

Faculdade de Farmácia Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
Ano Letivo 2012/2013

Relatório de Estágio

Farmácia Comunitária



Farmácia **Nova** de **Alfena**

Cláudia Alexandra Gomes Martins Pinto

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

O Monitor de Estágio

Dr. Avelino Ferreira Pontes
(Diretor Técnico da Farmácia Nova de Alfena)

O Estudante

Cláudia Alexandra Gomes Martins Pinto

Ano Letivo 2012/2013

Declaração de Integridade

Eu, Cláudia Alexandra Gomes Martins Pinto, abaixo assinado, estudante nº 080601364, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, omite ou assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou parte dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores (ou redigidas por outras palavras) de outros autores foram referenciadas no texto e colocada a respectiva citação da fonte bibliográfica.

Porto, Setembro de 2013

(Assinatura do estudante)

Agradecimentos

Após termino deste período de preparação para a vida profissional que se aproxima, é com enorme satisfação e alegria que refiro que o primeiro impacto à realidade de um farmacêutico comunitário foi muito gratificante, aliciante e sobretudo compensadora.

Através de toda a equipa de profissionais de saúde da Farmácia Nova de Alfena, Dr. Avelino Ferreira Pontes, Diretor técnico desta farmácia, Dr. Delfim Santos, Dr.^a Rute Castro, Dr.^a Marta Neves, Dr. Nelson Coelho, José Augusto Magalhães, Catarina Ramos e Vanessa Santos, reconheci desde cedo o modo exemplar de actuação desenvolvida, de forma excepcional, por estes profissionais tão eficientes quer nos cuidados de saúde pública quer como gestores de um organismo como é a farmácia comunitária.

Agradeço a todos por me transmitirem uma parte de cada um de vós: a sabedoria, a organização e métodos de trabalho. A oportunidade de trabalhar como uma equipa e por todos os ensinamentos que me transmitiram.

Depositaram em mim compreensão, confiança e segurança, garantindo uma formação com maior responsabilidade. Foi um prazer trabalhar com esta equipa.

Que o teu trabalho seja perfeito para que, mesmo depois da tua morte, ele permaneça.

(Leonardo da Vinci)

Índice

Lista de Abreviaturas	ix
1. Introdução.....	1
2. Apresentação e enquadramento legal	2
2.1. Localização.....	2
2.2. Horário de Funcionamento	4
2.3. Recursos Humanos	4
3. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	6
3.1. Área de Atendimento ao Público.....	6
3.2. Área de informática e área de receção de encomendas	8
3.3. Gabinete de Atendimento Personalizado	10
3.4. Armazém	11
3.5. Laboratório	14
3.6. Escritório	15
3.7. Gabinete de Novas Especialidades	16
3.8. Instalações Sanitárias.....	17
4. Fontes de Informação	18
5. Sistema Informático	19
6. Gestão de Stock	21
6.1. Fornecedores e normas legais de aquisição.....	22
6.2. Encomendas e Aprovisionamento	24
6.3. Receção de Encomendas.....	24
6.4. Armazenamento	26
6.5. Prazos de Validade.....	28
6.6. Devolução de Produtos	28
7. Dispensa de medicamentos.....	30
7.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	30
7.2. Interpretação e avaliação farmacêutica da prescrição	32
7.3. Dispensa propriamente dita	33

7.4.	Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	35
7.5.	Protocolo da Diabetes	36
7.6.	Comparticipação de Medicamentos.....	37
7.7.	Regime de participação do SNS	38
8.	Receituário e Faturação.....	41
9.	Medicamentos Manipulados	43
10.	Indicação Farmacêutica e Auto-medicação.....	46
11.	Serviços prestados na farmácia	47
11.1.	Determinação de Parâmetros fisiológicos e bioquímicos.....	47
11.2.	Pressão Arterial.....	47
11.3.	Índices Metabólicos.....	48
11.4.	Testes de Gravidez	49
11.5.	Índice de Massa Corporal	49
11.6.	Estética	50
11.7.	Administração de Injetáveis.....	50
12.	Proteção Ambiental.....	51
12.1.	Valormed.....	51
13.	Relacionamento com entidades e utentes.....	53
14.	Relacionamento com entidades e utentes.....	53
15.	Conclusão	55
16.	Bibliografia	56
17.	Anexos.....	60
17.1.	Anexo I – Escala de turnos de serviço no município de Valongo.....	61
17.2.	Anexo II – Fatura de um pedido direto efectuado ao distribuidor grossista Cooprofar	64
17.3.	Anexo III – Mapa de Validades.....	65
17.4.	Anexo IV – Receita médica	66
17.5.	Anexo V – Patologias e medicamentos abrangidos pelo regime especial de participação	67
17.6.	Anexo VI – Registo de Movimentos de entradas e saídas de substâncias psicotrópicas e estupefacientes.....	68
17.7.	Anexo VII – Regime Geral de Participação	69

17.8.	Anexo VIII – Participações particulares	70
17.9.	Anexo IX – Verbete de Identificação do Lote.....	72
17.10.	Anexo X –Relação de Resumo de Lotes	73
17.11.	Anexo XI – Listagem de erros que levam a devolução da receita	74
17.12.	Anexo XII – Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados.....	75
17.13.	Anexo XIII –Folha de Cálculo de Preço do Medicamento Manipulado.....	77
17.14.	Anexo XIV – Lista de situações passíveis de automedicação	78
17.15.	Anexo XV – Ficha do Contentor Valormed.....	81

Lista de Abreviaturas

AFP - Associação de Farmácias Portuguesas
AIM – Autorização de Introdução no Mercado
ANF – Associação Nacional de Farmácias
APCER – Associação Portuguesa de Certificação
APDS – Avelino Pontes Delfim Santos
ARS – Administração Regional de Saúde
BPF – Boas Práticas da Farmácia
CDTC – Centro de Documentação Técnico e Científica
Cedime – Centro de Informação sobre Medicamentos
DCI – Denominação Comum Internacional
DS – Protocolo de Diabetes
FEFO – *first expire first out*
FSA – Faça Segundo a Arte
INE – Instituto Nacional de Estatística
IPC – Índice de Preços no Consumo
IRS – Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares
IVA – Imposto de valor acrescentado
MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
PSA - Antígeno Específico da Próstata
PVF – Preço de Venda à Farmácia
PVP – Preço de Venda ao Público
RCM – Resumo das Características dos Medicamentos
SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade
SiMed – Serviço de Informação do Medicamento
SiMeG – Serviço de Informação do Medicamento e Gravidez
SNS – Serviço Nacional de Saúde
 β hCG – Gonadotrofina Coriónica Humana

1. Introdução

A meu ver o início da formação de um profissional de Ciências Farmacêuticas e todo o seu percurso académico é desencadeado em analogia ao ciclo de vida do medicamento. Nesta etapa final, o maior interesse pedagógico culmina com aquele que é o objetivo fundamental do medicamento, a promoção da saúde e do bem-estar através do uso racional do medicamento pela população.

Ao longo deste período de preparação para a realidade de uma farmácia comunitária, foram-me dadas todas as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento de experiência, quer de uma forma autónoma quer supervisionada. Proporcionaram-me um completo desafio.

De forma a respeitar as normas estabelecidas pelo programa modelo de estágio, este relatório destina-se apenas a reproduzir os conhecimentos adquiridos que constituem uma novidade no meu percurso de formação e a refletir, inevitavelmente, a experiência única e pessoal proporcionada pelo contacto com o público nos meses de Fevereiro, Março, Junho, Julho e Agosto.

A aquisição da formação prática adequada ao exercício farmacêutico é de extrema importância para o futuro que se aproxima, o que é conseguido através do contacto com uma das saídas profissionais que o mestrado proporciona e que mais empregabilidade fornece aos profissionais de saúde desta área.

2. Apresentação e enquadramento legal

2.1. Localização

A Farmácia Nova de Alfena, que acolheu o presente estágio académico, sita na Rua D. Afonso Henriques nº 384, na freguesia de Alfena, concelho de Valongo, distrito do Porto.

Situa-se no lugar do Barreiro de cima em Alfena, cuja freguesia inspirou o nome deste local de saúde, numa das lojas de um edifício que ofereceu as condições necessárias para a sua instalação. Esta farmácia, com propriedade e direcção técnica do Dr. Avelino Ferreira Pontes foi inaugurada em Outubro de 2003.

Como é possível verificar no mapa, a localização da Farmácia apresenta alguns aspetos relevantes (figura 1):

- Localiza-se próxima do Hospital Privado de Alfena, pertencente ao Grupo Trofa Saúde;
- Próxima do centro de saúde local;
- Nas mediações localiza-se uma Clínica Veterinária, uma Clínica de Medicina Dentária bem como um Laboratório de Análises Clínicas;
- Situa-se junto à auto-estrada 41, constituindo assim um local com bons acessos;
- Está localizada no centro da freguesia, estando portanto inserida numa zona de grande habitabilidade;
- Fácil acesso alugar para estacionamento automóvel;
- Acesso a transportes públicos.



Figura 1: Mapa de Alfena

A farmácia é facilmente identificada pela inscrição e denominação *Farmácia Nova de Alfena* e pela cruz (figura 2), representativa das farmácias portuguesas, presentes no edifício que a alberga.



Figura2: Painel de identificação da Farmácia Nova de Alfena e respetiva cruz identificativa.

Determinadas informações que são de relevância para os utentes da farmácia, tais como, o nome do diretor técnico, o horário de funcionamento, as farmácias de turno no conselho, bem como os serviços prestados no local, encontram-se bem visíveis e à disposição dos utentes.

A prioridade deste local de saúde baseia-se no melhor aconselhamento e segurança no ato da dispensa e para garantir a maior qualidade possível sujeitou-se a

um processo de acreditação pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) que lhe valeu o certificado de Qualidade, de acordo com a Norma ISO9001 e com as Boas Práticas de Farmácia (BPF), tornando-se numa farmácia certificada.

2.2. Horário de Funcionamento

A farmácia Nova de Alfena encontra-se aberta ao público das 8:30 às 22:30 horas de segunda a sábado e das 9 às 13 horas ao domingo, ultrapassando o período de funcionamento semanal mínimo de 50 horas referido no Decreto-Lei nº7/2011, de 10 de Janeiro ^[1] e Portaria nº 31-A/2011, de 11 de Janeiro. ^[2]

Os turnos de serviço permanente ocorrem de acordo com a escala de serviço entre dezoito farmácias do município (Anexo I). A escala de turnos de serviço permanente é aprovada pela ARS Norte, IP, o que é referido no Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março. ^[3]

2.3. Recursos Humanos

A Farmácia Nove de Alfena apresenta um quadro farmacêutico constituído por oito pessoas, cuja relação hierárquica se encontra bem definida:

- Direção técnica – Dr. Avelino Ferreira Pontes
- Farmacêutico auxiliar – Dr^a. Rute Castro
- Farmacêutico – Dr. Delfim Santos
- Técnico de farmácia – Dr. Nelson Coelho
- Técnica de Farmácia – Dr^a. Marta Neves
- Auxiliar técnico – José Augusto Magalhães
- Auxiliar técnico – Catarina Ramos
- Auxiliar técnico – Vanessa Santos

Esta empresa é coadjuvada na área financeira por um contabilista. Na manutenção da farmácia é auxiliada por funcionários pertencentes a uma empresa de limpeza, assistência técnica da empresa de segurança, entre outros serviços casualmente necessários.

A farmácia que me acolheu neste período de estágio, para além de mim acolheu mais três alunos do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) para estágio académico de finalização do curso, sendo que duas estudantes

pertenciam à Universidade Fernando Pessoa e a outra estudante à Faculdade de Farmácia Universidade do Porto.

Desde cedo a minha posição de estagiária se enquadrou no âmbito do funcionamento diário da farmácia comunitária e foi notório que o conjunto de tarefas diárias estava bem definido para cada colaborador da instituição.

3. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

A Farmácia Nova de Alfena encontra-se inserida num edifício habitacional, no rés-do-chão. De acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, o espaço que alberga a farmácia dispõe de instalações adequadas de modo a garantir as condições de segurança, conservação e preparação dos medicamentos bem como a acessibilidade, conforto e privacidade dos utentes e pessoal que labora na farmácia. ^[4]

O espaço físico está organizado da seguinte forma:

- Área de atendimento ao público;
- Área de receção de encomendas;
- Área de atendimento personalizado;
- Zona de armazenamento de medicamentos;
- Escritório;
- Laboratório;
- Instalações sanitárias.

Cada divisão respeita as áreas mínimas que constam na legislação em vigor conforme Despacho do Ministério da Saúde n.º 18/90, de 27 de Dezembro. ^[5]

Além das instalações adequadas a farmácia possui infra-estruturas de suporte, nomeadamente, sistema de ar condicionado; equipamento informático e software adaptado ao serviço; móveis adequados ao correto acondicionamento de medicamentos e produtos de saúde; rede de comunicações; circuito interno de vídeo vigilância e alarmes.

3.1. Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento ao público é o espaço central e vital da farmácia, como tal deve oferecer toda a comodidade e segurança aos utentes.

Na Farmácia Nova de Alfena, esta zona é bem iluminada, climatizada, confortável. Como se trata de uma farmácia com grande afluência, contém sofás onde os utentes poderão aguardar pelo atendimento. Esta área é ampla, permitindo assim a fácil circulação dos utentes e profissionais de saúde (figura 3).

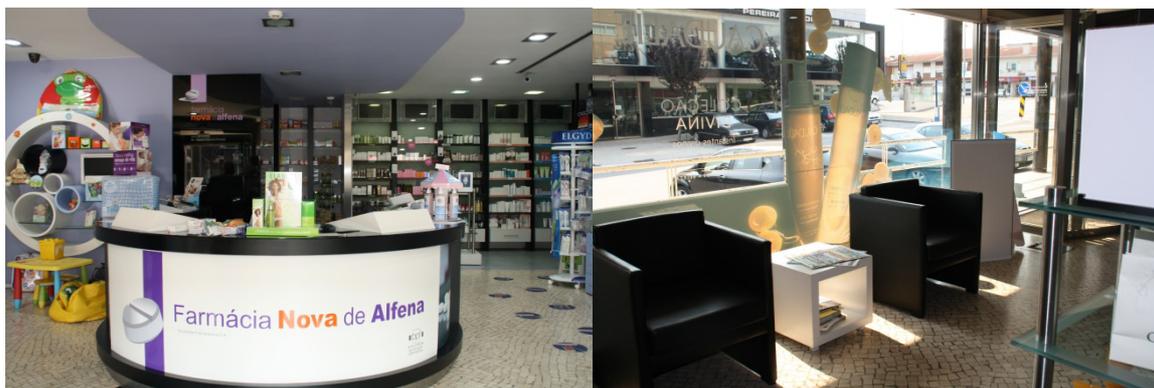


Figura 3: Área de atendimento da Farmácia Nova de Alfena.

É constituída por cinco balcões de atendimento dispostos de forma circular. Cada posto de trabalho está equipado com computador, dotado do sistema informático SPharm, com ligação permanente à internet, caixa registadora, leitor óptico de códigos de barras, impressora de receitas e faturas, terminal multibanco e gavetas onde se colocam as receitas aviadas no dia.

Ao redor dos balcões encontram-se diversos expositores onde estão expostos produtos de puericultura, dermocosmética de diversas gamas, nutrição, higiene oral, perfumes, produtos para bebés e lactantes, entre outros produtos de interesse sazonal como é o caso dos produtos para proteção solar, anticelulíticos e drenantes no Verão.(figura 4).



Figura 4: Expositores na área de atendimento da Farmácia Nova de Alfena.

Atrás dos balcões de atendimento estão expositores de medicação não sujeita a receita médica e com maior utilização entre a população ao longo de todo o ano como, por exemplo, Aspirina® ou Ben-u-ron®.

Nesta área pode-se encontrar uma balança que possibilita a determinação do peso e altura, podendo o utente ser ou não acompanhado de um profissional de saúde desta farmácia, com o intuito de receber o aconselhamento farmacêutico adequado com base nestes parâmetros.

Trata-se de uma área que acolhe a população desta farmácia e que oferece todas as condições para um atendimento de qualidade.

3.2. Área de informática e área de receção de encomendas

A área de informática e área de receção de encomendas situam-se no mesmo espaço (figura 5).



Figura 5: Área de informática e área de receção de encomendas da Farmácia Nova de Alfena.

Têm abertura direta para a área de atendimento ao público. É aqui que se efetua a receção das entregas efetuadas pelos funcionários das distribuidoras grossistas. Proceda-se à verificação das encomendas e se estas cumprirem com o proposto em termos de condições de conservação, integridade e prazo de validade, são aceites e é dada entrada dos produtos no sistema informático.

Contém dois balcões amplos, armários com prateleiras para armazenagem dos produtos e o armário principal de arrumação de medicamentos que é constituído por

gavetas. Os produtos estão arrumados de modo lógico para manter o dinamismo no atendimento.

O balcão possui dois computadores, leitor óptico de códigos de barras, quatro impressoras - uma para impressão de etiquetas para os produtos de venda livre, duas impressoras fiscais para emissão de faturas, talões de reserva e impressão de receitas, e uma utilitária multifunções (fotocopiadora, impressora, scanner e fax) (figura 6).

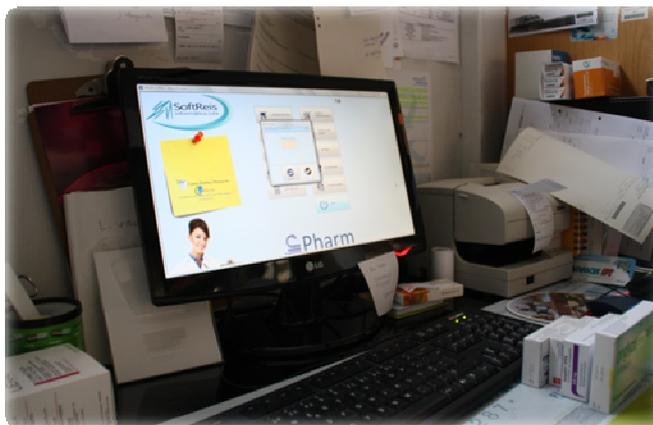


Figura 6: Posto de trabalho na área de receção de encomendas.

Um dos computadores é utilizado para receção de encomendas, podendo ser utilizado para outros fins como por exemplo faturação e pedidos de encomenda via *online*, conforme as necessidades do momento. Neste local arquiva-se a documentação de suporte logístico da farmácia que será reencaminhada para a contabilidade, como as faturas das encomendas, notas de devolução e notas de crédito a fornecedores. Também se encontra em arquivo neste local o registo de não conformidades na receção de encomendas, verificação de receituário, faturas dos fornecedores, receitas e cópias das receitas de psicotrópicos e estupefacientes, registo de entradas e saídas de estupefacientes e psicotrópicos, ruptura de stock e arquivamento de vendas. As receitas suspensas encontram-se num arquivo ordenado por ordem alfabética do nome do utente.

Ainda neste espaço são armazenados alguns produtos que pela sua dimensão não se adequam ao espaço destinado para armazenamento na área de atendimento ao público, cumprindo a organização lógica e prática para assegurar o dinamismo e eficiência no atendimento.

3.3. Gabinete de Atendimento Personalizado

Uma vez que o acompanhamento ao utente é uma peça fundamental para o bom atendimento e aconselhamento ao público, a Farmácia Nova de Alfena possui um gabinete destinado à determinação de vários parâmetros bioquímicos e outras determinações (figura 7).

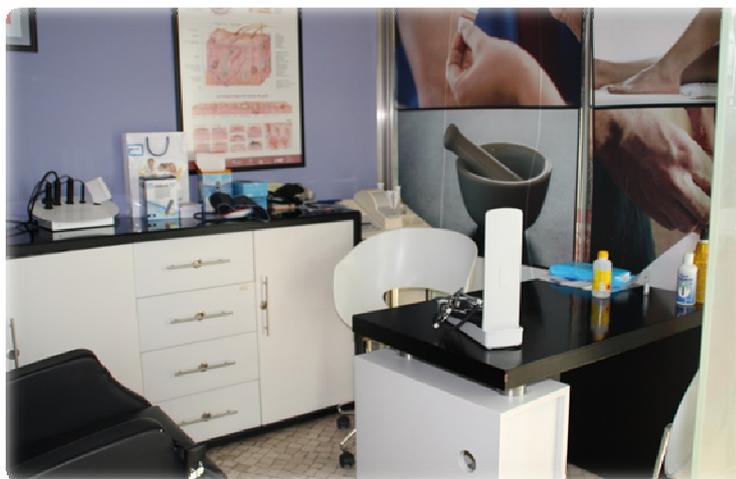


Figura 7: Gabinete de Atendimento Personalizado.

A entrada para o gabinete efetua-se pela sala de atendimento ao público, mas em sala separada de modo a manter a privacidade, segurança e confiança entre o utente e o farmacêutico.

Nesta sala podemos destacar:

- Esfingomanómetro e estetoscópio para determinação da pressão arterial;
- Dispositivo eletrónico para medição da pressão arterial;
- Dispositivo *Reflotron Plus* da Roche para monitorização dos parâmetros bioquímicos: Colesterol, Triglicérides, Hemoglobina, Ácido Úrico, Creatinina e Ureia;
- Kit para determinação do PSA;
- Aparelho *OnTouch Ultra* para avaliação da glicemia capilar;
- Balança pediátrica;
- Aparelho *Multi Skin Teste Center MC 750* para avaliação dos parâmetros cutâneos;
- Material necessário para a realização das medições: álcool 70º, luvas, lancetas, tiras reativas, capilares, algodão, soro fisiológico e uma mala de primeiros socorros com material de penso;

- Contentor para rejeição das amostras biológicas;
- Armário de armazenamento de material necessário às determinações;
- Uma mesa, duas cadeiras e uma poltrona.

Após as determinações dos parâmetros desejados pelo utente, é-lhe fornecido um cartão da farmácia com o registo dos mesmos, de modo ao farmacêutico poder efetuar um aconselhamento mais personalizado numa próxima visita do utente à farmácia. Neste gabinete existem também folhetos informativos para distribuição pelos utentes de modo a estes se manterem alerta em relação a algumas temáticas, como por exemplo o consumo de tabaco e álcool.

Assim, neste local de privacidade e conforto para o utente são efetuadas diversas determinações bioquímicas, pesagem de bebés, bem como a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, como é o caso da vacina da gripe sazonal.

3.4. Armazém

Este local destina-se ao armazenamento de produtos de forma lógica para um acesso rápido e dinâmico para o aviamento dos produtos do receituário. Neste local encontramos as diversas formas farmacêuticas existentes na farmácia: comprimidos, cápsulas, supositórios, formulações de uso retal e vaginal, sistemas transdérmicos, xaropes, carteiras, ampolas, injetáveis, preparações oftálmicas, gotas orais, produtos do protocolo da diabetes, material de penso, desinfetantes, produtos veterinários, alguns produtos dermocosméticos, suplementos alimentares e testes de gravidez.

Os medicamentos de maior afluência, dos quais convém ter um stock de reserva, estão armazenados num armário de gavetas Rombic (figura 8).



Figura 8: Armário de gavetas Rombic.

É deste armário principal de arrumação que sai a medicação para o receituário. É constituído por gavetas ordenadas por ordem alfabética do nome comercial ou de acordo com a sua Denominação Comum Internacional (DCI) no caso dos medicamentos genéricos. Para facilitar ainda mais a localização destes produtos, as gavetas são também distinguidas com rótulos de diferentes cores, agrupados de acordo com as diferentes formas farmacêuticas, tornando mais acessível e rápido o atendimento:

- Supositórios/óvulos/enemas/produtos para administração retal: rótulo amarelo;
- Injetáveis: rótulo amarelo;
- Medicamentos com nome comercial: rótulo azul;
- Medicamentos genéricos: rótulo amarelo;
- Pomadas/Geles/Cremes: rótulo vermelho;
- Colírios/outras soluções de pequeno volume: rótulo azul;
- Suspensões extemporâneas: rótulo branco;
- Argálias e Sacos de Urina: rótulo branco.

A localização deste armário permite que os medicamentos estejam armazenados nas devidas condições, com rápido acesso para a área de atendimento e para a área de receção de encomendas, para facilitar a imediata reposição do stock após receção dos produtos no sistema informático.

Neste local também existe um frigorífico, com as condições de temperatura e humidade controladas, que armazena os produtos termossensíveis, permitindo manter a sua integridade, como é o caso das insulinas, gotas oftálmicas e vacinas como a *Prevenar 13®* (figura 9).



Figura 9: Frigorífico para armazenamento de produtos termossensíveis.

Na zona de armazenamento existem móveis com diversas prateleiras contendo (figura 10):

- Produtos excedentários dos expositores de dermocosmética existentes na sala de atendimento ao público;
- Material de penso - compressas, gazes;
- Desinfetantes;
- Seringas;
- Emplastos medicamentosos;
- Produtos Veterinários;
- Loções e champôs;
- Suplementos alimentares;
- Produtos dietéticos;
- Testes de gravidez;
- Produtos que fazem parte do protocolo de diabetes (lancetas, tiras reativas, etc);
- Ampolas bebíveis;
- Pós e granulados;

- Xaropes;
- Produtos de higiene íntima;
- Farinhas e leites;
- Stock de reserva de medicamentos genéricos e de marca, etc.



Figura 10: Móveis para armazenamento dos produtos da farmácia.

Há neste espaço uma gaveta destinada ao armazenamento dos estupefacientes e psicotrópicos, devidamente fechada e selada.

De modo a minimizar situações relacionadas com validade dos produtos, a sua arrumação é efectuada de acordo a norma FEFO (*first expired, first out*).

Esta secção dá acesso ao gabinete da direcção técnica.

3.5. Laboratório

O laboratório da Farmácia Nova de Alfena possui as condições necessárias para a preparação, acondicionamento e rotulagem dos produtos manipulados (figura 11).



Figura 11: Interior do Laboratório da Farmácia Nova de Alfena.

Aqui realizam-se também testes de gravidez e preparação de suspensões de natureza extemporânea.

Este local encontra-se equipado com banho de água; frigorífico; agitador mecânico, designado Unguator; hotte, balança semi-analítica; material necessário para a manipulação e acondicionamento dos produtos manipulados, tais como almofarizes de vidro e de porcelana, gobelés, provetas, frascos conta-gotas, etc.

Relativamente às matérias-primas, estas estão armazenadas em local próprio de modo a que sejam mantidas todas as condições de humidade e temperatura adequadas ao armazenamento.

Neste local existe um arquivo com as fichas de preparação dos medicamentos manipulados, bem como a Farmacopeia Portuguesa atual e o Formulário galénico Português. Esta bibliografia é crucial para o correto funcionamento do laboratório da farmácia, uma vez que, quando surgem dúvidas em relação à preparação, o farmacêutico tem obrigação de consultar estas fontes para esclarecimento.

3.6. Escritório

O escritório ou gabinete da direção técnica desempenha o papel fundamental deste complexo organismo que é a Farmácia Comunitária (figura 12).

É efetuada toda a gestão da empresa e são resolvidos os encargos burocráticos da atividade da farmácia. Este papel é atribuído ao Diretor Técnico.



Figura 12: Escritório da Farmácia Nova de Alfena.

Contém um sistema de videovigilância para a área de atendimento ao público, bem como para a área de receção de encomendas.

É no escritório que têm lugar as reuniões previamente marcadas com os delegados de informação médica ou outro tipo de encontros agendados com relevância para o bom desempenho da farmácia.

3.7. Gabinete de Novas Especialidades

A Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro^[6], que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias e de acordo com o regime jurídico das farmácias de oficina, previsto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto^[4], consagrou a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. ^[5]

A Farmácia Nova de Alfena possui um espaço designado de APDS(Avelino Pontes Delfim Santos) *Heath Care* equipado com material sofisticado para poderem funcionar especialidades alternativas à medicina tradicional, tais como a acupunctura. Também está equipada para poder alocar pessoal especializado em depilação, epilação, fotodepilação, podologia, enfermagem e fisioterapia, por exemplo.

Neste momento nesta Instituição de Saúde apenas estão em funcionamento consultas de Nutrição com funcionamento quinzenal.

3.8. Instalações Sanitárias

A Farmácia Nova de Alfena possui 2 unidades de instalação sanitária, sendo que uma é destinada aos funcionários da mesma e a outra destinada aos utentes da farmácia. (figura 12)



Figura 12: Instalações Sanitárias da Farmácia Nova de Alfena.

4. Fontes de Informação

A Farmácia Nova de Alfena dispõe de uma biblioteca que reúne a literatura necessária e obrigatória, bem como outras fontes de informação. Estão disponíveis para qualquer situação em que sejam necessárias tirar dúvidas de modo a oferecer maior qualidade e segurança no aconselhamento farmacêutico.

A bibliografia obrigatória, tal como indica o artigo 37 do Decreto Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto é:^[4]

- O Prontuário Terapêutico atualizado;
- Resumo das Características do Medicamento (RCM) para o ato de dispensa e aconselhamento farmacêutico;^[7]
- Farmacopeia Portuguesa actualizada, contendo os respetivos suplementos, em edição de papel e em formato electrónico;
- Formulário Galénico Português;
- Prontuário Terapêutico;
- Índice Nacional Terapêutico;
- Simposium Terapêutico.

O farmacêutico pode recorrer, quando necessita de apoio técnico e científico, a centros de informação especializados em situações para as quais não encontra solução de forma autónoma. A nível nacional pode-se citar os seguintes centros de informação:

- Cedime – Centro de Informação sobre Medicamentos da ANF^[8];
- CDTC – Centro de Documentação Técnica e Científica do Infarmed^[9];
- CIM – Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos^[10];
- SIMed – Serviço de Informação do Medicamentos do Ministério da Saúde^[11];
- SIMeG – Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez do Ministério da Saúde^[12].

Através do Centro de Informação do Medicamento torna-se possível obter ajuda na orientação para as várias fontes e recursos existentes de interesse para o farmacêutico^{[13][14]}.

5. Sistema Informático

O SPharm é um software de gestão utilizado na Farmácia Nova de Alfena. É um programa em que todo o seu modo de funcionamento está orientado para aumentar a produtividade dos colaboradores, minimizando os tempos de trabalho e facilitando assim as tarefas rotineiras. Encontra-se de acordo com a legislação em vigor, sendo de utilização extremamente fácil e intuitiva. ^[15]

Este sistema permite cruzar as principais características do medicamento com o perfil de cada utente, de modo a tornar o aconselhamento e acompanhamento mais personalizado no ato da dispensa, assegurando o uso racional e efetivo dos medicamentos. Deste modo esta ferramenta possibilita a maior participação da Farmácia no que se refere à gestão do risco associado à terapêutica. ^[15]



Figura 13: Sistema Informático SPharm.

Adaptado de: http://www.softreis.pt/wp/?page_id=1811

Este programa apresenta inúmeras vantagens de utilização na farmácia, nomeadamente: ^[15]

- Gestão de Vendas / Compras;
- Gestão de Stocks / Validades;
- Gestão de Clientes / Utentes;
- Faturação a Entidades;
- Histórico;
- Atualização de Dicionário de Produtos;
- Transmissão de encomendas via modem;
- Simplicidade de Utilização;
- Otimização de Compras e Stocks;
- Automatização de Processos;

- Simplificação da gestão por indicadores;
- Otimização de recursos humanos;
- Redução de erro humano;
- Registo de dispensa de psicotrópicos.

Este sistema veio introduzir novas possibilidades no armazenamento de informação que se traduziram em benefícios para a análise de dados e indicadores de gestão. São exemplos de alguns desses indicadores: sazonalidade de produtos, horários de maior afluência, produtos mais vendidos, peso dos diferentes organismos no volume de faturação, volume de vendas por funcionário, etc.^[15]

Para aceder ao SPharm cada operador da farmácia necessita de um código de acesso, pessoal e intransmissível, que permite a utilização do programa. O nível de acesso às várias funções pode ser restringido conforme esse código e de acordo com a gestão do administrador.^[15]

6. Gestão de Stock

O stock corresponde a todos os produtos que a farmácia possui num determinado momento e que são passíveis de venda ou utilização. Corresponde, na prática, à diferença dos produtos adquiridos e os produtos vendidos na farmácia.

A gestão de stock envolve um conjunto de operações pré estabelecidas, tais como:

- Seleção;
- Aquisição;
- Receção;
- Armazenamento;
- Dispensa.

Isto acontece por ordem sequencial e de modo a garantir simultaneamente as necessidades traduzidas pelos utentes da farmácia e a viabilidade económica da mesma pelo menor custo global. Este é um processo de extrema importância para estabelecer o equilíbrio entre o stock mínimo e máximo aceitável. Baseia-se na avaliação de fatores, tais como:

- Rotação de stock;
- Sazonalidade;
- Condições económicas.

Analisando as duas principais situações a evitar na gestão de stock:

- Stock por defeito - o incumprimento da existência ou quantidade mínima de um produto numa prescrição médica significa de imediato a insatisfação do utente, embora seja uma situação passível de ser rapidamente corrigida dada as facilidades de entrega de encomendas hoje verificadas, o que tende a envolver sempre a compreensão do utente;
- Stock em excesso - provoca retenção de stock desencadeando:
 - Empate de capital nos produtos em stock;
 - Aumento do espaço de armazenamento;
 - Risco de alterações de conservação ou dano de embalagem;
 - Fim do prazo de validade dos produtos.

