigor (Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de agosto) [6].

3.3.4. Armazém

Este local encontra-se no piso -1. Os produtos encontram-se separados por genéricos e medicamentos de marca (arrumados por ordem alfabética), biberões, chupetas, leites, papas, dispositivos médicos, produtos de dermocosmética e os restantes produtos encomendados em grandes quantidades.

3.3.5. Zona de realização e receção de encomendas/de conferência de receituário

Neste local encontra-se um longo balcão onde existe todo o material necessário para a realização e receção de encomendas: um terminal informático, um leitor ótico de códigos de barra, um telefone, uma impressora normal, uma para etiquetas e uma fotocopadora multifunções. É portanto aqui que a equipa da Farmácia Cristo Rei efetua e recebe as encomendas, faz a marcação dos produtos de venda livre e, caso necessário, procede à devolução de produtos. Neste local existem todas as fontes bibliográficas à disposição continuamente atualizadas pelos Farmacêuticos e organizadas com publicações recomendadas pelas BPF e pelo Decreto de Lei 307/2007, de 31 de agosto [3,7]: o Índice Nacional Terapêutico, o Prontuário Terapêutico, o *Simposium* Terapêutico, o Manual de Medicamentos não Prescritos, o *Simposium* Veterinário, bem como publicações de diversas áreas como a dermatologia, a microbiologia, e publicações periódicas como a revista Farmácia Portuguesa e a revista da Ordem dos Farmacêuticos (OF).

3.3.6. Laboratório

A Farmácia Cristo Rei, apesar de não preparar manipulados, dispõe de um laboratório situado no piso -1 do edifício, o qual se encontra devidamente equipado, estando de acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de julho e com a Deliberação nº 1500/2004, 7 de dezembro [8,9]. Este espaço está equipado de um sistema de ventilação que controla as condições de temperatura e humidade, existe também uma bancada de trabalho cujas superfícies são lisas e de fácil limpeza [8]. O material de laboratório encontra-se armazenado nas várias gavetas e armários existentes neste local. Também no laboratório se encontram algumas fontes bibliográficas extra como o Formulário Galénico Português e a Farmacopeia Portuguesa IX.

3.3.7. Escritório

Situa-se no piso -1 e é neste local que se procede ao armazenamento de *dossiers* de contabilidade e secretaria.

3.3.8. Instalações Sanitárias

As instalações sanitárias encontram-se no piso -1 e são destinadas aos membros da equipa da Farmácia Cristo Rei.

3.3.9. Sala de Arrumos

Local, no piso -1, onde se armazena todo tipo de produtos subjacentes ao funcionamento da Farmácia.

3.3.10. Recursos Humanos

A equipa da Farmácia Cristo Rei é atualmente constituída por quatro elementos. É importante, em qualquer Farmácia, que a equipa saiba trabalhar em conjunto e organizar-se, para que o utente saia beneficiado. Nas ausências da DT da Farmácia (designadamente férias), as suas responsabilidades são assumidas pela Farmacêutica substituta (FS), devidamente registada no INFARMED, tal como estipulado pela Lei [7]. Todos os membros da equipa encontram-se identificados, constando nas suas batas o nome e o título profissional.

Assim sendo, a equipa da Farmácia Cristo Rei é constituída pela:

Dr.^a Ana Maria Maciel Araújo Ferreira de Miranda Cruz (DT);

Dr.^a Ana Rita Massa da Silva (FS)

Dr.^a Vânia Andreia Martins Ribeiro (Farmacêutica);

Marcos Daniel Sousa (Praticante de Farmácia).

4. METROLOGIA

Todos aparelhos existentes na Farmácia Cristo Rei são, periodicamente, sujeitos a uma revisão e calibração de modo a assegurar a fiabilidade dos resultados e garantir a confiança dos utentes.

O frigorífico da Farmácia Cristo Rei é destinado a guardar medicamentos a baixas temperaturas (2 a 8 °C), tais como insulinas e vacinas. Para garantir um acondicionamento seguro dos medicamentos, uma sonda de temperatura designada de termohigrómetro, efetua medições regulares de temperatura e humidade.

5. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Sendo o Mundo do Medicamento uma área de mudança constante, é crucial que os Farmacêuticos evoluam de acordo com as descobertas científicas. Como tal, existe na Farmácia de Cristo Rei um conjunto de publicações obrigatórias que constam na Deliberação nº 414/CD/2007 [4] assim como outras de interesse farmacêutico.

6. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO

6.1. Sistema Informático

O sistema informático é um dos elementos cruciais para funcionamento de uma Farmácia, visto que facilita todo o processo de gestão e administração. Na Farmácia Cristo Rei o sistema informático adotado foi o *Sifarma 2000* reconhecido pelo INFARMED [10]. A empresa *Glintt* encontra-se ligada ao setor farmacêutico há 15 anos [11], desta cooperação nasceu o programa informático *Sifarma*, o qual simplifica o quotidiano na Farmácia, tornando as tarefas menos complexas e reduzindo a ocorrência de erros, no qual cada operador trabalha com um número e um código de acesso pessoal.

O *Sifarma 2000* engloba todos os passos do circuito dos medicamentos/produtos existentes na Farmácia, desempenhando um vasto conjunto de tarefas, tais como: 1) criar e enviar encomendas aos fornecedores; 2) recepcionar encomendas; 3) gerir a venda de medicamentos; 4) gerir os *stocks*; 5) efetuar devoluções; 6) controlar os prazos de validade; 7) fornecimento de informação científica sobre o medicamento através da “ficha do medicamento”; 8) criar fichas para os clientes habituais, tornando mais fácil o seguimento farmacoterapêutico; 9) organização automática das receitas em lotes; 10) controlo eficaz da entrada e saída de psicotrópicos e estupefacientes; 11) fornece dados estatísticos sobre a venda dos produtos (permitindo ajustar os *stocks* mínimos e máximos de cada um), os picos de afluência, etc. 12) Pesquisa de medicamentos por DCI (Denominação Comum Internacional) ou por grupos terapêuticos; 13) facilita o fecho do dia. Também é útil no quotidiano na obtenção rápida de informação de carácter científico aquando da dispensa de medicamentos, tais como esquemas posológicos, indicações terapêuticas, reações adversas, contraindicações e precauções específicas, de forma a prestar o melhor serviço possível aos utentes.

Também através do *Sifarma 2000* é possível efetuar encomendas instantâneas à *Alliance Healthcare*.

Na Farmácia Cristo Rei, os computadores de atendimento ao público têm também instalado um *gadget* da Distribuidora Farmacêutica Cofanor, o qual permite consultar a disponibilidade de produtos e fazer encomendas em tempo real de forma simples e rápida.

6.2. Gestão de Stocks

Por *stock* entende-se o conjunto de produtos destinados à venda ou consumo existentes na Farmácia. No que à gestão de *stocks* diz respeito, o sistema informático (*Sifarma 2000*) tem um papel preponderante, uma vez que já tem definidos os *stocks* máximos e mínimos, assim como os registos de todas as entradas e saídas dos produtos. Assim sendo, com a ajuda do *Sifarma 2000*, é possível fazer-se uma gestão racional dos produtos existentes na Farmácia, evitando-se situações em que o produto permaneça na Farmácia por um longo período de tempo, uma vez que representa capital imobilizado. Também a situação oposta será de evitar, a ruptura de *stock* de um determinado produto poderá levar à perda de confiança dos utentes.

Como tal, é importante a análise do consumo diário, mensal e anual dos produtos, a sua variação sazonal e ainda o histórico de vendas. É neste seguimento que o *Sifarma* 2000 elabora uma proposta de encomenda, considerando os produtos que se encontram abaixo dos valores padrão de *stock*, a qual é revista e alterada, caso necessário, pelo Farmacêutico responsável.

6.2.1. Rotação de Stock e Ponto de Encomenda

A gestão de *stocks* da Farmácia está ao cargo do Farmacêutico, no entanto, o sistema informático desempenha um papel preponderante, ao ter definidos os níveis mínimos e máximos de cada produto. Deste modo, sempre que a quantidade atinja valores inferiores ao *stock* mínimo, uma proposta de encomenda do produto é gerada automaticamente – o Ponto de Encomenda, o qual impede rutura de *stock*. No entanto, e visto que alguns produtos são de carácter sazonal, cabe ao Farmacêutico rever a proposta e tomar a decisão correta. Por fim, outro aspecto particular a ter em conta na gestão do *stock*, depreende-se com os dias de serviço permanente, em que é efetuado um reforço de determinados medicamentos.

6.2.2. Seleção do Fornecedor

Para a realização de encomendas, uma Farmácia Comunitária tem duas opções: os armazenistas e os próprios laboratórios. A escolha do armazenista depende da rapidez e frequência de entrega, das vantagens económicas que disponibiliza, do número de erros cometidos, da facilidade de pagamento, da flexibilidade na devolução de produtos, entre outros. O principal fornecedor da Farmácia Cristo Rei é a Cofanor seguindo-se a *Alliance Healthcare*.

A Farmácia Cristo Rei efetua compras diretamente ao laboratório quando estas se apresentam vantajosas do ponto de vista económico, como é o caso de, cosmética e puericultura. No entanto, em caso de rutura de stock de determinado produto no armazenista, a Farmácia Cristo Rei efetua compra de produtos diretamente aos laboratórios de forma a manter a confiança e preferência dos clientes.

7. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

7.1. Realização de Encomendas

Quando um produto atinge o seu Ponto de Encomenda é automaticamente incluído na proposta de encomenda, que será posteriormente analisada. Na Farmácia Cristo Rei são efetuadas diariamente duas encomendas, uma ao armazenista principal, a Cofanor, e outra, com os medicamentos esgotados à *Alliance Healthcare*, assegurando assim o bom funcionamento da Farmácia.

Apesar das encomendas diárias permitirem manter o *stock* dos produtos, existem sempre pedidos inesperados dos clientes ao longo do dia que implicam contactar o armazenista por telefone para efetuar o pedido de determinado produto. No caso das encomendas efetuadas diretamente ao laboratório, o representante deixa na farmácia a *Nota de Encomenda*. Os produtos encomendados desta forma poderão ser enviados pelos laboratórios ou através dos armazenistas habituais. Mais detalhadamente, podemos dividir as encomendas em dois tipos: diárias ou manuais:

Encomenda Diária: Esta encomenda é realizada de preferência antes das 20h, na qual constam os produtos vendidos ao longo do dia. Assim, o sistema informático gera a lista dos produtos que atingiram o *stock* mínimo, compondo uma proposta de encomenda. Esta proposta é analisada, alterada e por fim enviada pelo Farmacêutico responsável ao armazenista principal via *modem*.

Encomendas Individuais/Manuais: são encomendas efetuadas no momento por telefone ou via *gadget*, para os fornecedores, quando há falha ou rutura do stock e não é possível satisfazer o pedido do cliente imediatamente. Considerando que os armazenistas fazem entregas várias vezes ao dia, é possível obter rapidamente o produto pedido pelo utente.

7.2. Receção e Verificação de Encomendas

As encomendas efetuadas chegam à Farmácia Cristo Rei em contentores específicos, acompanhados de uma guia de transporte onde consta o número da fatura e o número do contentor, os quais são colocados no espaço de apoio ao atendimento, onde se faz a receção da encomenda. Os medicamentos que requerem uma baixa temperatura de armazenamento são enviados em contentores térmicos. As faturas são enviadas sob a forma de original e duplicado, podendo ainda conter as requisições dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, caso estes constem na encomenda. No início de cada mês, o armazenista envia um resumo das faturas do mês anterior, para que seja efetuada a conferência das mesmas.

A receção da encomenda é efetuada entrando no menu “Receção de Encomendas”, através do código facilmente se identifica a encomenda que se pretende rececionar. Durante este processo há que ter em conta se a quantidade pedida corresponde à enviada e faturada, à forma farmacêutica, dosagem, o estado da embalagem e prazo de validade. O prazo de validade deve ser alterado quando este é inferior ao dos produtos que se encontram em *stock* ou quando o *stock* está a zero. Também são controlados o preço de venda à Farmácia (PVF), o preço de venda ao público (PVP) e o imposto sobre o valor acrescentado (IVA), e, no final, o preço total faturado deverá ser idêntico ao que o sistema informático exhibe, podendo-se assim finalizar a receção da encomenda. Caso tenham sido rececionados produtos que não possuem preço impresso na cartonagem (PIC), o sistema informático questiona se as respetivas etiquetas devem ser impressas logo após a finalização da receção.

Pode acontecer que o armazenista envie medicamentos errados, que envie produtos a mais, ou a menos. Caso surjam estas situações um membro da Farmácia Cristo Rei contacta o armazenista em causa e expõe a situação. Se o produto estiver em falta poderá ser enviado no dia seguinte ou poderá ser emitida uma Nota de Crédito à Farmácia. Caso o produto não seja o solicitado será efetuada a sua devolução, este processo poderá originar uma Nota de Crédito ou o envio do produto pretendido, acompanhado de nova fatura.

Caso a encomenda tenha sido feita por telefone ou diretamente aos laboratórios, é necessário proceder à criação da encomenda no menu “Gestão de Encomendas”, com os produtos pedidos e as respetivas quantidades, para que possam ser rececionados posteriormente.

Após a validação da receção da encomenda (a qual é sempre confirmada pelo Farmacêutico responsável), o *stock* é atualizado automaticamente. A fatura é colocada no arquivo das faturas conferidas para posteriormente serem avaliadas pelo contabilista. No caso dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, são impressas duas faturas, uma delas é arquivada juntamente com as restantes, e a outra é anexada à respetiva requisição e colocada noutra arquivo.

7.3. Marcação de Preços e Margens de Comercialização

O PVP de um medicamento deriva do preço de venda ao armazenista, da margem de comercialização do distribuidor grossista, da margem de comercialização do retalhista, da taxa sobre a comercialização dos medicamentos e do IVA [12].

A grande maioria dos medicamentos tem o PVP estipulado e marcado na embalagem, contudo é sempre necessário confirmar se esse valor é o que aparece no sistema informático e na fatura, e, caso esteja errado, é necessário proceder à sua alteração.

No decorrer do meu estágio na Farmácia Cristo Rei ocorreram algumas alterações nas marcações de preço nas embalagens (PIC).

