

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto



Relatório de estágio em farmácia comunitária

Farmácia Nova da Vila – Vila do Conde

Cátia Alexandrina Pereira Araújo

abril – julho 2013

A estagiária

(Cátia Alexandrina Pereira Araújo)

A orientadora de estágio

(Dr. Isabel Pelayo)

Diretora Técnica Farmácia Nova da Vila – Vila do Conde

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

Este meu trabalho que reflete a minha aprendizagem apenas foi possível devido a um esforço conjunto de vários intervenientes, aos quais passo a agradecer.

Em primeiro lugar quero deixar os meus agradecimentos à Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que devido ao seu esforço e dedicação possibilitou a atribuição de um estágio a todos os alunos que se encontram a concluir o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Desde sempre a Comissão nos apoiou e demonstrou disponibilidade no esclarecimento de qualquer dúvida ou apoio em qualquer assunto relacionado com o estágio.

Quero agradecer também a disponibilidade da Diretora Técnica Dr.^a Isabel Pelayo para me receber como estagiária na sua Farmácia e a todos os profissionais da Farmácia Nova da Vila que facilitaram a minha rápida integração no ambiente de trabalho, mostrando-se sempre disponíveis no esclarecimento de qualquer dúvida e ajudando-me a familiarizar com todos os procedimentos inerentes à atividade farmacêutica. Não posso também deixar de agradecer às minhas colegas estagiárias – Isabel Conceição e Rita Guimarães – pela camaradagem e pela partilha da experiência de ser estagiária na Farmácia Nova da Vila.

Finalmente quero deixar um agradecimento especial à minha família e amigos que estiveram presentes em todos os momentos, fornecendo-me todo o apoio e incentivo de que necessitei.

Abreviaturas

FNV: Farmácia Nova da Vila

MNSRM: Medicamentos não sujeitos a receita médica

P.V.F.: Preço de venda à farmácia

P.V.P.: Preço de venda ao público

MSRM: Medicamento Sujeito a Receita Médica

SI: Sistema Informático

SNS: Serviço Nacional de Saúde

CCF: Centro Conferência de Faturas

ARS: Administração Regional do Norte

ANF: Associação Nacional de Farmácias

Introdução

Na fase final de um período de 5 anos de formação técnico-científica, o estágio surge como uma unidade curricular de extrema importância para fazer a ponte entre os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos e a prática farmacêutica propriamente dita, aproximando-nos da realidade, neste caso, da Farmácia Comunitária. Assim é-nos permitida uma consolidação de conhecimentos adquiridos e uma aprendizagem de novas práticas que vem facilitar a inserção dos estudantes no mercado de trabalho.

A Farmácia Comunitária há muito que deixou de ser um local usado apenas para a dispensa de medicamentos, sendo cada vez mais uma unidade de prestação de cuidados de saúde onde os doentes recorrem ao aconselhamento farmacêutico ou à determinação de vários parâmetros bioquímicos e fisiológicos. A relação entre o utente e o farmacêutico é cada vez mais uma relação de confiança e proximidade, em que o farmacêutico se centra essencialmente no bem estar do utente, promovendo a adesão à terapêutica, à promoção de hábitos de vida saudáveis, ao alerta de possíveis interações e reações adversas aos medicamentos, entre outros.

O presente relatório tem como objetivo apresentar, de forma sucinta, os conhecimentos e experiência adquiridos assim como as ações desenvolvidas ao longo de 4 meses de estágio – de 1 de Abril a 31 de Julho.

Índice

Declaração de integridade.....	2
Agradecimentos.....	3
Abreviaturas.....	4
Introdução.....	5
1. Contextualização da Farmácia Nova da Vila.....	8
1.1. Localização, perfil dos utentes e horário de funcionamento.....	8
1.2. Recursos humanos	8
1.3. Instalações e equipamentos.....	9
1.3.1. Espaço físico exterior e interior.....	9
2. Administração e Gestão	12
2.1. Sistema informático	12
2.2. Gestão de stocks	12
2.3. Realização, receção e conferência de encomendas.....	13
2.4. Controlo dos prazos de validade e devoluções.....	15
3. Dispensa de medicamentos.....	16
3.1. MSRM, prescrição médica e validação farmacêutica	16
3.1.1. Comparticipações.....	18
3.2. Verificação de receituário e faturação	19
3.3. MNSRM e a automedicação.....	20
3.4. Substâncias psicotrópicas e estupefacientes.....	21
3.5. Outros produtos.....	22
4. Medicamentos manipulados	22
4.1. Matérias primas	23
4.2. Regras de manipulação	23
4.3. Cálculo do P.V.P. e regime de comparticipação.....	24

5. Outros serviços prestados pela FNV	24
5.1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos	24
5.2. Consultas de Podologia e Serviços de Enfermagem	25
5.3. Farmacovigilância	25
5.4. Valormed	26
6. Formação contínua.....	26
Conclusão.....	27
Anexos.....	28

1. Contextualização da Farmácia Nova da Vila

1.1. Localização, perfil dos utentes e horário de funcionamento

A Farmácia Nova da Vila(FNV) localiza-se numa zona bastante movimentada da cidade de Vila do Conde. Situa-se na Avenida Júlio Saúl Dias nº32, sendo uma farmácia de acesso facilitado a toda a população envolvente, quer por acesso pedonal, de carro ou ainda de transportes públicos. Nas suas proximidades encontra-se o Centro Hospitalar Vila do Conde – Póvoa de Varzim e ainda centros de saúde e outras unidades de prestação de cuidados de saúde. De referir que a Farmácia passou por um processo de mudança de designação aquando do meu estágio, sendo que a sua designação anterior era Farmácia da Vila.

Devido à sua localização e ao facto desta farmácia se ter deslocado da freguesia de Mindelo para a localização atual há cerca de 4 anos, esta farmácia possui um perfil de utentes bastante heterogéneo. Jovens ou idosos, de elevado nível económico e até os mais carenciados, habitantes da zona envolvente ou até das freguesias e concelhos limítrofes por ser um local de passagem quer para aqueles que trabalham quer para aqueles que se deslocam por motivos de lazer à cidade, não esquecendo os utentes de longa data que, apesar da deslocação da farmácia continuam a considerá-la como a sua farmácia de referência.

O horário de funcionamento da farmácia está afixado na porta principal, assim como numa cruz exterior que informa os utentes de que a farmácia se encontra aberta das 8h30 às 22h, 365 dias por ano. Se a farmácia se encontrar de serviço, o horário é contínuo, não havendo interrupção entre as 22h e as 8h30 do dia seguinte.

1.2. Recursos humanos

A Farmácia Nova da Vila é constituída por 5 profissionais, todos identificados pelo uso de um cartão no qual está mencionado o nome e o título profissional respetivo. De acordo com a legislação, as farmácias têm obrigatoriedade de dispor, pelo menos, de dois farmacêuticos, em que um deles seja o Diretor Técnico¹. A realidade da FNV encontra-se representada na Figura1.

¹Artigo 23º do Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 de Agosto

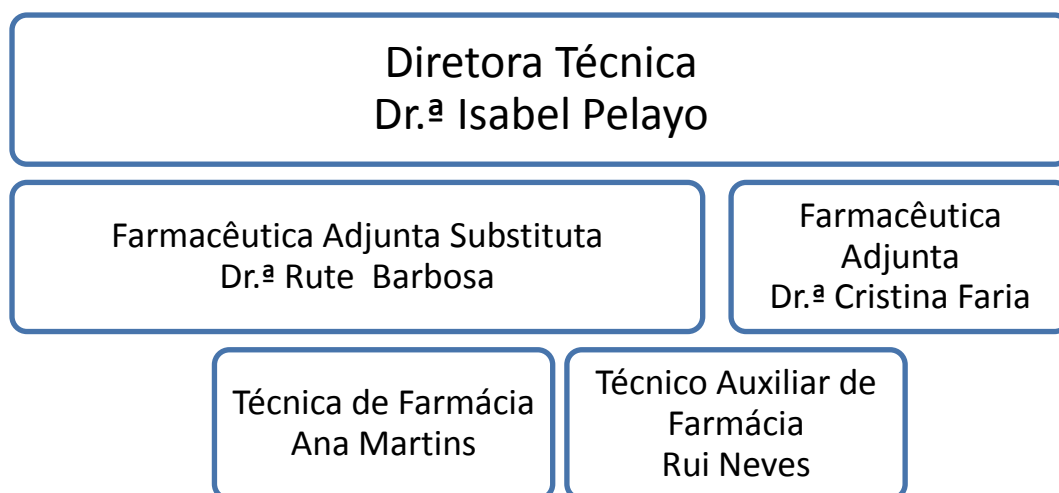


Fig.1. Profissionais da Farmácia Nova da Vila.

Para assegurar o horário de abertura da farmácia os funcionários laboram num regime de horários rotativos. Esses horários foram adaptados ao corpo de estagiárias, a fim de facilitar a integração e formação de cada uma. A minha integração deu-se de forma bastante rápida e muito se deve à compreensão e paciência dos profissionais que me acompanharam, sendo que de parte a parte houve esforço mútuo pela minha formação. Um aspeto muito importante que verifiquei e que desde cedo me foi inculcido foi a responsabilidade do ato farmacêutico e do serviço de saúde prestado numa insituição como é a farmácia.

1.3. Instalações e equipamentos

1.3.1. Espaço físico exterior e interior

A FNV encontra-se exteriormente identificada através de um placard de fácil visibilidade, existindo também uma cruz verde luminosa que expõe informações tais como o horário de funcionamento, data e hora e temperatura ambiente. Na porta os utentes podem encontrar outras informações úteis tais como a indicação das farmácias de serviço e existe ainda uma campainha com a finalidade de ser utilizada durante o serviço noturno. Existe ainda uma montra que é constantemente renovada de acordo com a época do ano e/ou com as campanhas/promoções em vigor.

Existem requisitos impostos pela Lei no que diz respeito à organização do espaço interior de uma farmácia. Assim, de acordo com o artigo 29º do decreto-lei 307/2007 de 31 de Agosto, a farmácia deve dispor de instalações adequadas a garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos e ainda a

comodidade e privacidade dos utentes e respetivo pessoal. Para o cumprimento do dito, a FNV dispõe:

- **Local de atendimento ao público**

Este espaço foi remodelado durante o meu estágio, sendo que irei descrever como este se encontra atualmente. A área de atendimento é constituída por dois balcões onde estão dispostos quatro postos de atendimento. Cada posto de atendimento possui um computador, associado a uma impressora e um leitor óptico de código de barras. O facto dos balcões serem envidraçados permite a exposição de diversos produtos, promovendo o contacto do produto com o utente. Refira-se, ainda, a existência de dois terminais móveis para pagamentos por cartão multibanco. A zona inferior do balcão possui algumas prateleiras onde se coloca o receituário e se reservam outros documentos e informações. A área interior do balcão encontra-se organizada por lineares que vão variando conforme a época do ano e os interesses comerciais da farmácia e contêm medicamentos não sujeitos a receita médica produtos de venda livre. Existem ainda gavetas que armazenam algum *stock* destes mesmos produtos e ainda as pílulas.

A zona exterior do balcão possui uma área considerável, com bastantes prateleiras e expositores de produtos cosméticos, puericultura, odontologia e produtos de higiene. Nesta área existe também uma balança digital que permite a medição do peso, altura e pressão arterial e cadeiras que permitem que o utente descanse antes da medição da pressão arterial ou que aguarde pela sua vez.

- **Local de atendimento personalizado**

Esta é uma zona mais reservada relativamente ao local de atendimento ao público e pode ser utilizada para uma conversa mais privada entre o utente e o profissional ou entre os representantes dos laboratórios e a Diretora Técnica e ainda para a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos: determinação da glicemia, colesterol, triglicérideos e medição da pressão arterial. No local encontram-se uma mesa e duas cadeiras e ainda um móvel onde estão disponíveis os aparelhos e material necessários à realização em segurança dos parâmetros já mencionados.

Nesta zona também existe uma balança para proceder à determinação do peso de bebés.

- **Gabinete de consultas**

Este gabinete é um espaço ainda mais reservado onde são prestados alguns serviços farmacêuticos como a administração de vacinas não pertencentes ao Plano

Nacional de Vacinação. São também prestados neste gabinete serviços de enfermagem e consultas de podologia periodicamente. Este espaço é também utilizado para sessões de aconselhamento de dermocosmética e para o descanso do funcionário que efetue o serviço noturno nas noites de serviço.

- **Local de apoio ao atendimento**

Este espaço é constituído pela zona de receção, conferência e emissão de encomendas e pelo armazém propriamente dito onde se podem encontrar os diversos medicamentos disponíveis para venda e ainda o *stock* excedente de MNSRM e produtos de venda livre.

Os medicamentos encontram-se distribuídos em gavetas deslizantes ou estantes e estão organizados por forma farmacêutica, ordem alfabética e dosagem. Assim, nas gavetas podemos encontrar preparações orais sólidas (medicamentos de marca e medicamentos genéricos em grupos de gavetas distintos), preparações orais líquidas, gotas (auriculares, orais e nasais), colírios e pomadas oftálmicas, preparações injetáveis, supositórios e anti-helmínticos. Nas estantes encontram-se os produtos de aplicação tópica (loções/aerossóis e cremes/pomadas), produtos ginecológicos, carteiras e pós, protocolo de diabetes, entre outros. Os psicotrópicos/estupefacientes encontram-se em cofre apropriado, isolados dos restantes produtos.

Existe, ainda, um frigorífico onde se encontram os produtos que necessitam de temperaturas de conservação entre os 2 e os 8°C. A temperatura e humidade são controladas por um termohigrómetro que é calibrado uma vez por ano.

- **Laboratório e biblioteca**

É no laboratório que se procede à preparação dos medicamentos manipulados e suspensões orais extemporâneas. Assim, o local encontra-se devidamente equipado com todo o material necessário à manipulação e respetivo acondicionamento.

Aqui encontra-se também algum material de apoio à preparação dos manipulados, assim como algumas fontes de informação como a Farmacopeia Portuguesa e o Formulário Galénico.

2. Administração e Gestão

2.1. Sistema informático

O sistema informático (SI) da FNV é o WINPHAR, sendo um sistema que permite a realização de diversas tarefas importantes no que diz respeito ao funcionamento da farmácia, entre elas:

- Consultar a ficha do produto a qualquer momento, permitindo, por exemplo, verificar o seu *stock* e o histórico dos movimentos;
- Envio rápido e fácil de correio eletrónico aos fornecedores de modo a obter informações acerca de um determinado produto;
- Devoluções de produtos;
- Faturação;
- Regularização de notas de crédito;
- Emissão e recepção de encomendas;
- Venda ao balcão.

Na FNV existe ainda um programa informático associado ao cartão cliente. Este é um programa de acumulação de pontos que posteriormente podem ser convertidos em vales de desconto na compra de produtos de venda livre. Cada cliente que o pretenda obtém um cartão com respetivo número que deverá apresentar no ato de compra para obter os pontos respetivos.

2.2. Gestão de stocks

Para o bom funcionamento da farmácia é fundamental uma boa gestão de *stocks*. Por *stock* entenda-se todos os produtos destinados à venda ou consumo que existem na farmácia. Se por um lado é importante que a farmácia não apresente situações de rutura de *stock*, uma vez que isso poderá levar à perda da fidelização dos clientes, a situação oposta – em que há *stock* em excesso, conduzindo a uma imobilização do capital e a um aumento das devoluções por questões relativas a prazos de validade – também será de evitar.

Assim, é essencial o papel do farmacêutico na correta gestão das existências, assegurando a satisfação do utente e a qualidade do serviço prestado. Existem, por isso, vários critérios a ter em conta no momento da realização da encomenda:

- A localização da farmácia e o tipo de utentes que a frequentam;
- A época do ano;

- A publicidade dos produtos;
- O tipo de prescrição médica;
- Entre outros.

O sistema informático referido anteriormente desempenha um papel fundamental para a boa gestão do *stock*, dado que apresenta informação detalhada sobre o histórico de compras e vendas de cada produto.

2.3. Realização, recepção e conferência de encomendas

A farmácia pode optar pela realização de encomendas aos distribuidores grossistas ou diretamente aos próprios laboratórios. A FNV trabalha de forma mais ou menos regular com três distribuidores grossistas: a OCP Portugal (principal), seguindo-se a COOPROFAR e a COFANOR.