Há vários fatores que contribuem para que ocorram diferenças entre *stocks* físicos e informáticos, tais como:

- Erros de entrada da encomenda;
- Erros de marcação na etiquetagem, dos produtos;
- Erros nas vendas;
- Erros nas trocas e empréstimos entre farmácias;
- Erros de devoluções e quebras;
- Erros de clientes internos.

6.1. Fornecedores e normas legais de aquisição

Os medicamentos que fazem parte do stock das farmácias portuguesas, bem como outros produtos, podem ser adquiridos através de distribuidores grossistas e à Indústria Farmacêutica ou representantes legais, fabricantes ou importadores.

Os distribuidores grossistas são empresas multinacionais ou cooperativas nacionais, que se encontram distribuídas por todo o país, constituindo uma grande vantagem para aquisição de encomenda por esta via. Estes asseguram o rápido circuito dos produtos com uma grande capacidade de eficácia de resposta à encomenda de qualquer produto. Apresentam uma grande flexibilidade no que se refere à disponibilidade para atendimento, realização de encomendas e horários de entrega, para além de aceitarem encomendas sem estabelecimento de um número mínimo de produtos, procedem à entrega num curto espaço de tempo.

A Farmácia Nova de Alfena encomenda a maioria do seu stock aos fornecedores grossistas: Cooprofar, Cofanor e *Alliance Health Care*. O fornecedor principal é a Cooprofar, sendo que as encomendas diárias são solicitadas segundo horários pré-estabelecidos.

Há dois telefones fixos na farmácia com o contacto direto à Cooprofar que são utilizados em caso de rutura de stock ou desconhecimento do produto indicado na receita. As encomendas realizadas neste contexto são enviadas separadamente da encomenda diária e com fatura individual, designados pedidos diretos.

A Alliance Healthcare e a Cofanor são também contactadas para fornecimento de produtos necessários à farmácia. Estas empresas de distribuição grossista normalmente são contactadas quando se verifica oferta de venda especial ou ausência de produto no fornecedor principal. Para estes fornecedores, as encomendas são efetuadas via telefone.

É imprescindível para o sucesso da farmácia a existência de mais que um fornecedor porque um determinado produto pode não ser comercializado por aquela entidade, estar rateado ou mesmo esgotado num fornecedor e sempre com outros fornecedores o leque de opções torna-se mais abrangente, garantindo uma maior probabilidade que adquirir o produto em falta.

Quando se efetuam encomendas diretamente à Indústria Farmacêutica ou representantes legais, fabricantes ou importadores há implicação de uma quantidade mínima de produtos na encomenda efetuada, apresentando a desvantagem de o prazo de entrega ser relativamente moroso. Apresenta como grande vantagem o facto de fornecer melhores condições de pagamento, uma vez que a farmácia usufrui de bonificações e descontos comerciais de certos produtos previamente estipulados pelo laboratório. Estas situações são estabelecidas previamente com o responsável de compras da farmácia e o delegado de informação médica representante no momento da encomenda. Os produtos mais encomendados por esta via correspondem a produtos de dermocosmética, puericultura, Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), normalmente associados a sazonalidade ou estimativas de elevada rotação, e medicamentos genéricos.

A Farmácia que acolheu o meu estágio recebe periodicamente encomendas diretas da Sandoz, Générís e Germed, bem como produtos dermocosméticos da Avéne, Caudalie, Lierac, etc. Por vezes a rotatividade do produto não justifica a quantidade mínima a ser encomendada diretamente à Indústria Farmacêutica, podendo implicar perdas económicas para a farmácia.

A gestão do stock e pedidos de encomendas são tarefas de elevada responsabilidade e, como tal, não fazia parte das funções de estagiária. No entanto, acompanhei o Dr. Nelson Coelho, responsável pelo departamento de compras, aquando da realização de encomendas diárias. O funcionário destinado à realização desta tarefa realizava análise de movimentos, contagem de stocks e estudo de ofertas comerciais de modo a realizar a melhor gestão possível do stock.

Sempre que se justificava efetuar um pedido de um ou vários produtos, ou por ruptura de stock na farmácia ou por ser um produto novo, obtive autorização para contactar diretamente os fornecedores para encomendar o produto em falta para o utente. O pedido direto de encomendas aos fornecedores serviu de base para perceber com mais detalhe possível como esta tarefa se realiza.

6.2. Encomendas e Aprovisionamento

O stock dos produtos é gerido através do sistema informático utilizado nesta entidade, o SPharm. Este programa permite a criação de códigos para todos os produtos existentes na farmácia, gerando uma ficha onde constam os níveis de stock desse produto referenciado, o grupo a que pertence, o preço do produto, com ligação direta ao Simposium farmacêutico e RCM. No momento da venda de um produto, o seu stock é automaticamente atualizado. Atinge-se o ponto de encomenda quando os níveis mínimos de stock, definidos pelo gestor de compras, são atingidos. Assim, o sistema informático sugere que determinado produto deve ser encomendado para o fornecedor predefinido e gera uma proposta de encomenda que é, posteriormente, analisada, aprovada e enviada para o fornecedor grossista.

A rotação de stock é um indicador imprescindível para avaliação de aquisição dos produtos e corresponde a um valor obtido através da divisão entre o número de vendas e quantidade do stock existente. Permite verificar quais os produtos que apresentam uma maior rotação e criar estimativas de consumo do produto.

A Farmácia Nova de Alfena realiza uma encomenda por dia via *online*. Essa encomenda é realizada de segunda a sábado até às 13:30h. Ao longo do dia e de modo a satisfazer eventuais falhas de stock e/ou aparecimento de novos produtos que são requisitados pelos utentes, a farmácia efetua pedidos desses produtos aos distribuidores grossistas via telefone.

6.3. Receção de Encomendas

Esta tarefa é realizada exclusivamente na área de receção de encomendas.

Os produtos que chegam à farmácia são transportados em contentores rígidos termosselados (figura 14) com a cor e símbolo indicativos do fornecedor em causa.



Figura 14: Contentor rígido proveniente da Coopprofar.

Vêm acompanhados por uma folha na parte externa do contentor onde consta o nome da farmácia destinatária, um código numérico e código de barras. Quando se trata de medicação de uso restritivo ou produtos de frio, vêm acompanhados com a designação “transporte de estupefacientes” ou “produtos de frio”.

Aquando da receção da encomenda na farmácia, verifica-se primeiramente se são pedidos diretos de encomenda ou se os produtos pertencem à encomenda propriamente dita, efectuando-se a separação das embalagens de modo a tornar mais acessível a entrada dos produtos em stock. De seguida verifica-se a existência de produtos com necessidade de refrigeração, colocando-os de imediato no frigorífico e em local específico. Caso se verifique dano nas embalagens, estas terão de ser devolvidas ao fornecedor dado que a farmácia não detém a responsabilidade das condições do transporte ou conservação do produto. Se na receção dos produtos se verificar a existência de não conformidades, efetua-se uma nota de devolução para reenviar o produto ao fornecedor.

As encomendas vêm acompanhadas obrigatoriamente da respetiva fatura (Anexo II), original e duplicado, sendo que a original destina-se a fins contabilísticos e o duplicado é utilizado para verificação da encomenda no ato de recepção. Na fatura consta a seguinte informação:

Parâmetros constantes numa factura de encomenda:

- Número e data da fatura;
- Identificação do fornecedor (nome, morada, contacto telefónico, n.º de fax, número de identificação fiscal);
- Identificação farmácia (nome, morada e número de identificação fiscal);
- Descrição do produto (nome, forma farmacêutica, dose e capacidade da embalagem);
- Quantidade pedida e enviada de cada produto e bonificações;
- Preço de Venda à Farmácia (PVF) e Preço de Venda ao Público (PVP) (exceto para os produtos de venda livre);
- Imposto de Valor Acrescentado (IVA) inerente a cada produto (6 ou 23%);
- Referências justificativas como “Esgotado no fornecedor” ou “Retirado do mercado”, quando os produtos não são debitados;
- Valor total da encomenda com e sem IVA.

Os produtos são conferidos de acordo com os documentos que os acompanham e são registados no sistema informático, manualmente, por introdução do respetivo código ou por leitura óptica pela leitura do código do produto.

De modo a efetuar a receção dos produtos, seleciona-se a opção “Receção de Encomendas” do SPharm, identificando o fornecedor em questão bem como o número da fatura. Analisa-se rigorosamente os parâmetros e procede-se à actualização de qualquer alteração sempre que se torne necessário.

O registo no sistema informático consiste na introdução do prazo da validade, preço do produto, margem de comercialização (18,25% para medicamentos comparticipados e 20% para produtos não comparticipados, segundo Decreto-Lei n.º 65/2007) e o PVP. Para medicamentos comparticipados, neste campo introduz-se o preço constante na embalagem; para medicamentos/produtos não comparticipados introduz-se o preço que corresponde ao preço de faturação acrescido da margem de comercialização e do IVA. Estes produtos não apresentam preço na embalagem pelo que é necessário, posteriormente à entrada da encomenda no sistema, seleccionar a opção “Editar Etiqueta”, etiquetando as embalagens posteriormente com o preço de comercialização do produto em causa.

Após o registo no sistema informático, os produtos são separados de acordo com a forma farmacêutica para facilitar a arrumação.

No final da receção e conferência dos produtos, efetua-se uma análise à fatura para confirmação dos valores faturados e verificação do cumprimento das condições previamente estabelecidas.

6.4. Armazenamento

A Farmácia Nova de Alfena adquire uma grande quantidade e diversidade de produtos, assim a sua organização física é crucial para o sucesso. Os produtos encontram-se arrumados de forma lógica e estratégica, o que permite o dinamismo do atendimento pelo acesso rápido e fácil aos produtos pretendidos.

Relativamente às condições de armazenamento, como referem as normas das BPF, estas devem garantir a estabilidade, segurança e qualidade inerente aos medicamentos e produtos de saúde. Deste modo, as condições relativas ao meio onde está armazenado o produto devem estar de acordo com as condições de temperatura e humidade controladas e ajustadas garantindo a integridade de todos os produtos armazenados.

Os produtos termossensíveis são armazenados em frigorífico a temperatura controlada, desde a receção do produto à farmácia até à sua dispensa, encontrando-se organizados alfabeticamente.

Os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se armazenados numa gaveta devidamente selada, impedindo assim o livre acesso a estes produtos.

Todos os medicamentos e produtos de saúde da Farmácia Nova de Alfena são armazenados segundo a regra FEFO, *first expire first out*, garantindo que os produtos com um prazo de validade mais curto sejam os primeiros a serem dispensados, garantindo o correto escoamento e rotação de stock, minimizando as perdas económicas para a farmácia.

Os produtos de venda livre, na sua maioria, estão armazenados em local de boa visibilidade e nos expositores lineares que se encontram na área de atendimento.

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) estão armazenados em locais reservados onde apenas têm acesso os profissionais. Deste modo, na zona de informática e receção de encomendas encontram-se os medicamentos armazenados em gavetas por ordem alfabética.

Relativamente aos produtos granulados, ampolas bebíveis, produtos de higiene íntima, loções e champôs, desinfetantes e material de penso, suplementos alimentares, produtos pertencentes ao protocolo de diabetes, leite e papas, produtos ortopédicos, dispositivos médicos: material ortopédico, óptico, acústico, pediátrico e higiénico, artigos de penso, sutura e drenagem, sistemas para aplicação parentérica, material para ostomizados e urostomizados, têm todos localizações específicas dentro do armazém da farmácia. (figura 15)



Figura 15: Zona de armazenamento (soluções orais, loções e champôs) da Farmácia Nova de Alfena.

O armazém (figura 16) é o local que completa a disposição do stock da farmácia quando não se adequa ao espaço para ele confinado nas zonas primárias.

As matérias-primas para a preparação de medicamentos manipulados estão em armário respetivo do laboratório e respeitam a separação dos produtos perigosos.

6.5. Prazos de Validade

O controlo dos prazos de validade é feito obrigatoriamente no momento de receção de encomendas. Mensalmente é retirada uma listagem dos produtos, designado por Mapa de Validades (Anexo III) cujo prazo de validade termina num período máximo dos três meses seguintes. Deste modo, o profissional responsável por esta tarefa verifica o stock manualmente e de acordo com a listagem impressa, retirando os produtos do stock caso se justifique. A farmácia efetua a sua devolução por fim de prazo de validade, no que diz respeito à antecedência do envio.

A correção do stock é depois feita automaticamente ao criar a nota de devolução desses produtos para o fornecedor. Nesta tarefa é possível realizar um duplo controlo:

- Verificar o prazo de validade;
- Verificar se o stock se encontra correto.

No final deste procedimento fica registado na ficha dos produtos o menor prazo de validade verificado para os stocks analisados.

Este controlo não é realizado sobre as matérias-primas para a preparação de medicamentos manipulados (MM) porque não estão sujeitas a devolução. Para estes produtos verifica-se o prazo de validade aquando a sua utilização. Quando se aproxima o fim do prazo de validade estes são entregues a empresas que procedem à sua destruição.

6.6. Devolução de Produtos

Os produtos podem ser devolvidos aos fornecedores respetivos por várias razões:

- Aproximação de fim de prazo de validade;
- Produto faturado, enviado mas não encomendado pela farmácia;
- Produto danificado;
- Produto pedido por erro do pessoal;
- Recolha de produtos por indicação do Infarmed ou laboratório que o comercializa.

As devoluções são efetuadas mediante uma nota de devolução que é emitida em triplicado, sendo devidamente carimbadas, assinadas e datadas. São enviadas para o fornecedor juntamente com a mercadoria a devolver e onde constam:

- Descrição do produto a devolver;
- Quantidade a devolver;
- PVP;
- IVA;
- Justificação do motivo da devolução.

Uma das cópias fica na farmácia e é arquivada até a situação ser resolvida pelo fornecedor.

Quando a devolução é aceite pelo fornecedor, este emite uma nota de crédito, que só é legalmente válida para os casos de aceitação de devolução de medicamentos de uso humano, ou procede à troca do produto por outro igual. A farmácia deve regularizar a situação recorrendo ao sistema informático, arquivando o comprovativo de regularização no arquivo referente às devoluções.^[17]

Os produtos que não sejam passíveis de devolução são integrados nas quebras do ano civil, constituindo prejuízo económico para a farmácia.

7. Dispensa de medicamentos

7.1. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

A dispensa de medicamentos é uma atividade exclusiva dos farmacêuticos, que o fazem de acordo com os procedimentos descritos pelo Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

Há vários tipos de receitas que são emitidas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou por outros organismos com acordo estabelecido com a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Nestas devem constar informações que são indispensáveis para a validação e aprovação pela ARS.

O modelo de receita médica aprovado pela Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro, aprova o modelo de receita médica destinado à prescrição de medicamentos incluindo os MM, sendo de utilização obrigatória por todos os prescritores de medicamentos participados pelo SNS, bem como por subsistemas de saúde que o venham a adoptar, independentemente do seu local de prescrição.^[18] Este modelo foi revogado pela Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio, que instituiu algumas alterações na legislação vigente e que condicionaram a prescrição e estabeleceu que as receitas terão obrigatoriamente o formato impresso informaticamente, salvo para as situações que abrigam a menção de “Exceção” seguida da alínea que justifica a situação em causa definida no artigo 9º, nº2 desta portaria. Desde 1 de Julho de 2011 este modelo passou a incluir medicamentos contendo *estupefacientes e psicotrópicos* sendo, conseqüentemente, o modelo de receita especial utilizado apenas nas situações de exceção.^[19]

A validade das receitas também foi alterada de acordo com esta portaria, que para receitas normais com prescrição após dia 1 de Julho, têm 30 dias contínuos a contar da data de prescrição, o que ultrapassa os 20 dias que eram impostos anteriormente e receitas renováveis com validade de 6 meses.^[19]

Com a publicação da Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de Julho, e do Despacho n.º 8990-C/2013, de 1 de Julho, as regras de prescrição e de dispensa foram alteradas no seguinte:^{[20] [21]}

- A aposição das vinhetas médicas apenas é obrigatória nas receitas pré-impressas, ou seja, nas receitas manuais;

- Na prescrição deixa de ser necessária a segregação de medicamentos de marca sem similar ou que não disponham de medicamento genérico similar participado (original e licenças), bem como os que incluam justificação técnica. Assim, estas prescrições já não têm de ser efetuadas em receita médica isolada;
- Na ocorrência de produtos esgotados por falha de produção ou importação a nível do laboratório, o prazo de validade das receitas pode não ser respeitado, devendo estar devidamente justificado esse motivo na própria receita.

Antes da dispensa de medicamentos, o profissional de saúde responsável pelo atendimento ao utente deve certificar-se se a receita (ANEXO IV) se encontra completa e preenchida de modo correto, para garantir a validação e reembolso pelo sistema de saúde responsável pela comparticipação dos medicamentos, onde devem constar os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
- b) Local de prescrição;
- c) Identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome profissional, especialidade médica, se aplicável, número da cédula profissional e contacto telefónico;
- d) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário de subsistema;
- e) Entidade financeira responsável;
- f) Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
- g) Designação do medicamento, sendo esta efectuada através da denominação comum da substância activa, da marca e do nome do titular da autorização de introdução no mercado;
- h) Código do medicamento representado em dígitos;
- i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens e posologia;
- j) Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- k) Data de prescrição;
- l) Assinatura, manuscrita ou digital, do prescriptor.

Para além dos parâmetros acima descritos, o farmacêutico, no ato de dispensa deve ter em consideração:

- Quantidade de embalagens – para cada receita médica podem ser prescritos até um limite máximo de quatro embalagens e só até duas embalagens do mesmo medicamento, com exceção dos medicamentos unidose, cujo limite máximo é de quatro embalagens, por receita;
- Substituição do medicamento (dentro do mesmo grupo homogêneo, podem ser substituídos quando o médico prescritor não assinala as exceções a, b ou c);
- Perante a prescrição de um medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar participado, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na receita;
- Perante a prescrição de medicamento com justificação técnica, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento prescrito – justificações técnicas a) e b); dispensar o medicamento prescrito ou um equivalente mais barato (se o utente exercer o direito de opção) – justificação técnica c);
- Patologias ou medicamentos abrangidos por regime especial de comparticipação concedidas por Despacho – devem constar a designação e o respetivo número do diploma adjacente ao medicamento. (Anexo V).

Antes do envio mensal do receituário à ARS e à ANF, um dos responsáveis pelo receituário efetua a conferência das receitas para verificar se existem incongruência não detetadas no momento da dispensa., corrigindo-as quando possível.

A farmácia tem o direito de recusar a dispensa dos medicamentos ao utente quando os parâmetros não se encontram corretamente preenchidos na receita médica. Todavia são recorrentes as falhas na pré-validação das receitas no acto de dispensa, podendo resultar em múltiplos fundamentos invocados para a devolução do receituário.

Os softwares de prescrição, dispensa e conferência devem adaptar-se à Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de Julho, e ao Despacho n.º 8990-C/2013, de 1 de Julho, conforme as respetivas datas de entrada em vigor. ^[20] ^[21]

7.2. Interpretação e avaliação farmacêutica da prescrição

Muitas das vezes que o utente se dirige à farmácia com receita médica questiona sobre quais as precauções a ter em consideração com a medicação, traduzindo assim uma maior disponibilidade para a adesão à terapêutica. Contudo o farmacêutico, através do SPharm tem presente um suporte de informação que possibilita consultar de forma rápida e segura:

- As contra-indicações, interações e reações adversas do regime farmacoterapêutico prescrito;
- As precauções particulares na administração do medicamento;
- A posologia adequada ao utente em questão.

Na atualidade é indispensável o recurso a este programa informático que eleva os padrões de qualidade e, principalmente, de segurança dos serviços prestados numa farmácia comunitária.

Quando se depara com o início de uma terapêutica medicamentosa é sempre questionado ao doente se é a primeira vez que irá administrar a medicação prescrita. Se for, explicar ao utente a importância da adesão àquela terapêutica, salientar os horários das tomas, posologia, modo de administração, reações adversas mais comuns, duração do tratamento, referir medidas preventivas ou farmacológicas que podem minimizar os efeitos adversos, etc. Há que ter em consideração certos fatores, tais como, o peso e idade doente, se a administração deve ou não ser efectuada juntamente com alimentos. A informação deve ser objetiva, perceptível e ajustada a cada doente, transmitida oralmente e/ou por escrito. É de extrema importância verificar se o doente cumpre a terapêutica medicamentosa. Nos casos de evidente falta de cumprimento, criar estratégias para o correto seguimento do tratamento.

É obrigação do farmacêutico elucidar o utente relativamente ao benefício risco da terapêutica e incentivar a adesão farmacoterapêutica. Certas informações, como condições de armazenamento também devem ser fornecidas.

7.3. Dispensa propriamente dita

No ato de dispensa podem ocorrer incongruências que devem ser resolvidas, sempre que possível, e explicadas objetiva e claramente ao utente:

- Quando a receita médica não especifica dose ou dimensão da embalagem, o farmacêutico não poderá realizar a venda do produto prescrito;
- Caso exista discrepância entre a dimensão da embalagem prescrita e as embalagens comercializadas, deve ter-se em atenção o seguinte:
 - A dimensão da embalagem deve ser o mais próximo possível da embalagem prescrita, não sendo aceitáveis desvios superiores ou inferiores a 50% do prescrito, tendo o profissional de saúde de justificar o porquê da dispensa daquela embalagem;

- Sempre que a embalagem de maior dimensão se encontre esgotada, poderá ser fornecida quantidade equivalente desde que devidamente justificado.

Relativamente às vendas, é importante salientar que existem diferentes possibilidades que se podem adaptar melhor a determinadas situações:

- Venda direta – tipo de venda mais comum no ato de dispensa de medicamentos, procedendo-se ao pagamento no final da dispensa;
- Venda suspensa – implica a regularização posterior da venda com o processamento de uma receita médica;
- Venda a crédito – implica um acordo prévio entre a farmácia e a pessoa ou entidade que requisita este tipo de venda. Os medicamentos são dispensados sem o pagamento no ato de entrega. A Farmácia Nova de Alfena concede esta opção a Lares de Terceira Idade, como é o caso do Lar Breiner em Vila Nova de Gaia.

Para finalizar o atendimento ao utente, é emitido o documento de faturação que comprova o fornecimento de medicamentos e a aplicação das condições impostas pela receita. Este documento pode ser impresso diretamente no verso da receita, em documento anexo agrafado à receita médica ou em autocolante. Quando ocorrem erros de impressão, quer por erro informático ou por erro humano, cuja venda deve ser anulada e refaturada corretamente e referindo qual o motivo de re-impressão, seguido da rúbrica do operador.

Posteriormente o utente ou cuidador assina o documento de faturação que serve como prova que lhe foram dispensados os medicamentos prescritos. Imediatamente a seguir é emitido o recibo da venda que é carimbado e rubricado para efeitos de Imposto sobre o rendimento de pessoas singulares (IRS).

Por vezes torna-se necessário esclarecer ao utente que o recibo só é dedutível no IRS, se os produtos adquiridos forem sujeitos a uma taxa de IVA de 6% ou IVA de 23%, quando se faz acompanhar do recibo e receita médica.

Frequentemente ocorrem situações em que o stock da farmácia fica negativo, o que significa que o produto está em falta, sendo devidamente registado que o produto ficou pago e pertence àquele utente; uma venda suspensa, nas mesmas condições referidas no ponto anterior, que permite que a receita não seja processada até ao levantamento do produto. Pode também proceder-se à reserva do produto, ficando devidamente registado que o produto ficou reservado para um determinado utente.

A Farmácia Nova de Alfena tem confinado um espaço que é destinado a produtos pagos e outro para produtos reservados, instalado na área de armazenamento e área de encomendas respetivamente, tornando mais rápido o seu ato de levantamento. Este espaço está dividido por prateleiras, separadas por ordem alfabética do nome do utente, o que promove a rapidez do atendimento (figura 16).



Figura 16: Locais de armazenamento para produtos pagos e produtos não pagos, ordenados por nome do utente.

7.4. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias extremamente importantes na medicina, sendo na maioria das situações indicadas para doença psiquiátrica ou oncológica (figura 17).



Figura 16: Cofre de armazenamento de substâncias psicotrópicas e estupefacientes.

Apresentam alguns riscos e podem mesmo induzir habituação de tal modo que podem mesmo induzir a dependência, tanto física como psíquica. Assim, estão

sujeitas a um controlo muito rigoroso no seu circuito, de modo a evitar o uso abusivo ou ilícito ^[22].

O Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, regulamenta a aquisição, distribuição, prescrição e dispensa destas substâncias. Neste documento estão definidas listagens, Tabelas I a VI, das substâncias sujeitas ao regime previsto, sendo obrigatório a farmácia efetuar o Registo de movimentos de entradas e saídas destes produtos. (Anexo VI). ^[23]

Até 1 de Julho de 2011 a dispensa de psicotrópicos e estupefacientes que constam nessas tabelas, era realizada mediante a apresentação de uma receita médica especial, cujo modelo se encontra legislado pelo Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. ^[23] Porém, nos dias que hoje, os medicamentos desta classe são prescritos em receita normal impressa informaticamente. Contudo os restantes procedimentos foram mantidos e referem que:

- As receitas que contenham psicotrópicos e estupefacientes prescritos não podem incluir outros medicamentos;
- É obrigatória a comprovação de identidade para inserção a nível informático dos dados relativos ao doente e prescriptor – nome, morada, sexo, idade, número de identificação civil;
- As receitas são constituídas por original e dois duplicados (cópia) com o respetivo documento para faturação anexado: o original para ser enviado à ARS, um duplicado para ser remetido ao Infarmed, e o segundo duplicado para arquivo da farmácia, que tem a obrigatoriedade de conservar estas receitas durante 3 anos, ordenadas por data de dispensa.

7.5. Protocolo da Diabetes

A Diabetes é uma doença crónica de elevada prevalência e incidência no mundo inteiro. Assim, houve a necessidade por parte das entidades de saúde exercerem um maior controlo da doença. Em 1998 o Ministério da Saúde estabeleceu com representantes da Indústria Farmacêutica, distribuidores grossistas, armazenistas e representantes das Farmácias (ANF, Associação de Farmácias de Portugal e Cooperativa Nacional de Farmácias) dois protocolos para a patologia em questão. Um que estabelece a definição e estabilização dos preços dos dispositivos médicos e a definição do circuito organizativo de distribuição, dispensa e faturação dos produtos abrangidos pelo protocolo; outro em que se define a intervenção farmacêutica

referente à identificação de diabéticos não controlados e/ou pessoas suspeitas de diabetes, com indicação a consulta médica e a prestação de cuidados farmacêuticos.

O primeiro protocolo foi recentemente revisto originando o 3º Protocolo, que se encontra atualmente em vigor. Este regulariza a dispensa e fornecimento de medicamentos e produtos de saúde relacionados com a Diabetes.

O utente apresenta-se na farmácia com a receita médica de modelo normal, para a dispensa de produtos abrangidos pelo Protocolo de Diabetes. A receita não pode apresentar mais nenhum produto além do incluído no Protocolo. O profissional de saúde confere a receita e, se esta estiver em conformidade, fornece o produto com registo da venda informaticamente. Para que tal seja faturado conforme a lei em vigor, o farmacêutico tem de ter em consideração o organismo para o qual vai a faturação.

Neste contexto, foi publicada a Portaria n.º364/2010, de 23 de Junho ^[24], a qual define os preços máximos de venda ao público das tiras de teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, e das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos doentes com diabetes. A comparticipação do Estado no custo de aquisição mantém-se em 85% do PVP das tiras-teste e em 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas destinadas aos utentes do SNS e subsistemas públicos ^[25].

7.6. Comparticipação de Medicamentos

Como é sabido, muitos MSRM carecem de comparticipação. Esta baseia-se em acordos estabelecidos entre as entidades de saúde e os organismos participantes. Existe a comparticipação simultânea por dois organismos, designada por complementaridade e cuja comparticipação é dividida por ambas as entidades.

Cada modo de comparticipação tem definido critérios para a faturação do receituário. Assim, revela-se de extrema importância saber como agir para cada caso. Há situações de complementaridade que exigem que a receita original seja fotocopiada acompanhada da fotocópia do cartão de identificação do subsistema de modo que respetivos documentos de faturação possam ser enviados aos dois organismos participantes, ficando a receita original com a faturação correspondente ao sistema principal e a cópia com o subsistema. É dever do farmacêutico proceder à correta seleção do modo de comparticipação no ato da dispensa.

Todavia a ANF dispõe de uma compilação, designado por Mapa de Apoio os Acordos da ANF, distribuída por todas as farmácias, que deve ser sempre consultada

em caso de dúvida. Sempre que ocorram alterações nos acordos de participação, a ANF envia uma circular às farmácias, de modo a proceder à sua atualização.

7.7. Regime de participação do SNS

O SNS é a principal entidade responsável pela participação dos medicamentos. A introdução dos preços de referência na participação dos medicamentos equilibrou os preços dos medicamentos participados, instituindo um valor máximo a ser participado correspondente à participação do medicamento genérico de preço mais elevado de determinado grupo homogêneo, de acordo com o escalão ou regime de participação que lhes é aplicável, garantindo assim ao utente uma alternativa de qualidade e equivalência terapêutica comprovada.

O Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de participação pelo Estado no preço dos medicamentos, para os quais já existem medicamentos genéricos participados e comercializados, e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho.^[29] O preço de referência corresponde ao preço do medicamento genérico de preço mais elevado comercializado, para medicamentos com a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e via de administração, isto é, para o grupo homogêneo.

O Infarmed é a entidade que procede à avaliação dos medicamentos que se encontram listados por serem participados pelo SNS. De acordo com o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, e que foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro, que regulamenta a participação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público e que estabelece que esta ocorre através de um regime geral e de um regime especial que se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes^{[30] [31]}.

- Regime Geral - participa a medicação a todos os utentes pertencentes ao SNS, sendo que a participação do Estado no preço dos MSRM é fixada de acordo com os seguintes escalões (Anexo VII):
 - Escalão A - 95%;
 - Escalão B - 69%;
 - Escalão C - 37%;
 - Escalão D - 15%.
 - Os preços são fixados consoante a classificação farmacoterapêutica dos medicamentos que integram, definidos pela Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro^[32] (com as adicionais alterações delegadas

pela Portaria n.º994-A/2010, de 29 de Setembro e pela Portaria n.º1056-B/2010, de 14 de Outubro).

- Regime Especial – estão abrangidos por este regime os pensionistas, cujo rendimento total anual seja igual ou inferior a catorze vezes o salário mínimo nacional em vigor no ano civil transato. A comparticipação para o escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15%. No caso de medicamentos genéricos, a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para estes pensionistas é de 100% para o conjunto dos escalões.

Indivíduos com determinadas patologias são alvo de comparticipações particulares que pode ir até 100% e que são abrangidos por um despacho, portaria ou lei. Esta particularidade deverá estar mencionada na receita médica e, por vezes, é de prescrição exclusiva de uma determinada especialidade médica. (Anexo VIII)

Relativamente à comparticipação de medicamentos manipulados, estes são passíveis de comparticipação, mantendo-se atualmente a comparticipação em 30% do seu preço para os preparados oficiais incluídos na Farmacopeia Portuguesa ou no Formulário Galénico Nacional e as fórmulas magistrais que constam da lista de medicamentos manipulados comparticipáveis de acordo com estabelecido no Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, até à aprovação da nova lista de medicamentos manipulados. ^[30]

Para o utente usufruir da comparticipação de medicamentos, bem como adquiri-los a preços mais acessíveis, terá de apresentar uma receita médica devidamente preenchida especificando o organismo a que pertence.

Na Farmácia Nova de Alfena são utilizados os vários planos de comparticipação de medicamentos, como por exemplo:

Tabela 1: Alguns regimes de comparticipação.

Código	Organismo
01	Sistema Nacional de Saúde / ADSE
48	SNS pensionista
46	SNS trabalhadores migrantes
13	CGD
49	SNS pensionistas com portaria
25	S. Quadros técnicos bancários

Juntamente com os planos comuns, há outros organismos que asseguram a comparticipação da parte não comparticipada pelo Estado, ficando o medicamento menos dispendioso ou até mesmo gratuito para o utente, como é o caso das companhias de seguros como Multicare e a Medis. A ANF estabelece a percentagem de comparticipação assegurando que as instituições pagam à farmácia o montante devido.

8. Receituário e Faturação

Ao longo de todo o mês um dos profissionais da Farmácia Nova de Alfena, o Dr. José Magalhães, tem a responsabilidade de verificar o receituário processado, de modo a que sejam emitidos todos os documentos necessários para efeitos de faturação e reembolso das participações praticadas. Este procedimento é orientado pela Portaria n.º3-B/2007 de 2 de Janeiro ^[33], que foi alterada pela Portaria n.º 90/2009, de 23 de Janeiro, para o receituário e que diz respeito aos beneficiários do SNS, pelas normas de envio de receituário de cada entidade específica. Trata-se de uma das práticas mais delicadas e de maior calibre na farmácia.

