

2013

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária



Orientadora de Estágio:

Dra. Sónia Clara Simões Oliveira

**Cátia Marli Peixoto Mendes da
Paz**

Faculdade de Farmácia da
Universidade do Porto
fevereiro - maio

Local de estágio: Farmácia Amaral, Fórmula de Excelência e Lda

Morada: Rua Ferraz Macedo 33, 3750-148 Águeda

Período de estágio: fevereiro a maio de 2013

Estagiária

Cátia Marli Peixoto Mendes da Paz

Orientadora de Estágio

Dra. Sónia Clara Simões Oliveira

Carimbo da Farmácia Amaral:

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, _____, abaixo assinado, número 200805415, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

_____ de _____ de _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À direção **Dra. Sónia**, e a todos os elementos da equipa da Farmácia Amaral, **Dr. Ricardo**, **Dra. Cristina**, **Dra. Margarida**, **Dra. Patrícia** e **Dr. Miguel**, que me receberam com total dedicação, permitindo a minha integração numa equipa profissional competente onde impera a boa disposição, amizade e confiança. Todos, sem exceção, sempre me acompanharam e orientaram incondicionalmente nas mais diversas situações que decorreram ao longo dos quatro meses de estágio mostrando-se sempre disponíveis para partilhar os seus conhecimentos e acessíveis para responder sobre todas as questões que foram surgindo.

À **Comissão de Estágios** da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pela dedicação e esforço para que este estágio fosse possível realizar.

À **Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto** uma vez que permitiu que eu conseguisse alcançar o meu objetivo de concluir esta etapa da minha vida, rodeada por profissionais sapientes e experientes.

LISTA DE ABREVIATURAS

AGJ – Anomalia da Glicose em Jejum

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical (Classification)*

CEDIME – Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CIM – Centro de Informação do Medicamento

CNP – Código Nacional Português

CNPEM – Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CT – Colesterol Total

DCI – Denominação Comum Internacional

DM – Diabetes Mellitus

FEFO – Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair (*First Expire First Out*)

FIFO – Primeiro a Entrar Primeiro a Sair (*Firt In First Out*)

HDL – Lipoproteína de Alta Densidade (*High Density Lipoprotein*)

HTA – Hipertensão Arterial

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

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

IRS – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares

LDL – Lipoproteína da Baixa Densidade (*Low Density Lipoprotein*)

LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MG – Medicamento Genérico

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NIF – Número de Identificação Fiscal

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão Arterial

PCHP – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PMA – Preço Máximo Autorizado

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PTGO – Prova de Tolerância à Glicose Oral

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

SA – Substância Ativa

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

TDG – Tolerância Diminuída à Glicose

TG – Triglicerídeos

ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE ANEXOS	viii
NOTA INTRODUTÓRIA	ix
MÓDULO 1: ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL	1
1.1. Localização e Horário de Funcionamento	1
1.2. Recursos Humanos	1
1.3. Espaço Físico Interior e Funcional.....	1
MÓDULO 2: BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	3
2.1. Centros de Informação e Documentação Nacionais.....	4
MÓDULO 3: GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA.....	4
3.1. Sistema Informático.....	4
3.2. Gestão de <i>Stocks</i>	5
3.3. Encomenda com Sugestão	5
3.3. Fornecedores	5
3.4. Reservas	6
MÓDULO 4: ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO	6
4.1. Execução de Encomendas.....	6
4.2. Receção e Conferência de Encomendas	7
4.3. Preço dos Medicamentos e Produtos de Saúde	8
4.4. Critérios e Condições de Armazenamento	9
4.5. Controlo dos prazos de validade.....	9
4.6. Devoluções dos produtos.....	9
MÓDULO 5: CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA	10
5.1. Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica Obrigatória.....	10
5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Prescrição Médica Obrigatória	10
5.3. Produtos Cosméticos e Dermocosméticos.....	11
5.4. Preparações Oficiais e Magistrais	11
5.5. Medicamentos e Produtos Farmacêuticos Homeopáticos.....	11
5.6. Produtos dietéticos e de Alimentação Especial	12
5.7. Produtos Fitoterapêuticos.....	12

5.8. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	13
5.9. Dispositivos Médicos.....	13
MÓDULO 6: DISPENSA DE MEDICAMENTOS	13
6.1. Dispensa de MSRM	13
6.1.1. Prescrição Médica e a sua Validação	13
6.1.2. Aviamento da Receita.....	16
6.1.3. Vendas Suspensas	17
6.2. Dispensa de MNSRM.....	17
6.3. Dispensa de Psicotrópicos e/ou estupefacientes	18
6.4. Comparticipação de Medicamentos	19
6.4.1.Regime Especial de Comparticipação e Comparticipações especiais	20
6.4.2. Protocolo de Diabetes	20
6.5. Acordo Cartão Sócio Sporting e SERVIMED	20
MÓDULO 7: MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS.....	21
7.1. Definição de Manipulados	21
7.2. Matérias-primas	21
7.3. Material de Laboratório	22
7.4. Regras de Manipulação.....	22
7.5. Regime Geral de Preços	23
MÓDULO 8: CONTABILIDADE E GESTÃO	23
8.1. Processamento do Receituário e Faturação	23
8.2. Novas regras na Comparticipação dos Medicamentos	24
MÓDULO 9: OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS	26
9.1 Farmacovigilância.....	26
9.2. Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	27
9.2.1. Pressão Arterial	27
9.2.2. Perfil Lipídico.....	28
9.2.3. Glicemia	29
9.2.4. Determinação de peso e altura	30
9.2.5. Outros serviços prestados	31
9.3. Administração de Vacinas.....	31
9.5. VALORMED.....	31
BIBLIOGRAFIA	33

ANEXOS	35
--------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização Farmácia Amaral [Google maps]	1
Figura 2 - Área de atendimento ao público.	1
Figura 3 - Gabinete de atendimento individual.	2
Figura 5 - Gavetas de arrumação por ordem alfabética.	2
Figura 4 - Áreas de armazenamento de excedentes.	2
Figura 6 - Laboratório.	3
Figura 7 - Local da receção e conferência de encomendas.	7

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Definição e classificação dos níveis de pressão arterial (mmHg) ^[29]	27
Tabela 2 - Valores de referência do perfil lipídico (mg/dl) ^[31]	28
Tabela 3 - Valores de referência de glicose no plasma (mg/dL) ^[33]	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo I - Modelo de uma reserva de um produto de baixa rotatividade. Neste caso, trata-se de um produto “não pago”	35
Anexo II - Modelo exemplificativo de uma fatura dos produtos enviados pelos armazenistas.	36
Anexo III - Modelo exemplificativo de uma nota de devolução.	37
Anexo IV - Modelo exemplificativo de uma nota de crédito	38
Anexo V - Modelo de uma receita eletrónica: versão antes da aprovação da nova portaria e versão atualizada.	39
Anexo VI - Modelo de receitas de prescrição médica manual: versão de transição e versão atual.	40
Anexo VII - “Mapa Resumo de Diplomas Que Regem as Comparticipações Especiais nas Farmácias” – Associação Nacional das Farmácias (Adaptado).	41
Anexo VIII - Folheto entregue à comunidade sobre o rastreio gratuito de audiometria.	42

NOTA INTRODUTÓRIA

A farmácia assume um papel fundamental na sociedade visto que constitui o último contato do utente com um profissional de saúde antes da utilização dos produtos terapêuticos. Desta forma, o farmacêutico tem como missão sensibilizar os utentes para a importância de um estilo de vida saudável e uso racional dos medicamentos como também identificar possíveis sinais e sintomas que poderão indicar uma patologia mais grave. O estabelecimento farmacêutico é, para além de um local de dispensa de medicamentos e outros, um local onde os utentes estabelecem laços de confiança com os profissionais de saúde com o objetivo de serem o melhor aconselhados e informados sobre as mais diversas questões relacionadas com a saúde.

Após quatro meses de estágio em farmácia comunitária, tenho como função sintetizar, em apenas algumas páginas, o conhecimento adquirido, as hesitações e as dúvidas que surgiram durante uma experiência nova para mim. É uma realidade bastante enriquecedora tanto a nível académico como pessoal, a qual não se conhece através dos manuais e variada literatura, mas antes pelas próprias pessoas que a vivenciaram.

Desta forma, ao longo deste relatório apresentarei, de modo sucinto e objetivo, o trabalho realizado durante os quatro meses gratificantes que estagiei na Farmácia Amaral.

MÓDULO 1: ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL**1.1. Localização e Horário de Funcionamento**

A Farmácia Amaral localiza-se na Rua Ferraz Macedo nº33, 3750-148 no concelho de Águeda, pertencente ao distrito de Aveiro (Figura 1). Encontra-se aberta ao público de segunda a sexta-feira das 9h às 20h e ao sábado das 9h às 13h. O serviço permanente é acordado com todas as outras farmácias da freguesia de Águeda, existindo um sistema rotativo entre estas de forma a garantir que a cada semana sejam trocados os dias de serviço, cabendo apenas um fim de semana de serviço por mês a cada.



Figura 1 - Localização Farmácia Amaral [Google maps]

1.2. Recursos Humanos

A Farmácia Amaral possui uma equipa de profissionais qualificados, colaborando entre si para a prestação de um serviço de máxima qualidade. Desta forma, esta equipa integra um grupo de quatro farmacêuticos os quais são auxiliados por dois técnicos de farmácia conforme referenciado no Decreto-lei nº171/2012 de 1 de agosto, no artigo 21º que define que “ o diretor técnico pode ser coadjuvado por farmacêuticos, técnicos de farmácia e por pessoal devidamente habilitado, sob a sua direção e responsabilidade”^[1] para as tarefas a que estão destinados tais como a receção das encomendas, atendimento ao balcão, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos bem como a organização do *stock*, sempre disponíveis para aconselhar e informar o utente sobre as mais diversas áreas de saúde.

Na equipa da Farmácia Amaral impera a motivação, confiança e entereza, sem nunca perder a competência e profissionalismo que são qualidades obrigatórias em qualquer estabelecimento farmacêutico pelo que, durante o período do meu estágio, aprendi o mais que consegui com a máxima qualidade.

1.3. Espaço Físico Interior e Funcional

A Farmácia Amaral dispõe de instalações interiores adequadas que garantem a segurança, conservação e preparação dos medicamentos e produtos terapêuticos, assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes^[1]. Deste modo, obedecendo ao regulado na Deliberação nº2473/2007^[2] indicado no artigo 2º, a sua área útil total corresponde a um valor superior a 95m² estando disposta, separadamente nas seguintes divisões:

- **Área de atendimento ao público** que integra o espaço principal da farmácia visto que corresponde ao primeiro



Figura 2 - Área de atendimento ao público.

contato que o utente tem com a farmácia. Compreende um local com quatro balcões de atendimento incluídos numa zona ampla, bem iluminada (Figura 2) onde a temperatura e a humidade são controladas por um dispositivo. Apresenta um ambiente acolhedor para que os utentes se sintam confortáveis permitindo uma correta comunicação com o profissional de saúde. Atrás dos balcões existem expositores com os MNSRM, que vão variando de acordo com os interesses comerciais da própria farmácia assim como com a época do ano e publicidade televisiva. A restante área é rodeada por produtos de venda livre e de parafarmácia tais como os produtos de cosmética, higiene ortodôntica, puericultura, podologia e ortopedia, os quais estão acessíveis aos utentes.

- **Gabinete de atendimento personalizado** o qual corresponde a um espaço desenvolvido para um atendimento personalizado e confidencial (Figura 3). Este local foi especificamente desenvolvido para a avaliação da pressão arterial, parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) assim como medicamentos injetáveis (tais como anticoagulantes e relaxantes musculares) conforme o previsto pelo artigo nº2 da Portaria nº1429/2007 de 2 de novembro^[3], o qual diz respeito aos serviços farmacêuticos.

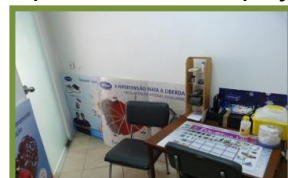


Figura 3 - Gabinete de atendimento individual.

- **Áreas de armazenamento** consistem nos locais de arrumação dos MSRM, medicamentos para uso veterinário e excedentes de produtos terapêuticos e medicamentos. Os primeiros são



Figura 5 - Áreas de armazenamento de excedentes.

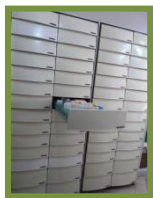


Figura 4 - Gavetas de arrumação por ordem alfabética.

essencialmente armazenados em armários localizados atrás dos balcões formados por gavetas deslizantes (Figura 5), por ordem alfabética e separados de acordo com a forma farmacêutica, isto é, em comprimidos, pomadas e cremes, granulados, produtos vaginais, injetáveis, oftálmicos, nasais e otológicos, sistemas transdérmicos e soluções orais.

Os medicamentos cuja embalagem é de grande dimensão (suspensões orais, etc), bem como os medicamentos de uso, medicamentos que devem ser armazenados a temperaturas mais baixas e alguns dispositivos médicos (como por exemplo: cintas e meias de descanso e elásticas) encontram-se organizados em local próprio e por

ordem alfabética. Os excedentes de medicamentos e de outros produtos estão armazenados em prateleiras em zonas apropriadas (Figura 4).

- **Laboratório** (Figura 6) utilizado para a preparação de manipulados, assim como para o processo de embalagem e controlo, possui todo o material obrigatório estipulado pela Deliberação nº1500/2004 de 7 de dezembro^[4].



Figura 6 - Laboratório.

- **Biblioteca e área técnica de informática e economia** consiste num local destinado à realização de tarefas relacionadas com a gestão e contabilidade, pesquisa de fontes bibliográficas, documentação necessária ao funcionamento da farmácia contendo ainda os armários próprios para a arrumação do vestuário e pertences da equipa laboral da farmácia.

MÓDULO 2: BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

No sentido de satisfazer as exigências de qualidade e credibilidade essenciais para exercer a profissão farmacêutica, é fundamental que a farmácia disponha de um conjunto organizado e atualizado de fontes de informação. Desta forma, conforme o Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de agosto^[5], a Farmácia Amaral tem disponível, para toda a equipa, fontes bibliográficas, tais como a Farmacopeia Portuguesa IX, Prontuário Terapêutico (2012), Formulário Galénico Português para além de outras fontes igualmente convenientes tais como o Código Deontológico Farmacêutico, BPF, *Simposium* Terapêutico, Legislação Farmacêutica Compilada, entre outros.

Para além da biblioteca física, os funcionários podem ainda aceder à informação necessária através da *internet* e esclarecer qualquer dúvida com que se deparem, em *sites* devidamente qualificados e habilitados pelo INFARMED, I.P. e outros como por exemplo *medscape* ou *pubmed*. Por fim, é ainda possível consultar a informação científica dos produtos através do programa informático utilizado pela Farmácia Amaral, o qual possui informação de acesso rápido sobre os medicamentos nomeadamente constituição, posologia, indicação terapêutica, contraindicações, precauções, interações medicamentosas, entre outras.

Toda a informação nova e importante que chegue à farmácia é colocada em local bem visível aos elementos da equipa, como é o caso dos alertas do INFARMED, I.P. e das circulares informativas da ANF, sendo posteriormente arquivada em local próprio.

2.1. Centros de Informação e Documentação Nacionais

Os profissionais de saúde podem ainda recorrer a vários centros de informação, que são serviços especializados que disponibilizam, em tempo útil, os instrumentos de informação e comunicação sobre os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos. Desta forma, pode-se recorrer ao CIM da OF, ao CEDIME da ANF, ao Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde do INFARMED, I.P. e ao LEF.

MÓDULO 3: GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA

A gestão económica e comercial de uma farmácia é de extrema importância visto que, para além de ser uma entidade onde o conhecimento científico é valorizado, deve ser considerada ainda como uma entidade empresarial. Uma gestão eficaz, tais como apenas ter disponível nas instalações os produtos na quantidade desejável, torna-se essencial no sentido de se diminuir o capital imobilizado e as perdas devido ao término dos prazos de validade ou acumulação de artigos em excesso, diminuindo os custos e aumentando a rentabilidade.

3.1. Sistema Informático

O sistema informático utilizado na Farmácia Amaral, nos primeiros dois meses do meu estágio, foi o SIFARMA 2000, propriedade da *Glintt* a qual é responsável pela sua atualização. Este programa permite a gestão e a receção das encomendas bem como a faturação, processamento do receituário e dispensa dos medicamentos. Este *software* é ainda essencial para a gestão de *stocks*, uma vez que a cada produto existente na farmácia corresponde uma ficha informativa, a qual é criada quando o produto é rececionado pela primeira vez, onde se define o *stock* do produto máximo e mínimo, mediante a rotação do produto, bem como a margem de comercialização tratando-se de um MNSRM ou outro produto de venda livre.

No entanto, o sistema informático foi alterado passando-se a utilizar o SPharma, propriedade da *Softreis Informática, Lda*. Este programa, apesar de aspeto gráfico diferente, apresenta as mesmas funcionalidades que o programa SIFARMA 2000, bem como algumas funções diferentes e adicionais tais como a possibilidade de reserva de produtos e encomendas simultâneas para fornecedores diferentes. Para que a passagem de um sistema informático para outro fosse a mais eficiente possível

e rápida, tivemos a presença, a tempo inteiro, de um elemento da empresa *Softreis* para o esclarecimento de todas as dúvidas.

3.2. Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* é fundamental para o bom funcionamento da farmácia. Pretende-se, portanto, que a farmácia tenha um nível de *stock* de acordo com o histórico de vendas (número de vendas mensais ou anuais), localização da farmácia, tipo de utentes, os produtos mais publicitados a nível da comunicação social, previsão de venda, capacidade de armazenamento e hábitos da prescrição médica locais.

Na Farmácia Amaral, o farmacêutico, de acordo com a sua experiência profissional, assume um papel importante na gestão de *stocks* salvaguardando sempre a qualidade do serviço e a satisfação dos utentes. Para tal, é fundamental a não existência de um *stock* por defeito, o qual poderia inviabilizar a fidelidade dos clientes, nem um *stock* por excesso o qual pode levar a um empate do capital, término dos prazos de validade, má conservação e alterações dos produtos assim como à necessidade de uma área maior de armazém. Neste contexto, o sistema informático consiste numa ferramenta crucial uma vez que diminui a probabilidade de erro do operador e aumenta a segurança das operações, levando a uma maior rentabilidade do tempo.

3.3. Encomenda com Sugestão

O sistema informático utilizado na Farmácia Amaral (quer o atual, quer o SIFARMA 2000) apresenta ainda uma funcionalidade que consiste na sugestão de uma encomenda dos produtos em falta, isto é, quando o *stock* de um produto está abaixo do máximo definido, este insere esse produto numa proposta de encomenda para o fornecedor definido na sua ficha de modo a atingir o *stock* máximo. Estas propostas de encomendas são realizadas diariamente sendo, posteriormente revistas e aprovadas pelo farmacêutico responsável podendo ser acrescentados ou retirados produtos da lista conforme o histórico ou previsão de vendas.

3.3. Fornecedores

As farmácias podem proceder à realização das suas encomendas aos distribuidores grossistas (armazenistas e cooperativas de distribuição) ou diretamente aos laboratórios.

A escolha dos fornecedores é de máxima importância e é efetuada tendo em conta vários critérios, tais como, custos associados aos produtos e respetivos prazos

de validade, condições de pagamento, bonificações e descontos, facilidade nas devoluções e notas de crédito, mínimo de produtos esgotados e número de entregas diárias (em situações de urgências na aquisição do produto por parte do utente). As compras são feitas de forma a conseguir o preço mais baixo possível para a farmácia e consequentemente para os utentes.

Na Farmácia Amaral, o distribuidor grossista maioritário é a *OCP*, seguida da *Cooprofar*, *Alliance Healthcare* e, mais raramente, *Cofanor*. Quando se torna mais vantajoso, devido a maiores descontos ou bonificações, a farmácia efetua a encomenda diretamente ao laboratório. No entanto, este tipo de encomendas depende da capacidade de armazenamento, apresenta grande tempo de espera e obriga a um grande empate de capital por parte da farmácia.

3.4. Reservas

Quando não existe em *stock* determinado medicamento/produto de saúde ou quando o utente pretende algum produto específico de menor rotatividade que habitualmente não é pedido e que a farmácia não possui naquele momento, procede-se a um sistema de reservas (ANEXO I). Este sistema consiste na criação de uma reserva, em nome do utente requerente com as observações de “pago” ou “não pago” conforme a preferência ou disponibilidade do utente e são impressos dois talões, um que é dado ao utente e o outro que fica na farmácia. Posteriormente, quando o utente voltar à farmácia, entrega e assina o talão como comprovante que foi entregue o produto de saúde ou medicamento requisitado.

MÓDULO 4: ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

4.1. Execução de Encomendas

Como já foi referido anteriormente, a gestão das encomendas é extremamente importante para o sucesso e lucro de uma farmácia.

Na Farmácia Amaral, a execução das encomendas é, normalmente, efetuada via *modem* para o fornecedor em causa diariamente, permitindo uma rápida reposição do medicamento/produto de saúde em falta. Desta forma, são verificadas as sugestões do sistema operativo e, consoante as necessidades da farmácia, margens de lucro, descontos e bonificações, os produtos são pedidos.

No entanto, surgem situações em que a aquisição de certos medicamentos e produtos farmacêuticos é urgente, usualmente os que apresentam menor rotatividade ou que se encontram esgotados. Neste sentido, a encomenda pode ser feita

diretamente ao distribuidor grossista via telefone o que permite uma obtenção mais rápida dos produtos.

Existe ainda a possibilidade de a encomenda ser pedida diretamente ao laboratório produtor, sendo, na maioria dos casos, efetuada por intermédio de delegados de vendas, os quais contactam e visitam a farmácia regularmente. A aquisição de produtos por esta via permite normalmente melhores condições comerciais, sendo, contudo, geralmente encomendas de maior dimensão levando a um maior empate financeiro.

4.2. Receção e Conferência de Encomendas

Os produtos enviados pelos armazenistas são entregues na farmácia em “banheiras” ou caixotes fechados e identificados, acompanhados de uma fatura ou guia de remessa, a qual indica, para além do PVP, PVF e quantidade dos produtos enviada, a caixa ou caixote onde se encontra o produto em causa (ANEXO II). Este aspeto é relevante no sentido de, por vezes, alguns produtos poderem estar em falta na farmácia e, antes mesmo de a encomenda ser rececionada e conferida, são entregues aos utentes, situação mais frequente com os medicamentos urgentes e de menor rotatividade.

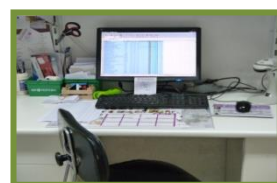


Figura 7 - Local da receção e conferência de encomendas.

A receção das encomendas é realizada através do sistema informático no qual é possível fazer a leitura ótica dos vários produtos ou digitar os diferentes CNP (Figura 7). É ainda importante salientar que os produtos do frio a rececionar são colocados no refrigerador numa prateleira à parte de forma a garantir a sua estabilidade.

Por conseguinte, é conferida a encomenda, isto é, verificam-se se os produtos recebidos são os faturados e se a quantidade enviada está de acordo com a fatura. Esta fase é de extrema importância e deve-se ter em atenção vários aspetos, tais como: a integridade das embalagens recebidas (não danificadas e fechadas); o prazo de validade dos produtos (quando o *stock* está a zero ou quando o PV é inferior ao que consta na base de dados do sistema); o número de unidades recebidas de um produto deve ser igual ao número faturado; o preço de faturação e o PMA e PVP dos MSRM e o preço dos MNSRM.

Quanto aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, o processo de receção e conferência é igual, o que varia é o fato de estes medicamentos virem acompanhados de um documento, cuja leitura ótica é necessária no final da receção e conferência da encomenda e que é datado, rubricado e carimbado pela Diretora

Técnica. O duplicado deste documento é enviado para o fornecedor e o original é arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos.

Quando é entregue na farmácia um produto novo, ou seja, um produto que nunca foi vendido, existe a necessidade de criar a ficha do produto, tendo-se que preencher os dados relativos ao mesmo, nomeadamente o *stock* máximo e mínimo pretendido, prazo de validade, preço de custo e/ou venda, descrição do produto e se necessita ou não de uma etiqueta.

Alguns erros são relativamente comuns, por parte dos armazenistas, tais como: produto faturado mas não enviado: nesta situação não se dá entrada do produto em *stock*, procedendo-se à solicitação ao fornecedor do envio do produto ou de uma nota de crédito; produto enviado mas não faturado: nestes casos, devolve-se o produto em causa ou solicita-se uma fatura desse produto e produto não conforme: neste contexto, dá-se entrada no *stock* e procede-se a uma nota de devolução, indicando o motivo desta e o número da fatura.

4.3. Preço dos Medicamentos e Produtos de Saúde

- **MSRM** (produtos cujo PVP é fixo pelo INFARMED, I.P.):

O PVP de um medicamento é composto por o preço de venda ao armazenista, margem de comercialização do distribuidor grossista, margem de comercialização do retalhista, taxa sobre a comercialização dos medicamentos e IVA atualizado. As margens de comercialização dos medicamentos têm em conta as margens regressivas em vários escalões mais fee, o qual é fixo por cada escalão, adicionado ao PVA.

- **MNSRM e outros Produtos de venda livre** (produtos cujo o PVP não está definido legalmente)

É da responsabilidade da farmácia a marcação destes produtos e definir qual a margem de lucro associada a cada um deles. Pertencem a este grupo produtos dermocosméticos, MNSRM, produtos dietéticos, de puericultura, dentários, entre outros.

Neste caso, o PVP é determinado através do preço faturado associando-se a margem de comercialização pretendida e a taxa de IVA correspondente (6% ou 23%). Estes produtos são posteriormente etiquetados nas quais poderá constar o nome do produto, código de barras associado, o IVA e o PVP.

4.4. Critérios e Condições de Armazenamento

Com o objetivo último da satisfação e segurança do cliente, um armazenamento adequado é essencial quando se trata de uma dispensa dos produtos de forma rápida e eficaz. Na Farmácia Amaral, os produtos são armazenados de modo a racionalizar o espaço, com localização fácil e intuitiva, obedecendo às características particulares dos mesmos. Desta forma, os medicamentos são armazenados conforme a forma farmacêutica e por ordem alfabética respeitando sempre a regra *FEFO*, isto é, de acordo com os prazos de validade ou *FIFO*, caso os prazos de validade sejam os mesmos. Quanto aos produtos promocionais ou produtos de *stock* elevado, estes são armazenados em estantes próprias.

4.5. Controlo dos prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é também um processo importante uma vez que assegura que todos os produtos que são dispensados são seguros e apresentam a eficácia terapêutica e composição desejada.