A escolha do distribuidor vai depender de vários fatores, entre eles a rapidez e frequência de entrega, as facilidades de pagamento e vantagens económicas, flexibilidade na devolução de produtos, entre outros.

O sistema informático vem facilitar a tarefa de realização da encomenda uma vez que é possível gerar automaticamente uma sugestão da encomenda com base nos *stocks* existentes, sugerindo a compra dos produtos cujo *stock* se encontre abaixo do *stock* mínimo definido na ficha do produto (ponto de encomenda) e tem em atenção, também, o fornecedor preferencial definido para cada produto. Esta proposta de encomenda é avaliada de forma a acrescentar ou eliminar produtos, alterar quantidades ou alterar o fornecedor sugerido sendo finalmente enviada via *modem* ao distribuidor grossista. Na FNV efetuam-se, geralmente, três encomendas deste tipo por dia ao fornecedor principal (OCP), uma de manhã, outra à tarde e outra à noite, permitindo a recepção de encomendas em três alturas distintas do dia. As encomendas podem ainda ser realizadas via telefone, contudo isso só se faz se houver urgência na aquisição do produto ou no caso dos produtos que se encontram sob consulta. De acordo com as necessidades efetuam-se encomendas à COOPROFAR e à COFANOR.

As compras efetuadas diretamente ao laboratório apresentam-se frequentemente vantajosas do ponto de vista económico, principalmente se se tratarem de produtos que tenham bastante saída, uma vez que quanto maior a quantidade adquirida mais vantagens comerciais – como bonificações e descontos – são concedidas. Assim, os produtos que se encomendam por este método são normalmente os MNSRM, produtos de dermocosmética, puericultura, odontologia,

papas e leites, sendo que a farmácia efetua o pedido e fica com uma Nota de encomenda.

A recepção das encomendas deve ser efetuada o mais rápida e eficazmente possível de forma a repor os *stocks* e a evitar a confusão pela acumulação de contentores. Os produtos são devidamente acompanhados por uma fatura ou guia de remessa (Anexo I) contendo várias informações: identificação da farmácia e do fornecedor, número da fatura e número da encomenda, indicação dos produtos e respetivas quantidades pedidas e enviadas, preço de venda à farmácia (P.V.F.), taxa de IVA aplicável, preço venda ao público (P.V.P.) – quando aplicável – e total da fatura. A entrada dos produtos é efetuada através do sistema informático, dando-se prioridade à recepção dos produtos do frio de forma a garantir a sua conservação e estabilidade. A recepção dos produtos psicotrópicos é realizada de igual forma, com a diferença de que estes vêm acompanhados pelas guias de psicotrópicos, anexadas às faturas. Esta etapa é depois conferida, verificando se os produtos faturados correspondem efetivamente aos produtos recebidos e ainda outros aspetos como o prazo de validade (que deve ser mudado quando o *stock* é igual ou inferior a zero ou quando é anterior ao das embalagens já existentes), o P.V.P. e a integridade da embalagem. Os aspetos a conferir são os mesmos para os produtos de venda livre, com a diferença no que diz respeito ao P.V.P. que é calculado tendo em conta o P.V.F., a taxa de IVA e a margem de lucro a aplicar.

Depois de conferida a encomenda as faturas que acompanham os produtos são assinadas e posteriormente arquivadas de acordo com o fornecedor proveniente de forma a que posteriormente se possa efetuar a comparação destas com o resumo mensal de faturas enviado por cada fornecedor.

O processo de recepção das encomendas realizadas diretamente aos laboratórios apresenta algumas diferenças. A partir da fatura/guia de remessa enviada com os produtos procede-se à confirmação da encomenda, confrontando posteriormente esta informação com a Nota de Encomenda e no caso de corresponderem dá-se entrada dos produtos através do WINPHAR.

O armazenamento dos medicamentos segue a regra “*first in, first out*”, em que os produtos mais recentes serão armazenados de forma a permitir o acesso mais fácil aos medicamentos que expiram mais cedo.

Neste caso, foi-me possível durante o estágio assistir à realização de encomendas efetuadas pela Diretora Técnica e proceder à recepção e confirmação das mesmas (posteriormente conferidas por um profissional). Relativamente à arrumação dos produtos, esta era uma tarefa realizada diariamente e que me permitiu o contacto entre todo o tipo de medicamentos e produtos comercializados, ganhando

uma maior aptidão na associação dos princípios ativos aos nomes comerciais, adquirindo conhecimento das formas farmacêuticas e dosagens comercializadas de diversos medicamentos e permitindo, ainda, uma menor perda de tempo aquando do atendimento ao balcão.

2.4. Controlo dos prazos de validade e devoluções

A atividade farmacêutica vai para além daquilo que o próprio utente se apercebe e a garantia da qualidade do medicamento até ao ato da dispensa é um aspeto fundamental ao exercício e ética profissional inerentes à atividade.

O controlo dos prazos de validade é um dos principais processos que garante a qualidade do medicamento e deve iniciar-se logo após ser dada a entrada do produto, tal como já foi referido. O controlo segue-se com a emissão mensal de uma lista de produtos cujo prazo de validade está na eminência de terminar (normalmente escolhe-se um período de 3 meses). Com a listagem impressa verifica-se a existência dos produtos confirmando o prazo de validade dos mesmos e procede-se à recolha para local apropriado ou sinalização do produto conforme o tempo existente até ao término do prazo de validade. O critério a aplicar varia de acordo com o produto em questão: se se trata de medicamento de uso humano, medicamento veterinário, produto de cosmética, etc, uma vez que os produtos a expirar podem ser devolvidos ao fornecedor com antecedências estabelecidas. A devolução é efetuada recorrendo ao sistema informático e a par desta segue sempre uma Nota de Devolução (Anexo II) com o produto. Na Nota de Devolução devem constar determinadas informações: identificação da farmácia e do fornecedor para o qual é realizada a devolução, descrição do produto a devolver, com respetivo código de identificação e quantidade a devolver, motivo da devolução, número da fatura onde consta a compra do produto, número da Nota de Devolução. Esta é sempre impressa em triplicado, sendo que duas vias seguem juntamente com o produto dentro de um contentor, recolhido aquando da receção da próxima encomenda. A Nota de Devolução pode gerar diretamente a troca do produto ou uma Nota de Crédito (Anexo III) do fornecedor à farmácia. Pode acontecer da devolução não ser aceite e, nesse caso, o produto volta à farmácia e pode ser incluído nas quebras desse mesmo ano.

De salientar que o motivo que gera a devolução do produto nem sempre está relacionado com o prazo de validade, podendo ser, também, devido a: pedido por engano, erro no envio dos produtos pelo fornecedor, produto retirado do mercado pelo INFARMED, embalagem danificada ou alteração do produto.

3. Dispensa de medicamentos

O ato de dispensa é um ato de extrema importância, senão o mais importante no exercício da atividade. É fundamental a correta dispensa da medicação e o esclarecimento de toda e qualquer dúvida que reste em relação à posologia, modo de administração ou outra. É durante o ato de dispensa que se deve também alertar o utente para o acontecimento de possíveis interações, reações adversas ou manifestações normais ao medicamento e ainda podem ser apresentadas alternativas não farmacológicas que possam complementar o tratamento para o completo bem estar do utente, contribuindo para a sua qualidade de vida.

Segundo o artigo 113.º do Decreto-Lei nº 176/2006, “Os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)”.

3.1. MSRM, prescrição médica e validação farmacêutica

Os MSRM, tal como o nome indica, são medicamentos que exigem a apresentação de uma receita médica para serem dispensados.

A Lei n.º11/2012, de 8 de Março, regulamentada pela Portaria n.º 137 -A/2012, de 11 de maio, instituiu a prescrição dos medicamentos pela sua designação comum internacional (DCI). Excecionalmente, a prescrição pode contar a designação comercial do medicamento no caso de não existir medicamento genérico para a substância ativa em causa ou no caso de ser mencionada uma justificação técnica. No que às justificações técnicas diz respeito estas devem ser utilizadas nos casos legais estabelecidos e as menções utilizadas podem ser: “b) reação adversa prévia” ou “c) continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Outra regra importante é que a prescrição de um medicamento psicotrópico tem sempre de ser efetuada em receita individualizada.

A receita tem de estar válida para que o medicamento possa ser dispensado, devendo, para isso, conter os seguintes elementos:

- Número da receita médica;
- Indicação do local de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor, com apresentação do n.º da cédula e assinatura;
- Nome e número de utente ou de beneficiário do subsistema;

- Entidade financeira responsável e referência ao regime especial de comparticipação/despacho, se aplicável;
- DCI da substância ativa, com respetiva dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens;
- Data de prescrição.

Paralelamente, o Ministério da Saúde deu uma prioridade clara aos mecanismos eletrónicos, reservando as prescrições manuais a determinadas exceções que devem ser sempre mencionadas a fim de poder ser efetuada a comparticipação dos medicamentos prescritos. São elas:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Tendo em conta o regulamentado na referida portaria, foram aprovados novos modelos de receita eletrónica (Anexo IV) e receita manual (Anexo V).

A receita é válida por um período de 30 dias a contar a partir da data da sua emissão, exceptuando o caso das receitas renováveis que possuem uma validade máxima de 6 meses e de três vias.

Na fase final de atendimento ao utente, o documento de faturação é impresso no verso da receita, sendo que nele devem constar as informações que se apresentam no Anexo VI. É emitida uma fatura/recebido e o utente paga o valor em questão pelos medicamentos dispensados. Alternativamente podem ainda ser feitas vendas a crédito, vendas suspensas ou vendas suspensas a crédito. As vendas a crédito são efetuadas a clientes habituais da FNV, sendo no ato da venda ao balcão impressos dois talões de venda a crédito, sendo que um é entregue ao utente e o outro é assinado pelo mesmo e fica guardado na farmácia para posterior regularização (pagamento). Quando um utente faz determinada medicação habitual e no momento da deslocação à farmácia não possui receita por qualquer motivo, pode ser efetuada uma venda suspensa, em que o utente paga a totalidade do(s) medicamento(s) em causa e fica sujeito à entrega da receita no período de tempo mais curto possível (máximo 1 mês), sendo-lhe devolvido o valor da comparticipação (quando aplicável). Podemos, ainda, deparar-nos com a situação de o utente não pretender aviar a totalidade da receita, podendo novamente ser feita uma venda suspensa dos medicamentos adquiridos (e neste caso pode ser efetuada a comparticipação, caso exista) que é anexada à receita, armazenando-se em local apropriado. As vendas

suspensas a crédito são vendas suspensas que não são pagas no ato do aviamento, ficando associadas à conta do cliente em questão.

Ainda no caso de não estar disponível na farmácia o medicamento prescrito, a FNV prontifica-se a obter o produto ao utente e, se não for incómodo para este passar mais tarde e no caso do medicamento não se encontrar esgotado dos fornecedores, o medicamento será pedido na próxima encomenda e neste caso o utente pode pagar o produto e levantar a sua reserva mais tarde. É importante que todos os passos do processo de reserva sejam cautelosamente efetuados a fim de um bom funcionamento do mesmo. Para isso, aquando da venda deve ser imediatamente feita no SI a reserva do produto e impresso um talão de reserva que se afixa em local estabelecido. O *stock* irá ficar negativo e, assim que se der entrada do produto, o SI emite um alerta de que o produto está reservado. O produto é assim colocado em local destinado aos medicamentos reservados pagos, anexado do talão de reserva com as informações do utente (poderá ligar-se ou enviar uma mensagem no caso do utente pretender). Na finalização da receção da encomenda devem satisfazer-se as reservas dos produtos que efetivamente foram enviados, de forma a que não volte a surgir erradamente informação da reserva do produto.

Se no ato da dispensa o profissional tiver dúvidas na interpretação das receitas deve procurar esclarecê-las, entrando em contacto com o próprio médico prescritor se tal for necessário.

3.1.1. Comparticipações

De forma a garantir a equidade no acesso ao medicamento, o Estado possui dois regimes de comparticipação – geral e especial – previstos pelo Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. O regime especial aplica-se a determinados grupos de doentes e patologias, estando direccionado para situações mais específicas. O regime geral prevê uma comparticipação dos medicamentos consoante a sua classificação farmacoterapêutica, sendo que neste caso o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos (90%, 69%, 37%, 15%), diminuindo o encargo para o utente.

No caso dos utentes possuírem um subsistema de saúde, estes podem ainda obter uma comparticipação em complementariedade. No ato da dispensa, o utente deve apresentar cartão comprovativo do subsistema de saúde que possui, o qual é fotocopiado em conjunto com a receita de modo a ser feita a comparticipação em complementariedade.

3.2. Verificação de receituário e faturação

Depois de efetuada a dispensa dos MSRM o farmacêutico deverá proceder à verificação da receita assim que seja possível a fim de corrigir eventuais erros de dispensa. Este ato de verificação pode impedir a toma incorreta dos medicamentos pela parte do utente e uma perda de capital por parte da farmácia, uma vez que caso a entidade pagadora da comparticipação detete uma falha o valor da comparticipação não é pago. Para a verificação da receita deve ter-se em atenção os seguintes aspetos:

- Identificação do utente;
- Regime de comparticipação, portarias e despachos;
- Identificação e assinatura do médico;
- Data de prescrição e prazo de validade;
- Medicamentos dispensados (confirmação da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e tamanho da embalagem);
- Assinatura do utente no verso.

Se for detetada alguma inconformidade procura-se contactar o utente ou o médico prescritor conforme a necessidade, a fim de proceder o mais rapidamente possível à sua correção. Sempre que se efetue uma correção da faturação e seja impresso um colante associado à mesma, esse acontecimento deve ser justificado no verso da receita. O farmacêutico que verifica a receita deve carimbá-la, datá-la e assiná-la.

Finalmente, as receitas médicas serão entregues organizadas por lotes. Cada lote contém 30 receitas do mesmo tipo e é identificado através do verbete de identificação de lote, onde deve constar:

- Nome e respectivo código da farmácia;
- Mês e ano de emissão;
- Dados informativos, discriminados por lotes e transcritos dos respectivos verbetes de identificação²:
 - Tipo e número sequencial do lote;
 - Importância total dos lotes correspondente ao PVP;
 - Importância total dos lotes paga pelos utentes;
 - Importância total dos lotes a pagar pelo Estado;
- Discriminação da seguinte informação, por receita:
 - Número sequencial da receita no verbete de lote;

²Portaria n.º 193/2011, de 13 de Maio

- Importância total da receita correspondente ao PVP;
- Importância total da receita paga pelo utente;
- Importância total da receita a pagar pelo Estado.

Mensalmente deve ser elaborada a relação-resumo dos lotes, que deve ser impressa antes do envio do receituário para a entidade correspondente, e a fatura mensal. A relação-resumo dos lotes é um documento que engloba todos os lotes e valores facturados e a fatura mensal é emitida em quadruplicado e inclui apenas o valor da comparticipação do Estado no PVP dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que não estejam abrangidos por nenhum subsistema.

Assim, os lotes devem fazer-se acompanhar do resumo de lotes e pela fatura mensal aquando da entrega. As receitas pertencentes ao SNS devem ser entregues no Centro de Conferência de Faturas (CCF), localizado na Maia e a Administração Regional de Saúde (ARS) fica responsável pela recolha da facturação, através dos CTT. Os lotes correspondentes a outras entidades são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) até ao dia 10 do mês seguinte. Uma das cópias do resumo de lotes e das facturas fica no arquivo da farmácia sendo as restantes enviadas juntamente com as receitas. Fica a cargo da ANF o pagamento às farmácias e o envio do receituário, o resumo de lotes e as facturas aos organismos respectivos.

Ainda assim, e apesar de todo o rigor aplicado na correção do receituário, chegam com alguma frequência receitas devolvidas acompanhadas do respetivo motivo da devolução. Sempre que é possível a farmácia procede à correção dos erros e reintegra as receitas na facturação do mês corrente e quando não é possível corrigir o erro, a farmácia assume o prejuízo que daí resulta.