A organização das receitas consiste em agrupar as receitas por organismo de participação e, seguidamente agrupar as receitas por lote (cada lote é constituído por um conjunto de 30 receitas ordenadas por ordem crescente). Esta etapa pode ser executada por qualquer elemento da farmácia, sendo tarefa regular dos estagiários. No último dia de cada mês os lotes são identificados através dos Verbetes de Identificação de Lote (Anexo IX). Para o conjunto dos lotes é elaborada uma Relação de Resumo de Lotes (Anexo X). E no final é emitida uma fatura mensal para cada organismo e que engloba o resumo geral do número total de lotes e importância total a pagar.

A Relação Resumo dos Lotes, tal como o nome indica, resume a informação referente a um determinado organismo, isto é, a relação de todas as receitas que existem no lote, com o valor total a que o lote diz respeito, o valor pago pelo utente e o valor a pagar pela entidade participante anexada ao lote correspondente. Esta documentação é entregue na ARS (receitas do SNS) e na Associação de Farmácias Portuguesas (AFP) (restantes organismos) para verificação, aceitação ou rejeição, para que posteriormente procedam ao pagamento das participações. Depois é devolvido às farmácias uma cópia da fatura mensal devidamente carimbada e assinada, como prova da receção.

Quando há um erro nalguma receita (Anexo XI), o valor referente a ela não é pago à farmácia e a receita é devolvida para correção. Após ser corrigida reenvia-se à entidade no mês de faturação seguinte.

O processo de pagamento efetua-se da seguinte forma:

- SNS – a ARS envia uma cópia à ANF até ao dia 15 do respetivo mês e a ANF antecipa o pagamento da percentagem de participação às farmácias até ao

dia 10 do mês seguinte ao do envio do receituário. A ANF recebe depois, a longo prazo o valor desse pagamento pela ARS.

- Não SNS – a ANF adianta o pagamento das participações às farmácias e posteriormente, os organismos efetuam o pagamento à ANF.

9. Medicamentos Manipulados

O Medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico que requer conjunto de operações de caráter técnico, que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e o seu controlo. Deste modo, além da dispensa de medicamentos e produtos de saúde, cabe ao farmacêutico o “desenvolvimento e preparação da forma farmacêutica dos medicamentos”.^[26]

A Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.^[26]

Estes produtos constituem uma alternativa vantajosa e são, em algumas situações, a única forma de tratamento, nomeadamente quando se refere a uma forma farmacêutica não comercializada ou forma farmacêutica descontinuada. Este tipo de preparações revela-se de extrema importância em pediatria, geriatria e oncologia, em que é necessário um ajuste de dose e cuja forma farmacêutica comercialmente disponível não pode administrada face ao estado do utente.

Surgem frequentemente como uma alternativa na prescrição médica para casos específicos, maioritariamente destinados a:

- Aplicação cutânea, quando se justifica a adaptação da composição de um produto, relativamente à dose e cuidados a ter para não incluir determinados excipientes que as formas comerciais possam conter, que podem constituir possíveis motivos de ineficácia ou reações alérgicas;
- Novas formulações com doses adequadas ao uso pediátrico.

Para que o farmacêutico proceda à realização e dispensa de MM deverá existir uma prescrição médica nesse sentido. O utente apresenta uma receita de modelo normal onde está presente o nome da fórmula magistral a preparar, seguido da designação “manipulado”, ou então apresenta a fórmula da preparação seguida da sigla F.S.A. (faça segundo a arte) e da designação “manipulado”. Caso a designação “manipulado” não estiver inscrita na receita, a mesma não pode ser validada.

Após a receção da receita, verifica-se se a fórmula é passível de se realizar no laboratório da farmácia ou se há necessidade de pedir a um fornecedor externo (situação pouco comum na farmácia que acolheu o estágio académico).

Para a preparação destes medicamentos, a Farmácia Nova de Alfena apresenta-se devidamente equipada, tanto a nível laboratorial como bibliográfico, respeitando todos os aspetos descritos na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho ^[26], e o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril ^[27] que regula a prescrição e a preparação de MM.

O circuito das matérias-primas deve ser altamente documentado, e para isso todas as matérias-primas possuem um Registo de Movimento de Matérias-primas, Boletim de Análise e comprovativo de encomenda, que comprovam a sua origem e conformidade.

O farmacêutico no ato de manipulação tem em conta diversos aspetos, nomeadamente:

- Condições de armazenamento e integridade das matérias-primas;
- Se as matérias-primas estão inscritas na farmacopeia portuguesa;
- Aquando da receção de matérias-primas, verificar se estão acompanhadas do respetivo boletim de análise - armazenados em capa própria, juntamente com as faturas e com a ficha onde se registam as porções utilizadas de cada matéria-prima;
- Verificar se o material destinado à manipulação está armazenado em local próprio e de acordo com a legislação em vigor.

No momento de preparação do MM elabora-se uma ficha de preparação onde consta a descrição da preparação, material de embalagem, rotulagem e os ensaios de conformidade, de modo a verificar se o manipulado obedece aos requisitos de qualidade descritos na legislação em vigor e no SGQ. Na Farmácia Nova de Alfena, os MM são preparados no dia da receção da receita ou no dia seguinte.

Durante o estágio em farmácia de oficina tive a oportunidade observar e de participar na manipulação deste tipo de preparações, nomeadamente as soluções de minoxidil a 5%, suspensões orais de trimetoprim a 1% e vaselina salicilada a 10% nos quais pude reconhecer as medidas de boas práticas a seguir bem como os procedimentos técnicos estudados. Efetuei o preenchimento da respetiva ficha de preparação (Anexo XII), bem como calcular o preço do MM a preparar (Anexo XIII), que é regulamentado pela Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho ^[28], que estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efetuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem. ^[28]

A afixação do valor dos honorários tem por base um fator F. É um parâmetro anualmente atualizado de acordo a proporção do crescimento do IPC (Índice de

Preços no Consumidor), e divulgado pelo INE (Instituto Nacional de Estatística) para o ano anterior àquele que respeita.

10. Indicação Farmacêutica e Auto-medicação

Relativamente aos MNSRM, estes destinam-se ao alívio, tratamento ou prevenção de sintomas ou síndromes menores que não exijam cuidados médicos. Assim existem fármacos que podem ser dispensados nas farmácias sem receita médica sob a vigilância farmacêutica e mediante o seu aconselhamento ou por decisão do próprio doente.

A automedicação é portanto a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Trata-se de uma realidade crescente.

O Despacho n.º 17 690/2007 inclui uma limitada lista de situações passíveis de automedicação. (Anexo XIV) ^[34]

O farmacêutico assume um papel de destaque nesta área, devendo aconselhar, informar e educar o utente quanto ao uso deste tipo de medicamentos, devendo assegurar que possui informação suficiente para avaliar corretamente o problema de saúde.

Resultante da experiência do atendimento ao público que efectuei, sempre acompanhada de um responsável da farmácia, as situações que mais surgiram relativas a automedicação e indicação farmacêutica foram:

- Afeções das vias respiratórias superiores: constipações, congestão nasal, rinorreia, rouquidão e tosse;
- Afeções do aparelho digestivo: aftas, gengivites, herpes labial, enfartamento, flatulência, vômitos, enjoo do movimento, diarreia, obstipação, hemorróidas;
- Algias leves a moderadas: cefaleias, dores musculares, odontalgias;
- Problemas cutâneos: feridas, picadas de insetos, dermatite da fralda, prurido, dermatites, caspa, alopecia, calosidades, verrugas, queimaduras;
- Afeções oculares;
- Higiene oral, corporal e íntima;
- Suplementos vitamínicos: nutrição e estados de fadiga;
- Estados de ansiedade e irritabilidade ligeiros: terapêutica adjuvante à base de plantas medicinais.

11. Serviços prestados na farmácia

Segundo a Portaria nº 1429/2007, as farmácias podem prestar os seguintes serviços para uma maior promoção da saúde e bem-estar do utente:^[6]

- a) Apoio domiciliário – serviço não prestado pela Farmácia Nova de Alfena;
- b) Primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;
- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, como por exemplo a vacina da gripe;
- f) Programas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação;
- h) Colaboração em programas de educação para a saúde.

11.1. Determinação de Parâmetros fisiológicos e bioquímicos

As doenças metabólicas, como são exemplo: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, dislipidemias e excesso de peso, são muito prevalentes na nossa sociedade. A farmácia comunitária é um espaço de saúde pública que atua na prevenção primária, educando as populações e alertando para fatores de risco inerentes às patologias em questão; e na prevenção secundária, permitindo o controlo das suas patologias adquiridas e aconselhar os doentes a cerca das medidas a adotar com o objetivo de evitar a sua progressão.

Durante o estágio tive a responsabilidade de realizar determinações bioquímicas, fortalecendo o laço profissional de saúde utente. Os conhecimentos adquiridos durante o percurso académico foram aqui aplicados, no que respeita ao aconselhamento não farmacológico e à avaliação dos resultados obtidos.

11.2. Pressão Arterial

Na avaliação da pressão arterial, a Farmácia Nova de Alfena utiliza o Esfingomanómetro e estetoscópio ou então o método oscilométrico com um dispositivo digital de braçadeira.

A determinação deste parâmetro é o mais monitorizado pela farmácia, nomeadamente, aos doentes interessados em verificar a efetividade e segurança da terapêutica ou a manutenção dos valores de pressão arterial.

A verificação da pressão arterial nesta farmácia é realizada gratuitamente aos utentes e é-lhes fornecido um cartão de registos (Anexo XV) que posteriormente também pode ser fornecido pelo médico assistente.

A experiência praticada nesta área deu para perceber que a maioria dos casos traduziam valores fora dos limites de referência e que se deviam devido a:

- Falta de cumprimento da terapêutica medicamentosa;
- Sedentarismo e excesso de peso;
- Inadequação da dieta, nomeadamente o excesso de sal na alimentação;
- Ansiedade e fatores emocionais.

11.3. Índices Metabólicos

A Farmácia Nova de Alfena detém o dispositivo Reflotron Plus da Roche (figura 17) para monitorização dos parâmetros bioquímicos: Colesterol, Triglicéridos, Hemoglobina, Ácido Úrico, Creatinina e Ureia.



Figura 17: Reflotron Plus da Roche.

Estes parâmetros são determinados por recolha de uma amostra sanguínea por tubo capilar e analisados através de tiras reagentes por método fotométrico de refletância. Com este aparelho fornece-se uma determinação quantitativa rápida mas com uma elevada margem de exatidão e sensibilidade.

No decorrer do estágio, constatei que as determinações de glucose e colesterol total no sangue foram as mais realizadas ou porque o utente se sentia debilitado fisicamente, ou para controlo dos níveis sanguíneos de modo a verificar a eficácia da terapêutica. Nesta área, o farmacêutico desempenha um papel fundamental que pode ser crucial para a correção de hábitos pouco adequados. Do mesmo modo, o farmacêutico deve também estar atento e saber diferenciar os casos mais graves que devem ser referenciados para consulta médica.

11.4. Testes de Gravidez

A Farmácia Nova de Alfena realiza testes de gravidez recorrendo a dispositivos de diagnóstico qualitativo baseados num imunoensaio cromatográfico rápido e com grande seletividade, especificidade e precisão. Estes baseiam-se na pesquisa da hormona β -hCG (Gonadotrofina Coriónica Humana) na urina e podem ser realizados a qualquer altura na farmácia. É deveras importante perceber, no primeiro diálogo com a utente, a duração de ausência do período menstrual e nos casos em que essa suspeita engloba um curto tempo aconselha-se que o teste seja realizado com a primeira urina da manhã, dada a sua concentração acrescida em elementos anormais, o que aumenta a probabilidade de deteção da hormona no caso de uma gravidez.

11.5. Índice de Massa Corporal

Para determinação deste parâmetro, a Farmácia Nova de Alfena dispõe de uma balança electrónica para medição deste parâmetro (figura 18), que é determinado com base no peso e altura do utente. Pessoas com o índice de massa corporal abaixo ou acima dos parâmetros normais podem recorrer a consultas de nutrição que ocorrem quinzenalmente nestas instalações.



Figura 18: Balança Eletrónica.

11.6. Estética

Trata-se de uma área destinada a um público específico e bem definido que exige uma especial preparação do profissional de saúde no conhecimento das linhas comerciais e os respetivos produtos adequados às diversas aplicações desta área.

Na Farmácia Nova de Alfena são pedidos preferencialmente produtos para afeções da pele, para a acne por exemplo. São muito requisitados os cremes com ação hidratante, produtos para pés secos, etc.

11.7. Administração de Injetáveis

A Farmácia Nova de Alfena promove a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação com o objetivo de promover a saúde dos utentes da farmácia. Esta tarefa é executada pelo Diretor Técnico, Dr. Avelino Pontes.

Para tal, a farmácia dispõe de instalações devidamente preparadas e equipadas com o material necessário para esta atividade de modo a que haja a maior garantia de segurança dos utentes e farmacêuticos ^[35].

12. Proteção Ambiental

12.1. Valormed

Esta farmácia promove e sensibiliza a população a cumprir as boas práticas ambientais relacionadas com os medicamentos. Em parceria com a VALORMED sucedem à recolha de embalagens e medicamentos fora de uso, com o objetivo de concluir o ciclo de vida útil do medicamento e promover a segurança ambiental.

A VALORMED efetua a recolha das caixas contendo os produtos em fim de vida, separando-os posteriormente de acordo com o tipo de material. Estes produtos são incinerados com segurança, tendo por base o respeito ambiental.

Deste modo os utentes devem ser alertados para o correto modo de agir quando se deparam com produtos fora de uso e, principalmente para que nunca deem os medicamentos no lixo comum^[36].

Os resíduos são recolhidos para contentores próprios disponibilizados às farmácias (figura 19) sendo que a farmácia deve verificar se os produtos entregues são embalagens de medicamentos e não outro tipo de embalagens, que não são incluídas nos resíduos abrangidos pelo VALORMED.



Figura 19: Contentor Valormed

Quando os contentores se encontram cheios, estes são selados, procede-se ao preenchimento da ficha do contentor pelo profissional que a selou e pelo representante do fornecedor que procede à sua recolha. ^[37] (Anexo XV)

13. Relacionamento com entidades e utentes

Um dos objetivos da Farmácia Nova de Alfena é, sem dúvida, o empenho na qualidade da prestação de serviços, na promoção dos cuidados de saúde e na satisfação das necessidades e expectativas dos utentes, dos profissionais de saúde e da comunidade em geral, em conformidade com os princípios da gestão da qualidade, a NP EN ISSO 9001, as BPF e a legislação aplicável ao setor farmacêutico.

14. Relacionamento com entidades e utentes

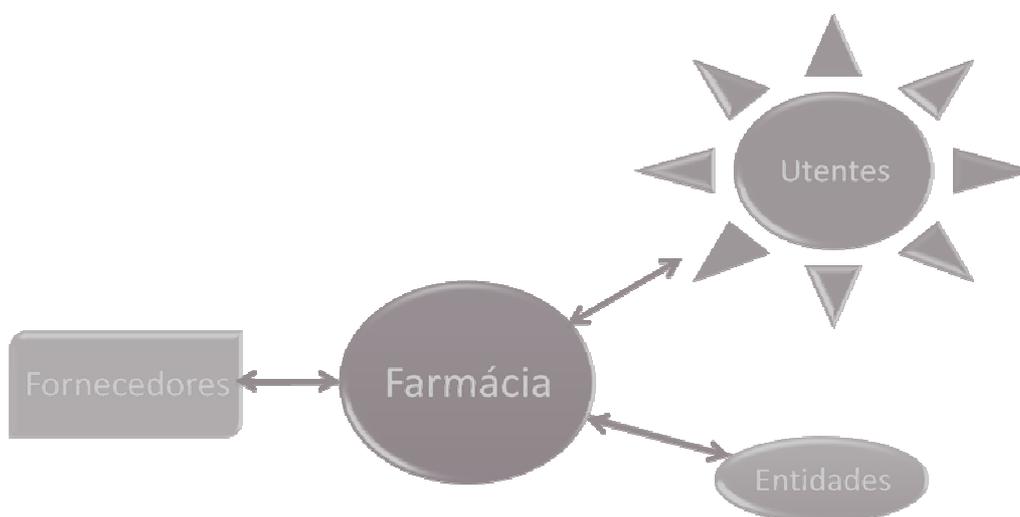


Figura 20: Esquema do relacionamento entre os envolvidos no funcionamento da farmácia.

Os utentes são a chave do trabalho realizado na farmácia comunitária. Para que tudo corra na plenitude das suas funções, as partes integrantes têm de estar sincronizadas, de tal modo para fornecer um serviço de extrema qualidade ao utente. A peça fundamental para um bom serviço prestado reside na comunicação farmacêutico utente incluem:

- Informação a cerca do medicamento – em que o farmacêutico expõe o seu conhecimento por via oral e/ou escrita;
- Informação sobre medicamentos e produtos farmacêuticos não sujeitos a receita médica cuja sazonalidade se revela de extrema importância;
- Avaliação da satisfação dos utentes;
- Farmacovigilância – é dever do farmacêutico e implícito no Código Deontológico a notificação de reações adversas ao INFARMED;

- Participação em programas disponibilizados por entidades competentes como a ANF, empresas farmacêuticas, havendo seleção prévia desses programas em função da sua aplicação à comunidade em geral.

Os fornecedores contactam a farmácia, via telefone, depois do envio da encomenda para verificar se é necessário acrescentar algum produto àquilo que foi encomendado; informar acerca de formações, promoções e outras questões relevantes para a atividade farmacêutica.

O fax é uma ferramenta de contacto “imediato” entre o Infarmed e a farmácia. Assim, quando há necessidade de recolhas de lote ou informações relevantes à classe farmacêutica, estas são enviadas por esta via.

Os delegados de informação médica também apresentam um papel importante para o bom funcionamento da farmácia, pois representam laboratórios, oferecem vantagens económicas relativamente ao fornecedor habitual, tais como, promoções, bónus e facilidades de pagamento.

A relação farmácia, fornecedores, entidades e utentes deve ser o mais transparente possível para benefício de todos.

15. Conclusão

No decorrer destes quatro meses de estágio em farmácia comunitária foi notório o empenho destes profissionais de saúde no que respeita à promoção de saúde e aconselhamento farmacêutico ao público em geral.

A integração nesta equipa de profissionais ocorreu de forma gradual, sendo que ficaram desde cedo estipuladas as minhas funções como estagiária.

A função do Farmacêutico Comunitário é a de controlar a ocorrência de erros de prescrição, interações medicamentosas, duplicações, garantir a segurança e a estabilidade do medicamento. Esta responsabilidade vai desde a aquisição à dispensa do medicamento. É dever do Farmacêutico Comunitário colaborar na deteção e notificação de reações adversas, preparar manipulados quando estes são solicitados, promover a saúde e bem-estar da população. Deve intervir ativamente, na informação prestada ao utente, bem como a outros os profissionais de saúde

O reflexo destes anos de curso e a aprendizagem a que fui submetida ao longo dos tempos de muito me serviram, tanto a nível de suporte teórico como prático. O contacto direto com a realidade do mercado de trabalho forneceu-me uma dimensão da complexidade, responsabilidade e importância do farmacêutico comunitário na vida da população.

Tenho consciência de que o sucesso profissional depende de diversos fatores e que de tudo fiz para adquirir o máximo de conhecimento teórico-prático. A vida profissional reflete-se numa constante necessidade de adaptação aos desafios propostos, de modo a podermos crescer e vencer os obstáculos que surgem no caminho.

Agradeço a todos pelo carinho e disponibilidade prestada ao logo do meu estágio académico.

16. Bibliografia

- [1] Ministério da Saúde (2011). Decreto-lei nº7/2011, de 10 de Janeiro. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2011/01/00600/0017800180.pdf>, acedido a 20/8/2013
- [2] Ministério da saúde (2011). Portaria nº 31-a/2011, de 11 de Janeiro. Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2011/01/00701/0000200003.pdf>, acedido a 20/8/2013
- [3] Ministério da Saúde (2013). ARS Norte IP, escala de turnos de serviço no município de Valongo 2013. Disponível em <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/arsnorte/infosa%c3%bade/farm%c3%a1cias%20%e2%80%93%20mapas%20de%20turnos/ficheiros/porto/valongo.pdf>, acedido a 20/8/2013
- [4] Ministério da saúde (2007). Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto; disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2007/08/16800/0608306091.pdf>, acedido a 20/8/2013
- [5] Ministério da Saúde. (1990). Despacho do Ministério da Saúde n.º 18/90, de 27 de Dezembro. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_ii/titulo_ii_capitulo_iv/despacho_18-90.pdf, acedido a 20/8/2013
- [6] Ministério da Saúde (2007). Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_ii/titulo_ii_capitulo_iv/023-a3_port_1429_2007.pdf, acedido a 20/8/2013
- [7] Infomed (2013). Base de dados de medicamentos. Disponível em <http://www.infarmed.pt/infomed/inicio.php>, acedido a 20/8/2013
- [8] CEDIME (2013). Centro de informação sobre medicamentos da ANF. Disponível em http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=38, acedido a 20/8/2013
- [9] CDTC (2013). Centro de documentação técnica e científica do Infarmed. Disponível em http://www.infarmed.pt/pt/atendimento_publico/informacoes_gerais.html, acedido a 20/8/2013

- [10] CIM (2013). Centro de informação do medicamento da ordem dos farmacêuticos. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofwebinst_09/defaultcategoryviewone.asp?categoryid=1929, acedido a 20/8/2013
- [11] SIMED (2013). Serviço de informação do medicamentos do ministério da saúde. Disponível em www.simed.org/, acedido a 20/8/2013
- [12] SIMEG (2013). Serviço de informação sobre medicamentos e gravidez do ministério da saúde. Disponível em <http://www.chc.min-saude.pt/simeg/>, acedido a 20/8/2013
- [13] CIM (2013). Centro de informação do medicamento, ficha técnica n.º77, recursos na internet com interesse para o farmacêutico. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/doc2261.pdf, acedido a 20/8/2013
- [14], CIM (2013). Centro de Informação do Medicamento, ficha técnica n.º78, medicamento, recursos na internet com interesse para o farmacêutico. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/doc2268.pdf, acedido a 20/8/2013
- [15] Soft Reis (2011). SPharm. Disponível em http://www.softreis.pt/wp/?page_id=1811, acedido a 20/8/2013
- [16] Ministério da Saúde (2007). Decreto-Lei nº65/2007. Disponível em <http://www.dre.pt/pdf1s/2007/03/05200/16131616.pdf>, acedido a 24/8/2013
- [17] Cooprofar, processamento de devoluções, circular n.º23/06
- [18] Ministério da Saúde (2002). Portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_i/044-a2_port_1501_2002_rev.pdf, acedido a 25/7/2013
- [19] Ministério da Saúde (2011). Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio. Disponível em http://www.portaldasaude.pt/nr/rdonlyres/952c2eb7-0778-4c7c-af0b-b102fb9fabb5/0/portaria_198_2011.pdf, acedido a 27-8-2013

[20] Ministério da Saúde (2013). Portaria n.º 224-a/2013, de 9 de Julho. Disponível em http://www.sanchoeassociados.com/direitomedicina/omlegissum/legislacao2013/julho/port_224_a_2013.pdf, acessado a 27-8-2013

[21] Ministério da Saúde (2013). Despacho n.º 8990-c/2013, de 1 de Julho. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/articlefile970.pdf, acessado a 27-8-2013

[22] Infarmed (2010). Saiba mais sobre psicotrópicos e estupefacientes – 22/04/2010. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/publicacoes/tematicos/saiba_mais_sobre/22_psicotropicos_estupefacientes.pdf, acessado a 28/8/2013

[23] Ministério da Saúde (1993). Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_iii/068-Decreto-Lei_15_93_vf.pdf, acessado a 28/8/2013

[24] Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde (2010). Portaria n.º 364/2010 de 23 de Junho. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/dispositivos_medicos/programa_controlo_diabetes_mellitus/portaria_diabetes.pdf, acessado a 28/8/2013

[25] Infarmed (2013). Programa nacional de prevenção e controlo da diabetes. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/dispositivos_medicos/programa_controlo_diabetes_mellitus, acessado a 28/7/2013

[26] Ministério da Saúde (2004). Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_ii/portaria_594-2004.pdf, acessado a 28/7/2013

[27] Ministério da Saúde (2004). Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/067-A-DECRETO-LEI_95_2004_1.%AAAlt.pdf, acessado a 28/8/2013

- [28] Ministério da Saúde (2004). Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iii/titulo_iii_capitulo_v/portaria_769-2004.pdf, acessado a 28/8/2013
- [29] Ministério da Saúde (2002). Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro. Disponível em https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/legislacao/legislacao_farmaceutica_compilada/titulo_iv/107-a_Decreto-Lei_270_2002_2alt_vf.pdf, acessado a 28/8/2013
- [30] Ministério da Saúde (2010). Decreto-Lei n.º 48-a/2010 de 13 de Maio. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2010/05/09301/0000200015.pdf>, acessado a 28/8/2013
- [31] Ministério da Saúde (2010). Decreto-Lei n.º 106-a/2010 de 1 de Outubro. Disponível em <http://dre.pt/pdf1s/2010/10/19201/0000200005.pdf>, acessado a 28/8/2013
- [32] Ministério da saúde (2010). Portaria n.º 924-a/2010 de 17 de Setembro. Disponível em http://www.portaldasaude.pt/nr/rdonlyres/c8b4d90d-144d-44c1-b25f-2994ff03336e/0/portaria_924a_2010.pdf, acessado a 28/7/2013
- [33] Ministério da Saúde (2007). Portaria nº 3-b/2007, de 2 de Janeiro. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/portals/0/circulares/portaria%203b-07.pdf>, acessado a 28/8/2013
- [34] Ministério da Saúde (2007). Despacho nº 17 690/2007. Disponível em <http://www.dre.pt/pdf2s/2007/08/154000000/2284922850.pdf>, acessado a 28/8/2013
- [35] Infarmed (2013). Administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/mais_novidades/detalhe_novidade?itemid=3676059, acessado a 28/8/2013
- [36] Valormed (2013). Parceiros. Disponível em http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=12&itemid=92, acessado a 13/8/2013
- [37] Valormed (2013). Resíduos abrangidos. Disponível em http://www.valormed.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=175&itemid=113, acessado a 28/8/2013

17. Anexos

17.1. Anexo I – Escala de turnos de serviço no município de Valongo

ESCALA DE TURNOS DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE VALONGO

anf
Associação Nacional das Farmácias
Distrito de PORTO
Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março
(na redacção actual)
N.º 1 ART.º 11º
SERVIÇO PERMANENTE

2013		JANEIRO					FEVEREIRO					MARÇO				
DOM		06	13	20	27		03	10	17	24		03	10	17	24	31
		F	M	B	I		P	E	L	A		H	O	D	K	R
SEG		07	14	21	28		04	11	18	25		04	11	18	25	
		G	N	C	J		Q	F	M	B		I	P	E	L	
TER	01	08	15	22	29		05	12	19	26		05	12	19	26	
	A	H	O	D	K		R	G	N	C		J	Q	F	M	
QUA	02	09	16	23	30		06	13	20	27		06	13	20	27	
	B	I	P	E	L		A	H	O	D		K	R	G	N	
QUI	03	10	17	24	31		07	14	21	28		07	14	21	28	
	C	J	Q	F	M		B	I	P	E		L	A	H	O	
SEX	04	11	18	25			01	08	15	22		01	08	15	22	29
	D	K	R	G			N	C	J	Q		F	M	B	I	P
SAB	05	12	19	26			02	09	16	23		02	09	16	23	30
	E	L	A	H			O	D	K	R		G	N	C	J	Q

FERIADOS OBRIGATORIOS E FACULTATIVOS		1 de Janeiro	12 de Fevereiro	29 de Março	31 de Março	25 de Abril	1 de Maio
		10 de Junho	15 de Agosto	8 de Dezembro	25 de Dezembro		
OS MUNICIPAIS E 3ª FEIRA DE CARNAVAL PARA O PESSOAL TÉCNICO ABRANGIDO PELO C.C.T.							

ESCALA DE TURNOS DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE VALONGO

anf
Associação Nacional das Farmácias
Distrito de PORTO
Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março
(na redacção actual)
N.º 1 ART.º 11º
SERVIÇO PERMANENTE

2013		ABRIL					MAIO					JUNHO				
DOM		07	14	21	28		05	12	19	26		02	09	16	23	30
		G	N	C	J		Q	F	M	B		I	P	E	L	A
SEG	01	08	15	22	29		06	13	20	27		03	10	17	24	
	A	H	O	D	K		R	G	N	C		J	Q	F	M	
TER	02	09	16	23	30		07	14	21	28		04	11	18	25	
	B	I	P	E	L		A	H	O	D		K	R	G	N	
QUA	03	10	17	24			01	08	15	22	29		05	12	19	26
	C	J	Q	F			M	B	I	P	E		L	A	H	O
QUI	04	11	18	25			02	09	16	23	30		06	13	20	27
	D	K	R	G			N	C	J	Q	F		M	B	I	P
SEX	05	12	19	26			03	10	17	24	31		07	14	21	28
	E	L	A	H			O	D	K	R	G		N	C	J	Q
SAB	06	13	20	27			04	11	18	25		01	08	15	22	29
	F	M	B	I			P	E	L	A		H	O	D	K	R

FERIADOS OBRIGATORIOS E FACULTATIVOS		1 de Janeiro	12 de Fevereiro	29 de Março	31 de Março	25 de Abril	1 de Maio
		10 de Junho	15 de Agosto	8 de Dezembro	25 de Dezembro		
OS MUNICIPAIS E 3ª FEIRA DE CARNAVAL PARA O PESSOAL TÉCNICO ABRANGIDO PELO C.C.T.							

Data de emissão: 18.12.2012

ESCALA DE TURNOS DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE VALONGO



Distrito de PORTO

Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março

(na redacção actual)

N.º 1 ART.º 11º

SERVIÇO PERMANENTE

2013		JULHO					AGOSTO					SETEMBRO					
DOM		07	14	21	28		04	11	18	25		01	08	15	22	29	
		H	O	D	K		R	G	N	C		J	Q	F	M	B	
SEG	01	08	15	22	29		05	12	19	26		02	09	16	23	30	
		B	I	P	E	L		A	H	O	D		K	R	G	N	C
TER	02	09	16	23	30		06	13	20	27		03	10	17	24		
		C	J	Q	F	M		B	I	P	E		L	A	H	O	
QUA	03	10	17	24	31		07	14	21	28		04	11	18	25		
		D	K	R	G	N		C	J	Q	F		M	B	I	P	
QUI	04	11	18	25			01	08	15	22	29		05	12	19	26	
		E	L	A	H		O	D	K	R	G		N	C	J	Q	
SEX	05	12	19	26			02	09	16	23	30		06	13	20	27	
		F	M	B	I		P	E	L	A	H		O	D	K	R	
SAB	06	13	20	27			03	10	17	24	31		07	14	21	28	
		G	N	C	J		Q	F	M	B	I		P	E	L	A	

FERIADOS OBRIGATORIOS E FACULTATIVOS

1 de Janeiro	12 de Fevereiro	29 de Março	31 de Março	25 de Abril	1 de Maio
10 de Junho	15 de Agosto	8 de Dezembro	25 de Dezembro		

OS MUNICIPAIS E 3ª FEIRA DE CARNAVAL PARA O PESSOAL TÉCNICO ABRANGIDO PELO C.C.T.

Data de emissão: 18.12.2012

ESCALA DE TURNOS DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE VALONGO



Distrito de PORTO

Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março

(na redacção actual)

N.º 1 ART.º 11º

SERVIÇO PERMANENTE

2013		OUTUBRO					NOVEMBRO					DEZEMBRO					
DOM		06	13	20	27		03	10	17	24		01	08	15	22	29	
		I	P	E	L		A	H	O	D		K	R	G	N	C	
SEG		07	14	21	28		04	11	18	25		02	09	16	23	30	
		J	Q	F	M		B	I	P	E		L	A	H	O	D	
TER	01	08	15	22	29		05	12	19	26		03	10	17	24	31	
		D	K	R	G	N		C	J	Q	F		M	B	I	P	E
QUA	02	09	16	23	30		06	13	20	27		04	11	18	25		
		E	L	A	H	O		D	K	R	G		N	C	J	Q	
QUI	03	10	17	24	31		07	14	21	28		05	12	19	26		
		F	M	B	I	P		E	L	A	H		O	D	K	R	
SEX	04	11	18	25			01	08	15	22	29		06	13	20	27	
		G	N	C	J		Q	F	M	B	I		P	E	L	A	
SAB	05	12	19	26			02	09	16	23	30		07	14	21	28	
		H	O	D	K		R	G	N	C	J		Q	F	M	B	

FERIADOS OBRIGATORIOS E FACULTATIVOS

1 de Janeiro	12 de Fevereiro	29 de Março	31 de Março	25 de Abril	1 de Maio
10 de Junho	15 de Agosto	8 de Dezembro	25 de Dezembro		

OS MUNICIPAIS E 3ª FEIRA DE CARNAVAL PARA O PESSOAL TÉCNICO ABRANGIDO PELO C.C.T.