Deste modo, os prazos de validade são verificados diariamente durante a receção e conferência da encomenda bem como mensalmente através de uma opção do sistema informático que permite imprimir uma lista com todos os produtos cujo prazo de validade termina dentro de alguns meses.

4.6. Devoluções dos produtos

Existem variadas razões pelas quais os produtos podem ser devolvidos aos fornecedores e armazenistas, tais como: produto pedido por engano, produto faturado sem ser pedido, produto com embalagem danificada, PV estreito ou já expirado e por indicação do INFARMED, I.P. ou laboratório (através de circulares apropriadas).

Nestas situações específicas, poder-se-á proceder à emissão de uma nota de devolução (ANEXO III), em triplicado e com indicação do motivo e poderá ainda ser enviada com uma indicação do que se pretende: nota de crédito ou produto, sendo que um exemplar fica arquivado na farmácia e os outros dois são enviados para o distribuidor grossista uma vez que pode haver a necessidade de enviar um desses exemplares para o laboratório do produto em causa.

Deste modo, duas situações podem acontecer: a devolução pode ser aceite ou não aceite. No primeiro caso, o fornecedor pode proceder a um reembolso do valor do produto através de uma nota de crédito (ANEXO IV) ou ainda, através da troca por outro produto ou produtos que perfaça o valor do reembolso. Caso a devolução seja considerada não aceite, a farmácia recebe novamente os produtos e procede à sua

quebra (despesa para a própria farmácia) no sistema informático, justificando-se a sua saída do *stock*. Estes produtos terão de ser guardados na farmácia por um período de, pelo menos, três anos.

Os fornecedores enviam, periodicamente, resumos de todas as faturas ou guias, notas de crédito, entre outros, relativos a um determinado período de tempo. Estes são posteriormente arquivados na farmácia.

MÓDULO 5: CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA

O *stock* de uma farmácia é constituído por uma variedade de produtos desde medicamentos, PCHC a canadianas, cadeiras de rodas, fraldas para crianças e adultos, entre outros.

Em relação aos medicamentos, estes são classificados em duas categorias: os MSRM e MNSRM.

5.1. Medicamentos Sujeitos a Prescrição Médica Obrigatória

Os MSRM, como o próprio nome sugere, só poderão ser dispensados mediante apresentação de receita médica. Segundo o Estatuto do Medicamento^[7], artigo 144º estão sujeitos a receita médica os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: possam constituir um risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde do utente no caso de serem utilizados com frequência e em quantidades consideráveis para fins diferentes àqueles a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam necessárias de verificação ou aqueles que se destinem a ser administrados por via parentérica.

5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Prescrição Médica Obrigatória

Os MNSRM correspondem aos medicamentos que não preenchem as condições acima referidas ^[7]. No entanto, este grupo de medicamentos terá de apresentar indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de serem sujeitas de automedicação.

5.3. Produtos Cosméticos e Dermocosméticos

Os PCHC consistem em “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contato 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 aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”^[8].

5.4. Preparações Oficiais e Magistrais

Apesar de estas preparações, atualmente, não serem muito utilizadas devido ao cada vez maior número de formas e fórmulas farmacêuticas no mercado, estas constituem uma mais valia visto que permitem a personalização do tratamento em função da idade, peso e outras situações que constituam um impedimento para o doente fazer a dose ou forma farmacêutica disponível no mercado.

Desta forma, entende-se como preparado oficial “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”. Por outro lado, uma fórmula magistral consiste num “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica destinado a um doente determinado”^[7].

5.5. Medicamentos e Produtos Farmacêuticos Homeopáticos

Segundo o Estatuto do Medicamento o qual revoga o Decreto-Lei nº94/95 de 9 de maio^[9], os produtos farmacêuticos podem ser classificados em medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos, dependendo das suas características^[7].

Deste modo, um medicamento homeopático consiste num “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”^[7].

Podem ser classificados como produtos farmacêuticos homeopáticos qualquer produto homeopático que reúna as seguintes condições: administração por via oral ou tópica; grau de diluição que garanta a inocuidade do produto, não devendo este conter mais de uma parte por 10000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena

dose eventualmente utilizada em alopatria para as substâncias ativas, cuja presença num medicamento alopático obrigue a prescrição médica e ausência de indicações terapêuticas especiais no rótulo ou em qualquer informação relativa ao produto.

5.6. Produtos dietéticos e de Alimentação Especial

Os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que se diferenciam dos alimentos de uso corrente seja devido a um processo de fabrico especial ou composição especial. Deste modo, estes produtos mostram-se adequados às necessidades nutricionais particulares de determinados grupos de pessoas.

Existem três grupos específicos aos quais são destinados estes géneros de produtos^[10]: pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontram alterados, tais como pessoas diabéticas, com intolerância ao glúten ou pessoas que necessitem de alimentos que apresentem fins medicinais específicos; pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que possam beneficiar da ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos tais como alimentos com baixo teor proteico ou valor energético reduzido e ainda alimentos adaptados a esforços musculares intensos e lactentes (até aos 12 meses de idade) ou crianças de pouca idade (12 aos 36 meses) em bom estado de saúde.

5.7. Produtos Fitoterapêuticos

Os medicamentos à base de plantas ou produtos fitoterapêuticos são definidos, pelo Estatuto do Medicamento, como “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”^[7].

Por outro lado, as preparações à base de plantas podem ser definidas como “preparações obtidas submetendo as substâncias derivadas de plantas a tratamentos como a extração, a destilação, a expressão, o fracionamento, a purificação, a concentração ou a fermentação, tais como as substâncias derivadas de plantas pulverizadas ou em pó, as tinturas, os extratos, os óleos essenciais, os sucos espremidos e os exsudados transformados”^[7].

A fitoterapia surge, assim, como uma ciência que utiliza partes de plantas com propriedades medicinais. Atualmente existe uma variedade de produtos e formas farmacêuticas com fins terapêuticos nomeadamente infusões, suspensões, soluções

orais, comprimidos, cápsulas entre os quais o utente poderá escolher a forma que melhor o satisfaça.

5.8. Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

Estes produtos podem ser definidos como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”^[11].

5.9. Dispositivos Médicos

Entende-se como dispositivo médico qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado, especificamente, para fins de prevenção, diagnóstico ou tratamento de uma doença humana^[12].

MÓDULO 6: DISPENSA DE MEDICAMENTOS

De entre todas as atividades exercidas num estabelecimento farmacêutico, a dispensa de medicamentos surge como a mais importante uma vez que uma dispensa de medicamentos incorreta poderá levar a uma não apresentação no doente dos efeitos benéficos dos produtos e medicamentos. Para além disso, o farmacêutico, como já foi referido, é o último contacto do doente com um profissional de saúde pelo que uma correta dispensa e comunicação são fundamentais.

No final de uma boa dispensa do medicamento, o utente deverá compreender a posologia do medicamento, para que serve e como é utilizado de forma a tirar o melhor partido da terapêutica para a sua saúde, cabendo ao farmacêutico promover sempre um estilo de vida saudável e utilizando linguagem acessível em função do nível de instrução e capacidade de assimilação da informação do utente em questão.

6.1. Dispensa de MSRM

6.1.1. Prescrição Médica e a sua Validação

A receita médica constitui uma forma oficial de comunicação entre o médico que diagnosticou o doente e o profissional de saúde que permitirá dispensar os medicamentos. Desta forma, é possível para o farmacêutico, através dos produtos

receitados e posologia indicada, identificar qual o problema de saúde do utente permitindo um melhor aconselhamento.

Atualmente existem dois modelos de receitas em vigor: o modelo da receita manual (ANEXO VI), aprovado pela Portaria nº 1501/2002 de 12 de dezembro, atualizada pelo Despacho nº 13381/2012, de 12 de outubro^[13], o qual define os novos modelos de vinhetas (imagem holográfica 8/8mm, código alfanumérico único assinaladas com fundo azul para o regime normal e fundo verde para regime especial) e o modelo de receita electrónica (ANEXO V), aprovada pela portaria nº 198/2011 de 18 de maio, atualizado pelo Despacho nº 4322/2013 de 25 de março^[14], que ainda é sujeita a materialização através da sua impressão.

As regras de prescrição e dispensa de medicamentos foram recentemente alteradas com a publicação da Lei n.º 11/2012 de 8 de março, e da Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio^[15,16].

Desta forma, a prescrição deverá ser efetuada através do DCI da SA e deverá incluir a forma farmacêutica, dosagem e apresentação, devendo ser indicada a posologia. Os medicamentos só poderão ser prescritos pelo nome comercial (marca ou titular da AIM) nos casos em que não existe medicamentos de marca ou genéricos participados da mesma forma que o prescrito, ou se o prescriptor incluir uma das seguintes exceções:

- a) Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito;
- b) Suspeita fundada, previamente reportada ao INFARMED, I.P. de intolerância ou RAM com a mesma SA, mas identificada por outro nome comercial;
- c) Medicamento destinado a assegurar a continuidade do tratamento com uma duração estimada superior a 28 dias (nestes casos, os utentes apenas podem optar por um medicamento de custo mais baixo ou igual que o prescrito).

Para estas exceções serem válidas, os respetivos medicamentos terão de ser prescritos isoladamente nas receitas. A prescrição terá obrigatoriamente de ser efetuada por meios eletrónicos. A prescrição manual é apenas permitida em situações excecionais e deve ser assinalada, sob o logótipo do Ministério da Saúde, a inscrição de “exceção” seguida da alínea do artigo 8º indicativa do motivo: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescriptor, prescrição ao domicílio ou no caso de outras situações até um máximo de 40 receitas por mês.

As regras de dispensa de medicamentos em vigor incluem, ainda, regras destinadas às farmácias. Deste modo, os farmacêuticos são obrigados a informar os utentes sobre os medicamentos mais baratos que cumpram a prescrição médica. Por outro lado, as farmácias terão de, obrigatoriamente, dispor em *stock*, no mínimo, dos

três medicamentos mais baratos do mesmo grupo homogéneo, de entre os cinco medicamentos mais baratos e destes, dispensar o medicamento mais barato. Quando não existem genéricos do medicamento prescrito, o farmacêutico fica obrigado de informar o utente sobre o medicamento mais barato comercializado e que cumpra a prescrição médica. No entanto, a decisão é sempre do utente, tendo este o direito de exercer a opção de escolha caso pretenda levar um medicamento mais dispendioso. No caso da exceção c) mencionada anteriormente, o utente apenas poderá optar por medicamentos equivalentes ao prescrito, desde que sejam mais baratos ou de igual preço ao prescrito.

Em cada receita médica apenas podem ser prescritos um limite de quatro embalagens, até quatro medicamentos distintos. Por cada medicamento, apenas poderão ser prescritos um máximo de duas embalagens por receita. Contudo, quando o medicamento se apresenta sob a forma unitária, isto é, uma unidade de forma farmacêutica da dosagem média usual para a administração, poderão ser prescritas até um máximo de quatro embalagens iguais, por receita, desse medicamento.

Distinguem-se dois tipos de receitas: a receita médica não renovável - válida por trinta dias consecutivos à data da prescrição e a receita médica renovável - válida por seis meses consecutivos à data de prescrição, constituída por três exemplares impressos.

São vários os parâmetros a analisar numa receita previamente à dispensa propriamente dita dos medicamentos. Caso se trate de uma receita médica manual (a maioria das receitas que são dispensadas na Farmácia Amaral correspondem a receitas eletrónicas), é necessário verificar a indicação de uma das exceções mencionadas anteriormente abaixo do logótipo do MS. Além disso, tem ainda de se ter igualmente atenção a outros aspetos para que a entidade responsável possa pagar o valor da comparticipação em causa:

- Número da receita;
- Local de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor (nome, especialidade médica, número da cédula profissional e contacto telefónico);
- Nome e número de utente e, se aplicável, número de beneficiário do subsistema;
- Entidade financeira responsável;
- Regime especial de comparticipação dos medicamentos;
- Designação do medicamento por DCI ou nome comercial conforme as regras anteriormente apresentadas;

- Código do medicamento representado por dígitos;
- Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia;
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação dos medicamentos, se aplicável;
- Data de prescrição;
- Assinatura do prescritor.

6.1.2. Aviamento da Receita

No ato da dispensa do medicamento, é importante fazer uma interpretação profissional da mesma, considerando aspetos terapêuticos, tais como posologia, interações, efeitos adversos e contraindicações, bem como aspetos sociais, económicos e legais.

Na ausência de indicações acerca do tamanho ou dose de um medicamento, cabe ao farmacêutico ceder o medicamento na menor dosagem e embalagem. Um aspeto importante a mencionar é que, tanto o SIFARMA 2000 como o SPharma, apresentam uma funcionalidade que indica, quando se termina a venda e antes de proceder ao pagamento, quais os medicamentos que poderão interagir entre si para que se possa ter maior atenção com estes casos especiais. O papel do farmacêutico, nesta etapa, é de extrema importância uma vez que é o último contacto com o paciente antes da toma da medicação. Como tal, ao longo dos quatro meses de estágio deparei-me com algumas situações que necessitaram de intervenção farmacêutica nomeadamente no caso de uma utente que se queixava de muitas dores musculares e no aviamento da receita verificou-se que o seu médico de família tinha prescrito dois tipos de estatinas diferentes (atorvastatina e sinvastatina), em doses diferentes. Neste caso, a utente foi aconselhada a consultar o médico visto que as dores sentidas poderiam ser uma reação adversa à terapêutica – mialgias.

O farmacêutico deve ainda ter atenção a situações de receitas adulteradas, nomeadamente em relação ao número de embalagens ou data de prescrição pelo que, nas receitas manuais, visto que são as mais facilmente rasuráveis, qualquer modificação efetuada por parte do médico deverá, na frente dessa modificação, ser rubricada pelo médico.

Após a seleção do medicamento prescrito das respetivas gavetas ou prateleiras, procede-se à leitura ótica do código de barras de cada um e à introdução da entidade de comparticipação respetiva. No final da venda, são impressas, no verso

da receita, as seguintes indicações: identificação da farmácia e respetivo diretor técnico, data da dispensa, número de lote e de ordem, número de embalagens, nome medicamento, dosagem, embalagem e forma farmacêutica, regime de comparticipação, número da receita, preço de referência, percentagem comparticipada, preço a pagar pelo utente e é ainda impresso o(s) espaço(s) destinado(s) à assinatura do utente. O farmacêutico, por fim, assina, carimba e data a receita médica. Contudo, a meio do meu estágio, e já no programa SPharma, apenas passou a ser impresso um espaço destinado à assinatura do utente. Neste contexto, pode ser impresso uma das seguintes situações: “Declaro que não exerci direito de opção” ou “Declaro que exerci o direito de opção para o medicamento com preço superior ao 5º mais barato” ou “Declaro que exerci o direito de opção por medicamento mais barato que o prescrito para continuidade terapêutica de tratamento superior a 28 dias”.

No final, é emitido uma fatura com o nome do utente, NIF e localidade que poderá ser utilizado para efeitos fiscais. Surge, muitas vezes, a dúvida por parte dos utentes se a despesa em todos os medicamentos é dedutível no IRS. Contudo, esta apenas é válida para os medicamentos com IVA a 6%. As faturas correspondentes aos medicamentos com IVA a 23% não poderão ser utilizados para efeitos fiscais, exceto se o utente possuir receita médica desse medicamento.

6.1.3. Vendas Suspensas

Poderá haver dois casos em que as vendas suspensas são utilizadas:

1º No caso de o utente pretender apenas aviar alguns dos medicamentos prescritos na receita, deixando para mais tarde o aviamento dos restantes;

2º No caso de o utente, utilizar medicamentos de forma crónica e, por lapso, não se ter apercebido do término das receitas, pode solicitar na farmácia que esse medicamento lhe seja cedido sem receita, mediante pagamento total do medicamento, ocorrendo reembolso do montante respetivo à comparticipação quando o utente entregar a respetiva receita na farmácia.

Em ambos os casos, imprime-se apenas um talão, sem validade fiscal, a título provisório, emitindo-se posteriormente a fatura quando a situação ficar regularizada.

6.2. Dispensa de MNSRM

Nas farmácias, o profissional de saúde é muitas vezes solicitado a intervir em situações de informação sobre problemas de saúde menores para o aconselhamento e dispensa de MNSRM. Neste contexto, a formação farmacêutica surge como uma

mais valia para a sociedade na resolução de problemas de gravidade menor ou, não sendo possível o aconselhamento de MNSRM, visto serem situações de maior gravidade, a indicação para consulta médica.

Na dispensa de MNSRM, o farmacêutico deverá ter em consideração os seguintes aspetos: preferir fármacos isolados, visto que existe uma menor probabilidade de interações medicamentosas ou RAM em caso de associações; selecionar o medicamento com menor grau de toxicidade e menor probabilidade de RAM graves e avaliar cada situação isoladamente para que o medicamento dispensado não interaja negativamente com a terapêutica habitual do doente; escolher um esquema posológico simples e de curta duração por forma a não ocultar situações de doença mais graves que necessitem de supervisão médica e aconselhar e preferir, sempre que possível, medidas não farmacológicas.

No ato de dispensa do MNSRM, o farmacêutico deverá, numa linguagem acessível, explícita e clara, fornecer toda a informação necessária para a correta toma do medicamento nomeadamente posologia, duração tratamento e precauções especiais de utilização para que o tratamento avance de forma segura e eficaz.

6.3. Dispensa de Psicotrópicos e/ou estupefacientes

A portaria nº137-A/2012, de 11 de maio^[16] que alterou o regime geral de prescrição e dispensa de medicamentos, alterou também o regime de prescrição e dispensa de medicamentos contendo substâncias psicotrópicas e/ou estupefacientes.

Deste modo, a receita especial (manual – amarela) deixou de ser válida a partir do dia 1 de Junho de 2012 pelo que a prescrição destes medicamentos passou a ser efetuada, como qualquer outro medicamento, através de receitas normais, manuais ou informatizadas. No entanto, a sua prescrição apenas pode ser válida se constar em receita onde não sejam prescritos outros medicamentos.

A farmácia deverá manter em arquivo, por um período de três anos, com cópia em papel ou em suporte informatizado, das receitas manuais ou informatizadas dispensadas, ordenadas por data de dispensa. O envio ao INFARMED, I.P. do registo de saídas destes medicamentos foi também alterado, deixando de ser trimestral para, atualmente ser efetuado mensalmente.

Na dispensa destes medicamentos, o farmacêutico deverá proceder a uma recolha cuidadosa de dados: número e data da receita; nome do médico prescritor, local de prescrição, especialidade e número da cédula (o sistema SPharma posteriormente cria uma ficha para o médico, para que numa próxima dispensa de medicamentos já exista o registo); nome e morada do utente e nome, morada, número

de identificação civil e idade do adquirente, o qual deverá ser adulto, aparentar responsabilidade e não padecer de nenhuma doença mental manifesta.

6.4. Comparticipação de Medicamentos

A comparticipação corresponde à percentagem do valor de referência do medicamento que, através de acordos estabelecidos entre as entidades de saúde e os organismos que assume a comparticipação. Esta comparticipação apenas inclui os medicamentos para uso humano. Existem ainda casos nos quais o utente poderá beneficiar de uma dupla comparticipação, ou seja, a comparticipação é assumida por dois organismos em complementaridade.

Desta forma, existem vários regimes de comparticipação financiados pelo Estado. Em relação ao regime geral de comparticipação, o Estado paga uma parte do PVP em função de quatro escalões fixados, os quais são definidos de acordo com as indicações terapêuticas dos medicamentos, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias^[17]: escalão A - 90%; escalão B- 69%; escalão C- 37% e escalão D- 15%. Os medicamentos manipulados comparticipáveis constam de listas a aprovar anualmente por despacho do Ministro da Saúde, mediante proposta do Conselho de Administração do INFARMED, I.P., e são comparticipados em 30% do seu preço^[6].

Os medicamentos comparticipados estão ainda sujeitos ao sistema dos preços de referência quando são incluídos em grupos homogêneos. A cada grupo homogêneo é atribuído um preço de referência o qual consiste na média dos cinco PVP mais baixos no mercado dos produtos desse grupo.

O objetivo da aplicação dos preços de referência pelo Estado é o equilíbrio do preço dos medicamentos comparticipados, de modo a racionalizar os custos dos medicamentos e garantir ao utente uma alternativa de qualidade e de equivalência terapêutica comprovada. Para além do benefício claro para o utente, o próprio Estado consegue, desta forma, diminuir a despesa no setor público, em particular na área da saúde.

Assim, o encargo financeiro do utente é dependente da comparticipação do estado, a qual é calculada em função do preço de referência do respetivo medicamento e escalão ou regime de comparticipação que lhe é aplicável.

É ainda de salientar que o valor de comparticipação dos medicamentos está sujeito a atualizações, periodicamente.

6.4.1. Regime Especial de Comparticipação e Comparticipações especiais

O regime especial de comparticipação prevê um tipo de comparticipação^[17] em função dos beneficiários. Desta forma, a comparticipação é acrescida em 5% para o escalão A e para os escalões B, C e D é acrescida em 15% para os pensionistas (símbolo R nas receitas eletrónicas ou etiquetas verdes para as receitas manuais) cujo o rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante^[17].

Para além desta existem comparticipações especiais dentro de uma mesma entidade a qual se subdivide em função de patologias ou grupos especiais de doentes (doentes crónicos cuja medicação se encontre abrangida por portarias, despachos ou leis) (ANEXO VII)

Por outro lado, por vezes, os próprios laboratórios procedem, com o objetivo de fazer frente aos preços mais baixos praticados por laboratórios genéricos, a uma comparticipação especial em regime de complementariedade sobre a venda dos seus produtos tal como acontece com o laboratório *Lilly*, fabricante do medicamento *Zyprexa* (DCI: olanzapina), cuja embalagem apresenta um código extra sendo que a sua leitura possibilita uma menor despesa por parte do utente.

6.4.2. Protocolo de Diabetes

Atualmente, a faturação das receitas do Protocolo de Diabetes é realizado de acordo com a portaria nº 364/2010 de 23 de junho^[18], desenvolvido no seguimento da implementação de programas para o controlo desta doença. Esta define os preços máximos de venda ao público das tiras-teste para a determinação da glicemia, cetonemia e cetonúria, como também das seringas, agulhas e lancetas. A comparticipação do Estado para estes é 85% para as tiras-teste e de 100% para as seringas, agulhas e lancetas. As insulinas são 100% comparticipados pelo Estado pelo que podem ser faturadas ao nível do Regime Geral de Comparticipações.

6.5. Acordo Cartão Sócio Sporting e SERVIMED

A Farmácia Amaral apresenta acordos especiais que possibilitam aos seus utentes um desconto nos produtos terapêuticos nomeadamente aos utentes portadores do cartão de sócio do Sporting Clube Portugal e cartão Servimed, um seguro de saúde, aos quais é oferecido um desconto de 2,5% e 5%, respetivamente,

nos produtos com comparticipação de 6% e de 23% excepto fraldas, leites e papas não sendo acumulável com outros descontos em medicamentos comparticipados e não comparticipados e em produtos de cosmética, puericultura, veterinária, ortopedia e higiene oral excepto leites, papas, fraldas, testes de parâmetros bioquímicos e produtos incluídos no Protocolo de Diabetes.

MÓDULO 7: MEDICAMENTOS E PRODUTOS MANIPULADOS

7.1. Definição de Manipulados

Um medicamento manipulado pode ser definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”^[19].

A manipulação farmacêutica apresenta várias vantagens terapêuticas para os utentes uma vez que lhes permite adquirir associações de substâncias ativas ou doses de substâncias ativas que não se encontram disponíveis no mercado. Da mesma forma, permite ainda recorrer a formas farmacêuticas de um determinado composto que não são comercializadas pelas indústrias farmacêuticas, assim como otimização da formulação galénica, modificação das características organoléticas e ainda em ajustes de doses em situações de intolerância à utilização de determinado produto terapêutico. Deste modo, a terapêutica é individualizada e ajustada de acordo com o doente e as suas características fisiológicas seguindo a máxima de que cada doente é único e diferente pelo que a resposta à terapêutica também irá depender da sua genética. As áreas da dermatologia, pediatria e geriatria são as que mais demonstraram beneficiar da sua utilização.

As situações nas quais a terapêutica individualizada poderá ser utilizada com maior benefício são as seguintes: quando determinado componente do medicamento comercializado não é tolerado pelo doente; a dosagem e formas farmacêuticas existentes no mercado não são apropriadas e a associação de substâncias ativas pretendidas não está disponível pela indústria farmacêutica. Na Farmácia Amaral, os medicamentos manipulados mais comuns são: a suspensão oral de trimetropim, papéis farmacêuticos de furadantina e a pomada de ácido salicílico.

7.2. Matérias-primas

Matéria-prima é toda a substância, ativa ou não, que se emprega na preparação de um medicamento, quer permaneça inalterável, quer se modifique ou desapareça no decurso do processo.

Segundo o Decreto-Lei 95/2004, de 22 de abril^[20] o qual regula a prescrição e a preparação de manipulados, no artigo 6º consta que só poderão ser utilizadas na preparação de um medicamento manipulado, as matérias-primas inscritas na FP, nas farmacopeias de outros estados que façam parte da convenção relativa à elaboração da farmacopeia europeia, na Farmacopeia Europeia ou na documentação científica compendial (Deliberação nº 1504/2004, de 7 de dezembro^[22] o qual estipula os formulários e farmacopeias reconhecidos pelo INFARMED, I.P.). O INFARMED, I.P. definiu, ainda, um conjunto de substâncias, cuja utilização na preparação de manipulados não é permitida (constantes na deliberação nº 1498/2004, de 7 de dezembro^[21]).

7.3. Material de Laboratório

O material obrigatório inclui para além dos utensílios próprios de laboratório, a FP e os seus suplementos. Deste modo, a Farmácia Amaral assegura a presença no laboratório do material mínimo obrigatório definido: alcoolómetro; almofarizes de vidro e porcelana; balança analítica; banho de água termostaticado; cápsulas de porcelana; copos de vidro de várias capacidades; espátulas metálicas e não metálicas; funis de vidro; matrizes de várias capacidades; papel de filtro; equipamento de comunicação para a receção expedita de alertas de segurança e de qualidade emitidos pelo INFARMED, I.P.^[6]

7.4. Regras de Manipulação

Com o objetivo de criar um padrão elevado na qualidade dos medicamentos manipulados, criou-se a portaria nº594/2004, de 2 de junho^[20] a qual aprova as boas práticas na preparação de manipulados tanto a nível da farmácia oficina como a nível da farmácia hospitalar.

A preparação das fórmulas magistrais ou de preparados oficinais só poderão ser realizados pelo farmacêutico, diretor técnico ou sob a sua supervisão e controlo, que neste último caso, deverão apenas ser realizadas por pessoal com formação e experiência adequada. O farmacêutico deve ainda verificar a segurança do medicamento, no que diz respeito às doses da(s) substância(s) ativa(s) e à existência de interações que ponham em causa a ação do medicamento ou a segurança do próprio doente.