3.3. MNSRM e a automedicação

Medicamentos não sujeitos a receita médica são todos aqueles que, tal como o nome indica, não necessitam de uma prescrição médica de modo a serem adquiridos sendo por isso medicamentos relacionados com a problemática automedicação. Problemática porque esta é uma prática cada vez mais frequente, por ser uma alternativa mais rápida e acessível, e por vezes mal praticada, pois frequentemente o utente desconhece a posologia adequada e as interações possíveis com outros medicamentos e muitas vezes também está perante de situações de sobredosagem sem ter conhecimento ou intenção disso. É neste ponto que ganha maior relevância o aconselhamento farmacêutico, uma vez que pode intervir no ato de automedicação,

tornando-o num ato mais responsável e com maior probabilidade de sucesso, ou até mesmo encaminhar o doente para uma consulta médica caso seja necessário. Existem grupos especiais, com os quais deve ter-se particular atenção no que diz respeito à dispensa e aconselhamento de MNSRM: crianças, idosos, grávidas ou lactentes e doentes crónicos.

Em todo o caso, o farmacêutico, como profissional do medicamento, deverá ponderar acerca da melhor substância ativa, forma farmacêutica e esquema posológico a seguir, tendo em conta os sinais e sintomas apresentados pelo utente, assim como eventuais alergias referidas. A duração do tratamento é também um aspeto importante a ter em conta, pois no caso de existir uma persistência dos sintomas o doente deve consultar um médico. É por isso importante que o farmacêutico se mantenha informado, podendo recorrer a vários suportes manuais ou informáticos. Por exemplo, o Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho, apresenta uma lista de situações passíveis de automedicação.

Durante o estágio foram frequentes os pedidos de aconselhamento farmacêutico por parte dos utentes, a que eu atendi sempre que necessário procurando contribuir para a melhoria do estado de saúde do utente, com o apoio de um profissional ou sozinha quando tinha capacidade para tal. Em alguns casos, contudo, senti-me na obrigação de encaminhar os utentes ao centro de saúde ou hospital a fim de promover eficazmente a sua rápida recuperação.

3.4. Substâncias psicotrópicas e estupefacientes

A requisição destas substâncias (e também das benzodiazepinas) é realizada através de um modelo de requisição especial, autorizado pelo INFARMED, sendo arquivadas após entrada e confirmação da encomenda. Mensalmente ou até ao dia 8 do 2º mês seguinte, deve enviar-se ao INFARMED um registo da saída dos medicamentos estupefacientes/psicotrópicos e o registo das entradas deve ser feito trimestralmente até 15 dias após o término de cada trimestre ou, no caso das benzodiazepinas, anualmente até 31 de Janeiro do ano seguinte. Anualmente deve ser enviado um mapa de balanço de todas as substâncias estupefacientes e psicotrópicas.

Por se tratarem de substâncias com capacidade de atuar no Sistema Nervoso Central (SNC), deprimindo-o ou estimulando-o, a utilização dos psicotrópicos está associada a atos ilícitos que vão para além do uso medicinal. Surge, assim, a preocupação na criação de uma legislação que regule todo o circuito destes

medicamentos de forma a evitar o tráfico ilícito. São medicamentos obrigatoriamente obtidos através de uma receita médica cujo ato de dispensa requer alguns cuidados adicionais relativamente ao aviamento de outros MSRM, nomeadamente o adquirente tem de ter idade igual ou superior a 18 anos e deve apresentar documento de identificação dentro da respetiva data de validade. No final da dispensa e do preenchimento de uma série de informações relativas não só ao adquirente, como à receita, ao médico prescriptor e ao utente, deve emitir-se um “Documento de psicotrópicos”(Anexo VII) com os detalhes da dispensa – medicamento dispensado e quantidade, nome do utente e do médico prescriptor, nomes e moradas do utente e do adquirente – a arquivar juntamente com uma cópia da receita.

3.5. Outros produtos

No sentido de apresentar aos seus clientes uma grande variedade de produtos que complementem os seus tratamentos ou, de um modo geral, produtos que ajudem a promover o bem estar físico e psicológico destes, contribuindo para a promoção da saúde, a FNV tem à disposição do utente: produtos dietéticos e para alimentação especial, dispositivos médicos, produtos fitoterapêuticos e produtos cosméticos e dermofarmacêuticos. Os clientes podem ainda encontrar uma vasta exposição de produtos de puericultura e produtos e medicamentos de uso veterinário.

4. Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados surgem no sentido de colmatar as lacunas da indústria farmacêutica em larga escala, no sentido em que possibilitam uma terapêutica personalizada consoante o perfil do doente. Podem ser classificados em fórmulas magistrais - qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma RM e destinado a um doente determinado - ou preparados oficinais - 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 essas farmácias ou serviços [x]. Independentemente da classificação, um medicamento manipulado é sempre dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico e a sua preparação rege-se sempre pelas Boas Práticas Farmacêuticas.

4.1. Matérias primas

No Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, matéria-prima está definida como toda a substância activa, ou não, que se emprega na produção de um medicamento, quer permaneça inalterável quer se modifique ou desapareça no decurso do processo.

Existem normas no que diz respeito à utilização de matérias primas no fabrico de medicamentos manipulados, sendo que o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril apresenta as que são passíveis de serem utilizadas e a Deliberação 1498/2004, de 7 de Dezembro incide sobre as substâncias que não podem ser usadas na prescrição e preparação de manipulados. Também está bem definida na legislação – Deliberação nº 1497/2004 – a proveniência das matérias primas, apontando as condições exigidas no que diz respeito ao fornecimento e distribuição das mesmas. Assim, o Boletim de Análise – e, em casos de substâncias perigosas, a ficha de segurança – são documentos da responsabilidade do fornecedor que deverão acompanhar as matérias-primas até à sua receção na farmácia e guardados enquanto esta existir.

4.2. Regras de manipulação

Aquando da manipulação, a qualidade e segurança do medicamento são garantias da responsabilidade do farmacêutico, devendo por isso ter em conta as boas práticas na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina – Portaria nº594/2004, de 2 de Julho.

Na FNV todas as operações relativas à preparação do medicamento manipulado são efetuadas no laboratório, local de existência obrigatória onde devem estar situadas as matérias primas e todo o material necessário à preparação e acondicionamento do medicamento manipulado.

Antes de iniciar a preparação do manipulado é feita uma planificação da mesma, recorrendo para isso às várias fontes disponíveis com documentação técnica de apoio, inscrita posteriormente numa Ficha de Preparação (Anexo VIII). O acondicionamento é efetuado tendo em conta as condições de conservação apropriadas e o rótulo (Anexo IX) deve conter as seguintes informações: nome do doente; fórmula do medicamento manipulado; número de lote e prazo de validade; condições de conservação; observações relevantes relativas ao seu uso e à sua

conservação via de administração; posologia; identificação da farmácia e da Diretora Técnica.

Sempre que possível a FNV prepara os medicamentos manipulados que os seus utentes pretendem, por isso durante o estágio tive a oportunidade de participar na preparação de alguns deles.

4.3. Cálculo do P.V.P. e regime de comparticipação

O P.V.P. dos medicamentos manipulados rege-se de acordo com a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho e é calculado tendo em conta o valor dos honorários, das matérias primas e dos materiais de embalagem. Estes valores são somados, ao qual acresce posteriormente a margem de lucro de 30% para a farmácia (multiplica-se a soma por 1,3) e, finalmente, a taxa de IVA em vigor.

Estes medicamentos também estão sujeitos a comparticipação em 30% do seu preço em casos específicos: preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Português e para as fórmulas magistrais que constam na lista de medicamentos manipulados comparticipáveis. Todos os anos, um Despacho do Ministério da Saúde é publicado e nele se estipulam os medicamentos manipulados comparticipados, mediante proposta do INFARMED.

5. Outros serviços prestados pela FNV

O conceito de farmácia tem evoluído no sentido de se adaptar às necessidades dos seus utentes, estando definidos na Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro os serviços que podem ser prestados na farmácia que vão para além da dispensa dos medicamentos. A FNV presta uma vasta gama de serviços que visam a promoção da saúde e bem estar dos utentes, nomeadamente a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, consultas de podologia e serviços de enfermagem.

5.1. Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos

A determinação destes parâmetros na farmácia permite ao utente o controlo dos indicadores do seu estado de saúde e facilita o seguimento farmacoterapêutico e a educação para a saúde do utente. O farmacêutico exerce aqui um ato de responsabilidade no que diz respeito à saúde do doente, uma vez que poderá

encaminhar precocemente o doente para um acompanhamento mais especializado, caso os resultados dos parâmetros determinados o justifiquem. O aconselhamento farmacêutico exerce também aqui um papel fundamental, uma vez que deverá alertar o utente sobre as alterações de estilo de vida de que poderá beneficiar, antes de se partir para a utilização de medidas farmacológicas, de modo a regularizar os parâmetros e contribuir para uma melhoria da sua saúde e bem estar geral.

Na FNV procede-se à determinação da pressão arterial, colesterol total, triglicerídeos e glicemia, indicadores que tive a oportunidade de determinar por diversas vezes durante o estágio.

5.2. Consultas de Podologia e Serviços de Enfermagem

Mensalmente é escolhido um dia para a podologista Dr.^a Sofia se deslocar à FNV para prestar os seus serviços. Desde que o dia é escolhido, os utentes podem começar a fazer as suas marcações ao longo de todo o dia e, regra geral, a procura é bastante elevada.

Outro dos serviços prestados na FNV são os tratamentos de enfermagem, nomeadamente massagens de tratamento, em que o enfermeiro Bruno se desloca à farmácia consoante as necessidades dos utentes.

5.3. Farmacovigilância

A farmácia é o local de atendimento ao utente por excelência e o farmacêutico, enquanto profissional de saúde e especialista do medicamento, é o agente principal na deteção de interações e reações adversas a medicamentos que não se encontram descritas e por isso não são expectáveis. Cabe, assim, ao farmacêutico o dever de comunicar essas reações ou interações inesperadas ao Departamento de Farmacovigilância do INFARMED ou às Unidades de Farmacovigilância, que deve ser feita tão rápido quanto possível. Existe um impresso próprio para efetuar estas notificações, mas também se pode efetuar o procedimento por telefone ou *e-mail*.

Embora tenham surgido algumas comunicações de reações adversas por parte dos utentes, nunca foi necessário proceder à sua comunicação ao INFARMED ou Unidades de Farmacovigilância, uma vez que se tratavam de reações adversas que constavam no folheto informativo (reações previstas).

5.4. Valormed

De forma a evitar a contaminação ambiental com medicamentos que podem acarretar riscos para a saúde pública, foi criado o Sistema Integrado de Recolha de Embalagens e Medicamentos Fora de Uso da Valormed. Assim, o farmacêutico deve sensibilizar os utentes no sentido de entregarem na farmácia medicamentos que já não uso ou que já viram o seu prazo de validade ser expirado. Existe um contentor próprio para o efeito que, quando fica cheio, é selado, pesado e rotulado com etiqueta própria onde se preenchem os dados da farmácia, peso do contentor e rúbrica do operador. A cedência e recolha destes contentores é da responsabilidade dos distribuidores grossistas, assim como o seu encaminhamento para centros de incineração e reciclagem.

Na FNV os utentes estão consciencializados da importância deste serviço, sendo que todos os dias eram entregues na farmácia este tipo de resíduos.

6. Formação contínua

A sociedade evolui e com ela evolui também a ciência, aumentando assim a necessidade de uma constante atualização dos conhecimentos adquiridos. O farmacêutico é um profissional que se deve manter em constante aprendizagem para se atualizar relativamente aos serviços que presta à sociedade, principalmente por se integrar numa área tão importante e delicada como a saúde. Por isso, e no sentido de facilitar este processo aos farmacêuticos, diversas entidades – Ordem dos Farmacêuticos, laboratórios de Indústria Farmacêutica, INFARMED, ANF – emitem publicações e organizam formações que não só apresentam os novos produtos, como relembram os princípios básicos da formação científica.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de participar em algumas dessas formações, que considero fundamentais para a prestação de serviços de qualidade e para o aumento da credibilidade dos utentes na farmácia.

Conclusão

O estágio que me foi proporcionado na Farmácia Nova da Vila contribui bastante para a minha consciencialização e integração na atividade farmacêutica numa farmácia de oficina, sentindo-me assim mais segura e confiante para enfrentar o futuro profissional.

É fundamental o conhecimento e a aplicação dos mesmos daquilo que a nossa formação académica nos proporciona, o estágio exigiu mais de mim do que simplesmente a aplicação desse saber, tendo de estar constantemente preparada para aconselhar um utente e corresponder às expectativas do mesmo assim como adequar o atendimento ao utente e às suas características. Por isso considero que o facto de ter estado desde cedo no atendimento ao balcão fez desenvolver ativamente o lado social e me fez crescer enquanto pessoa e profissional. Também o facto de ter tido um acompanhamento ativo por parte dos profissionais que me acompanharam e uma formação contínua durante o estágio fez de mim uma profissional mais competente e preparada.

Culmina, assim, a minha formação base como farmacêutica, continuando na obrigação de estar aberta a novos conhecimentos e a uma aprendizagem contínua tal como é exigido a qualquer profissional.

Anexos

Anexo I: Fatura

Anexo II: Nota de Devolução

Anexo III: Nota de Crédito

Anexo IV: Modelo receita eletrónica

Anexo V: Modelo receita manual

Anexo VI: Verso receita

Anexo VII: Documento de psicotrópicos

Anexo VIII: Ficha preparação de medicamento manipulado

Anexo IX: Rótulo de medicamento manipulado~

Anexo I: Fatura



Sede Social:

Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia

Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt

OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros

Contribuinte Nº 500 364 077 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 54.176



Armazém : MAIA
 RUA DO BARREIRO, 179
 4470-573 MAIA
 Telefone : 808220230 Fax : 229409467
 Aviamento : M.AVTO1306115054
 Volta : V-PT049 POVOA
 Local Carga : N/ Armazém
 Data : 2013/06/11

Hora de Carga : 12:46:48

Original

Página

1 / 1

FACTURA

FARMÁCIA NOVA DE VILA DO CONDE, UNIPessoal LDA
 FARMÁCIA
 9342 - NOVA DA VILA
 AV. JULIO SAUL DIAS, 32
 VILA DO CONDE
 4480-673 VILA DO CONDE

Contribuinte Nº :

Dir. Téc. : DRA. ISABEL MARIA NUNES A. CASAL PELAYO

Código	Designação	Qt. Pedida	Qt. Aviada	P.V.P.	Esc	P.V.F.	Total Linha	TxC	IVA	Sit.	P / E	Cx
5422365	LATANOPROST + TIMOLOL TEVA 05.05 MG/ML	1		8.66	B	4.59	4.59	.03	6			1
				Desc.Ad. s/ PVF (6.55) :		30.00 %						
5436647	LATANOPROST TEVA 0.05 MG/ML 2.5 ML COI	3		6.37	A	3.36	10.08	.02	6			1
				Desc.Ad. s/ PVF (4.80) :		30.00 %						
5553177	MEMANTINA TEVA 20 MG COMP.REV P X28	2		30.51	E	16.57	33.14	.12	6			1
				Desc.Ad. s/ PVF (23.67) :		30.00 %						

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA
47.81	6.00 %	2.87

A: 0.00
 B: 0.00
 E: 0.00

Sem Desconto : 47.81
 Valor Mercadoria : 47.81
 Desconto: 0.00
 Imposto : 2.87
 Arredondamento : 0.00
 Total : 50.68
 Total Embalagens : 6

Situação : D -> Diferença Preço E -> Esgotado F -> Falta N -> Não Comercializado Q -> Qtd.Limitada R -> Retirado X -> Net

Salvo reclamação no prazo de 5 dias, consideramos confirmado o valor da factura.

Movimento de banheiras no mês actual

Recebidas na OCP : 131
 Enviadas p/ o Cliente : 129
 Saldo : -2

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

Anexo II: Nota de Devolução

Farmácia Nova da Vila

Cód. Farmácia: 503611131
 Av. Júlio Saul Dias, 32
 4480-673 Vila do Conde
 Cód. Infarmed: 9342
 NIF: 503611131
 Mat. Cons. Reg. Com.:
 Cap. Social:

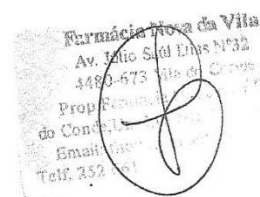
Guia de Devolução nº. GD 1/**DUPLICADO****COOPROFAR**

RUA PEDRO JOSE FERREIRA 200/210

4420-612 - GONDOMAR

Contribuinte nº.