Data de emissão: 18.12.2012

LEGENDA DAS FARMÁCIAS DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE VALONGO

Distrito de PORTO

A	ASCENSÃO - ERMESINDE	Permanente
B	CENTRAL - VALONGO	Permanente
C	CONFIANÇA - ERMESINDE	Permanente
D	DE ALFENA - ALFENA	Permanente
E	MARQUES DOS SANTOS - VALO (Valongo)	Permanente
F	DA FORMIGA - ERMESINDE	Permanente
G	DE SOBRADO - SOBRADO (- SOBRADO)	Permanente
H	VILARDELL - CAMPO (- CAMPO)	Permanente
I	MAG - ERMEZINDE	Permanente
J	MARQUES DA CUNHA - VALONG	Permanente
K	NOVA DE ALFENA - BARREIRO D	Permanente
L	DA PALMILHEIRA - PALMILHEIR	Permanente
M	OUTEIRO DO LINHO - OUTEIRO	Permanente
N	DE SAMPAIO - SAMPAIO	Permanente
O	SANTA JOANA - ERMESINDE	Permanente
P	BEMMEQUER - ALFENA	Permanente
Q	DA TRAVAGEM - TRAVAGEM	Permanente
R	BESSA - AREA URB. DE SOBRADO	Permanente

17.2. Anexo II – Fatura de um pedido direto efectuado ao distribuidor grossista Coopprofar

 				FACTURA AG - F 11052774 PÁGINA: 1 / 1 DATA: 29-08-2013 GUIA Nº: 12654416 IMPRESSÃO: 29-08-2013 12:01 NORMAL 20% V/REF:																					
COOPROFAR, CRL Rua Pedro José Ferreira, 200/210 4420 612 GONDOMAR Capital Social: VARIÁVEL EMAIL: coopprofar@coopprofar.pt URL: www.coopprofar.pt NIB: 0010 0000 3774577000159		Tel: 223401000 Fax: 223401055 NIF: PT 500 336 512 12954416001 C.R.C. de Gondomar n.º: 500336512 NIB: 0010 0000 3774577000159		ORIGINAL <<Processado por computador>>																					
Dispensa de certificação informática de acordo com n.º2, alínea a), do Artigo 2º da Portaria 22-A /2012 de 24 de Janeiro. Carga: GONDOMAR Rua Pedro José Ferreira, 200/210 4420-612 GONDOMAR		23525 FARM.NOVA DE ALFENA FAR.NOVA DE ALFENA, SOC.FARMC.S.A. RUA D. AFONSO HENRIQUES, N.º 384 4445 85 ALFENA Contrib. nº PT 509077960																							
D.º de 2013 FARM.NOVA DE ALFENA RUA D. AFONSO HENRIQUES, N.º 384 4445 85 ALFENA		20023525 14548477																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESIGNAÇÃO</th> <th>PED.</th> <th>ENV.</th> <th>V.UNIT</th> <th>PVA</th> <th>DESC.</th> <th>IVA INFORM.</th> <th>P.V.F.:</th> <th>VAL(EUR)CAIXA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A14545786</td> <td>INDERAL LA - 80 MG 14 CAPS.</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2,12</td> <td>1,44</td> <td>6%</td> <td>1,60</td> <td>3,20 014200</td> </tr> </tbody> </table>		CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V.UNIT	PVA	DESC.	IVA INFORM.	P.V.F.:	VAL(EUR)CAIXA	A14545786	INDERAL LA - 80 MG 14 CAPS.		2	2	2,12	1,44	6%	1,60	3,20 014200				
CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	PED.	ENV.	V.UNIT	PVA	DESC.	IVA INFORM.	P.V.F.:	VAL(EUR)CAIXA																
A14545786	INDERAL LA - 80 MG 14 CAPS.		2	2	2,12	1,44	6%	1,60	3,20 014200																

Legenda: RM (Ret Mercado) PF (Prod Falta) RL (Ret. Labor.) O (Tel, Internet ou Gadget)
 A1: PVA <= 5 A2: PVA <= 7 A3: PVA <= 10
 A4: PVA <= 20 A5: PVA <= 50 A6: PVA = 50

Encomenda: Data entrega: 2013-08-29
 FARM.NOVA DE ALFENA
 RUA D. AFONSO HENRIQUEI4445 85 ALFENA



Nº Factura

Ref:	1
Unid:	2

B.INCIDENCIA	IVA	VALOR IVA		Eur
0,00	5,00%	0,00	TOTAL ÉTICO:	3,20
0,00	12,00%	0,00	TOTAL NETT:	0,00
0,00	13,00%	0,00		
0,00	23,00%	0,00	SUBTOTAL:	3,20
0,00	20,00%	0,00	TOTAL IMPOSTO:	0,19
0,00	21,00%	0,00		
0,00	0,00%	0,00		
3,20	6,00%	0,19	TOTAL LIQUIDO:	3,39

17.3. Anexo III – Mapa de Validades

FARMÁCIA NOVA ALFENA (NIF: 509077960)

quarta-feira, 28 de Agosto de 2013

Mapa de Validades		Exist: 1..999999							
De: 05/2011 Até: 11/2013		Ordem: Validade, Nome Comercial							
Código	Nome Comercial	Validade	Localização			Últ.Compra	Últ.Venda	Exist.	
2164382	NITRO DUR 5 PENSO TRANSD 4,8MG/D X28	10/2013	/	COM		06-03-2013	05-03-2013	1	
5268727	NOTTA COMP SL X 48	10/2013	/			29-05-2012	27-08-2013	51	
7355826	NUTRIBEN LEITE LEITE AO2 900 G	10/2013	/	LEI		20-02-2013	18-02-2013	1	
2943389	OCULOTECT UNIDOSE E COLIRIO 5% 0,4 ML X 60	10/2013	/	COM		16-08-2013	16-08-2013	1	
4027686	OGASTO COMP ORODISP 15 MG X 56	10/2013	/	COM		12-08-2013	08-08-2013	1	
5429584	OLIFLOX COMP REV 600 MG X 10	10/2013	/	COM		11-06-2013	11-06-2013	1	
5543988	OMEPRAZOL GENERIS S CAPS GR 10 MG X 56	10/2013	/	GEN		27-08-2013	27-08-2013	1	
5146568	OMEPRAZOL PENZA CÁPS GR 20 MG X 56	10/2013	/			16-07-2013	15-11-2012	1	
5254818	ONBREZ BREEZHALER CAPS INAL 300 MCG X 30	10/2013	/			20-08-2013	14-08-2013	1	
5253851	OSLIF BREEZHALER 300 PÓ INAL, CÁPS BLISTER - 30	10/2013	/			25-07-2013	24-07-2013	1	
7373605	OVUSITOL SAQ X 30	10/2013	/			27-08-2013	26-08-2013	2	
2881381	PARIET COMP GR 20 MG X 56	10/2013	/	COM		07-08-2013	06-08-2013	1	
5897582	PENILAN DT COMP REV 875+125 MG X 16	10/2013	/	COM		22-08-2013	21-08-2013	1	
5270061	Perindopri Sand G Comp 4 Mg X 30	10/2013	/			19-08-2013	24-08-2013	9	
5270129	Perindopri Sand G Comp 8 Mg X 30	10/2013	/			19-08-2013	27-08-2013	4	
7417386	PERLUTEX COMP 5 MG X 20	10/2013	/			20-09-2012	20-09-2012	2	
8435107	PEVARYL CR 30 G	10/2013	/	POM		27-08-2013	27-08-2013	2	
5295068	PICOPREP PÓ SOL ORAL SAQ 2	10/2013	/			05-08-2013	05-08-2013	1	
5090220	PROGLAU 20 MG/ML COLÍRIO, SOLUÇÃO	10/2013	/	COM		30-01-2013	30-01-2013	1	
5067533	PROMETAX SIST TRANS 4,6 MG/24H X30	10/2013	/	COM		06-08-2013	26-07-2013	1	
6660571	PROTEFIX CR 40 ML	10/2013	/	PD4		26-08-2013	23-08-2013	2	
8623355	PULMICORT INAL 0,5 MG/ML 2 ML X 5	10/2013	/	COM		22-08-2013	26-08-2013	2	
5931795	RAMIPRIL WINTHR G G CAPS 10 MG X 56	10/2013	/	GEN		02-07-2013	01-07-2013	1	
5807888	RECTOGESIC PDA RECT 4 MG/G 30 G	10/2013	/			27-07-2013	23-07-2013	1	
6174532	RECUGEL GEL OFT 10 G	10/2013	/			12-08-2013	09-08-2013	1	
3761780	RITALINA LA CAPS LM 20 MG X 30	10/2013	/	PSI		27-08-2013	26-08-2013	1	
3761988	RITALINA LA CAPS LM 30 MG X 30	10/2013	/	PSI		20-08-2013	17-08-2013	1	
7341875	S 26 HA PO LEITE 400 G	10/2013	/	LEI		17-01-2013	19-08-2013	1	
8135343	SERENAL COMP 50 MG X 30	10/2013	/	COM		20-08-2013	26-08-2013	2	
2874683	SERETAIDE DISKUS PO INAL 250+50 MCG 60 D	10/2013	/	COM		13-08-2013	19-08-2013	1	
6121459	SYSTANE UNIDOSE SOL OFT LUBRIF X 30	10/2013	/	COM		11-06-2013	11-06-2013	1	
5205760	TANDEMACT 2 MG + 30 MG COMP - 28	10/2013	/			27-08-2013	24-08-2013	1	
2871580	TANDIX LP COMP LP 1,5 MG X 30	10/2013	/	COM		30-07-2013	29-07-2013	2	
9396101	TERCIAN GTS OR 4% 30 ML	10/2013	/	COM		27-08-2013	28-08-2013	2	
8492819	TIMOPTOL 0,5% COLIRIO 5 MG/ML 5 ML	10/2013	/	COM		26-08-2013	24-08-2013	2	
3221496	TOPAMAX CAPS 15 MG X 20	10/2013	/	COM		23-07-2013		2	
6724278	TRIKARE K SH SEBORREIA 200 ML	10/2013	/	LOE		13-06-2013	12-06-2013	1	
8525501	TRINORDIOL COMP REV X 21	10/2013	/	COM		27-08-2013	26-08-2013	6	
5126917	VELMETIA COMP REV 1000+50 MG X 56	10/2013	/	COM		21-08-2013	21-08-2013	3	
2501484	VEXOL COLIRIO 1% 5 ML	10/2013	/	COM		10-05-2013	09-05-2013	1	
6111112	VITIS PASTA DENT 100 ML	10/2013	/	PD2		20-04-2013	14-11-2012	1	
5787692	XANAX COMP 0,25 MG X 60	10/2013	/	COM		22-08-2013	23-08-2013	2	
5730098	ZINASEN COMP 10 MG X 60	10/2013	/	COM		23-08-2013	23-08-2013	1	
5163472	ZOMARIST 1000 MG + 50 MG COMPRIMIDO REVESTID	10/2013	/			20-08-2013	27-08-2013	3	
2440980	ZYPREXA COMP REV 2,5 MG X 28	10/2013	/	COM		25-07-2013	14-08-2013	1	
5201256	*FELDENE COMP DISP 20 MG X 60	11/2013	/			10-10-2012	01-10-2011	1	
5013859	ADROVANCE COMP 70 MG+2800 UI X 4	11/2013	/	COM		19-08-2013	17-08-2013	1	
9833905	ALGIK CART PO X 20	11/2013	/	CAR		20-08-2013	19-08-2013	1	
2159184	ALLERGODIL SOL PULV NASAL 0,1% 10 ML	11/2013	/	COM		30-05-2013	23-08-2013	1	
6806661	ATL CR VIT 100 G	11/2013	/	LOE		21-08-2013	16-08-2013	1	
5751888	AUGMENTIN DUO COMP REV 875+125 MG X 16	11/2013	/	COM		26-08-2013	23-08-2013	2	

[Doc. processado por Computador]
[Sobre Licença de SoftReis - Informática, Unipessoal, Lda.] (39386974)

[SPharm v2.46.6s]

Página 2 de 5

17.4. Anexo IV – Receita médica

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Receita Médica Nº

* 1 0 1 1 5 1 1 0 2 2 3 6 1 3 2 2 5 0 1 *

Utente: [REDACTED]  RN

Telefone: 229481623 R.C.: * 1 7 2 5 0 6 6 8 0 *

Entidade Responsável: SNS
Nº de Beneficiário:

 * M 3 6 8 3 4 *

SERGIO MOREIRA SAMPAIO
Especialidade: ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
Telefone: 225512100

C.H.SAO JOAO-H. SAO JOAO-CE
 * U 1 3 7 0 0 5 *

R _x DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação óptica
1 Betametasona, [Diprofos Depot], 14 mg/2 ml, Suspensão injectável, Ampola - 1 unidade(s) - 2 ml Posologia: 1 inj	1	Uma	 * 8 4 5 2 9 1 2 *
2 Bioflavonóides, [Daflon 500], 500 mg, Comprimido revestido, Blister - 60 unidade(s) Posologia: 2 / dia	1	Uma	 * 9 3 7 3 4 4 9 *
3			
4			

Validade: 30 dias
Data: 2013-08-28



Pretende exercer o direito de opção
 Sim
 Não

Assinatura do Médico Prescritor Assinatura do Farmacêutico

Assinatura do Farmacêutico - Ministério da Saúde - SPHAS - EPHS

17.5. Anexo V – Patologias e medicamentos abrangidos pelo regime especial de comparticipação

Patologia Especial	Medicamentos	Legislação
Paramiloidose	Todos os medicamentos	Despacho 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
Lúpus	Medicamentos comparticipados	Despacho 11387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Hemofilia	Medicamentos comparticipados	Despacho 11387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Talassemia (hemoglobinopatia)	Medicamentos comparticipados	Despacho 11387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Depranocitose (hemoglobinopatia)	Medicamentos comparticipados	Despacho 11387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Doença de Alzheimer	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 4250/2007 (2ª série), de 29 de Janeiro	Despacho n.º 4250/2007 (2ª série), de 29 de Janeiro, alterado pelos Despachos n.º 9217/2007, de 27 de Abril e Despacho n.º 19733/2008, de 15 de Julho Quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras
Psicose Maníaco-Depressiva	Priadel (carbonato de lítio)	Despacho 21 094/99, de 14/9
Algumas patologias do foro neurológico e psiquiátrico	Medicamentos neurolépticos	Portaria n.º 1474/2004, de 21/12
	Medicamentos antidepressivos	
Doença Inflamatória Intestinal	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006 Quando prescrito por médico especialista
Artrite reumatóide e Espondilite anquilosante	Lista de medicamentos referidos no anexo ao ao Despacho n.º 21249/2006 (2ª série), de 27 de Setembro	Despacho n.º 21249/2006 (2ª série), de 27 de Setembro
Dor Oncológica moderada a forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008
Dor Crónica não oncológica moderada a forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008

17.6. Anexo VI – Registo de Movimentos de entradas e saídas de substâncias psicotrópicas e estupefacientes

Data	Nº Documento	Código	Substâncias e suas preparações	Quantidades		Nome do Médico	Nome e Morada do Doente ou do Fornecedor	Farm. Resp. ou seu legal substituto	Exist. actual Rubrica
				Entrada Comp.	Saída Dispen. Quebra				
17-08-2013	608 B/Factura B/56488	3761780	RITALINA LA CAPS LM 20 MG X 30	1		ANDREA SOFIA AGUEDA	[REDACTED]		0
17-08-2013	609 B/Factura B/56488	3761988	RITALINA LA CAPS LM 30 MG X 30	1		ANDREA SOFIA AGUEDA	[REDACTED]		0
02-08-2013	645 B/Factura B/- 53069	4863684	RUBIFEN COMP 10 MG X 50	-2		[REDACTED]	[REDACTED]		0
02-08-2013	646 B/Factura B/- 53069	3761780	RITALINA LA CAPS LM 20 MG X 30	-2		[REDACTED]	[REDACTED]		1
02-08-2013	647 B/Factura B/53069	3761780	RITALINA LA CAPS LM 20 MG X 30	2		INES MARGARIDA PORTINHA	[REDACTED]		1
02-08-2013	648 B/Factura B/53069	4863684	RUBIFEN COMP 10 MG X 50	2		INES MARGARIDA PORTINHA	[REDACTED]		0

FARMÁCIA NOVA ALEENA (NIF: 50907/960)

Registo de movimento de entradas e saídas de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II e IV anexas ao Decreto-Lei N.º 15/93 de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de Fevereiro

Modelo nº 1503

17.7. Anexo VII – Regime Geral de Participação

- Escalão A:**
- Grupo 8 - Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas;
 - Grupo 15 - Medicamentos usados em afecções oculares;
 - Grupo 16 - Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores;
- Escalão B:**
- Grupo 1 - Medicamentos anti-infecciosos;
 - Grupo 2 - Sistema nervoso central;
 - Grupo 3 - Aparelho cardiovascular.
- Escalão C:**
- Grupo 7 - Aparelho geniturinário;
 - Grupo 9 - Aparelho locomotor;
 - Grupo 10 - Medicação antialérgica.
- Escalão D:** Podem ser incluídos no escalão D novos medicamentos, medicamentos com participação ajustada ou medicamentos que, por razões específicas e após parecer fundamentado emitido no âmbito de processo de avaliação do pedido de participação, fiquem abrangidos por um regime de participação transitório.

17.8. Anexo VIII – Comparticipações particulares

Dispensa em Farmácia Oficina

<i>Patologia Especial</i>	<i>Âmbito</i>	<i>Comparticipação</i>	<i>Legislação</i>
PARAMILOIDOSE	Todos os medicamentos	100%	Despacho 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
LÚPUS	Medicamentos comparticipados	100%	Despacho 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOFILIA	Medicamentos comparticipados	100%	Despacho 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
HEMOGLOBINOPATIAS	Medicamentos comparticipados	100%	Despacho 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
DOENÇA DE ALZHEIMER	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37% (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Despacho nº 13020/2011, de 20/09
PSICOSE MANIACO-DEPRESSIVA	Priadel (carbonato de lítio)	100%	Despacho 21 094/99, de 14/9
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90% (quando prescrito por médico especialista)	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006, alterado pelo Despacho n.º 19734/2008, de 15/07, Despacho n.º 15442/2009, de 01/07, Despacho n.º 19696/2009, de 20/08, Despacho n.º 5822/2011, de 25/03 e Despacho n.º 8344/2012, de 12/06
ARTRITE REUMATÓIDE E ESPONDILITE ANQUILOSANTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06, alterado pelo Despacho n.º 12650/2012, de 20/09
DOR ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho nº 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho nº 10279/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22186/2008, de 19/08, Despacho n.º 30995/2008, de 21/11, Despacho n.º 3285/2009,

			de 19/01, Despacho n.º 6229/2009 de 17/02, Despacho n.º 12221/2009 de 14/05, Declaração de Rectificação n.º 1856/2009, de 23/07, Despacho n.º 5725/2010 de 18/03, Despacho n.º 12457/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5824/2011 de 25/03
DOR CRÓNICA NÃO ONCOLÓGICA MODERADA A FORTE	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03, alterado pelo Despacho n.º 22187/2008, de 19/08, Despacho n.º 30993/2008, de 21/11, Despacho n.º 3286/2009, de 19/01 e Despacho n.º 6230/2009, de 17/02, Despacho n.º 12220/2009, de 14/05, Despacho n.º 5726/2010 de 18/03, Despacho n.º 12458/2010 de 22/07 e Despacho n.º 5825/2011 de 25/03
PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04 alterado pela Declaração de Rectificação n.º 1227/2009, de 30/04, Despacho n.º 15443/2009, de 01/07, Despacho n.º 5643/2010, de 23/03, Despacho n.º 8905/2010, de 18/05 e Despacho n.º 13796/2012, de 12/10
PSORÍASE	Medicamentos para a Psoríase	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

17.9. Anexo IX – Verbete de Identificação do Lote

Nº de Lote		Quantidade		Importância Total		
Tipo	Nº Seq.	Receitas	Etiquetas	P.V.P.	Utente	Organismo
10	1	30	52	711,45 €	254,97 €	456,48 €

Verbete de Identificação do Lote	
Carimbo da Farmácia	

Entidade: ARS NORTE, IP	
FARMÁCIA NOVA ALFENA	
Código da Farmacia: 26832	
Mês : Julho	Ano: 2013

 [SPHarm v2.46.6s]

	N/Etiquetas	Beneficiário	P.V.P.	Utente	Entidade
1	4		102,27 €	14,01 €	88,26 €
2	1		8,94 €	1,88 €	7,06 €
3	2		33,22 €	12,96 €	20,26 €
4	2		18,86 €	9,96 €	8,90 €
5	4		17,60 €	11,02 €	6,58 €
6	1		5,00 €	4,16 €	0,84 €
7	1		5,56 €	3,10 €	2,46 €
8	2		3,62 €	1,98 €	1,64 €
9	1		45,60 €	14,14 €	31,46 €
10	4		53,76 €	11,22 €	42,54 €
11	1		11,42 €	7,19 €	4,23 €
12	1		10,65 €	6,71 €	3,94 €
13	2		57,95 €	6,78 €	51,17 €
14	1		4,14 €	2,76 €	1,38 €
15	1		7,73 €	4,87 €	2,86 €
16	1		9,45 €	0,95 €	8,50 €
17	3		15,40 €	10,22 €	5,18 €
18	1		3,53 €	2,38 €	1,15 €
19	2		10,00 €	6,53 €	3,47 €
20	1		12,67 €	7,98 €	4,69 €
21	1		9,25 €	7,06 €	2,19 €
22	1		24,46 €	15,41 €	9,05 €
23	1		1,53 €	0,87 €	0,66 €
24	1		9,25 €	7,06 €	2,19 €
25	2		7,11 €	4,80 €	2,31 €
26	3		63,99 €	39,24 €	24,75 €
27	2		36,69 €	23,19 €	13,50 €
28	1		1,72 €	1,01 €	0,71 €
29	2		8,56 €	4,37 €	4,19 €
30	2		111,52 €	11,16 €	100,36 €
30	52		711,45 €	254,97 €	456,48 €

17.10. Anexo X – Relação de Resumo de Lotes

FARMACIA NOVA ALFENA (NIF: 509077960)

quinta-feira, 29 de Agosto de 2013

Relação Resumo de Lotes		Nº de Código Da Farmacia : 26832	(Original)	Moeda
Mês: Julho	de 2013	ARS NORTE, IP		Euro

Nº Lote	Tipo	Receitas	Etiquetas	P.V.P.	Utente	Entidade
1	23	30	47	826,97 €	118,96 €	708,01 €
1	10	30	52	711,45 €	254,97 €	456,48 €
1	11	7	12	267,92 €	0,00 €	267,92 €
1	15	30	67	813,56 €	233,94 €	579,62 €
1	16	26	44	1.826,45 €	549,15 €	1.277,30 €
1	17	2	3	23,89 €	11,88 €	12,01 €
1	18	30	58	1.870,58 €	690,60 €	1.179,98 €
1	19	2	4	91,20 €	0,00 €	91,20 €
1	13	18	38	514,79 €	0,00 €	514,79 €
2	10	30	60	607,99 €	248,08 €	359,91 €
2	15	30	56	511,99 €	170,32 €	341,67 €
2	23	30	40	664,32 €	90,42 €	573,90 €
2	18	12	19	709,83 €	372,94 €	336,89 €
3	23	30	37	647,61 €	93,11 €	554,50 €
3	10	30	52	825,14 €	255,45 €	569,69 €
3	15	30	71	1.007,05 €	238,68 €	768,37 €
4	23	22	34	587,64 €	81,38 €	506,26 €
4	10	30	58	814,70 €	353,62 €	461,08 €
4	15	30	54	647,32 €	181,24 €	466,08 €
5	10	30	50	434,37 €	190,44 €	243,93 €
5	15	30	58	609,74 €	171,05 €	438,69 €
6	15	30	70	999,82 €	276,40 €	723,42 €
6	10	30	63	793,83 €	392,89 €	400,94 €
7	15	30	53	684,49 €	201,49 €	483,00 €
7	10	30	56	728,04 €	334,03 €	394,01 €
8	10	30	61	740,81 €	269,55 €	471,26 €
8	15	30	56	1.013,08 €	233,97 €	779,11 €
9	10	30	55	766,72 €	233,90 €	532,82 €
9	15	30	56	783,13 €	140,92 €	642,21 €
10	10	30	53	789,99 €	384,77 €	405,22 €
10	15	30	51	544,73 €	174,60 €	370,13 €
11	10	30	44	755,51 €	365,73 €	389,78 €
11	15	30	56	821,13 €	204,35 €	616,78 €
12	10	30	46	429,84 €	218,16 €	211,68 €
12	15	30	63	938,35 €	269,27 €	669,08 €
13	15	30	60	474,19 €	153,70 €	320,49 €
13	10	30	47	493,87 €	240,59 €	253,28 €
14	10	30	56	427,80 €	255,89 €	171,91 €
14	15	30	65	749,13 €	209,82 €	539,31 €
15	10	30	49	616,10 €	283,96 €	332,14 €
15	15	30	60	749,30 €	195,92 €	553,38 €
16	10	30	51	616,48 €	274,53 €	341,95 €
16	15	30	64	592,84 €	151,57 €	441,27 €
17	10	30	60	819,39 €	313,71 €	505,68 €
17	15	30	60	789,83 €	234,23 €	555,60 €
18	10	30	58	822,43 €	345,92 €	476,51 €

[Doc.procesado por Computador]
 [Sobre Licença de SoftReis - Informática, Unipessoal, Lda.] (99386974)

[SPHarm v2.46.6s]

Página 1 de 5

17.11. Anexo XI – Listagem de erros que levam a devolução da receita

1. Falta dos códigos dos medicamentos;
2. Excesso de medicamentos iguais, exceto unidoses e psicotrópicos;
3. Medicamento não participado;
4. Embalagem não prescrita;
5. Substituição inválida, no caso em que a dimensão excede a prescrição;
6. Falta a palavra “Manipulado”;
7. Sem especificação do organismo;
8. Falta de assinatura do utente;
9. Receita rasurada ou acrescentada;
10. Falta assinatura do médico prescritor;
11. Falta a data da prescrição;
12. Falta a data, assinatura e carimbo do farmacêutico;
13. Código de barras dos medicamentos mal impresso;
14. Número da receita ilegível;
15. Falta da referência à portaria ou despacho, quando aplicável;
16. A prescrição ao abrigo dos Despachos 4250/2007 (alterado pelo Despacho 22188/2008) e 21094/99 não ter sido efetuada pelo médico da especialidade de psiquiatria ou neurologia;
17. A prescrição ao abrigo dos Despachos 19734/2008 e 1234/2007 não efetuada pelo médico da especialidade de gastroenterologia, cirurgia geral, medicina interna ou pediatria;
18. A prescrição ao abrigo do Despacho 21249/2006 não efetuada pelo médico da especialidade de reumatologia ou medicina interna;
19. Aviamento de genérico não autorizado.

17.12. Anexo XII – Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados

Página 1 de 4

Medicamento: Ácido Salicílico 15g + Diprosone Creme 60 g
0.05% + Vaselina q.b.p. 200g _____

- Teor em substância (s) activa (s): 100 g (ml ou unidades) contém 7.5 g de Ácido Salicílico e 0.015g de Betametasona ____

- Forma farmacêutica: Pomada

Data de preparação: 16/07/2009 _____

Número do lote: 047/09 _____

Quantidade a preparar: 200 gramas ____

Matérias-primas	Lote nº	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100 g (ou ml, ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Ácido Salicílico	070152	Farmácia	RFE3	7.5g	15g	15g		
Diprosone® Creme 0.05%	8YTFZ15001	Farmácia	Não aplic.	30g	60g	60g		
Vaselina	728179	Farmácia	RFE	62.5g	125g	125g		

Preparação

Rubrica do Operador

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar	
2. Mistura gradual e homogênea de ambos os cremes	
3. Incorporação do Ácido Salicílico na mistura e espatulagem	
4. Acondicionamento em material apropriado	
5. Lavar o material utilizado	
6. Secar o material	
7.	
8.	

Embalagem

Tipo de embalagem: Boião de Plástico branco opaco

Capacidade do recipiente: 100 ml x 2

Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados

Página 2 de 4

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
Plástico branco opaco	-----	Farmácia

Operador: _____

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Página 3 de 4

Prazo de utilização e Condições de conservação

Condições de conservação: Conservar em local fresco e seco e no recipiente opaco bem fechado Operador: _____
Prazo de utilização: 3 meses observando as condições de conservação Operador: _____

Verificação

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do Operador
Aspecto Visual	Homogeneo	Conforme	
Conformidade com a definição da monografia "Preparações Semi-sólidas para Aplicação Local" da F.P	Igual ao Ensaio	Conforme	
Quantidade	200g +/- 5%	Conforme	

Aprovado Rejeitado

Supervisor: _____ _/ _/ _

Nome, morada e telefone do doente

--

Nome do prescritor

--

Anotações

Posologia: Não indicada

17.13. Anexo XIII –Folha de Cálculo de Preço do Medicamento Manipulado

Ficha de Preparação de
Medicamentos Manipulados

Página 4 de 4

Cálculo do preço de venda

MATÉRIAS-PRIMAS:							
Matérias-primas	Embalagem existente em armazém		Preço de aquisição de uma dada quantidade unitária (s/IVA)		Quantidade a usar	Factor multiplicativo	Valor da matéria-prima utilizada na preparação
	Quantidade adquirida	Preço de aquisição (s/IVA)	Quantidade unitária	Preço			
Ácido Salicílico	250g		decag		X1.5	X1.9	=
Diprosone creme	30g		decag		X6	X1.9	=
Vaselina	900g		hectog		X1.25	X1.6	=
					x	x	=
					x	x	=
subtotal A							
HONORÁRIOS DE MANIPULAÇÃO:							
	Forma farmacéutica	Quantidade	F (€)	Factor multiplicativo	Valor		
Valor referente à quantidade base	Pomada	200g	4.54	X(3+1)	=		
Valor adicional			X	x	=		
subtotal B							
MATERIAL DE EMBALAGEM:							
Material de embalagem	Preço de aquisição (s/IVA)	Quantidade	Factor multiplicativo	Valor			
Boião de plástico branco opaco		X2	x 1,2	=			
		X	x 1,2	=			
subtotal C							
PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO DO MEDICAMENTO MANIPULADO:				(A + B + C) x 1,3			
				+ IVA	5%		
				D			
DISPOSITIVOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO:							
Dispositivo	Preço unitário	Quantidade	Valor				
			E				
					0		
				PREÇO FINAL: D + E	€		
Operador: _____			Supervisor: _____				

Rubrica do Director Técnico	Data
-----------------------------	------

17.14. Anexo XIV – Lista de situações passíveis de automedicação

Digestivo

- a) Diarreia;
- b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado);
- c) Enfartamento, flatulência;
- d) Obstipação;
- e) Vômitos, enjoo do movimento;
- f) Higiene oral e da orofaringe;
- g) Endoparasitoses intestinais;
- h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites;
- i) Odontalgias;
- j) Profilaxia da cárie dentária;
- k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio;
- l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral;
- m) Estomatite aftosa.

Respiratório

- a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações;
- b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite);
- c) Rinorreia e congestão nasal;
- d) Tosse e rouquidão;
- e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio;
- f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hiper secreção brônquica;
- g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal).

Cutâneo

- a) Queimaduras de 1º grau, incluindo queimaduras solares;
- b) Verrugas;
- c) Acne ligeiro a moderado;
- d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas;
- e) Micoses interdigitais;
- f) Ectoparasitoses;

- g) Picadas de insetos;
- h) *Pitiríase capitis* (caspa);
- i) Herpes labial;
- j) Feridas superficiais;
- l) Dermatite das fraldas;
- m) Seborreia;
- n) Alopecia;
- o) Calos e calosidades;
- p) Frieiras;
- q) Tratamento da pitiríase versicolor;
- r) Candidíase;
- s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e retal.
- t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.

Nervoso/psique

- a) Cefaleias ligeiras a moderadas;
- b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar;
- c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio;
- d) Ansiedade ligeira temporária;
- e) Dificuldade temporária em adormecer.

Muscular/ósseo

- a) Dores musculares ligeiras a moderadas;
- b) Contusões;
- c) Dores pós-traumáticas;
- d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrose/osteoartrite);
- e) Dores articulares ligeiras a moderadas;
- f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinites;
- g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.

Geral

- a) Febre (menos de três dias);
- b) Estados de astenia de causa identificada;
- c) Prevenção de avitaminoses.

Ocular

- a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias;
- b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio;
- c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.

Ginecológico

- a) Dismenorreia primária;
- b) Contraceção de emergência;
- c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos;
- d) Higiene vaginal;
- e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal;
- f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual;
- g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como secura e prurido.