A preparação de um manipulado pode ser feita por um pedido do doente, prescrição médica ou ainda por indicação farmacêutica, caso se trate de uma patologia específica, cuja fórmula se encontre na FP. Na receita médica, pode ser

descrita ou não, a fórmula farmacêutica. Caso não se encontre descrita, cabe ao farmacêutico verificar a compatibilidade dos constituintes da formulação e proceder à sua execução. Contudo, em todos estes casos, é necessário o preenchimento de uma ficha de preparação, que fica arquivada na farmácia e que pode ser consultada sempre que possível.

Depois de preparado, o manipulado é devidamente rotulado. No rotulo deverá constar, para além do nome da farmácia, diretor técnico e outras informações relativas a farmácia, a fórmula e forma farmacêutica, PV, condições de conservação e precauções especiais de utilização tais como “agitar antes de usar”, “uso externo”, “conservar no frio” ou “manter fora do alcance das crianças”. A atribuição do PV pressupõe uma pesquisa prévia acerca da estabilidade da SA.

7.5. Regime Geral de Preços

Podem ser objeto de comparticipação pelo SNS, os manipulados relativamente aos quais ocorre uma das seguintes situações: inexistência no mercado da especialidade farmacêutica com igual SA na forma farmacêutica pretendida; existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente; necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas.

O regime de comparticipações do Estado no preço dos medicamentos estabelece que os medicamentos manipulados passíveis de comparticipação constem de uma lista a aprovar, anualmente, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta do INFARMED, I.P. Deste modo, os medicamentos incluídos nesta lista estão sujeitos a uma comparticipação de 30% do respetivo preço, conforme já foi referido anteriormente. O medicamento manipulado deve ser prescrito, mediante indicação na receita médica, da(s) SA(s), concentração, excipiente(s) aprovado(s) e forma farmacêutica. As prescrições médicas que façam referência ao medicamento de marca ou outros produtos de saúde, não são sujeitos a comparticipação. O PVP dos medicamentos manipulados é calculado tendo em conta os honorários da preparação, valor das matérias-primas e valor dos materiais de embalagem, tendo por base a Portaria nº 769/2004, de 1 de julho^[23].

MÓDULO 8: CONTABILIDADE E GESTÃO

8.1. Processamento do Receituário e Faturação

Na Farmácia Amaral, após o aviamento e dispensa dos medicamentos prescritos na receita médica, para além dos aspetos legais das mesmas serem

conferidos pelo próprio profissional que dispensou, são, posteriormente, conferidos pela Diretora Técnica. Este processo ocorre diariamente. Verifica-se se a receita está conforme em termos de novo modelo de vinheta, assinatura do médico, data da prescrição, entidade e número de beneficiário. Por outro lado, certifica-se se a medicação prescrita corresponde à dispensada, se o preço corresponde ao decretado pelo INFARMED, I.P. e se o organismo participante foi bem atribuído. Qualquer erro detetado é corrigido, dependendo da sua natureza, pela própria farmácia (alteração lote), com o utente ou com o médico.

Após este processo, as receitas são organizadas por entidades e lotes de trinta receitas. Quando um lote fica completo, é emitido informaticamente um verbete de identificação do lote, onde consta a identificação da farmácia (nome e código fornecido pelo INFARMED, I.P), mês e ano, código da entidade participante, tipo e número sequencial do lote, número de receitas, valor do PVP por receita e total, importância total do lote e do valor a pagar pelo utente e valor a pagar pela entidade por receita e total.

No final do mês, é impresso um resumo de lotes o qual apresenta, em função de cada lote, o valor total pago pelo utente e a pagar pela entidade. Para além deste, é impresso ainda uma fatura mensal dos medicamentos a qual resume os lotes dos organismos de cada entidade, ou seja, a importância paga pelos utentes e a pagar pela entidade que lhe é referida. Toda a documentação é rubricada, datada e carimbada pela Diretora Técnica e depois enviada para a CCF até ao dia cinco do mês seguinte ou dia útil seguinte no caso de fim de semana ou feriado. As receitas referentes às outras entidades são enviadas para a ANF até ao dia quinze do respetivo mês seguinte.

Ocasionalmente, na conferência de receituário por parte do CCF, são verificadas a existência de algumas receitas que não cumprem as exigências legais que as consideram válidas e, como tal, são devolvidas à farmácia juntamente com o motivo da devolução. Perante esta situação a farmácia depara-se com duas situações possíveis: assume o erro e fica com o prejuízo ou corrige o erro e reenvia a receita novamente no mês seguinte.

8.2. Novas regras na Comparticipação dos Medicamentos

Durante o período do meu estágio surgiu uma nova polémica acerca da redução do preço dos medicamentos, os quais foram atualizados com entrada em vigor a 1 de abril de 2013 na sequência do processo de revisão anual de preços decorrente da aplicação da Portaria nº 91/2013, de 28 de fevereiro^[24]. De fato, os

preços dos medicamentos comparticipados, são atualizados periodicamente tendo-se em conta, para alguns casos, os preços nos países de referência que atualmente são: Espanha, Itália e Eslovénia, de acordo com o Decreto-Lei nº112/2011, de 29 de novembro^[26]. Desta forma, os medicamentos em *stock* a 31 de março de 2013 nas farmácias puderam ser escoados com dedução de 6% mesmo após o dia 1 de abril até noventa dias e no caso dos distribuidores grossistas até sessenta dias.

A segunda polémica foi a introdução do período de transição para a implementação dos novos sistemas de prescrição e modelos de receita com data prevista até 31 de maio de 2013. As maiores alterações são as seguintes:

- Os medicamentos são prescritos obrigatoriamente por DCI salvo nas exceções previstas (prescrição individualizada de medicamentos de marca para o qual não existam genéricos e prescrição individualizada de medicamentos com justificações técnicas);
- Cada prescrição por DCI passa a ser representada por um novo código criado pelo INFARMED, I.P. – CNPEM que tem as seguintes características: abrange todos os medicamentos com AIM; agrupa, pelo menos, as seguintes características do medicamento: SA, dosagem, forma farmacêutica e nº de unidades e representado por 8 dígitos (iniciado pelo número 5) e código de barras.
- Existência de um local, na frente da receita, para o utente exercer o direito de opção o qual deve ser efetuado na presença do médico;
- A receita manual apresenta um espaço pré-impresso relativo ao regime excecional de prescrição manual, para o preenchimento do prescritor;
- A entidade ADSE deixa de existir sendo que estas receitas passam a ser atribuídas à entidade SNS;
- Os programas/ ações de promoção, também designados como programas de desconto/ sistemas de copagamento, estabelecidos pelos laboratórios farmacêuticos deixaram de ser legalmente admissíveis. Desta forma, a partir de 1 de junho, os programas de complementariedade das empresas: *AstraZeneca*, *Boehringer/Unifarma*, *Bristol-MyersSquibb* e *Grunenthal*, S.A. deixaram de existir.

MÓDULO 9: OUTROS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS

O regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto^[5], autorizou a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes.

Ao longo dos tempos, as farmácias têm vindo a evoluir, deixando de ser meros locais de venda de medicamentos quer para uso humano ou veterinário e de produção de medicamentos manipulados para grandes espaços de saúde onde se prestam serviços para a comunidade, os quais são reconhecidos e largamente utilizados pelos próprios utentes. Desta forma, as farmácias poderão prestar serviços farmacêuticos de promoção de saúde e bem-estar dos utentes, nos termos regulamentados pela portaria nº1429/2007 de 2 de novembro definidos no artigo 57º^[3].

É neste tipo de serviços que a Farmácia Amaral aposta, uma vez que possibilita estreitar os laços de confiança e amizade entre o utente e o profissional de saúde. Um dos pontos fundamentais é ter conhecimento dos nomes dos utentes. Desta forma, os doentes sentem-se acarinhados e tendem a voltar visto que experimentam um tratamento diferenciado e especial, sendo atendidos de forma distinta conforme a sua personalidade. A atitude é sempre a boa disposição e a frontalidade, mesmo nos casos mais difíceis em que os utentes estão mais ansiosos ou apressados, o que leva alguns utentes a confiar as suas receitas à farmácia, as quais são guardadas em local próprio até que este precise dos medicamentos. No meu estágio aprendi que, tão importante como o conhecimento científico, é a paciência e simpatia que são demonstradas no ato da dispensa dos produtos terapêuticos e principalmente a simpatia na prestação dos mais variados serviços.

9.1 Farmacovigilância

O farmacêutico, como parte integrante do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), deve estar atento às queixas dos utentes no que diz respeito a eventuais interações e reações adversas a medicamentos (RAM) graves ou inesperadas. Deste modo, o profissional de saúde deverá, o mais rápido possível, comunicar as RAMs e outras informações relevantes acerca de determinado produto terapêutico.

A notificação é feita ao INFARMED, I.P. – Departamento de Farmacovigilância ou às respetivas Unidades de Farmacovigilância localizadas no Centro, Norte, Sul e Açores de acordo com a localização geográfica do notificador, através do preenchimento de um impresso por telefone, fax ou Internet^[26].

Por outro lado, relativamente aos suplementos alimentares, como não são da área de competência do INFARMED, I.P., as suas notificações de RAM devem ser enviadas para o Gabinete de Planeamento e Políticas do Ministério da Agricultura^[26].

9.2. Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

9.2.1. Pressão Arterial

A pressão arterial (PA) alta é um problema reconhecido responsável por cerca de 6% de mortes em todo o mundo. De fato, é provável que cerca de dois milhões de pessoas adultas em Portugal sejam hipertensas. Destes, cerca de metade não tem conhecimento que têm a pressão elevada, somente um quarto está medicada e apenas 16% apresentam a pressão arterial controlada^[27].

A pressão arterial é definida como a força que o sangue exerce contra a parede dos vasos sanguíneos, gerada pelo bombear do sangue do coração. Quando esta pressão é elevada de forma persistente, dá origem a uma patologia grave que é um fator de risco para muitas outras patologias cardiovasculares^[28].

De acordo com as *guidelines* europeias ESC/ESH, valores de pressão arterial acima de 140 e/ou 90 mmHg, designam-se por hipertensão arterial (HTA) (Tabela 1). No caso de existência de fatores de risco, como a *Diabetes Mellitus* e doença renal, esta margem é mais estreita, 130/80 mmHg, de forma a prevenir complicações mais severas^[29].

Tabela 1 - Definição e classificação dos níveis de pressão arterial (mmHg) ^[29].

Categoria	Sistólica		Diastólica
Ótima	< 120	e/ou	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal Alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão Grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão Grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão Grau 3	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	e	<90

O Farmacêutico tem, assim um papel fundamental não só no sentido de aumentar a adesão à terapêutica, visto que a HTA é uma doença silenciosa na qual o doente se sente bem, como também no alerta para a modificação do estilo de vida do

doente uma vez que consiste na melhor forma de prevenir o aparecimento ou agravamento da doença pelo que deve informar o utente acerca da importância de^[28]: deixar de fumar; redução da ingestão de sal na alimentação; preferência por uma dieta rica em frutas, vegetais e com baixo teor em gorduras saturadas; prática de exercício físico regular; consumo moderado de álcool (não mais que dois copos por dia para os homens e um para as mulheres); redução do peso caso se trate de uma pessoa com obesidade e medir regularmente a PA.

A pressão arterial, na Farmácia Amaral, é medida com auxílio de um tensiómetro automático de pulso (OMRON®) num espaço próprio e afastado da agitação do espaço de atendimento ao público, sendo esta medição a mais frequentemente realizada na farmácia. Este é ainda um espaço reservado, no qual os utentes se sentem à vontade pelo que, para além de utilizarem este espaço para esclarecer alguma dúvida sobre os problemas de saúde que possam ter, utilizam ainda para fazer confidências e desabafarem seja porque se sentem sozinhos ou porque querem conselhos de alguém de um outro ponto de vista.

9.2.2. Perfil Lipídico

Na Farmácia Amaral, é ainda possível a determinação do colesterol total e triglicerídeos. A dislipidemia é um fator de risco modificável de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, especialmente a aterosclerose. A origem das dislipidemias são várias mas as mais comuns residem no aumento plasmático de CT e/ou TG e redução dos níveis de HDL sanguíneos^[30].

Apesar de as determinações de CT poderem ser realizadas a qualquer hora do dia, uma vez que a influência da ingestão de alimentos nos resultados obtidos não é significativa, esta medição, idealmente, deverá ser efetuada em jejum, pois permite obter valores de maior confiança para eventual encaminhamento a consulta médica.

Em relação aos TG recomenda-se que a sua determinação seja realizada em jejum de, pelo menos, 12 horas, visto que este parâmetro sofre variações ao longo do dia, sendo afetado pela ingestão de alimentos.

Tabela 2 - Valores de referência do perfil lipídico (mg/dl)^[31]

Determinação	Valores de referência
TG	<150
CT	< 190

As determinações de TG e CT são realizadas separadamente num mesmo aparelho: *Accutrend® GCT, Roche®*. Cada um destes resultados é obtido em cerca de três minutos, durante os quais o farmacêutico poderá informar sobre a importância de um estilo de vida saudável, aconselhando por exemplo: alimentação variada e pobre em gorduras saturadas aumentando a ingestão de fibras e gorduras monoinsaturadas, exercício físico, perda de peso, deixar de fumar e reduzir o consumo de álcool.

Se os valores determinados se encontrarem repetidamente acima do recomendado (Tabela 2), o utente é aconselhado a consultar o médico. Na Farmácia Amaral, na maioria dos casos, as pessoas que realizam este tipo de teste estão já medicadas de modo a controlar o perfil lipídico, contudo, não sabem qual a alimentação mais correta que devem seguir apresentando muitas dúvidas quanto ao que podem ingerir e quanto ao que não devem ingerir. O farmacêutico surge, assim, como uma espécie de nutricionista, aconselhando o melhor possível sobre a alimentação mais correta, caso a caso.

9.2.3. Glicemia

Glicemia, por definição, é a concentração de glicose no sangue (Tabela 3). Da mesma forma que os anteriores, é importante controlar os valores de glicose sanguíneos principalmente para permitir uma deteção precoce e prevenção de complicações decorrentes de fenómenos de hiper- ou hipoglicemia persistentes^[32].

Quando os valores de glicose são muito altos (hiperglicemia) de forma crónica origina a doença *Diabetes Mellitus*, a qual consiste numa perturbação com alteração do metabolismo de HC, proteínas e lípidos que resulta numa diminuição da ação ou secreção de insulina, ou de ambas. Esta patologia, se não for controlada, está associada ao desenvolvimento de lesões em diversos órgãos precipitando retinopatia, nefropatia, neuropatia e até amputações das extremidades. Para além disto, os doentes com diabetes correm o risco acrescido de desenvolverem doença cardiovascular, vascular cerebral e arterial periférica^[32].

Na Farmácia Amaral, esta determinação é realizada, com o recurso a um equipamento portátil: *One Touch Vita®*. A determinação é efetuada em cerca de cinco segundos e o resultado é apresentado automaticamente no visor do aparelho. Para uma determinação ótima, o utente deverá estar em jejum, sendo portanto preferencial, o teste realizar-se de manhã. Contudo, é também possível a determinação numa fase pós-prandial (uma a duas horas depois da refeição) visto que estão previstos valores de referência para ambos, em jejum e pós-prandial. Caso os níveis de glicemia sejam

determinados em qualquer outro momento do dia, deverão ser considerados como níveis de “glicemia ocasional” e avaliados como tal. Por outro lado, deverá ter-se especial cuidado com a evaporação do álcool utilizado para limpeza do dedo a puncionar, uma vez que este poderá interferir nos resultados.

Tabela 3 - Valores de referência de glicose no plasma (mg/dL)^[33]

	Glicemia em Jejum	Glicemia duas horas após refeição ¹
Normal	< 110	< 140
DM	≥ 126	≥ 200
TDG	< 126	≥ 140 e <200
AGJ	≥ 110 e < 126	< 140

Durante a medição, o profissional de saúde deverá esclarecer o utente acerca da importância da modificação do estilo de vida, principalmente no que diz respeito à alimentação e vida sedentária. Neste contexto, é fundamental reforçar a necessidade de medições regulares e aconselhar consulta médica caso os valores se mantenham elevados. É igualmente essencial educar o doente diabético para a adoção de medidas não farmacológicas, tais como a realização de refeições organizadas em três principais e três intermédias, procurando não estar mais que três horas sem comer e ingerir mais hidratos de carbono de absorção lenta nomeadamente arroz, batata, aveia, fibras, entre outros. Esta é a segunda medição mais realizada na farmácia. Durante o meu período de estágio apercebi-me que apesar de a grande maioria dos utentes estar medicada com antidiabéticos orais, estes desconhecem os problemas secundários associados à hiperglicemia mas apresentam conhecimento acerca dos alimentos mais indicados e quais aqueles que devem ser evitados.

9.2.4. Determinação de peso e altura

Na zona de atendimento ao público existe uma balança digital que determina o peso, a altura e consequentemente possibilita a determinação do IMC. Na interpretação dos resultados é necessário ter em conta que, o IMC é aplicado de forma especial a crianças e adolescentes, diferenciando-se o género masculino e feminino

¹ TDG apenas pode ser diagnosticada por PTGO. A PTGO é realizada de manhã, após 8–14 h de jejum; é recolhida uma amostra de sangue antes e outra 120 minutos após ingestão de 75 g glucose dissolvida em 250–300 mL de água ao longo de 5 minutos (a contar desde o início da ingestão).

sendo obtido através de curvas de crescimento. A avaliação do peso periodicamente na farmácia é uma mais valia numa sociedade cada vez mais obesa.

9.2.5. Outros serviços prestados

Na Farmácia Amaral são ainda realizadas consultas gratuitas projetadas pela *Audiosom*, efetuadas por um profissional competente uma vez por mês, sem necessidade de marcação prévia (ANEXO VIII).

9.3. Administração de Vacinas

Na Farmácia Amaral, existem farmacêuticos formados e com todas as competências necessárias para a administração de vacinas não incluídas no PNV, conforme a portaria nº1429/2007^[3].

9.5. VALORMED

A VALORMED é um sistema integrado o qual inclui a indústria farmacêutica, os distribuidores grossistas e as próprias farmácias permitindo a recolha de embalagens de medicamentos fora de uso para posterior valorização dos resíduos^[34].

Deste modo, os resíduos de medicamentos fora do prazo de validade ou não utilizáveis são entregues pelo utente na farmácia e colocados num contentor visível característico. Quando este se encontra completo, procede-se ao seu fecho. Posteriormente é pesado e o rótulo preenchido com os dados referentes ao seu peso, código da farmácia e rubrica do operador que o selou. Os distribuidores grossistas são os responsáveis pela cedência dos contentores bem como da sua recolha e encaminhamento para os centros de inceneração e reciclagem específicos^[34].

NOTA FINAL

Ao longo destes quatro meses de estágio aprendi que, para além do conhecimento científico, é importante conhecer como nos relacionar com as pessoas. Acima de tudo, é o contacto pessoal que se confere a cada atendimento, o tratamento diferenciado e a simpatia que são cruciais para o retorno do utente à mesma farmácia. Aprendi que, mesmo nos dias em que não se está tão bem, os problemas pessoais não podem de maneira nenhuma afetar a relação com o utente, não só para não perder o utente mas também para que este se sinta mais confortável com a medicação e, desta forma, aumentar a adesão à terapêutica.

A formação do farmacêutico deve ser vasta, ir muito mais além do que mecanismos de ação, estruturas moleculares e marketing. Assim, esta formação deve incluir, não só a formação como pessoa (incutindo paciência e simpatia), mas também formação em nutrição e um pouco de psicologia. O farmacêutico comunitário deve ser mais que um mero vendedor, mas sim deve ser visto como um amigo, sempre disponível para aconselhar o melhor possível mesmo que signifique que o utente saia da farmácia sem ter adquirido produto algum, seja porque já possui algo em casa que produza o efeito semelhante, caso se tratem de situações que seja possível recorrer a terapêuticas não medicamentosas ou, então, casos que devem ser encaminhados para consulta médica (como por exemplo, suspeitas de infeções).

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº171/2012 de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, Nº148.
- [2] INFARMED, I.P. Legislação Farmacêutica Compilada. Deliberação nº2473/2007 de 28 de novembro.
- [3] INFARMED, I.P. Legislação Farmacêutica Compilada. Portaria nº1429/2007 de 2 de novembro.
- [4] INFARMED, I.P. Deliberação nº1500/2004 de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, Nº303.
- [5] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de agosto. Diário da República, 1ª série, Nº168.
- [6] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº48-A/2010 de 13 de maio. Diário da República, 1ª série, Nº 93.
- [7] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de agosto. Diário da República, 1ª série, Nº167.
- [8] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº189/2008 de 24 de setembro. Diário da República, 1ª série, Nº185.
- [9] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº94/95 de 9 de maio. Diário da República, 1ª série, Nº107.
- [10] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei nº74/2010 de 21 de junho. Diário da República, 1ª série, Nº118.
- [11] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas. Decreto-Lei nº 148/2008 de 29 de julho. Diário da República, 1ª série, Nº145.
- [12] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº145/2009 de 17 de junho. Diário da República, 1ª série, Nº115.
- [13] Ministério da Saúde. Portaria nº1501/2002 de 12 de dezembro. Diário da República, 1ª série, Nº287/Parte B. Atualizada pelo Despacho nº13381/2012 de 12 de outubro. Diário da República, 2ª série, Nº198.
- [14] Gabinete do secretário de Estado da Saúde. Despacho nº4322/2013 de 25 de março de 2013. Diário da República, 2ª série, Nº59.
- [15] Assembleia da República. Lei nº11/2012 de 8 de março. Diário da República, 1ª série, Nº49.
- [16] Ministério da Saúde. Portaria nº137-A/2012 de 11 de maio. Diário da República, 1ª série, Nº92.
- [17] Portal da Saúde. Comparticipação de Medicamentos. Data de publicação 03.11.201, acedido a 26 de abril de 2013. Disponível em:
www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm
- [18] Ministério da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde. Portaria nº364/2010 de 23 de junho. Diário da República, 1ª série, Nº120.
- [19] Ministério da Saúde. Decreto- Lei nº 95/2004 de 22 de abril. Diário da República, 1ª série, Nº95.
- [20] Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 594/2004 de 2 de julho. Diário da República, 2ª série, Nº164.
- [21] INFARMED, I.P. Deliberação nº1498/2004 de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, Nº303.

- [22] INFARMED, I.P. Deliberação nº 1504/2004 de 7 de dezembro. Diário da República, 2ª série, Nº 304.
- [23] Ministério da Economia e da Saúde. Portaria nº 769/2004 de 1 de julho. Diário da República, 1ª série-B, Nº 153.
- [24] Ministério da Saúde. Portaria nº 91/2013 de 28 de fevereiro. Diário da República, 1ª série, Nº 42.
- [25] Ministério da Saúde e do Emprego. Decreto-Lei nº 112/2011 de 29 de novembro. Diário da República, 1ª série, Nº 229.
- [26] INFARMED, I.P. Farmacovigilância. Acedido a 29 de abril de 2013. Disponível em: www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/MUH_FARMACOVIGILANCIA
- [27] Portal de Saúde. Hipertensão. Data de publicação 14.02.2006, acedido a 1 de maio de 2013. Disponível em: www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+do+aparelho+circulatorio/hipertensao+arterial.htm
- [28] World Health Organization. Blood Pressure. Data de publicação Março de 2013, acedido a 1 de maio de 2013. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/82/en/>
- [29] Medscape Pharmacists News. New European Guidelines for Management of Arterial Hypertension. Data de publicação 3 de julho de 2003, acedido a 1 de maio de 2013. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/457830>
- [30] Gregory A Roth, Stephan D Fihn, Ali H Mokdad, Wichai Aekplakorn, Toshihiko Hasegawa & Stephen S Lim; *Hight Total serum cholesterol, medication coverage and therapeutic control: an analysis of national health examination survey data from eight countries*, Bulletin of the World Health Organization 2011;89:92-101.
- [31] eljko Reiner, Alberico L. Catapano, Guy De Backer (Belgium), *et al*, *ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias*, European Heart Journal 2011;32:1769-1818.
- [32] Portal da Saúde. Diabetes. Data de publicação 26.12.2011, acedido a 2 de maio de 2013. Disponível em: www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/doencas/doencas+cronicas/diabetes.htm
- [33] Lars Ryde, Eberhard Standl, *et al*, Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases: executive summary, European Heart Journal 2007; 28:88-136.
- [34] VALORMED. Enquadramento. Acedido a 20 de maio de 2013. Disponível em: www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=8

ANEXOS

Anexo I - Modelo de uma reserva de um produto de baixa rotatividade. Neste caso, trata-se de um produto "não pago".

FARMÁCIA AMARAL
Fórmula de Excelência, Lda.

Dir.Téc.Dra. Sónia Clara Simões Oliveira
Rua Ferraz Macedo, N. 33
3750-148 ÁGUEDA Cont.
Tel.234604741 Fax.234604743

RESERVA N.
Data:23-05-2013 Op:3
-----Cliente-----
Nome :
Telem.:

Designação	Qtd
Contorno Funda Eq Funda Elast Esq N95	1

Observações: NAO PAGO

Anexo II - Modelo exemplificativo de uma fatura dos produtos enviados pelos armazenistas.

		Sede Social: Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.788.055 Euros Contribuinte Nº 500 364 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56.176		
Soquillo Castilho J. C. Crespo Dioprofer C. F. R.				