Através dos termos do artigo 3.º da Portaria n.º 91/2013, de 28 de fevereiro, o INFARMED esclareceu que, para efeitos da revisão anual de preços para o ano de 2013, os titulares de autorização de introdução no mercado (AIM) de medicamentos não genéricos ou seus representantes, teriam que apresentar, até 15 de março de 2013, as listagens de preços a praticar, os quais entrariam em vigor no dia 1 de abril de 2013 [13]. No entanto, através da Circular Informativa N.º 054/CD/8.1.6 de 27 de março de 2013, o INFARMED acrescentou que, na sequência da revisão anual de preços, os distribuidores grossistas disporiam de 30 dias para escoar os medicamentos que não apresentassem o PVP na embalagem e as Farmácias, de 60 dias [14].

Apesar destas sucessivas alterações, existe sempre um conjunto de produtos vendidos na Farmácia que não possui PIC, como é o caso de MNSRM não participados, dos produtos de cosmética, de puericultura, homeopáticos ou dietéticos. O PVP destes produtos é calculado tendo em conta o PVF, a margem de lucro da Farmácia e o IVA que pesa sobre eles. Este PVP apresenta-se ao utente sob a forma de etiqueta que exibe o nome do produto, o preço, o IVA e o código de barras.

7.4. Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos

O aprovisionamento de todos os produtos da Farmácia é uma etapa crucial para o bom funcionamento da mesma, pois desta depende a rapidez e qualidade do atendimento.

É uma parte importante do estágio, pois permite uma familiarização inicial, principalmente com os nomes comerciais, assim como facilita o atendimento, pois é necessário saber-se a localização exata dos produtos.

Na Farmácia Cristo Rei, aquando da receção de uma encomenda é logo efetuada uma separação física entre os medicamentos que devem ser armazenados entre 2 e 8°C, e os restantes.

Outro aspecto importante a ter em conta no armazenamento é o caso dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes que são colocados num local distinto.

Por fim, existem ainda dois conceitos a ter em conta no processo de armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos. O FEFO, conceito aplicado na Farmácia Cristo Rei, pressupõe que os produtos com um prazo de validade inferior sejam os primeiros a ser dispensados. A aplicação deste conceito é muito importante, pois evita ou minimiza as devoluções aos fornecedores. No entanto, existe outro conceito que também deve ser aplicado, o de *first in, first out* (FIFO), o qual determina que os produtos que deram entrada há mais tempo na Farmácia sejam os primeiros a sair. É importante ter este conceito em consideração para que a Farmácia não seja prejudicada, caso ocorra uma alteração do preço após a compra.

7.5. Controlo do Prazo de Validade e Devoluções

O controlo do prazo de validade dos produtos existentes na Farmácia é um aspecto fundamental no exercício da atividade farmacêutica, uma vez que um medicamento fora de prazo pode representar um perigo para o utente. Como tal, na Farmácia Cristo Rei é emitida mensalmente uma listagem dos produtos cujo prazo de validade expire nos 5 meses seguintes, informando sobre a data e sobre a quantidade em *stock*. De salientar que os Medicamentos de Uso Veterinário (MUV) são devolvidos seis meses antes de o prazo expirar, e os produtos incluídos no Protocolo de Diabetes *Mellitus*, cinco meses antes.

É necessário confirmar também se o prazo de validade de cada produto é o real, e, caso não seja, procede-se à sua correção manual no *Sifarma 2000*. Por vezes acontece que só uma parte da quantidade existente na lista tem um prazo de validade apertado, ou seja, o produto não será devolvido. Uma vez acondicionados num contentor próprio, procede-se à devolução dos produtos, que são removidos do lote ativo, sendo posteriormente devolvidos com uma nota de devolução aos armazenistas ou laboratórios.

Para se efetuar devoluções recorre-se à opção *Gestão de Devoluções* no submenu *Encomendas*. Com o auxílio do *Sifarma 2000* esta tarefa torna-se mais simples e isenta de erros. Para tal cria-se uma Nota de Devolução em triplicado, na qual se indica o fornecedor, se insere o nome do produto a devolver, a quantidade, o motivo da devolução, a data e o número da fatura. É assim gerada uma Nota de Devolução, cada exemplar será carimbado e rubricado, dois serão enviados junto com o produto a devolver o terceiro permanece na Farmácia.

No caso de o fornecedor aceitar a devolução, poderá trocar o produto ou emitir uma nota de crédito para a Farmácia.

8. DISPENSA DE MEDICAMENTOS

As funções assumidas pelo Farmacêutico na sociedade portuguesa traduzem-se numa afirmação crescente que ultrapassa o seu papel enquanto técnico do medicamento. O aconselhamento sobre o uso racional dos fármacos e a monitorização dos utentes inscrevem-se na necessidade de encontrar formas mais coerentes de funcionamento do sistema de saúde em Portugal e no mundo (OF) [15]

Para muitos utentes, principalmente idosos, a Farmácia representa um local que prima pela confiança e fácil acesso, sendo por isso o local ao qual os utentes recorrem em primeiro lugar para

obterem uma opinião médica. Nestes casos, o Farmacêutico poderá optar pelo aconselhamento farmacêutico ou, caso necessário, encaminhar o utente para uma consulta médica.

No que à classificação de medicamentos diz respeito, estes podem ser divididos em *medicamentos sujeitos a receita médica* e *medicamentos não sujeitos a receita médica*, segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto [6].

8.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Tal como o nome indica, um MSRM, é aquele que só pode ser dispensado ao utente na Farmácia mediante apresentação da receita prescrita por um profissional de saúde devidamente habilitado para tal. De acordo com o Decreto de Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto [6], os MSRM são medicamentos que:

- a) 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;
- b) possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) destinem-se a ser administrados por via parentérica.

8.1.1. Tipos de Receitas Médicas

Muitas alterações têm vindo a ser feitas na legislação das receitas médicas ao longo dos anos. Atualmente, em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos diferentes, estando a receita limitada a quatro embalagens ou até duas embalagens do mesmo medicamento, exceto no caso de o medicamento se apresentar sob a forma unitária (uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração) podendo ser prescritas até quatro embalagens [16].

Para uma receita médica ser válida, deverá incluir um conjunto de informações imprescindíveis: a) Número da receita; b) Local de prescrição; c) Identificação do médico prescritor; d) Nome e número de utente ou de beneficiário de subsistema; e) Entidade financeira responsável; f) Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos; g) DCI da substância ativa; h) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens; i) Se aplicável, designação comercial do medicamento; j) Se aplicável, identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos; k) Data de prescrição; l) Assinatura do prescritor [16].

Apesar da maioria das receitas médicas resultarem de prescrição eletrónica, a prescrição manual continua em vigor, aplicável em algumas exceções:

- a) ocorrer falência do sistema eletrónico; b) inadaptação do prescritor c) prescrição no domicílio; d) até 40 receitas/mês.

Quanto aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estes não poderão constar numa receita onde sejam prescritos outros medicamentos.

O mesmo acontece com os produtos incluídos no Protocolo de Diabetes *Mellitus*, uma vez que serão faturados ao organismo específico: DS.

Pelo Despacho n.º 15700/2012 [17], foram publicados os anexos correspondentes às atuais receitas médicas, eletrónicas e manuais (Anexos A e B).

É de ressaltar que, durante o meu estágio na Farmácia Cristo Rei, ocorreram algumas alterações na prescrição.

Através da publicação do Despacho n.º 4322/2013 [18], de 25 de março, foram determinadas as seguintes alterações:

- a) os medicamentos são obrigatoriamente prescritos por DCI, salvo as exceções previstas na lei;
- b) cada prescrição por DCI é representada por um código criado pelo INFARMED – CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos) que: abrange todos os medicamentos com AIM; agrupa, princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica e número de unidades);
- c) a identificação do local da prescrição é feita do lado oposto ao da vinheta médica;
- d) existência de um local na frente da receita para o utente exercer o direito de opção;
- e) A receita manual apresenta um espaço pré-impresso relativo ao regime excecional de prescrição manual, para preenchimento do prescritor.

Medicamentos sujeitos a receita médica não renovável

Estas receitas são utilizadas na prescrição de MSRM utilizados em tratamentos de curta e média duração (ex: os antibióticos), pelo que possuem uma validade de 30 dias [16].

Medicamentos sujeitos a receita médica renovável

Esta subclasse diz respeito aos MSRM destinados a certas doenças ou a tratamentos prolongados (ex: medicação para a hipercolesterolemia, distúrbios da tiróide), *podendo ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica*. Para este tipo de medicamentos podem ser emitidas receitas médicas renováveis, ou seja, a receita é emitida em triplicado (no máximo), podendo ser utilizadas uma de cada vez. Estas receitas têm validade de 6 meses desde a data de emissão, e o modelo aplicado para as receitas médicas renováveis é muito semelhante ao das não renováveis, apenas devendo constar o número da via correspondente em cada exemplar. No entanto, não é permitida mais que um via de receitas manuais [16].

Medicamentos sujeitos a receita médica especial

Medicamentos sujeitos a receita médica especial são aqueles que preenchem uma das condições seguintes [16]:

- a) Contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação em vigor;
- b) Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos graves de abuso medicamentoso, criar toxicodependência ou ser utilizados para fins ilegais;
- c) Contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.

Este tipo de medicamentos, desde a entrada em vigor da Portaria nº 198/2011 de 18 de maio [19], atualmente revogada pela Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio [16], são prescritos através de receitas médicas eletrónicas.

8.1.2. Prescrição médica, validação, avaliação farmacêutica e dispensa

A dispensa de MSRM é um procedimento que requer rigor e cautela, visto que, um erro a este nível poderá por em risco a saúde do utente e também trazer prejuízo para a Farmácia, visto que, uma receita mal aviada, é uma receita devolvida, não sendo paga a comparticipação por parte do organismo responsável.

Face a uma receita médica, o Farmacêutico deverá avaliá-la cuidadosamente para proceder à sua validação. Para que tal aconteça é necessário ter em conta diversos aspetos, tais como, a data de validade, a presença do nome, entidade responsável e número de beneficiário, número de utente e da assinatura do médico. Seguidamente, o Farmacêutico deverá verificar a existência de possíveis interações medicamentosas entre os medicamentos prescritos ou que o doente tome, bem como a posologia estabelecida. Pode acontecer que surjam dúvidas acerca da farmacoterapia de um determinado doente, neste caso, o Farmacêutico entra em contacto com o médico prescritor, o qual deverá esclarecer o Farmacêutico acerca da medicação prescrita.

Uma vez reunidos os medicamentos prescritos, é de extrema importância colocá-los no balcão, de forma organizada, para que o utente os possa observar e reconhecer. É de ressaltar, que no ato da dispensa na Farmácia, conforme indica o INFARMED, é a opção do utente que prevalece. Deve-se questionar o utente, para que este esclareça, se a medicação é habitual ou se a vai tomar pela primeira vez, para que se prossiga com o melhor aconselhamento possível, visando sempre a adesão à terapia.

Após a validação da receita, procede-se à impressão da mesma. Também ocorreram alterações à impressão no verso da receita, segundo o Ofício Circular n.º 1162/2013 [20], sendo o *Sifarma* atualizado de modo a proceder em conformidade com as novas regras:

- a) passa a existir apenas uma assinatura do utente;
- b) se um ou mais medicamentos dispensados tiver um PVP maior que o PVP5, o *Sifarma* imprimirá a frase “Exerci o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5.º mais barato.
- c) se todos os medicamentos dispensados tiverem um PVP menor ou igual ao PVP5, o *Sifarma* imprimirá a frase “Não exerci direito de opção”.
- d) Se uma receita conter apenas um medicamento prescrito e apresentar a justificação Exceção C) continuidade de tratamento superior a 28 dias, a farmácia tem de marcar no *Sifarma* esta opção (tal como acontece atualmente), para que seja impressa a frase “Exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”
- e) Se todos os medicamentos dispensados não possuírem grupo homogêneo e consequentemente PVP5, o *Sifarma* não imprimirá qualquer frase, relativa ao exercício do direito de opção.

É necessário muitas vezes explicar a ação terapêutica dos medicamentos, a sua posologia e, caso seja da vontade do utente, colocar na embalagem essas informações.

Se na receita constarem dispositivos médicos ou medicamentos que impliquem uma manipulação particular, é de extrema importância efetuar uma demonstração ao utente, garantindo que este seja capaz de a reproduzir.

Muitas vezes, principalmente no caso dos idosos e dos doentes crónicos, o utente não deseja levar no momento todos os medicamentos que constam na receita. Nesses casos, na Farmácia é efetuada uma venda suspensa, com a respetiva comparticipação. O talão de venda suspensa emitido é então guardado, juntamente com a receita, num *dossier* da Farmácia próprio até que o utente venha levantar os restantes medicamentos.

8.1.3. Comparticipação de medicamentos

A comparticipação é a fração do preço de um MSRM que é financiada pelo SNS ou outras entidades, através de acordos estabelecidos. Há casos em que o utente beneficia de uma complementaridade, ou seja, uma dupla comparticipação repartida por dois organismos. Durante a dispensa, os utentes pagam apenas a parte que lhes compete do respetivo preço dos medicamentos, estando as Farmácias a assumir o valor da comparticipação.

A comparticipação dos medicamentos está dependente da entidade à qual o utente pertence, assim, pode citar-se o SNS, a Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado (ADSE), o Serviço de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD/GNR), entre outros. No âmbito do SNS, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos é variável, apresentando diferentes escalões que se encontram definidos no Decreto-Lei n.º 48-A/2010 [12], de 13 de maio e pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro [21].

No entanto, durante o meu estágio na Farmácia Cristo Rei ocorreram algumas alterações decretadas pelo Ofício Circular nº1177/2013, de 27 de março [22]. Segundo as novas regras, em todas as Farmácias do Continente, os encargos com medicamentos das entidades públicas ADSE, ADM, SAD-PSP e SAD-GNR, migraram para o SNS.