Vascular

- a) Síndrome varicosa - terapêutica tópica adjuvante;
- b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

Faculdade de Farmácia Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
5º ano

Relatório de Estágio



Cláudia Alexandra Gomes Martins Pinto
Abril – Maio 2013



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

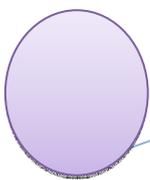
O Monitor de Estágio

Dr.^a Florbela Maria da Silva Dias Braga
(Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto
Francisco Gentil, EPE)

O Estudante

Cláudia Alexandra Gomes Martins Pinto

Ano Letivo 2012/2013



Declaração de Integridade

Eu, Cláudia Alexandra Gomes Martins Pinto, abaixo assinado, estudante nº 080601364, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração desta monografia / relatório de estágio.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, omite ou assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou parte dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores (ou redigidas por outras palavras) de outros autores foram referenciadas no texto e colocada a respectiva citação da fonte bibliográfica.

Porto, de Setembro de 2013

(Assinatura do estudante)



Agradecimentos

Após termino deste período de preparação para a vida profissional que se aproxima, é com enorme satisfação e alegria que refiro que o primeiro impacto à realidade de um farmacêutico hospitalar foi muito gratificante, aliciante e sobretudo compensadora.

Através de toda a equipa de profissionais de saúde dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, EPE), foram muitas as pessoas que mostraram as várias perspetivas do que é ser um profissional de saúde no âmbito hospitalar.

Agradeço a todos os que contribuíram para a minha formação e, em especial, à Dr.^a Florbela Braga, que me proporcionou a oportunidade de realizar o estágio nesta instituição e me mostrou a realidade da Farmácia Hospitalar.

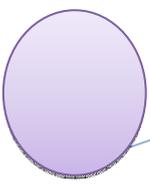
Agradeço também:

- Aos farmacêuticos dos Serviços Farmacêuticos do IPOPFG, Dr.^a Susana Pinto, Dr.^a Sofia Magalhães, Dr.^a Daniela Sanches, Dr.^a Helena Carvalho, Dr.^a Filipa Duarte, Dr.^a Dora Bernardo, Dr.^a Luísa Pereira, Dr.^a Carla Carlos, Dr.^a Catarina Fontes, Dr.^a Maria João Pelavo, Dr.^a Bárbara Lourenço e Dr. Bruno Costa;
- Aos Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos e aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica dos Serviços Farmacêuticos do IPOPFG, EPE;
- À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto;
- À Ordem dos Farmacêuticos.

Agradeço a todos por me transmitirem uma parte de cada um de vós: a sabedoria, a organização e métodos de trabalho, a oportunidade de trabalhar como uma equipa e por todos os ensinamentos que me transmitiram.

Depositaram em mim compreensão, confiança e segurança, garantindo uma formação com maior responsabilidade.

Foi um enorme prazer trabalhar com esta grande equipa de profissionais.



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Que o teu trabalho seja perfeito para que, mesmo depois da tua morte, ele permaneça.

(Leonardo da Vinci)



Índice

Declaração de Integridade.....	iii
Agradecimentos.....	iv
Índice.....	vi
Lista de Abreviaturas.....	vii
1. Introdução.....	1
2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE.....	2
2.1. Apresentação da Instituição.....	2
2.2. História do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE	4
2.3. Organização do IPOPFG, EPE.....	6
3. Farmácia Hospitalar.....	8
4. Serviços Farmacêuticos do IPOPFG, EPE.....	10
4.1. Esquematização dos Serviços Farmacêuticos.....	12
4.2. Sistema Informático.....	13
4.3. Setores de Atividade dos Serviços Farmacêuticos IPOPFG, EPE.....	14
4.3.1. Sistemas de Distribuição de Medicamentos.....	14
4.3.1.1. Distribuição Tradicional de Medicamentos.....	16
4.3.1.2. Distribuição de Individualizada Diária em Dose Unitária.....	18
4.3.1.3. Serviço de informação de Medicamentos.....	27
4.3.1.4. Distribuição de Medicação em Regime de Ambulatório.....	28
4.3.1.5. Ensaio Clínicos.....	35
4.3.2. Unidade Centralizada de Quimioterapia.....	39
4.3.3. Preparação de Produtos Farmacêuticos.....	44
4.3.3.1. Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis.....	44
4.4. Radiofarmácia.....	51
4.5. Controlo de Gestão de Stocks e Encomendas.....	54
5. Comissões Existentes no Hospital e suas atividades.....	56
6. Conclusões.....	59
7. Bibliografia.....	60
8. Anexos.....	63
9. Índice de Anexos.....	64



Lista de Abreviaturas

AMI – Assistência Médica Internacional

AO – Assistentes Operacionais

AT – Assistente Técnico

CEIC – Comissão de Ética para a Investigação Clínica

CES – Comissões de Ética para a Saúde

CFL.v – Câmara de Fluxo Laminar vertical

CHKS – *Caspe Healthcare knowledge Systems*

DCI – Denominação Comum Internacional

DIB – *DrugInfusionBallons*

DIDDU – Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária

DMRA – Distribuição de Medicação em Regime de Ambulatório

EC – Ensaio Clínicos

EORTC – *Organization of Research and Treatment of Cancer*

FEFO – First Expired First Out

FH – Farmacêutico Hospitalar

HEPA – *Hight Efficiency Particulate Air*

HQS – *Health Quality Service*

IPOFG, EPE – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

IRC – Insuficientes Renais Crónicos

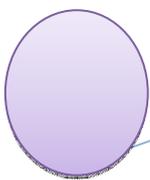
KeV – Kilo electrão Volt

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM – Medicamento Manipulado

OBS – Número interno do doente

OECI – *Organization of European Cancer Institutes*



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- PCEA – *Patient Control Epidural Analgesia*
- PET – Tomografia por Emissão de Positrões
- SCP – Serviço de Cuidados Paliativos
- SF – Serviços Farmacêuticos
- SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares
- SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento
- SIM – Serviço de Informação de Medicamentos
- SMN – Serviço de Medicina Nuclear
- SNS – Sistema Nacional de Saúde
- STMO – Serviço de Transplantação de Medula Óssea
- TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- UCI – Unidade de Cuidados Intensivos
- UCP – Unidade de Rede de Cuidados Paliativos
- UCQ – Unidade Centralizada de Quimioterapia
- UPE – Unidade de Produção de Medicamentos Estéreis
- UPNE – Unidade de Produção de Medicamentos Não Estéreis

1. Introdução

O estágio em Farmácia Hospitalar é uma importante vertente da profissão farmacêutica. O Farmacêutico é responsável por contribuir de forma ativa na promoção de saúde e prevenção da doença, dado que é do interesse deste profissional de saúde a realização de inúmeras tarefas cuja execução se foca na qualidade dos serviços prestados ao doente. Assim este profissional de saúde deve ser dotado um grande *know-how* e profissionalismo.

A Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto possibilita aos estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) a opção de exercer, por um período de dois meses, o estágio em Farmácia Hospitalar de modo a proporcionar conhecimentos de natureza prática, científica e profissional para o desempenho da profissão farmacêutica.

A escolha por um estágio hospitalar centra-se no crescente interesse em conhecer aspectos práticos da profissão farmacêutica, proporcionando uma mais vasta preparação para a entrada no mercado de trabalho num futuro próximo.

O relatório que se segue descreve o estágio em Farmácia Hospitalar realizado por Cláudia Pinto, como parte integrante do MICF da Universidade do Porto.

O referido estágio decorreu nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, no período de 1 de Abril a 31 de Maio de 2013.

Este relatório refere a apresentação da Instituição que albergou o primeiro contacto com a realidade farmacêutica hospitalar, as competências técnicas e métodos de trabalho adquiridos, bem como a descrição das tarefas executadas. O que proporciona uma preparação técnica e deontológica para o futuro desempenho da profissão do jovem farmacêutico.



2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE.

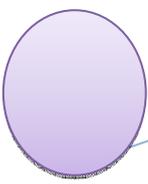
2.1. Apresentação da Instituição

O IPOFG, EPE, tem como missão a prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrados no doente, não descurando a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia. O objetivo primordial tem por base garantir elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência.^[1]

Com tempos de tratamento mínimos e taxas de cura máximas, a comunidade verá o doente oncológico como um doente crónico, sem estigmas e com qualidade de vida.^{[1][2]}

Os valores representam o compromisso de que as decisões tomadas pelo IPOFG são para servir os interesses das pessoas que serve e emprega. Assim, a estrutura de valores do IPO-Porto abrange cinco vetores:^[3]

- **Qualidade** – como um hospital do Sistema Nacional de Saúde, a prioridade do IPO-Porto é assegurar serviços de alta qualidade e segurança clínica para as pessoas locais. O IPO-Porto aprenderá com as pessoas que fazem uso dos serviços clínicos, com os recursos humanos da Instituição e com as melhores práticas do SNS. Garante a qualidade pelo desenvolvimento da força de trabalho, fortalecendo-a para que possa promover cuidados de alta qualidade, segurança e efetividade centrados no paciente;
- **Integridade** – o IPOFG tratará os utentes com dignidade e respeito, promovendo a equidade, dando valor à diversidade e oferecendo altos padrões de cuidados de saúde. As decisões serão honestas e responsáveis, no melhor interesse da comunidade que serve. O IPO-Porto promoverá uma força de trabalho que aja de forma aberta e íntegra. Procurará, constantemente, formas de construir os serviços em torno das necessidades dos utentes, ao mesmo tempo que irá ao encontro das necessidades e expectativas dos colaboradores;
- **Pessoas** – as pessoas estão no coração de todos os serviços do SNS: as pessoas a quem o IPOFG serve, as pessoas que emprega, as pessoas que se tornam membros e governantes da Instituição, as pessoas que tornam o sistema passível de financiamento e as pessoas que tornam todo o sistema integrado. Os profissionais são os recursos mais valiosos no hospital. O



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Instituto estará ao lado do colaborador para que este possa estabelecer um contrato individual com cada paciente, utente, colega, membro, governante e parceiro;

- **Excelência** – o IPOPFG quer que as pessoas, das mais diversas áreas geográficas ou profissionais, sintam confiança nos serviços prestados pela Instituição. O Instituto olhará para o futuro, planeando os seus serviços com base nas necessidades da comunidade local e esperando melhorias contínuas nos resultados dos tratamentos e cuidados que promove. Usará a melhor evidência científica disponível na prestação de serviços efetivos, tanto em termos de resultados clínicos, como no uso dos recursos financeiros, entre outros;
- **Comunidade** – o IPOPFG reconhece que é mais do que um prestador de cuidados hospitalares, é um consumidor de recursos, um criador de lixo, confiando na rede local de transportes. O Instituto é um grande empregador, pelo que é um parceiro significativo na economia local. Refletirá as responsabilidades comunitárias nas decisões que tomar, trabalhando em parceria com a comunidade, os voluntários e outras organizações, de forma a contribuir de forma efetiva nas vidas das pessoas locais e a minimizar o impacto no ambiente.

Os objetivos estratégicos definidos para o Instituto são:

- Melhoria da Qualidade dos Serviços;
- Melhoria da Qualidade Percebida;
- Aumento da Sustentabilidade Financeira.

2.2. História do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE



Figura 1: Professor Francisco Gentil Soares Branco. Fonte: <http://memoria.ul.pt/index.php/Ficheiro:Gentil-Francisco.jpeg>

No ano de 1907 Portugal deu primeiros passos na organização da luta contra o cancro. O entusiasmo com que a ideia foi recebida e acarinhada deveu-se, essencialmente, à dedicação, entusiasmo e clarividência de um especialista de renome internacional, o Professor Francisco Soares Branco Gentil (figura 1).^[2]

O Professor Francisco Gentil foi o grande dinamizador do Instituto Português para o estudo do Cancro, sendo reconhecido na Europa e Estados Unidos, onde estagiou e se especializou em oncologia.^[2]

Foi em Abril de 1974 que o Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil iniciou as suas funções, após um cuidado período de preparação de mais de dois anos.

Muitas foram as pessoas ligadas à criação deste Centro, destacam-se nomes como o de João dos Santos Ferreira, doador do terreno e artífice da criação no Porto do Instituto de Oncologia; José Guimarães dos Santos, primeiro Diretor deste instituto; José Cardoso da Silva, primeiro Diretor Clínico; Maria Helena da Conceição Vicente, primeira Enfermeira Diretora; António Henrique Pereira Alves, primeiro Administrador.^[2]

O Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Centro Regional do Porto, tem-se vindo a distinguir ao longo dos anos pelo dinamismo e lugar cimeiro na qualidade com que acolhe e trata os doentes, pela atividade científica de alta credibilidade que desenvolve e pela qualidade do ensino que realiza na área da oncologia. Pelo prestígio conquistado adquiriu dimensão internacional, sendo membro ativo da *European Organization of Research and Treatment of Cancer* (EORTC), que visa o desenvolvimento, coordenação, estímulo à investigação clínica na Europa com o objetivo de promover a sobrevivência dos doentes oncológicos, bem como a qualidade de vida dos mesmos.^{[1][2]}

Os tempos que se vivem nas áreas da biologia e genética trazem ao tema “cancro” novos conhecimentos e novas esperanças. São estas realidades que o

IPOPFG vive com profundo empenho e entusiasmo, respondendo aos novos desafios por forma a dar continuidade à promoção da qualidade em todos os níveis: da gestão ao ensino; do diagnóstico ao tratamento; da criação de novas estruturas à investigação científica de qualidade nas áreas da investigação de transferência e dos ensaios clínicos. [2]

A procura de novas formas de gestão, mais adequadas aos novos desafios deste novo século e aparentemente mais consentâneas com a melhoria constante e progressiva da qualidade em todos os níveis de atuação, levou a que o IPOPFG solicitasse à tutela a sua integração no grupo dos hospitais com estatuto de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, o que veio a formalizar-se através do Decreto-Lei nº 282/2002, de 10 de Dezembro, que alterou a sua designação para IPOFG – CROP, S.A. [1][2]

O novo Decreto-Lei (n.º 233/2005), veio transformar as sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (S.A.) em Entidades Públicas Empresariais, a 1 de Janeiro de 2006. A transformação, que visou uma melhor prestação de cuidados de saúde, através da otimização dos recursos, veio dando ao IPOPFG a sua denominação atual: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, EPE) (figura 2).



Figura2: Edifício IPOPFG, EPE
Fonte: <http://ipoporto.pt/sobre/missao-valores-e-objetivos/>



2.3. Organização do IPOFG, EPE

O doente oncológico é o centro em torno do qual se deve construir toda a atividade assistencial, pelo que os meios humanos e técnicos devem ser organizados de forma a proporcionar cuidados de saúde personalizados, homogêneos e abrangentes. ^{[1][2]}

Mantendo esta focalização no doente, o IPO-Porto organiza-se em unidades multidisciplinares por patologia, designadas por Clínicas de Patologia, que são a base de toda a estrutura assistencial. (ANEXO 1)

O IPOFG, EPE posiciona-se, na rede pública de cuidados hospitalares, como uma instituição altamente prestigiada de cuidados especializados e de natureza muito específica. Trata-se de uma unidade de referência de última linha em cuidados oncológicos da Região Norte, assim como da sub-região de Aveiro-Norte, para a qual são drenadas as situações mais complexas e dispendiosas. ^{[1][2]}

É um hospital especializado e de referência a nível nacional e internacional centrando-se em três áreas de intervenção: tratamento, investigação e ensino. ^[1]

Tabela 1 – Áreas de Intervenção do IPOFG, EPE

Adaptado [1]

Clínica	Investigação	Ensino
Prevenção Primária	Investigação Básica	Ensino Médico Pré-Graduado
Rastreio e Diagnóstico	Investigação Translação	Ensino Médico Pós-Graduado
Precoce		
Tratamento Multidisciplinar	Investigação Clínica	Ensino a Outros Profissionais de Saúde
Seguimento Pós Tratamento	Investigação Epidemiológica	Ensino à comunidade
Prestação de Cuidados Paliativos		
Aconselhamento Genético		

O Hospital disponibiliza as seguintes áreas assistências: Consulta externa (programadas e urgentes), Hospital de Dia, Cirurgia de Ambulatório, Internamento, Cuidados Paliativos, Serviços Domiciliários e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. É dotado de inúmeras valências: Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e reconstrutiva, Dermato-Venerologia, Hematologia Clínica, Imunoterapia, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Medicina Física e Reabilitação, Nefrologia,



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiodiagnóstico, Radioterapia, Saúde Pública e Urologia ^[1]

Desde a sua criação, em 1974, que o IPOPFG tem como elemento mais importante da sua organização o doente, refletindo-se no desenvolvimento de atividades que promovam a melhoria contínua da Instituição. ^[4]

Ao ser estabelecido pelo Ministério da Saúde um sistema de acreditação para hospitais portugueses, o IPOPFG entrou de imediato neste processo, utilizando-o como mais uma ferramenta de melhoria contínua. ^[4]

Em 2004, o IPOPFG foi Acreditado pelo *Health Quality Service* (HQS), atualmente designado *Caspe Healthcare Knowledge Systems* (CHKS). A Acreditação para o IPO-Porto não significou o fim de um processo de melhoria da qualidade assistencial, mas sim o início de um modo de estar onde o melhoramento é tido como vetor estratégico da gestão. Como tal, logo após ter recebido a acreditação, em 2004, o IPO-Porto iniciou o processo de reacreditação, tendo, em paralelo, embarcado num programa de certificação ISO 9001: 2000 para todas as atividades dos seus serviços, tarefa difícil, mas alcançada com sucesso em 2008. ^[4]

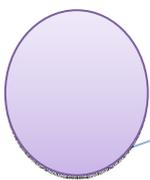
Os certificados de acreditação/certificação têm datas limite, o que implica a sua renovação periódica. É necessário a Instituição manter este processo vivo e dinâmico de forma a garantir os níveis de qualidade reconhecidos internacionalmente. ^[4]

Tendo a liderança do IPO-Porto desejado manter este processo de qualidade e segurança para o doente, o Instituto foi Reacreditado e Recertificado em 2010, subindo mais um patamar ao ser certificado pela norma ISO 9001/2008. ^[4]

É já frequente encontrarmos hospitais com alguns serviços certificados pela ISO 9001:2000 por exemplo, laboratórios, rouparia, esterilização, etc. Contudo o IPOPFG faz parte de um pequeno grupo de hospitais a nível mundial que possui certificação ISO 9001:2008 para todas as atividades dos seus serviços. ^[4]

Também em 2011, e no seguimento de uma estratégia de melhoria constante nos cuidados de saúde, o IPOPFG obteve a Acreditação como *Comprehensive Cancer Centre* pela OECl (Centro Abrangente de Oncologia). ^[4]

Os Serviços do IPOPFG são os responsáveis por assegurarem no dia-a-dia o cumprimento dos níveis de qualidade, internacionalmente reconhecidos. Para apoiar o seu sistema de qualidade, o IPOPFG conta com um Gabinete de Qualidade, que atua no dia-a-dia como *help-desk* para os serviços, promovendo processos de auditorias internas e atuando como facilitador da dinâmica institucional de trabalho em equipa entre os vários vetores da gestão da qualidade, nomeadamente: Risco, Governação



Clínica, Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho, Controlo de Infeção, Gestão do Processo Clínico, Direitos dos Doentes, etc. ^[4]

3. Farmácia Hospitalar

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH), regulamentados por diploma governamental (Decreto-Lei Nº 44204/1962, de 2 de Fevereiro), são departamentos com autonomia técnica e científica. A direção da Farmácia Hospitalar é impreterivelmente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar (FH) e encontra-se sujeito à orientação dos órgãos de administração dos hospitais.

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 acções de investigação científica e de ensino. ^[5]

São responsabilidades dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares: ^[5]

- A gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento;
- A gestão de outros produtos farmacêuticos, por exemplo: dispositivos médicos, reagentes, etc.;
- São os principais responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.

São funções dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares: ^{[2] [5]}

- A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- A produção de medicamentos;
- A análise de matérias-primas e produtos acabados;
- A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- A participação nos Ensaio Clínicos;
- A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- A Informação de Medicamentos;
- O desenvolvimento de acções de formação.

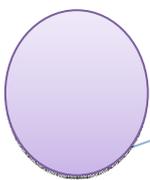
De acordo com as responsabilidades e funções, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são constituídos pelas seguintes áreas funcionais, no que respeita a Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos: ^[5]

- Seleção e Aquisição;
- Receção e Armazenagem;
- Preparação;
- Controlo;
- Distribuição;
- Informação;
- Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica.

O planeamento e instalação de SFH têm que ter em consideração um conjunto de factores: ^[5]

- Tipo de hospital - central, distrital, especializado;
- Lotação do hospital;
- Movimento assistencial previsto;
- Funções acrescidas solicitadas;
- Distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório;
- Desenvolvimento informático do hospital.

O Farmacêutico desempenha um papel extremamente importante nos serviços prestados ao doente, dada a elevada qualificação técnica e científica, e por estar envolvido em todo o circuito do medicamento, garantindo a segurança e a eficácia da terapêutica ao menor custo. ^[5]



4. Serviços Farmacêuticos do IPOPFG, EPE

Os Serviços Farmacêuticos do IPOPFG integram uma rede de cuidados multidisciplinares ao doente, permitindo garantir as necessidades na área do medicamento e assegurar a segurança, eficácia e qualidade em todo o circuito do medicamento. ^[6]

No âmbito de ação dos SF também se integra a prestação de informação e esclarecimentos ao doente e aos profissionais de saúde, na área do medicamento. ^[6]

O IPOPFG está integrado no Serviço Nacional de Saúde e tem por missão principal a prestação de cuidados de saúde hospitalares oncológicos à população, com a máxima qualidade, humanismo e eficiência. Desenvolve também atividades de rastreio, investigação, formação e ensino no domínio da Oncologia. ^[6]

O IPOPFG e os seus colaboradores regem-se por valores como a dignidade da pessoa, a responsabilidade social e a participação. É no doente oncológico que se centram e se constrói toda a atividade assistencial, pelo que os meios humanos e técnicos devem ser organizados de forma a proporcionar cuidados personalizados, homogéneos e abrangentes. Neste âmbito de atuação, encontram-se os SF desta instituição pública de saúde, um elo fundamental para a garantia de cuidados de excelência aos doentes, salvaguardando o controlo integral do circuito do medicamento e promovendo a evolução técnica e científica através da colaboração na investigação e ensino. ^[6]

Os SF do IPOPFG, EPE estão organizados nos seguintes setores de atividade: ^[6]

- Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ);
- Farmacotecnia (produção de Medicamentos Manipulados (MM) estéreis e não estéreis);
- Ensaio clínicos (EC);
- Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório (DMRA);
- Distribuição individualizada diária em dose unitária (DIDDU);
- Distribuição Clássica ou Tradicional;
- Serviço de Informação de Medicamentos (SIM).

A direção dos SF tem de ser obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico. Desde a sua abertura e até ao ano 2002, a direção dos Serviços Farmacêuticos do IPO Porto esteve a cargo da Dr^a Eduarda Gomes. A partir desta data, a missão



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

passou a ser da responsabilidade da Dr^a Florbela Braga, logo é ela que assume a direção dos SF do IPOFG, EPE, sendo portanto responsável pelo correto funcionamento das funções de todo o Serviço. [5] [6] [7]

De modo a garantir a qualidade dos vários SF, estão ao dispor desta Instituição 13 Farmacêuticos. O quadro da equipa dos SF é dotado de um conjunto de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) da área farmacêutica. Estes são responsáveis pela preparação dos carros de medicação para os distintos Serviços Hospitalares, preparação de citotóxicos e medicamentos manipulados estéreis e não estéreis. Também os Assistentes Operacionais (AO) fazem parte deste circuito uma vez que, têm a responsabilidade de efetuar o transporte da medicação para os variados Serviços, bem como a manutenção do armazém da farmácia e preparação dos carros de medicação com o fornecimento da nutrição entérica. Os Assistentes Técnicos (AT) são cruciais para o bom funcionamento dos SF uma vez que são os responsáveis por verificar o equilíbrio entre o stock real e o stock informático, evitando assim ruturas de stock que podem levar a grandes perdas económicas da Instituição (figura 3). [6]

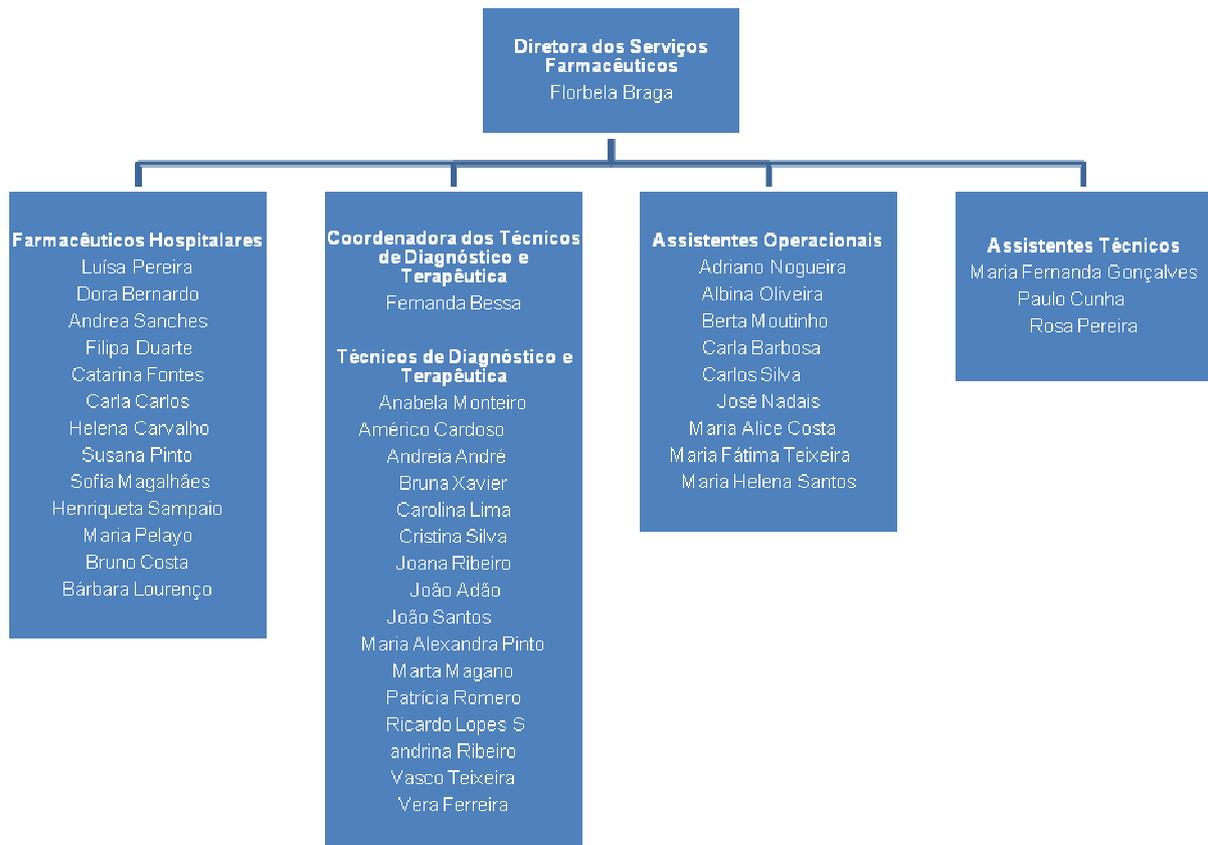
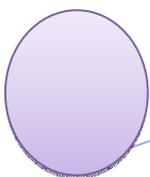


Figura 3: Organograma dos SFH do IPOFG, EPE.
Adaptado [6]



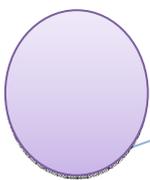
4.1. Esquemática dos Serviços Farmacêuticos

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, a localização dos SF deverá permitir a facilidade de acesso interno e externo, a implantação de todas as áreas, incluindo armazéns, no mesmo piso e proximidade com elevadores. [5]

As instalações dos SF localizam-se no Piso 1 do IPOFG, à exceção da DMRA que se localiza no Piso 3, no edifício do Hospital de Dia, junto da área das Consultas Externas e próximo da entrada principal do hospital, cumprindo o referido no Manual de Farmácia Hospitalar, facilmente acessível a todo o hospital, a poucos metros dos elevadores centrais e simultaneamente com facilidade de acesso ao exterior. [8]



Figura 4: Esquemática das instalações dos SF IPOFG, EPE, Piso 1
Adaptado [8]



4.2. Sistema Informático

O IPOFG, EPE implementou um sistema informático da Glintt-HS, que permite uma gestão integrada dos diversos serviços hospitalares, o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) (figura 5).

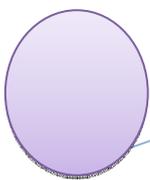


Figura 5: Sistema Informático - SGICM - IPOFG, EPE

Este programa informático, pelas funcionalidades que apresenta, possibilita:

- Controlo de medicamentos no hospital;
- Redução do tempo de comunicação entre os profissionais de saúde;
- Aumento da segurança;
- Redução de erros de medicação;
- Conhecimento rigoroso do perfil fármaco terapêutico dos doentes;
- Diminuição dos riscos de interações medicamentosas;
- Racionalização da terapêutica e stock dos serviços;
- Controlo mais rigoroso de todos os custos;
- Redução de desperdícios.

Assim, pelas vantagens que apresenta este programa, a qualidade dos SF desta Instituição melhorou ainda mais. É de salientar que são permitidas diversas tarefas, nomeadamente a gestão integrada da produção, encomendas, armazenamento, prescrição, registo farmacoterapêutico, controlo e distribuição de medicamentos no hospital.



Apesar de todo o potencial do SGICM, ainda existem alguns procedimentos que são realizados manualmente, como é o caso da Distribuição de Psicotrópicos e Estupefacientes para os pisos de Medicinas e Cirurgias.

4.3. Setores de Atividade dos Serviços Farmacêuticos IPOFG, EPE

4.3.1. Sistemas de Distribuição de Medicamentos

A distribuição é o denominador comum e a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar representando um processo fundamental no circuito do medicamento. ^[9]

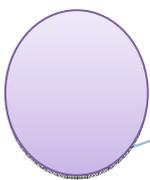
Tem como principais objetivos assegurar: ^[9]

- A validação da prescrição;
- O cumprimento integral do plano terapêutico;
- A diminuição dos erros associados à dispensa e administração;
- Uma melhor adesão do doente à terapêutica;
- O cumprimento dos procedimentos e normativos legais relativos a recursos humanos, instalações e equipamentos, processos organizacionais e técnicos;
- Utilização segura, eficaz e racional do medicamento realizado em estreita ligação com os serviços do hospital quer para o internamento quer para o regime de ambulatório.

Na distribuição de medicamentos a nível hospitalar, segundo as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar (1999) do Colégio da Especialidade da Ordem dos Farmacêuticos devem ser consideradas: ^[9]

- A distribuição a doentes em regime de internamento- Sistema de Reposição de Stocks Nivelados, Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária;
- A distribuição a doentes em regime de ambulatório;
- A distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial, (estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas, hemoderivados e medicamentos em ensaio clínico).

O sistema de distribuição em dose unitária é o que garante uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados. ^[9]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Nos serviços cuja permanência do doente é inferior a 24 horas, como os hospitais de dia, urgências, bloco operatório, deverá existir um sistema de controlo de medicamentos armazenados. ^[9]

A distribuição de medicamentos aos doentes em ambulatório assume uma importância crescente nos serviços hospitalares, devendo ser uma área onde os cuidados farmacêuticos, e a introdução de sistemas que permitam a monitorização da utilização, assegurem a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito. ^[9]

No IPOPFG a distribuição de medicamentos é realizada através de cinco sistemas de distribuição distintos: ^[9] ^[10]

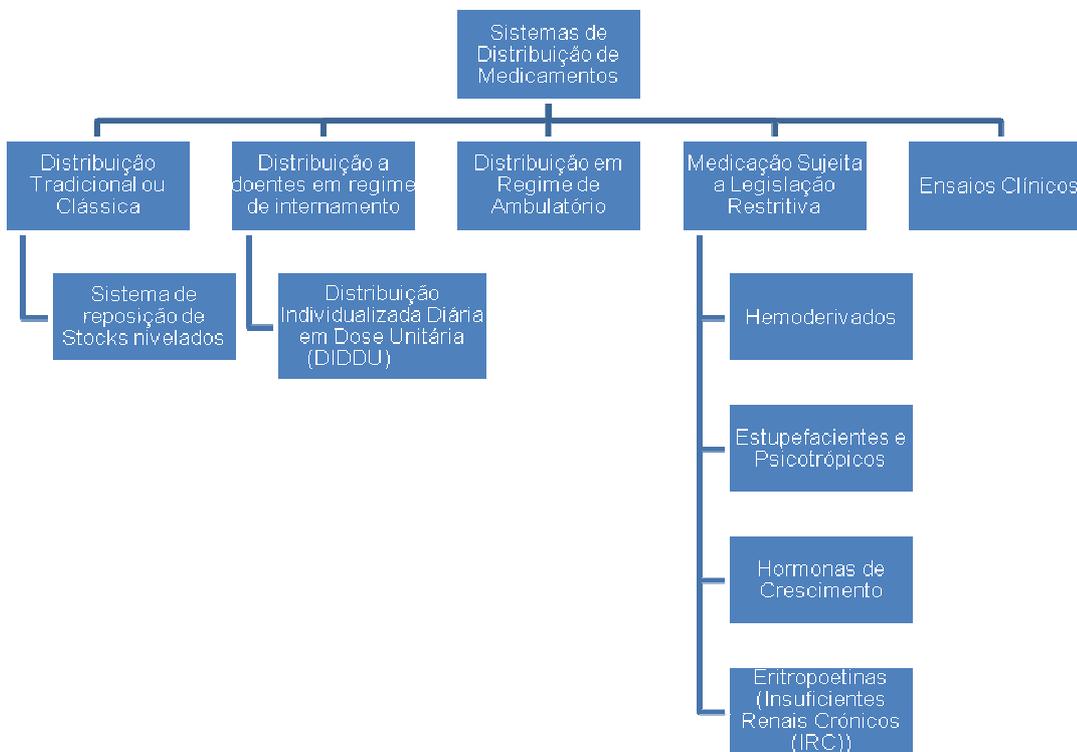
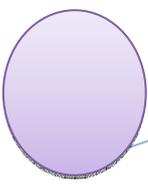


Figura 6: Sistemas de Distribuição de Medicamentos do IPOPFG, EPE.