Armazém : MAIA RUA DO BARREIRO, 179 4470-573 MAIA V/Encomenda : Telefone : 808220230 Fax : 229409467 Aviamento : M.GUI Volta : V-PT AGUEDA Local Carga : N/ Armazém Data : 2013/05/23	Original	Página 1 / 1 FACTURA M.FAC13229918 FORMULA DE EXCELENCIA - LDA FARMÁCIA 100470 - AMARAL RUA FERRAZ MACEDO, 33 AGUEDA 3750-148 ÁGUEDA Contribuinte Nº : Dir. Téc. : DRA. SONIA CLARA SIMOES OLIVEIRA
---	----------	---

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Enviada	P.V.P. Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	P / E	Cx
2195782	FLUIMUCIL 600 MG COMP.EFERV X20	2		0.00				6 X			1
5257456	RASILEZ 150 MG COMP.REV P X28	1		20.99 D			.08	6			1
8757906	SOMAZINA 100 MG/ML 50 ML SOL.ORAL X1	2		15.08 D			.06	6			1
5314273	STARTONYL 100 MG/ML 50 ML SOL.ORAL X1	2		15.08 D			.06	6			1
5730791	VENOSMIL 20 MG/GR 100 GR GEL X1	1		0.00				6 X			1

<table border="1"> <tr> <td>Valor Sujeito IVA</td> <td>IVA</td> <td>Valor IVA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.00 %</td> <td></td> </tr> </table>	Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA		6.00 %		D:	Sem Desconto : Valor Mercadoria : Desconto : Imposto : Arredondamento : Total : Total Embalagens : 8
Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA						
	6.00 %							

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

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

Página: 1 / 1. Impresso por: PEEB. Data: 2013/05/23. Hora: 19:31. Processo: ARM0105. Processado por computador.

modOCP: 146.1.0

Anexo III - Modelo exemplificativo de uma nota de devolução.**FARMÁCIA AMARAL**

Direcção Técnica: Dra. Sónia Clara Simões Oliveira

Rua Ferraz Macedo, N. 33

3750-148 ÁGUEDA

Nº. Contribuinte:

Telef.: 234604741

Fax: 234604743

Nota de Devolução Nº:E/8

(Triplificado)

Exmo(s) Sr(s):

OCP Portugal, SA - Sede e Armazém

R Barreiro, 235 4470-573 Maia

Nº. Contribuinte

Data: 14-05-2013 V/Doc.:

Código	Nome Comercial	Validade	Qtd	Bon	IVA	P.V.P.	P.V.F.	Valor
Embalagem Danificada								
6125393	Compressa N Tecid Cpssa Est Grd Tipo 20	07/2015	2	0	6%		€	
Documento Origem: Factura m.fac13211432								
			2					

Local da carga . . . : Nossas Instalações Data: 14-05-2013 Hora: 16:39 Viatura:

Local da descarga . : Domicílio do destinatário Data: 14-05-2013 Hora: 20:00

danificadas por amoníaco no mesmo contentor

**Resumo de Totais por IVAS**

Taxa	Incidência	I.V.A.	TOTAIS
6,0%	€	0,21 €	€
	€	0,21 €	€

cB/v-Processado por programa certificado n.º478/AT
(Sobre Licença de SoftReis - Informática, Unipessoal, Lda.) (29585920)

[SPHarm v2.30.1s]

(Mod. DV001)

Este documento não serve de factura
Página 1 de 1

Anexo IV - Modelo exemplificativo de uma nota de crédito**ORTOSTAR**COMÉRCIO DE MATERIAL ORTOPÉDICO
UNIPessoal LDA

Contribuinte N.º:

Capital social EUR

Cons. Reg. Com. Coimbra

Matricula N.º 8728

Email: ortostar@sapo.pt

SEDERua Jorge Mendes n.º19
3000-561 Coimbra
Telef. 239 495 943 - Fax. 239 495 491
Telemóvel 963110747**Exmo.(s) Sr.(s)**FARMÁCIA AMARAL
FORMULA DE EXCELENCIA, LDA
R. FERRAZ MACEDO, N.º 33
3750-148 ÁGUEDA**Nota de Crédito N.º 226/2013 [NC]**Data Vencimento
10-05-2013 09-06-2013

Original

V/ N.º Contribuinte	Desc. Cli.	Condição Pagamento	Desc. Fin.	Cliente n.º	Requisição	Zona	Pag.
	2,00	Factura dias	0,00			03	1/1
Artigo	Descrição	Quant. Un	Pr. Unitário	Desc.	Iva	Total Líquido	
20045.2	433 Meia elastAF SHEER/SOFT c/silic. T2	1,00	PAR		6		

Devolução: cliente não quis
referente à fatura n.º1809/2013

FARMÁCIA AMARAL
Dir. Tec.
Sónia Clara Simões Oliveira
FARMULA DE EXCELENCIA, LDA
R. Ferraz Macedo, 33
3750-148 ÁGUEDA
Telef. 234 604 741

ORTOSTAR, LDA
COMÉRCIO DE MATERIAL ORTOPÉDICO
3000-561 COIMBRA
Telef. 239 495 943 - Fax. 239 495 491
Telemóvel 963110747

N123-Processado por Programa Certificado n.º 0030/AT / © PRIMAVERA 855 /

Em Caso de Litígio o Foro Competente é o da Comarca de Coimbra

Taxa	Incidência	Valor
6,00		

Mercadoria/Serviços

Desc. Comerciais

Desc. Financeiro

Portes

IVA

Acerto

Total (EUR)Os bens constantes neste documento são
colocados à disposição a partir desta data:
10-05-2013

Sem mais desconto.

O não pagamento no seu vencimento fica sujeito a juros de acordo com a
Portaria 597/2000.

Não se aceitam devoluções após sete dias da data do Documento

N/ NIB : 0033 0000 45214857351 05
Millennium

Anexo V - Modelo de uma receita eletrónica: versão antes da aprovação da nova portaria e versão atualizada.

Receita Médica Nº		HUC - Consulta Externa	
Nome:		*U067012*	
Telefone:			
Entidade Resp.: SNS			
Nº de Beneficiário:			
		Especialidade Ginecologia/Obstetria	
		Contacto Telefónico	
R Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem		Nº	Extensão
1 Menotropina [Menopur], 75 U.I./1 ml, Pó e solvente para solução injectável, Frasco para injectáveis - 5 unidade(s) - 1 ml		1	Uma
Posologia - 1 x ao dia Desp. 10910/2009, de 22/4			
		5235684	
Assinatura do Médico Prescritor		☐ 1 2 3 4 Autorizo a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do Médico Prescritor	
Data: 2013 / 03 / 19		☐ 1 2 3 4 Não autorizo a dispensa de um medicamento genérico Assinatura do Médico Prescritor	
Validade: 30 Dias			

Prescrição Eletrónica - SGICM-P, versão 3.2 - GPH-HS

GOVERNO DE PORTUGAL		Receita Médica Nº	
MINISTÉRIO DA SAÚDE			
		2021511148655797716	
1ª VIA		RN	
Utente:			
Telefone:		R.C.:	
Entidade Responsável: SNS			
Nº de Beneficiário:			
		Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR	
		Telefone:	
		CS AGUEDA - UCSPA AGUEDA V	
		U010120	
R DOI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia		Nº	Extensão
Desogestrel + Ethinilestradiol, Mercilon, 0,15 mg + 0,02 mg, Comprimido, Blister - 63 unidade(s)		1	Uma
Posologia: 1/dia Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - Continuidade de tratamento superior a 28 dias			
		8780510	
Validade: 6 meses Data: 2013-05-09		Pretendo exercer o direito de opção ☐ Sim ☐ Não	
(assinatura do Prescritor)		(assinatura do Utente)	

Processado por computador - Sistema de Apoio ao Médico - SPAM - EPE

Anexo VI - Modelo de receitas de prescrição médica manual: versão de transição e versão atual.

Receita Médica N.º

Local de prescrição

Vinheta do Local de Prescrição

Ministério da Saúde

Situação de exceção legal: Artigo 8.º, N.º 1 A Portaria N.º 137/2011 de 14 Maio

Utente:

Telefone:

Entidade responsável: SUS

N.º de beneficiário:

Dr. Medica - Dentista

Posologia

Rx	Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem	N.º	Extensão	Identificação opt
1	<u>Nimesulida 100mg</u>	<u>1</u>	<u>um</u>	<u>ca</u>
	Posologia: <u>1 comp 2x dia</u>			
2	<u>Moradent 4</u>	<u>1</u>	<u>um</u>	<u>ca</u>
	Posologia: <u>1 comp de 12/12 hrs</u>			
3				
	Posologia:			
4				
	Posologia:			

Assinatura do médico prescriptor:

Data: 21.05.2013

Validade: 10 DIAS ÚTEIS

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.)

GOVERNO DE PORTUGAL

Ministério da Saúde

Receita Médica N.º

Utente:

N.º de Utente:

Telefone:

Entidade Responsável: SUS

N.º de Beneficiário:

Dr. Medica - Dentista

Posologia

Rx	DCI/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1	<u>Numbian Ambol</u>		
	Posologia: <u>uma embalagem</u>		
2	<u>Semagina Amb.</u>		
	Posologia: <u>um Ambol</u>		
3			
	Posologia:		
4			
	Posologia:		

Assinatura do médico prescriptor:

Data: 13.5.15

Validade: 30 dias

Assinatura do Utente:

Modelo n.º 1806 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo VII - “Mapa Resumo de Diplomas Que Regem as Comparticipações Especiais nas Farmácias” – Associação Nacional das Farmácias (Adaptado).

Diplomas Circulares	Indicações Terapêuticas	Comparticipações Especiais nas Farmácias
Despacho nº13020/2011, de 29 de setembro	Doença de Alzheimer ligeira a moderadamente grave e de moderadamente grave a grave	Comparticipados pelo escalão C (37% Reg. Geral/ 52% Reg. Especial) quando prescritos por neurologistas ou psiquiatras
Lei nº6/2010, de 7 de Maio	Psoríase	Comparticipados pelo escalão A (90% Reg. Geral/ 95% Reg. Especial)
Despacho nº 14123/2009, de 12 de junho	Artrite Reumatóide ou Espondilite Anquilosante	Comparticipados pelo escalão B (69% Reg. Geral/ 84% Reg. Especial) quando prescritos por médicos especialistas em reumatologia e medicina interna
Despacho nº10910/2009, de 22 de abril	Tratamento da Infertilidade	Comparticipados pelo escalão B (69% Reg. Geral/ 84% Reg. Especial)
Despacho nº10280/2008, de 11 de março	Tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte	Comparticipados pelo escalão A (90% Reg. Geral/ 95% Reg. Especial)
Despacho nº10279/2008, de 11 de março	Tratamento da dor oncológica moderada a forte	Comparticipados pelo escalão A (90% Reg. Geral/ 95% Reg. Especial)
Despacho nº1234/2007, de 29 de dezembro	Doença Inflamatória Intestinal	Comparticipados pelo escalão A (90% Reg. Geral/ 95% Reg. Especial) quando prescritos por médico especialista em consultas de gastroenterologia, cirurgia geral, medicina interna e pediatria.
Despacho nº11387-A/2003, de 23 de maio	Lúpus, Hemofilia, Hemoglobinopatias (Talassemia e Drepanocitose)	Comparticipa pelo escalão A (100%)
Despacho nº4521/2001, de 31 de janeiro	Paramiloidose	Comparticipa pelo escalão A (100%)
Despacho nº 21094/99, de 14 de setembro	Modulação das características psicótónicas na doença bipolar	Comparticipados pelo escalão A (90% Reg. Geral/ 95% Reg. Especial) quando prescritos por neurologistas e psiquiatras

Anexo VIII - Folheto entregue à comunidade sobre o rastreio gratuito de audiometria.



Casa Sonotone
A U D I O S O M
Representações, Lda.

BELTONE - COSELGI - PHONAK - REXTON - SIEMENS
- AS MELHORES MARCAS DE APARELHOS AUDITIVOS DIGITAIS DE ÚLTIMA GERAÇÃO -

EXAMES GRÁTIS
CONSULTE OS NOSSOS SERVIÇOS
NA SUA LOCALIDADE COM
TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

NA FARMÁCIA AMARAL
Rua Ferraz Macedo, 33 ☎ 234604741
3750-148 ÁGUEDA

Em MAIO, dia 29, 4.ª Feira, das 15,30 às 17,00 h.

OS PREÇOS MAIS ACESSÍVEIS...
...PARA OS MELHORES APARELHOS.



- Discretos e confortáveis.
- Adaptação técnica computadorizada individual.
- Audição e percepção mais perfeitas.
- Audição mais clara, mesmo em ambientes ruidosos.
- Audição sem interferências no uso de telemóveis com aparelhos digitais.
- Assistência técnica permanente.

PORTO - ABERTO À HORA DO ALMOÇO E SÁBADOS DAS 9.00 HORAS ÀS 13.00 HORAS
Pr. da Batalha, 92 - 1.º — 4000-102 PORTO - Telef. 223 393 060 - Fax 223 323 091
R. das Padeiras, 73 - 1.º Dto. - 3000-311 COIMBRA - Telef. 239 833 750
Site: www.casasonotone-porto.com - E-mail: audios.sonotone@mail.telepac.pt

ESPECIALIZADA EM PRÓTESE AUDITIVA E APARELHAGEM MÉDICA ORL.



2013

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar



Orientadora de Estágio:
Dra. Almerinda Alves

**Cátia Marli Peixoto Mendes da
Paz**

Faculdade de Farmácia da
Universidade do Porto

junho - julho

Local de estágio: Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Morada: Avenida da Noruega 5000-558, Lordelo, Vila Real

Período de estágio: junho a julho de 2013

Estagiária

Cátia Marli Peixoto Mendes da Paz

Orientadora de Estágio

Dra. Almerinda Alves

Carimbo dos SF do CHTMAD, E.P.E.:

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, _____, abaixo assinado, número 200805415, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório de estágio.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

_____ de _____ de _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À direção dos serviços farmacêuticos do CHTMAD, **Dra. Almerinda Alves**, por me ter recebido com total dedicação e simpatia, sempre disposta e disponível para todas as questões que foram aparecendo e por toda a sua paciência desde o primeiro minuto. Da mesma forma, agradeço a toda a equipa de farmacêuticas **Dra. Ana Rita Magalhães, Dra. Ana Isabel Borges, Dra. Cecília Cristina Peirone, Dra. Cláudia Afonso, Dra. Florbela Oliveira, Dra. Lisa Rodrigues e Dra. Suzanne Peixoto** por toda a compreensão, tempo disponibilizado e novos conhecimentos. A todas as doutoras gostaria de agradecer ainda pela amizade e confiança que me depositaram e por me terem acompanhado com preocupação, mostrando-se sempre dispostas para responder a qualquer questão ou para prestar auxílio em qualquer situação.

Queria agradecer também aos TDT (**Isabel Pinto, Carlos Costa, Sr. Castro, Vânia Fernandes, Ana Raquel Pereira, Dina Nascimento, Ana Sofia Gonçalves e João Borges**) pelos conhecimentos e, por vezes, “raspanetes”, às AT (**Noémia Marques, Cristina Santos e Paula Gouveia**) pela simpatia, dedicação e por me facilitarem a adaptação a um novo local, tão longe de casa e aos AO (**António Pereira, Luísa Silva, Maria de Fátima Coelho, Paulo Moreira, Urbino Teixeira**) pela simpatia e disponibilidade para todas e quaisquer questões.

Por fim, queria ainda agradecer à **Dona Fátima** (AO) da UCPC pela simpatia e ajuda, pela amizade e disponibilidade total e pelo ótimo ambiente criado.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADN – Ácido Desoxirribonucleico
AO – Assistente Operacional
AT – Assistente Técnico
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
AEA – Autorização de utilização excecional
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ARS – Administração Regional de Saúde
AUE – Autorização de Utilização Especial
AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
CCI – Comissão de Controlo de Infecção
CCO – Comissão de Coordenação Oncológica
CES – Comissão de Ética para a Saúde
CFL (v) – Câmara de Fluxo Laminar (vertical)
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHNH – Código Hospitalar Nacional do Medicamento
CHTMAD – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
CIM – Centro de Informação de Medicamentos
DCI – Denominação Comum Internacional
DID – Dose Diária Individual
DIDDU – Distribuição individualizada Diária em Dose Unitária
EFQM – European Foundation Quality Management
EM – Esclerose Múltipla
E.P.E. – Entidade Público Empresarial
EPI – Equipamento de Proteção Individual
EU – União Europeia
EUA – Estados Unidos da América
FEFO – (*First Expired First Out*) Primeiro a Expirar Primeiro a Sair
FIFO – (*First In First Out*) Primeiro a Entrar Primeiro a Sair
FH – Farmácia Hospitalar
FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
GHAf – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
HQS – Health Quality Service
INCM – Imprensa Nacional Casa da Moeda
INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

IRVS – *Interactive Voice Response System*

ISO – International Standard Organization

JCI – Joint Commission International

MMU – *Medication Management and Use*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PVC – Poli Cloreto de Vinilo

RAM – Reação Adversa a Medicamento

RCM – Resumo de Características do Medicamento

SA – Substância Ativa

SC – Subcutânea

SF – Serviços Farmacêuticos

SIM – Serviço de Informação de Medicamentos

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SNC – Sistema Nervoso Central

SNF – Serviço Nacional de Farmacovigilância

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
LISTA DE ABREVIATURAS	v
LISTA DE TABELAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	ix
NOTA INTRODUTÓRIA	xi
CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.....	xii
MODULO I – ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACEUTICOS.....	1
1.1. Serviços farmacêuticos.....	1
1.2. Recursos físicos.....	1
1.3. Recursos humanos	2
1.4. Horário de funcionamento	2
1.5. Recursos económicos.....	2
MÓDULO II: SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS.....	3
2.1. Seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos... 4	4
2.2. Sistemas e critérios de aquisição ^[4]	4
2.3. Receção e conferência de produtos adquiridos	5
2.4. Armazenamento dos produtos e controlo dos prazos de validade	6
2.5. Devoluções ^[12]	8
MÓDULO III: SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	9
3.1. Distribuição tradicional ou clássica ^[5]	10
3.2. <i>Pyxis</i>	10
3.3. Distribuição individualizada ^[6]	11
3.4. Distribuição individualizada diária em dose unitária (DIDDU)	11
3.5. Dispensa de medicamentos em regime de ambulatório ^[17]	12
MÓDULO IV: MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO RESTRITIVA	14
4.1. Psicotrópicos e estupefacientes ^[20]	14
4.2. Hemoderivados ^[25]	15
4.3. Medicamentos extra-formulário	16
4.4. Medicamentos anti-infecciosos ^[29]	16

4.5.	Antissépticos e desinfetantes ^[16]	17
4.6.	Medicamentos citotóxicos, citostáticos ou antineoplásicos	18
MÓDULO V: PRODUÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS		19
5.1.	Manipulação de fármacos citotóxicos	19
5.1.1.	Preparação de citostáticos	19
5.1.2.	Transporte das preparações para os serviços ^[32]	20
5.1.3.	Não conformidade das preparações ^[32]	20
5.1.4.	Derrame/Quebra/ Contacto Acidental ^[32]	20
5.2.	Preparação de formas farmacêuticas não esteréis ^[33]	21
5.3.	Reembalagem e rotulagem de medicamentos ^[5]	21
MÓDULO VI: INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E OUTRAS ATIVIDADES DE FARMÁCIA CLÍNICA		22
6.1.	Informação de medicamentos ^{[5],[6]}	22
6.1.1.	Centro/Serviço de Informação sobre Medicamentos (CIM/SIM):	22
6.2.	Farmacovigilância	23
6.3.	Registo e análise de erros de medicação ^[37]	24
6.4.	Papel do farmacêutico em ensaios clínicos	24
6.5.	Farmacocinética clínica ^[5]	26
6.6.	Comissões técnicas no CHTMAD	26
6.6.1.	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	26
6.6.2.	Comissão de Ética para a Saúde (CES)	27
6.6.3.	Comissão de Controlo de Infecção hospitalar (CCI) ^[42]	27
6.6.4.	Comissão de Coordenação Oncológica (CCO)	28
6.6.5.	Comissão da interrupção voluntária da Gravidez	28
MÓDULO VII: QUALIDADE^{[5],[10]}		28
MÓDULO VIII: FORMAÇÕES		30
6.7.	“Halaven – Eribulina” no cancro da mama metastizado	30
6.8.	“Gilenya – Fingolimod” na esclerose múltipla	31
6.9.	“Perjeta – Pertuzumab” no cancro da mama metastizado HER2+	31
NOTA FINAL		32
BIBLIOGRAFIA		33
ANEXOS		35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Limites dos Valores de Temperatura e Humidade	6
Tabela 2 - Patologias mais comuns, sujeitas a tratamento na UCPC do CHTMAD.....	18

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Lista de Especialidades e Outros Serviços existentes na Unidade Hospitalar de Vila Real.....	35
Anexo 2 - Esquema das relações especiais dos SF.	37
Anexo 3 - Planta dos SF do CHTMAD.....	37
Anexo 4 - Planta da UCPC.....	38
Anexo 5 - Impresso para AUE de medicamentos de uso humano.	39
Anexo 6 - Modelo nº1509 de dispensa e devoluções de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.....	40
Anexo 7 - Modelo nº1804 de dispensa e devolução de hemoderivados (via farmácia).	41
Anexo 8 - Impresso de não conformidade – IMP.CHTMAD.Nº05.02.....	43
Anexo 9 - Fotografia <i>pyxi</i>	44
Anexo 10 - Exemplo de folha de reposição do pyxis, nesta situação do serviço de Psiquiatria.	45
Anexo 11 - Fotografia <i>kardex</i> nos SF do CHTMAD.....	46
Anexo 12 - Esquema do Circuito de medicamentos em DIDDU.....	46
Anexo 13 - Receita interna de prescrição relativa ao serviço de Nefrologia.	47
Anexo 14 - Controlo dos <i>stocks</i> relativamente a psicotrópicos e estupefacientes.....	48
Anexo 15 - Tabela dos medicamentos hemoderivados rececionados e distribuídos pelos SF do CHTMAD.	48
Anexo 16 - Tabela dos protocolos mais comumente usados na UCPC.....	49
Anexo 17 - Modelo de prescrição médica de Quimioterapia – Hospital de Dia/ Internamento na UCPC	49
Anexo 18 - Modelo do rótulo dos medicamentos preparados na UCPC e respetiva fotografia do armazém da terapêutica citostática.....	50
Anexo 19 - Modelo IMP.CHTMAD. nº176.00 – registo de inutilizações de Citostáticos.	51
Anexo 20 - Rótulo para transporte de medicamentos Citostáticos.....	51
Anexo 21 - Formulário de registo preenchido de um pedido de informação.	52

Anexo 22 - Formulário de registo de erros de medicação.....	54
Anexo 23 - Tabela de designações específicas utilizadas no âmbito dos ensaios clínicos.	56
Anexo 24 - Modelo da Ficha de Ensaio Clínico.	57
Anexo 25 - Modelo de abordagem por processos de um SGQ apresentado na NP EN ISO 9001:2008 o qual mostra que os clientes têm um papel significativo na definição de requisitos como entradas.	57
Anexo 26 - Fotografia de devolução de medicação.	58

NOTA INTRODUTÓRIA

A farmácia hospitalar tem implementado a ideia de que, o medicamento é mais do que um meio para atingir um fim, que os doentes /utentes são mais do que meros tratamentos e diagnósticos. O doente apresenta a necessidade de se sentir satisfeito para uma melhor e mais rápida recuperação e, como tal, os farmacêuticos hospitalares apresentam um papel fundamental.

A constante evolução de fármacos e a implementação de Sistemas de Gestão de Qualidade, assim como, o profundo conhecimento sobre as suas diversas funções e responsabilidades, tornam o farmacêutico uma peça fulcral no Sistema Nacional de Saúde.

O objetivo Global dos farmacêuticos hospitalares surge, assim, da necessidade de otimização do tratamento do doente/utente através do uso judicioso, seguro, eficaz, apropriado e custo efetivo dos medicamentos^[1].

Por estes motivos, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia proporciona aos seus alunos a possibilidade de estagiar nos SF de alguns hospitais para que estes possam contactar com uma realidade diferente da habitual (farmácia de oficina) permitindo, desta forma, adquirir novas vivências e novos conhecimentos aplicando conhecimentos antigos.

É neste momento que se contacta, pela primeira vez, com o verdadeiro mundo laboral. Portanto, torna-se crucial absorver tudo o que nos é dito e tudo o que nos é mostrado. Em dois meses, é necessário aprender o melhor e mais que se conseguir, trabalhando com esforço, vontade e motivação porque é agora que nos é oferecida a oportunidade de aprender com farmacêuticos experientes e competentes.

CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

O CHTMAD é uma Entidade Público Empresarial, que foi criado a 28 de fevereiro do ano de 2007 segundo o Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro^[2] e Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro. É constituído por quatro unidades hospitalares: o Hospital de S. Pedro, em Vila Real (onde se localiza a sede social), o Hospital D. Luiz I, em Peso da Régua, o Hospital Distrital de Chaves e, mais recentemente, o Hospital de Proximidade de Lamego. O CHTMAD compreende um Hospital Central que visa a excelência em todas as suas atividades apresentando-se como uma instituição de referência nas diversas especialidades médico-cirúrgicas^[3].

Desde a construção da primeira Unidade Hospital em 1915, que se tem apostado na criação de novas construções que se materializam em excelência e qualidade de saúde. O Centro Oncológico foi construído posteriormente, em local próprio, apresentando equipamento altamente diferenciado. Entrou em funcionamento em 2009, atingido a plenitude de capacidade no ano de 2010^[3].

O Centro Hospitalar oferece um conjunto muito diversificado de serviços, fruto da necessidade, que assume de desenvolver uma maior autonomia e abrangência na prestação de cuidados sendo que as áreas altamente especializadas estão localizadas na Unidade Hospitalar de Vila Real, a qual está dotada de fáceis acessos (ANEXO 1). Os cuidados de saúde aqui aplicados são dirigidos a cerca de trezentos e setenta e cinco mil habitantes e abrange toda a população de Tarouca, Tabuaço, S. João da Pesqueira, Montalegre, Lamego, Chaves, Boticas, Armamar, Vila Real, Vila Pouca de Aguiar, Santa Marta de Penaguião, Sabrosa, Ribeira da Pena, Peso da Régua, Murça, Mondim de Basto, Mesão Frio e Alijó. Abrange, ainda, apenas para algumas valências, a parte norte do distrito de Vila Real, a parte sul do distrito de Bragança, o norte do distrito de Viseu e a área leste do distrito do Porto, estendendo-se, desta forma, a um total de cerca de meio milhão de habitantes. O desenvolvimento permitiu evitar as transferências para os hospitais do litoral trazendo vantagens financeiras tanto para o SNS como também para os próprios doentes, para além das vantagens de comodidade^[3].

MODULO I – ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS FARMACEUTICOS**1.1. Serviços farmacêuticos**

Os serviços farmacêuticos hospitalares constituem uma estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar sendo regulamentados por diploma governamental^[4]. A estes cabe o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas tanto a nível hospitalar como outros serviços a eles ligados. Representam departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício^[5].

É da responsabilidade dos SF a gestão do medicamento e outros produtos farmacêuticos (dispositivos médicos, reagentes, entre outros), a qual inclui a seleção, aquisição, armazenamento e distribuição; a implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no FHNM e pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, bem como a gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, assim como os demais medicamentos já autorizados, necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos.

As funções dos SF hospitalares incluem, entre outras: seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos médicos utilizados para a sua administração; produção de medicamentos; análise de matérias-primas e produtos acabados; distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde; participação em comissões Técnicas; Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de cuidados farmacêuticos; colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos; participação nos Ensaios Clínicos; colaboração na prescrição de Nutrição parentérica e sua preparação; informação de medicamentos e desenvolvimento de ações de formação^{[5],[6]}.