8.1.4. Conferência de Receituário e Faturação

Após a dispensa de um MSRM, o verso da receita é impresso. Como tal é necessário ao longo do dia agrupar as receitas, primeiramente por número e posteriormente por lotes. Além de agrupadas, as receitas têm que ser conferidas, e, caso necessário, corrigidas. Na Farmácia Cristo Rei, esta verificação é feita mais do que uma vez ao longo do dia, por diferentes Farmacêuticas, de modo a minimizar a probabilidade de erro. Caso ocorra algum erro na dispensa, o utente é contactado de imediato.

Reunidas e revistas as 30 receitas de cada lote, é emitido o “Verbete de identificação do lote”, que resume a informação nele contida. Cada verbete contém a seguinte informação [23]:

- a) Entidade: organismo – código informático, nome e sigla;
- b) Nome da farmácia e respetivo código da Associação Nacional das Farmácias (ANF);
- c) Mês e ano;
- d) Código tipo e número sequencial do lote;
- e) Quantidade de receitas e produtos;
- f) Valor total do lote correspondente a PVP, preço a pagar pelos utentes e comparticipação do organismo.

O verbete é carimbado e colocado de forma a envolver as receitas. No final de cada mês, todos os lotes devem estar organizados e corrigidos, e, posteriormente efetua-se o Resumo de Lotes e emite-se a “Fatura Mensal do Organismo”. Estes três documentos têm que acompanhar os lotes de receitas quando são enviados às entidades competentes: as receitas do SNS vão para a Administração Central do Sistema de Saúde – Centro de Conferência de Faturas (ACSS-CCF), até ao dia 5 do mês seguinte, e as restantes para a ANF, até ao dia 10 do mês seguinte, à qual compete a função intermediária entre a Farmácia e os restantes organismos. A ANF efetua o pagamento do montante relativo a estas comparticipações até ao dia 20 do mês seguinte [23].

Os organismos responsáveis pela comparticipação dos medicamentos podem recusar determinadas receitas devido a diversos tipos irregularidades. Nestes casos, as receitas são devolvidas à Farmácia que, caso seja possível, corrigirá o erro em questão. Os erros mais comuns são: validade da receita caducada, troca de organismos ou falta de assinatura do médico prescriptor.

8.2. Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM)

Neste grupo estão incluídos todos os medicamentos que não necessitam de receita médica para a sua aquisição, podendo também ser designados de OTC, segundo a denominação anglo-saxónica *over-the-counter* (sobre o balcão). Este tipo de medicamentos não é comparticipado pelo SNS nem por qualquer outro organismo, visto que se destinam ao tratamento e/ou alívio de doença leve.

Devido à atual situação do SNS e ao alto valor das taxas moderadoras, é à Farmácia que os utentes recorrem em primeiro lugar. Deste modo, e visto que será o Farmacêutico o responsável pelo produto que indica, é necessário que este estabeleça um diálogo com o utente de modo obter informações sobre o problema de saúde em si (tipo de sintomas, duração/recorrência destes), sobre outros medicamentos que o utente possa tomar ou sobre possíveis alergias/interações. O Farmacêutico deverá sempre optar por medicamentos contendo substâncias ativas isoladas, em detrimento de associações (como o caso dos antigripais), por medicamentos que tenham baixo risco de interação com outros fármacos e por um esquema posológico curto (aconselhando o doente a consultar um médico caso os sintomas persistam) [24].

Para além destes pedidos de ajuda por parte dos utentes, verifica-se cada vez mais o fenómeno de automedicação. Apesar da Organização Mundial de Saúde reconhecer o conceito de “automedicação responsável” [25], quando não há a participação de um profissional de saúde, a automedicação pode tornar-se uma prática perigosa pois grande parte dos utentes não conhece a posologia adequada nem as interações possíveis. É através da indicação farmacêutica que o Farmacêutico pode intervir de modo a tornar este ato bem sucedido. No entanto, sempre que possível, o farmacêutico deve optar por sugerir medidas não farmacológicas; depois, caso haja necessidade, dispensa-se um MNSRM. Em casos mais graves, o utente deve sempre ser encaminhado para o médico.

Através do meu estágio na Farmácia Cristo Rei, foi no aconselhamento farmacêutico que encontrei a verdadeira oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos durante os 5 anos de estudo. Tive o privilégio de poder contactar diretamente com os utentes, e, sob supervisão atenta, aconselhá-los.

9. MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

9.1. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes caracterizam-se pela sua atuação ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), possuindo uma estreita margem terapêutica e causando fenómenos de tolerância. Como tal, é necessário um controlo rigoroso destas substâncias. A aquisição, prescrição e cedência de psicotrópicos e estupefacientes é regulamentada pelo Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro [26], posterior Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro [27] e ainda o DL nº 18/2009, de 11 de maio [28].

Segundo a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio [16], a prescrição destes medicamentos não pode constar numa receita onde sejam prescritos outros medicamentos. Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, não podendo o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento.

Existe um procedimento inerente a este tipo de medicamentos, aquando da dispensa. Assim, uma vez introduzido o medicamento no sistema informático, este requer o preenchimento de uma série de informações relativas ao doente, ao médico prescriptor e ao adquirente.

Uma vez concluída a venda e impressa a receita, para além da factura/recibo, é emitido um “Documento de Psicotrópicos”, no qual constam o medicamento dispensado, o número de embalagens, o nome do médico prescritor, os nomes e moradas do doente e adquirente, identificação do adquirente e idade. Estes documentos serão arquivados na Farmácia, em local específico.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de rececionar encomendas de psicotrópicos e estupefacientes, assim como dispensar este tipo de medicamentos. Assim, consegui contactar em plenitude com todos estes procedimentos.

9.2. Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado representa a *qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico* [29]. Uma fórmula magistral representa um medicamento preparado em Farmácia Comunitária ou nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares. Neste caso, o Farmacêutico segue as indicações que constam na receita médica. O preparado oficial diferencia-se do anterior por ser um medicamento preparado de acordo com as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário. Estes preparados são diretamente dispensados ao utente [29].

Na Farmácia Cristo Rei não se preparam medicamentos manipulados devido à sua baixa procura, pelo que não tive qualquer contacto com esta prática, sendo estes produzidos pela Farmácia dos Clérigos. No caso de chegar alguma prescrição deste tipo de medicamento à Farmácia, a receita é enviada por *fax* para a Farmácia dos Clérigos. Uma vez preparado, é enviado à Farmácia Cristo Rei e vendido ao utente que previamente o solicitou.

9.3. Medicamentos de Venda Protocolar

Correspondem a medicamentos ou dispositivos médicos que não eram comparticipados pelo Estado mas que, após acordo entre o Ministério da Saúde e certas entidades do sector farmacêutico, passaram a ser alvo de comparticipação [30]. O exemplo mais relevante diz respeito ao Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, atualmente regido pela Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho, que define os preços das tiras-teste, seringas e lancetas, as quais são faturadas ao subgrupo DS do SNS. A comparticipação do Estado atinge os 85% do PVP das tiras-teste e em 100% do PVP das agulhas seringas e lancetas, mediante a apresentação de uma receita médica única ou renovável exclusiva para estes produtos [30].

9.4. Dispositivos Médicos

Este tipo de produtos farmacêuticos são regidos por legislação própria, a sua definição consta no Decreto-Lei nº 145/2009 [31].

9.5. Medicamentos e Produtos Homeopáticos

Segundo o Decreto de Lei nº 176/2006, 30 de agosto [6], um medicamento homeopático é obtido a partir de substâncias denominadas por *stocks* ou *matérias-primas* homeopáticas, de acordo

com um processo de fabrico existente na Farmacopeia Europeia ou, caso não exista, numa Farmacopeia oficial de um Estado Membro. Estes medicamentos derivam do conceito de Homeopatia, uma abordagem médica criada, em 1796, pelo médico alemão Samuel Hahnemann [32]. Este conceito defende que a terapêutica consiste em tratar os doentes por intermédio de substâncias (*stocks* homeopáticos) em altas diluições, capazes de produzir no homem saudável, sintomas semelhantes aos da doença a tratar, portanto, este conceito defende que é possível curar pelo semelhante [32].

Na Farmácia Cristo Rei estes produtos não têm uma procura significativa, contudo, o produto homeopático mais vendido durante o meu estágio foi o *Oscillococcinum*®.

9.6. Produtos Fitoterápicos

A Fitoterapia é o estudo das plantas com virtudes medicinais e sua utilização na doença [33]. No Estatuto do Medicamento é possível encontrar a definição de *medicamento à base de plantas* tratando-se pois de *qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas* [6]. Na Farmácia Cristo Rei estes produtos têm alguma expressão, principalmente no tratamento de afeções do trato gastrointestinal e cansaço das pernas (Cholagutt®, Chá Bekunis® e ANTISTAX®).

9.7. Produtos Destinados a uma Alimentação Especial e Produtos Dietéticos

Os produtos destinados a uma alimentação especial, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, distinguem-se claramente dos produtos alimentícios de consumo corrente, visto que são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com indicação específica. Segundo o Decreto de Lei n.º 227/199, de 22 de junho [34], consideram-se pessoas com necessidades nutricionais particulares, aquelas cujos processos de assimilação ou metabolismo se encontrem alterados, aquelas que se encontrem em condições fisiológicas especiais e os lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde. Na Farmácia Cristo Rei estão disponíveis diferentes produtos para alimentação especial, nomeadamente leites adaptados, leites de transição, papas (lácteas ou não) e suplementos nutricionais para adultos (por exemplo, Fortimel®).

9.8. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

Este tipo de produtos deve, por lei, obedecer à seguinte definição: um produto cosmético é *qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais*, segundo o Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro [35].

Na venda deste tipo de produtos, a presença do Farmacêutico é indispensável, pois os utentes demonstram uma certa dificuldade em escolher o produto mais adequado às suas exigências e necessidades, raramente prescindindo do conselho farmacêutico. Tendo em conta que este tipo de produtos é vendido diariamente na Farmácia Cristo Rei, e, visto que durante os 5 anos de estudos esta área é muito pouco abordada, as formações oferecidas pelos Laboratórios são cruciais para um bom desempenho neste tipo de aconselhamento.

9.9. Medicamentos de Uso Veterinário

Segundo o Decreto de Lei nº 148/2008, de 29 de julho [36], o INFARMED é a entidade responsável pelo controlo da produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano e veterinário, enquanto a Direção-Geral de Veterinária é responsável pela farmacovigilância veterinária, pré-misturas medicamentosas, limites máximos de resíduos nos produtos animais e de origem animal.

Na Farmácia Cristo-Rei os MUV estão armazenados num local distinto dos medicamentos destinados ao uso humano, sendo que os mais vendidos são os antiparasitários de uso interno e externo, para animais domésticos.

Esta é uma área à qual o curso de Ciências Farmacêuticas dá muito pouca importância ao longo dos seus 5 anos, felizmente o estágio permitiu-me colmatar essa falha. Seria importante a introdução de uma Unidade Curricular para alertar para estas competências, visto que o uso de medicamentos veterinários desempenha um papel importante na nossa sociedade

10. CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

10.1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos

Atualmente, e cada vez mais, a Farmácia é vista como um local de prestação de inúmeros serviços de saúde, e, a Farmácia Cristo Rei não é exceção. Com o passar dos anos, as Farmácias foram evoluindo, adaptando-se às exigências crescentes dos seus utentes. Assim, a Farmácia assume um papel fulcral a nível de aconselhamento e da sensibilização dos seus utentes para os fatores de risco, fomentando hábitos de vida saudáveis.

10.1.1. Determinação da Pressão Arterial

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares mais comuns a nível mundial, e pode originar elevados níveis de morbilidade e mortalidade [37] e constitui um fator de risco para ocorrência de acidentes vasculares cerebrais (AVC). Em Portugal, a morte por AVC constitui a primeira causa de morte [38], como tal, e mostrando uma grande preocupação com a saúde cardiovascular dos seus utentes, a Farmácia Cristo Rei permite um controlo regular da tensão arterial de forma gratuita.

Tabela 1 – Parâmetros de avaliação da Pressão Arterial

Categoria	Pressão Sistólica (mm Hg)	Pressão Diastólica (mm Hg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 - 84
Normal Alta	130 - 139	85 – 89
Hipertensão		
Estágio 1 (Leve)	140 - 159	90 – 99
Estágio 2 (Moderada)	160 – 179	100 – 109
Estágio 3 (Grave)	Maior ou igual a 180	Maior ou igual a 110

Para a medição deste parâmetro fisiológico, é aconselhado ao utente estar em repouso durante alguns minutos, o braço deve estar relaxado e pousado numa superfície plana, com a palma da mão virada para cima e não deve falar durante a medição.

Cabe ao Farmacêutico saber aconselhar acerca de alterações ao estilo de vida que poderão contribuir para normalizar a tensão arterial, no entanto, e caso estas medidas não permitam atingir resultados satisfatórios, deveremos encaminhar o doente para o seu médico de família, evitando quaisquer discursos alarmantes.

10.1.2. Determinação do Peso Corporal

Em países industrializados com hábitos sedentários, cresce a preocupação com as doenças cardiovasculares. Sendo o excesso de peso um fator de risco, é essencial o seu controlo. Como já foi mencionado, a Farmácia Cristo Rei dispõe de uma balança no local de atendimento ao público que permite determinar o peso (em kg), serviço este sem qualquer custo para o utente.

10.1.3. Determinação da Glicemia

A Diabetes *Mellitus* é uma doença crónica que se caracteriza inicialmente por uma hiperglicémia em jejum, devido à incapacidade das células do organismo utilizarem a glucose proveniente da dieta. Se não for devidamente controlada, esta patologia pode levar, com o decorrer dos anos, a complicações graves como retinopatia, nefropatia, neuropatia, hipertensão arterial, entre outras [39].

O controlo regular dos níveis de glucose é crucial para uma doença controlada, pelo que o utente deve ser incentivado a efetuar esta determinações regularmente. Na Farmácia Cristo-Rei o aparelho utilizado para a determinação da glicémia é *Acucheck™ Aviva*.

10.1.4. Determinação do Colesterol Total

Uma dislipidemia consiste em valores muito elevados de lípidos no sangue, sendo que determinação dos parâmetros lipídicos é de extrema importância na prevenção de doenças cardiovasculares. A determinação do colesterol total (LDL e HLD) pode ser feita em qualquer altura do dia e os seus valores de referência são menores que 190mg/dl, no entanto é recomendável que a determinação seja feita em jejum para que os resultados sejam mais fidedignos. Na Farmácia Cristo-Rei o aparelho usado é *Accutrend® GCT*.