Adaptado de: <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/setores-de-atividade.html>, acesso a 10-06-2013



4.3.1.1. Distribuição Tradicional de Medicamentos

A distribuição tradicional de medicamentos foi o primeiro sistema a surgir nos hospitais e que tem vindo a ser substituído pelo regime de distribuição de medicamentos em dose unitária. Consiste na dispensa de medicamentos aos diversos serviços clínicos dos hospitais. ^[10]

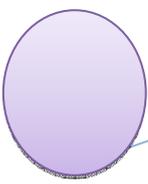
Continua a existir nas instituições de saúde para distribuição de produtos de maior consumo e para serviços com necessidades especiais. Baseia-se, portanto, no fornecimento de medicamentos, soros e injectáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes, material de penso e outros produtos farmacêuticos. ^[10]

A reposição do stock é estipulada, com periodicidade definida pelos SF, de acordo com as necessidades dos serviços e é controlada pelos enfermeiros dos pisos. No caso dos serviços 6, 7, 8, 9 e 10 a medicação de recurso está armazenada nos carros de transporte dos módulos. A responsabilidade do nivelamento destes stocks é dos SF. ^[10]

Neste serviço os medicamentos e outros produtos estão armazenados em estantes, dispostos por ordem alfabética de acordo com a Denominação Comum Internacional (DCI), sendo separados os seguintes grupos terapêuticos: ^[11]

- Antibióticos;
- Antifungicos;
- Antivíricos;
- Hemoderivados;
- Material de Penso;
- Pomadas;
- Produtos oftálmicos;
- Hormonoterapia;
- Meios de Contraste;
- Tuberculostáticos;
- Produtos Termolábeis.

Os produtos termolábeis encontram-se armazenados em frigoríficos, que contém no seu interior sondas que permitem monitorizar os valores da temperatura, de modo a garantir a integridade e segurança das substâncias ativas. Existe ainda um sistema de alarme automático que é ativado quando ocorre desvios de temperaturas. Quando estes produtos saem para os diversos serviços, saem



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

acompanhados de um autocolante de cor laranja fluorescente com a denominação “Conservar no frigorífico”. (ANEXO II) ^[10]

Os produtos citotóxicos estão armazenados na Unidade Central de Quimioterapia (UCQ). Os citotóxicos termolábeis encontram-se em frigoríficos devidamente identificados com o símbolo “Citotóxico” no mesmo espaço. Estes fármacos são dispensados acompanhados de um autocolante amarelo fluorescente com a denominação “Citotóxico”. (ANEXO III) ^[10]

Os produtos inflamáveis e os soros estão armazenados no armazém central dos SF, em sala individualizada e equipada, tal como está definido nas Portarias nº 53/71 de 3 de Fevereiro e nº 702/80 de 22 de Setembro, para o armazenamento de produtos inflamáveis. ^[10]

Neste serviço trabalham em maioria os TDT e AAM, existindo uma área reservada a Farmacêuticos, onde se procede à dispensa de hemoderivados, epoiéticas e hormonas de crescimento. ^[10]

O horário de funcionamento do serviço de distribuição tradicional de medicamentos é de segunda a sexta das 9h às 17h. ^[11]

Semanalmente, às quartas e quintas-feiras no período da manhã, os TDT conferem e repõe os stocks, prazos de validade e estado de conservação dos produtos. ^[10]

A medicação repostada nos diversos serviços é registada informaticamente pelo AT dos SF. ^[10]



4.3.1.2. Distribuição de Individualizada Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária está integrada no sistema de informação e gestão dos SF. Deve proceder-se a um registo individualizado da medicação que cada doente recebe enquanto está internado, com o objetivo de monitorizar a terapêutica medicamentosa, por cama, estando generalizada à quase totalidade das camas do hospital. Com exceção de serviços com necessidades mais complexas e específicas (Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)).
[12] [13]

A implementação deste serviço a nível hospitalar é obrigatória, estando regulamentada pelo Despacho do Ministro da Saude de 30 de Dezembro de 1991, publicado no diário da Republica Nº 23 – II Série, de 28 de Janeiro de 1992.

A DIDDU surge como um imperativo de:^[13]

- Aumentar a segurança do circuito do medicamento;
- Conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir os riscos de interações;
- Os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspectos de gestão relacionados com os medicamentos;
- Atribuir mais corretamente os custos;
- Reduzir os desperdícios.

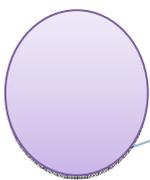
A distribuição dos medicamentos é sempre da responsabilidade do FH, que terá que validar toda a prescrição médica de todos os doentes internados. A medicação de cada doente é enviada diariamente em função de sistema de prescrição *online*.^{[12] [13]}

Em qualquer período de funcionamento deste serviço tem, obrigatoriamente, de estar presente, pelo menos, um farmacêutico.^[13]

No IPOFG, EPE encontram-se alocados, nos dias úteis, 2 a 3 farmacêuticos, sendo que um deles em regime parcial; Cinco TDT e 2 AAM. Aos sábados este serviço é garantido por uma equipa de 1 FH, 1 TDT e 1 AAM.^[13]

As tarefas dos FH na DIDDU encontram-se distribuídas em três seções, denominados por Posto 1, Posto 2 e Posto 3:

- Posto 1: Validação de prescrições ordinárias, medicação urgente e prescrições de pré-operatório, fornecimento de eritropoetinas, correção



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

aleatória de alimentação entérica e suplementos. Eventualmente poderá substituir o FH de ambulatório;

- Posto 2: Validação de prescrições ordinárias, análise e processamento de justificações de medicação, análise da medicação entérica e suplementos, dispensa estupefacientes, hemoderivados e eritropoetinas, bem como gestão dos empréstimos inter-hospitalares;
- Posto 3: No caso de existir um terceiro farmacêutico neste serviço, este é responsável por dispensar os medicamentos que necessitam de cuidados especiais na dispensa (estupefacientes, hemoderivados e eritropoetinas), gestão de empréstimos bem como melhorar a qualidade do serviço de DIDDU.

O espaço tem de ser o adequado para garantir a correta conservação, armazenamento e distribuição dos medicamentos. As condições ambientais têm de ser controladas, com temperaturas inferiores a 25°C, humidade inferior a 60% e proteção da luz solar direta. ^[13]

Este sistema de distribuição é aplicado aos seguintes serviços clínicos: ^[13]

- Serviço de Medicina;
- Serviço de Transplantação de Medula Óssea (STMO);
- Serviço de Cuidados Paliativos (SCP);
- Unidade de Rede de Cuidados Paliativos (UCP);
- Serviço de Pediatria;
- Serviço de Cirurgia;
- Serviço de Braquiterapia.

O Manual de procedimentos do serviço refere o circuito de distribuição e responsabilidades do pessoal que se encontra esquematizado na figura 7. ^[13]

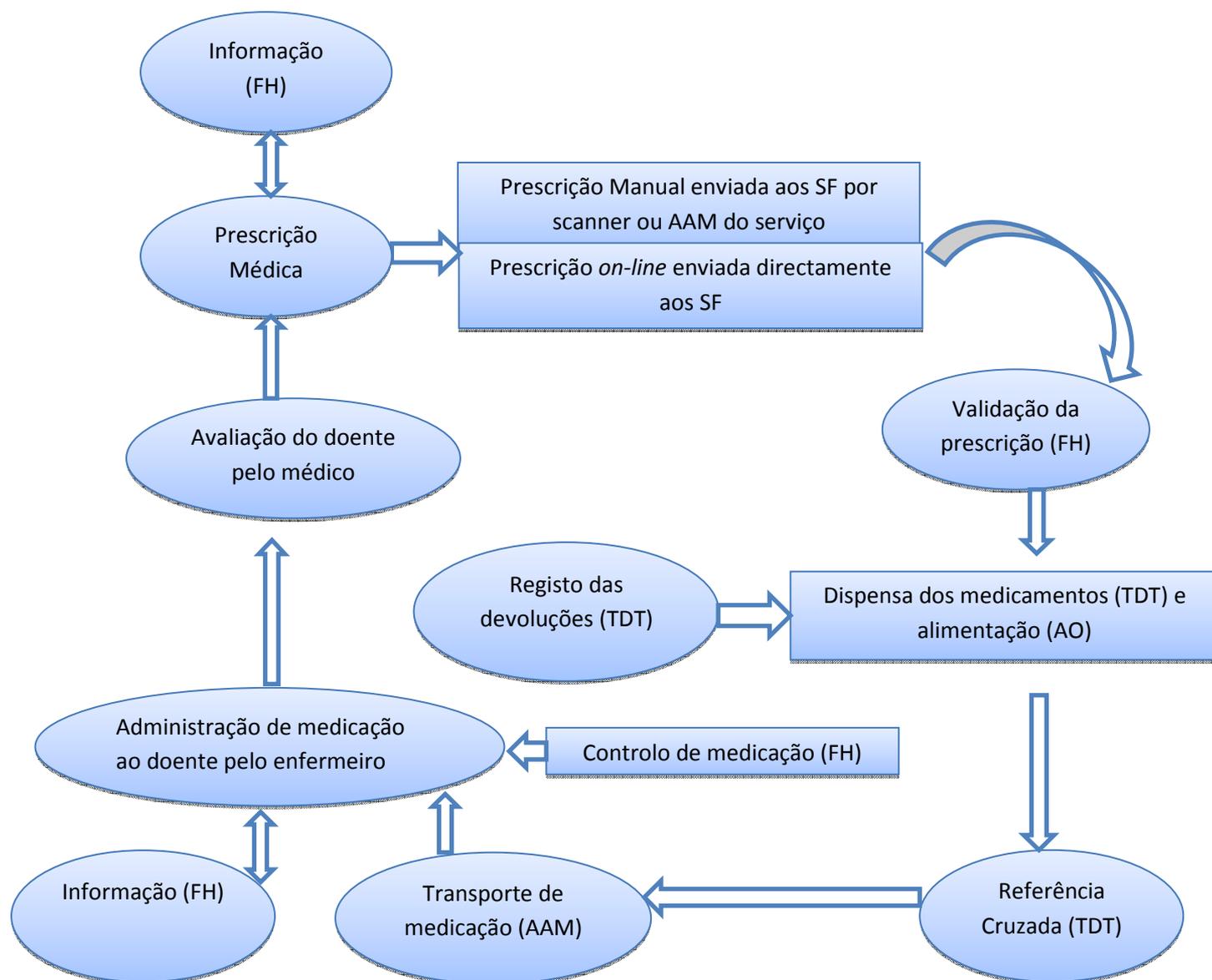
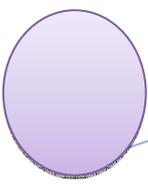


Figura 7: Circuito de Distribuição e Responsabilidades do Serviço DIDDU.
Adaptado ^[13]

A dispensa de medicamentos só será efetuada perante a prescrição médica, preferencialmente por via informática, podendo também ser realizada em papel como acontece com os doentes em pré-operatório, doentes de Ensaios Clínicos ou caso ocorram falhas a nível informático. As prescrições são obrigatoriamente validadas pelo FH, que efetua um registo de consumo ao doente por um período de 24h, entre as 15h do dia corrente e as 15h do dia seguinte. Contudo em vésperas de feriado são dispensados medicamentos para 48h e aos fins-de-semana para 72h. Na prescrição informática devem constar pelo menos os seguintes dados: ^[13]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Identificação do doente;
- Data da prescrição;
- Designação do medicamento por DCI e indicação de dose, forma farmacêutica e via de administração;
- Identificação do médico prescritor

Perante a prescrição médica o farmacêutico terá de proceder à validação da mesma, sendo da sua responsabilidade: ^[13]

- Analisar a concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, horário e quantidade que terá de ser dispensada. Em caso de erros associados à prescrição o FH terá de alertar o médico prescritor;
- Detetar incompatibilidades entre os vários fármacos. E caso existam terá de alertar telefonicamente o médico prescritor ou enfermeiro responsável e enviar mensagem escrita no ícone “observações de receção”;
- Verificar a relação com a medicação prescrita anteriormente. Se é um medicamento prescrito pela primeira vez, uma alteração de dose, via ou forma farmacêutica ou apenas uma recalendarização;
- Avaliar a duração do tratamento bem como a sua calendarização;
- Verificar se se trata de medicação em SOS;
- Verificar se se trata de um medicamento distribuído em DIDDU ou pela Distribuição Clássica. No segundo caso deverá ter uma “flag” no ícone “Tradicional”;
- Verificar se o fármaco tem uma apresentação em multidose. Deverá ser dispensado no dia em que é prescrito;
- Analisar se o fármaco é extra-formulário. Neste caso terá de existir justificação clínica devidamente preenchida para requisição da medicação aos SF (ANEXO IV). É dever do FH verificar se a justificação clínica está bem preenchida, procurar alternativas terapêuticas no formulário interno que se adaptem à justificação, tendo também em conta o aspeto económico. A Direção Clínica é responsável por autorizar ou não a utilização das alternativas apresentadas;
- Verificar se o fármaco necessita de justificação clínica obrigatória. Estes fármacos pertencem ao formulário interno da Instituição e só poderão ser dispensados após envio de justificação aos SF que deverá estar corretamente preenchida;



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Analisar se existem eritropoetinas na prescrição médica. Estas deverão ser validadas de modo a que não sejam emitidas nesse dia no mapa de envio de medicação. Deverá ser feito um registo de consumo ao doente em causa e fornecido pelo farmacêutico (Despacho nº 9825/98 de 13 de Maio);
- Analisar se o perfil farmacoterapêutico se adequa ao doente em causa;
- Validar a prescrição e calendarização da medicação adjuvante de quimioterapia.

Após validação das prescrições médicas, procede-se ao envio para os TDT cuja responsabilidade passa por efetuar a dispensa individualizada da medicação. Este processo denomina-se por Emissão de Mapas e, de modo a otimizar os procedimentos logísticos, é distribuída ao longo do dia consoante o serviço:^[13]

- 11:30h – STMO, Pediatria, Cirurgia (7, 8, 9 e 10), Braquiterapia e UCP;
- 12:45h – Cirurgia 6 e SCP;
- 14:30h – Medicinas 3, 4 e 6.

Após a Emissão dos Mapas pelo FH, o TDT analisa-os, detetando possíveis incongruências relativamente a quantidades, medicação e outros parâmetros. Caso ocorra rutura de stock o TDT é responsável por alertar o FH destacado da DDDU e Gestão. Se surgirem novas prescrições ou alterações à medicação prescrita o FH valida-as e emite o Mapa de Alteradas. A emissão de alteradas pode ser realizada até às 16:45h, sendo que após este horário, é ainda possível efetuar validações através de um Registo de Consumo ao Doente caso se justifique até às 17:25h. A medicação dispensada é colocada em envelopes ou sacos individuais, devidamente identificados por doente, pelos TDT ou AO. Os AO responsabilizam-se pela distribuição de medicação de grande volume ou alimentação, que depois é entregue nos serviços clínicos.^[13]

Em determinadas situações, não se utiliza a prescrição *online*:^[13]

- Pedidos de medicamentos urgentes, cuja comunicação se realiza através de telefone ou fax;
- Medicação que não foi dispensada, por falha do Sistema Informático ou por erro humano;
- Medicação que por dano, extravio ou troca não chegou ao destinatário;
- Medicação prescrita durante o período de encerramento dos SF e que necessita de administração antes das 15h;
- Falha na interpretação da prescrição.



Assim, quando ocorrem estas situações, o FH efetua um Registo de Consumo ao Doente (ANEXO V), que posteriormente é encaminhado aos TDT para efetuarem a dispensa da medicação. No caso de pedido de medicação com caráter de urgência, o FH regista o sucedido no Impresso de Faltas. ^[13]

Quando, na prescrição *online* há medicação com frequência de administração assinalada com SOS, esta não é dispensada pelo serviço de DDDU, á exceção de medicação que não pertence aos stocks nivelados dos serviços clínicos, medicação pertencente ao stock de quimioterapia ou por pedido do enfermeiro responsável, devido ao consumo excessivo de medicação. ^[13]

Em relação às prescrições de medicamentos manipulados, estas encaminhadas para a Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis (UPNE). Do mesmo modo, as prescrições de alimentação parentérica individualizada, estas são encaminhadas para a Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis (UPE) para proceder à sua preparação. ^[13]

Alguns produtos, tais como medicamentos estupefacientes, hemoderivados e análogos da eritropoetina, estão sujeitos a um maior controlo na dispensação, o que obriga a cuidados particulares. ^[13]

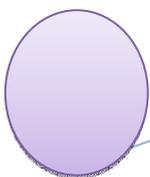
A dispensa dos análogos da eritropoetina é realizada mediante o preenchimento de um impresso próprio (ANEXO VIII), e caso seja necessário a dispensa do produto, de acordo com o Despacho N^o 9825/1998 de 13 de Maio, o FH tem de proceder ao preenchimento de um Registo de Consumo ao Doente. ^[13]

A regulamentação de estupefacientes e psicotrópicos é feita pelo Decreto-Lei N^o 15/1993 de 22 de Janeiro e pelo Decreto Regulamentar n^o 61/1994 de 12 de Outubro. As medidas de controlo e dispensa foram estabelecidas pela Portaria N^o 981/1998 de 8 de Junho e pela Portaria N^o 1193/1999 de 29 de Setembro.

Nesta instituição, o enfermeiro chefe de cada serviço e o FH responsável, controlam o stock destes medicamentos, sendo que o enfermeiro deve preencher o Impresso para requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos (ANEXO VII) de modo a ser repostado o stock do serviço. ^[13]

Os medicamentos sujeitos a este controlo encontram-se numa sala blindada e permanentemente fechada. ^[13]

A aquisição, distribuição e administração de hemoderivados estão definidas na legislação em vigor pelo Despacho Conjunto n^o 1051/2000 de 14 de Setembro, Despacho n^o 14392/2001 de 19 de Junho e pelo Despacho n^o 28356/2008 de 13 de Outubro. Dada a origem e uso, estes produtos estão sujeitos a rigorosos critérios de qualidade e segurança, e como tal, é obrigatório que se façam acompanhar de um



certificado de análise que é emitido pela entidade que regula a medicação em Portugal, o INFARMED.

A requisição de hemoderivados é efetuada em impresso próprio, o Impresso de Registo de Hemoderivados (ANEXO VI). Este é constituído por duas vias, a Via Farmácia que fica arquivada nos SF e a Via Serviço que é anexada ao processo do doente. O documento possui duas secções: ^[13]

- Uma a ser preenchida pelo médico com as informações do doente, hemoderivado prescrito, bem como a posologia e justificação clínica;
- Outra a ser preenchida pelos SF que fazem a indicação da quantidade dispensada; lote; laboratório de origem e número do certificado de análise.

O transporte da medicação é realizado por estafetas a partir das 15:30h. O transporte dos carros com a medicação é efetuado sequencialmente, os primeiros serviços a obter aprovação por parte dos SF são o STMO e a Pediatria. ^[13]

O estafeta, após entrega do carro com a medicação, procede à recolha do carro ou módulos e malote vazios do dia anterior, transportando-o novamente para os SF do hospital e são colocados na zona de estacionamento de carros sujos. ^[13]

Às 17:30h os AAM deverão entregar na central de enfermagem dos serviços, em sacos de plástico pretos, fechados e identificados, toda a medicação alterada após a emissão dos respectivos mapas. ^[13]

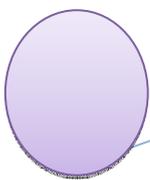
De modo a fazer uma gestão do tempo de distribuição do transporte de medicamentos no hospital, deverá ser registado em impresso próprio a hora e partida e chegada da medicação transportada. ^[13]

Aos sábados são os AAM dos serviços que se deslocam aos SF para recolher a medicação dispensada, bem como toda a medicação urgente nos restantes dias. ^[13]

Quando existir medicação nos serviços, requisitada pelo serviço de DIDDU, que não foi consumida, esta deve ser devolvida aos SF. Os TDT são responsáveis por conferir a medicação devolvida tendo em conta: ^[13]

- O estado das embalagens primária e secundária;
- Características organolépticas da forma farmacêutica;
- Se as condições de conservação do medicamento foram respeitadas (temperatura e humidade).

É da responsabilidade do FH sensibilizar os enfermeiros para os corretos procedimentos de conservação dos medicamentos. No caso de ser devolvida medicação que necessite de refrigeração, a medicação tem de estar devidamente



assinalada com a etiqueta laranja fluorescente com a denominação “Conservar no Frigorífico”, devendo ser retirada do frigorífico dos serviços somente no momento que antecede a troca de carros. A devolução de medicação sem este invólucro impossibilita a sua revertência. ^[13]

Se o enfermeiro pretender devolver medicação de dose unitária que não pertence ao próprio dia ou ao dia anterior deverá fazê-la acompanhar de uma requisição para a devolução. ^[13]

Após verificação, o TDT procede à devolução informática do produto, seleccionado o dia a que se referem. ^[13]

O FH deverá sensibilizar os enfermeiros para efetuarem a devolução de toda a medicação que possa ter sido deixada no serviço pelo doente, aquando da alta, transferência ou óbito. Após triagem, esta medicação é colocada em embalagem identificada para posterior recolha da Assistência Médica Internacional (AMI). ^[13]

No que se refere ao armazenamento do serviço de DIDDU, este deve ser feito de modo a: ^[13]

- Garantir condições adequadas de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança;
- Permitir condições de rotação de stock, seguindo a norma FEFO – *firstexpiredfirst out*;
- Produtos de grandes dimensões devem ser armazenados em prateleiras para que nenhum produto assente no chão directamente, garantindo a circulação de ar;
- Todos os medicamentos devem estar devidamente rotulados e arrumados segundo classificação terapêutica, forma farmacêutica e ordem alfabética;
- Prazos de validade dos medicamentos devem estar devidamente identificados e controlados;
- O armazenamento e reposição de stock no serviço de DIDDU são executados por um TDT e um AAM. O AAM terá a seu cargo todos os soros, alimentação entérica, parentérica e todas as embalagens de grande volume. Deverá também individualizar ampolas que estejam em embalagens de grandes dimensões. O TDT fará o preenchimento de todas as gavetas dos produtos de unidose e produtos que necessitem de reembalamento.

A informação prestada neste serviço aos profissionais de saúde é fundamentalmente passiva, constando de respostas e questões por eles colocadas. Essas questões referem-se normalmente a vias de administração, doses máximas,



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

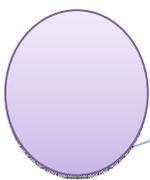
alternativas terapêuticas, diluições, reconstituições, incompatibilidades, etc., sendo que a informação prestada pelo FH ao profissional de saúde tem de ser registada em impresso próprio. ^[13]

Sempre que possível, em dias aleatórios, o FH desloca-se aos serviços de modo a poder avaliar: ^[13]

- Condições de armazenamento da medicação;
- Condições em que se encontram os carros e módulos de gavetas;
- Resolução de problemas e questões relacionadas com a DDDU;
- Conferência aleatória da medicação com o enfermeiro.

O registo de visitas é efetuado no Impresso de Registo de Visitas aos Serviços. ^[13]

Durante o estágio neste serviço foi-me proporcionada a oportunidade única de me relacionar com o ambiente hospitalar de modo a compreender o processo de validação de prescrições médicas individualizadas, validação de prescrições de pré-operatório, auxiliar e compreender como dispensar medicamentos que requerem cuidados especiais (estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados), bem como a distribuição de eritropoetinas aos serviços clínicos do Instituto.



4.3.1.3. Serviço de informação de Medicamentos

Os SF do IPOPGF, EPE, possuem um setor individualizado, o Serviço de Informação de Medicamentos (SIM).^[14]

O objetivo deste serviço é o de fornecer informação face a qualquer dúvida relacionada com medicamentos.^[14]

Organiza-se de forma a centralizar a pesquisa de informação, de modo a construir uma base de dados de fácil consulta, cujo objectivo é evitar duplicação de pesquisas, agilizando todo o processo.^{[14][15]}

O SIM possui um espaço específico para o seu funcionamento. Neste local existe um armário com bibliografia escrita, onde consta informação sobre os medicamentos tais como, reações adversas, posologia, via de administração, interações medicamentosas, etc..^{[14][15]}

O FH tem por base fontes de informação fidedignas e presta respostas eficazes às questões colocadas por outros profissionais de saúde. A informação é fornecida de forma passiva, acerca de:^{[14][15]}

- Vias de administração dos medicamentos em uso;
- Doses máximas;
- Alternativas terapêuticas;
- Reconstituições;
- Incompatibilidades;
- Diluições.

É necessário o FH registar em impresso próprio a informação prestada, identificar o profissional a quem foi fornecida a informação, bem como a data e hora da ocorrência.^{[14][15]}

No decorrer do estágio adquiri competências no que diz respeito ao seguimento farmacoterapêutico ao doente, detectando interações, contra-indicações medicamentosas e alternativas terapêuticas. Para tal, recorre-se à bibliografia mais adequada para a informação que se pretende fornecer ao profissional de saúde que pretende usufruir deste serviço.^{[14][15]}



4.3.1.4. Distribuição de Medicação em Regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos a doentes em regime ambulatório é o ato farmacêutico que consiste em assegurar a disponibilidade do medicamento, em tempo útil, através de uma prescrição médica individualizada para cumprimento de um determinado ato terapêutico a todos os doentes que têm por direito acesso a medicação fornecida em ambulatório, dentro de padrões de qualidade aceitáveis para a sua correta utilização, devidamente embalados e identificados, assim como a dispensa de informação e aconselhamento por profissionais de saúde devidamente qualificados. ^[16]

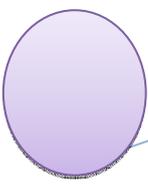
O setor de Ambulatório serve todos os utentes do hospital que não se encontram em regime de internamento, sendo dispensada a medicação adjuvante a alguns ciclos de quimioterapia e outros tratamentos que, embora sendo habitualmente hospitalares, dispensam o internamento do utente, permitindo assim uma redução dos custos que advém do internamento, redução de riscos inerentes, tais como a possibilidade de infeções nosocomiais, e continuação do tratamento em ambiente familiar e reintegração social. ^{[16][17]}

Todos os medicamentos dispensados em regime de Ambulatório são fornecidos de forma gratuita, ou porque estão abrangidos pela lei ou porque o Conselho de Administração da Instituição o autorizou. ^{[16][17]}

O FH é responsável pela distribuição, informação e controlo de todos os medicamentos que são dispensados aos doentes, apoiados num sistema informático e em instalações reservadas e apropriadas para conservação e dispensa dos medicamentos e de modo a que a informação ao utente seja transmitida com confidencialidade. ^{[16][17]}

O farmacêutico deve prestar toda a informação e aconselhamento ao doente. É assim de extrema importância: ^{[16][17]}

- Promover a utilização correta dos medicamentos;
- Favorecer a adesão do doente à terapêutica, elucidando-o acerca da forma correta de efetuar a administração (posologia, modo de administração, dose, horário, duração do tratamento e precauções a tomar);
- Alertar acerca da possibilidade de ocorrência de determinados efeitos secundários e por vezes as formas de os minorar;
- Indicar as formas de correta conservação e manuseamento;



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Alertar para o manuseamento correto de medicamentos citotóxicos, recorrendo à utilização de luvas de látex ou nitrilo e lavagem das mãos antes e após o manuseamento. Referir que após término da embalagem esta deverá ser entregue no serviço de Ambulatório do hospital para posterior incineração;
- O fornecimento de outro tipo de informação que se considere importante.

O Serviço de DMRA do IPOFG, EPE sita no Piso 3, junto ao Hospital de Dia. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 9h às 17h, ininterruptamente. ^[16]

A farmácia está equipada com frigorífico, cuja temperatura é controlada (2 a 8°C) e dois computadores. Os medicamentos estão dispostos em 3 armários, divididos em prateleiras, em 3 grupos: ^[16]

- Hormonoterapia;
- Citotóxicos;
- Medicação Adjuvante.

A alimentação entérica e suplementos nutritivos, pelas suas dimensões, encontram-se nas prateleiras inferiores dos expositores. ^[16]

Este serviço apresenta um stock independente que é controlado pelo FH responsável, sendo abastecido pelo armazém central. Assim, é da responsabilidade do FH a gestão do stock do armazém 2 (farmácia de ambulatório), receção, armazenamento dos produtos bem como o controlo de prazos de validade. ^[16]

Duas vezes por semana, à segunda e quinta-feira, são verificados os stocks e enviado *online*, para o armazém 1 (armazém central), um pedido de reposição de stocks. O TDT destacado para o setor da distribuição tradicional é o responsável pela reposição destes stocks e seu débito. ^[16]

Após envio da medicação requisitada do armazém 1 para o armazém 2, o FH procede à receção dos produtos conferindo os fármacos, dosagens, formas farmacêuticas e quantidades enviadas. A folha da aquisição interna é anexada à da satisfação do pedido, sendo ambas arquivadas no Dossier “Transferências”. ^[16]

Às sextas-feiras é realizado um inventário de modo a ser possível detetar incongruências entre o stock real e o stock informático. ^[16]

O controlo de prazos de validade é efetuado mensalmente às quartas-feiras pelo TDT, efetuando um registo informático que permite a deteção rápida de produtos cujo prazo de validade esteja a terminar. Assim, o prazo de validade de todos os produtos que entram no armazém 2 e no momento da dispensa devem ser verificados

pelo FH. Todos os produtos fora de prazo devem ser abatidos ao stock informaticamente. [16]

Se, pontualmente, houver uma falha de medicação, o farmacêutico pode efetuar um pedido extraordinário, procedendo da mesma forma mas colocando a indicação, no pedido informático, de carácter urgente (figura 8). [16]

The screenshot shows a software window titled "GHPH2121 - Criação de Pedido de Produtos". The window contains a form for creating an urgent medication request. The form fields are as follows:

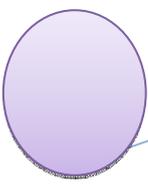
- Data Pedido: 2013-01-22 15:52
- Tipo de Pedido: URG (Pedido Urgente)
- Data Entrega: [empty]
- Local de Entrega: [empty]
- Serviço Req.: 999083 (Farmacia - Ambulatório)
- Armazém Req.: 2 (Armazém Farmácia - Ambulatório)
- Armazém Base: 1
- Checkbox: Pedido Urgente

Below the form is a table with the following columns: Medicamento, QTPend, U.Med, Qt.Ped, Preço, Valor, N.S. The table is currently empty. At the bottom of the window, there are fields for "Descr. Completa:", "Observação Linha:", and "Total:".

Figura 8: Sistema Informático - Pedido de medicação urgente.
Adaptado. [16]

A medicação fornecida em ambulatório aos doentes corresponde a: [16]

- Antineoplásicos (Hormonoterapia, Quimioterapia convencional, Terapêutica alvo, dexametasona);
- Fatores de crescimento;
- Antivíricos;
- Antifúngicos;
- Antibióticos;
- Antiparasitários;
- Eritropoetinas;
- Tuberculostáticos;
- Medicação prevista pela lei a doentes Insuficientes Renais Crónicos (IRC);
- Suplementos nutritivos;
- Imunomoduladores.



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

O fornecimento de medicamentos aos doentes é efetuado mediante a apresentação de cartão de identificação da instituição, do doente ou de receita médica, no caso dos IRC. ^[16]

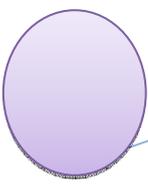
O doente, familiar ou cuidador que se dirija à farmácia de ambulatório, para proceder ao levantamento da medicação prescrita, tem obrigatoriamente de identificar o doente pelo seu número interno do Instituto (OBS). ^[16]

A prescrição médica só será aceite se apresentar os seguintes elementos: ^[16]

- Identificação do doente;
- Serviço no qual foi efetuada a prescrição e respectivo centro de custo;
- Identificação do médico prescritor;
- Data da prescrição e duração do tratamento;
- Identificação correta do fármaco e dose;
- Esquema posológico;
- Nas prescrições de IRC, a receita do modelo do SNS terá de fazer referência à patologia e/ou despacho respetivo e ser prescrita pelo médico da especialidade.