1.2. Recursos físicos

Para além de possuírem as áreas apropriadas e adequadas às funções previstas conforme as diversas relações preferências de proximidade dos SF (ANEXO 2) com outros serviços, devem ainda obedecer aos seguintes pressupostos: facilidade de acesso externo e interno; inclusão de todas as áreas no mesmo piso; implantação da área de dispensa de medicamentos a doentes de ambulatório próximo da localização normal deste tipo de doentes e proximidade com os sistemas de circulação vertical (tais como monta-cargas e elevadores).

Os SF do Hospital S. Pedro localizam-se no piso um do edifício central estando dividido nos seguintes setores (ANEXO 3): ambulatório e respetiva sala de espera, vestiário, gabinete administrativo, gabinete de direção, gabinete das farmacêuticas, sala de reunião, gabinete dos TDT, CIM, sala de distribuição, laboratório, sala de reembalamento, armazém geral, armazém de inflamáveis, sala de receção e conferência de encomendas e armazém de soros. A este espaço estão associadas quatro entradas: uma que dá acesso à sala de receção, outra na sala da rotulagem, uma que dá acesso à sala de espera para a dispensa de medicamentos no ambulatório e por último, a entrada principal por onde entram os demais funcionários e outros.

Por fim, a Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos (UCPC), o qual constitui uma extensão dos SF, localiza-se no piso 0 no Centro de Oncologia (ANEXO 4).

1.3. Recursos humanos

Os SF hospitalares devem possuir quer em número, quer em qualidade, profissionais para o seu correto funcionamento. Desta forma, os SF do CHTMAD, incluindo as Unidades de Vila Real, Chaves e Lamego, são constituídos por trinta e oito colaboradores: treze farmacêuticos, onze TDT, cinco AT e nove AO. Os SF são dirigidos pela Diretora de Serviço, Dra. Almerinda Alves a qual é substituída, na sua ausência, pela Dra. Florbela Oliveira. Quanto aos SF do Hospital S. Pedro, estes compreendem oito farmacêuticas, três AT, sete TDT e cinco AO.

1.4. Horário de funcionamento

Os SF da Unidade de Vila Real do CHTMAD estão em funcionamento de 2ª a 6ª feira das 9h às 18h. De 2ª a 6ª feira das 18h às 24h e sábados, domingos e feriados das 9h às 24h, encontra-se uma farmacêutica de prevenção contactável por telemóvel. Quanto à UCPC funciona todos os dias úteis, das 9h às 18h, quer para o Hospital de Dia quer para o Internamento.

1.5. Recursos económicos

Uma gestão económica dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos proporciona a sua adequada distribuição à população de forma a evitar quebras de *stocks* e garantir o acesso do paciente aos produtos de que necessita ^[5]. Atualmente, devido a situação financeira do país torna-se crucial uma gestão correta uma vez que os recursos providenciados às organizações de saúde são cada vez mais limitados.

Para tal, o CHTMAD utiliza um programa informático de apoio na gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos: o GHAF que permite fazer a aquisição, distribuição, faturação, débitos, devoluções, consultar existências e planos de saídas e entradas.

MÓDULO II: SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A gestão de medicamentos pode ser definida como o conjunto de procedimentos realizados pelos SF hospitalares, garantindo o uso e dispensa corretos dos medicamentos aos doentes da organização de saúde. Só desta forma se pode garantir um *stock* adequado de existências, ou seja, nem um *stock* por defeito nem por excesso de modo a não conduzir a um empate de capital, aumento do espaço requerido para o armazenamento e aumento do risco de alterações de conservação ou expiração do prazo de validade dos produtos^[6].

Assim, a introdução do programa informático GHAF permitiu atualizar as existências em tempo real conforme as entradas e saídas dos medicamentos. O controlo das existências é realizado uma vez por ano (inventário) com a exceção dos medicamentos de uso condicionado que são sujeitos a contagens extraordinárias (mensais).

A gestão de medicamentos apresenta várias fases^[5]:

- 1) Seleção;
- 2) Aquisição;
- 3) Armazenamento;
- 4) Distribuição;
- 5) Administração ao doente.

Neste processo de gestão é crucial um controlo dos custos em todos os passos o que possibilita aplicar financiamento em outros serviços ou apostar em equipamentos mais recentes. Como tal, adotaram-se um conjunto de medidas que têm como objetivo a redução de custos tais como: utilização de genéricos em vez dos medicamentos de marca, utilização de mecanismos de mercado para motivar a descida de preços e redução administrativa dos preços dos medicamentos. Para além disto, os médicos estão obrigados a prescrever os medicamentos mais baratos do mercado^[7].

2.1. Seleção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

A seleção de medicamentos realiza-se tendo por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e as necessidades terapêuticas dos doentes do hospital^[5].

A seleção dos produtos de saúde a incluir na adenda é executada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica tendo por base as necessidades terapêuticas dos doentes, não contempladas no FHNM; a melhoria da qualidade de vida dos doentes e em critérios fármaco-económicos. A adenda ao FHNM está permanentemente disponível para consulta^[5].

É da responsabilidade do farmacêutico hospitalar garantir aos seus doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos que apresentem a melhor relação qualidade-custo^[6].

Resumindo, a nível hospitalar, existem três procedimentos distintos: FHNM; medicamentos que não pertencem ao FHNM mas que foram incluídos em adenda e medicamentos que não pertencem ao FHNM de utilização particular para doentes específicos de carácter urgente. Nesta situação, é necessário uma justificação e autorização prévia.

2.2. Sistemas e critérios de aquisição^[4]

A aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade do Diretor de Serviço e pode ser obtida por:

- Concurso Secretariado Geral;
- Ajuste direto com o fornecedor;
- Importação mediante uma AUE (Autorização de Utilização Especial);
- Autorização de Utilização Especial (AUE).

No Concurso Secretariado Geral, os medicamentos são adquiridos por um catálogo *online* de Aprovisionamento Público elaborado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) sob a tutela do Ministério da Saúde.

O ajuste direto com o fornecedor processa-se quando se pretende adquirir um produto que não consta no catálogo da ACSS. Neste contexto, são pedidas propostas de preço e condições comerciais aos fornecedores e consoante as propostas recebidas é selecionado o fornecedor que oferece as melhores condições.

Quando se torna necessário medicamentos que não possuem AIM em Portugal, mas possuem noutros países da EU, torna-se necessário importá-los. Nestas situações, cabe ao INFARMED atribuir uma AUE mediante o preenchimento de um formulário (ANEXO 5) com a devida justificação e assinatura do Diretor Clínico

requerente. Para a sua aprovação e mediante a Deliberação nº105/CA/2007^[8] são necessárias as seguintes condições:

1º Em Portugal, não existirem medicamentos similares os quais apresentem idêntica composição qualitativa e quantitativa de SA e forma farmacêutica, aprovados ou que tenham sido objeto de qualquer das outras autorizações ou registos previstos neste diploma, salvo se estes não estiverem a ser comercializados, conforme declaração expressa do titular de AIM ou do titular das restantes autorizações ou registos mencionados;

2º Os medicamentos serem considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias e comprovadamente sem alternativa terapêutica.

A aquisição dos medicamentos é suportada pelo Sistema de Gestão dos Serviços Farmacêuticos devendo ser registados a data e número do pedido; descrição do fornecedor e enumeração e identificação dos produtos e respetivas quantidades.

Contudo, existem situações em que se torna necessário uma AEA^[9]. Estas situações ocorrem quando os fornecedores requerem ao INFARMED uma avaliação prévia de um medicamento, a qual consiste numa avaliação da eficácia, qualidade e segurança do medicamento para efeitos de financiamento do Estado do medicamento a nível de uso hospitalar. Enquanto os resultados não são conhecidos, de indeferimento ou deferimento, os hospitais poderão fornecer o medicamento em causa, de forma gratuita, a um paciente individualizado, mediante um pedido ao INFARMED, devidamente fundamentado. O prazo de resposta é no máximo de 10 dias a contar do dia da receção do pedido.

2.3. Receção e conferência de produtos adquiridos

Posteriormente à requisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos pelos SF, estes podem ser rececionados pelos AO e/ou TDT. Contudo, caso se tratem de estupefacientes e psicotrópicos, benzodiazepinas, hemoderivados e medicamentos de ensaios clínicos apenas podem ser rececionados por farmacêuticos^[5].

A receção de medicamentos e produtos de saúde envolve a conferência, quer qualitativa, quer quantitativa, dos produtos recebidos com a guia de remessa sendo prioritária a conferência de produtos de frio; conferência da guia de remessa com a nota de encomenda; assinatura da nota de entrega e entrega de um duplicado ao transportador; conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise); registo de entrada do produto no GHAF no que diz respeito à quantidade,

preço, lote, prazo de validade, número de fatura ou guia de remessa e envio dos produtos para armazenamento, tendo em atenção os critérios técnicos tais como as condições especiais de armazenamento ou segurança especial de medicamentos^[10].

Quanto aos hemoderivados, matérias-primas e manipulados, a sua conferência exige ainda a verificação dos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, os quais são arquivados junto com a respetiva fatura em *dossiers* específicos^[6].

Nos casos de não conformidade, esta é registada e o fornecedor contactado de forma a ser notificado da não conformidade existente. Após este processo, os medicamentos e produtos de saúde são armazenados, assegurando a sua correta preservação e segurança^[10].

2.4. Armazenamento dos produtos e controlo dos prazos de validade

De modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, o armazenamento correto é crucial^[5]. Desta forma, os SF do CHTMAD possuem um sistema de monitorização, o “*Sírius Stockage Monoposte*” que permite o registo, ao longo do dia, da temperatura e humidade através de sondas ligadas a um sistema informático^[10].

Tabela 1 - Limites dos Valores de Temperatura e Humidade

	Temperatura	Humidade
Sala de Distribuição	>15°C <25°C	>30% e <60%
Armazém de Soros	>10°C <25°C	>30% e <60%
Armazém Geral	>15°C <25°C	>30% e <60%

Quando estes limites são ultrapassados, é emitido um sinal sonoro correspondente ao sistema de alarme para que se tome conhecimento da anomalia e, deste modo, sejam tomadas as medidas necessárias para a respetiva correção.

O Armazenamento Geral é um tipo de armazenamento que está organizado em prateleiras e gavetas, quer no armazém geral, quer na sala de distribuição. As estantes estão dispostas de forma a permitir uma fácil circulação de ar e uma limpeza eficaz, isto é, 15 cm do chão e do teto.

Os produtos estão organizados por ordem alfabética e devidamente identificados pela DCI, dosagem e CHNM. Para os casos em que exista, para o mesmo produto, mais que uma dose a nível hospitalar, estes são diferenciados

através da utilização de um sistema de cores no qual se usam diferentes cores para distinguir as várias doses. Desta forma, o rótulo dos medicamentos com uma única dosagem é branco; duas dosagens utilizam-se para a dosagem maior a cor vermelha e para a menor a cor branca; três dosagens utiliza-se para a dosagem maior o vermelho, intermédia a cor verde e menor a cor branca e por fim, no caso de quatro dosagens diferentes utiliza-se para a dosagem maior a cor vermelha, dosagem intermédia 1 cor verde, dosagem intermédia 2 cor azul e menor dosagem cor branco^[11].

O armazenamento geral inclui o armazenamento de medicamentos injetáveis, formulações orais e tópicas, material de penso, nutrição parentérica e entérica e soluções desinfetantes não inflamáveis.

O Armazenamento Especial^{[10],[11]} inclui: medicamentos injetáveis de grande volume em armazém próprio, ficando as embalagens em estrados de PVC; derivados do plasma em armário próprio fechado em local de acesso limitado; produtos inflamáveis em local individualizado do restante armazém, devidamente identificado; gases medicinais, separados do restante armazém e produtos; estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas em cofre e armário fechado em local de acesso limitado a farmacêuticos; citotóxicos em local devidamente sinalizado, dispondo de AVAC e acompanhado de um “kit de derrame”; medicamentos e reagentes de frio, organizados por ordem alfabética sendo a temperatura (2-8°C) controlada pelo sistema *Sirius*, já referido anteriormente; medicamentos dos ensaios clínicos em armário distinto, juntamente com a documentação necessária à sua correta dispensa, caso seja necessário acondicioná-los no frio, estes também são armazenados no frio em armário distinto e medicamentos usados no ambulatório, armazenados no *Autodrug* ou prateleiras, que permitem um acesso rápido, para a dispensa do medicamento.

Mensalmente é emitida uma listagem com os produtos cujo prazo de validade termina num período de três meses. Nestas situações, estes produtos são etiquetados com a denominação “ATENÇÃO À VALIDADE” com o objetivo de os escoar para serviços, ou mesmo outras Unidades Hospitalares, onde estejam a ser utilizados. Contudo, nos casos em que esta medida não é possível, os produtos são, então, retirados e colocados em local reservado para ser recolhido pelo fornecedor ou incinerado^[11].

Anualmente é realizado um inventário dos produtos existentes nos SF, com exceção dos produtos particulares em que a contagem física das existências é

mensal, tais como, os hemoderivados, estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas e citotóxicos.

No armazenamento obedece-se às regras de rotação de *stocks*, ou seja, FEFO (nos casos em que o prazo de validade recebido seja superior ao existente) ou FIFO (nos casos em que os prazos de validade sejam os mesmos).

2.5. Devoluções^[12]

Os medicamentos cujo prazo de validade termine no período de três meses, exceto aqueles que são enviados aos serviços com prazo de validade que já não cumpra este requisito, são devolvidos pelo enfermeiro chefe/enfermeiro responsável do serviço – o qual é responsável pela verificação mensal dos prazos de validade dos medicamentos em *stock* no respetivo serviço, com exceção dos medicamentos incluídos no *pyxis* - aos SF de forma a serem retirados de *stock* ou escoados para outros serviços onde estejam a ser utilizados ou outros hospitais como por exemplo o IPO do Porto. Para além destes, são também devolvidos os medicamentos e outros produtos requeridos pelos SF em consequência de circulares emitidas pelo INFARMED, I.P. ou pedidos de recolha solicitados pelo fornecedor ou fabricante.

Durante a receção dos produtos devolvidos, é feita a triagem e o registo no GHAF dos seguintes itens: nome do serviço proveniente, DCI, dosagem, forma farmacêutica, prazo de validade, número do lote e quantidade de unidades devolvidas. Posteriormente, esta informação é impressa em duplicado e assinada pelos SF e pelo enfermeiro chefe/enfermeiro responsável do serviço.

Por outro lado, a medicação fornecida em DID que não foi administrada, é devolvida aos SF pelo enfermeiro responsável pelo doente. Neste caso, a devolução é registada no perfil do doente, pelo SF no GHAF. A medicação fornecida em unidose que não foi administrada é devolvida aos SF, na respetiva gaveta ou num saco com a etiqueta identificativa do respetivo doente e data de devolução. Os produtos de frio são devolvidos numa mala térmica com acumulador.

Por fim, quanto à medicação retirada do *pyxis* que não foi utilizada, é registada a devolução no próprio *pyxis* do serviço, exceto nas transferências entre Unidades Hospitalares do CHTMAD que é registada no programa informático.

O transporte dos medicamentos devolvidos é da responsabilidade do AO. Estes devem ser devolvidos acondicionados em contentores, não devendo ser usados sacos de plástico. Relativamente aos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, a sua devolução deve ser acompanhada pelo Modelo nº1509

(ANEXO 6) corretamente preenchido, com exceção dos casos em que estes são retirados do *pyxis*. No espaço das observações, é escrito a causa da devolução.

Quanto aos hemoderivados, estes são acompanhados pelo Modelo nº1804 (ANEXO 7) no qual consta as unidades administradas e devolvidas.

A medicação devolvida é rececionada e avaliada pelo TDT. Cabe ao farmacêutico rececionar e garantir o cumprimento dos protocolos para a devolução dos medicamentos especiais, tais como, estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas, derivados do plasma e medicamentos de ensaios clínicos.

Os produtos devolvidos são verificados (ANEXO 26) quanto aos critérios de reutilização dos medicamentos, ou seja, prazo de validade, ausência de indícios de exposição a agentes de deterioração (luz, humidade, temperatura), procede-se à sua reutilização, armazenamento e redistribuição, caso sejam considerados viáveis. Caso não sejam considerados viáveis, terá de ser considerada a possibilidade da devolução ao fornecedor e a pertinência do preenchimento do IMP.CHTMAD.nº05.02 – Relatório de não conformidade (ANEXO 8), se o prazo estabelecido pelos SF para a devolução não tiver sido cumprido.

MÓDULO III: SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Os SF são responsáveis pela obtenção, distribuição e controlo dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos, utilizados no hospital, quer para os doentes em regime de internamento, quer para os de regime de ambulatório^[6]. Esta corresponde à atividade dos serviços farmacêuticos com maior visibilidade. Desta forma, apresentam como objetivo garantir o cumprimento da prescrição e da correta administração dos medicamentos, racionalizar os custos associados à terapêutica, monitorizar a terapêutica e reduzir os custos relacionados com a terapêutica, ou seja, diminuir os erros relacionados com a medicação^[10].

No Hospital S. Pedro, em Vila Real, são utilizados os seguintes sistemas de distribuição:

- 1) Distribuição tradicional ou clássica;
- 2) *Pyxis*
- 3) Distribuição Individualizada;
- 4) Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- 5) Distribuição em regime de Ambulatório.

3.1. Distribuição tradicional ou clássica^[5]

Este tipo de distribuição é o sistema mais utilizado desde a antiguidade consistindo na reposição de *stocks* de produtos terapêuticos cujas quantidades são definidas conforme as necessidades de cada serviço, previamente acordadas entre o Diretor de Serviço, Enfermeiro Chefe e o Diretor dos SF ou a farmacêutica responsável pelo serviço em causa. Assim, os medicamentos não são solicitados para um determinado doente mas antes para o total da unidade de internamento. A reposição dos *stocks* é feita de acordo com a periodicidade previamente definida.

A distribuição tradicional apresenta alguns produtos que a caracterizam, isto é, produtos que não são requisitados pela distribuição de unidade: medicamentos com características de uso especiais e medicamentos com grande volume de embalagem tais como, antissépticos, desinfetantes, alguns materiais de penso, soros, diluentes e injetáveis de grande volume.

Vantagens: implementação de reduzido investimento, economia dos recursos humanos envolvidos, medicação disponível fora do horário de funcionamento da farmácia e não requer estruturas e meios especializados para a sua utilização.

Desvantagens: probabilidade de ocorrência de maior número de erros devido à não validação da prescrição médica, maior dificuldade no controlo dos prazos de validade, condições de armazenamento requeridas mais dispendiosas e maior possibilidade de acumulação de *stocks* nos serviços.

3.2. Pyxis

Os *Pyxis* (ANEXO 9) são armários de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, semi-automáticos,^[13] localizados em quase todos os serviços do Hospital S. Pedro. Estes medicamentos e produtos que são repostos no *pyxis* só deixam de fazer parte do *stock* dos SF no momento em que são retirados pelos enfermeiros do programa no qual fica registado a identificação do utilizador, doente, data e hora.

Os medicamentos e outros produtos farmacêuticos existentes no *pyxis* e as quantidades são determinados consoante as necessidades de cada serviço, sendo repostos sempre que necessário pela farmacêutica responsável por dado serviço. Neste processo de reposição, são sempre confirmados os prazos de validade e as respetivas quantidades, garantindo sempre a utilização da metodologia FEFO^[5].

A tarefa de preparação e acondicionamento do *stock* a repor é realizada pelas farmacêuticas de acordo com as folhas de reposição do *pyxis* (ANEXO 10), as quais indicam o *stock* máximo e o mínimo definido para determinado serviço e o atual.

Vantagens: economia de tempo e maior controlo do *stock* e dos movimentos dos produtos devido a um acesso mais condicionado (por exemplo, os estupefacientes são armazenados em *Mini Drawer* permitindo apenas o acesso à quantidade prescrita).

Desvantagem: Custo elevado inicial e de manutenção.

3.3. Distribuição individualizada^[6]

Este tipo de distribuição abrange o grupo de medicamentos especiais, tais como estupefacientes, psicotrópicos, hemoderivados e medicamentos extra-formulário.

Dependendo do tipo de produto, é utilizado um modelo específico de prescrição verificando-se se o preenchimento destes está correto. De seguida, as farmacêuticas preparam a medicação tendo o cuidado de acondicionar corretamente caso se trate de um produto de frio. Toda a medicação deve ser identificada e o receptor registado. A documentação é, posteriormente, arquivada em pastas próprias nos SF.

3.4. Distribuição individualizada diária em dose unitária (DIDDU)

O DIDDU é constituído por “uma quantidade ordenada de medicamentos com forma e dosagens prontas para serem ministradas ao paciente de acordo com a prescrição médica, num certo período de tempo”. De acordo com o Despacho conjunto dos Gabinetes de Secretários do Estado Adjunto do Ministério da Saúde de 30 de dezembro de 1991,^[14] este tipo de distribuição surge como um sistema imperativo legal.

Neste caso, realiza-se uma distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24/48 ou 72 horas, caso haja feriados ou em casos de fim de semana. Nestas situações, a gaveta correspondente a cada doente é dividida por um ou dois separadores.

Inicialmente é da responsabilidade das farmacêuticas verificar a dose, frequência, via de administração, interações, duplicação da medicação e duração do tratamento prescrito. Para além disto, é dever das farmacêuticas certificarem-se do cumprimento dos protocolos e condições de uso dos fármacos assim como registar os erros de medicação e, caso seja possível, verificar a possibilidade da substituição da via injetável pela via oral^[10]. Após a validação da prescrição médica *online*, possível através da rede de *intranet* do hospital, são preparadas as malas, isto é, gavetas da medicação do respetivo doente. Para os casos de medicação não ser enviada nas malas devido a razões de tamanho ou segurança, estes são retirados do *pyxis*, como

no caso de algumas dietas, estupefacientes e benzodiazepinas). Como tal, a atividade farmacêutica é essencial visto que uma falha da farmacoterapia pode levar ao aumento da mortalidade e/ou mortalidade e, portanto, a aumentos dos gastos com a saúde^[7].

O processo de preparação das malas pode ser realizado de forma totalmente manual ou com apoio a equipamento semi-automático como é o sucedido no CHTMAD em que o equipamento utilizado é do tipo *Kardex* (ANEXO 11), o qual apresenta uma dupla função: armazenamento e DID. Posteriormente à validação, a informação pretendida é selecionada e enviada para este sistema de armazenamento automatizado acoplado por um *software* informático^[15]. Este equipamento tem então a vantagem de possibilitar uma redução dos erros e do tempo destinado à preparação das malas, aumento da qualidade do trabalho executado e um melhor controlo dos *stocks*.

Vantagens: possibilita um aumento da segurança no circuito do medicamento, melhor conhecimento do perfil farmacoterapêutico do doente, redução dos riscos de interações e desperdícios logo melhor distribuição dos fundos financeiros do hospital destinado à medicação (ANEXO 12).

Quando a medicação é devolvida por algum motivo, procede-se à sua verificação relativamente ao prazo de validade e estado de conservação e à sua revertência por doente ou por serviço.

A reposição do *Kardex* é processada através de mapas de reposição que são emitidos diariamente nos quais consta os produtos cujas quantidades se encontram abaixo dos mínimos estipulados.

Por último, as malas quando são devolvidas aos SF são limpas e desinfetadas com produto apropriado, antes de os TDT realizarem as revertências dos medicamentos. Caso as gavetas se encontrem sujas, devem ser limpas com água e detergente antes de se proceder à desinfeção. Mensalmente, todas as caixas e carros de transporte de medicamentos e malas são limpas com água e detergente^[16].

3.5. Dispensa de medicamentos em regime de ambulatório^[17]

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório deve-se à necessidade de um controlo criterioso e maior vigilância no uso de determinados medicamentos e esquemas posológicos, assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e, por fim, à possibilidade de dispensar medicamentos 100% comparticipados a pessoas isentas ou com patologias graves e/ou raras cujos medicamentos existentes no mercado são dispendiosos. A prescrição em regime de

ambulatório deve, sempre, estar associada à criação de um episódio médico de ambulatório, seja de Hospital de Dia ou consulta externa.

Vantagens: possibilidade de redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar, dos riscos inerentes aos internamentos, tais como, as infeções nosocomiais e aumentar a adesão à terapêutica permitindo ao paciente continuar a medicação no seu ambiente familiar.

Só é permitida a venda de medicamentos ao público, de acordo com o Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar quando: a) na localidade não exista farmácia particular, b) nos casos de situações de emergência individual ou coletiva que permitam constatar não haver no mercado local os medicamentos necessários, ou ainda c) quando as farmácias pertençam a Santa Casa da Misericórdia detentora de alvará de venda ao público^[4].

Na validação das prescrições deve-se ter em atenção alguns pontos importantes, tais como: nos doentes com profilaxia de rejeição aguda de transplante renal, cardíaco e hepático apenas os médicos dos serviços de nefrologia (unidades de transplante renal) (ANEXO 13), serviços de cardiologia (unidades de transplante cardíaco) e serviços de transplante podem prescrever receitas para dispensa de medicamentos na farmácia hospitalar; as receitas dos doentes com EM ou Esclerose Lateral Amiotrófica devem apenas ser prescritas por médicos neurologistas; apenas os médicos com especialidade em gastroenterologia podem prescrever para a Doença de Crohn, as receitas dos doentes com o Síndrome de Lennox-Gastaut apenas podem ser passadas por médicos neurologistas ou pediátricos; no caso dos insuficientes renais crónicos, a prescrição é feita em consultas de nefrologia ou em Centros de Diálise Hospitalares Públicos e apenas nas consultas de neurologia podem ser prescritas as receitas para patologias como paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias (nomeadamente a doença de Machado – Joseph). Nas receitas prescritas para doentes com Artrite Reumatóide, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriática, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular e Psoríase em placas, deve ser feita a menção do Despacho nº1845/2011, de 25 de janeiro, da Direção Geral de Saúde de certificação da consulta^[18].

Nos SF do CHTMAD, a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é realizada de forma individual, numa instalação reservada, confidencial e com apoio do GHAF. A prescrição médica está disponível *online* sendo acompanhada por um suporte em papel. A prescrição médica é validada e dispensada após a verificação dos seguintes parâmetros: identificação do doente, do médico e da instituição; data da

prescrição; suporte legal relacionado com a prescrição; preenchimento da receita, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

No caso de a receita ser aceite como conforme, é analisado o perfil farmacoterapêutico do paciente. Este é, de seguida, informado acerca da posologia, modo de administração, possíveis efeitos secundários e forma de armazenamento/conservação do medicamento. A quantidade de medicação fornecida não poderá ultrapassar os 30 dias para antirretrovirais e 60 dias para os restantes medicamentos^[19] e quando se trata de medicamentos de origem biológica é registado o lote e o prazo de validade. Quando a medicação é entregue a outra pessoa que não o próprio paciente, é registada a identificação do recetor. Posteriormente, é debitado em *stock* a medicação fornecida de modo a enviar a informação de faturação à contabilidade. A receita é, então, arquivada em pasta própria separadas por patologia e ordenada por ordem alfabética do nome do doente.