Código	Nome	Qtd.	IVA	PVP	P.Custo	P.valid	Lote	Total s/IVA
8470001521446	FOTOPROT ISD EXTR SPRAY HID INT 50+ PI 1		23 %	27,85	15,93			15,93
Motivo Devolução: PEDIDO A MAIS POR ERRO				Fact / Guia: AG F 10931340				
		1					Total P.Custo s/IVA:	15,93



Local de Carga . . . : Nossas Instalações

Data: 03/08/2013 Hora: 10:30

Viatura

Local de Descarga .: Morada do Destinatário

Data: __/__/__ Hora: __:__

Taxa	Incidência	IVA	Total
23%	15,93	3,66	19,59
Total:	15,93	3,66	19,59

Anexo III: Nota de Crédito



Sede Social:
Rua do Barreiro, 235 • 4470-573 Maia
Tlf.: 229 409 400 / Fax: 229 409 490 / Email: ocp.portugal@ocp.pt
OCP PORTUGAL PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A. • Capital Social 35.786.055 Euros
Contribuinte Nº 500 354 877 • Matr. Cons. Reg. Com. Maia sob o Nº 56.176



Armazém : MAIA
RUA DO BARREIRO, 179
4470-573 MAIA
Telefone : 808220230 Fax : 229409467
Data Documento: 2013/07/31

2ª VIA Original

NC-MERC M.NCM1307342
FARMÁCIA NOVA DE VILA DO CONDE, UNIPESSOAL LDA
FARMACIA
9342 - NOVA DA VILA
AV. JULIO SAUL DIAS, 32
VILA DO CONDE
4480-673 VILA DO CONDE

Doc.Referencia: 9342 de 2013/07/31

Contribuinte Nº :
Dir. Téc. : DRA. ISABEL MARIA NUNES A. CASAL PELAYO

Código	Designação	Quant. Cred.	P.V.P.	P.V.F.	IVA	Valor Líquido	Mot.Cred.Parcial
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> DG1/1721 de 2013/02/27							
5291273	IRBESARTAN AZEVEDOS 300 MG COMP.REV P X28 MG	1		2.05	0.00%	2.05	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1740 de 2013/03/29							
5152681	CEFUROXIMA SANDOZ 500 MG COMP.REV. X 10 MG	1		0.56	0.00%	0.56	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1755 de 2013/04/26							
5064720	EXELON 9.5 MG/24H SIST.TRANS X30	1		65.45	0.00%	65.45	
6866095	NEOSTRATA GEL ALTA POTENCIA 20 AHA 30 ML	1	net	14.00	0.00%	14.00	
5102165	PRADAXA 110 MG CAP. X10	3		11.56	0.00%	34.68	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1780 de 2013/05/27							
6837617	BARRAL CREME HIDRATANTE ROSTO 40 GR.	1	net	9.55	0.00%	9.55	
3818481	ESTRADOT 50 µG/24H SIST.TRNS X8	1		4.18	0.00%	4.18	
6600346	GUM CARIES PROTECT.PASTA 75 ML	2	net	2.39	0.00%	4.78	
4944385	NIQUITIN CLEAR 14 MG/24H SIST.TRANS X 14	1	net	28.90	0.00%	28.90	
6678391	NOVAFIX ULT.FRT.CREME(EMB.VERDE)X50GR	1	net	4.83	0.00%	4.83	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1840 de 2013/07/18							
5056882	ABILIFY 15 MG COMP. X28	1		86.41	0.00%	86.41	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1841 de 2013/07/19							
5056882	ABILIFY 15 MG COMP. X28	1		86.41	0.00%	86.41	
5451943	ESCITALOPRAM CLAMED 10 MG COMP.REV P X56 MG	2		12.56	0.00%	25.12	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1843 de 2013/07/20							
5383328	LEVETIRACETAM CINAZ 500 MG COMP.REV P X60 MG	6		17.72	0.00%	106.32	
<i>V/ Nota de Devolução n.º</i> GD1/1849 de 2013/07/29							
8707505	FENOLIP 20 MG/ML 15 ML SOL.I.NEB X 1	13	net	4.33	0.00%	56.29	

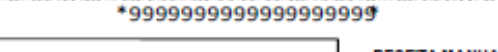
Não Sujeito a IVA ao obrigo do nº 2 do artigo 78º do CIVA

Valor Sujeito IVA	IVA	Valor IVA	Merc.sl desconto :	118.35
529.53	0.00 %	0.00	Total Líquido :	529.53
			Imposto :	0.00
			Arredondamento :	0.00
			Total :	529.53

Anexo IV: Modelo receita eletrónica

 Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		
Utente: (N.º do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R.C.: Entidade Responsável: N.º de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		
(N.º da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescriptor)	(Nome profissional) Especialidade : Telefone :	(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres)
R_x DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extenso Identificação Ótica 1 2 3 4		
Validade: 30 dias Data: aaaa-mm-dd	☐ Sim ☐ Não Pretendo exercer o direito de opção (assinatura do Utente)	

Anexo V: Modelo receita manual

Receita Médica N°	
 GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE	 *999999999999999999*
Utente: N.º de Utente: Telefone: Entidade Responsável: Nº. de Beneficiário:	RECEITA MANUAL Excepção legal : ☐ a) Falência informática ☐ b) Inadaptação do prescriptor ☐ c) Prescrição no domicílio ☐ d) Até 40 receitas/mês
Vinheta do Prescritor R.C.:	
Especialidade : Telefone :	Vinheta do Local de Prescrição
Rx DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão	
1 Posologia	
2 Posologia	
3 Posologia	
4 Posologia	
Validade: 30 dias Data: ____ / ____ / ____ (aaaa/mm/dd)	Assinatura do Prescritor ☐ Sim ☐ Não Pretendo exercer o direito de opção (assinatura do Utente)

Anexo VI: Verso receita

Farmácia: _____

Farmacêutico: _____

Data: _____

<Código de Barras dos Medicamentos
Dispensados>

Declaro que:

☐ me foram dispensadas as ____ embalagens
de medicamentos constantes na receita e
prestados os conselhos sobre a sua utilização**Direito de opção** ^{1*}:☐ não exerci direito de opção☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4^{1**}exerci o direito de opção
para medicamento com
preço superior ao 5.º mais
barato☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4^{1**}exerci direito de opção
por medicamento mais
barato que o prescrito para
continuidade terapêutica de
tratamento superior a 28
dias

Assinatura do Utente: _____

Anexo VII: Documento de psicotrópicos

Farmácia Nova da Vila

Dir. Téc. Dra Isabel M^a.N.A.C.Pelayo

Tel. 252661134

Av. Júlio Saul Dias, 32

Cód. Post. 4480-673 Vila do Conde

Contr. N^o 503611131

Talão Venda Especial

N. Registo: 482 - 31-07-2013

Designação Produto

Qt

TRANSTEC SIST TRANSD 70 MCG/H X5

2

Receita:

Médico: _____

Utente: _____

Nome: _____

Morada: _____

Portador: _____

Nome: _____

Morada: _____

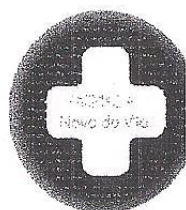
B.I.: _____

Val.: _____

Idade: _____

Médico Prescritor: _____

TOTAL
$$20,97 + \underset{\text{Vibrio}}{4,80} + \underset{\text{Fenchel}}{4,33} \approx 29,95$$

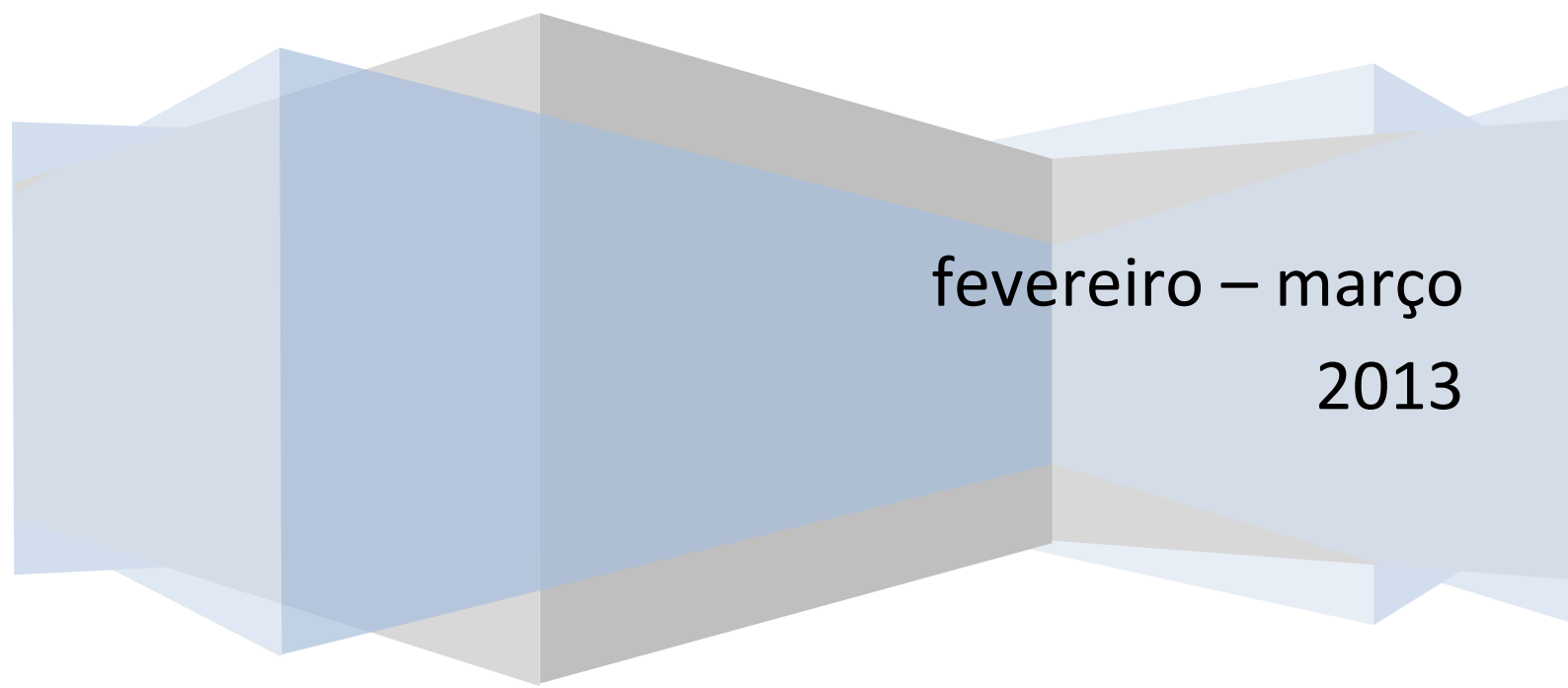
Anexo VIII: Rótulo de medicamento manipulado

Utente: Gonçalo Santos Teixeira
Vibrocil 15ml
Fenolip 15ml
Soro fisiológico 15ml
Lote: 2013.017 fsa 45ml
Preparação: 29/07/2013
Validade: 29/12/2013
P.V.P.: 29,95€

Relatório de Estágio – Hospital Pedro Hispano

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - EPE

Cátia Alexandrina Pereira Araújo



**fevereiro – março
2013**

Relatório de estágio supervisionado apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, referente ao estágio curricular no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, decorrido nos meses de fevereiro e março de 2013.

O presente relatório encontra-se redigido de acordo com o novo Acordo Ortográfico.

(Cátia Alexandrina Pereira Araújo)

Estagiária

(Dr.^a Carla Mendes)

Orientadora de Estágio - Farmacêutica na ULSM, EPE

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

Agradecimentos

Em primeiro lugar devo o meu agradecimento à Comissão de estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pelo esforço feito na tentativa de dar a oportunidade aos estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas de realizarem estágio em farmácia hospitalar se assim o desejassem.

Quero deixar também o meu agradecimento à Dr.^a Sofia Pinto por abrir a possibilidade dos alunos estagiarem nos seus serviços farmacêuticos e pela simpatia demonstrada. Aos farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais por toda a disponibilidade demonstrada para a partilha de informação e conhecimentos, ajudando à minha rápida integração na equipa de trabalho e por me fornecerem a motivação necessária ao desempenho das minhas funções.

O meu agradecimento muito especial vai para a Dr.^a Carla Mendes – minha orientadora de estágio – e para o Dr. Pedro Campos que com a sua amabilidade sempre se dedicaram e empenharam na minha integração e formação, explicando-me e permitindo-me acompanhar todas as tarefas realizadas, fazendo com que eu fizesse parte das mesmas sempre que possível. Em especial a eles e às técnicas de diagnóstico e terapêutica Marta Lourenço, Rita Alves e Diana Mendes agradeço por todo o carinho e amabilidade com que me receberam e por terem contribuído para o meu crescimento como profissional e como pessoa, estando presentes em todos os momentos em que necessitei de apoio.

Índice

1. Introdução	6
2. Localização e caracterização do espaço funcional da Unidade Local de Saúde de Matosinhos.....	7
3. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	8
3.1. Localização e organização do espaço físico dos SF	9
3.1.1. Horário de funcionamento.....	10
3.1.2. Recursos humanos	10
3.2. Aprovisionamento de produtos farmacêuticos	10
3.2.1. Gestão de existências.....	10
3.2.2. Receção e verificação dos produtos adquiridos.....	13
3.2.3. Armazenamento.....	13
3.2.4. Sistemas e critérios de aquisição dos produtos	14
4. Sistemas de distribuição dos medicamentos	15
4.1. Distribuição clássica	15
4.1.1. Distribuição por reposição de <i>stocks</i> /por níveis	16
4.1.2. Distribuição por rotas.....	16
4.1.3. <i>Omnicell</i> ®	17
4.1.4. <i>Distribuição aos centros de saúde</i>	18
4.1.5. Distribuição ao Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT)	18
4.2. Distribuição individual diária em dose unitária.....	19
4.3. Distribuição a doentes em regime de ambulatório	20
4.3.1. Dispensa de antiretrovíricos.....	21
4.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial.....	21
4.5. Outros sistemas.....	22
4.5.1. Protocolos de analgesia domiciliária.....	22
5. Medicamentos sujeitos a controlo especial.....	23
5.1. Psicotrópicos e estupefacientes.....	23
5.2. Hemoderivados	24
5.3. Medicamentos antibióticos.....	24
5.4. Epoetinas.....	25
5.5. Citotóxicos.....	25

6.	Produção e controlo de medicamentos	26
6.1.	Reembalamento	26
6.2.	Preparações não estéreis	27
6.3.	Preparações estéreis	27
6.4.	Reconstituição de medicamentos citotóxicos.....	28
7.	Informação sobre medicamentos e outras atividades de farmácia clínica.....	29
7.1.	Visita aos serviços clínicos hospitalares	29
7.2.	Informação sobre medicamentos	30
7.3.	Farmacovigilância.....	30
7.4.	Ensaio clínicos.....	31
7.5.	Comissões Hospitalares.....	31
7.5.1.	Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	31
8.	Qualidade	32
9.	Conclusão	33
	Bibliografia	34
	Anexos	35
	Anexo I: Parte de mapa de prescrição do Serviço de Cirurgia C	36
	Anexo II: Requisição de produtos hemoderivados	37
	Anexo III: Registo de reembalamento.....	39
	Anexo IV: Ficha de preparação de solução oral de morfina	40
	Anexo V: Ficha de preparação de fenobarbital 5,7 mg.....	42

1. Introdução

O estágio curricular está inserido no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, surgindo na fase final da formação técnico-científica. Neste âmbito, tive a oportunidade de estagiar nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Pedro Hispano (HPH) – Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), permitindo a aquisição de competências essenciais ao exercício da profissão farmacêutica, assim como a criação de um vínculo entre os conhecimentos adquiridos e a prática profissional. Este estágio permite ao estudante o contacto com a atividade farmacêutica hospitalar, prática que poderá vir a exercer no futuro.

Assim, este relatório objetiva, de uma forma resumida, relatar as competências técnicas adquiridas durante o estágio nesta instituição, sob a orientação da Dr.^a Carla Mendes. O relatório encontra-se dividido por capítulos, em que será feita uma descrição dos SF e respetivas funções e atividades desempenhadas nos serviços, sendo que no final de cada capítulo serão inseridas as tarefas efetuadas durante o estágio.

A orientadora de estágio em conjunto com a Diretora dos SF atribuíram-me um plano de estágio de modo a ser assegurado o conhecimento e acompanhamento das várias funções desempenhadas pelo farmacêutico hospitalar (FH).