Após ser efetuada a análise da receita médica, a medicação é fornecida ao doente tendo em conta o medicamento e calendarização médica da prescrição: ^[16]

- **Hormonoterapia:** É dispensada medicação para o mês actual e os dois meses seguintes ou até à data de fim de prescrição, se esta for inferior aos 3 meses. A prescrição que não é totalmente dispensada fica como medicação pendente, que pode ser dispensada nas visitas seguintes. Todas as dispensas são registadas no sistema informático, no momento da dispensa. ^[16]
- **Restante medicação:** É fornecida para o máximo de 30 dias, ou até à data de fim da prescrição se esta for inferior a 30 dias. A prescrição que não é dispensada na totalidade, à semelhança do que acontece com a hormonoterapia, fica como pendente e pode ser dispensada nas visitas seguintes. O registo informático é realizado no momento da dispensa. ^[16]
- **Medicação definida por Lei para IRC** é dispensada para um período de 1 mês. A medicação é dispensada na totalidade não sendo possível permanecerem quantidades pendentes. ^[16]
- **Alimentação artificial entérica:** É dispensada alimentação para um período máximo de 7 dias e passadas por um nutricionista da Instituição. Para terem direito aos suplementos nutritivos, os doentes têm que obedecer a certas condições: ^[16]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Doentes ostomizados de calibre ≤ 14 (apenas pode ser prescrita alimentação isoproteica e hiperproteica);
- Doentes alojados no Centro Hoteleiro de Apoio (pode ser fornecida alimentação por sonda e suplementos);
- Doentes a fazer radioterapia. ^[16]

Sempre que é dispensada a medicação ao utente são impressas duas folhas (original e duplicado) onde constam os dados do doente, a quantidade de medicação pendente, a medicação dispensada bem como o preço da mesma. O utente ou cuidador deverá assinar o duplicado e devolver ao farmacêutico no ato da dispensa. Este documento é posteriormente arquivado em capa própria para o efeito.

O sistema informático utilizado, SGICM, permite aceder ao histórico das prescrições do utente, o que torna possível ao FH verificar se se trata de uma nova terapêutica ou terapêutica de continuidade, avaliar a adesão à terapêutica bem como gerir os movimentos do utente em questão, tendo em vista as quantidades fornecidas e esquema posológico ao longo do tempo. ^[16]

Há fármacos que, pelo seu potencial tóxico ou valor económico necessitam de dispensa especial: ^[16]

- Fármacos que necessitam de avaliação económica: Os fármacos deferasirox; everolimus; gefitinib; erlotinib, sunitinib só são dispensados aos doentes em regime de ambulatório mediante autorização individualizada do INFARMED;
- Fármacos de justificação obrigatória: Os fármacos cuja dispensa exija uma justificação de medicação só serão fornecidos mediante a apresentação desta. Nos casos em que corresponda a uma continuação do tratamento deverá ser verificado no sistema informático se o doente tem uma justificação ativa. Todas as justificações de medicação recebidas deverão ser inseridas no sistema informático;
- Fármacos de distribuição autorizada pela Direção Clínica: Fármacos como dasatinib, lapatinib, lenalidomida, metirapona, nilotinib, plerixafor, e sunitinib, e todos aqueles, que não esteja prevista a dispensa em ambulatório, só serão dispensados mediante apresentação de justificação de medicação devidamente autorizada pela Direção Clínica;
- Dispensa de hormonoterapia para um período superior a 3 meses: A dispensa de hormonoterapia a doentes para um período superior a 3 meses só poderá ser efetuada mediante autorização da Direção Clínica;



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Receita de ácido clodrónico: A receita deve vir acompanhada de justificação clínica;
- Medicamentos manipulados: São dispensados medicamentos manipulados a doentes em ambulatório. As visitas do doente são agendadas com antecedência para assim ser possível a sua preparação. Todos os débitos são da responsabilidade do setor Produção. A dispensa é efetuada mediante apresentação de receita e agendamento prévio com o setor produção, sendo efectuado *online* numa folha de Excel® partilhada pelos SF. A embalagem exterior vem etiquetada com a denominação Citotóxico (ANEXO III) e quando é necessário a indicação Conservar no Frigorífico (ANEXO II);
- Venda de medicamentos: Os medicamentos de uso exclusivo hospitalar, quando devidamente justificados ou medicamentos que se encontrem esgotados em pelo menos 3 farmácias comunitárias da região, podem ser vendidos ao preço definido pelo Conselho de Administração.

As justificações são arquivadas numa capa própria para o efeito. Um exemplo de fármaco que necessita de justificação clínica aos SF hospitalares é a Talidomida. Este fármaco apresenta atividades imunomoduladoras, anti-inflamatórias e potenciais atividades antineoplásicas. É um potente agente teratogénico logo nunca deve ser administrado em mulheres grávidas. Esta substância apresenta efeitos secundários muito graves, obrigando a um maior controlo da sua dispensa e administração. Este fármaco está indicado para tratamento de primeira linha de mieloma múltiplo em doentes com mais de 65 anos não tratados e não elegíveis para tratamento em altas doses de quimioterapia, em combinação com a prednisona e melfalano. No IPOFG, EPE a talidomida é prescrita muitas vezes para a utilização em *off-label* e portanto estão estabelecidos protocolos internos para o seu uso e dispensa. Assim, carece assim de justificação devidamente assinada pelo médico prescritor. ^[16]

O farmacêutico deve sensibilizar os utentes ou cuidadores para a devolução da medicação não consumida, evitando a sua eliminação no lixo comum. No caso da medicação devolvida não pertencer à cadeia de frio e apresentar a embalagem primária e secundária integras, pode ser devolvida ao armazém 2 e até eventualmente corrigir possíveis lacunas no fornecimento de medicação ao utente. ^[16]

Para proceder à devolução em ambulatório, efetua-se um registo informático, cuja documentação é posteriormente arquivada, onde deverá constar: ^[16]

- Data;
- Serviço responsável pela prescrição do fármaco;
- Nome do utente;



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Número de lote e prazo de validade;
- Quantidade devolvida;
- Indicação do armazém de entrada – armazém 2.

Foi possível, durante o estágio no setor de Distribuição de Medicação em Regime de Ambulatório:

- Participar na dispensa de medicamentos ao doente, bem como alertar o utente acerca da posologia, modo de administração, horários, efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Rececionar produtos transferidos do armazém central
- Proceder à verificação dos fármacos, dosagens, forma farmacêutica e quantidades enviadas do armazém central;
- Armazenar os produtos tendo em conta a correta conservação dos mesmos;
- Arquivar a documentação gerada no processo;
- Participar na devolução da medicação por parte dos doentes.



4.3.1.5. Ensaio Clínicos

Os hospitais podem-se prestar à realização de Ensaio Clínicos (EC) permitindo o avanço científico na terapêutica. O setor de EC efetua a gestão de todo o circuito do medicamento experimental no hospital. ^[18]

A realização de EC de medicamentos para uso humano é regulada pelo regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Directiva 2001/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Abril.

De acordo com a Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, um EC é definido como "qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respectiva segurança ou eficácia". ^[19]

Os EC devem ser realizados de acordo com as Boas Práticas Clínicas, que incluem um conjunto de requisitos de qualidade, em termos técnicos e científicos, que devem sempre ser respeitados na conceção, realização, registo e notificação dos EC que envolvam a participação dos seres humanos e cuja observância garanta a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os intervenientes dos EC. ^[19]

A realização de um EC carece da aprovação da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) e autorização prévia do INFARMED. ^{[19] [20]}

Os intervenientes de um EC são: ^{[19] [20]}

- Promotor: Pessoa singular ou coletiva, instituto ou organismo responsável pela conceção, realização, gestão ou financiamento do EC;
- Monitor: Profissional dotado de competência científica ou clínica, nomeado pelo promotor, para acompanhar o EC e para o manter permanentemente informado, relatando a evolução;
- Investigador: Médico ou outra pessoa que exerça profissão reconhecida para a atividade de investigação, com habilitações científicas e experiência na prestação de cuidados ao doente, que se responsabiliza pela realização do EC no centro clínico e equipa que executa o EC;
- Participante: pessoa que participa no EC, quer como recetor do medicamento experimental, quer para efeitos de controlo;



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Auditores: responsáveis pela completa, exaustiva e independente avaliação do EC.

O Promotor apresenta o protocolo do EC aos SF, preenchendo o Modelo 1EC, onde constam a identificação do promotor, monitor, investigador principal e farmacêutico responsável, o número do protocolo, o medicamento em fase de investigação clínica, o objetivo do EC, descrição breve do estudo e informação acerca da receção, fornecimento e destruição do produto. Este Modelo, assim como a autorização do INFARMED e Diretor Clínico do Centro de Ensaios, aprovação da CEIC e certificados de análise dos produtos tornam possível a cedência das amostras pelo promotor. ^[19]^[20]

Os produtos são dispensados em regime de ambulatório sendo necessário o preenchimento do Modelo 2EC. O Centro de Investigação é responsável pela entrega do medicamento de EC ao doente. Quando se trata de medicação injetável, a sua distribuição é feita pelo circuito normal do Hospital de Dia ou Internamento (figura 9). ^[20]

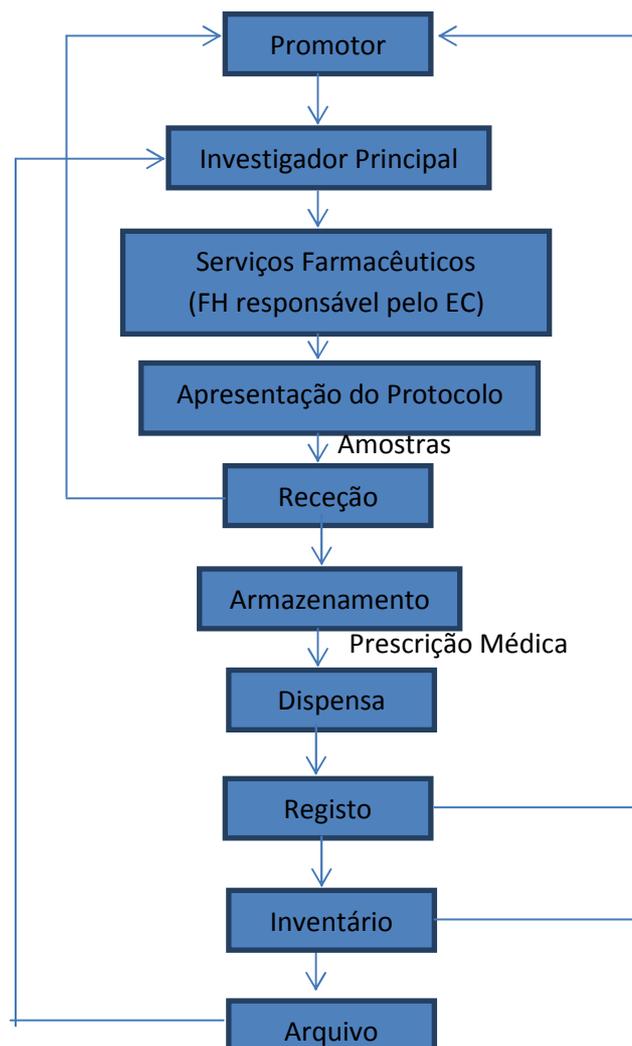


Figura 9: Fluxograma de funcionamento Geral dos EC Adaptado [18]



O FH, como membro da Comissão de Ética, é responsável por: ^[20]

- Avaliar dos protocolos do EC e pela sua autorização;
- Controlar o circuito do medicamento - receção, armazenamento, preparação, dispensa, devolução;
- Esclarecer os profissionais de saúde sobre o respectivo EC;
- Registrar reações adversas observadas no decorrer do ensaio.

A medicação, devidamente identificada à realização de um determinado EC, é recepcionada pelo FH. Este é responsável por verificar a integridade da medicação, quantidade recebida, lotes, prazos de validade e condições de transporte (quando se trata de medicação que necessita de armazenamento entre os 2 a 8°C, é acompanhada de um dispositivo que regista as variações da temperatura no decorrer do transporte, assim qualquer desvio de temperatura fica registado no dispositivo e caso se verifique alguma incongruência de temperatura, o Promotor é alertado e a medicação será colocada em quarentena até resposta deste último. ^[20]

Todos os documentos devem ser datados, assinados e arquivados na secção correspondente do Dossier da Farmácia, que será arquivado num armário junto à medicação correspondente, ou em armário próprio quando se trata de medicação que necessita de frio. O FH é responsável por manter o Dossier atualizado, com toda a documentação que diz respeito àquele EC. ^[20]

Para cada ensaio há um formulário de prescrição específico que contém: ^[20]

- Identificação inequívoca do EC;
- Identificação do Investigador Principal;
- Identificação do Doente;
- Medicação – dose, frequência, via de administração, código (no caso de se tratar de um ensaio duplamente cego
- Quantidade a dispensar.

O FH é responsável por validar a prescrição do EC, bem como registo da quantidade dispensada e devolvida, registo do doente, data da dispensa e por arquivar a prescrição e registo dos lotes dispensados no respectivo Dossier do EC. É dever do FH responsável transmitir toda a informação necessária ao correto uso da medicação, promover a adesão à terapêutica e minimizar erros que poderiam condicionar o EC. ^[20]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

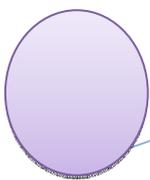
De acordo com a legislação, o EC é encerrado pelo monitor, ficando o Dossier final do estudo arquivado junto do Dossier do Investigador Principal, por um período de 15 anos. ^[20]

A intervenção do FH na área dos EC passa por: ^[20]

- Assegurar que o fármaco é manipulado e armazenado corretamente;
- Assegurar que o medicamento é dispensado unicamente a doentes do EC;
- Proceder à devolução de toda a medicação não dispensada;
- Arquivar todos os documentos de receção e envio;
- Instruir o doente sobre a forma correta de utilização da medicação;
- Relatar e documentar imediatamente situações de violação da ocultação;
- Facilitar o cumprimento dos objetivos necessários;
- Oferecer benefícios a todos os intervenientes: administração do hospital, investigadores, enfermagem, promotores e doentes;
- Garantir a qualidade das amostras de medicamentos em investigação.

Foi possível, durante o estágio no setor Ensaio Clínicos:

- Verificar a importância dos procedimentos adotados;
- Auxiliar na receção de prescrições médicas, validação e dispensa da medicação de EC;
- Arquivar e organizar a documentação do respectivo ensaio;
- Verificar as condições ideais de conservação dos medicamentos do ensaio.



4.3.2. Unidade Centralizada de Quimioterapia

A Unidade Centralizada de Quimioterapia dedica-se exclusivamente à produção de todas as preparações de citotóxicos do Instituto Português de Oncologia do Porto. O serviço está diferenciado no que respeita à produção para Hospital de Dia e Internamento. ^[21]

O serviço de UCQ tem como funções o armazenamento, preparação e distribuição de todos os fármacos citotóxicos. Estes fármacos são manipulados por pessoal com formação adequada, refletindo vantagens para o doente, operador e ambiente. A integração do FH numa equipa multidisciplinar de apoio ao doente oncológico é fundamental, dado o conhecimento que possui na área do medicamento. ^[22]

O espaço físico da UCQ está dividido em três zonas (figura 10), onde se encontra instalada uma sala de biossegurança, relativamente à qualidade microbiológica: ^[22]

- Zona negra ou suja – compreende a zona do vestiário e também uma zona onde se encontram armazenados citotóxicos para as preparações. O pessoal deve retirar o vestuário exterior e acessórios e equipar-se com calças, túnica e socos, com ou sem bata branca;
- Zona cinzenta (antecâmara) ou semi-limpa – Compreende a zona onde os operadores efetuam a lavagem das mãos e braços, vestem uma bata esterilizada, touca ou gorro, máscara de autofiltração, o primeiro par de luvas especiais para citotóxicos e protetores de calçado;
- Zona branca ou limpa – Zona assética constituída pelas salas asséticas, destinadas à preparação de medicamentos citostáticos. Existem duas salas de biossegurança, mantidas a pressão negativa, cada uma equipada com uma Câmara de Fluxo Laminar vertical (CFL.v) e Filtros HEPA (*High Efficiency Particulate air*). Calçar-se o segundo par de luvas esterilizadas, dentro da CFL-v.

Esta divisão assegura que se minimize a contaminação do ambiente de preparação por partículas externas. ^[22]

Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

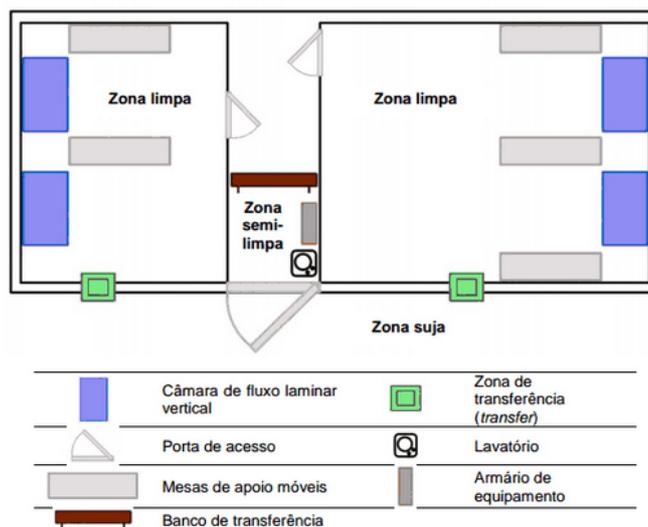


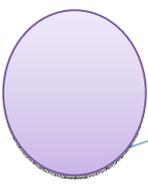
Figura 10: Planta da Sala de Biossegurança da Unidade Centralizada de Quimioterapia. Adaptado [22]

É através de uma área de transferência ou transfer que se introduz o material e medicação na sala branca. As ordens de preparação correspondentes a cada prescrição médica são introduzidas em tabuleiros metálicos individualizados. Todos os objetos colocados no transfer, a partir do exterior, são desinfetados com álcool etílico a 70°. Dentro da sala assética existem bancadas com o material mais comumente usado, como agulhas, seringas, sistemas de administração e solventes usados na reconstituição de citostáticos, que são previamente desinfetados com a solução alcoólica. Após a preparação, o TDT responsável pela preparação coloca os sacos de quimioterapia nos tabuleiros correspondentes e envia-os para a zona suja através do transfer. [22]

Cada recipiente que contenha quimioterápicos é devidamente rotulado e embalado individualmente em sacos de plástico, pelo FH, e, caso seja necessário, em sacos protetores da luz de modo a manter a integridade da preparação. [22]

Os medicamentos preparados na UCQ destinam-se ao Hospital de Dia (adultos e pediatria) e aos diversos serviços de internamento do Hospital. A UCQ funciona sem interrupção das 8 às 21h, de segunda a sexta-feira, sendo que o horário limite para preparação de medicação para o próprio dia é até às 19:15h. Das 19:15h até à hora de término do serviço são efetuadas tarefas e execução de preparações para o dia seguinte. O horário de resposta ao serviço de internamento do Instituto é das 9 às 17h, de segunda a sexta-feira, e das 8h às 13h aos sábados, domingos e feriados. [22]

A preparação de citotóxicos é sempre precedida por uma prescrição médica e validação pelo farmacêutico responsável, assim o FH tem como funções: [22]

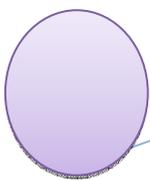


Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

- Validação das prescrições médicas, quer as emitidas *online* (internamento), quer as emitidas manualmente, Hospital de dia adultos e Hospital de dia Pediatria. Estas últimas são validadas e emitidos os rótulos correspondentes no dia anterior à sua preparação, sendo que no dia da administração o aval é realizado via fax e posteriormente a quimioterapia é preparada. Isto sucede uma vez que o doente pode não ter condições fisiológicas para realização de um ciclo de quimioterapia. É dever do FH analisar a prescrição de modo a distinguir a terapêutica associada dos fármacos que constituem o ciclo de quimioterapia, analisando as possíveis incompatibilidades entre fármacos e solventes e ainda avaliar formas particulares de administração dos mesmos (bólus), seguidamente procede à anotação da hora da entrada da prescrição, nome do doente, número de preparações efetuadas, a hora de saída e envio da preparação por um AAM ao serviço correspondente quando esta se encontra disponível para administração;
- Realização de cálculos necessários para a preparação da quimioterapia, tendo por base se se trata de bólus ou perfusão, via de administração, fármaco, compatibilidade e estabilidade na solução de reconstituição;
- Emissão de Mapas de Produção;
- Emissão de Rótulos;
- Organização dos tabuleiros para a sala de biossegurança;
- Supervisão e conferência da preparação de quimioterapia no interior das salas de biossegurança;
- Validação e rotulagem das preparações;
- Elaboração de registos de preparação e consumos;
- Realização de pedidos de reposição de fármacos citotóxicos e material necessário para as preparações;
- Controlo de prazos de validade dos citotóxicos;
- Criação de registos das preparações realizadas na UCQ para os EC;
- Supervisão da medicação quimioterápica;
- Reposição do material necessário na sala de biossegurança;
- Colaboração no controlo microbiológico;
- Registos de exposição individual.

Cada uma das preparações efetuadas na UCQ contém a seguinte informação:

- Nome do doente;
- Número interno do doente no IPOFG, EPE (OBS);
- Número do quarto;



- Serviço;
- Composição qualitativa e quantitativa dos medicamentos citostáticos;
- Estabilidade;
- Conservação;
- Débito;
- Nome do TDT que prepara a quimioterapia;
- Nome do Farmacêutico responsável;
- Cuidados especiais a ter com o fármaco em questão.

A medicação adjuvante, como por exemplo os corticosteróides (dexametasona), anti-eméticos (ondansetron), sai pela distribuição clássica para o doente, sendo esta previamente validada pelo FH responsável destacado da DIDDU. ^[22]

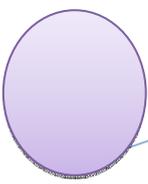
É o TDT destacado na UCQ que prepara a medicação quimioterápica sob a supervisão do FH. ^[22]

O AO tem como funções o transporte da medicação entre a UCQ e os serviços clínicos, efetua a limpeza do material da unidade, registos do consumo do material de limpeza, participa no controlo dos prazos de validade e registo e reposição dos soros necessários para o funcionamento da unidade. ^[22]

Há nesta unidade um assistente técnico que organiza diariamente as prescrições do Hospital de Dia de adultos e emite etiquetas devidamente identificadas com os dados do doente e protocolo de quimioterapia;efetua os registos de notas de encomenda; registos de consumo de citotóxicos e soros; registo de preparações para o Hospital de Dia em *software* informático, tendo como objetivo obter médias mensais de produção, e arquiva as prescrições médicas. ^[22]

A manipulação dos citotóxicos requer cuidados adicionais comparativamente à preparação de outros tipos de medicação, assim existem normas e procedimentos escritos que garantem que os padrões de qualidade, higiene e desinfeção sejam cumpridos e verificados, visando sempre a segurança do medicamento citotóxico, do pessoal que o manipula e do ambiente em caso de quebra ou derrame. ^[22]

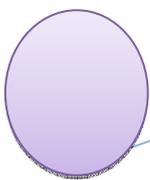
Nesta unidade existe um kit de derrame constituído por: gorro, dois pares de luvas de látex, um par suplente de borracha, uma máscara própria para citotóxicos, um par de protetores dos pés, compressas ou campos absorventes, água para irrigação, sacos de plástico e um contentor para material cortante. Este kit destina-se a ser utilizado em situações de emergência uma vez que a toxicidade dos quimioterápicos e a possibilidade de ocorrência de derrames durante o circuito do medicamento tornam necessária a existência de meios prontos a usar em caso de emergência. ^[22]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Durante o estágio na Unidade Centralizada de Quimioterapia, foi possível:

- Acompanhar a validação das prescrições médicas, *online* e manual;
- Realização de cálculos necessários à determinação dos volumes de fármaco e solução de reconstituição a utilizar, tendo em conta a área de superfície corporal do doente e estabilidade do fármaco na solução de reconstituição;
- Acompanhar a conferência das preparações antes e após a entrada na sala de biossegurança e durante o embalamento, cumprindo as condições de conservação adequadas;
- Participar no inventário de medicamentos citotóxicos;
- Integração com os protocolos de quimioterapia existentes no Instituto.



4.3.3. Preparação de Produtos Farmacêuticos

Atualmente a preparação de manipulados nos centros hospitalares destina-se a resolver situações específicas de tratamento que não são solucionadas com as especialidades farmacêuticas comercializadas. ^[23]

A preparação de produtos farmacêuticos é de extrema importância e deve ter em consideração as “Boas Práticas de Prevenção de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, aprovado pela Portaria nº 594/2004 de 2 Julho, que permitiu que os SF hospitalares procedessem à preparação de medicamentos para serem administrados a doentes em regime de ambulatório e em internamento. A planificação dos medicamentos manipulados é efetuada diariamente uma vez que a validade destes produtos é muito curta. ^[23]

4.3.3.1. Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis

A Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis (UPNE) do IPOFG, EPE está centralizada na produção de fórmulas magistrais e preparados oficinais não estéreis, cujo objetivo é o de satisfazer as necessidades específicas dos doentes e colmatar lacunas da indústria farmacêutica por alguns motivos, tais como: ^[24]

- Adaptação ao estado fisiopatológico, por exemplo, os insuficientes renais e os doentes oncológicos;
- Dosagens diferentes das existentes;
- Adaptação ao uso pediátrico.

Os manipulados mais frequentemente preparados nesta instituição correspondem a soluções ou suspensões que são administradas por via oral. ^[24]

As prescrições médicas são rececionadas, validadas e posteriormente o FH responsável efetua uma compilação de todos os medicamentos manipulados num ficheiro de Excel®, que é partilhado internamente pelo sistema informático dos SF, o qual está organizado em dois separadores: internamento e ambulatório. (Figura 11) ^[24]



Figura 11: Circuito de Preparação de Medicamentos Não Estéreis. Adaptado ^[24]

No início da manhã o FH responsável pelo serviço, elabora uma lista dos manipulados a preparar nesse dia, tendo por base o ficheiro de Excel®e, de acordo com a posologia, datas de início e término do tratamento, a rotina de produção do setor e a estabilidade do manipulado em destaque. O FH calendariza a produção de manipulados destinados aos doentes em internamento; no caso dos doentes em regime de ambulatório deve atender à indicação, introduzida pelo FH do setor de ambulatório, da data de levantamento da medicação. ^[24]

O FH efetua uma análise crítica das prescrições, verificando se o medicamento manipulado prescrito está adequado às características do doente, tendo em conta determinados aspectos: ^[24]

- Idade do doente;
- Dose a administrar;
- Forma farmacêutica;
- Via de administração;
- Caso se justifique, o FH deverá propor alterações ao médico.



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Seguidamente, procede-se à emissão da Guia de Produção do medicamento a preparar, ao qual corresponderá um determinado número de lote. A quantidade a produzir pode ser acondicionada separadamente para mais que um doente. ^[24]

Clicando no botão “Calcular Quantidades”, aparecem listadas as matérias-primas, às quais, seleccionandouma a uma se atribui o número de lote da matéria-prima a utilizar. Posteriormente, para cada Guia de Produção gerada procede-se à impressãodos rótulos correspondentes: um para o recipiente de acondicionamento e outro para anexar à ficha de preparação. Caso se proceda à preparação de manipulados que necessitem de preservação da luz, imprime-se um terceiro rótulo para colar no material que se utiliza para proteção da luz. ^[24]

Antes de se iniciar a preparação de um medicamento manipulado, o FH responsável e o TDT analisam os seguintes parâmetros: ^[24]

- Limpeza da área de trabalho e satisfação das condições ambientais;
- Stock e condições de conservação das matérias-primas;
- Estado de funcionamento e limpeza do equipamento e material de laboratório;
- Stock e estado de limpeza do material de acondicionamento.

O TDT prepara o manipuladoem sala própria para a produção de preparações não estéreis, segundo operações padronizadas e de modo a garantir a reprodutibilidade e a qualidade. ^[24]

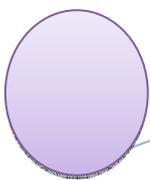
O FH é responsável pela dupla verificação e supervisão das várias operações de preparação, incluindo: ^[24]

- Pesagens;
- Medições;
- Cumprimento das especificações dos ensaios de verificação.

O material de acondicionamento é selecionado de modo a respeitar as exigências de preservação, nomeadamente da luz. ^[24]

Após a preparação, procede-se à rotulagem do manipulado.Quando se trata de medicamentos que exijam conservação de 2 a 8 °C e/ou de medicamentos citotóxicos, anexam-se as etiquetas respetivas e preenchem-se os espaços referentes à identificação do doente. ^[24]

Antes do envio para os serviços clínicos, os produtos são registados em impresso próprio, assinado pelo enfermeiro que o receciona. O estafeta do Hospital de Dia faz o transporte dos manipuladospara o serviço de ambulatório. ^[24]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Efetua-se o registo de produção informaticamente, mediante o qual o sistema faz automaticamente as movimentações de stock (originando a entrada do MM para o stock do armazém 1). O registo de consumo ao doente originará uma saída do armazém 1. ^[24]

O FH realiza um registo diário da produção de manipulados, em aplicação informática destinada a esse fim. ^[24]

A manipulação de medicamentos citotóxicos, para utilização pediátrica, é realizada na UCQ, onde é possível satisfazer as condições de segurança necessárias, tais como a suspensão oral de mercaptoporina a 5 mg/mL e a suspensão oral de tioguanina a 20 mg/mL. ^[24]

O FH responsável pelo funcionamento desta unidade deverá, com o apoio do TDT, assegurar os stocks mínimos de matérias-primas e controlar os respetivos prazos de validade. O FH realiza as encomendas de material clínico no portal do IPOFG, EPE. ^[24]

Os AO são responsáveis por: ^[24]

- Lavagem do material de laboratório e de acondicionamento;
- Limpeza dos equipamentos;
- Limpeza do laboratório de produção, de acordo com um esquema semanal/mensal;
- Reposição de stock de matérias-primas e de material de acondicionamento;
- Transporte dos manipulados para os locais de dispensa e/ou consumo.

Durante o estágio na Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis, foi possível:

- Rever e praticar os métodos e técnicas de produção das fórmulas não estéreis mais usuais, como xaropes, suspensões e soluções desinfetantes, tendo por base o Guia para o Bom Fabrico de Medicamentos;
- Contactar com o equipamento e material de laboratório existente nos SF;
- Interpretar as prescrições quanto à ação e adequação dos princípios ativos;
- Assistir à preparação de manipulados citotóxicos, na UCQ, cumprindo todos os cuidados de segurança a ter na preparação e embalagem dos produtos.



4.3.3.2. Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis

Existe nos SF do IPOFG, EPE uma Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis (UPE). Este serviço tem a responsabilidade de preparar: ^[25]

- Bolsas de nutrição parentérica (principalmente para serem administradas em doentes pediátricos);
- Preparação de protocolos de analgesia (dor aguda e dor crónica);
- Preparação de colírios, como por exemplo, colírios de ciclosporina a 0,05 %, que são preparados na UCQ.

As misturas de analgesia são preparadas em bombas infusoras (DIB – *Drug Infusion Ballons*) ou em sacos. ^[25]

A maioria dos protocolos de analgesia para a dor crónica, contém ropivacaína, para a dor crónica. Os protocolos para a dor aguda, destinam-se à administração por via epidural, são transversais a todos os doentes. ^[25]

Entre os protocolos da unidade encontram-se quatro DIB (protocolos CT2, CT3, EPI2 e EPI3) e três sacos PCEA – *Patient Control Epidural Analgesia* (CT4, PCEA1 e PCEA2), preparados mediante prescrição dos anestesistas. ^[25]

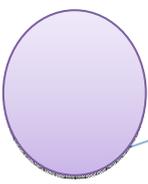
Eventualmente a prescrição pode ser à posteriori, mas os pedidos por telefone do bloco operatório são satisfeitos imediatamente e a informação que é fornecida ao farmacêutico é a seguinte: número do piso, nome do doente e número de OBS. Os doentes continuam o tratamento segundo prescrição *online*, por piso ou unidade. Assim, diariamente, o FH faz uma pesquisa no sistema informático do fármaco ropivacaína, em todas as concentrações; confirma o que foi pedido com o que está prescrito (exceto do bloco operatório). ^[25]

Cada prescrição origina a impressão de quatro rótulos/ vinhetas: ^[25]

- Um para o dossier da UPE, escrevendo-se na vinheta o lote, data e serviço;
- Um para anexar no saco opaco exterior e, caso envolva estupefacientes, vão dois extra junto do saco, para o registo de estupefacientes.