Neste serviço existe um sistema semi-automatizado de dispensa de medicamentos – o *Autodrugs*. Os medicamentos de ambulatório são armazenados num local separado da restante medicação de forma a permitir uma rápida e fácil dispensa ao utente.

MÓDULO IV: MEDICAMENTOS SUJEITOS A LEGISLAÇÃO RESTRITIVA

4.1. Psicotrópicos e estupefacientes^[20]

Os psicotrópicos são substâncias que atuam sobre o SNC com capacidade para alterar a perceção e o comportamento. Por outro lado, os estupefacientes são definidos como substâncias, de origem natural ou sintética, que atuam SNC e podem ser utilizados como analgésicos, capazes de produzir tolerância, dependência, depressão respiratória, obstipação, náuseas e retenção urinária.

Este tipo de medicamentos apresenta legislação própria, a qual envolve:

- Decreto-Lei nº 28/2009, de 12 de outubro que procede à terceira alteração ao Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, que veio proceder à regulamentação do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga^[21];
- Portaria n.º 981/98, de 8 de junho, relativa à execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos^[22];

- Deliberação n.º 292/2005, de 17 de fevereiro, relativa ao registo de psicotrópicos e estupefacientes^[23];
- Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, que define o Regime Jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes.

A prescrição deste tipo de medicação, que consta nas tabelas 1 a 4, com exceção da II-A, anexa do Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro^[24] e de modo a cumprir a portaria nº 981/98, deve ser registada em modelo próprio (ANEXO 6). Nos serviços com *Pyxis*, a prescrição e dispensa é registada no GHAF e a administração no SAPE. Os serviços que não possuem *Pyxis* devem proceder ao registo legível, da quantidade existente em *stock* em impresso próprio (ANEXO 14).

4.2. Hemoderivados^[25]

Os hemoderivados definem-se como produtos farmacêuticos produzidos por processos industriais que contém o plasma como matéria-prima.

Assim, torna-se crucial identificar e registar este tipo de medicamentos por forma a possibilitar a investigação de uma eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica destes medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue (ANEXO 15).

A requisição, distribuição e administração é registada no modelo nº1804, exclusivo da INCM, (ANEXO 7). Este modelo apresenta numeração sequencial e é constituído por duas vias, a “via farmácia” e a “via serviço”, sendo a “via farmácia” autocopiativa¹³.

As requisições são devidamente preenchidas (Quadro A e B) e enviadas aos SF. O quadro C é preenchido pelos SF no ato da dispensa, bem como o registo de distribuição. É importante salientar, que o farmacêutico só procederá à dispensa se os quadros A e B estiverem devidamente preenchidos¹³.

Cada frasco é dispensado com o colante identificativo do doente e com as duas vias para o serviço que requisitou o hemoderivado. O enfermeiro confirma a receção e assina a “via farmácia” no campo que lhe é destinado, sendo enviada de imediato para os SF. A “via serviço” é devolvida após registo e completo preenchimento ou juntamente com o hemoderivado caso haja devolução deste¹³.

Nos SF é tirada uma cópia e o original é arquivado no processo clínico do doente. A “via farmácia” e a cópia da “via serviço” são arquivadas nos SF por ordem de registo de distribuição¹³.

4.3. Medicamentos extra-formulário

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos constitui uma publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada do INFARMED, I.P. Segundo o Despacho nº 13885/2004 de 25 de junho^[26], o uso deste é obrigatório pelos hospitais integrados no SNS e, por norma, só deverão ser utilizados os medicamentos que nele constem.

A utilização de medicamentos, pelo hospital, que não constem no FHNM depende da sua inclusão em adenda ao mesmo, a aprovar nos termos do Despacho nº1083/2004 (2ª série), de 1 de dezembro de 2003^[27]. A seleção de medicamentos a incluir na adenda ao FHNM é feita pela CFT, baseada nas necessidades terapêuticas dos doentes, melhoria da qualidade de vida e em critérios fármaco-económicos. Após realizado o pedido de introdução, a CFT emitirá um parecer autorizando ou não a entrada do novo medicamento e posteriormente é validado pelo conselho da administração.

Por outro lado, os medicamentos, que são indispensáveis a certas terapêuticas mas que não beneficiam de autorização ou registos válidos em Portugal ou não tenham sido objeto de em pedido de autorização ou registo válido, podem requerer AUE ou AEA (anteriormente mencionadas), que estão abrangidas no artigo nº 92 e 93 do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto^[28], observados os requisitos e condições definidas no regulamento aprovado pela Deliberação nº 105/CA/2007, em 1 de março de 2007^[8].

4.4. Medicamentos anti-infecciosos^[29]

Diversos microorganismos existentes na natureza, tais como, bactérias, fungos, vírus e parasitas, podem causar infeções no homem. Estas podem ser inaparentes, subclínicas ou manifestarem-se por sintomas.

Com o objetivo primário de reduzir o aparecimento de estirpes resistentes no hospital, as quais contribuem ativamente para a mortalidade e morbilidade dos doentes, elaboraram-se políticas e normas internas procurando-se instituir medidas de promoção racional de prescrição de anti-infecciosos de modo a que não se faça um uso de anti-infecciosos por defeito ou por excesso. Assim, no CHTMAD, os anti-infecciosos estão divididos em três níveis diferentes^[5]:

- **Nível I:** antimicrobianos de prescrição livre (não precisam de justificação especial), (penicilinas, cefalosporinas com exceção da ceftizoxima, aminoglicosídeos com exceção da netilmicina, macrólidos, cotrimoxazol, quinolonas, aciclovir, nistatina, fluconazol, cetoconazol e antibacilares);

- **Nível II:** antimicrobianos que exigem justificação do médico prescritor (piperacilina/ tazobactam, vancomicina e voriconazol, antivíricos parentéricos e antiretrovíricos);
- **Nível III:** antimicrobianos que necessitam, além da justificação, o acordo do Diretor do Serviço ou caso a caso, do Diretor Clínico (carbapenemos, linezolid, teicoplanina, anidulafungina, anfotericina B, caspofungina, ceftizoxima e netilmicina. É importante salientar que a distribuição do linezolid é feita no máximo 14 dias e é apenas usado para os microorganismos resistentes à vancomicina e à teicoplanina no caso de infeções do parênquima pulmonar. Nos casos de infeções em tecidos pouco irrigados ou noutros locais, por agentes resistentes à vancomicina e teicoplanina, está indicado a daptamicina.

A dispensa de antibióticos é, normalmente, feita por um período máximo de sete dias, com exceção de algumas situações como é o caso do uso de linezolid. Desta forma, cabe ao farmacêutico emitir uma notificação, via GHAF, na prescrição *online*, de forma a alertar que, caso passe este período, o envio do medicamento respetivo irá ser suspenso. Por outro lado, cabe ao médico prescrever novamente se for necessário continuar com a medicação. Logo que possível é utilizada a via oral uma vez que os custos são menores, principalmente para as quinolonas e macrólidos.

O objetivo do CHTMAD é reduzir e uniformizar o número de antibióticos em uso em todas as unidades, por classe de antibióticos, para quatro e com os preços mais baixos.

4.5. Antissépticos e desinfetantes^[16]

A limpeza adequada de materiais, equipamentos, superfícies, pele e mucosas, bem como a correta utilização dos antissépticos e desinfetantes são cruciais para prevenir, remover, inativar e eliminar infeções hospitalares¹⁶.

Enquanto que os antissépticos impedem, por destruição ou inibição, a multiplicação de germes patogénicos na pele e nas mucosas (tecidos vivos), o termo desinfetante refere-se, exclusivamente, às substâncias antimicrobianas utilizadas na desinfeção dos materiais inertes tais como materiais, equipamentos ou superfícies. Contudo, a distinção entre estes dois termos na prática não é tão linear, uma vez que algumas preparações podem ser utilizadas quer como antisséptico, quer como desinfetante.

4.6. Medicamentos citotóxicos, citostáticos ou antineoplásicos

Este tipo de medicamentos são fármacos utilizados em doenças oncológicas, com o objetivo de destruir as células patológicas as quais se encontram em diversas fases de crescimento e divisão. Deste modo, os pacientes são expostos a uma dose suficiente de fármaco, durante um período de tempo adequado.

Este tipo de medicação é utilizada quando a cirurgia e a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes ou, então, quando é necessário uma terapia adjuvante aos tratamentos acima referidos^[30].

No CHTMAD existe um espaço, designado de UCPC o qual é um local onde se preparam os citotóxicos para serem administrados aos doentes, quer do Hospital de Dia, quer do Internamento.

Na maioria das situações, a quimioterapia das neoplasias é realizada recorrendo à administração combinada de fármacos. Deste modo, consegue-se uma proporção superior de células mortas sendo que em alguns casos são conseguidos efeitos sinérgicos. As combinações de fármacos permitem um efeito citotóxico numa população heterogénea de células neoplásicas e previnem mais eficazmente o desenvolvimento de células resistentes^[31]. As patologias mais frequentemente tratadas estão representadas na tabela seguinte.

Tabela 2 - Patologias mais comuns, sujeitas a tratamento na UCPC do CHTMAD.

Cabeça e Pescoço	Carcinoma da nasofaringe e carcinoma escamoso
Digestivo	Canal Anal, Gástrico, Colo-retal, Esofágico, pâncreas, vias biliares
Ginecologia	Ovário, Endométrio e colo do útero
Pulmão	Mesotélio, Não pequenas células, Pequenas Células, Timoma
Oncologia Geral	Carcinoma da mama, Hepatocarcinoma, Sarcoma, Tumor neuro-endócrino, mama
Urologia	Bexiga, Próstata, Rim, Testículo

Estes protocolos pré-estabelecidos (ANEXO 16) são, normalmente, identificados com uma sigla, que surge das primeiras letras do nome comercial/DCI dos fármacos. Relativamente à administração, é importante realçar que é realizada, quase sempre em ciclos de tratamento, com intervalos regulares, permitindo que os tecidos saudáveis mais sensíveis possam recuperar dos efeitos tóxicos destes fármacos. Quanto à dose a administrar, esta é calculada com base na superfície corporal de cada doente, na tentativa de minimizar efeitos tóxicos, tais como: emese, alopecia, hiperuricemia, depressão da medula óssea, entre outros^[32].

MÓDULO V: PRODUÇÃO E CONTROLO DE MEDICAMENTOS

5.1. Manipulação de fármacos citotóxicos

A manipulação, propriamente dita, dos fármacos citotóxicos é da responsabilidade dos TDT a qual é efetuada em local assético - câmara de fluxo laminar vertical (CFL-v). A supervisão da manipulação é da responsabilidade da farmacêutica, que se encontra fora da sala assética^{[5],[32]}.

De forma a garantir a qualidade dos medicamentos citostáticos no que diz respeito à esterilidade e assepsia, a UCPC está dividida em três zonas distintas: zona negra: compreende à área que envolve a CFL-v, ou seja, a zona de vestiário e de armazenamento dos produtos citotóxicos; zona cinzenta: constitui a antecâmara e zona branca: corresponde ao local onde se encontra a CFL-zona limpa^[32].

5.1.1. Preparação de citostáticos

Inicialmente, a farmacêutica, após a prescrição médica de Quimioterapia-Hospital de Dia/ Internamento (ANEXO 17) procede à sua confirmação através do protocolo instituído. Posteriormente confirma os dados do doente. Nesta situação, não são permitidas ordens verbais e telefónicas quanto à prescrição de Citostáticos devendo-se usar sempre a Folha de Prescrição médica de Quimioterapia IMP.CHTMAD.nº175.00.

Seguidamente são efetuados todos os cálculos necessários para a elaboração do rótulo de identificação (ANEXO 18) registando-se, na prescrição, o volume de fármacos utilizados.

O papel do farmacêutico na UCPC é: gestão de *stock* e prazo de validade, receção e arrumação dos medicamentos, preparação do rótulo e material necessário à preparação da medicação, validação da preparação de citostáticos e revalidação das preparações devolvidas e decisão quanto ao seu destino^[5].

Depois de todo o material necessário para a preparação do citostático ser dispensado, isto é, SA e reconstituente (quando aplicável), sistema de administração, diluente (quando aplicável) e rótulo de identificação, o TDT de apoio confirma o rótulo. O TDT operador confere, também ele, o rótulo e estabelece uma sequência das operações a realizar: reconstituir os liofilizados, aspirar as soluções aquosas, aspirar as soluções oleosas, adicionar o citostático ao soro de perfusão e, quando necessário, transferir frasco a frasco as soluções prontas.

O TDT de apoio verifica todas as medições realizadas pelo TDT operador. Posteriormente, o TDT de apoio mostra pelo vidro a preparação à farmacêutica

responsável, de modo a ser validada. De seguida, a preparação é colocada num protetor de luz, com o rótulo identificativo para depois ser transferida para a zona negra.

5.1.2. Transporte das preparações para os serviços^[32]

No exterior da sala assética, as preparações são colocadas dentro de uma mala plástica, identificada para o efeito, com o símbolo de citotóxico e de *biohazard* (ANEXO 20). A mala é depois transportada pelo AO responsável, ao serviço em causa¹⁸. Após a receção das preparações de citostáticos, pelo enfermeiro responsável, este deverá assinar no livro, onde consta o colante de identificação do doente e as preparações relacionadas com o ciclo de quimioterapia.

5.1.3. Não conformidade das preparações^[32]

Quando alguma destas preparações não se encontra em conformidade e sem qualquer possibilidade de reutilização, é enviada para o circuito de resíduos sendo preenchida a folha de registo de inutilizações de citostáticos, evidenciado o citostático e o volume inutilizado. Todas as preparações que não são administradas e, por isso, que são devolvidas pelos serviços à UCPC devem ser acompanhadas do impresso de Inutilização, o IMP.CHTMAD.nº176.00 para serem reutilizadas ou destruídas (ANEXO 19).

5.1.4. Derrame/Quebra/ Contacto Acidental^[32]

No sentido de assegurar a não contaminação dos espaços físicos e de proteger, acima de tudo, os operadores, em caso de derrame ou quebra devem ser cumpridos os seguintes procedimentos: avisar todos os intervenientes da UCPC; demarcar e isolar a área afetada com uma sinalética de acidente e uma fita adesiva, que se encontra no *kit* de derrame; colocar máscara, óculos, touca, pés plásticos e calçar o primeiro par de luvas de borracha e de seguida um par de luvas de látex e empregar o inativador químico específico caso se aplique; caso se tratem de pós, colocar uma compressa humedecida em álcool 70º, caso se tratem de líquidos, absorver com compressa seca, de modo a não alastrar o derrame e deve-se utilizar o pó inativador que vem no *kit* de derrame; colocar todo este material em contentor existente no *kit* de derrame ou num contentor do Grupo IV; proceder à notificação através do Registo de Acidente (quebra/derrame), o IMP.CHTMAD.nº177.00 e enviá-la para os SF.

5.2. Preparação de formas farmacêuticas não esteréis^[33]

As preparações não estéreis são definidas como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial pronto e dispensado sob a orientação de um farmacêutico.

Deste modo, nos SF do CHTMAD, sempre que existem prescrições de formulações específicas para determinado doente e que não existem no mercado, cabe ao TDT prepará-las sob supervisão de um farmacêutico, com exceção das preparações pediátricas que são preparadas pelas farmacêuticas. Este tipo de preparações é muito útil, especialmente na pediatria uma vez que há a necessidade de administração de uma dosagem menor do que as existentes no mercado do fármaco em questão.

Nestas preparações é necessário o preenchimento da ficha de preparação de medicamentos manipulados. Após a preparação da formulação, esta é identificada com o respetivo rótulo, o qual identifica o fabricante e fornecedor de cada SA usada, a data de preparação, o prazo de validade, quem preparou e instruções úteis tais como: “Agitar antes de Usar” e/ou “Manter fora do alcance das crianças”.

Os manipulados que são preparados com maior frequência no CHTMAD são: a suspensão oral para o tratamento da mucosite (nistatina+lidocaína 2%+bicarbonato de sódio 14mg/ml); Solução de Salicilato de Sódio a 2%; Solução Alcoólica de Bromotimol a 4% e Solução de Ácido Tricloroacético 35%.

5.3. Reembalagem e rotulagem de medicamentos^[5]

A reembalagem e rotulagem de medicamentos permitem aos SF disporem de medicamentos na dose prescrita, de forma individualizada. Este método permite reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e uma maior racionalização e redução dos custos associados.

A reembalagem é efetuada pelo TDT, sob supervisão de uma farmacêutica, numa área dos SF destinada e adaptada apenas para este efeito, separada das outras zonas. É realizada de forma semiautomática, utilizando um aparelho da marca *Auto-Print™* que tem acoplado um sistema informático.

Antes do procedimento, deve-se limpar e desinfetar (com álcool a 70º) a bancada de trabalho e os pratos da máquina. Deve-se, ainda, verificar se os dados relativos aos medicamentos estão corretos, processo que é validado e confirmado pela farmacêutica responsável.

Os casos em que se torna vantajoso proceder-se à reembalagem são os seguintes: medicamentos acondicionados em embalagens primárias multidoses;

medicamentos cuja dosagem não é comercializada e medicamentos cuja embalagem primária não permite a correta e completa identificação do fármaco no verso desta, no que diz respeito ao DCI, prazo de validade, lote e dose^[5].

O rótulo dos fármacos reembalados contém: DCI/nome genérico, dose, forma farmacêutica, nº de lote do fabricante, prazo de validade atribuído pelos SF ou pelo fabricante e em alguns casos, nome da instituição onde se realiza a reembalagem.

Em relação ao prazo de validade, existe duas situações: se o medicamento se encontrar na sua embalagem normal, mantém-se o prazo de validade do fabricante e se o medicamento for manipulado ou fracionado só lhe é atribuído 25% do prazo excedente à data ou, no máximo, seis meses^[6].

A rotulagem manual é efetuada em medicamentos orais sólidos que, pela sua dimensão, não podem ser reembalados semi-automaticamente. Assim, são rotulados manualmente com etiquetas autocolantes impressas no sistema informático, onde constam os mesmos elementos informativos da rotulagem semiautomática.

MÓDULO VI: INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS E OUTRAS ATIVIDADES DE FARMÁCIA CLÍNICA

6.1. Informação de medicamentos^{[5],[6]}

A informação sobre medicamentos é uma das atividades mais importantes a nível de farmácia e desde sempre tem sido cedida aos doentes e a outros profissionais de saúde. No entanto, a constante evolução que ocorre diariamente na área da saúde e do medicamento, tornou crucial a criação de um centro de informação de medicamentos (CIM) nos SF hospitalares. A função deste centro de informação é compilar e tratar a informação científica sobre medicamentos e transmiti-la a outros profissionais de saúde, com o fim de resolver problemas ou situações clínicas específicas³. Para além disto, tem como função dar respostas às solicitações de dúvidas e pedidos de informação dos diversos profissionais de saúde e até utentes.

6.1.1. Centro/Serviço de Informação sobre Medicamentos (CIM/SIM):

Enquanto o CIM corresponde a um local próprio destinado a fornecer informação objetiva, independente e em tempo útil sobre medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos mediante a seleção, análise e avaliação das fontes disponíveis, a sigla SIM refere-se à atividade, realizada por farmacêuticos, destinada ao fornecimento de informação sobre medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos e na resolução de problemas específicos.

No CHTMAD, existe apenas o SIM e não ambos como numa situação ideal devido à impossibilidade de os SF destacarem uma farmacêutica especializada em informação apenas para esta área. Neste centro hospitalar é frequente a solicitação por parte dos vários profissionais de saúde de informação sobre, por exemplo, estabilidade, forma de administração, reconstituição, contraindicações e interações de medicamentos. Desta forma, compete à farmacêutica responsável pelo serviço, proporcionar esta informação de modo completo, claro, perceptível e em tempo útil. Sempre que possível, a informação deve ser dada por escrito recorrendo a apoio bibliográfico. No entanto, por vezes, esta informação é fornecida verbalmente, por contacto direto ou verbal, e posteriormente é enviada a documentação caso seja necessário^[10].

Todos os pedidos de informação, quer de forma passiva (solicitada pelos profissionais de saúde), quer de forma ativa (fornecidos espontaneamente pelas farmacêuticas quando essa informação é considerada pertinente e necessária) são registados em impresso próprio (ANEXO 21), nos quais se encontra resumido os pontos principais do processo tais como, o tempo de resposta, as fontes de informação utilizadas, a questão colocada e a resposta fornecida.

6.2. Farmacovigilância

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) em Portugal, foi criado em 1992, pelo Despacho Normativo n.º 107/92, de 27 de junho^[34], sendo atualmente regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto^[28]. A entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do SNF é o INFARMED, I.P.

Deste modo, todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos hospitalares, integram a estrutura do SNF, tendo a obrigação de enviar a informação sobre reações adversas que ocorram com o uso de medicamentos. Os hospitais constituem, então, unidades de farmacovigilância, apresentando um papel crucial na inovação e determinação da agressividade de muitos dos fármacos.

Reação adversa a medicamentos (RAM) é definido, pela OMS, como qualquer resposta prejudicial e indesejada a um medicamento que ocorre com doses habitualmente usadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou para modificação de funções fisiológicas^[35].

O impresso a preencher na notificação de RAMs encontra-se disponível nos serviços de aprovisionamento. Contudo, esta também pode ser efetuada via internet, através do endereço <http://ufn.med.up.pt/> (Unidade de Farmacovigilância do Norte).

As RAMs podem ser classificadas em três tipos: possível – qualquer reação adversa não inscrita no RCM, provável - qualquer reação adversa inscrita no RCM, e grave – qualquer reação adversa que coloca a vida em risco, compreende uma causa ou prolonga a hospitalização e/ou resulta em capacidade persistente ou significativa e causa malformação/anomalia congénita.

Assim, as RAMs que devem ser notificadas são: RAMs graves, mesmo já descritas; todas RAMs com aumento da frequência (graves e não graves) e todas as reações suspeitas de reações adversas não descritas, independentemente da gravidade^[36].

6.3. Registo e análise de erros de medicação^[37]

Erro de medicação pode ser definido como qualquer ocorrência evitável que pode causar ou induzir ao uso inapropriado do medicamento, ou prejudicar o doente enquanto o medicamento se encontra sob o controlo do profissional de saúde, doente ou consumidor. Tais ocorrências podem estar relacionadas com a prática profissional, produtos, procedimentos e sistemas incluindo prescrição, transcrição, etiquetagem, reembalagem e nomenclatura, dispensa, distribuição, administração, educação, monitorização e uso.

Estão descritos três tipos de erros possíveis: tipo A: quando as circunstâncias poderiam causar erro; tipo B: quando ocorreu um erro mas não chegou ao doente e tipo C: quando ocorreu um erro que chegou ao doente (nesta situação, é comunicado imediatamente ao médico responsável o qual procede à avaliação clínica imediata do paciente e ao preenchimento do respetivo impresso): C1: erro que chegou ao doente mas não causou dano; C2: erro que resultou no aumento da vigilância do doente sem dano; C3: erro que resultou na necessidade de tratamento com dano temporário; C4: erro que causou hospitalização inicial ou prolongada; C5: erro que causou danos irreversíveis ao doente; C6: erro que quase causou a morte ao doente e C7: erro que causou a morte ao doente.

No CHTMAD, quando um erro de medicação é detetado, o profissional de saúde tem como responsabilidade notificar esse erro mediante o preenchimento do impresso de registo de erros de medicação (ANEXO 22). Esta notificação de erros apenas apresenta carácter formativo e não punitivo.

6.4. Papel do farmacêutico em ensaios clínicos

Os ensaios clínicos compreendem uma das várias fases que envolvem a investigação e desenvolvimento de novos fármacos. Esta etapa é de extrema

importância uma vez que permite confirmar a segurança, a qualidade e eficácia do novo fármaco, bem como testar novas utilizações de fármacos já comercializados (ANEXO 23).

A realização de ensaios clínicos de medicamentos para uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 102/2007, de 2 de abril^[38], que revogou a Lei nº46/2004 de 19 de agosto que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril. Neste contexto, ensaio clínico é, então, definido como "qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia"^[38].

Cabe ao farmacêutico hospitalar, para além das suas funções inerentes a membro da Comissão de Ética do hospital, armazenar e dispensar os medicamentos experimentais^[10]. Desta forma, inicialmente a Diretora dos SF ou a farmacêutica responsável por determinado ensaio clínico, receciona o medicamento experimental e verifica a quantidade, nº de lote, prazo de validade, condições do acondicionamento (embalagem e, se aplicável, temperatura) e o número de *kit*/embalagem. A guia de remessa é sempre assinada, datada e arquivada no *dossier* do medicamento. Caso existam deficiências detetadas na receção, estas são registadas na Ficha de Ensaio Clínico (ANEXO 24)^[39].

De seguida, o promotor do ensaio é avisado por via fax, telefone ou *e-mail*, da receção e conformidade do medicamento experimental. Posteriormente, procede-se ao armazenamento sendo preenchido o modelo Ficha de Ensaio Clínico, ficando registados a data de receção do *kit*, número de caixas, número de *kit*, lote, prazo de validade e o nome da farmacêutica que conferiu o medicamento experimental. Sempre que é distribuído o medicamento ao paciente, é preenchido o modelo definido pelo promotor para o registo do ensaio (definido mediante o respetivo protocolo)^[39].

Neste modelo fica ainda registado o número de centro de investigação, nome do investigador, iniciais do paciente, descrição do medicamento, número de randomização e outras informações definidas pelo protocolo. A farmacêutica responsável regista também neste modelo a quantidade de medicamento distribuída, a data da distribuição e as suas iniciais para posterior validação pelo promotor.

Posto isto, a farmacêutica é também responsável pela recolha do medicamento experimental não administrado ou pelas embalagens vazias (*blisters* ou frascos), registando a quantidade devolvida no modelo de registo de ensaio enviado pelo promotor^[5].

6.5. Farmacocinética clínica^[5]

A farmacocinética clínica compreende um ramo da farmácia hospitalar que tem como principal objetivo a correta administração de fármacos resultante da determinação dos níveis séricos desses medicamentos procedendo-se a um controlo terapêutico individualizado.

Este tipo de ação permite à equipa clínica administrar a dose certa necessária de um determinado medicamento sem o risco de sobredosagem ou subdosagem. Este risco é maior para certas classes de fármacos nomeadamente aqueles que apresentam um índice terapêutico estreito ou aqueles com variabilidade do comportamento cinético.