Sendo o farmacêutico hospitalar o responsável por todo o ciclo e fluxo do medicamento na unidade de saúde e pela orientação do tratamento do doente, tive a oportunidade de estar presente, acompanhar e dar apoio às funções do FH no atendimento interno e externo, dose unitária, Unidade de Preparações Estéreis (UPE), Unidade de Preparações Não Estéreis (UPNE), Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC), Visita aos Serviços, entre outros. Tudo isto contribuiu bastante para a minha aprendizagem quer ao nível das normas quer ao nível das atividades farmacêuticas. Tive, ainda, a oportunidade de participar numa formação com a restante equipa de farmacêuticos da ULSM. Por ter sido uma experiência tão enriquecedora, considero ter sido fundamental este estágio no meu currículo académico para o meu crescimento como farmacêutica e como pessoa.

2. Localização e caracterização do espaço funcional da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) é uma entidade pública e empresarial (EPE) e foi a primeira Unidade Local de Saúde (ULS) do país, tendo sido fundada em 1999, possuindo autonomia financeira, administrativa e patrimonial. Está integrada no Serviço Nacional de Saúde e localiza-se no concelho de Matosinhos, distrito do Porto, e para além da área clínica hospitalar – Hospital Pedro Hispano – é constituída por outras unidades de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidade de Convalescença (com localização no Hospital Magalhães Lemos).

A ULSM integra uma rede de cuidados de prestação de cuidados de saúde: educação para a saúde e autocuidados, serviços e cuidados primários e continuados, tratamentos continuados e paliativos e serve ainda como segunda referência ao Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde [1,2].

Esta instituição também se propõe a participar na formação de profissionais de saúde mediante o estabelecimento de acordos com entidades competentes [1].

3. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) englobam um conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, e são departamentos dotados de autonomia técnica e científica [3]. A direção destes serviços é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar [3], que no caso da ULSM é a Dr.^a Sofia Pinto.

“Os SFH são o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino” [3].

É importante uma gestão adequada dos SF uma vez que estes integram uma boa fatia do orçamento dos hospitais, sendo da competência destes serviços, entre outros, os seguintes pressupostos [3, 4]:

- Estabelecimento de sistemas seguros e eficazes de armazenamento, distribuição e administração de medicamentos e produtos farmacêuticos (PF) em geral e assegurar que na seleção, aquisição, armazenamento e distribuição destes seja efetuada uma boa gestão por forma a garantir a qualidade e conservação;
- Baseando-se no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) desenvolver diversas atividades de farmácia clínica, como por exemplo estudos de farmacovigilância;
- De forma a racionalizar a terapêutica medicamentosa, melhorar e salvaguardar a saúde pública, deve fazer parte integrante de comissões clínicas e técnico-científicas – por exemplo a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Estar atento ao cumprimento dos trâmites legais no que concerne aos medicamentos sujeitos a legislação própria: estupefacientes e psicotrópicos, imunoglobulinas, medicamentos para insuficiência renal crónica, etc..

A Farmácia Hospitalar assume um caráter fundamental no que diz respeito à logística do medicamento, como dispensa, controlo da qualidade, garantia do aprovisionamento, gestão de stocks e validação da prescrição, fornecendo assistência aos serviços da ULSM. Tudo o que acaba de ser mencionado é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar e contribui para a gestão do medicamento, assegurando a sua qualidade, eficácia assim como a terapêutica dos doentes [3].

3.1. Localização e organização do espaço físico dos SF

Os SF e todas as áreas inerentes a estes localizam-se no piso -1 do HPH, numa das extremidades do hospital, encontram-se bem sinalizados e estão numa zona de fácil acesso externo e interno – acesso fácil ao armazém e aos sistemas de circulação vertical que facilitam a circulação dos produtos.

Existem dois locais próprios de atendimento nestes serviços: interno e externo. O atendimento interno destina-se aos funcionários do HPH, enquanto o atendimento externo se destina aos doentes de ambulatório.

O espaço físico é um espaço amplo, constituído por todas as áreas necessárias, como se encontra representado resumidamente na **Figura 1**:

- Atendimento interno;
- Atendimento externo;
- Armazém de medicação fornecida no ambulatório;
- Área de distribuição individual em dose unitária (DIDDU) e respetiva zona de preparação;
- Área de validação de dose unitária;
- Área de distribuição clássica;
- Sala de armazenamento de estupefacientes e psicotrópicos;
- Sala de reembalamento;
- Áreas de armazenamento dos medicamentos;
- Receção;
- Gabinete da diretora dos SF, gabinete dos farmacêuticos e gabinete dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- Unidade de Preparações Estéreis (UPE);
- Unidade de Preparações Não Estéreis (UPNE);
- Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC);
- Instalações sanitárias;
- Entre outros.

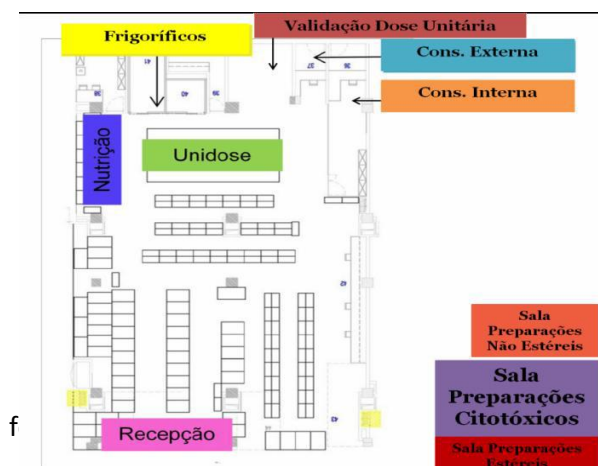


Figura 1. Representação esquemática da organização dos SF.

3.1.1. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento foi estabelecido de forma a responder às necessidades dos utentes e dos serviços prescritores. Assim, entre as 9h e as 17h os SF desempenham todas as suas atividades, sendo que o atendimento externo é feito entre as 8h30 e as 17h30 e o interno das 8h30 às 24h, sempre de segunda a sexta-feira e em que das 18h às 24h os serviços ficam reduzidos a um farmacêutico e um assistente operacional. Nos fins de semana os serviços funcionam das 9h às 17h, sendo que nas restantes horas existe um farmacêutico em regime de prevenção para situações de emergência.

3.1.2. Recursos humanos

Os quadros do pessoal dos SF são constituídos por pessoal técnico e auxiliar. Os serviços são dirigidos pela farmacêutica Dr.^a Sofia Pinto, diretora dos serviços farmacêuticos e deles fazem parte oito farmacêuticos aos quais é estabelecido um horário mensal rotativo pelas diferentes atividades farmacêuticas; oito técnicas de diagnóstico e terapêutica (TDT), as quais são responsáveis pela preparação da medicação, de alguns medicamentos manipulados não estéreis e pelas tarefas associadas à distribuição de medicamentos aos serviços e centros de saúde e oito assistentes operacionais (AO), aos quais é atribuído um conjunto variado de tarefas.

Nesta equipa não estão incluídos os farmacêuticos tarefeiros dado não terem um horário fixo mensal.

3.2. Aprovisionamento de produtos farmacêuticos

Tendo em conta o FHNM – publicação oficial de utilização obrigatória pelos hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde – e de acordo com a capacidade financeira anual os SF, mais concretamente a diretora dos serviços em conjunto com o serviço de aprovisionamento, selecionam os medicamentos considerados adequados às necessidades e consumo do hospital.

3.2.1. Gestão de existências

Deve ser cumprido um conjunto de exigências para garantir uma boa gestão das existências, em que o uso e a dispensa do medicamento são feitos em perfeitas

condições e as compras são feitas com o menor custo possível. O método adotado em 2008 pelos SF para a gestão das existências foi o sistema *kaizen* (que em japonês significa «mudança para melhor») de forma a otimizar todos os processos de logística dos medicamentos e a reduzir o desperdício e o tempo dispensado. Este método tem sido implementado progressivamente nas várias unidades que constituem a ULSM.

O sistema *kaizen* pode resumir-se pela política dos 5S's: *seiri* (triar), *seiton* (arrumar), *seiso* (manter limpo), *seiketsu* (padronizar) e *shitsuke* (trabalho de equipa).

Tendo por base estes princípios, passo a apresentar resumidamente a metodologia utilizada nos SF.

Cada produto farmacêutico tem a ele associado um *kanban* (do japonês «cartão»), onde se encontra discriminada a seguinte informação: nome e código do produto, localização no armazém, ponto de encomenda e quantidade a encomendar – que devem ser calculados de acordo com o consumo do hospital pelos SF. A cor do *kanban* varia de acordo com a classe do produto ou com a localização do mesmo e este deve ser anexado na frente do produto armazenado que corresponde ao número que está indicado no ponto de encomenda. Assim que se atinge o ponto de encomenda o *kanban* deve ser retirado e colocado na caixa correspondente aos produtos a encomendar pela diretora dos SF. Assim que é feita a encomenda os *kanbans* devem ser guardados na receção por ordem alfabética de modo a que seja devidamente recolocado quando se recebe a encomenda e se procede ao seu armazenamento.

Estes procedimentos parecem simples e fáceis de cumprir, contudo, uma simples falha neste processo pode conduzir a uma falha na encomenda do produto ou a um excesso de existências.

Em alguns dos centros de saúde e nos serviços clínicos do hospital está implementado um sistema semelhante, que é o sistema da dupla caixa, que permite que cada serviço ou centro de saúde possua a mínima quantidade de produto necessária. Cada caixa contém a mesma informação que está presente no *kanban* e os produtos são divididos pelas duas caixas de forma a que quando uma caixa fica vazia esta seja entregue nos SF para reposição das existências. Assim, este método também evita ruturas, uma vez que os produtos da segunda caixa podem ser utilizados enquanto um assistente operacional procede à reposição em tempo útil da primeira.

Assim que é realizada a encomenda o pedido é enviado para o serviço de aprovisionamento que emite uma nota de encomenda e a envia ao fornecedor. No caso de se encomendarem estupefacientes ou psicotrópicos deve enviar-se juntamente com a nota de encomenda o Anexo VII – conforme estabelecido no

Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro –, que é uma requisição especial que tem como propósito rastrear e controlar o circuito destes medicamentos.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de participar em tarefas relacionadas com a gestão de existências, como, por exemplo, proceder à recolha e recolocação do *kanban* sempre que necessário, ajuda na elaboração de *kanbans* e preparação das caixas no sistema de duas caixas.

3.2.1.1. Controlo dos prazos de validade

Mensalmente um farmacêutico emite uma listagem dos produtos cujo prazo de validade esteja a expirar e, a partir dessa lista irá proceder a uma recolha dos produtos, analisando se existe a possibilidade destes ainda serem consumidos antes do término do prazo ou, caso contrário, negociar uma possível troca ou crédito com os laboratórios no caso da devolução dos produtos. Quando o produto já passou o prazo de validade pode tentar negociar-se a devolução ao laboratório ou proceder-se à sua destruição – encaminhamento para centros de incineração.

Durante o estágio tive a possibilidade de confirmar os prazos de validade e recolher produtos que se encontrem a expirar para posteriormente discutir a finalidade dos mesmos juntamente com um farmacêutico.

3.2.1.2. Empréstimos

O pedido de empréstimo de produtos farmacêuticos entre hospitais é uma prática relativamente comum entre hospitais que surge nos casos em que há rutura das existências pelas mais diversas situações, como por exemplo pode surgir no caso do fornecedor não entregar atempadamente uma encomenda. Normalmente o pedido é efetuado via telefone entre os SF dos hospitais, sendo depois formalizado através de documentação apropriada.

No HPH existe um arquivo de todos os empréstimos – obtidos e concedidos –, sendo que assim que seja possível repor as existências procede-se ao pagamento dos empréstimos obtidos.

3.2.2. Receção e verificação dos produtos adquiridos

À exceção dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e medicamentos para ensaios clínicos, a receção é efetuada pelos AOs ou TDTs em local próprio – receção –, obedecendo aos seguintes critérios [3]:

- Conferir qualitativa e quantitativamente os produtos farmacêuticos rececionados, assim como lotes e prazos de validade;
- Comparar a guia de remessa/fatura com a nota de encomenda e, quando conforme, assinar e carimbar a primeira e enviar ao serviço de aprovisionamento;
- Assinar a nota de entrega e entregar o duplicado ao responsável pelo transporte;
- Conferir, registar e arquivar a documentação técnica (certificados de análise);
- Registar a entrada dos produtos;
- Enviar os produtos para armazenamento tendo em conta as condições especiais de armazenamento e a segurança especial de medicamentos;
- Conferir os boletins de análise e certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED quando se rececionam hemoderivados, arquivando-os em conjunto com a fatura em local próprio;
- Assinar a guia de responsabilização aquando da receção de estupefacientes e psicotrópicos – responsabilidade do farmacêutico;

3.2.3. Armazenamento

Depois de se rececionarem as encomendas, procede-se ao armazenamento dos produtos de forma a garantir as condições de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança apropriadas a cada um deles. Este é um ponto importante na cadeia do medicamento, pois dele depende a qualidade de todo o sistema de distribuição.

De realçar apenas que existem produtos com prioridade no armazenamento: estupefacientes e psicotrópicos e produtos de frio.

O armazenamento é efetuado de acordo com as normas indicadas pelo Manual da Farmácia Hospitalar, seguindo a máxima «*First in, first out*» (*Fifo*), em que os produtos com prazo de validade mais curto devem ser os primeiros a ser utilizados.

Existem, assim, diferentes áreas próprias para cada grupo de medicamentos:

- Armazém geral que contém os medicamentos que não auferem cuidados especiais de armazenamento e está dividido na orgem geral e na zona dourada, sendo que esta última se destina aos medicamentos com maior rotatividade;

➤ Área de refrigeração (constituída por duas câmaras frigoríficas) com sistema de controlo e registo da temperatura e um alarme que é acionado quando a temperatura ultrapassa os 12°C; uma das câmaras frigoríficas destina-se ao armazenamento de produtos de acesso mais restrito – citotóxicos, epoetinas ou imunomoduladores – encontrando-se por isso fechada e sendo de acesso exclusivo a farmacêuticos;

➤ Armários fechados no armazém geral que contêm benzodiazepinas, anestésicos gerais e medicamentos de protocolo de interrupção voluntária da gravidez, tornando o acesso aos mesmos mais restrito;

➤ Sala individual e com fechadura de segurança onde são armazenados estupefacientes e psicotrópicos, medicamentos de ensaios clínicos e alguns hemoderivados;

➤ Armazém do atendimento externo onde se encontram os medicamentos destinados ao fornecimento em ambulatório;

➤ Armazém da UPC que contém uma área com prateleiras e um frigorífico para os citotóxicos que necessitam de refrigeração;

➤ Local de armazenamento dos inflamáveis que é ventilado, com porta corta fogo de fecho automático e a abrir para o lado de fora, paredes interiores reforçadas e resistentes ao fogo, vão exterior fusível, chão impermeável.

De um modo geral os produtos farmacêuticos estão organizados em caixas ou prateleiras, por ordem alfabética e devidamente rotulados, nunca em contacto direto com o chão.

Aquando do aviamento, existem algumas regras que devem ser respeitadas:

- Retirar o produto de cima para baixo;
- Retirar da frente para trás;
- Retirar da esquerda para a direita.

3.2.4. Sistemas e critérios de aquisição dos produtos

Tal como já foi mencionado, a seleção dos medicamentos a utilizar no hospital têm em conta o FHNM. Por norma, os medicamentos usados a nível hospitalar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde devem ser apenas medicamentos que constem no FHNM, sendo que a utilização de medicamentos que não constem neste formulário depende da inclusão em adenda ao Formulário.

Existe a possibilidade da introdução de medicamentos que não constem no formulário, caso existam patologias que necessitem de medicação que não constem no mesmo – estamos perante a situação dos medicamentos extraformulário. A decisão da introdução destes medicamentos cabe à Comissão de Farmácia e

Terapêutica(CFT) que pode ou não aprovar o pedido da introdução, que deve ser feito por um médico através do preenchimento de um formulário onde constem: as características do medicamento, previsão do consumo, custo, justificação e respetivo benefício terapêutico relativamente às alternativas existentes (caso exista).

Existe ainda outra situação, que é a dos medicamentos que não tenham Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal e nesse caso deve ser feito um pedido de Autorização Especial de Medicamentos (AUE). O pedido de utilização destes medicamentos deve ser aprovado pela CFT e enviado ao INFARMED juntamente com justificação clínica.