Uma série de medidas não farmacológicas poderão ser sugeridas aos utentes que possuem os seus níveis elevados ou valores *borderline*, como a redução da ingestão de ácidos gordos saturados, presentes nos alimentos processados; a redução do consumo de álcool; a cessação tabágica; a perda de peso e a prática de exercício físico regular; a adoção de uma dieta equilibrada e rica em legumes, etc. Caso estas medidas não sejam suficientes, o utente deverá ser encaminhado para o médico.

10.2. Administração de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV)

A Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro permitiu às Farmácias a prestação de uma nova série de serviços, nomeadamente a administração de vacinas não incluídas no PNV como o caso da vacina contra a Gripe Sazonal e do HPV [5]. A administração deverá ser executada por Farmacêuticos com formação adequada reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, como é o caso das Farmacêuticas da Farmácia Cristo Rei.

10.3. Protocolos

10.3.1. Protocolo VALORMED

Desde o ano de 1999, a ANF participa no protocolo ValorMed, visto que esta empresa trata os resíduos e as embalagens de medicamentos fora de uso recolhidos nas Farmácias, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (SIGREM) [40]. Os resíduos entregues são colocados no contentor fornecido também pela ValorMed, uma vez cheio, este é selado, pesado e rotulado, preenchendo-se devidamente a sua ficha. Este será depois recolhido pelo armazenista, que irá preencher os campos da ficha do contentor que lhe dizem respeito, uma cópia desta ficha será arquivada na Farmácia.

10.3.2. Campanha de Recolha de Radiografias da Assistência Médica Internacional

Desde 1996 que a AMI efectua uma campanha de recolha de Radiografias [41]. Apesar de ter data fixa, e de ainda não se ter iniciado a campanha de 2013, a Farmácia Cristo Rei aceita as radiografias que os utentes entregam, guardando-as até que se inicie a campanha de recolha.

10.4. Farmacovigilância

Segundo a Organização Mundial de Saúde, farmacovigilância define-se como “o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos [42].”

Como tal, o Farmacêutico, como o único profissional do medicamento, tem no seu contacto diário com os utentes a oportunidade de realizar farmacovigilância, e, caso se verifique, notificar ao INFARMED ou às Unidades de Farmacovigilância uma Reação Adversa Medicamentosa (RAM). A mesma pode ser feita através do telefone, fax ou correio eletrónico. Esta é uma área de estudo e de

intervenção regulamentada pelo Decreto de Lei nº 176/2006, de 30 de agosto [6], que tem como objetivo final melhorar a segurança dos medicamentos e por conseguinte dos consumidores.

Durante o meu estágio não houve qualquer situação de suspeita de RAM's e portanto nenhuma notificação foi feita, não tendo tido a oportunidade de contactar com este tipo de procedimentos.

11. FORMAÇÃO CONTÍNUA

Este estágio na Farmácia Cristo Rei foi o primeiro contacto que tive com o funcionamento de uma Farmácia, pelo que grande parte do que foi descrito neste relatório pode ser considerado como novos conhecimentos adquiridos.

Durante este período tive oportunidade de assistir às seguintes formações para aprofundar os meus conhecimentos:

“Introdução aos suplementos alimentares e problemas articulares” (Pharma Nord) – 13 de fevereiro de 2013;

“Utilização de Medicamentos Genéricos ao Balcão da Farmácia” – 27 de fevereiro;

“Isodense, Firme com os sinais de idade, Suave com a sua pele” – 7 de março de 2013;

“Ureadin® (ISDIN®)– 14 de março de 2013;

“Inovação em Dieta/Emagrecimento & Diet Partner” (Innéov) – 20 de março de 2013;

“Curso Geral Intensivo Uriage” – 3 de abril de 2013;

“LIERAC & PHYTO – Primavera Preciosa” – 10 de abril 2013;

“Avène Solares” – 16 de abril de 2013.

12. CONCLUSÃO

Após 5 anos de estudos, é necessária uma mudança, uma nova experiência de contacto com a realidade quotidiana do profissional Farmacêutico. Posso dizer que foi uma experiência marcante, pelas pessoas e pelos conhecimentos. Num curso superior aprendemos apenas base de conhecimentos que nos sustentará no futuro, no entanto o que prevalece é a nossa capacidade de adaptação e aprendizagem perante novas situações e desafios.

Durante este estágio na Farmácia Cristo Rei, contactei com diferentes realidades, mas o que mais me marcou foi ver que os utentes procuram a Farmácia para muito mais do que aconselhamento farmacêutico, procuram um local para serem ouvidos. O Farmacêutico faz um verdadeiro trabalho polivalente e de serviço público no combate ao isolamento dos idosos. É por isso, devemos sempre prestar um serviço à pessoa no seu todo, físico e mental, evitando um tratamento distante.

O meu estágio foi o mais enriquecedor possível, em termos pessoais e profissionais. Permitiu-me contactar com todo o tipo de situações, observar que atualmente temos em Portugal uma população hipermedicada com antidepressivos e que, frequentemente as pessoas banalizam a toma destes fármacos.

Posso dizer claramente que, sem esta etapa, não seria verdadeiramente uma boa profissional de saúde, aprendi a lidar com situações banais, situações de emergência, coloquei em prática conhecimentos científicos e houve situações em que de nada me valeram esses conhecimentos, e aí senti a falta da experiência. Pude integrar uma equipa extremamente competente e na qual a população confia verdadeiramente e cresci imenso tanto a nível pessoal como profissional.

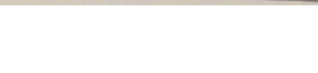
13. BIBLIOGRAFIA

- [1] Iglésias-Ferreira P, Santos HJ. Manual de Dispensação Farmacêutica. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona; 2009.
- [2] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 53/2007 de 8 de março. Diário da República. 1ª Série, nº 48.
- [3] Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). 3ª edição: Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
- [4] INFARMED, I.P. Deliberação nº 414/CD/2007, 29 de outubro.
- [5] Ministério da Saúde. Portaria n.º 1429/2007, 2 de novembro. Diário da República 1.ª série, n.º 211
- [6] Ministério da Saúde. Decreto de Lei nº 176/2006, 30 de agosto. Diário da República 1.ª série, n.º 167
- [7] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 307/2007, 31 de agosto. Diário da República. 1ª Série, nº 168.
- [8] Ministério da Saúde. Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho. Diário da República. 1ª Série-B, nº 594.
- [9] INFARMED, I.P. Deliberação nº 1500/2004 de 7 de Dezembro. Diário da República. 2ª Série, nº 303.
- [10] INFARMED, I.P. Deliberação nº 292/2005 de 17 de Fevereiro. Diário da República. 2ª Série, nº 46.
- [11] <http://sites.glintt.com/site/web/glinttfarma/glinttfarma/missao> (acedido a 28 de maio 2013, 15h30)
- [12] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 48-A/2010 de 13 de maio. Diário da República. 1ª Série, nº 93.
- [13] Ministério da Saúde. Portaria n.º 91/2013, de 28 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 42.
- [14] INFARMED, I.P. Circular Informativa N.º 054/CD/8.1.6 de 27 de março de 2013.
- [15] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=1909 (acedido a 26 de maio 2013, 16h)
- [16] Ministério da Saúde. Portaria nº 137-A/2012, 11 de maio. Diário da República. 1ª Série, nº 96.
- [17] Ministério da Saúde. Despacho n.º 15700/2012, 10 de dezembro. Diário da República, 2.ª série, n.º 238.
- [18] Ministério da Saúde. Despacho n.º. 4322/2013, 25 de março. Diário da República. 2.ª série n.º 59
- [19] Ministério da Saúde. Portaria nº 198/2011 de 18 de maio. Diário da República. 1ª Série, nº 96.
- [20] ANF. Ofício Circular n.º 1162/2013, 26 de março.
- [21] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 106-A/2010, 1 de outubro. Diário da República. 1ª Série, nº 198
- [22] ANF. Ofício Circular nº1177/2013, 27 de março
- [23] Ministério da Saúde. Normas Relativas à Prescrição de Medicamentos e aos Locais de Prescrição, Farmácias e Administrações Regionais de Saúde. 2003.
- [24] ANF. Pratique uma Automedicação Responsável. Farmácia Saúde, Janeiro 2009, nº 148.
- [25] World Health Organization. The Rational Use of Drugs - Report of the Conference of Experts, Nairóbi. November 1985.
- [26] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro. Diário da República. 1ª Série-A, nº 18
- [27] Ministério da Saúde. Decreto Regulamentar nº 61/94, 12 de outubro. Diário da República. 1ª Série-B, nº 236
- [28] Ministério da Saúde. Decreto de Lei nº 18/2009, de 11 de maio. Diário da República. 1.ª série, n.º 10.

- [29] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 95/2004, 22 de abril. Diário da República. 1ª Série-A, nº 95.
- [30] Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde. Portaria nº 364 /2010, 23 de junho. Diário da República. 1ª Série, nº 120.
- [31] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 145/2009, 17 de junho. Diário da República. 1ª Série, nº 115.
- [32] <http://lamasson.com.br/tag/samuel-hahnemann/> (acedido a 27 de maio de 2013, 11h)
- [33] <http://www.esmtc.pt/index.php/o-curso-de-mtc/a-medicina-tradicional-chinesa/fitoterapia> (acedido a 27 de maio 2013, 15h)
- [34] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 227/99, 22 de junho. Diário da República. 1ª Série-A, nº 143.
- [35] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 189/2008, 24 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 185.
- [36] Ministério da Saúde. Decreto de Lei nº 148/2008, de 29 de julho. Diário da República, 1.ª série, n.º 145
- [37] http://www.bial.com/imagem/Caderno%20saude_Hipertensao%20arterial_V2.pdf (acedido a 28 maio 2013, 19h)
- [38] Sá, MJ – AVC – Primeira causa de morte em Portugal. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto: Eduções Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646-0480.6 (2009) 12-19
- [39] <http://www.manualmerck.net/> (acedido a 27 de maio de 2013, 10h)
- [40] <http://www.valormed.pt/> (acedido a 29 de maio de 2013, 15h)
- [41] <http://www.ami.org.pt/> (acedido a 29 de maio de 2013, 18h)
- [42] INFARMED, I.P. Saiba mais sobre Farmacovigilância. Saiba Mais Sobre, Dezembro 2008, nº 6.

14. ANEXOS

ANEXO A – MODELO DE RECEITA MÉDICA ELETRÓNICA

		GOVERNO DE PORTUGAL		Receita Médica Nº	
MINISTÉRIO DA SAÚDE		*1011511087472361009*			
Utente:					RN
Telefone:				R.C.:	
Entidade Responsável: ADSE (CONTINENTE)					
Nº de Beneficiário:					
		Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR		CS ALDOAR - USF ESPAÇO SAÚDE	
M49009		telefone:			
R _x DCU/ Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		Nº Extensão		Identificação Ótica	
Estriol, Ovestin, 1 mg/g, Creme vaginal, Bisnaga - 1 unidade(s) - 1 Uma		15 g			
Posologia: 3 vezes por semana				*8566307*	
Validade: 30 dias				Pretendo exercer o direito de opção	
Data: 2013-05-13				☐ Sim	
				☐ Não	
				(Assinatura do Utente)	

ANEXO B – MODELO DE RECEITA MÉDICA MANUAL

GOVERNO DE PORTUGAL
Ministério da Saúde

Receita Médica N.º 10

80100000001032100/

Utente: [Redacted]
N.º de [Redacted]
Telefone: [Redacted]
Entidade Responsável: A. O. S. S.
N.º de Beneficiário: [Redacted]

R. C.: [Redacted]

Exceção legal:
☐ a) Falência informática
☐ b) Inadaptação do prescriptor
☐ c) Prescrição no domicílio
☒ Até 40 receitas/mês

Especialidade: Gas. Ka
Telefone: [Redacted]

Vinheta do Local de Prescrição

R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão

1 PICALM - Salvo 1 u

Posologia

2

Posologia

3

Posologia

4

Posologia

Validade: 30 dias
Data: 2013 05 17
(aaaa/mm/dd)

Assinatura do Prescritor: [Redacted]

☐ Sim
☐ Não

Pretendo exercer o direito de prescrição

Modelo n.º 1008 Edição de INCM, S. A.



U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Whittington Health **NHS**

Relatório de Estágio – Programa *Erasmus*

The Whittington Hospital - Londres

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

junho-setembro 2013

Nádia da Conceição Neto

2013

ESTÁGIO CURRICULAR DE 3 MESES, DE 3 DE JUNHO A 3 DE SETEMBRO DE 2013, INSERIDO NO MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

A Orientadora de estágio:

Dra. Ana Patrício

A Estagiária:

Nádia da Conceição Neto

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: _____

*Far and away the best prize that life has to offer is the chance to work hard at
work worth doing.*
Theodore Roosevelt

ACKNOWLEDGEMENTS (AGRADECIMENTOS)

I could not end this three months without thanking everyone that helped me and made this internship unforgettable.

My first mention goes to Caroline Edwards, who gave me full support from the start, even before the beginning of my internship. She was always ready to help me with a smile.

To Ana, for always making sure I had the support I needed and for her teaching skills in the ward.

To Jonathan, for teaching me so much on my first day and for telling me so much about his experience in the United Kingdom.

To all the amazing pharmacists and technicians I had the opportunity to work with in the wards, especially Alexandra Williams, Poureya and Yogesh, for all the time they spent challenging my clinical skills and me.

To all the dispensary team, I learned a lot in my first 4 weeks. A particular mention to Sue and Manmeet.

To Ai-nee, for her enthusiasm and teaching about antibiotics.

To the Production team, for patiently teaching me all about oncology medication.

To all the pre-registration pharmacists: Amanda, Deepa, Kristina and Rachel for all the amazing teaching and fun moments. To Joe and Maha, it was an honour to meet you.

To Diana, for starting this partnership between the Whittington Hospital and FFUP and also to Professor Fernando Remião for making this possible.