No frigorífico pequeno da DIDDU encontram-se em stock os protocolos de analgesia mais requisitados, nomeadamente o PCEA 1 e 2. O envio dos produtos para os serviços clínicos é acompanhado da folha de registo de transporte. ^[25]

Todas as segundas e quintas-feiras são recolhidas, em cada serviço, as preparações não utilizadas e portanto, devolvidas aos SF. Em impresso próprio, faz-se



o registo de cada uma, contendo o nome e OBS do doente, serviço, protocolo, número de lote e quantidade. ^[25]

O FH juntamente com o AO verifica a integridade das embalagens e estado de conservação dos produtos; retiram as vinhetas identificativas do doente cujo protocolo de analgesia foi devolvido aos SF e procedem à devolução informática, onde a entrada é feita por doente. ^[25]

Relativamente às bolsas de nutrição parentérica, uma vez que as bolsas comercializadas não se adequam às necessidades das crianças, implica a necessidade da manipulação. ^[25]

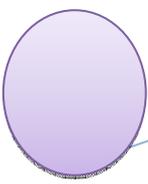
Na UPE existe um Dossier de arquivo das técnicas de preparação das bolsas de nutrição parentérica, o qual se encontra organizado por doente. As misturas de nutrição parentérica são constituídas pelos macronutrientes (lípidos, hidratos de carbono e aminoácidos), oligoelementos, vitaminas e eletrólitos. As bolsas que se destinam a ser administradas no próprio dia são efetivamente uma mistura da fase lipídica com a aquosa (hidratos de carbono e aminoácidos e os oligoelementos). É importante a análise visual no fim desta mistura, uma vez que existe o risco de ocorrência de precipitados. ^[25]

Diariamente, no início e no fim do dia, o FH procura no sistema informático os doentes que estão a fazer nutrição parentérica, posteriormente elabora a técnica de preparação manualmente. Recorre a um ficheiro de Excel® elaborado para esse fim, o qual gera automaticamente o rótulo correspondente. Antes da preparação um colega faz a conferência cruzada das técnicas criadas e efetua-se um controlo microbiológico numa das preparações. ^[25]

As bolsas preparadas e já rotuladas são retiradas do transfer pelo AO, que coloca num saco de proteção da luz e anexa um rótulo; coloca o filtro descrito no rótulo e o saco opaco num saco transparente. O AO é responsável por registar na folha de transporte cada bolsa enviada, por doente. ^[25]

À sexta-feira, dado a unidade não laborar ao fim de semana, são preparadas as bolsas para sábado e domingo e, por uma questão de estabilidade, não são aditivados os eletrólitos e as fases lipídica e aquosa seguem em separado: ^[25]

- À da fase aquosa junta-se um filtro de 0,2 µm e coloca-se num saco de proteção da luz e este num saco transparente;
- À bolsa com os lípidos junta-se um filtro de 1,2 µm e embala-se da mesma forma.



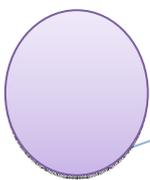
Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Estes dois sacos vão juntos num só, por data de administração, no qual se coloca um autocolante com a denominação “Conservar no Frigorífico”.^[25]

Na UPE, o TDT prepara, por doente, o material necessário segundo a técnica de preparação, na antecâmara. Procede à descontaminação e todo o material com álcool a 70 °C, que de seguida é transportado no carro de transporte para a sala limpa. Os AO são responsáveis ainda pela limpeza e reposição do material clínico no armário de stock da Distribuição Tradicional e, quando necessário, fazer pedido de reposição de stock ao FH responsável.^[25]

No decorrer do estágio foi possível:

- Acompanhar e auxiliar na preparação de uma bolsa de nutrição parentérica;
- Auxiliar o FH responsável na preparação de diversos DIB e bolsas de PCEA;
- Auxiliar na preparação de colírios de ciclosporina na UCQ.



4.4. Radiofarmácia

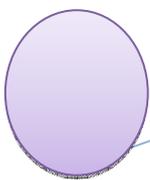
O Serviço de Medicina Nuclear (SMN) do IPOFG, EPE é um serviço hospitalar, integrado no Departamento de Imagem. É uma unidade fundamentalmente de ambulatório, dispendo de um espaço físico próprio, devidamente identificado, e um quadro de pessoal próprio. Desenvolve a sua atividade na área de diagnóstico e terapêutica utilizando radiofármacos (substâncias radioativas), tendo capacidade técnica para realizar praticamente todos os exames de Medicina Nuclear. ^[26]

O SMN do IPO-Porto tem como missão a realização, em tempo útil, de atos médicos de diagnóstico e terapêutica, ensino, formação e investigação científica, no domínio das aplicações médicas de radiofármacos, garantindo elevados níveis de qualidade, trabalhando para responder de forma pronta e eficiente às solicitações de realização de exames e terapêuticas de Medicina Nuclear, quer efetuadas pela instituição, quer por entidades externas (pedidos ao abrigo de protocolos ou pedidos individuais de acordo com o determinado pelo Conselho de Administração do IPOFG). ^[26]

São objetivos deste serviço: ^[26]

- Respeito escrupuloso pelo doente com atendimento humanitário, criterioso e centrado no doente;
- Manter atualizada a oferta de procedimentos de diagnóstico e terapêutica no sentido de proporcionar a melhor e mais atual prestação de cuidados;
- Manter o nível tecnológico e científico, particularmente no que respeita aos equipamentos, a par com as instituições internacionais de referência;
- Formação contínua dos seus elementos, com participação ativa em ações de formação, cursos e congressos;
- Participar em projetos de investigação básica e clínica sempre que solicitados os recursos do SMN;
- Promover a celebração de protocolos com outras instituições para a realização de exames de diagnóstico e/ou terapêuticas.

A radiofarmácia é uma especialidade que estuda os aspectos farmacêuticos, químicos, bioquímicos, biológicos e físicos dos radiofármacos. Desta forma a radiofarmácia intervém nos processos de desenho, produção, preparação, controlo da qualidade e dispensa dos radiofármacos, quer na sua vertente de diagnóstico, “*in vivo*” e “*in vitro*”, e terapêutica quer na investigação. ^[26]



Um radiofármaco incorpora na sua estrutura química um radionuclídeo (que emite radiação). No caso de se usarem radionuclídeos emissores de fótons gama ou de positrões, a radiação emitida atravessa as estruturas biológicas do organismo e é captada por um detetor exterior, permitindo o diagnóstico. Para uso terapêutico utilizam-se radiofármacos emissores de radiação beta, cuja incidência em áreas específicas corporais destrói seletivamente as estruturas celulares alvo. ^[26]

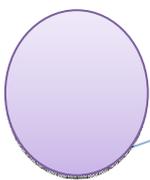
A produção de radionuclídeos pode ser efetuada através de fissão nuclear, por ciclotrão ou por gerador de radionuclídeos. Atualmente e devido ao equipamento disponível, a Radiofarmácia apenas utiliza os dois últimos processos, sendo que os radionuclídeos produzidos por fissão nuclear são adquiridos exteriormente. A preparação de radiofármacos pressupõe a marcação dos fármacos pelos radionuclídeos e deve ser efetuada imediatamente antes da sua utilização. Usam-se radionuclídeos com tempo de semivida curto e substâncias químicas preparados industrialmente (kits frios). O radionuclídeo mais comumente utilizado no diagnóstico é o Tecnécio 99m, principalmente devido ao seu período de semi-desintegração física ser de 6,02h e ao facto de decair por emissão de radiação gama com uma energia de 140keV (kilo electrão Volt). ^[26]

A Tomografia por Emissão de Positrões (PET) é um exame com interesse em inúmeras áreas da medicina em que se utiliza um análogo radioativo da glucose, marcado com fluor. Usa-se um radiofármaco que tem incorporado um isótopo emissor de positrões, como o 2-desoxi-2-(F)fluoro-Dglucose ou [F]-FDG. Trata-se de um exame não invasivo de corpo inteiro e multi-órgão utilizado com bons resultados para diagnóstico e estadiamento de inúmeros tumores assim como na avaliação da eficácia e evolução da terapêutica instituída. A Glucose é administrada por via endovenosa no doente e fixa-se preferencialmente em células tumorais malignas, uma vez que estas apresentam o metabolismo da glucose aumentado. ^[26]

Muitos radiofármacos exigem, antes da sua dispensa e posterior administração ao doente um processo prévio de preparação (preparação extemporânea). A receção e preparação dos radiofármacos (diluições, doses unitárias e controlo de qualidade) exigem qualificação própria. O FH, com especialização pertinente, será o responsável pelo correto manuseamento dos radiofármacos assegurando dessa forma o seu correto e cuidado uso. ^[26]

Neste centro hospitalar, a radiofarmácia não se localiza nos SFH, mas sim no SMN sob responsabilidade da FH Dr.^a Carla Capelo. ^[26]

As instalações encontram-se protegidas de acordos com a lei em vigor. ^[26]



O plano diário de trabalho da Radiofarmácia é o seguinte: ^[26]

- Revisão da lista de prescrição, onde se inclui o número, tipo e hora prevista do exame e número de doentes;
- Eluição do gerador de ^{99}Mo - $^{99\text{m}}\text{Tc}$;
- Marcação de kits frios para obtenção de radiofármacos;
- Controlo de qualidade do eluato e dos radiofármacos, por métodos como a inspeção visual, determinação da pureza radioquímica e radionuclídica, determinação do tamanho das partículas, pH, esterilidade e apirogenia;
- Dispensa de doses individuais;
- Registos e encomendas.

Todas as atividades realizadas no Serviço de Radiofarmácia devem ser executadas respeitando as medidas de segurança. ^[26]

Os radiofármacos devem ser devidamente identificados com: ^[26]

- Nome do doente;
- Atividade específica;
- Data de preparação e hora ou tempo de calibração;
- Operador que efectuou a preparação.

Após a preparação de um radiofármaco, deve ser retirada a dose necessária para uma seringa devidamente identificada. ^[26]

Como existe risco de exposição à radiação é obrigatório o uso de barreiras físicas que envolvam os recipientes que contenham radionuclídeos, incluindo seringas. Utiliza-se chumbo, no caso de radiação gama e acrílico, no caso de radiação beta. Do mesmo modo, a preparação de radiofármacos é feita em câmaras revestidas com chumbo metálico e vidro contendo chumbo com o objetivo de proteger o operador. ^[26]

No espaço físico da radiofarmácia encontram-se distribuídos vários detetores de radiação, que fazem a monitorização e registo contínuo dos níveis de radiação. Para além destes, também o pessoal alocado ao serviço possui dispositivos portáteis que efetuam a medição da radiação a que estão expostos. ^[26]

No decorrer do estágio foi possível ter o privilégio de realizar uma visita a este serviço, acompanhada do FH responsável, de modo a perceber o funcionamento desta unidade. Foi possível observar todo o equipamento utilizado na preparação de radiofármacos; assistir a uma preparação de radiofármaco e a um exame clínico de um doente do hospital, recorrendo a esta tecnologia.



Foi também possível verificar a existência de meios métodos de segurança para o pessoal do serviço.

4.5. Controlo de Gestão de Stocks e Encomendas

A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é de responsabilidade do SFH em articulação com o serviço de aprovisionamento.

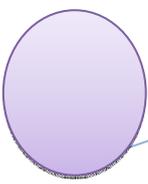
De modo a que o circuito de encomendas funcione de forma correta, sem que ocorram ruturas de stock e conseqüentemente atrasos e falhas na entrega de medicação, existe um FH, no IPOFG, EPE, responsável pelo controlo e gestão dos produtos farmacêuticos. É dever deste FH consultar regularmente os stocks, verificar os pontos de encomenda e, quando se torne necessário, efetuar o pedido de encomenda, sendo que as negociações para aquisição dos produtos são efetuadas diretamente com os fornecedores.

Procura-se variar o fornecedor, pela eventualidade de queda de patente de um determinado medicamento. No caso de não haver resposta por parte dos fornecedores habituais, o hospital pode ainda recorrer ao sistema de encomendas da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde), que possui acordos pré-negociados com determinados fornecedores. Ocorrem também negociações conjuntas com os Institutos de Oncologia de Coimbra e de Lisboa, com vantagens para os fornecedores uma vez que, por um período de um ano, fornecem aqueles hospitais.^[28]

Diariamente, o FH responsável pelo controlo e gestão de stocks obtém uma listagem dos medicamentos que atingiram o ponto de encomenda, analisa essa listagem, verifica se o produto é de variação sazonal de consumo, como é o caso dos medicamentos para tratamento de patologias acessórias, como a gripe, e efetua as alterações que considerar adequadas. O ponto de encomenda é uma ferramenta muito útil, uma vez que informaticamente é gerado um alerta dos produtos que o atingiram tendo também em conta o histórico dos consumos do produto.^[28]

No sistema informático, na aplicação Pedido de Compra, o FH seleciona o tipo de pedido e insere cada produto, selecionando o respetivo fornecedor e digita as quantidades anteriormente definidas. Sempre que se pretende efetuar uma encomenda é gerado um pedido informático para o Serviço de Aprovisionamento, sendo da sua responsabilidade emitir uma nota de encomenda ao fornecedor.^[28]

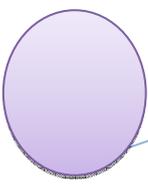
Estas notas de encomenda são analisadas nos Serviços Financeiros, de modo a que só sigam se houver capacidade financeira da Instituição para a aquisição do produto ou produtos em causa.^[28]



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

Se o parecer da nota de encomenda for positivo, esta segue para o Conselho de Administração para ser dado o aval final. Todo este circuito dos pedidos de compra e a sua morosidade tem como consequência a necessidade de se assegurarem stocks maiores, para não se correr o risco de haver rutura de stock e garantindo assim o fornecimento de medicação para o bem-estar e segurança do utente. ^[28]

No caso de ocorrer ruptura de stock e em situações de emergência, pontuais, podem ser pedidos empréstimos a outras Instituições, sendo emitido um documento que comprova esse empréstimo, assinado e arquivado em dossier próprio, para que posteriormente se efectue o “pagamento” dos produtos em questão. Este pagamento não será monetário mas sim devolvendo, qualitativa e quantitativamente, os produtos cedidos, por este mecanismo, à Instituição que facultou o produto. ^[28]



5. Comissões Existentes no Hospital e suas atividades

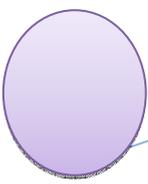
O Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, regulamenta as Comissões de Ética para a Saúde. Estas comissões, também designadas por CES, funcionam nas instituições e serviços de saúde públicos e unidades privadas de saúde. ^[29]

Às CES cabe zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética. ^[29]

Estas comissões visam a implementação de regras, normas de procedimentos, contribuindo para a melhoria de qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes. ^[29]

Compete às CES: ^[29]

- Zelar, no âmbito do funcionamento da instituição ou serviço de saúde respetivo, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas;
- Emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica, nomeadamente os que se refiram a ensaios de diagnóstico ou terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e seus produtos biológicos, celebrados no âmbito da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Pronunciar-se sobre os pedidos de autorização para a realização de ensaios clínicos da instituição ou serviço de saúde respetivo e fiscalizar a sua execução, em especial no que respeita aos aspetos éticos e à segurança e integridade dos sujeitos do ensaio clínico;
- Pronunciar-se sobre a suspensão ou revogação da autorização para a realização de ensaios clínicos na instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Reconhecer a qualificação científica adequada para a realização de ensaios clínicos, relativamente aos médicos da instituição ou serviço de saúde respetivo;
- Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética pelos meios julgados adequados, designadamente através de estudos, pareceres ou outros.



As Comissões existentes no IPOFG, EPE são:^[29]

- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Ética para a Saúde;
- Comissão de Controlo de Infecção;
- Grupo de Trabalho de Antibióticos.

5.3. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída por seis membros (três Médicos e três Farmacêuticos). É presidida pelo Diretor Clínico do Hospital ou por um dos seus adjuntos.^{[29] [30]}

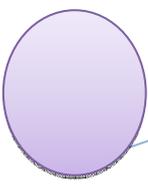
É da competência desta comissão:

- Actuar como órgão consultivo e de ligação entre os Serviços de ação médica e os FH;
- Elaborar as adendas de aditamento ou de exclusão ao Formulário Hospitalar e ao Manual de Farmácia;
- Velar pelo cumprimento do Formulário e suas adendas;
- Pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, sem quebra das normas de deontologia;
- Apreciar, juntamente com os Serviços, os custos das terapêuticas que periodicamente lhes são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos SFH;
- Elaborar, observando parecer de custos a emitir pelo diretor dos SFH, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
- Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos.

5.4. Comissão de Ética para a Saúde

A Comissão de Ética para a Saúde é uma comissão multidisciplinar que tem como função zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética.^[29]

Devem ser tidos em conta e primeiramente, os interesses, o benefício e a segurança dos doentes.^[29]



5.5. Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar

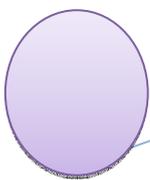
Esta Comissão tem como objetivo orientar para ações conducentes à prevenção e controlo de infeções nosocomiais, promover a formação dos profissionais de saúde e contribuir para a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados de saúde.

[29]

5.6. Grupo de Trabalho de Antibióticos

Apesar dos avanços nas práticas de controlo de infeção como métodos de esterilização, barreiras, antibioterapia, as infeções continuam a ser uma causa significativa de morbilidade e mortalidade em doentes hospitalizados.

É da responsabilidade deste grupo desenvolvimento de estratégias de controlo de infeções em meio hospitalar (profilaxia e tratamento), redução das reações adversas, para o doente e comunidade, devidas à excessiva utilização de antimicrobianos, redução da quantidade de antimicrobianos utilizados e controlo dos gastos com estes fármacos para profilaxia e terapêutica. [29]



6. Conclusões

O estágio realizado nos SFH do IPOFG, EPE foi, sem dúvida, uma experiência muito enriquecedora, tanto a nível pessoal como a nível profissional. Durante este período de dois meses consegui perceber a intervenção ativa e notável do Farmacêutico Hospitalar, uma vez que me foi dada a oportunidade de participar e colaborar nas diversas funções desempenhadas no hospital, sentindo confiança e dedicação por parte de todos os Farmacêuticos Hospitalares desta Instituição, sem exceção.

A intervenção farmacêutica, a nível hospitalar, reveste-se de grande importância tornando-se essencial a contribuição deste profissional de saúde. O FH acompanha todo o processo do doente desde a sua chegada até à sua saída, uma vez que este é o especialista do medicamento dado que possui qualificações técnicas e científicas na área do medicamento.

A função do FH é a de controlar a ocorrência de erros de prescrição, interações medicamentosas, duplicações, garantir a segurança e a estabilidade do medicamento em todo o circuito hospitalar. Esta responsabilidade vai desde a aquisição à dispensa do medicamento, quer esta se destine ao internamento ou ao ambulatório. É dever do FH colaborar na deteção e notificação de reações adversas, supervisionar a preparação de citotóxicos por parte dos TDT, bem como outros produtos farmacêuticos. Também são funções a gestão de amostras em EC e intervir ativamente, na informação prestada ao utente e a outros os profissionais de saúde.

No Serviço de DDDU o FH é responsável por validar a prescrição, analisar o perfil farmacoterapêutico dos doentes de modo a poder intervir sempre que se justifique e, portanto, garantir sempre a segurança e eficácia, ao mais baixo custo.

O FH colabora com uma equipa multidisciplinar de modo a garantir melhor cuidados de saúde e qualidade de vida dos doentes.

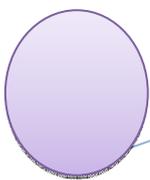
O FH integra as Comissões Hospitalares, sendo evidente a sua importância e relevância junto dos restantes profissionais de saúde. Assume ainda o papel de Formador colaborando na formação dos colegas e dos restantes profissionais de saúde.

Terminado o estágio em Farmácia Hospitalar, fica a certeza que esta boa opção é sem dúvida uma mais-valia. E o contacto que tive com a maior UCQ do país despoletou a vontade de investir nesta área.

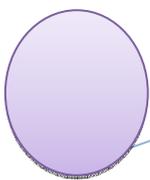


7. Bibliografia

- [1] Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (2012). Relatórios e Contas 2011 – IPOPGF, EPE. Disponível em <http://issuu.com/ipoporto/docs/relatoriodecontas2011?e=7796583/1946941>, acedido a 03-06-2013
- [2] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE: Serviços Farmacêuticos - História. Disponível em <http://ipoporto.pt/sobre/historia/>; acedido em 2-7-2013
- [3] Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (2013). Missão Valores e Objetivos. Disponível em <http://ipoporto.pt/sobre/missao-valores-e-objetivos/>; acedido em 2-7-2013
- [4] Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (2013). Acreditação Certificação. Disponível em <http://ipoporto.pt/sobre/acreditacao-certificacao/>; acedido em 2-7-2013
- [5] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde (2005). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE. “Manual de Farmácia Hospitalar”.
- [6] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE: Serviços Farmacêuticos. Disponível em <http://ipoporto.pt/servico-apoio/servicos-farmaceuticos/>, acedido em 2-7-2013
- [7] Costa B (2013). Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - História. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/sf-historia.html>; acedido em 2-7-2013
- [8] Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (2013). Serviços Farmacêuticos Instalações. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/sf-instalacoes.html>; acedido em 2-7-2013;
- [9] Ministério da Saúde (2013). Programa do Medicamento Hospitalar. Disponível em <http://www.acss.minsaude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto1/tabid/172/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=25>; acedido em 2-7-2013
- [10] Serviços Hospitalares IPOPGF, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE. “Manual de Procedimentos do Serviço de Distribuição Clássica”.



- [11] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do PortoFrancisco Gentil EPE: Serviços Farmacêuticos – Distribuição Tradicional. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/dist-tradicional.html>; acedido em 2-7-2013
- [12] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE: Serviços Farmacêuticos – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/dist-unidose.html>; acedido em 2-7-2013
- [13] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE “Manual de Procedimentos do Serviço de Distribuição Individual em Dose Unitária”.
- [14] Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (2011). Boletim do Serviço de Informação de Medicamentos. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/90206548/Boletim-SIM-n1-Modo-de-Compatibilidade#fullscreen>; acedido em 2-7-2013
- [15] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - Serviço de Informação de Medicamentos. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/servicos-de-informacao-sobre.html?zx=937b120c0829f4f1>; acedido em 2-7-2013
- [16] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013) Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do PortoFrancisco Gentil EPE. “Manual de Procedimentos do Serviço de Distribuição em Regime de Ambulatório”.
- [17] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - Serviço de Ambulatório. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/ambulatorio.html>; acedido em 2-7-2013
- [18] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - Ensaio Clínicos. Disponível em <http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/ensaios-clinicos.html>; acedido em 2-7-2013
- [19] Infarmed (2013). Medicamentos de Uso Humano. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/ENSAIOS_CLINICOS; acedido em 2-7-2013
- [20] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - “Manual de Procedimentos do Serviço de Ensaio Clínicos”
- [21] Costa B (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - Unidade de Produção de Quimioterapia. Disponível em



<http://sfipoporto.blogspot.pt/2009/10/unidade-de-producao-de-quimioterapia.html>;

acedido em 2-7-2013

[22] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - “Manual de Procedimentos do Serviço de Unidade Centralizada de Quimioterapia”

[23] Infarmed (2004). Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_II/portaria_594-2004.pdf, acedido em 2-7-2013

[24] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - “Manual de Procedimentos do Serviço de Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis”.

[25] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - “Manual de Procedimentos do Serviço de Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis”.

[26] Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE (2013). Serviço de Medicina Nuclear. Disponível em <http://ipoporto.pt/servico/medicina-nuclear/>; acedido em 2-7-2013

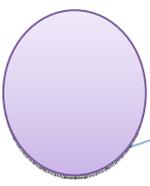
[27] Serviços Hospitalares IPOFG, EPE (2013). Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil EPE - Noções Básicas de Radiofarmácia

[28] Ministério da Saúde (2013). Informatização da gestão de stocks e aprovisionamento, farmácia e prescrição electrónica para hospitais do SNS – linhas básicas de orientação. Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circulares/AnexoCN022005.pdf>; acedido em 2-7-2013

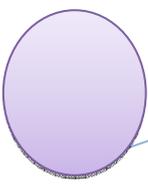
[29] Infarmed (1997). Decreto-Lei 97/95 de 10 de Maio, disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/decreto_lei_97-95_20.pdf, acedido em 2-7-2013

[30] Infarmed (2004). Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003. Disponível em

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I/despacho_1083-2004.pdf, acedido em 2-7-2013



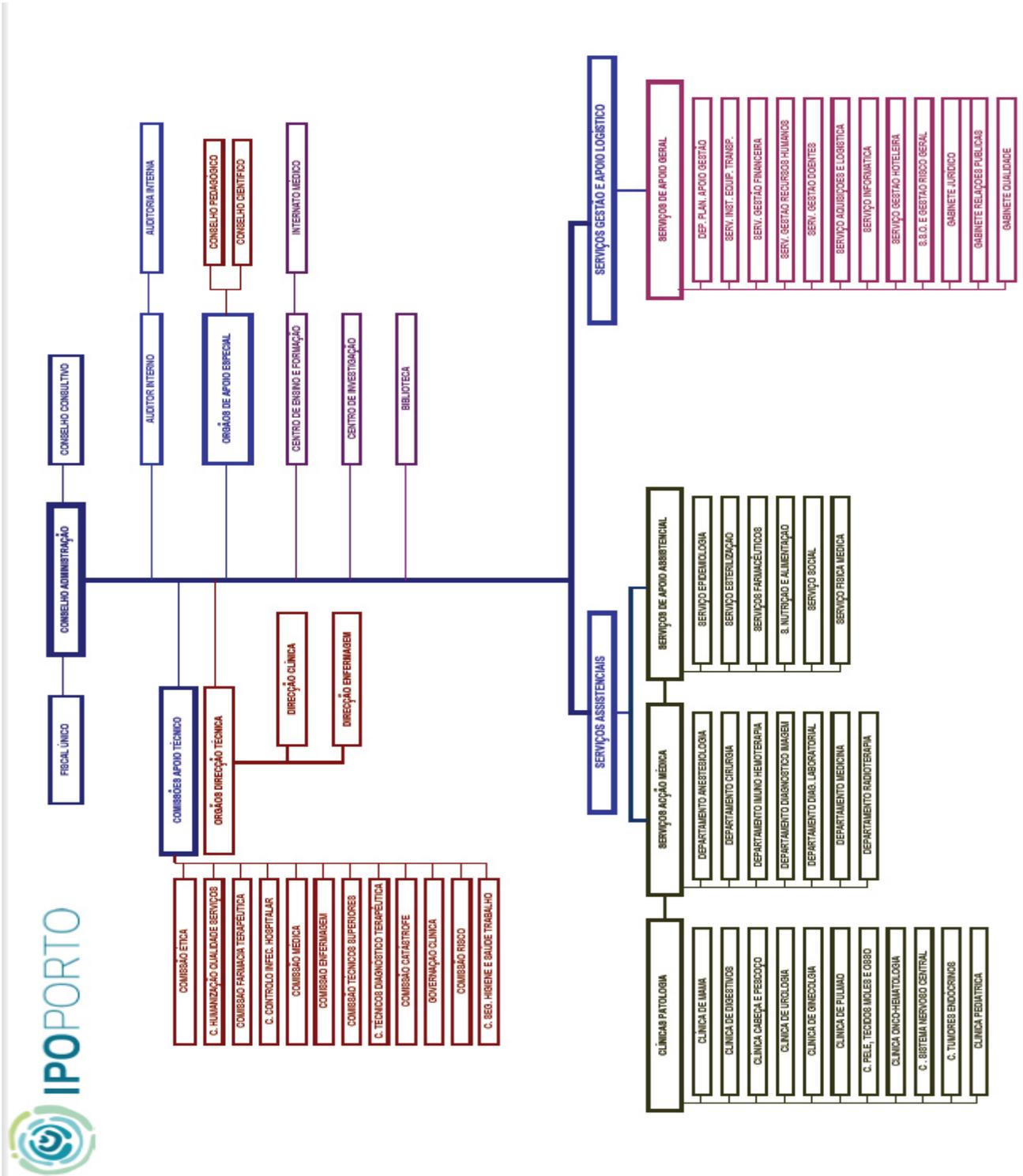
8. Anexos

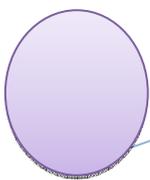


9. Índice de Anexos

- I – Organigrama dos diferentes Serviços do IPOPGF, EPE
- II – Etiqueta identificativa de Conservação no Frigorífico
- III – Etiqueta identificativa de Fármaco Citotóxico
- IV - Impresso “Justificação de Medicação” (Frente)
- IV - Impresso “Justificação de Medicação” (Verso)
- V – Impresso de Registo de Consumos ao Doente
- VI – Impresso de registo de Hemoderivado Modelo nº 1804 da INCM - Via Farmácia
- VI - Impresso de registo de Hemoderivados Modelo nº 1804 da INCM – Via Serviço
- VII - Impresso para Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos pelos Serviços do Hospital aos SFH
- VIII - Impresso de registo de eritropoietinas para os serviços de internamento

ANEXO I – Organigrama dos diferentes Serviços do IPOPGF, EPE





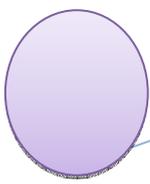
ANEXO II – Etiqueta identificativa de Conservação no Frigorífico

IPO - PORTO – Serviços Farmacêuticos

**CONSERVAR NO
FRIGORÍFICO**

Serviço _____ Piso _____

Obs: _____ Cama _____

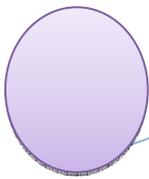


ANEXO III – Etiqueta identificativa de Fármaco Citotóxico

IPO - PORTO – Serviços Farmacêuticos

CITOTÓXICOS

Serviço _____ Piso _____



ANEXO IV - Impresso “Justificação de Medicação” (Frente)


FRANCISCO GENTIL
CENTRO REGIONAL DO PORTO

JUSTIFICAÇÃO DE MEDICAÇÃO

SERVIÇO: _____	_____
PISO INTERNAMENTO: _____	_____

O MÉDICO PROPONENTE, _____ <small>(Assinatura Legível)</small>	DATA ____/____/____
---	-------------------------------

DIAGNÓSTICO: _____

NOME GENÉRICO DO MEDICAMENTO E FORMA DE APRESENTAÇÃO: _____

JUSTIFICAÇÃO PARA A SUA UTILIZAÇÃO: _____

QUANTIDADE NECESSÁRIA PREVISÍVEL: _____

PARECER DO DIRECTOR DE SERVIÇO: _____

Assinatura

____/____/____
Data



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

ANEXO IV - Impresso “Justificação de Medicação” (Verso)

CUSTO DO TRATAMENTO (A PREENCHER PELA RESPONSÁVEL DA FARMÁCIA):

Assinatura

_____/_____/_____
(Data)

PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA:

Assinatura

_____/_____/_____
(Data)

DIRECTOR CLÍNICO OU ACESSOR:

Assinatura

_____/_____/_____
(Data)

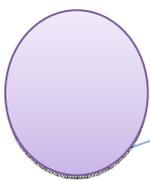
PARA CONHECIMENTO:

Serviço de Farmácia:

Serviço de Informática:

Serviço de Aprovisionamentos:

_____/_____/_____
(Data)



ANEXO V – Impresso de Registo de Consumos ao Doente



Registo de Consumos ao Doente pela(o) Farmacêutica(o)
Solicitações dos pisos
Dia: _____

Piso 6	
Piso 7	
Piso 8	
Piso 9	
Piso 10	
Pediatria	
SCP	
Rede	
Braqui	
Medicinas	

Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

ANEXO VI – Impresso de registo de Hemoderivado Modelo nº 1804 da INCM - Via Farmácia

Número de série 1776727

VIA FARMÁCIA



MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos¹⁾)

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i>	QUADRO A
---	---	-----------------

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

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

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

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

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

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

⁽¹⁾ 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).

Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

ANEXO VI - Impresso de registo de Hemoderivados Modelo nº 1804 da INCM – Via Serviço

Número de série 1776727

VIA SERVIÇO



MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____ <i>(Nome legível)</i> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <i>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</i>	QUADRO A
---	---	-----------------

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

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

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

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

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

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

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

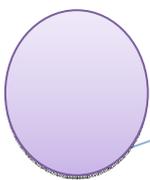
Recebido ____/____/____ Serviço requisitante *(Assinatura)* _____ N.º Mec. _____

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

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

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

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



Relatório de Estágio Farmácia Hospitalar

ANEXO VII - Impresso para Requisição de Estupefacientes e Psicotrópicos pelos Serviços do Hospital aos SFH

REQUISICÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/83, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____

Anexo X

Serviços Farmacêuticos
do

SERVIÇO _____
SALA _____

Código

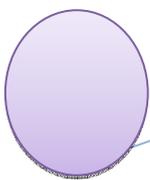
Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código

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

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

		Data ____/____/____ N.º Mec. _____

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



ANEXO VIII - Impresso de registo de eritropoietinas para os serviços de internamento



	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira	Sábado	Domingo
Epoetina β 2000 1516							
Epoetina β 3000 1785							
Epoetina β 4000 2055							
Epoetina β 6000 1927 2026							
Epoetina β 10000 1786							
Darbepoetina α 10µg 2137							
Darbepoetina α 40µg 1954							
Darbepoetina α 50µg 1955							
Darbepoetina α 80µg 1958							
Darbepoetina α 100µg 1956							
Darbepoetina α 150µg 2071							
Darbepoetina α 300µg 2279							
Darbepoetina α 500µg 2278							
Data/Farmacêutico							