Assim, deve ser enviado ao INFARMED a cada trimestre um relatório de fármacos introduzidos no Guia Terapêutico que não pertencem ao FHNM.

4. Sistemas de distribuição dos medicamentos

A distribuição é o processo fundamental do circuito do medicamento, sendo a atividade farmacêutica mais perceptível aos restantes profissionais de saúde e utentes [5]. A sua importância deve-se ao facto de assegurar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento, sempre em estreita ligação com os serviços clínicos do hospital quer para o internamento quer para o regime de ambulatório [5].

Esta atividade tem uma série de objetivos, entre eles: a validação da prescrição, garantindo o cumprimento do plano terapêutico; racionalizar a distribuição dos medicamentos, diminuindo os erros associados; racionalizar os custos e promover a adesão à terapêutica por parte do doente [3].

No HPH existem quatro sistemas de distribuição dos medicamentos:

- Distribuição clássica;
- Distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU);
- Distribuição a doentes em regime de ambulatório;
- Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial.

No futuro, pretende-se utilizar exclusivamente o DIDDU, de acordo com o Despacho nº 32, 2ª série de 28 de janeiro de 1992.

4.1. Distribuição clássica

Este sistema de distribuição caracteriza-se pela existência de um determinado *stock* de PF em cada serviço, mediante acordo estabelecido e tendo em conta as

necessidades do serviço. A requisição destes produtos é feita pelo enfermeiro chefe de cada serviço, o que faz com que o controlo do uso por parte da farmácia seja diminuto e haja maior probabilidade de ocorrência de erros por não existir uma validação da prescrição por parte do farmacêutico (por exemplo, duplicação da dose). Este sistema conduz mais facilmente a um empate de capital por acumulação de *stocks* nos serviços e a um desperdício de recursos (por exemplo, por perdas de produtos com o prazo de validade expirado).

4.1.1. Distribuição por reposição de *stocks*/por níveis

É um sistema de distribuição clássica utilizado apenas nos serviços URD (Unidade Rápida de Diagnóstico), na Emergência Especial de Grávidas de Risco (GR) e em alguns centros de saúde. Cada serviço possui um *stock* apropriado e previamente definido de produtos farmacêuticos e com uma periodicidade estabelecida, é impressa uma lista com as existências no serviço, que o assistente operacional fica encarregue de confirmar, para depois se proceder ao pedido da diferença entre o *stock* previamente estabelecido e o *stock* real. Seguidamente os técnicos de diagnóstico e terapêutica preparam as malas com os produtos farmacêuticos, que são entregues e repostos pelos assistentes operacionais nos respetivos serviços.

Este sistema apresenta inúmeras desvantagens, uma vez que é muito moroso, faz com que existam ciclos vazios e a frequência de reposição é baixa, o que consequentemente leva a *stocks* alargados, empate de capital e gestão ineficiente dos prazos de validade. Este era o sistema que vigorava antes da introdução do sistema *kaizen* em todos os serviços clínicos do HPH.

4.1.2. Distribuição por rotas

No HPH este sistema dá-se pelo já mencionado sistema *kaizen* de rotas de abastecimento (o sistema das duas caixas), com o objetivo de se tornar a gestão dos produtos mais eficaz, menos morosa e com menor carga de trabalho.

O *stock* é estabelecido em mútuo acordo entre o diretor do serviço, o enfermeiro chefe do serviço e o farmacêutico responsável e atende às necessidades de cada serviço clínico. Existem duas caixas *kanban* para cada produto farmacêutico que deve assegurar as exigências do serviço durante 24h. Quando as caixas são grandes dispõem-se uma ao lado da outra, em que a segunda tem a entrada contra a parede e quando estas são pequenas coloca-se uma atrás da outra, para que a caixa acessível

seja a caixa em uso. Assim que a caixa em uso fica vazia esta é colocada em local apropriado, que posteriormente um AO irá recolher, e começa a usar-se a segunda caixa. A frequência de abastecimento dos serviços é, regra geral, de duas vezes por dia, em que os assistentes operacionais se deslocam aos serviços, recolhem as caixas vazias e repõem as caixas com PF que haviam sido recolhidos na rota anterior.

Esta ida regular aos serviços permite uma diminuição dos *stocks* e do empate de capital e a visita do farmacêutico faz com que se diminuam erros como más condições de armazenamento, problemas de *stocks* e de produtos a terminar o prazo de validade, entre outros.

Durante o estágio tive a oportunidade de visitar alguns serviços, apoiando o farmacêutico no desempenho das suas funções.

4.1.3. *Omnicell*®

O *Omnicell*® é um método de distribuição semiautomático que existe apenas para o serviço de Emergência OBS, constituído por um conjunto de armários que são controlados eletronicamente e geridos por um *software*, restringindo o acesso a enfermeiros e farmacêuticos através da impressão digital ou palavra passe.

Este sistema funciona com a geração de uma listagem dos consumos bdiária (de segunda a sexta feira, pois ao fim de semana é diária), enviada aos SF, onde os TDT preparam a medicação em falta, que será reposta por um farmacêutico responsável por essa função – normalmente há reposição por volta das 10h e das 15h30.

Todos os movimentos, entradas ou saídas de produtos, ficam registados e associados a um utilizador o que leva a uma maior responsabilização do ato. A partir do *software* o enfermeiro tem acesso às prescrições médicas de cada doente e, assim, regista o consumo por doente, sendo emitidos alertas de segurança se o enfermeiro não estiver a realizar a operação corretamente, contribuindo para uma maior segurança desta prática.

As vantagens deste sistema são várias e algumas já foram até referidas: uso mais racional do medicamento, maior responsabilização dos profissionais de saúde, maior segurança e melhor gestão dos consumos.

Durante o estágio no HPH acompanhei várias vezes o farmacêutico responsável na reposição dos medicamentos no *Omnicell*®, estando atenta para eventuais erros de *stock*, reposição segundo a regra *Fifo* e eventuais danos nos medicamentos.

4.1.4. Distribuição aos centros de saúde

Tal como em todos os sistemas de distribuição clássica, o stock dos produtos para cada Cento de Saúde (CS) é estabelecido em comum acordo entre o diretor e o enfermeiro chefe do CS e a diretora dos SF da ULSM. Pedidos adicionais de produtos que não constem do stock dos CS podem ser pedidos por via eletrónica ou telefonicamente aos SF. Há um farmacêutico responsável por cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) que deve visitar com alguma regularidade (normalmente mensalmente) os CS com a finalidade de verificar as condições de armazenamento e preservação dos produtos, problemas de excesso ou défice de stock, entre outros assuntos relacionados com os PF.

Alguns CS ainda não têm implementado o sistema *kaizen*, sendo o pedido de medicação efetuado pelo farmacêutico aquando da visita mensal, contando manualmente os produtos que são necessários. É efetuada uma listagem que depois é entregue aos TDT nos SF que preparam a medicação, sendo esta depois encaminhada aos CS através do motorista responsável pelo transporte.

Os CS que já têm implementado o sistema *kaizen* o sistema é semelhante ao da distribuição por rotas, variando a periodicidade que pode ser de uma ou duas vezes por semana consoante os casos. Os PF são acondicionados em caixas, preparadas pelos TDT, entregues pelos motoristas nos CS, que por sua vez recolhem as caixas vazias de cada vez que vão entregar as caixas cheias. É dada atenção especial aos medicamentos de frio, que são obrigatoriamente transportados em mala térmica, com acumulador de frio e um termómetro, registando-se a temperatura na mala antes da saída desta dos SF e aquando da chegada ao CS, sendo o registo arquivado.

O registo dos consumos é feito por CS ou, em casos mais particulares como é o caso dos DIUs (Dispositivos intrauterinos) o registo é feito por utente – e neste caso é necessário também a existência de uma prescrição médica e posteriormente o produto segue juntamente com uma guia de transporte.

4.1.5. Distribuição ao Instituto da Droga e Toxicoddependência (IDT)

A responsabilidade da distribuição às instituições da região norte do IDT cabe à ULSM. As instituições enviam uma listagem dos medicamentos que necessitam e a dispensa é feita obrigatoriamente por um farmacêutico, que regista a saída informática dos medicamentos. O motorista depois irá entregar a caixa com os PF pedidos.

Os registos dos consumos são arquivados e enviados mensalmente aos Serviços Financeiros de forma a que sejam debitados no centro de custos exclusivo para o IDT.

4.2. Distribuição individual diária em dose unitária

Este sistema de distribuição caracteriza-se pela distribuição diária de medicamentos, para um período de 24h e em dose individual e unitária para cada doente. Excetuam-se os fins de semana em que a distribuição é feita para um período de 48h ou 72h conforme os serviços clínicos. Garante maior segurança e eficácia, sendo o sistema preferencial de distribuição do circuito do medicamento.

O sistema inicia-se com a prescrição médica informaticamente, onde consta a identificação do doente e do médico prescritor, data e hora da prescrição e informações relativas ao medicamento prescrito, como designação por DCI, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência da toma. Estas prescrições são recebidas nos SF ao longo do dia e são obrigatoriamente validadas por um farmacêutico antes de se proceder à impressão dos mapas dos serviços (**Anexo I**) e consecutivamente à sua dispensa. O ato de validação deve ser consciente e refletido, onde se atenta a todas as informações relacionadas com a prescrição, interações, reações adversas, justificações da terapêutica, duração da terapêutica (por exemplo, a toma de antibióticos deve ser feita durante 10 dias úteis, salvo raras exceções). O farmacêutico pode sempre entrar em contacto com o médico a fim de resolver eventuais incoerências na prescrição, alterando-a caso se justifique.

Os mapas dos serviços de Medicina D, E, F e G, Pediatria, Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente, Grávidas de risco, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia e Unidade de Convalescença (UC) são impressos até às 9h30 e os dos serviços de Urologia, Oftalmologia/Otorrinolaringologia e Medicina M são impressos até às 13h30 e deles consta a medicação de cada doente em cada serviço para um período de 24h. Aquando da impressão dos mapas dá-se saída informática da medicação e de seguida os TDT procedem à preparação das malas que possuem gavetas individuais com a identificação de cada doente.

Conforme vão surgindo alterações às prescrições, os farmacêuticos vão validando e imprimindo os mapas das alterações para que os TDT as preparem. As medicação é toda ela transportada pelos AOs aos serviços clínicos às 13h30 às 16h, respetivamente aos serviços acima indicados. Após a saída das malas existe uma última entrega da medicação correspondente às prescrições validadas após as entregas, que é feita às 20h, e nesta altura a medicação vai em envelopes ou sacos devidamente identificados com o doente e serviço a que se destinam.

Este sistema reveste-se de inúmeras vantagens uma vez que permite o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, com racionalização da terapêutica e diminuição dos erros de prescrição e riscos de interação, assim como diminui o desperdício.

4.3. Distribuição a doentes em regime de ambulatório

Os SF hospitalares disponibilizam a distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório, fazendo com que o doente continue a sua terapêutica em ambiente extrahospitalar (diminuindo os custos e riscos associados) e ao mesmo tempo promovendo um maior controlo e vigilância de determinadas terapêuticas assim como uma maior adesão à terapêutica por parte do doente. Além disso, a comparticipação de determinados medicamentos só é de 100% se estes forem dispensados pelos SF hospitalares [3].

Os doentes abrangidos por este sistema são os utentes da ULSM seguidos em regime de ambulatório; utentes com área de residência pertencente à área de referência da ULSM com patologia abrangida por suporte legal ou que, mesmo sem suporte legal, sejam autorizados pelo Conselho de Administração e/ou pela Direção Clínica da ULSM; utentes externos que procuram medicação que se encontra esgotada em farmácia comunitária – com normas estipuladas pelos Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de fevereiro de 1962 e nº 206/2000, de 1 de setembro.

A dispensa deve ser efetuada por um farmacêutico em local que garanta a provacidade do utente e com o apoio de um sistema informático que permita um controlo da medicação e perfil farmacoterapêutico dos doentes, sendo usualmente cedida medicação para 30 dias, sendo que em casos específicos pode ser feita para 60 ou 90 dias ou ainda para um período mais alargado, sendo sujeito a pedido especial sujeito a aprovação [3, 6]. Para a dispensa dos medicamentos é indispensável a existência de uma prescrição médica em suporte de papel ou informático, onde conste a identificação completa do utente e identificação do médico prescriptor assim como os detalhes da medicação. O farmacêutico deve confirmar a prescrição com a informação disponibilizada pelo sistema informático e avaliar o plano terapêutico e sua adesão, assim como potenciais reações adversas ou interações mediante diálogo estabelecido com o utente. Posteriormente é feita a dispensa propriamente dita, acompanhada de um registo informático com o despacho apropriado, que é impresso e assinado pelo farmacêutico e pelo doente que a recebeu ou pessoa autorizada para tal. No caso da medicação prescrita se destinar a um

período superior àquele a que é dispensada a medicação ou caso o doente pretenda, é impressa a “Informação ao doente sobre a terapêutica”, que como o próprio nome indica contém todas as informações essenciais sobre a terapêutica.

Ao longo do dia vai-se arquivando as receitas médicas e a documentação adjacente à exceção de receitas pertencentes a subsistemas determinados. No final do dia procede-se à faturação informática e impressão de um documento onde consta informação como o número de doentes atendidos, os medicamentos dispensados e o respetivo preço (ordenados por subsistema de saúde), a ser entregue no departamento de gestão financeira.

É importante referir que também no atendimento externo o farmacêutico é responsável pela gestão dos *stocks*, devendo gerir a dispensa de forma a garantir a possibilidade de cumprimento do plano terapêutico por parte de todos os utentes.

4.3.1. Dispensa de antiretrovíricos

Sem prejuízo do que foi apresentado anteriormente, a dispensa destes medicamentos reveste-se de um carácter ainda mais especial. Os doentes que fazem terapêutica antiretroviral apresentam um cartão de infecciologia onde constam, essencialmente, os seus dados pessoais e nº do processo, medicação habitual e registo dos levantamentos da medicação. Isto permite um maior controlo por parte do farmacêutico relativamente à adesão à terapêutica destes doentes que sabemos ser fundamental para o êxito do tratamento. Para a dispensa os utentes devem trazer consigo esse cartão assim como as caixas vazias dos medicamentos, de forma também a controlar a adesão. Se o farmacêutico suspeitar de que algo não está a correr como o previsto, informa o médico e encaminha o doente para uma consulta.

4.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial

Devido às particularidades de determinados medicamentos e à legislação própria que lhes é atribuída, estes apresentam circuitos de distribuição especiais, que não se enquadram nos sistemas anteriormente descritos. São eles os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, epoetinas, citotóxicos e medicamentos para ensaios clínicos. Posteriormente serão abordadas as especificidades destes medicamentos.

4.5. Outros sistemas

Podem ocorrer falhas nos sistemas de distribuição descritos e, nesses casos, um enfermeiro ou AO pode deslocar-se ao atendimento interno dos SF para efetuar o pedido de alguma medicação que seja urgente. O farmacêutico confirma com a prescrição eletrónica e dá saída informática do PF.

4.5.1. Protocolos de analgesia domiciliária

Estes protocolos foram criados pelos SF em parceria com o serviço de cirurgia de ambulatório e consistem numa terapêutica domiciliária padrão para situações de pós cirurgia. Existem diferentes tipos de protocolos que se procuram adaptar às necessidades analgésica de cada doente e estes encontram-se representados na **Tabela 1**. O serviço de enfermagem da cirurgia de ambulatório envia para a farmácia uma folha onde constam os nomes dos doentes com nº do processo e protocolo prescrito. Nos SF preparam-se os diferentes envelopes devidamente identificados que são posteriormente entregues no atendimento interno ou diretamente nos serviços clínicos pelos AOs.

Sempre que se proceda à preparação destes protocolos deve preencher-se uma folha de registos, indicando o nº de protocolos preparados, o lote e o prazo de validade dos medicamentos utilizados, assim como uma cópia do rótulo dos protocolos preparados.

Tabela 1. Protocolos de analgesia domiciliária.