ÍNDICE

Acknowledgements (Agradecimentos)	5
Índice	6
Introdução	7
Plano de Estágio	7
Organização do espaço físico e funcional da farmácia do Whittington Hospital	8
Localização e perfil do hospital	8
O Departamento de Farmácia	8
O Dispensário – a <i>Inpatient Pharmacy</i>	9
JAC Medicines Management	10
Funcionalidades do JAC Medicines Management para a dispensa de medicamentos	12
Tipos de prescrições adequadas às diferentes situações:	12
Funcionalidades do JAC Medicines Management para gestão de stock	13
Funcionalidades do JAC Medicines Management para prescrição e notas clínicas	13
Medicamentos de uso controlado (Controlled Drugs)	13
O Dispensário – a <i>Outpatient Pharmacy</i>	14
Centro de Informações de Medicamentos (<i>Medicines Information Centre</i>)	14
manipulação de medicamentos oncológicos (Production)	16
Enfermarias	20
Enfermarias de Cirurgia – Coyle e Thorogood	22
Enfermarias de Admissão – Mary Seacole	23
Enfermaria de Pneumologia – Nightingale	23
Enfermaria de Geriatria – Care of the Elderly People	24
Clínica de Anticoagulação	24
Reuniões semanais e “learning at lunch”	25
Guidelines para a prescrição de Vancomicina	25
Francis Report	25
Conclusão	26
Referências Bibliográficas	27
Anexo A	29
Anexo B	30
Anexo C	31

INTRODUÇÃO

Ao terminar a etapa de 5 anos de estudos em Ciências Farmacêuticas, senti a necessidade de tentar uma experiência académica e profissional diferente. É sabido que caminhamos lentamente para uma aldeia global, e, cada vez mais temos que ser versáteis e proativos para vingar num mercado de trabalho altamente competitivo. Como tal, achei que seria uma mais valia aprender como funciona o *Nacional Health Service* – NHS - e envolver-me no papel que o farmacêutico desempenha no Reino Unido.

Um farmacêutico hospitalar no Reino Unido contacta diretamente com médicos e enfermeiros nas diferentes enfermarias, assegurando que os pacientes recebem a medicação mais adequada e participando também no aconselhamento direto aos pacientes acerca da sua medicação. Adicionalmente, o farmacêutico é muitas vezes responsável por monitorizar os efeitos do tratamento, aconselhando o médico na seleção de fármacos e doses. Há farmacêuticos com habilitação para prescrever em nome próprio [1], o que acontece frequentemente no *Whittington Hospital* na clínica de anticoagulação, pelas farmacêuticas Sarah Davis e Faiza Abdow.

Deste modo, este relatório tem como objetivo descrever a realidade em farmácia hospitalar no Reino Unido, bem como os conhecimentos adquiridos ao longo dos 3 meses de estágio, de 3 de junho a 3 de setembro de 2013. O meu estágio seguiu o plano abaixo descrito:

Plano de Estágio

<u>Período de estágio</u>	
3 de junho a 28 de junho	<i>Inpatient/outpatient pharmacy</i>
1 de julho a 5 de julho	Enfermarias: <i>Coyle and Thorogood</i>
8 de julho a 19 de julho	Centro de Informações de Medicamentos
22 de julho a 26 de julho	Departamento de manipulação de medicamentos oncológicos
29 de julho a 9 de agosto	Enfermarias: <i>COOP</i>
12 de agosto a 3 de setembro	Enfermarias: <i>Mary Seacole</i>

Tabela 1 - Plano de Estágio

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA DO WHITTINGTON HOSPITAL

Localização e perfil do hospital

O *Whittington Hospital* é um hospital geral em Magdala Avenue, Archway, em Londres, Reino Unido.

Desde o dia 1 de Abril de 2011 que houve uma fusão entre o Whittington Hospital NHS Trust e a comunidade NHS Haringey e NHS Islington: o *Whittington Health*.

Esta colaboração tem como objetivo tornar a saúde mais próxima dos doentes, visto que todos os profissionais de saúde da comunidade e do hospital trabalham em conjunto para garantir um acompanhamento transversal.

O hospital serve cerca de 440 mil pessoas, entre as quais as comunidades de Islington, Haringey, Camden, Barnet e Hackney. No total, o hospital emprega mais de 4000 pessoas e tem 360 camas para os pacientes internados.

Além do papel preponderante na saúde, o *Whittington Hospital* é também um dos hospitais universitários (*teaching hospital*) de Londres, acolhendo na maioria alunos de medicina, enfermagem e farmácia [2].

O DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

A Farmácia do *Whittington Hospital* situa-se no piso 1 do edifício principal e é responsável pela medicação de todos os utentes do hospital. O departamento tem cerca de 60 postos de trabalho entre os quais farmacêuticos, técnicos de farmácia e *staff* administrativo. Dependendo das funções, os técnicos dividem-se em *Band 4*, *Band 5* e existem duas técnicas de farmácia sénior que são *Band 7*. Os farmacêuticos dividem-se em *Band 6*, *Band 7* e *Band 8*. Os farmacêuticos recém-licenciados são *Band 6*, e fazem rotações pelos diferentes setores e enfermarias a cada 3 meses. Os farmacêuticos *Band 7* também são rotacionais, mas apenas a cada 6 meses e já são mais especializados numa determinada área. Os farmacêuticos sénior, os *Band 8*, dependendo do grau de especialização podem ser divididos em *Band 8a*, *8b* e *8c*, e normalmente são líderes de uma especialidade ou mesmo chefes de departamento.

No que respeita o espaço interior, a Farmácia é composta pelas seguintes áreas:

-  Dispensário responsável pela dispensa de medicamentos para os pacientes internados no hospital, a *inpatient pharmacy*
-  Farmácia com serviço dirigido aos pacientes com receitas provenientes das clínicas do hospital (Hospital de Dia), a *outpatient pharmacy*

- ✚ Gabinete da equipa de Anticoagulação.
- ✚ *Clinical Room* para os líderes de especialidade, a qual também inclui 4 *hot desks* que podem ser utilizadas por todo o departamento
- ✚ Gabinetes para os farmacêuticos chefes de departamento
- ✚ Gabinetes para a equipa de informática e responsáveis por encomendas
- ✚ Gabinete do Centro de Informação do Medicamento (*Medicines Information Centre*)
- ✚ Laboratório de preparação de manipulados, sala de verificação de medicamentos citotóxicos (*Production*)
- ✚ Sala de distribuição (*Distribution*)
- ✚ Salas de reuniões
- ✚ Sala de convívio (*Tea room*)
- ✚ Sala de armazenamento de suplementos (*Feeds room*)
- ✚ Armazém.

O Dispensário – a *Inpatient Pharmacy*

A *Inpatient Pharmacy* é um local de extrema importância, visto que é destinada à dispensa de medicamentos para todos os pacientes internados no *Whittington Hospital*. Encontra-se dividida em diferentes zonas, entre as quais a zona de dispensa de medicamentos, zona de verificação dos medicamentos dispensados, bem como uma sala de dispensa de medicamentos sujeitos a controlo especial (*Controlled Drugs*).

Tendo em conta que o sistema informático (*JAC Medicines Management*) utilizado constituía uma novidade para mim, foi necessário ler os manuais e observar o método de dispensa. Foi-me também entregue um exemplar do BNF – British National Formulary, o equivalente ao Prontuário Terapêutico Português. Cada farmacêutico e técnico de farmácia tem o seu próprio exemplar, o qual transportam consigo pelos diariamente para obter informações e esclarecimentos a dúvidas pontuais rapidamente.

Adicionalmente, foi necessário inteirar-me dos procedimentos em vigor, os *Standard Operation Procedures* que fornecem informações importantes acerca da dispensa de medicamentos não licenciados no Reino Unido e medicamentos de uso controlado. Os medicamentos *named patient medication* são destinados a fins específicos e restritos (muitos deles *unlicensed drugs*) e são dispensados a pacientes para os quais não existe outra alternativa, sendo o exemplo mais comum o do Colecalciferol em forma líquida, o qual não tem autorização de introdução no mercado pela entidade responsável, a

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) (equivalente ao INFAMED em Portugal). Como tal, o médico é totalmente responsável pela prescrição e as distribuidoras farmacêuticas fornecem um número restrito de unidades e exigem um registo de todos os pacientes que seguem esta terapia.

Além dos medicamentos não licenciados, existem também no dispensário medicamentos que não constam do formulário do hospital. No Reino Unido, todos os hospitais que pertencem ao NHS Trust (equivalente ao Sistema de Nacional de Saúde em Portugal) têm um formulário específico com todos os medicamentos que podem ser utilizados, da mesma forma que em Portugal se tem o Formulário Hospitalar de Medicamentos. Esta prática tem como objetivo diminuir os gastos com medicamentos, sem descurar a qualidade do serviço prestado, garantindo também uma prescrição racional e uniforme. No entanto, muitas vezes alguns pacientes dão entrada no hospital e o seu tratamento prévio antes da admissão já incluía um medicamento que não consta do formulário. Nesses casos, se os médicos e farmacêuticos acharem que o tratamento não deve ser alterado por um medicamento equivalente é feito um pedido especial para que o medicamento seja obtido pelo hospital. Para tal, é necessário o preenchimento de um requerimento que tem que ser aprovado por um Farmacêutico habilitado, normalmente o chefe da especialidade. É também possível iniciar-se um paciente numa terapia que não conste do formulário do hospital, caso o médico especialista ache apropriado, como foi o caso de um paciente na enfermaria de geriatria que pude presenciar. Os médicos especialistas acordaram em iniciar um paciente em Pregabalina (comprimidos 50 mg diárias), para tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Visto que este medicamento não pertence ao formulário do hospital, foi necessário preencher um requerimento, o qual foi assinado pela farmacêutica responsável, a Priyal Shah e posteriormente aprovado por outro médico especialista pertencente a um comité responsável por este tipo de aprovação.

JAC Medicines Management

O programa informático JAC é responsável por diferentes processos, desde a prescrição do medicamento, à sua dispensa e posterior administração. Como tal é um programa comum a médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dietistas, através do qual todos podem aceder a informações importantes para garantir um serviço de qualidade aos pacientes.

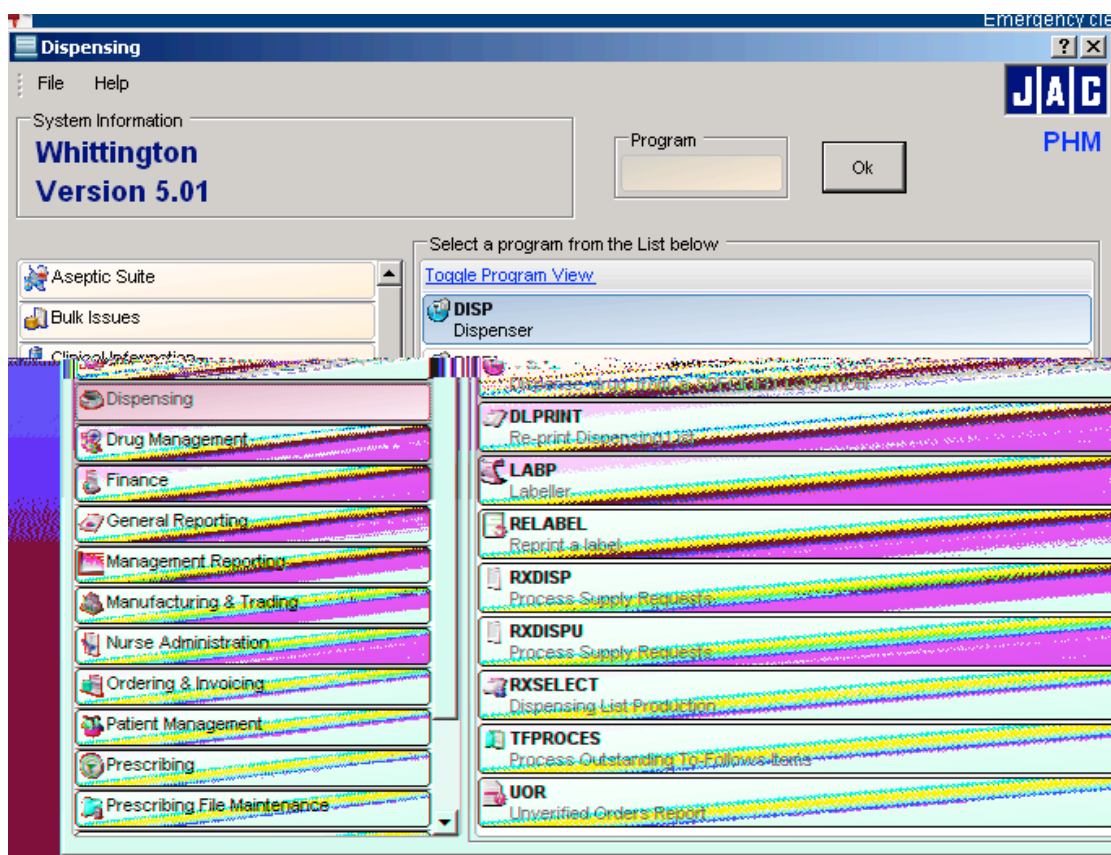


Figura 1 - Sistema informático JAC

O JAC é o sistema informático utilizado para diversas funções (Figura 1), no entanto, no meu primeiro contacto com o programa apenas o utilizei para dispensar medicação (posteriormente utilizei o sistema nas enfermarias para adicionar notas clínicas e consultar informações sobre os pacientes). Aquando da dispensa, após seleccionarmos uma substancia ativa, a dose, a quantidade e as instruções relativas à administração, o medicamento sai do *robot* por uns tubos em espiral, que terminam junto de cada computador onde o medicamento está a ser dispensado e é criada a etiqueta com as instruções inseridas. A maioria dos medicamentos está localizada no *robot*, salvo raras exceções, como é o caso dos produtos de frigorífico ou medicamentos volumosos e pesados, os quais se encontram em prateleiras.

Após a dispensa do medicamento, a etiqueta é colocada na embalagem de forma visível, assinada pela pessoa que o dispensou. Após a dispensa de qualquer medicamento, este processo necessita de ser verificado (por um farmacêutico ou por um técnico de farmácia acreditado para tal), que, se tudo estiver correto (nome do paciente, substância ativa, dose, modo de administração, prazo de validade e posologia de acordo com a indicação) assina e finaliza o processo.