No CHTMAD, estas determinações são efetuadas no Serviço de Patologia Clínica e recorre-se a este serviço principalmente para a monitorização da medicação em doentes transplantados, como por exemplo a monitorização da ciclosporina. Os resultados são, posteriormente, interpretados pelo médico do respetivo doente/utente.

6.6. Comissões técnicas no CHTMAD

As comissões compreendem órgãos de caráter consultivo, indispensáveis na implementação de regras, normas e procedimentos de atuação relacionadas com a prestação de cuidados de saúde e de utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos no hospital.

6.6.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

De acordo com o Despacho nº 1083/2004, de 1 de dezembro^[40], a CFT é constituída no máximo por seis membros, sendo igual número de médicos e de farmacêuticos. A CFT é presidida pelo diretor clínico do hospital ou por um dos seus adjuntos, sendo os restantes médicos nomeados pelo diretor clínico do hospital e os farmacêuticos pelo diretor dos serviços farmacêuticos, apenas entre os médicos e farmacêuticos do quadro do hospital.

No CHTMAD, como engloba várias unidades hospitalares, esta é constituída por seis elementos: três médicos e três farmacêuticas. As representantes farmacêuticas

são: a Dra. Almerinda Alves (Diretora dos SF), Dra. Maria Guimarães (unidade de Chaves) e a Dra. Helena Ribeiro (unidade de Lamego).

A CFT reúne-se, periodicamente, no mínimo de três em três meses, estando obrigada a reportar as suas conclusões, periodicamente, ao INFARMED, I.P. É da responsabilidade da CFT: atuar como órgão de ligação entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos; elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM, emitindo pareceres e relatórios, que são, posteriormente, enviados ao INFARMED, I.P.; zelar pelo cumprimento do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e suas adendas; referir possíveis correções da terapêutica prescrita aos doentes; apreciar com cada serviço hospitalar, os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos SF do hospital; elaborar, observando parecer de custos, a emitir pelo diretor dos SF, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica e propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência^[40].

No CHTMAD, até junho de 2013, as assessorias da CFT contavam com: nutrição artificial: representada pela Dra. Lisa Rodrigues; anti-infecciosos: representada pela Dra. Florbela Oliveira; hemoderivados: representada pela Dra. Ana Rita Magalhães.

6.6.2. Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Regulamentada pelo Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de maio^[41], a CES constitui uma comissão multidisciplinar que envolve médicos, enfermeiros, farmacêuticos (representados pela Dra. Almerinda Alves), juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas²⁸.

Tem como funções proteger e garantir a dignidade e a integridade humana, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática clínica que envolvam questões de ética²⁸.

6.6.3. Comissão de Controlo de Infecção hospitalar (CCI)^[42]

Esta comissão compreende uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, apoiada pelos órgãos de gestão tendo como função planear, implementar monitorizar um plano operacional de prevenção e controlo de infeções consoante as diretivas ministeriais, nacionais, regionais e as características específicas do CHTMAD. Neste centro hospitalar, até ao final de junho, foi a Dra. Cláudia Afonso que representou a classe de farmacêuticos. Atualmente, desta comissão não faz parte nenhuma farmacêutica.

6.6.4. Comissão de Coordenação Oncológica (CCO)

A CCO constitui um órgão de apoio técnico ao hospital e tem como missão coadjuvar os órgãos de administração e de direção técnica. Este apoio pode ser realizado por própria iniciativa ou a pedido destes órgãos sobre assuntos que forem da sua competência. Foi definida pela Portaria nº420/90, de 8 de junho^[43].

No CHTMAD, até a meio do mês de julho, a Dra. Suzanne Peixoto representava os serviços farmacêuticos na CCO. Atualmente, desta comissão não faz parte nenhuma farmacêutica.

6.6.5. Comissão da interrupção voluntária da Gravidez

Desta comissão apenas fazem parte profissionais de saúde ligados à área da medicina. É da competência desta comissão a certificação da conformidade da interrupção voluntária da gravidez com as circunstâncias previstas no artº 142 do Código Penal, com vista à interrupção da gravidez.

MÓDULO VII: QUALIDADE^{[5],[10]}

Qualidade em saúde compreende um conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes. A qualidade é o “motor” de sucesso de qualquer organização e o seu reconhecimento, o fator de distinção e escolha de serviços/produtos. Deste modo, surge como imperativo a implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade o qual deve ser entendido como a filosofia e prática de gestão que se traduz no envolvimento de todos os que trabalham na organização num processo de cooperação que se concretize no fornecimento de produtos e serviços e satisfaçam as necessidades e expectativas dos clientes. A implementação de um SGQ permite, à partida, demonstrar a aptidão para, de forma consistente, proporcionar produtos ou serviços que vão de encontro dos requisitos do cliente e requisitos regularmente aplicáveis e, ainda, melhorar a satisfação do cliente através da melhoria contínua da eficácia do sistema. Assim, o SGQ assume-se como um processo dinâmico, o qual é sujeito a uma avaliação periódica onde são analisados os objetivos propostos, o seu cumprimento e a eficácia das medidas corretivas implementadas.

Na Europa, existem vários modelos de SQG, sendo os mais utilizados na área da saúde os seguintes: Modelo Internacional *Standart Organization* (ISO) 9001:2008; *Health Quality Service* (HQS/King's Found); *Joint Comission International* (JCI) e *European Foundation for Quality Management* (EFQM).

Existem dois termos importantes de distinguir na qualidade: acreditação e certificação. O primeiro refere-se ao reconhecimento formal por um organismo independente especializado em normas técnicas daquele setor de que uma instituição atende a requisitos previamente definidos e demonstra ser competente para realizar suas atividades com segurança. As creditações na área da saúde certificam as instituições que auditoria, de que essa organização dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as Normas aplicáveis, dando lugar à emissão de um certificado. Demonstram possuir ações/processos que priorizem a segurança e qualidade no atendimento ao paciente, baseada nas melhores práticas internacionais vigentes. A mais antiga e respeitada acreditadora em saúde é a *Joint Commission International* (JCI). A certificação consiste no reconhecimento formal por um Organismo de Certificação – entidade externa independente (terceira parte) e preferencialmente acreditada no âmbito do Sistema Português da Qualidade (SPQ) - após a realização de uma auditoria de que essa organização dispõe de um sistema de gestão implementado que cumpre as Normas aplicáveis, dando lugar à emissão de um certificado (ANEXO 25).

Todas as normas e procedimentos anteriormente descritos neste relatório, nas diferentes áreas de atuação dos SF apresentam-se como o suporte para um sistema de qualidade uma vez que estes constituem critérios e padrões reconhecidos internacionalmente. Deste modo, qualidade não é mais do que fazer as coisas de forma correta, para as pessoas corretas, na altura correta e à primeira vez.

A aplicação de um sistema de garantia de qualidade tem por base a existência de procedimentos padronizados. Estes estão escritos, documentados e regulados. São revistos e atualizados regularmente e estão definidos para todas as atividades desempenhadas e da responsabilidade dos SF. Os Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) têm como objetivo promover a validação dos procedimentos impulsionando as diferentes fases do ciclo da qualidade de modo a fomentar a contínua melhoria da qualidade.

Os SF do CHTMAD são acreditados pela *Join Comission International* (JCI) desde vinte e oito de outubro de 2010. Por outro lado, estão certificados pela *TÜV Rheinland Portugal, lda*. Assim, os SF do CHTMAD cumprem requisitos segundo a referência: NP EN ISO 9001:2008. No CHTMAD, iniciou-se a implementação do SGQ em 2009 o que levou à certificação NP EN ISSO 9001:2008 pela *TÜV Rheinland Portugal, lda*, em 2011. Contudo, existe uma exclusão a este referencial normativo: os SF do CHTMAD não concebem nem desenvolvem quaisquer produtos ou processos,

não sendo, por isso, aplicável a cláusula 7.3 – Conceção e Desenvolvimento do referencial NP EN ISO 9001:2008.

Em conclusão, a implementação do SGQ nos SF do CHTMAD permitiu aumentar a confiança (ao dispor de indicadores que periodicamente medem a qualidade de trabalho e que permitem detetar os pontos fracos e desencadear soluções), aumentar a segurança (uma vez que a análise dos possíveis erros detetados com os indicadores permite a sua resolução e portanto melhorar a qualidade do serviço prestado), alterar a mentalidade de trabalho (visto que a qualidade é uma atitude mental permanente), melhorar o método (ao dispor de um manual de procedimentos e instruções onde aparecem descritos todos os processos, a quem se dirigem, de quem dependem e como se executam) e, por fim, o reconhecimento de todo o pessoal dos SF. Durante o período do meu estágio, foi-me oferecida a oportunidade de assistir a uma formação no âmbito da qualidade nos SF do CHTMAD.

MÓDULO VIII: FORMAÇÕES

6.7. “Halaven – Eribulina” no cancro da mama metastizado

A eribulina é um fármaco desenvolvido e concebido pela empresa ESAI. Consiste num inibidor dinâmico dos microtúbulos, não-taxano, que pertence aos antineoplásicos da classe das halicondrinas. É comercializado na forma de mesilato. É um análogo sintético, estruturalmente simplificado da halicondrina B, um produto natural isolado da esponja marinha *Halichondria okadai*. Tem ação na fase de crescimento dos microtúbulos sem interferir na fase de encurtamento sequestrando a tubulina de modo a originar agregados não produtivos. É indicada para o tratamento de doentes com cancro da mama localmente avançado ou metastático que progrediu após pelo menos dois regimes quimioterapêuticos para a doença avançada. A terapêutica anterior deverá ter incluído uma antraciclina e um taxano.

A posologia recomendada é de $1,23\text{mg/m}^2$ e deve ser administrada por via intravenosa durante dois a cinco minutos nos Dias 1 e 8 de cada ciclo de 21 dias.

A eficácia deste fármaco no cancro da mama foi comprovada por dois estudos de Fase 2 com um braço de tratamento e um estudo comparativo, aleatorizado, de fase 3 (estudo EMBRACE). A sobrevida global melhorou, de forma estatisticamente significativa, no grupo da eribulina em comparação com o grupo controlo.

A ESAI é uma empresa com sede nos EUA. Está dedicada à descoberta, desenvolvimento e produção de terapias oncológicas inovadoras que permitam melhorar a qualidade de vida, tanto dos próprios pacientes como dos seus familiares.

A ESAI produz um conjunto de fármacos já utilizados em alguns países para o tratamento de pessoas com cancro. Para além disso, possui algumas substâncias ativas na última fase dos ensaios clínicos, e uma, desenvolvida exclusivamente por esta empresa, recebeu a autorização de comercialização recentemente.

6.8. “Gilenya – Fingolimod” na esclerose múltipla

O Fingolimod é um fármaco que modula os recetores da esfingosina 1-fosfato. Estes recetores são importantes na esclerose múltipla (EM) uma vez que são expressos em células do SNC incluindo neurónios, oligodendrócitos, astrócitos e microglia sendo que se pensa que seja a sua ativação a origem da patogénese da EM. Desta forma, está indicado como terapêutica única de modificação da doença na esclerose múltipla com exacerbação – remissão muito ativa para os seguintes grupos de doentes adultos: doentes com atividade elevada da doença apesar do tratamento com interferão- β e doentes com EM com exacerbação – remissão grave em rápida evolução.

Nos ensaios clínicos de fase III, fingolimod apresentou uma redução relativa de 40% da perda de volume cerebral em comparação com o IFN β -1 após um ano sendo que a duração do tratamento recomendado é de quatro anos administrado de forma contínua. A posologia recomendada é uma cápsula de 0,5mg, uma vez ao dia, por via oral, não apresentando qualquer interferência com os alimentos.

6.9. “Perjeta – Pertuzumab” no cancro da mama metastizado HER2+

O pertuzumab é um anticorpo monoclonal IgG1 humanizado, produzido em células de mamífero (ovário de hamster chinês) por tecnologia de ADN recombinante. Este é indicado para utilização, em associação com trastuzumab e docetaxel (estudo CLEOPATRA), em doentes adultos com cancro da mama HER2, metastizado ou localmente recorrente não ressecável, que não tenham recebido previamente tratamento anti-HER2 ou quimioterapia para a sua doença metastática. Nos vários estudos realizados, foi comprovado, de forma estatisticamente significativa, o benefício na sobrevivência global a favor do grupo tratado com o pertuzumab.

A dose, ao contrário dos outros anticorpos monoclonais, não depende da superfície corporal. É necessário uma dose de carga de 840mg (2 ampolas) e a dose de manutenção é de 420mg administrada em ciclos de 21 dias durante um período de 30 a 60 minutos. Os estudos apenas foram realizados para o pertuzumab em associação com o trastuzumab administrado por via intravenosa, não estando demonstrados os mesmos resultados com o trastuzumab SC ou com o biossimilar.

Este fármaco é recente em Portugal tendo sido aprovado pelo INFARMED, I.P. em apenas 3 meses (foi submetido em março e obteve-se a resposta em junho de 2013). Atualmente, ainda não é comercializado mas as unidades hospitalares podem adquiri-lo através do processo de AUE.

NOTA FINAL

Os Serviços Farmacêuticos do CHTMAD, E.P.E. apresentam-se como um serviço hospitalar de referência no qual a relação com o doente, em regime de ambulatório, e a relação com os demais profissionais de saúde é baseada em confiança e cooperação. Nestes, trabalham pessoas competentes que permitem que este serviço esteja acreditado e certificado, à custa de trabalho árduo e efetividade.

O farmacêutico constitui um elemento crucial a nível hospitalar apresentando um papel multidisciplinar desempenhando diversas funções bem definidas. De fato, a acreditação e certificação permitiu aumentar a confiança nos SF do CHTMAD, E.P.E. permitindo uma maior colaboração dos outros serviços e, deste modo, aumentar a qualidade global da Unidade Hospitalar de Vila Real.

Nos hospitais, o papel do farmacêutico permite a prestação, direta ou indireta, dos cuidados de saúde ao doente/utente com segurança, efetividade e segurança racionalizando os custos com a terapêutica sempre seguindo as *guidelines* e medicação mais recente de forma a satisfazer as necessidades dos cidadãos.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Global Conference on the future of hospital pharmacy. *Best statements on the future of hospital pharmacy*. 30-31, august 2008.
- [2] Ministério da Saúde. Diário da República. Série I, Nº 42. Decreto-lei nº 50-A/2007 de 28 de fevereiro.
- [3] CHTMAD (internet) acedido a 2 de julho de 2013. Disponível em: www.chtmad.min-saude.pt/
- [4] Ministério da Saúde. Diário da República. Serie I, Nº 40. Decreto-lei nº 44204/1962 de 2 de fevereiro.
- [5] CHTMAD. Manual da Farmácia Hospitalar.
- [6] Ordem dos Farmacêuticos (internet) acedido a 2 de julho de 2013. Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt/
- [7] CHTMAD. Guia do Combate ao Desperdício. 2.2. Medidas Específicas.
- [8] INFARMED (internet) Deliberação nº 105/CA/2007 acedido a 28 de junho de 2013. Disponível em: www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED
- [9] Ministério da Saúde. Decreto-lei nº195/2006 de 5 de outubro. Diário da Republica. Série I. Nº 191.
- [10] Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas dos Farmacêuticos Hospitalares, 1999.
- [11] Manual da JCI. Armazenamento de Medicamentos e Preparação de Concentração de Eletrólitos.
- [12] Manual da JCI. 2010. Devolução de Medicamentos.
- [13] CardinalHealth (internet) acedido a 24 de julho de 2013. Disponível em: www.cardinal.com
- [14] Despacho Conjunto dos Gabinetes de Secretários do Estado Adjunto do Ministério da Saúde de 30 de dezembro de 1991. Diário da República. Série II. Nº32 de 28 de janeiro de 1992.
- [15] Grifolsengineering (internet) acedido a 9 de julho de 2013. Disponível em: www.grifolsengineering.com/en
- [16] Manual da JCI. 2009. Utilização de Antissépticos e Desinfetantes.
- [17] Manual da JCI. 2010. Dispensa em Ambulatório.
- [18] INFARMED. Despacho nº133831/2012 de 12 de outubro. Diário da República. Série II. Nº198.
- [19] INFARMED. Circular nº 01/CD/2012 Assunto: *Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar*.
- [20] Manual da JCI. 2010. Controlo de Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas.
- [21] Decreto Regulamentar nº28/2009 de 12 de outubro. Diário da República. Série I. Nº197.
- [22] Portaria nº981/98 de 8 de junho. Diário da República. Série II. Nº 216 de 18 de setembro de 1998.
- [23] Deliberação nº 292/2005 de 17 de fevereiro. Diário da República. Série II. Nº 46 de 7 de março de 2005.
- [24] INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-lei nº15/93 de 22 de janeiro de 1993.
- [25] CHTMAD. Normas de Receção, Dispensa e Registo de Hemoderivados. Norma Interna do CHTMAD.

- [26] Despacho nº13885/2004 de 25 de junho. Diário da República. Série II. Nº164.
- [27] Despacho nº1083/2004 de 1 de dezembro de 2003. Diário da República. Série II. Nº 14 de 17 de janeiro de 2004.
- [28] Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-lei nº 176/2006, de 30 agosto, artigo nº92. Diário da República. Série I. Nº167.
- [29] INFARMED (internet) acedido a 23 de junho de 2013, FHNM. Disponível em: www.infarmed.pt/
- [30] INFARMED (internet) acedido a 22 de julho de 2013. Prontuário Terapêutico. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>
- [31] Pharmacy Community Oncology Networks Educators, *Pharmacy Guide to Chemotherapy: Clinical British*, Columbia Cancer Agency, 2011, 3ª edição.
- [32] CHTMAD. Manual de Procedimentos dos Citostáticos. Julho de 2010.
- [33] Ministério da Saúde. Decreto-lei nº95/2004 de 22 de abril. Diário da República. Série I. Nº95.
- [34] Despacho Normativo nº107/92 de 27 de junho. Diário da República. Série I. Nº146 de 27 de junho de 1992.
- [35] WHO (internet) acedido a 15 de junho de 2013. Disponível em: www.who.int/en/
- [36] Manual da JCI. 2009. Monitorização dos Efeitos da Medicação dos Doentes.
- [37] Manual da JCI. 2008. Registo e Análise de Erros.
- [38] Legislação Farmacêutica Compilada, INFARMED. Decreto-lei nº102/2007 de 2 de abril.
- [39] Manual da JCI. 2012. Investigação e Ensaios Clínicos.
- [40] Despacho nº1083/2004 de 1 de dezembro. Diário da República. Série II. Nº164.
- [41] Decreto-lei nº97/95 de maio. Diário da República. Série I. Nº108.
- [42] Decreto-lei nº76/2001 de 27 de fevereiro de 2001, art. 32º. Diário da República. Série I. Nº49.
- [43] Portaria nº420/90 de 8 junho. Diário República. Série I. Nº132.

ANEXOS

Anexo 1 - Lista de Especialidades e Outros Serviços existentes na Unidade Hospitalar de Vila Real.

Áreas Médicas:

Cardiologia: internamento, UCIC, exames e técnicas diferenciadas (hemodinâmica, pacing, eletrofisiologia, outros), consulta externa

Dermatologia: consulta externa, bloco operatório

Gastrenterologia: consulta externa, exames especiais (CPRE, outros)

Genética Médica: exames especiais, consultas externas

Hematologia clínica: hospital de dia de hematologia e consultas externas

Medicina Interna: internamento, consultas externas

Hepatologia: consultas externas, hospital de dia

Nefrologia: internamento, unidade de hemodiálise, hospital de dia e consultas

Neurologia: internamento, exames especiais, consulta externa, hospital de dia

Unidade de AVC

Oncologia Médica: internamento, hospital de dia, consulta externa

Pediatria: consulta externa, internamento, hospital de dia, neonatologia com unidade de cuidados neonatais

Pneumologia: internamento, exames especiais e consulta externa

Psiquiatria: internamento, psiquiatria forense, hospital de dia, consulta externa

Pedopsiquiatria: internamento, hospital de dia, consulta externa

Radioterapia: hospital de dia e consulta externa

Reumatologia: hospital de dia e exames especiais

Unidade de diabetes

Unidade de doenças autoimunes

Imunoalergologia: consulta externa

Áreas cirúrgicas:

Cirurgia Geral: diferentes áreas especializadas (trauma, tiróide, entre outras), internamento, equipa de cirurgia de ambulatória, consulta externa

Cirurgia maxilo-facial: bloco operatório e consulta externa

Cirurgia plástica reconstrutiva: bloco operatório e consulta externa

Cirurgia pediátrica: internamento e consulta externa sob orientação de cirurgia geral

Cirurgia torácica: bloco operatório

Ginecologia/Obstetrícia: urgência, bloco de partos, internamento, unidades técnicas, consulta externa

Oftalmologia: internamento, técnicas especiais e consulta externa

Otorrinolaringologia: internamento, técnicas especiais e consulta externa

Ortopedia: internamento e consulta externa

Urologia: internamento, litotricia, técnicas especiais, consulta externa, hospital de dia

Unidade de patologia mamária

Outras áreas e serviços de apoio:

Anatomia patológica

Anestesiologia: bloco operatório, analgesia no parto, unidade da dor crónica, unidade de dor aguda e consulta pré-anestésica

Esterilização

Imunohemoterapia

Medicina física e reabilitação

Patologia clínica

Imagiologia

Serviço de cuidados intensivos e cuidados intermédios: equipa de emergência intra-hospitalar, internamento, consulta externa de medicina intensiva

Serviço de emergência/ VMER (urgência polivalente)

6 Salas de bloco operatório

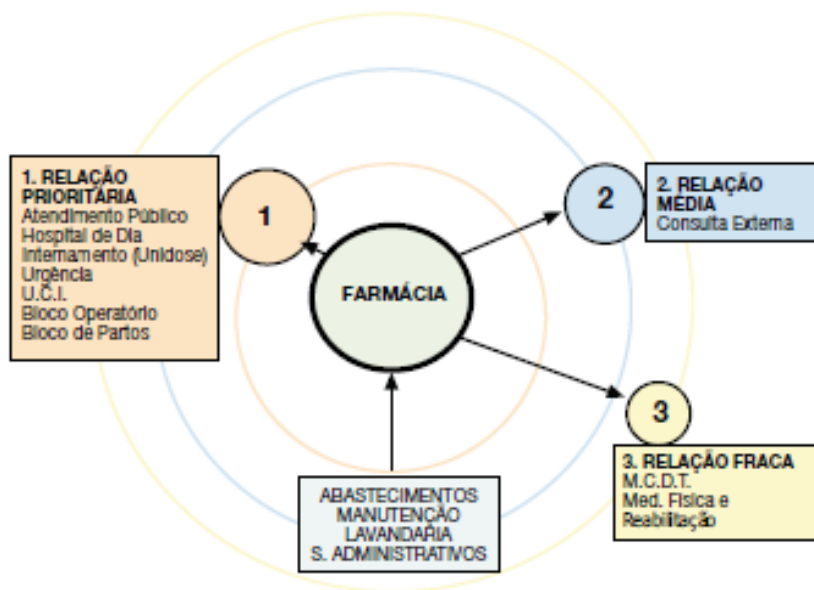
Serviços domiciliários

Serviço social

Nutrição: consulta e apoio ao internamento

Serviços farmacêuticos

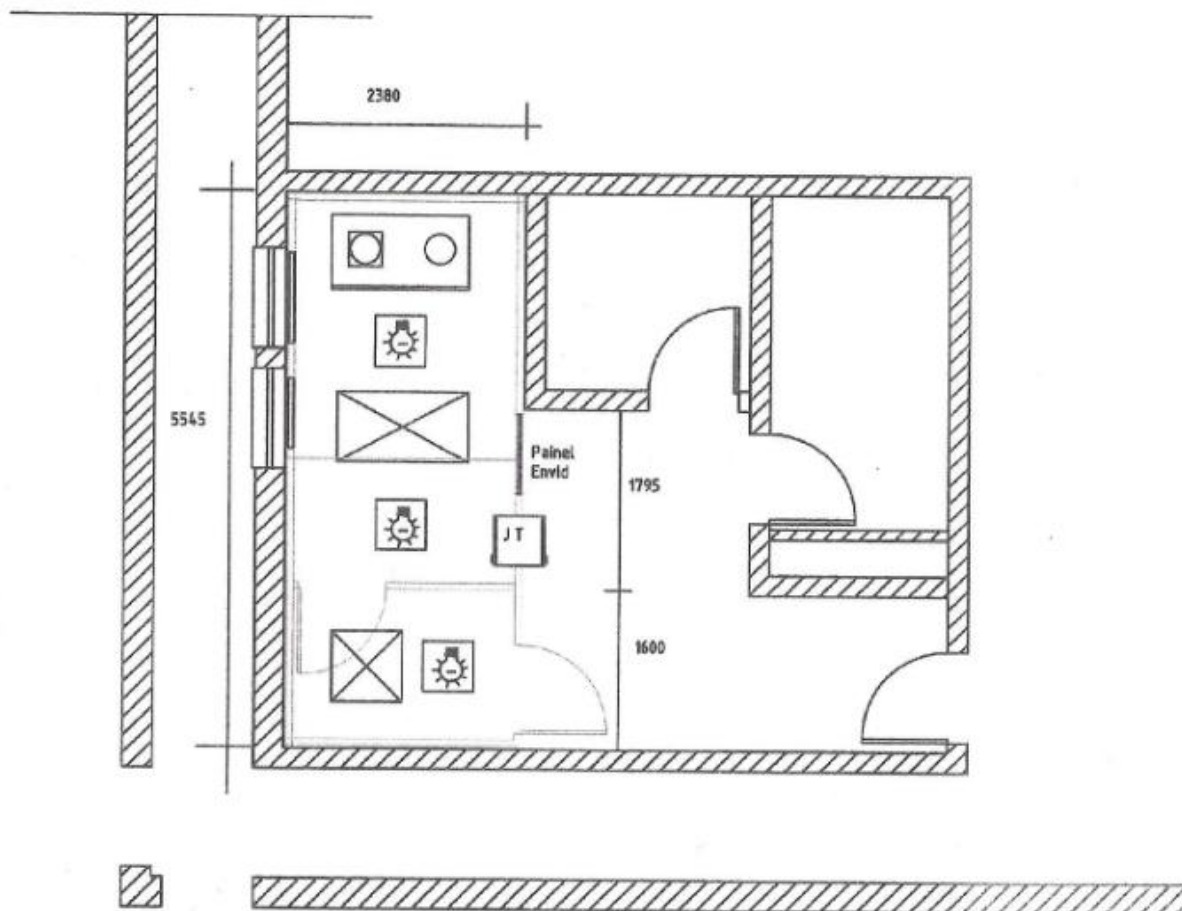
Anexo 2 - Esquema das relações especiais dos SF.



Anexo 3 - Planta dos SF do CHTMAD.



Anexo 4 - Planta da UCPC.



Anexo 5 - Impresso para AUE de medicamentos de uso humano.