Protocolo	Medicamento	Posologia
1	Paracetamol 1g	6/6h
2	Ibuprofeno 400mg	8/8h
	Paracetamol 1g	6/6h
3	Paracetamol 1g	6/6h
	Metamizol 575mg	8/8h
4	Ibuprofeno 400mg	8/8h
	Paracetamol 1g	6/6h
	Tramadol 50mg	8/8h
5	Paracetamol supositório 250mg	8/8h
A	Metoclopramida 10mg	8/8h

5. Medicamentos sujeitos a controlo especial

5.1. Psicotrópicos e estupefacientes

O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro indica as substâncias consideradas medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e regulamenta a sua aquisição, distribuição, prescrição e dispensa. A legislação especial deve-se ao facto destes fármacos estarem implicados no tráfico ilícito por se tratarem de substâncias que atuam no sistema nervoso central e possuem margem terapêutica estreita, causando facilmente tolerância e dependência física e/ou psíquica.

A aquisição só pode ser efetuada mediante requisição escrita – modelo nº1509, aprovado pela Portaria nº 981/98, de 18 de setembro –, que deve estar perfeitamente preenchida e depois é entregue por um enfermeiro ou AO do serviço requisitante nos SF. Este pedido, no caso de ser feito por um AO, tem de ser acompanhado por um cofre fechado do serviço em questão e que se destina exclusivamente ao transporte de substâncias estupefacientes e psicotrópicas. Existem apenas duas chaves do cofre, sendo que uma pertence ao enfermeiro chefe do serviço e a outra encontra-se na sala de estupefacientes dos SF.

A dispensa é da responsabilidade de um farmacêutico que deve previamente verificar todos os campos da requisição e só depois procede à dispensa, colocando no cofre os medicamentos requeridos e registando as quantidades dispensadas na própria requisição. Normalmente a requisição já vem assinada pelo enfermeiro chefe, sendo que no ato de dispensa o farmacêutico assina e arquiva o original, enviando o duplicado juntamente com os medicamentos, no cofre.

As movimentações são todas registadas nas folhas de registo próprias e a nível informático, assim como os dados das entidades e serviços implicados. Este é um circuito fechado que garante a segurança no transporte e uso destes medicamentos a nível hospitalar. Trimestralmente devem elaborar-se mapas de movimento a enviar ao INFARMED.

O enquadramento legal foi-me dado a conhecer no decorrer do estágio, tendo também a oportunidade de assistir à dispensa de vários medicamentos deste grupo aos serviços clínicos do HPH.

5.2. Hemoderivados

O Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14/9 estabelece um procedimento uniforme de registo de todas as requisições clínicas, distribuição aos serviços e administração aos doentes.

A dispensa destes medicamentos: albumina humana a 20%, cola de fibrina e imunoglobulinas específicas e inespecíficas é feita mediante preenchimento de requisição específica que tem duas vias – via serviço e via farmácia(**Anexo II**). A requisição é relativa a um único produto e um único doente e, assim que chega à farmácia, é validada pelo farmacêutico que confirma o correto preenchimento da mesma. De seguida o farmacêutico procede à dispensa, registando na requisição o nome do produto, quantidade dispensada, n.º de lote e laboratório de origem, assim como o n.º de certificado do INFARMED, assinando (com indicação do n.º mecanográfico e da data). O consumo – saída informática – é registado por doente. Posto isto, a via serviço é destacada e entregue ao serviço requisitante, que nos serviços é preenchida e anexada ao processo do doente, enquanto a via farmácia é anexada ao registo informático dos consumos e é arquivada durante pelo menos 10 anos nos SF.

No caso de uma não utilização dos produtos no prazo de 24h estes devem ser devolvidos aos SF, dadas as suas condições especiais de conservação. Na requisição própria existe um quadro – quadro C – destinado a ser preenchido em caso de devolução, a ser datado, assinado e identificado como o n.º mecanográfico do enfermeiro que procede à devolução.

No meu estágio tive a oportunidade de assistir a toda a parte do processo de distribuição dos hemoderivados nos SF.

5.3. Medicamentos antibióticos

No hospital procede-se ao tratamnto de diversas doenças infecciosas graves, uma vez que nele se pode proceder à administração de terapêutica por via parentérica.

Na validação das prescrições médicas, sempre que estas contenham antibióticos, o farmacêutico do HPH deve usar a política dos dez dias de utilização, findo o qual deve ser realizada uma reavaliação clínica por parte do médico.

Existem antibióticos que por serem de última geração e de espectro mais alargado exigem justificação clínica obrigatória e estão reservados a situações clínicas mais

complicadas, a fim de evitar o desenvolvimento de estirpes multirresistentes. São exemplos a vancomicina, o meropenemo, ertapenem e linezolid.

5.4. Epoetinas

Estes medicamentos são distribuídos apenas pelas farmácias hospitalares e estão acessíveis a doentes renais crónicos e a transplantados renais. Esta medicação pode ser cedida gratuitamente, sendo que para isso a prescrição da medicação tem de ser feita em consulta de nefrologia e centros de diálise hospitalares públicos ou privados, sendo que a receita deve conter a menção «Doente renal crónico» [7], assim como a identificação do doente, indicação do subsistema de saúde, posologia, via de administração e quantidade necessária para um mês.

O relatório clínico justificativo do tratamento deve acompanhar a primeira requisição.

No caso do doente se encontrar em regime de internamento, a prescrição é efetuada por via eletrónica pelo médico e a dispensa é feita no dia anterior à administração. Existe um arquivo que contém os registos das prescrições de epoetinas, que diariamente é consultado pelo farmacêutico responsável, que verifica se a prescrição ainda se mantém e prepara a medicação necessária a ser entregue ao serviço requisitante.

O transporte é feito em malas térmicas com acumuladores de frio, por se tratarem de produtos sujeitos a refrigeração.

5.5. Citotóxicos

Medicamentos citotóxicos ou antineoplásicos são fármacos utilizados no tratamento de neoplasias malignas ou como paliativo dos sintomas ou meio de propagar a vida do doente [8]. Este fármacos são de administração hospitalar praticamente exclusiva e o seu estudo é de elevada importância, existindo já combinações estabelecidas para tratamento de certo tipo de tumores com o objetivo de obter efeito terapêutico com o menor número de efeitos secundários, ou seja, com a menor toxicidade possível.

Os doentes recebem os ciclos de quimioterapia no Hospital de Dia do HPH (piso 0), onde se deslocam durante o dia das – 8h às 18h todos os dias exceto fins de semana – e sem necessidade de internamento. Estes ciclos são preparados nos SF em área própria – UPC – por farmacêuticos com formação adequada para manipular

este tipo de medicamentos. É obrigatório que esta sala contenha um plano e um estojo de emergência com instruções claras sobre como proceder em caso de derrame.

A receção destes medicamentos é feita cuidadosamente e o armazenamento é efetuado atendendo às normas de manuseamento de citotóxicos.

6. Produção e controlo de medicamentos

Os SF devem estar aptos a prestar Cuidados Farmacêuticos dirigidos, o que por vezes pode implicar a preparação de formulações que não se encontram disponíveis no mercado. Nem sempre a indústria farmacêutica responde às necessidades específicas de todos os utentes, sendo necessária a intervenção do farmacêutico hospitalar.

Assim, existe um setor de produção nos SF que deve seguir determinadas normas de forma a assegurar um “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas”, que tem como objetivos: assegurar a qualidade e segurança das preparações; colmatar situações de falta de disponibilidade de produtos no mercado, de forma a responder às necessidades específicas de doentes; reduzir o desperdício associado à preparação de medicamentos e gerir eficazmente os recursos [3].

No HPH este setor de produção engloba as seguintes atividades:

- Reembalamento;
- Preparações não estéreis;
- Preparações estéreis;
- Reconstituição de medicamentos citotóxicos.

6.1. Reembalamento

De modo a disponibilizar o medicamento na dose prescrita e de forma individualizada procede-se ao reembalamento e respetiva rotulagem dos medicamentos. Esta atividade é efetuada por AOs e supervisionada por TDTs.

Por vezes é necessário ajustar a dose ao utente de forma a disponibilizar o medicamento na dose prescrita mantendo a segurança na utilização e de forma rápida e cómoda, e por isso os SF procedem ao reembalamento dos medicamentos, fracionando-os, em sala apropriada. Essa sala deve garantir todas as condições necessárias de forma a preservar a higiente, integridade e atividade farmacológica do medicamento [9]. No HPH essa tarefa é efetuada por um TDT, assim como a

respetiva rotulagem do produto que deve conter em etiqueta adequada o nome da substância ativa, lote e validade. Também é efetuado o registo destas operações, como mostra o **Anexo III**.

Durante o estágio acompanhei a Técnica Luísa no reacondicionamento de comprimidos de metadona, participando em todas as fases do processo.

6.2. Preparações não estéreis

Estas preparações normalmente são realizadas por TDT sob supervisão de um farmacêutico, à exceção dos medicamentos manipulados que contêm psicotrópicos ou estupefacientes em que a preparação é obrigatoriamente efetuada por um farmacêutico. Estas preparações contêm legislação própria: Decretos-Lei nº 90/2004, de 20/4 e pela Portaria nº594/2004, de 2/6, onde constam as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, que devem ser sempre adotadas.

Existe uma série de documentação exigida para estas preparações:

- Procedimentos gerais e específicos;
- Registo de operações de controlo e preparação;
- Registo dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida;
- Arquivo dos boletins de análise de todas as matérias-primas.

Dos diversos medicamentos manipulados que se preparam nos SF do HPH tive a oportunidade de participar em alguns, entre eles o colutório para mucosites, solução oral de morfina(**Anexo IV**), doses em pó individualizadas de fenobarbital para um recém-nascido(**Anexo V**), papéis de espessante para alimentos e xarope simples de sacarose.

6.3. Preparações estéreis

As preparações estéreis englobam as preparações de nutrição parentérica e outros medicamentos manipulados, como injetáveis, que exigem condições de assépsia durante todo o processo. A sala que garante as condições adequadas a estas preparações é a UPE, que contém a sala de preparação propriamente dita com câmara de fluxo laminar horizontal (garantir a esterilidade da preparação) e uma adufa entre a câmara e a sala de preparação (sistema de duas portas). Existe ainda uma sala, comum à UPC, para a mudança de roupa e uma antecâmara para higienização.

No HPH as bolsas parentéricas que se preparam são apenas para o serviço de neonatologia, pois as restantes são adquiridas já prontas.

Os bebés prematuros dos serviços de neonatologia necessitam de nutrientes em quantidades adequadas, sendo por isso efetuada uma prescrição médica onde constam os dados do bebé e a composição qualitativa e quantitativa da mistura, que é enviada aos SF. Nos SF a prescrição é validada por um farmacêutico, que analisa se as quantidades de cada componente são adequadas ao peso e idade do bebé com a ajuda de um programa informático. Os cálculos são posteriormente conferidos por um segundo farmacêutico, podendo nessa fase proceder-se à impressão dos rótulos – com identificação do bebé, data de preparação e composição qualitativa e quantitativa – para identificação de bolsas e seringas.

As preparações das bolsas de nutrição parentérica e outras preparações estéreis são sempre acompanhadas por uma «Ficha de Preparação».

Durante o estágio participei na preparação de bolsas de nutrição parentérica, desde a confirmação dos cálculos, ao preenchimento das fichas de preparação e manuseamento, assim como participei na preparação de bombas de morfina.

6.4. Reconstituição de medicamentos citotóxicos

A preparação dos citotóxicos é efetuada na UPC, na câmara de preparação que contém uma câmara de fluxo laminar vertical classe II tipo B₂ e por um farmacêutico devidamente equipado com equipamento de proteção pessoal e lavagem de mãos prévia à entrada da câmara.

Os citotóxicos são prescritos pelo médico oncologista e antes de partir para a preparação o farmacêutico deve validar essa prescrição, confirmando a adequabilidade do protocolo à patologia em questão, dose prescrita e compatibilidade entre os medicamentos. Na intranet da ULSM constam normas de boas práticas da preparação de citotóxicos que podem ser acedidas a qualquer momento.

O farmacêutico programa o trabalho que tem a desenvolver antes de dar início ao processo de preparação, efetuando os cálculos necessários e os rótulos (**Anexo VI**) para identificação das preparações com o nº do processo e identificação do doente, data de preparação, composição e volumes a medir, o injetável de grande volume utilizado e volume, volume final, observações e finalmente, as assinaturas dos farmacêuticos responsáveis – um operador, responsável pela preparação dos citotóxicos e um supervisor, responsável pela validação e preparação do material.

As preparações são agendadas de acordo com a morosidade dos ciclos, de maneira a que os utentes esperem o menor tempo possível para receber o seu tratamento. A preparação dá-se na câmara, em que existe uma adufa por onde é cedido o material (após desinfeção) e, posteriormente, as preparações obtidas que são confirmadas pelo farmacêutico supervisor antes de serem enviadas ao serviço. As preparações seguem em saco opaco, acondicionado em mala térmica a transportar por um AO.

Deve retirar-se uma alíquota da preparação de maior volume a enviar para análise bacteriológicas a fim de garantir a segurança do trabalhador e evitar contaminações bacterianas.

Ao final do dia, todo o material contaminado é rejeitado em contentor de resíduos grupo IV e a câmara é devidamente limpa e reposta com o material em falta (que inclui registo). Dá-se saída dos medicamentos por lote e quantidade e os consumos registam-se por doente, para o serviço de hospital de dia. Há um registo para cada farmacêutico com o período de tempo de trabalho e estimativa das doses a que esteve exposto, assim como um registo do nº de doentes e preparações efetuadas em cada dia. Há um armário de arquivo de prescrições médicas, rótulos de preparações, registos de material e individuais de cada farmacêutico, protocolos, etc.

7. Informação sobre medicamentos e outras atividades de farmácia clínica

Os SF englobam um conjunto de intervenções farmacêuticas que vai para além da produção e distribuição de medicamentos, incluindo cuidados farmacêuticos de modo a fazer um uso racional do medicamento e a intervir junto do utente com os menores riscos possíveis para estes [3].

7.1. Visita aos serviços clínicos hospitalares

No HPH está a ser gradualmente implementada a visita de farmacêuticos aos serviços clínicos de que são responsáveis, integrando-os na equipa multidisciplinar, com o objetivo de tornar a atividade farmacêutica num ato importante no processo terapêutico do doente (em que pode, por exemplo, ajudar na prevenção de efeitos secundários e ocorrência de interações farmacológicas).

7.2. Informação sobre medicamentos

O farmacêutico clínico deve desenvolver competências de modo a adquirir informação ou saber concretamente onde a encontrar de forma fidedigna, uma vez que a informação inerente aos medicamentos é fundamental quando é necessário tomar decisões. Além de saber sobre os meios de informação disponíveis, é necessário saber como procurar e como validar a informação encontrada, assim como adequá-la à realidade em questão.

É da total responsabilidade do farmacêutico toda a informação que fornece quer aos profissionais de saúde quer aos doentes ou familiares destes, devendo por isso ser um ato de qualidade e excelência que distingue o farmacêutico dos restantes profissionais.

Várias situações foram surgindo durante o meu estágio que exigiam a pesquisa de informação sobre medicamentos, o que me levou a desenvolver as competências de pesquisa e de adaptação às situações clínicas mais diversas. Exemplos dessas situações: pesquisa da eventual presença de hemoderivados na constituição da darbepoetina alfa (questão colocada por um utente), pesquisa acerca da indicação do pamidronato de sódio no tratamento de osteopenia de uma criança (questão colocada pela médica) e pesquisa de possíveis interações ou reações adversas a medicamentos analisando o plano terapêutico de uma doente que apresentava sinais de hemorragia no olho direito e sintomas como vômitos «inexplicáveis».

É importante também que o farmacêutico frequente regularmente ações de formação de modo a estar permanentemente atualizado e neste sentido tive a oportunidade de participar numa formação intitulada «Qualidade e Saúde: Metodologias e Ferramentas».

7.3. Farmacovigilância

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a farmacovigilância define-se como o «conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseados no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos, após a sua cedência ao doente». O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto regula o Sistema Nacional de Farmacovigilância que existe em Portugal, em que o INFARMED é responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do mesmo.

Esta constitui outra atividade da responsabilidade do farmacêutico, no sentido em de detetar reações adversas a medicamentos (RAM) que resultem da utilização destes. Sempre que se detetem RAM estas devem ser notificadas ao Centro Nacional de Farmacovigilância do INFARMED [11].

7.4. Ensaios clínicos

Um ensaio clínico define-se 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 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» [12].