O processo de dispensa é geralmente feito pelos técnicos de farmácia, no entanto, algumas vezes, os farmacêuticos dispensam a medicação para a sua enfermaria. No entanto, caso seja o farmacêutico a fazer a dispensa, não pode verificar o seu próprio trabalho. Esta regra permite minimizar qualquer erro de dispensa, e, como tal, aumentar a

qualidade do serviço prestado. Este sistema é muito rigoroso e exigente, pondo em prática as Boas Práticas Farmacêuticas.

A prática de dispensa de medicamentos, apesar de simples, exige um bom conhecimento do sistema. No *Whittington Hospital*, a dispensa de medicação não se resume apenas aos pacientes internados, engloba também os pacientes externos de cirurgias de ambulatório (day surgery), da clínica de quimioterapia (medicamentos não-quimioterápicos) e da clínica de Talassémia.

Funcionalidades do JAC Medicines Management para a dispensa de medicamentos

- ✚ **DISP** - Usado para a dispensa de medicamentos para pacientes que não estão internados no hospital (*outpatient prescriptions*).
- ✚ **LABP** - Usado para editar e voltar a imprimir uma etiqueta que necessita de correção.
- ✚ **RXDISP ou RXDISPU** - Usado para processar a dispensa de medicamentos que foram requisitados por uma prescrição eletrónica (*e-Prescribing*)

Tipos de prescrições adequadas às diferentes situações:

Existem diversos tipos de prescrições, consoante o período de internamento. O farmacêutico encarrega-se da medicação de cada paciente, desde que este é internado até à alta médica. Os diferentes tipos de prescrições podem ser separados em:

- ✚ **Inpatient** – medicação que será administrada durante o período de internamento no hospital. Assim sendo, as etiquetas exibem o princípio ativo, dose e forma farmacêutica, bem como o nome do paciente. No entanto, não apresenta a posologia e instruções de uso, visto que será administrado pelos profissionais de enfermagem ou pelo paciente com a orientação de um enfermeiro.
- ✚ **One Stop** – medicação que será tomada pelo doente enquanto permanecer no hospital e eventualmente após a alta médica. Como tal, será necessário exibir na etiqueta a informação adicional de posologia e instruções de uso.
- ✚ **TTA (To Take Away)** – prescrições destinadas aos pacientes que vão receber alta médica, as quais são verificadas e assinadas pelo farmacêutico responsável antes de serem dispensadas. A verificação pode ser feita tanto no sistema informático (JAC) pelo farmacêutico ou antes da dispensa diretamente na versão impressa. Caso a verificação seja feita na prescrição impressa e não

no sistema, tem que ser assinada a roxo (a caneta roxa é de uso exclusivo do farmacêutico) para ser válida. Os medicamentos são então dispensados e etiquetados com indicação do princípio ativo, dose e forma farmacêutica, assim como o nome do paciente, posologia e instruções de uso.

- ✚ **Outpatient** – medicação para os pacientes das clínicas do hospital. A grande maioria é dispensada na outpatient pharmacy, com exceção da medicação para a clínica de Talassémia e prescrições com medicamentos de uso controlado. Os medicamentos são etiquetados com indicação do princípio ativo, dose e forma farmacêutica, bem como o nome do paciente, posologia e instruções de uso.

Funcionalidades do JAC Medicines Management para gestão de stock

- ✚ **KANAL** – funcionalidade que permite verificar os níveis de stock de um determinado medicamento, a sua localização (*robot*, estante ou frigorífico), o preço, variações de stock e a data das últimas encomendas.
- ✚ **RETURN** – funcionalidade que permite devolver um medicamento ao stock da farmácia, quando dispensado por engano.

Funcionalidades do JAC Medicines Management para prescrição e notas clínicas

- ✚ **POE** – funcionalidade que permite gerar prescrições para serem dispensadas posteriormente, criar notas clínicas e escrever o historial de medicação.

Medicamentos de uso controlado (Controlled Drugs)

Algumas prescrições contêm medicamentos de uso controlado, como é o caso da metadona e morfina. São bastante frequentes as prescrições de morfina para doentes com anemia falciforme, que são tratados com cloridrato de oxicodona (Oxynorm®), morfina (Oramorph®) e diacetilmorfina (heroína), visto que há uma clínica no hospital especializada no tratamento destes pacientes. Devido ao simples fato de poderem ser usados ilicitamente, existe um regulamento especial para garantir que são utilizados para os fins a que se destinam. Existem limitações relativas a quem pode prescrever este tipo de substâncias ativas, ao modo de armazenamento, registo, destruição, etc. Também a prescrição tem que obedecer a determinados requisitos e as quantidades que podem ser dispensadas são reduzidas. Ocorreu frequentemente durante o meu estágio a necessidade de contactar o médico prescritor para corrigir algumas falhas na prescrição emitida. No BNF podemos encontrar partes do *The misuse of drugs regulations* de 2001, o qual divide os medicamentos de uso controlado em cinco grupos, considerando a sua utilidade e o potencial uso ilícito dos mesmos [3].

- ✚ **Medicamentos do grupo 1:** não lhes são atribuídos quaisquer usos medicinais, incluindo drogas alucinogéneas.
- ✚ **Medicamentos do grupo 2:** inclui os opiáceos (Morfina, diacetilmorfina, metadona, etc) os quais obedecem a regras rigorosas e receitas especiais.
- ✚ **Medicamentos do grupo 3:** visto não serem tão problemáticos não é necessário manter qualquer registo especial de dispensa. Neste grupo encontram-se os barbitúricos, midazolam e buprenorfina, por exemplo. No entanto, os recibos relativos à aquisição destes medicamentos devem ser retidos por dois anos nos registos;
- ✚ **Medicamentos do grupo 4:** este grupo está subdividido em duas parte, a parte I – benzodiazepinas e a parte II - esteróides anabolizantes e androgénicos. Os recibos relativos à aquisição destes medicamentos devem ser retidos por dois anos nos registos, no entanto não é necessária uma prescrição especial;
- ✚ **Medicamentos do grupo 5:** estes medicamentos não necessitam de ser ativamente controlados, visto ser altamente improvável o seu uso ilícito. No entanto, também é necessário manter os recibos nos registos por dois anos.

Enquanto estive no dispensário, procedi à dispensa de medicamentos de uso controlado juntamente com o farmacêutico responsável.

O Dispensário – a *Outpatient Pharmacy*

Passei muito pouco tempo na *outpatient pharmacy*, no entanto o seu funcionamento é bastante semelhante ao da *inpatient pharmacy*. Esta farmácia está aberta ao público para venda de alguns medicamentos de venda livre ou OTC (*over the counter*) e para dispensa de receitas do hospital provenientes das diferentes clínicas e urgências. Aqui trabalham dois farmacêuticos Edward Matthews e Fatima Dhalla e uma técnica de farmácia, a ChiMan Wong. O ritmo é bastante mais acelerado para garantir um tempo de espera razoável aos pacientes. Gostei particularmente de observar a maneira como os pacientes são aconselhados a tomar a sua medicação, sempre de maneira muito clara, privada e atenciosa, visto que existe um gabinete fechado para aconselhar pacientes com medicação mais complexa ou em casos mais delicados.

CENTRO DE INFORMAÇÕES DE MEDICAMENTOS (*MEDICINES INFORMATION CENTRE*)

Estão distribuídos pelo Reino Unido diversos Centros de Informação de Medicamentos, os quais são divididos em locais e regionais. Estes centros são responsáveis por fornecer

informações acerca de medicamentos, destinando-se principalmente a todos os profissionais de saúde, embora este serviço possa ser requerido pelos pacientes.

Estes centros são de extrema importância, pelo simples facto de responderem com imenso rigor e prontidão a questões clínicas. Como tal, este serviço é prestado na sua maioria por farmacêuticos especializados em farmácia clínica.

O *Whittington Hospital* é um centro de informação de medicamentos local, no qual trabalham normalmente, dois farmacêuticos e um estagiário. A coordenadora é a farmacêutica Rebecca Chennels, a qual me orientou juntamente com a farmacêutica Soha Salama. Foi-me explicado todo o funcionamento deste setor da farmácia e deram-me a oportunidade de responder a questões reais em tempo real.

Há inúmeros motivos pelos quais as pessoas podem entrar em contacto com um destes centros, nomeadamente dúvidas acerca de:

- ✚ Modo de administração / Dosagem;
- ✚ Efeitos adversos;
- ✚ Abordagens terapêuticas;
- ✚ Utilização de medicamentos durante a gravidez, lactação, etc.
- ✚ Interações dos medicamentos entre si ou com outras substâncias;
- ✚ Farmacologia, farmacocinética;
- ✚ Toxicidade, etc.

No departamento existe uma pequena biblioteca que contém as referências bibliográficas mais utilizadas na sua versão mais atual, entre os quais: Martindale: The Complete Drug Reference, Handbook of Injectable Drugs e Stockley's Drug Interactions. Além das referências bibliográficas, o centro tem acesso a inúmeras bases de dados online, como a MedLine, bem como a electronic Medicines Compendium (eMC), Micromedex e Toxbase.

Normalmente as questões são recebidas por email ou telefone. No segundo caso, são recolhidas diversas informações da pessoa que coloca a questão, como nome, contacto, morada, profissão e urgência da resposta. Algumas questões são respondidas na hora pelos farmacêuticos, devido ao seu conhecimento. No entanto, nem sempre é fácil obter rapidamente as respostas para as questões colocadas, como tal, existe um dossier que serve como guia para facilmente orientarmos a pesquisa, melhorando o tempo de resposta. Mais importante que encontrar a informação correta, é saber transmiti-la de forma clara e concisa, consoante o destinatário, adaptando a linguagem. É importante

que o serviço seja o melhor, quer sejamos contactados por um paciente ou um profissional de saúde.

No início, foi-me dado um manual de treino com informações sobre o modo de funcionamento dos centro de informação, bem como estratégias para responder a perguntas, fontes bibliográficas úteis e tutoriais acerca de diversas situações, sendo as mais comuns relacionadas com “Fármacos na gravidez”, “Interacções entre medicamentos” e “Compatibilidade entre fármacos injetáveis”. Após a leitura e percepção do funcionamento, foram-me dadas questões reais, às quais respondi e foram posteriormente corrigidas e reencaminhadas para a pessoa que iniciou o inquérito (Anexo A). Todas as questões têm que ser documentadas rigorosamente, logo, ao longo da pesquisa são registadas no programa informático MiDatabank, todas as informações consideradas relevantes e úteis e a correspondente referência bibliográfica. No final, é importante fazer um resumo de todas essas informações adquiridas e elaborar uma resposta adequada. As duas semanas que passei neste departamento foram muito importantes, visto que muitas vezes tive tempo para ler acerca de temas que me interessaram nas enfermarias e pesquisar informação útil para a minha formação profissional. Tive também a oportunidade de criar um cartão com o intuito de ser distribuído pelos pacientes aquando da alta médica, para que possam contactar o serviço em caso de dúvida, e um poster para ser colocado em todas as enfermarias (Anexo B)

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS (PRODUCTION)

Durante uma semana, estive no sector de manipulação de medicamentos oncológicos, sob a supervisão da farmacêutica Safia Rohimun, do técnico de farmácia sénior Paul Angus, da técnica Maha Abdullahi e do técnico de farmácia Joseph Grayson. O farmacêutico responsável pela ala de Oncologia, Simon Wan, é também responsável por este departamento.

Visto que o *Whittington Hospital* tem uma enfermaria especializada em pacientes oncológicos, é necessário assegurar eficazmente o seu tratamento. Como tal, este departamento engloba um escritório, duas salas para preparação do material e para a manipulação dos medicamentos. Existe também uma sala para armazenamento de medicamentos e ainda um gabinete onde se faz a verificação e dispensa dos mesmos.

Existem protocolos escritos relativos à manipulação de medicamentos oncológicos [4]:

- ✚ Manual de procedimentos de trabalho na zona de preparação de citotóxicos;
- ✚ Documentação relativa à elaboração de medicamentos citotóxicos,

- ✚ Procedimento normalizado de elaboração e controlo de cada tipo de medicamento. O procedimento inclui a identificação da mistura com os seus componentes, método de elaboração, material de acondicionamento, via e condições de administração, condições de conservação e validade;
- ✚ Diário de registo da sala da câmara de fluxo laminar;
- ✚ Ficha de controlo e de garantia de qualidade.

As salas de preparação têm:

- ✚ Um sistema com duas portas de ligação à antecâmara, uma do lado de fora da sala de preparação e outra interior, estando obrigatoriamente uma porta fechada enquanto a outra estiver aberta;
- ✚ Janela de dupla porta com espaço para transferência de produtos e portas de duplo encravamento;
- ✚ O ar dentro da zona de preparação é condicionado e filtrado, existindo uma pressão negativa dentro da sala.

Inicialmente, observei o trabalho dos técnicos nas salas de preparação e manipulação. De notar que o acesso a estas salas é permitido apenas a pessoal autorizado e exige equipamento específico: bata descartável, touca, protecção para os sapatos e luvas.

A preparação dos tabuleiros inclui a preparação de todo o material necessário para a execução da técnica (seringas, sistema de soros, agulhas, bombas infusoras,...), soros de diluição e fármacos. Os soros de diluição são previamente identificados com os respectivos rótulos antes de entrarem para dentro da câmara e de se proceder à preparação, para evitar trocas.

Cada tabuleiro contém apenas os fármacos para o tratamento de um doente. O protocolo é colocado numa mica e acompanha o tabuleiro previamente preparado, com os respectivos rótulos e material a utilizar para dentro da câmara.

A câmara de fluxo laminar vertical tem ser ligada pelo menos 15 minutos antes da manipulação, tempo necessário para estabilizar o fluxo.

Liga-se o motor e as luzes antes da manipulação. Na câmara de fluxo laminar vertical a limpeza deve ser efectuada antes de começar qualquer trabalho, quando se finaliza e em caso de haver derrames de citotóxicos.

A desinfecção da câmara é feita utilizando gazes esterilizadas de uso único, que não libertem partículas nem fibras, humedecidas com álcool a 70^a. O operador utiliza luvas próprias para a preparação de citotóxicos [4].