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

* Se aplicável

Este impresso pode ser fotocopiado

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Anexo 6 - Modelo nº1509 de dispensa e devoluções de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS 1, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, Nº _____ **Anexo X**

ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Serviços Farmacêuticos do _____ SERVIÇO SALA _____ Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

Modelo nº 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.)

Anexo 7 - Modelo nº1804 de dispensa e devolução de hemoderivados (via farmácia).

Número de série 1102842 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____
(nome legível)
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data ____/____/____

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

Apoie etiqueta autocolante, código de barras. Enviar fardo autocollante, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

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

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos) **QUADRO C**

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

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.º 1804 (Extrato de ANM, E. A.)

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Anexo 7. (Continuação) Modelo nº1804 de dispensa e devolução de hemoderivados (via serviço).

Número de série 1102842

VIA SERVIÇO



MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO

(Anexar ao processo clínico do doente)

HOSPITAL _____ SERVIÇO _____					
Médico _____ (Nome legível) N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____		Identificação do doente (nome, Id. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS) Após etiqueta autocollante, colá-la no tubo. Enviar tantos autocollantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.			

QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

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

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

QUADRO C

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/fornecedor	N.º Cert. INAFARMED

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

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

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

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO (a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração *)

QUADRO D

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origin.	Assinatura/N.º Mec.

(*) É responsável pela verificação de conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.

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

Anexo 8 - Impresso de não conformidade – IMP.CHTMAD.Nº05.02.



Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE Nº 200 /

Qualquer colaborador	DETEÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA				
	Origem da Não conformidade: ☐ INTERNA ☐ EXTERNA Nome do Cliente: _____				
	Serviço	PROCEDIMENTO	NOME/N.º mecanográfico		
Qualquer colaborador	Via de Reclamação: ☐ Contacto telefónico ☐ Presencial ☐ E-mail ☐ Carta ☐ Outros: _____		Descrição: _____		
	Data: ____/____/200__		Assinatura: _____		
A quem a não conformidade se refere, ou a quem se refere a reclamação	ANÁLISE AS CAUSAS DO PROBLEMA E PROPOSTA DE ACÇÃO				
	Descrição: _____				
A quem a não conformidade se refere, ou a quem se refere a reclamação	Data: ____/____/____ Assinatura: _____				
	DECISÃO SOBRE AS ACÇÕES A TOMAR E DATAS ALVO DE EXECUÇÃO				
Direção Técnica Vogal Executiva	☐ Não confirmado ☐ Cancelar o Processo ☐ Recusar Correções Imediatas ☐ Acção Correctiva/Preventiva nº _____		Descrição: _____		
	Responsável pela EXECUÇÃO: _____		Quem VERIFICA: _____		
A quem a não conformidade se refere, ou a quem se refere a reclamação	Data: ____/____/____		Assinatura: _____		
	EXECUÇÃO E CONTROLO DAS ACÇÕES DE CORRECÇÃO				
Colaboradores envolvidos	Ação	Data alvo	Responsável	Data execução	Verificação
	_____	____/____/____	_____	____/____/____	____/____/____
	_____	____/____/____	_____	____/____/____	____/____/____
	_____	____/____/____	_____	____/____/____	____/____/____
	_____	____/____/____	_____	____/____/____	____/____/____
	_____	____/____/____	_____	____/____/____	____/____/____
	_____	____/____/____	_____	____/____/____	____/____/____
Gestor de Qualidade	CONCLUSÃO E FECHO DO RELATÓRIO				
	☐ Serviço prestado correctamente ☐ Correções efectuadas ☐ Acção Correctiva/Preventiva nº _____ ☐ Processo concluído e tratamento de dados efectuado		Descrição: _____		
Conselho de Administração	Data: ____/____/____		Assinatura: _____		
	Data: ____/____/____		Assinatura: _____		

Anexo 9 - Fotografia *pyxi*.



Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Anexo 10 - Exemplo de folha de reposição do pyxis, nesta situação do serviço de Psiquiatria.

26-07-2013		RECARGA - ENTREGA		17:13		
Build # C16.1.3.7						
PARÂMETRO DE CONFIGURAÇÃO DO RELATÓRIO PARA C.H. TRAS OS MONTES ALTO DOURO AV. DA NORUEGA LORDELO VILA REAL 5000-508						
MODO DE CLASSIFICAÇÃO		: POR ZONA				
TIPO DE RELATÓRIO		: EM/ABAIXO DE MÍN				
ESTAÇÃO		: MED-A				
NOME MED		: TODOS OS MEDICAMENTOS				
CLASS MED		: TODAS AS CLASSES				
ZONA 0						
Estação Local	Nome Med	ID do med.	Máx.	Mín.	Actual	Recarga Actual
MED-A						
2.1-E4	METADONA 10MG COMPRIMIDO	110084802-1,000	16	8	7	9 ____
2.2-C6	METADONA 40 MG COMP COMPRIMIDO	110084857-1,000	7	3	3	4 ____
3.5-3	SULFATO FERROSO 525 mg COMPRIMIDO	110200409-1,000	20	8	0	20 ____
3.9-2	TAMSULOSINA 0,4 MG LP COMP COMPRIMIDO	110122035-1,000	15	4	0	15 ____
3.13-5	AMITRIPTILINA 25 mg COMPRIMIDO	110083601-1,000	10	2	0	10 ____
3.16-1	MORFINA AR 10 mg COMPRIMIDO	110084848-1,000	12	6	4	8 ____
4.3-1	SENE 20 mg COMPRIMIDO	110281214-1,000	20	8	0	20 ____
4.5-2	VALSARTAN 80 mg COMPRIMIDO	110161664-1,000	12	6	6	6 ____
4.6-3	TIAMINA 100 mg/2 AMPOLA	110480432-1,000	15	8	3	12 ____
7.3	VITAMINA A COMPOSTA BISNAGA	110560836-1,000	15	5	2	13 ____
7.8	CLOTRIMAZOL 1% CREME BISNAGA	110560408-1,000	9	2	0	9 ____
8.13	SULFADIAZINA PRATA 10 MG/G-50G 10 mg/g BISNAGA	110044072-1,000	4	1	0	4 ____
10.1	CARVAO ACTIVADO 10*10 UNIDADE	110800440-1,000	5	2	1	4 ____
10.3	PENSO HIDROACTIVO P/CAV 5*6,UN UNIDADE	110800442-1,000	10	4	0	10 ____
10.7	PENSO HIDROACTIVO P/CAVID9*2.5 UNIDADE	110800455-1,000	5	3	0	5 ____
10.14	PENSO P/ REGIAO SACRO-COCCIGEA UNIDADE	110800474-1,000	10	4	0	10 ____
10.16	PENSO POLIURETANO 5*5 C/REBORD UNIDADE	110800462-1,000	15	10	7	8 ____
26-07-2013		RECARGA - ENTREGA		17:13		
Build # C16.1.3.7						
Estação Local	Nome Med	ID do med.	Página 2 Máx. Mín. Actual Recarga Actual			

(S)=Stock padrão

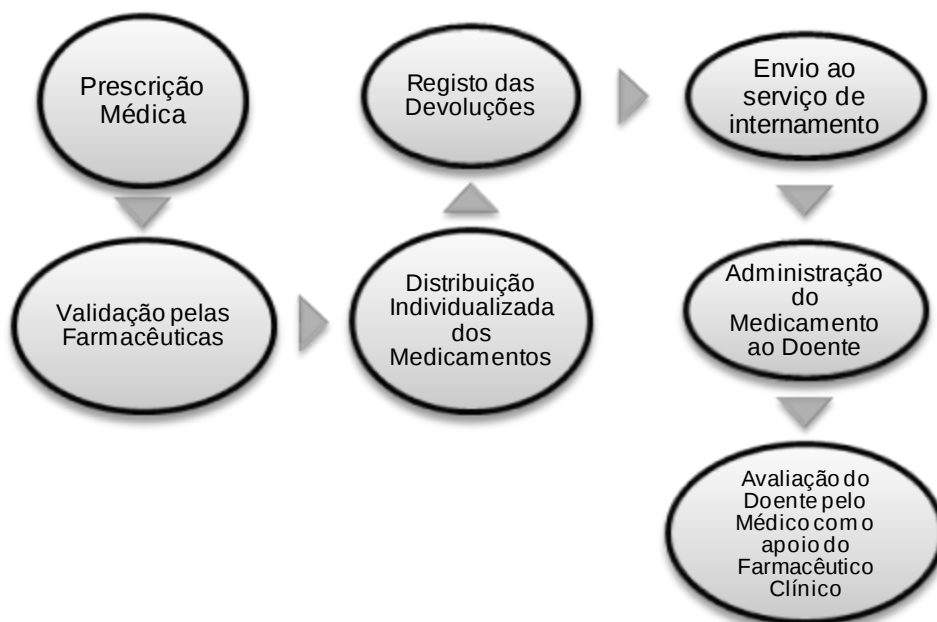
Fornecido por _____ em _____

_____ Fim do relatório _____

Anexo 11 - Fotografia *kardex* nos SF do CHTMAD.



Anexo 12 - Esquema do Circuito de medicamentos em DIDDU.



Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Anexo 13 - Receita interna de prescrição relativa ao serviço de Nefrologia.

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE					
Unidade de Diálise Peritoneal Unidade de Hemodiálise Unidade de Internamento de Nefrologia Consulta Externa de Nefrologia Consulta Externa de Transplantados Renais				 	
Autocolante do Doente				Próx. Consulta <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Art.Código	Artigo Designação	Uni.Design.	Dose/Dia	Requisitado	Fornecido
A0370	AC.FÓLICO 5mg	COMPRIMIDO			
	ALFACALCIDIOL 0,25ug	CAPSULA			
AL067	ALFACALCIDIOL 0,5ug	CAPSULA			
AL068	ALFACALCIDIOL 1ug	CAPSULA			
A2090	AMLODIPINA 5mg	COMPRIMIDO			
A2095	AMLODIPINA 10mg	COMPRIMIDO			
A3290	ATENOLOL 50mg	COMPRIMIDO			
A3280	ATENOLOL 100mg	COMPRIMIDO			
C0075	CALCITRIOL 0,25ug	CAPSULA			
C0130	CAPTOPRIL 25mg	COMPRIMIDO			
C0135	CAPTOPRIL 50mg	COMPRIMIDO			
C0245	CARBONATO DE CÁLCIO 500mg	CAPSULA			
C0250	CARBONATO DE CÁLCIO 1g	CAPSULA			
CA075	CARVEDILOL 6,25mg	COMPRIMIDO			
CA030	CARVEDILOL 25mg	COMPRIMIDO			
C1300	CINACALCET 30mg	COMPRIMIDO			
C1305	CINACALCET 60mg	COMPRIMIDO			
C1310	CINACALCET 90mg	COMPRIMIDO			
C1505	CLONIDINA 0,15mg	COMPRIMIDO			
C2445	COMPLEXO B	COMPRIMIDO			
D0680	DILTIAZEM 60mg	COMPRIMIDO			
D0685	DILTIAZEM 90mg	COMPRIMIDO			
D0685	DILTIAZEM 120mg	COMPRIMIDO			
D0675	DILTIAZEM 180mg	COMPRIMIDO			
E0130	ENALAPRIL 5mg	COMPRIMIDO			
E0120	ENALAPRIL 20 mg	COMPRIMIDO			
Assinatura : Medico _____ Farmacêutico _____ Doente ou quem levanta _____			Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>		
Código de barras (Médico)			Código de barras (centro de hemodiálise ou consulta do hospital)		
Nota: requisição de uso exclusivo pelo serviço de Nefrologia, conforme os Despachos 3/91;259/09/2006					

Anexo 14 - Controlo dos *stocks* relativamente a psicotrópicos e estupefacientes.

pag. 1

CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

CONTROLO DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPENAS
MÊS _____ DE _____

Medicamento/ dosagem/TF	Stock fina F.F. Nível	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Alfentanil 1 mg/2ml - amp.																																
Alprazolam 0,25 mg - comp.																																
Alprazolam 0,5 mg - comp.																																
Alprazolam 1 mg - comp.																																
Bromazepam 1,5 mg - comp.																																
Bromazepam 1 mg - comp.																																
Buprenorfina 0,2 mg sub-lingual - comp.																																
Buprenorfina 20 mg (35µg/h) - aut. transd.																																
Buprenorfina 30 mg (22,5 µg/h) - aut. transd.																																
Buprenorfina 40 mg (70µg/h) - aut. transd.																																
Buprenona 5 mg - comp.																																
Buprenona 10 mg - comp.																																
OBSERVAÇÕES																																
ASSINATURA Nº Manuscrito																																

10-03-2010 IMP: CHTMAD, n°119-00

Anexo 15 - Tabela dos medicamentos hemoderivados rececionados e distribuídos pelos SF do CHTMAD.

Albumina humana 20% de 50ml

Albumina humana 5% de 250ml

Cola de fibrina 1ml

Cola de Fibrina 5ml

Imunoglobulina humana anti-hepatite B 200 U.I.

Imunoglobulina humana anti-hepatite B 1000 U.I.

Imunoglobulina humana anti-Rh 50 µg

Imunoglobulina humana anti-Rh 125µg

Imunoglobulina anti-tetânica

Imunoglobulina anti-varicela 5ml

Imunoglobulina anti-varicela 20ml

Fibrinogénio humano

Imunoglobulina G humana 1g

Imunoglobulina G humana 5g

Imunoglobulina G humana 10g

Complexo de Protrombina Humano 500 U.I

Anexo 18 - Modelo do rótulo dos medicamentos preparados na UCPC e respetiva fotografia do armazém da terapêutica citostática.

 Unidade Centralizada de Preparação de Citostáticos Serviços Farmacêuticos		
Nome: _____		
Nº Processo: _____	Data: _____	Hora: _____
Fármaco: _____	Dose: _____ mg	Vol. _____ ml
Diluição: _____	VOL. _____	Vol. Total: _____ ml
Via de Administração _____		Duração _____
Débito _____ ml/h		Estabilidade _____
Obs: _____		
Preparado por: _____		Apoiado por: _____
Farmacêutico (a): _____		



Anexo 19 - Modelo IMP.CHTMAD. nº176.00 – registo de inutilizações de Citostáticos.

 CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO-DOURO, E.P.E.
Unidade Centralizada de Preparação Citostáticos

REGISTO DAS INUTILIZAÇÃO DE CITOSTÁTICOS

Proveniência: _____ DATA: ____/____/____ Nº DE REGISTO: _____

Identificação do doente

CITOSTÁTICO		MOTIVO	DETALHES	ADMINISTRADO	NÃO ADMINISTRADO
Dose (mg)	Volume (ml)				
			☐ Iniciou Administração ☐ Não Administrado	☐ RAM ☐ EXTRAVASÃO ☐ OUTRA CAUSA	☐ INUTILIZADO ☐ REUTILIZADO N.º PC: _____
			☐ Iniciou Administração ☐ Não Administrado	☐ RAM ☐ EXTRAVASÃO ☐ OUTRA CAUSA	☐ INUTILIZADO ☐ REUTILIZADO N.º PC: _____
			☐ Iniciou Administração ☐ Não Administrado	☐ RAM ☐ EXTRAVASÃO ☐ OUTRA CAUSA	☐ INUTILIZADO ☐ REUTILIZADO N.º PC: _____
			☐ Iniciou Administração ☐ Não Administrado	☐ RAM ☐ EXTRAVASÃO ☐ OUTRA CAUSA	☐ INUTILIZADO ☐ REUTILIZADO N.º PC: _____
			☐ Iniciou Administração ☐ Não Administrado	☐ RAM ☐ EXTRAVASÃO ☐ OUTRA CAUSA	☐ INUTILIZADO ☐ REUTILIZADO N.º PC: _____

MÉDICO Rubrica: _____ N.º Mec.: _____

FARMACÊUTICO Rubrica: _____ N.º Mec.: _____

ENFERMEIRO Rubrica: _____ N.º Mec.: _____

17-02-2012

IMP.CHTMAD.n.º176.01

Anexo 20 - Rótulo para transporte de medicamentos Citostáticos.

 **Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro**

Serviços Farmacêuticos

 BIOHAZARD

CITOTÓXICOS

Serviço _____ Piso _____

Anexo 21 - Formulário de registo preenchido de um pedido de informação.

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS Pedido de Informação	
☒ Solicitada ☐ Proactiva	Palavra-Chave: DAPTOMICINA	Informação nº 16/13
Data: 11/06/2013	Hora: 11h00min	Prazo resposta: IMEDIATO
Consultante: Enfermeira Maria José		Serviço: Cirurgia
Farmacêutico(a) ☐ Médico(a) ☐ Enfermeiro(a) ☒ Outro ☐	Contacto	
Tipo de Contacto: Telefónico ☒ Pessoal ☐ Escrito ☐		
Pergunta: Como se reconstitui e administra o antibiótico daptomicina 350mg?		
Caso se refira a um doente		
Nome Sexo D.N. Patologia Terapêutica Observações		
Área de Consulta:		
Administração ☒ Alternativas Terapêuticas ☐ Compatibilidades ☐ Contra-indicações ☐ Documentação ☐ Efeitos Adversos ☐ Estabilidade ☒ Existência nos SF ☐ Farmacocinética ☐ Farmácia Clínica ☐	Formulação ☒ Nutrição Parentérica ☐ Indicações ☐ Interações ☐ Pesquisa bibliográfica ☐ Posologia ☒ Precauções ☒ Preços ☐ Toxicologia ☐ Outros:	
Fontes de Informação: RCM do cubicin; www.ema.europa.eu/		
RG.01.PR.10.03		

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS Pedido de Informação	FARMÁCIA DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
Resposta/Informação: A daptomicina é administrada sob a forma de perfusão intravenosa, durante 30 minutos (gota- a -gota numa veia), ou sob a forma de uma injeção, durante dois minutos. No entanto, não existe experiência clínica em doentes com a administração de daptomicina por injeção durante um período de 2 minutos. Este modo de administração foi estudado apenas em indivíduos saudáveis. Contudo, não existem diferenças clinicamente importantes na farmacocinética e no perfil de segurança quando se fez a comparação com a mesma dose administrada por perfusão durante um período de 30 minutos. Nas infeções da pele ou dos tecidos moles sem bacteriemia, a daptomicina é administrada numa dose de 4 mg por quilograma de peso corporal, de 24 em 24 horas, durante sete a 14 dias, ou até que a infeção tenha desaparecido. Na endocardite e nas infeções da pele ou dos tecidos moles com bacteriemia, a dose é de 6 mg/kg de 24 em 24 horas. Deve ser reconstituída com 7ml de cloreto de sódio a 9mg/ml (0.9%). A daptomicina não é física ou quimicamente compatível com soluções contendo glucose. O produto liofilizado demora cerca de 15 minutos para se dissolver. O produto totalmente reconstituído apresentar-se-á transparente e pode ter pequenas bolhas ou espuma no bordo do frasco para injetáveis. Deve utilizar-se uma técnica assética durante a preparação para reconstituir a daptomicina liofilizado. Os frascos para injetáveis de daptomicina são apenas para utilização única. A solução reconstituída, deve ser depois diluída com cloreto de sódio 0.9% num volume de, pelo menos, 50 ml. Documentação enviada: OBS: O cubicin não deve ser administrado mais que uma vez ao dia. Este medicamento deve ser administrado com precaução em doentes com problemas renais, podendo ser necessário reduzir a frequência de administração. Deve ser conservada no frio (2-8°C). Data: 11 /06 /2013 Hora:11h00min Farmacêutico(a)/n.ºMecanográfico: Marli Peloto sob supervisão de Ana Isabel Borges/2727		

RG.01.PR.10.03

Anexo 22 - Formulário de registo de erros de medicação.



REGISTO DE ERROS DE MEDICAÇÃO
(apenas para tratamento administrativo, não colocar no processo do doente)

Vinheta identificativa do Doente

Data notificação: ____/____/____

Data da ocorrência: ____/____/____

Quem notifica: Enfermeiro ☐
Farmacêutico ☐
Médico ☐
Outro ☐

Tipo de Evento

1 - Prescrição:

a) ☐ Dose/frequência inadequada	ei) ☐ Contra indicação	li) ☐ Falta de justificação clínica/Extra-formulário
b) ☐ Duplicação	fi) ☐ Doente errado	lj) ☐ Nomenclatura/abreviatura incorretas
c) ☐ Regime	gi) ☐ Falta de data	li) ☐ Omissão dose/via/frequência de administração
d) ☐ Medicamento inadequado	hi) ☐ Prescrição verbal não registada	mi) ☐ Outra

2 - Transcrição/Validação:

a) ☐ Dose errada	ei) ☐ Doente errado	li) ☐ Registo no processo errado
b) ☐ Frequência errada	fi) ☐ Duração errada	lj) ☐ Outra
c) ☐ Horário errado	gi) ☐ Prescrição verbal mal compreendida	
d) ☐ Medicamento errado	hi) ☐ Prescrição não transcrita	

3 - Preparação/Dispensa:

a) ☐ Medicamento errado	ei) ☐ Atraso na entrega	li) ☐ Frequência errada
b) ☐ Quantidade errada	fi) ☐ Dose errada	lj) ☐ Prescrição não recepcionada atempadamente
c) ☐ Rotulagem inadequada/regível	gi) ☐ Horário errado	mi) ☐ Outra

4 - Conservação/preparação/administração:

a) ☐ Doente errado	ei) ☐ Dose errada	li) ☐ Auto medicação
b) ☐ Incompatibilidade de fármacos	fi) ☐ Horário errado	lj) ☐ Armazenamento incorreto (físico/químico)
c) ☐ Medicamento adulterado	gi) ☐ Medicamento errado	li) ☐ Omissão
d) ☐ Preparação incorreta	hi) ☐ Via errada	mi) ☐ Outra

Informação adicional: _____

Identificação do Evento

Tipo de erro	Resultado
A	Circunstâncias que poderiam causar erro
B	Ocorreu um erro mas a medicação não chegou ao doente
C	Ocorreu um erro que chegou ao doente

ERROS DO TIPO C OBRIGAM A IMEDIATA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO DOENTE

19-02-2008 IMP-CHTMAD-v03.00

Anexo 22 - (Continuação) Formulário de registo de erros de medicação.



Centro Hospitalar de Trás-os-Montes
e Alto Douro, EPE

Modelo para Avaliação do Erro de Medicação

A PREENCHER PELO MÉDICO APÓS AVALIAÇÃO CLÍNICA

Identificação da categoria do evento

C1	Ocorreu um erro que chegou ao doente mas não causou dano
C2	Ocorreu um erro que resultou no aumento da vigilância do doente sem dano
C3	Ocorreu um erro que resultou na necessidade de tratamento com dano temporário
C4	Ocorreu um erro que causou hospitalização inicial ou prolongada
C5	Ocorreu um erro que causou danos irreversíveis no doente
C6	Ocorreu um erro que quase causou a morte do doente (choque anafilático, PCR)
C7	Ocorreu um erro que causou a morte do doente

Considerações e prescrições médicas

Assinatura _____ nº. Mec. _____

Informação adicional

Dar seguimento com brevidade

Gestor do Erro de Medicação: _____ Hora/data _____ Assinatura: _____

19-02-2008

IMP-CHTMAD.nº04.00

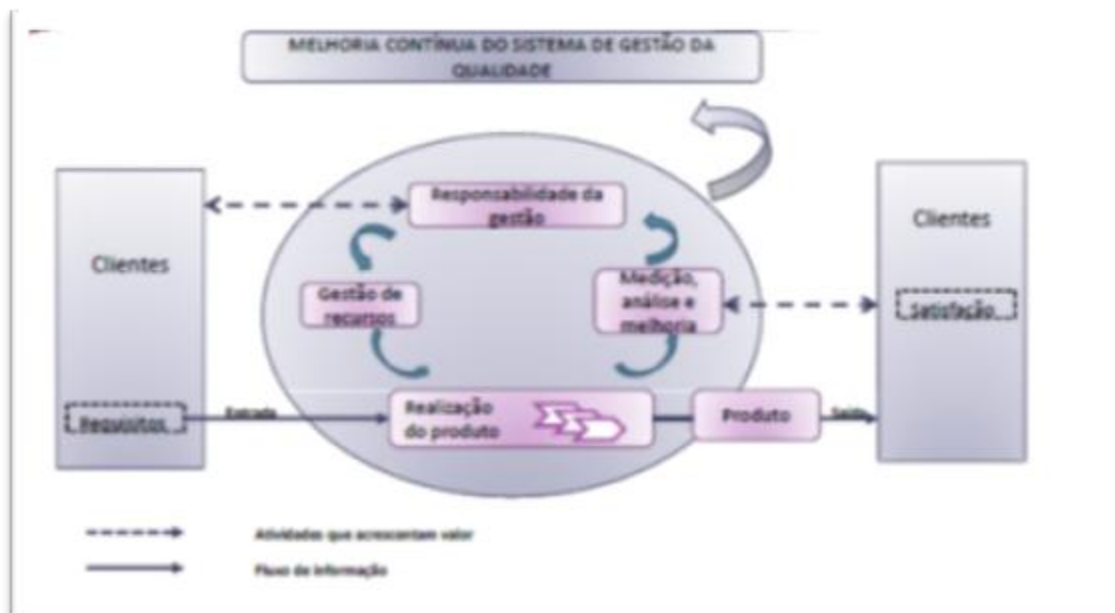
Anexo 23 - Tabela de designações específicas utilizadas no âmbito dos ensaios clínicos.

Participante	A pessoa que participa no ensaio clínico quer como recetor do medicamento experimental, quer para efeitos de controlo.
Protocolo	O documento que descreve os objetivos, a conceção, a metodologia, os aspetos estatísticos e a organização de um ensaio, incluindo as versões sucessivas e as alterações ao mesmo.
Investigador	Um médico ou outra pessoa que exerça profissão reconhecida em Portugal para o exercício da atividade de investigação, devido às habilitações científicas e à experiência na prestação de cuidados a doentes que a mesma exija, que se responsabiliza pela realização do ensaio clínico no centro de ensaio e, sendo caso disso, pela equipa que o executa; neste caso, pode ser designado investigador principal.
Promotor	A pessoa, singular ou coletiva, instituto ou organismo responsável pela conceção, realização, gestão ou financiamento de um ensaio clínico.
Monitor	Profissional, dotado da necessária competência científica ou clínica, designado pelo promotor para acompanhar o ensaio clínico e para o manter permanentemente informado, relatando a sua evolução e verificando as informações e dados coligidos.

Anexo 24 - Modelo da Ficha de Ensaio Clínico.

[illegible]

Anexo 25 - Modelo de abordagem por processos de um SGQ apresentado na NP EN ISO 9001:2008 o qual mostra que os clientes têm um papel significativo na definição de requisitos como entradas.



Anexo 26 - Fotografia de devolução de medicação.