Os ensaios clínicos antes de serem iniciados requerem a avaliação e autorização por parte do INFARMED. Caso seja aceite, o farmacêutico hospitalar terá toda a responsabilidade na gestão da medicação, transmissão da informação aos intervenientes, esclarecimento de dúvidas aos profissionais de saúde envolvidos e registo de RAM, caso ocorram. O recrutamento dos participantes é feito pelo médico analisando os seus perfis clínicos e caso estes queiram participar devem, após conhecimento dos riscos e benefícios, explicitamente dar o seu consentimento em relação à participação nesta experiência.

Durante o meu estágio decorriam no HPH dois ensaios clínicos, e assim tomei conhecimento dos processos inerentes à sua existência e manutenção.

7.5. Comissões Hospitalares

As comissões hospitalares do HPH nas quais o farmacêutico participa são: Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Antimicrobianos, Comissão para o Controlo da Infecção, Comissão de Risco de Catástrofe, Grupo HIV e Grupo de Feridas.

Estas comissões surgem com o objetivo geral de uma melhoria dos cuidados de saúde prestados pela instituição.

7.5.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma das comissões hospitalares do HPH e foi criada com o propósito de garantir um maior rigor no tratamento

farmacológico do doente, racionalizando os custos da melhor forma. Para isso são necessários recursos humanos com conhecimentos técnico científicos específicos, de que é exemplo o farmacêutico.

Esta comissão integra médicos e farmacêuticos em igual proporção, sendo que as suas competências: «elaborar as adendas privativas de aditamento ou exclusão ao FHNM, adaptando-a à realidade do hospital, bem como para velar pelo seu cumprimento e das suas adendas; pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitado pelo seu presidente e sem quebra das normas deontológicas; apreciar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica; elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de ação médica.» [13]. Trimestralmente são enviados ao INFARMED os pareceres e relatórios desta comissão.

8. Qualidade

A ULSM utiliza um sistema de gestão da qualidade que segue a Norma de referência ISO 9001:2008. Todos os procedimentos estão padronizados e disponíveis na intranet e são regularmente revistos para manter o padrão de qualidade.

9. Conclusão

A realidade da farmácia hospitalar era uma realidade que eu desconhecia por completo e que este estágio me permitiu conhecer, estando em contacto com um vasto conjunto de áreas e atividades que consituem as funções de um farmacêutico hospitalar.

Os fundamentos teóricos adquiridos no decorrer da minha formação académica revelaram-se insuficientes quando confrontada com as tarefas a desempenhar diariamente nos SF hospitalares, sendo que considero esta experiência bastante enriquecedora para a minha formação profissional. A integração do farmacêutico numa equipa multidisciplinar e com a participação ativa nas diversas atividades apresentadas, faz do farmacêutico hospitalar um interveniente fundamental na prestação de cuidados de saúde com o objetivo da melhoria da qualidade de vida do doente.

A equipa dos SF do HPH disponibilizou-se, de uma forma geral, a intervir na minha aprendizagem acerca das diversas atividades, permitindo-me aumentar as minhas competências profissionais. Foram dois meses de estágio produtivos, em que tive oportunidade de participar em quase todas as atividades mencionadas neste relatório, tendo-me dado confiança para as desempenhar de forma autónoma no caso de um possível exercício futuro da profissão.

Bibliografia

1. *Unidade Local de Saúde de Matosinhos*. Disponível em www.ulsm.min-saude.pt/ [Acedido a 9/4/2013]
2. ULSM - EPE - *Apresentação Institucional*. Disponível em http://issuu.com/ulsmhph/docs/apresenta__o_institucional/1?mode=window [Acedido a 9/4/2013]
3. Saúde, M.d. *Manual da Farmácia Hospitalar*. março, 2005.
4. ULSM - EPE. *Regulamento Interno*. Disponível em http://issuu.com/ulsm/docs/regulamento_interno_2010?mode=embed&layout=http%3A//skin.issuu.com/v/light/layout.xml [Acedido a 9/4/2013]
5. Administração Central do Sistema de Saúde. *Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar*. Projeto 1. Disponível em [www.acss.min-saude.pt.](http://www.acss.min-saude.pt/) [Acedido a 9/4/2013]
6. Decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de novembro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED
7. Despacho nº 3/91, de 8 de fevereiro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED
8. Infarmed /Ministério da Saúde. *Prontuário terapêutico*. 10ª edição: INFARMED, agosto de 2011.
9. Despacho nº 10302/2004, de 22 de abril. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED
10. Farmácia Clínica – ACSS. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/Progdo%20MedicamentoHospitalar/Projeto1/tabid/172/language/ptPT/Default.aspx?PageContentID=23> [Acedido a 10/4/2013]
11. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, 1999, Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, Ordem dos Farmacêuticos.
12. Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED
13. Despacho nº 1083/2004 (2ª série), de 1 de dezembro de 2003. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED

Anexos

Anexo I: Parte de mapa de prescrição do Serviço de Cirurgia C



Serviços Farmacêuticos
Mapa de Distribuição de Medicamentos - Agrupado por Cama.

QHPH33331kgc.PDF

Serviço: 11C - CIRURGIA C
2013-02-06 13:30 a 2013-02-07 13:30

Data: 2013-02-06
Hora: 08:59
Pág. 1 / 23
Utilizador: FARM3742

Prescrições

Doente: HPH / -		29 anos Cama: 3028 - 001	
Médico: -		Dt. Prescrição: 2013/02/05 08:59	
Obs.:		Resp. Recepção: FARM3742	
		Dt. Recepção: 2013/02/05 09:02	

Dieta: 60 - Ligeira	Obs. Dieta dieta ligeira hipolipídica
---------------------	---------------------------------------

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
METOCLOPRAMIDA -> OR COMP 10 MG Dt Início:2013/02/05 08:56	0070401040	CAP/COMP	10 MG		ORAL	8/8H	3
Horário : 7 h - 15 h - 23 h							
PARACETAMOL -> OR COMP 500 MG Dt Início:2013/02/05 08:56	0020901070	COMP.	1000 MG		ORAL	SOS	2
Horário : SOS							
PIPERACILINA/TAZOBACTAM -> IV AMP 4,5 G Dt Início:2013/02/03 22:36	0010109050	PO/SOL.PEF	4,5 G		I.V.	8/8H	3
Horário : 7 h - 15 h - 23 h							
RANITIDINA -> OR COMP 150 MG Dt Início:2013/02/05 08:56	0070301080	CAP/COMP	150 MG		ORAL	24/24H	1
Horário : 21 h							
TRAMADOL RETARD -> OR COMP 100 MG Dt Início:2013/02/05 08:56	0021001360	CAPS.	100 MG		ORAL	12/12H	2
Horário : 7 h - 19 h							

Doente: HPH / -		75 anos Cama: 3028 - 002	
Médico: 54598 -		Dt. Prescrição: 2013/02/05 10:54	
Obs.:		Resp. Recepção: FARM3699	
		Dt. Recepção: 2013/02/05 12:31	

Dieta: 28 - Geral - Geral I	Obs. Dieta
-----------------------------	------------

Medicamento	Código	Forma	Dose	Unid Med.	Via Adm.	Frequência	Qtd
CIPROFLOXACINA -> OR COMP 500 MG Dt Início:2013/02/04 10:26	0010121020	CAP/COMP	500 MG		ORAL	12/12H	2
Horário : 7 h - 19 h							
ENOXAPARINA SÓDICA -> SC SER 40 MG Dt Início:2013/01/29 12:50	0050302100	SOL.INJ.	40 MG		S.C.	24/24H	1
Horário : 19 h							
FUROSEMIDA -> OR COMP 40 MG Dt Início:2013/02/04 10:26	0040601340	CAP/COMP	40 MG		ORAL	1 id	1
Horário : 7 h							
METOCLOPRAMIDA -> OR COMP 10 MG Dt Início:2013/02/04 10:26	0070401040	CAP/COMP	10 MG		ORAL	8/8H	3
Horário : 7 h - 15 h - 23 h							
METRONIDAZOL -> OR COMP 250 MG Dt Início:2013/02/04 10:26	0010122040	CAP/COMP	1000 MG		ORAL	12/12H	8
Horário : 7 h - 19 h							
PANTOPRAZOL -> OR COMP 20 MG (GR) Dt Início:2013/02/04 10:26	0070301122	COMP.REV.	20 MG		ORAL	1 id	1
Horário : 7 h							

(+) Medicamento a Acrescentar (-) Medicamento a retirar (A) Medicamento a Alterar *F - Fornecido Serviço Anterior

Medicamentos constam na(s) máquina(s) de distribuição:

Anexo II: Requisição de produtos hemoderivados

Número de série 1436411 VIA FARMÁCIA

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

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

QUADRO A

Médico _____
(Nome legível)

N.º Mec. ou Vinheta _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Identificação do doente
(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo,
n.º de utente do SNS)

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

REQUISICÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

QUADRO B

Hemoderivado _____
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)

Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____

Diagnóstico/Justificação Clínica _____

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

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

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

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

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

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

Anexo III: Registo de reembolso

REEMBALAMENTO DE MEDICAMENTOS

Dose Unitária - I

ULS - Matosinhos E.P.E.
Serviço de Farmácia

Data: 07-Fev-2013						
IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO						
PRINCÍPIO ACTIVO	NOME COMERCIAL	VALIDADE	LOTE	DOSE	QUANT. A EMBALAR	
METADONA	Ketalgine®	2016-01-31	6904/12	10 mg	100	
OBS: Código: 0021001340 Código Barras:  * 0 0 2 1 0 0 1 3 4 0 * OBS2 - Validade de Reembalamento DIFERENTE de 6 MESES !!						
IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO A REEMBALAR			METADONA Ketalgine® 10 mg EXP: 2013-08-31 Lot# 6904/12 MFG: 2013-02-07 Laboratório AMINO AG U.L.S. Matosinhos, E.P.E.			
EMBALADO POR:			VERIFICADO POR:		DATA HORA	
					/ / H	
AMOSTRA						
FRETE DA AMOSTRA		VERSO DA AMOSTRA			AMOSTRA EMBALAGEM ORIGINAL	

Norma 56.12.2 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - ULS DE MATOSINHOS

Processado em: quinta-feira, 7 de Fevereiro de 2013

Anexo IV: Ficha de preparação de solução oral de morfina

FICHA TÉCNICA - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ULSM, EPE

Preparações Não Estéreis

Data: 25-Fev-2013 Hora Entrada: ____H____ Hora Saída ____H____

Preparação: Solução oral de morfina 0,2mg/ml

Quantidade a Preparar: 50ml Teor em substância activa: 10mg em 50ml

Forma farmacêutica: Solução

Nº da guia / Lote: (Ex: ADLF110810-01) GGJO250213-01

Verificação do estado de limpeza / arrumação da banca de trabalho

Conforme: ☒ Não Conforme: ☐

(Critério: Limpeza e ausência de documentos, material ou produtos não relacionados com o medicamento a preparar)

Matérias - Primas	Lote	Validade	Origem	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rúbrica Operador	Rúbrica Supervisor
Morfina a 1%, ampola de 1 ml	<u>18F3067</u>	<u>9/2014</u>	Labesfal	<u>3</u> amp	<u>1 ml x 2</u>	<u>Gracy</u> <u>*Alha</u>	<u>Gracy</u>
NaCl 0,9%, Saco de 100ml	<u>13AJ4E65</u>	<u>12/2014</u>	Fresenius	<u>49 ml x 2</u>	<u>49 ml x 2</u>		

Técnica da Preparação:

1	Aspirar o conteúdo de 1 ampola de morfina para seringa Luer-lock, através de agulha;	✓
2	Filtrar por filtro 0,22um para outra seringa Luer-lock;	✓
3	Medir 1 ml de solução filtrada;	✓
4	Transferir para balão volumétrico de 50 ml;	✓
5	Completar volume com NaCl 0,9% ou Glicose a 5%;	✓
6	Transferir para frasco âmbar;	✓
7	Fechar e rotular.	✓
8		
9		

✓

772_01_FARM_1761

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

FICHA TÉCNICA - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ULSM, EPE

Equipamento / Material:

Embalagem:

Capacidade: 50ml

Material de Embalagem / N° de Lote / Origem:

Prazo de Validade e Condições de Conservação:

Condições de Conservação: Temperatura de 4 a 23°C

Prazo de Utilização: 7 dias

Verificação / Garantia de Qualidade:

Ensaio	Especificação	Resultado	Operador
Cor		Limpa	Gr

APROVADO



REJEITADO



Rúbrica do supervisor:

Guea

25/02/2013

Observações: Rótulo utilizado / Cálculos / Serviço ou doente a que se destina a prescrição)

Bibliografia:

	Solução oral de morfina 0,2mg/ml
Composição: 50 ml de solução contém 10 mg de cloridrato de morfina	
Utilização:	
Via de Administração: Oral	
Conservação: Temperatura de 4 a 23°C	
Preparado em: 25-02-2013	Op.: G. Guerreiro Verif.: J. Osório
Validade: 03-Mar-2013	Lote: GGJO250213-01
Quantidade Preparada: 50ml	
Serviços Farmacêuticos	Contacto: 229391573
Código de qualidade -	

Página 2 de 3

772_01_FARM_1761

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Anexo V: Ficha de preparação de fenobarbital 5,7 mg

FICHA TÉCNICA - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ULSM, EPE

Preparações Não Estéreis

Data: 25-Fev-2013 Hora Entrada: ____H____ Hora Saída ____H____

Preparação: **FENOBARBITAL 5,7 mg**

Quantidade a Preparar: 5,7 mg Teor em substância activa: 5,7 MG DE FENOBARBITAL

Forma farmacêutica: PÓ

Nº da guia / Lote: (Ex: ADLF110810-01) GGJG250213-01

Verificação do estado de limpeza / arrumação da banca de trabalho

Conforme: ☐ Não Conforme: ☐

(Critério: Limpeza e ausência de documentos, material ou produtos não relacionados com o medicamento a preparar)

Matérias - Primas	Lote	Validade	Origem	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rúbrica Operador	Rúbrica Supervisor
Fenobarbital 15mg	11599	01/2016	bayer	5,7 mg x 10 papéis			

Técnica da Preparação: ✓

1	PESAR OS COMP. DE FENOBARBITAL.	
2	CALCULAR O PESO MÉDIO CORRESPONDENTE.	
3	FAZER CALCULOS NECESSÁRIOS PARA A QUANTIDADE A PESAR E RESPECTIVO DESVIO PADRÃO.	
4	COLOCAR O COPO UNIDOSE E TARAR A BALANÇA.	
5	PESAR.	
6	REPETIR O PASSO ANTERIOR AS VEZES NECESSÁRIAS.	
7	ROTULAR E ACONDICIONAR.	
8		
9		

772_01_FARM_1761

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

FICHA TÉCNICA - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ULSM, EPE

Equipamento / Material:

BALANÇA DE PRECISÃO; ESPÁTULA; PAPEL VEGETAL

Embalagem:

Capacidade: 5,7 mg

Material de Embalagem / N° de Lote / Origem:
COPOS DE UNIDOSE

Prazo de Validade e Condições de Conservação:

Condições de Conservação: EM LUGAR FRESCO E SECO, PROTEGIDO DA LUZ

Prazo de Utilização: 30 DIAS APÓS PREPARAÇÃO

Verificação / Garantia de Qualidade:

Ensaio	Especificação	Resultado	Operador

APROVADO



REJEITADO



Rúbrica do supervisor:

25/02/2013

Observações: Rótulo utilizado / Cálculos / Serviço ou doente a que se destina a prescrição)

Bibliografia:

$P_1 = 0,0261 \text{ g}$ $P_6 = 0,0257 \text{ g}$
 $P_2 = 0,0264 \text{ g}$ $P_7 = 0,0255 \text{ g}$
 $P_3 = 0,0269 \text{ g}$ $P_8 =$
 $P_4 = 0,0257 \text{ g}$ $P_9 =$
 $P_5 = 0,0269 \text{ g}$ $P_{10} =$

	FENOBARBITAL
	5,7 mg
Composição:	
Utilização:	
Via de Administração: VIA ORAL	
Conservação: EM LUGAR FRESCO E SECO, PROTEGIDO DA LUZ	
Preparado em: 25-02-2013 Op.: G. Guerreiro Verif.: J. Osório	
Validade: 25-Fev-2013	
Quantidade Preparada: 5,7 mg	Lote: GGJO250213- 01
Serviços Farmacêuticos	Contacto: 229391573
Código de qualidade -	

Página 2 de 3

772_01_FARM_1761

Unidade Local de Saúde de Matosinhos