Na preparação de citotóxicos, usam-se sempre seringas e agulhas de rosca *Luer Lock*. Este tipo de material tem como vantagens em relação às seringas e agulhas clássicas o facto de a sua junção se efectuar não por encaixe mas sim por rosca, o que evita os acidentes por dispersão de citotóxicos, devido à separação destes dois elementos pelas pressões no interior das seringas.

Durante a preparação de citotóxicos é essencial manter uma técnica correta, tanto na manipulação dos fármacos, como nos procedimentos próprios de uma técnica assética, de forma a proteger a preparação da contaminação bacteriana, bem como o operador da contaminação com a substância.

A possibilidade de efeitos adversos para a saúde do operador pode ocorrer por contacto directo com a pele, por ingestão, ou por inalação através da formação de aerossóis [4].

Toda a preparação do material acima descrita decorre no dia anterior e as prescrições são validadas uma semana antes da sessão de quimioterapia de cada paciente, permitindo uma maior organização e análise da dose, posologia, duração do tratamento pelo farmacêutico. O farmacêutico é o profissional de saúde responsável pela validação da prescrição médica, e tem em conta uma série de itens fulcrais, dos quais se destacam [4]:

- ✚ Nome do doente;
- ✚ Peso, altura e respetiva superfície corporal;
- ✚ Diagnóstico;
- ✚ Nome do protocolo de quimioterapia;
- ✚ Número do ciclo de quimioterapia;
- ✚ Datas do último e próximo tratamento (garantia de intervalo apropriado);
- ✚ Citotóxicos e outros fármacos prescritos;
- ✚ Dose dos fármacos;
- ✚ Forma farmacêutica;
- ✚ Tipo(s) de solução(ões) de diluição do(s) respectivo(s) fármaco(s) e respectivas concentrações;
- ✚ Tempo de perfusão e via de administração;
- ✚ Nome do prescritor e assinatura;
- ✚ Data da prescrição.

A maioria das doses dos medicamentos oncológicos são calculadas de acordo com a área corporal do doente (m^2). No entanto, para certos fármacos, o cálculo da dose não é feito em função da superfície corporal, mas sim em função do peso (trastuzumab), ou por dose fixa (vincristina) ou por ajuste de dose de acordo com a função renal (carboplatina). Foi bastante interessante acompanhar casos clínicos e evolução de doentes. O caso clínico que mais me interessou foi do paciente R.C de 63 anos com diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkins. Este paciente era esquizofrênico, tratado com Clozapina 350 mg diárias, com história clínica de auto-mutilação. Foi tratado com R-CHOP (6 ciclos) juntamente com Prednisolona 100 mg diárias durante 5 dias e Filgastim 450 micrograma diárias durante 15 dias. No entanto, a Prednisolona em altas doses aumenta o risco de alterações de humor e psicose, bem como o risco de neutropenia. Os médicos concordaram em prescrever com precaução, no entanto após o terceiro ciclo, a Prednisolona foi suspensa (até ao fim dos restantes três ciclos) devido a um descontrole da esquizofrenia. Durante a minha semana neste setor, o paciente teve o seu último ciclo de quimioterapia, como tal, pude avaliar todos os seus ciclos de quimioterapia e a história clínica.

ENFERMARIAS

A parte mais interessante da prática farmacêutica, na minha opinião, depreende-se com a oportunidade de ir às enfermarias e contactar de perto com os pacientes.

As diferentes enfermarias, separadas por especialidade (Tabela 1), têm um farmacêutico e técnico de farmácia responsáveis pela medicação dos seus pacientes.

ENFERMARIA (WARD)	ESPECIALIDADE
Betty Mansell	Cirurgia/Ginecologia
Bridges	Medicina Geral
Cavell	Cuidados para os idosos
Cellier	Maternidade- Pós natal
Cloudesley	Cuidados para idosos / Reabilitação de ataque cardíaco
Coyle	Trauma cirúrgico/ Ortopedia
Critical Care Unit (CCU)	Cuidados Intensivos
Ifor	Pediatria
Isis	Emergência e admissões
Labour	Maternidade
Mary Seacole (MAU)	Admissões
Mercers	Oncologia / Hematologia
Meyrick	Cuidados para os idosos
Montuschi	Cardiologia
Murray	Gravidez de alto risco
Neonatal Intensive Care Unit (NICU)	Cuidados intensivos neonatais
Nightingale	Pneumologia
Special Care Baby Unit (SCBU)	Cuidados intensivos neonatais
Thorogood	Artroplastia eletiva
Victoria	Cirurgia

Tabela 2 – Enfermarias do Whittington Hospital

Todos os dias, cada farmacêutico verifica quantos pacientes novos foram admitidos na sua enfermaria.

Sempre que é admitido um paciente no hospital, o farmacêutico com a ajuda do técnico de farmácia, é responsável por recolher o historial dos medicamentos antes da admissão. Além de obter a informação diretamente do paciente/familiar e dos medicamentos que traz para o hospital (*POD's – Patient's Own Drugs*), muitas vezes é necessário entrar em contacto com o médico que o acompanha normalmente (*GP –*

General Practitioner – equivalente ao médico de família no Sistema Nacional de Saúde português), que envia a informação por *fax*.

Alguns pacientes, geralmente mais idosos e com menor autonomia, trazem para o hospital as suas caixas de medicamentos de organização semanal (*Blister pack*). Estes são obtidos na farmácia comunitária, como tal, também contactamos os farmacêuticos que efectuaram essa dispensa, para sabermos se o paciente tem ido buscar a medicação regularmente e comunicar alterações a medicação aquando da alta médica, para que a farmácia comunitária possa preparar a caixa de medicamentos atualizada.

Adicionalmente pode-se também recorrer às notas médicas que cada doente possui, as quais registam intervenções e pareceres médicos, incluindo de admissões prévias no hospital, o que ajuda o farmacêutico a perceber a situação clínica do doente.

O processo de recolha de informação de todos os medicamentos prévios à admissão é de extrema importância, visto que desta forma podemos assegurar que os pacientes continuam a tomar a sua medicação regular, caso os médicos assim o entendam.

É da responsabilidade do farmacêutico verificar diariamente se ocorreram alterações à medicação de cada paciente, e, conseqüentemente validar as alterações feitas, visto que se um novo medicamento foi adicionado é sempre necessário e adequado verificar se a dose está correta e possíveis interações com outros medicamentos.

Os farmacêuticos utilizaram frequentemente o sistema informático, visto todas as informações relativas à medicação do paciente se encontrarem numa ficha eletrónica (*Drug Chart*). Este documento é de extrema importância, visto que diariamente os enfermeiros registam as doses administradas ao doente e os farmacêuticos registam notas adicionais, caso necessário.

Ao lado do paciente encontra-se sempre um dossier com registos das enfermeiras relativos ao peso do doente, pressão arterial, valores de glucose, etc.

Nas enfermarias é obrigatório avaliar o risco de cada paciente sofrer um tromboembolismo venoso, sendo prática comum a administração de Tinzaparina em doses preventivas em pacientes de risco. Este procedimento é muito importante, visto que os pacientes aquando do internamento estão na maior parte do tempo deitados e imóveis, o que pode precipitar a formação de coágulos. O risco de desenvolver tromboembolismo venoso depende da condição e/ou do motivo pelo qual o paciente é internado e também de fatores de risco, como por exemplo, a idade, obesidade, etc.

Outro objetivo do hospital passa pela redução do número de fumadores. Assim sendo todos os pacientes fumadores são incentivados a cessar o consumo tabágico por uma equipa especializada. Caso o paciente mostre interesse em deixar de fumar, a equipa mostra as diferentes possibilidades de terapias de substituição de nicotina, dando ao paciente uma hipótese de escolha.

Também em pacientes que não desejam parar o consumo tabágico, aquando do internamento são muitas vezes dispensados, durante o período de internamento, pensos transdérmicos ou pastilhas de nicotina, para minimizar os efeitos de privação.

Enfermarias de Cirurgia – Coyle e Thorogood

Durante uma semana estive nas enfermarias de cirurgia, Coyle e Thorogood acompanhada pelo farmacêutico Poureya Aghakhani. Como já foi referido anteriormente, a enfermaria *Thorogood* é responsável por ortopedia, especializada em artroplastia eletiva total da anca ou a artroplastia eletiva total do joelho. É uma enfermaria pequena, geralmente com menos de 10 pacientes, mas bastante proativa. Todas as terças-feiras há uma sessão para os pacientes que vão ser operados, na qual médicos, enfermeiros e o farmacêutico responsável por esta enfermaria explicam aos doentes o procedimento e tiram qualquer tipo de dúvida. No caso do farmacêutico, este explica aos pacientes que vão ter que trazer toda a sua medicação para o hospital, incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica - *over-the-counter*. Neste tipo de procedimentos é fundamental que os pacientes parem qualquer tipo de medicação anticoagulante (Ácido acetilsalicílico, Varfarina) uma semana antes do procedimento cirúrgico, e outras alterações na medicação podem ser também necessárias, muitas vezes relacionadas com antihipertensores, visto que não é desejável que a pressão arterial baixe demasiado.

É explicado também aos pacientes que após a cirurgia vão ter que fazer um tratamento com dabigatrano etexilato, um medicamento anticoagulante com indicação para a prevenção primária de fenómenos tromboembólicos venosos em doentes adultos que foram submetidos a artroplastia eletiva total da anca (terapia durante 28 dias) ou a artroplastia eletiva total do joelho (terapia durante 10 dias).

Nesta enfermaria tive oportunidade de recolher histórias clínicas, assistir a duas sessões de esclarecimento e de preparar TTA's para os pacientes.

A enfermaria *Coyle* é responsável por trauma cirúrgico e ortopedia. Visto que a enfermaria *Thorogood* é bastante pequena, o farmacêutico de *Thorogood* acumula as funções de ambas enfermarias. Também nesta enfermaria pude recolher histórias clínicas, preparar medicação e TTA's e aconselhar pacientes. Nesta enfermaria pude observar que muitos pacientes se encontravam em antibióticos por via intravenosa (IV) e oral.

Observei, por exemplo, um caso de um paciente, S.M. de 37 anos, internado devido a uma infeção grave da pele causada por uma tatuagem. O paciente foi tratado 3 dias por via intravenosa com Flucloxacilina 1g (quatro vezes por dia) e com Benzilpenicilina 1.2 g (também quatro vezes por dia). Aquando da alta médica, continuou mais 5 dias de

antibioterapia oral: Amoxicilina 250 mg (três vezes ao dia) e Flucloxacilina 500 mg (quatro vezes ao dia). É imperativo que os pacientes em antibióticos por via intravenosa sejam bem monitorizados e que seja feita uma transição rápida para a terapia oral, caso possível.

Enfermarias de Admissão – Mary Seacole

Nesta enfermaria fui acompanhada pela farmacêutica Ana Patrício. Esta enfermaria é bastante interessante pelo facto de apresentar uma grande variedade de pacientes e patologias, como é típico de uma enfermaria de medicina interna. Nesta enfermaria os pacientes permanecem pouco tempo, sendo na maioria das vezes transferidos para enfermarias mais especializadas, como o caso das enfermarias *Nightingale* (pneumologia) e *Montuschi* (cardiologia) ou têm alta médica em menos de 48 horas.

Aquando da chegada à enfermaria, primeiramente era necessário verificar a lista dos pacientes, impressa em forma de grelha (*handover sheet*) com o nome, número do paciente, data de nascimento, data de admissão no hospital e o motivo pelo qual foi admitido e história clínica. A prioridade numa enfermaria depreende-se com os pacientes novos e com os pacientes que irão receber alta médica. Como tal, era sempre necessário verificar o quadro à entrada da enfermaria, no qual podíamos consultar a data estimada de alta médica dos paciente, e, caso necessário, verificar se a medicação para levar para casa estava no sistema ou já tinha sido dispensada (TTA).

Enfermaria de Pneumologia – Nightingale

A enfermaria *Nightingale* é responsável pela especialidade de pneumologia. Estive aqui acompanhada pela farmacêutica Soha Salama e pelo técnico de farmácia Yogesh Maisuria. Foi sem dúvida aqui a minha melhor experiência de enfermaria, pois pude recolher autonomamente historiais de medicação, falando com os pacientes, ligando para médicos de família e farmácias comunitárias para obter todas as informações necessárias. Cheguei mesmo a identificar um historial de medicamentos incompleto (no qual não havia registo dos inaladores do paciente), e corrigi-o. Aconselhei pacientes com supervisão da farmacêutica, preparei diversos TTA's, assisti à *boardround*, onde os médicos, enfermeiros, técnicos ocupacionais e fisioterapeutas colocam no quadro da enfermaria as atualizações ao estado dos pacientes, estimam a data de alta médica e trocam opiniões.

Nesta enfermaria a maioria dos pacientes são ex-fumadores ou fumadores e com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). Como tal existe uma preocupação maior em aplicar medidas de cessação tabágica, e muitos dos pacientes são tratados com vareniclina, pastilhas ou pensos de nicotina. Esta enfermaria presta um serviço de grande

proximidade com os pacientes, visto que a maioria permanece por grandes períodos de tempo, e, como tal, é possível fazer um acompanhamento de excelência.

Enfermaria de Geriatria – Care of the Elderly People

A enfermaria de Geriatria é responsável, tal como o nome indica, por pessoas de maior idade e debilitadas. Estive aqui acompanhada pela farmacêutica Alexandra Williams. Nesta enfermaria a maioria dos pacientes não possuía autonomia nem capacidade para explicar a medicação que tomavam regularmente. Como tal, na maioria das vezes era necessário contactar a farmácia, o médico ou lar para obter informações acerca do historial clínico. Frequentemente, alguns pacientes exibiam problemas de deglutição, para os quais tentávamos alterar a formulação para líquidos ou comprimidos solúveis em água. Outros pacientes, previamente submetidos a intervenções cirúrgicas, que os impediam de se alimentar de forma normal eram administrados via sonda gástrica (PEG tube).

CLÍNICA DE ANTICOAGULAÇÃO

Passei uma manhã na clínica de anticoagulação do *Whittington Hospital*, com as farmacêuticas Faiza Abdow e Camila Becker, a qual é destinada a pacientes em terapia oral anticoagulante: varfarina. Além desta clínica, que recebe cerca de 100 pacientes por dia, existem outras inseridas na comunidade para tornar este serviço mais cómodo. Para isso, além da clínica de anticoagulação do hospital, existe no departamento de farmácia um gabinete para a equipa de anticoagulação que colabora com a comunidade.

No hospital, quando um paciente é iniciado na terapia oral anticoagulante tem que ser monitorizado, para tal fazem uma análise ao sangue, para avaliar o INR (*International Normalized Ratio*), o qual determina o tempo que o sangue demora a coagular. Este valor permite determinar a dose de anticoagulante necessária para cada paciente, a qual é muitas vezes variável e ajustada ao longo do tempo. Para cada paciente, dependendo da condição, existe um intervalo de valores para o INR, de modo a reduzir um evento tromboembólico, e simultaneamente evitando um risco de hemorragia grave.

Um paciente que é tratado com varfarina tem que evitar certos comportamentos e adequar o seu estilo de vida. É importante manter sempre uma alimentação semelhante (evitar dietas e alterações bruscas de regime alimentar), ter atenção ao consumo de álcool e informar o médico e a clínica caso seja necessário fazer um regime de antibióticos ou caso haja alterações na medicação regular.

No dia da consulta, os pacientes deslocam-se ao hospital, o seu sangue é analisado e posteriormente o farmacêutico analisa o resultado do INR e faz alterações à dose de varfarina, caso seja necessário, e aconselha os pacientes de acordo com o valor. É

sempre importante questionar se houve alguma alteração à sua rotina que possa influenciar o seu tratamento e garantir que todas as doses foram tomadas corretamente.

REUNIÕES SEMANAIS E “LEARNING AT LUNCH”

É uma prática comum do departamento de farmácia, todas as quintas de manhã, a realização de reuniões nas quais se apresentam os problemas que os farmacêuticos enfrentaram durante a semana nas enfermarias, tentando em conjunto partilhar opiniões e experiências de trabalho (*Clinical Pharmacy Meeting*). Muitas vezes temos presentes outros profissionais de saúde, como foi o caso da reunião com a enfermeira especialista da Diabetes, *Ellie Baker*, a qual falou do tratamento com insulina.

Às terças-feiras ocorre o chamado *learning at lunch*, no qual os farmacêuticos se reúnem para assistir a uma apresentação sobre determinado tema (ex: *Francis Report*, Clozapina, Overdose de Paracetamol) enquanto todos almoçam.

É uma maneira de manter todos atualizados e em constante aprendizagem, o que na minha opinião achei uma prática muito original e útil.

GUIDELINES PARA A PRESCRIÇÃO DE VANCOMICINA

Devido à constante mudança da ciência e da optimização de tratamentos, o *Whittington Hospital* atualiza constantemente as suas guidelines. A farmacêutica-chefe de microbiologia, Ai-Nee Lim, mostrou-me os resultados de uma auditoria que fez durante o início de 2013 aos pacientes tratados com vancomicina, os quais mostraram que a maioria dos pacientes estavam a receber doses subterapêuticas. Como tal, propôs-me que escrevesse novas guidelines da vancomicina e deu-me total liberdade para o fazer. Durante duas semanas, no meu tempo livre no hospital e à noite, fiz pesquisa bibliográfica e criei uma nova versão atualizada para prescrição de vancomicina (Anexo C), as quais estão atualmente em fase de aprovação.

FRANCIS REPORT

Este relatório tem sido um tópico de grande interesse no hospital. Foi publicado em fevereiro de 2013 por Robert Francis, resultante de uma auditoria feita no *Mid Staffordshire NHS Foundation Trust*.

Em 2007 surgiram preocupações relacionadas com a elevada mortalidade do hospital, quando comparada com outros similares e também com o elevado número de queixas apresentadas. Como tal, em Abril de 2008 foi iniciada uma investigação, durante a qual

criaram as queixas de pacientes e familiares em relação aos cuidados de saúde providenciados. Como resultado deste inquérito foram descritos os seguintes casos [5]:

- ✚ Água colocada fora do alcance dos pacientes.
- ✚ Pacientes foram deixados em camas sujas com fezes por longos períodos de tempo.
- ✚ Não foi providenciada ajuda a pacientes sem autonomia para efetuarem as suas refeições.
- ✚ Foi negada ajuda a pacientes que requeriam ajuda para necessidades básicas, como uma ida à casa de banho.
- ✚ Privacidade e dignidade negadas, mesmo em caso de falecimento de um paciente.

Como resultado disto, Robert Francis, criou uma tabela com 290 recomendações que os profissionais de saúde devem respeitar para garantir um serviço que coloca o paciente em primeiro lugar. Este relatório determina que, com os recursos disponíveis, todos os pacientes devem receber um serviço eficiente, com profissionais de saúde empenhados que trabalham para garantir o bem estar do paciente. Todos os pacientes têm que ser protegidos de qualquer tipo de agressão ou privação de serviços básicos [6]. Há uma parte de recomendações para o cuidado dos idosos, visto que estes requerem atenção especial.

Este relatório levantou algumas questões, como tal, os serviços farmacêuticos do *Whittington Hospital* realizaram duas reuniões (*Clinical Pharmacy Meetings*) com casos práticos onde todos discutiam como deveriam agir em determinada situação.

CONCLUSÃO

Esta etapa, embora pequena, foi de extrema importância para o meu futuro profissional e pessoal. Pude aprofundar a minha prática clínica de uma forma que achava de todo impossível. O trabalho de um farmacêutico hospitalar provou ser gratificante e diferente, o qual exige um conhecimento clínico e científico muito profundo.

Foi muito interessante ver o papel ativo do farmacêutico junto dos outros profissionais de saúde, bem como com os doentes, os quais valorizam e respeitam a profissão. Acho que esta experiência me fez crer que um farmacêutico em permanência nas enfermarias hospitalares traz imensas vantagens e reduz os erros médicos, e, consequentemente, futuros problemas com pacientes.

Foi também uma mais valia trabalhar num hospital com prescrição eletrónica, a qual simplifica bastante a prática clínica e permite, tanto a médicos como farmacêuticos, aceder à medicação prescrita em qualquer computador do hospital.

Foi muito gratificante esta experiência, tanto a nível profissional como pessoal, permitiu-me conhecer pessoas de todo o mundo e experienciar uma cultura diferente, bem como aperfeiçoar o meu inglês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/pharmacy/pharmacist/hospital-pharmacist/> consultado a 12 julho de 2013
- [2] <http://www.whittington.nhs.uk/> consultado a 15 de julho de 2013
- [3] *British National Formulary 65 (BNF)*, March 2013
- [4] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf
consultado a 17 de julho de 2013
- [5] <http://www.midstaffspublicinquiry.com/sites/default/files/report/Exacutive%20summary.pdf> consultado a 28 de agosto de 2013.
- [6] <http://www.nhsemployers.org/Aboutus/news-dean/Dean-Royles/Pages/TheFrancisReport-HRissues.aspx> consultado a 17 de julho de 2013

ANEXOS

ANEXO A

Dear S.I.,

Thank you for your enquiry concerning an elderly lady which GP would like to stop dosulepin (an trycyclic antidepressant) and start mirtazepine. The question was whether dosulepin should be stopped immediately, or should it be titrated down and while mirtazepine is titrated up.

Since all antidepressants have the potential to cause withdrawal symptoms, even when changing from an antidepressant to another, abrupt stops should be avoided, especially if the dosulepin has been taken continuously for 6 weeks or longer (unless a serious adverse reaction has occurred) [1]. It is therefore advisable to reduce dosulepin before stopping to minimise these symptoms. The BNF suggests that withdrawal should take place over 4 weeks [2], although Maudsley suggests that after long term maintenance treatment, the dose should be reduced by 25% every 4-6 weeks [1]. If withdrawal occurs, the dose reduction should be slowed.

Considering dosulepin and mirtazepine, as it is the case, no significant problems have been reported so far in taking the two medications together. However cross-tapering should always be done cautiously because of the risk of additive side effects and potential for confusion by the patient [3].

Since there is no interaction between both medicines [4], a possible solution could be to start mirtazepine while reducing dosulepin by 25% every 4-6 weeks.

I hope you find this information useful and contact me if you need further information,

Kind regards,

Nadia

[1] The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry Wiley-Blackwell; 11th Edition.

[2] BNF 65 March - September 2013

[3] Stephen Bazire Psychotropic Drug directory 2012

[4] Stockley's Drug Interactions Pharmaceutical Press; 9th Edition



If you have any questions about medication, such as:

-  Which medicine is best for my patient?
-  Is this medicine safe in pregnancy and breast feeding?
-  How do I administer this IV medication?

Medicines Information Helpline

If you have any questions about your medicines, contact us on:

ext. 5021

Monday-Friday 9 am- 5 pm

or e-mail us anytime on:

whh-tr.MI@nhs.net



ANEXO C

VANCOMICYN IV PULSED

DOSING IN ADULTS

Whittington Health **NHS**

N H S

Indication	On advice of microbiology, for gram-positive bacteria and MRSA
Contra-indication	Patients allergic to vancomycin or other glycopeptides
Cautions	Renal impairment, obese patients, elderly patients and patients with previous hear loss.

STEP ONE: LOADING

- If indication is bacteraemia, hospital acquired pneumonia, endocarditis, osteomyelitis or less sensitive strains of MRSA consider a loading dose of 25 mg/kg^{1,2}.
- Infusion rate of 500 mg/h¹

LOADING DOSE ³	Actual Body Weight (kg)	Dose
	<60	1000mg
	60 – 90	1500mg
	>90	2000mg

STEP TWO: CALCULATE RENAL FUNCTION

CALCULATE RENAL FUNCTION USING CROCKCROFT & GAULT EQUATION (DO NOT USE eGFR)

$$\text{Female} = \frac{1.04 \times (140 - \text{age}) \times \text{weight}^{\text{a}} (\text{kg})}{\text{Serum Creatinine (micromol/L)}}$$

$$\text{Male} = \frac{1.23 \times (140 - \text{age}) \times \text{weight}^{\text{a}} (\text{kg})}{\text{Serum Creatinine (micromol/L)}}$$

Serum Creatinine (micromol/L)

Serum Creatinine (micromol/L)

If patient is underweight: use actual body weight⁴

If patient has normal weight: use actual body weight

If patient is **obese** (BMI ≥ 25 **OR** >20% over IBW): use adjusted body weight, ABW_{0.4}⁴

^a **Ideal body weight**_{male}: 50 + (2.3 kg x every in. over 5 ft) **OR** 50 + (0.9 kg x every cm over 152 cm)

^a **Ideal body weight**_{female}: 45.5 + (2.3 kg x every in. over 5 ft) **OR** 45.5 + (0.9 kg x every cm over 152 cm)

^a **ABW**_{0.4}: IBW + 0.4 x (TBW - IBW)

STEP THREE: MAINTENANCE

MAINTENANCE DOSE	CrCl ³	Dose ³	Dose Interval ³ (time since loading dose of levels and time between maintenance doses)	When to take levels	Assay Frequency
	< 20	500 mg	48 hours	Before 1 st and 2 nd maintenance doses	Daily
	20 – 29	500 mg	24 hours		Alternate days
	30 – 39	750 mg	24 hours		
	40 – 54	500 mg	12 hours	Before 4 th maintenance dose	Twice a week
	55 – 74	750 mg	12 hours		
	75 – 89	1000 mg	12 hours		
	90–110	1250 mg	12 hours		
	> 110	1500 mg	12 hours		

STEP FOUR: MONITORING

TARGET TROUGH LEVEL: 10 – 15 mg/L

(except indication is bacteraemia, hospital acquired pneumonia, endocarditis, osteomyelitis or less sensitive strains of MRSA; **where levels should be 15 – 20mg/L**)

- See maintenance dose table for timing of levels.
- Record the exact time of all vancomycin samples on the vancomycin prescribing chart AND on the sample request form.
- Monitor creatinine daily.

Vancomycin assays are available from 9:00 to 16:00 Monday to Friday
On weekends samples should arrive in the laboratory no later than 11:00

Out-of-office-hours:
 please contact the on-call SpR in Microbiology (via Whittington switchboard)

STEP FIVE: ADJUSTMENT OF DOSES

- Always check dosage history and sampling times are appropriate before interpreting the result.
- Contact microbiology or pharmacy if assistance is required (see below).

DOSE ADJUSTMENTS	Vancomycin levels	Suggested dose adjustment	Recheck level
	< 10 mg/L	<u>Give dose. Do not wait for levels.</u> If patient is on a 24 hourly (od) dosing Increase dosing frequency to 12 hourly AND if each dose is > 500mg, reduce by 250mg per dose If patient is on a 12 hourly (bd) dosing Increase each dose by 250mg <i>(Do not prescribe higher than 1g per dose unless morbidly obese or on the advice of microbiology)</i>	Before 2nd dose of the new regimen
	10-15 mg/ L	Maintain present dose.	Once a week
	> 15 mg/L OR > 20 mg/L (when applied)	<u>No not give a further dose until level <15mg/L.</u> If dosed at > 500mg per dose Reduce each dose by 250mg <i>(Do not prescribe lower than 500mg per dose)</i> If dosed at 500mg per dose Increase dosing interval by 12-hour increment	Monitor levels every 24 hours

For further advice, contact your ward pharmacist, the microbiology pharmacist (bleep 3183) or medicines information (ext 5758).

¹Wang JT, Fang CT, Chen YC, Chang SC (2001) Necessity of a loading dose when using vancomycin in critically ill patients. J Antimicrob Chemother; 47(2):246.

²Rybak M, Lomaestro B, Rotschafer JC, et al. (2009) Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: a consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. Am J Health Syst Pharm; 66:82–98.

³Thomson, AH et al (2009) Development and evaluation of vancomycin dosage guidelines designed to achieve new target concentrations Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 63, 1050– 105.

⁴Winter MA, Guhr KN, Berg GM (2012) Impact of various body weights and serum creatinine concentrations on the bias and accuracy of the Cockcroft-Gault equation Pharmacotherapy.;32(7):604-12

U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Whittington Health **NHS**