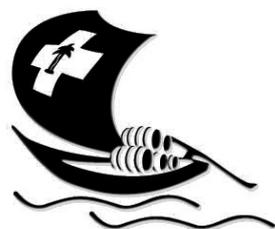


# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

**Farmácia de Oficina**

**FARMÁCIA DO CAIS**



**Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**

**Pedro Miguel dos Santos Marques**

**Janeiro a Abril de 2011**

# **PREFÁCIO**

O presente relatório de estágio foi elaborado por Pedro Miguel dos Santos Marques, enquanto aluno do quinto ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Ao longo do documento vai ser dado a conhecer, na ótica do estagiário, o funcionamento da farmácia e todo o trabalho desenvolvido aquando do cumprimento do estágio curricular no exercício da profissão farmacêutica em farmácia de oficina, também designada de comunitária.

O estágio curricular pressupõe um período total de seis meses de atividade de contacto com a realidade profissional, dos quais, quatro foram dedicados a farmácia de oficina, na Farmácia do Cais, e dois a farmácia hospitalar, nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Joaquim Urbano. A experiência adquirida durante o estágio contribui para a integração no mercado de trabalho, através do contacto direto com a realidade profissional e permitindo uma melhor perceção das atividades do farmacêutico como profissional de saúde.

O estágio na Farmácia do Cais iniciou a 4 de Janeiro de 2011 e terminou a 29 de Abril do mesmo ano, sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Maria Celeste Malhou Barreiro de Magalhães, Directora Técnica da farmácia.

**A Monitora de Estágio,**

(Dr.<sup>a</sup> Maria Celeste Magalhães)

**O Estagiário,**

(Pedro Marques)



## Conteúdo

PREFÁCIO.....	2
1. O ESTÁGIO CURRICULAR .....	4
2. FARMÁCIA DE OFICINA.....	4
3. FARMÁCIA DO CAIS .....	5
3.1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia .....	5
4. Biblioteca e fontes de informação .....	8
5. Gestão de Stock.....	8
5.1. Distribuidores grossistas .....	9
5.2. Critérios de Aquisição.....	10
5.2.1. Rotação de stock e ponto de encomenda.....	10
5.3. Encomendas .....	11
6. Armazenamento.....	13
7. Controlo dos prazos de validade .....	13
8. Aprovisionamento .....	14
9. Classificação dos produtos .....	15
9.1. Medicamentos.....	15
9.1.2. Receita Médica .....	16
9.1.3. Medicamentos sujeitos a Receita Médica Especial.....	19
9.1.4. Medicamentos não sujeitos a Receita Médica.....	19
9.1.5. Medicamentos de uso veterinário .....	21
9.2. Medicamentos manipulados.....	22
9.3. Cosméticos e produtos de higiene .....	23
10. FARMACOVIGILÂNCIA .....	25
11. PARTICIPAÇÃO NO ESTÁGIO.....	26
ANEXOS .....	29



## **1. O ESTÁGIO CURRICULAR**

O estágio curricular está integrado no plano oficial de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. O mesmo tem por objetivo dotar o aluno, numa fase final do seu curso, das competências necessárias à realidade profissional do mercado de trabalho. Para tal, torna-se necessário o contacto do aluno com a mesma.

Esse contacto é realizado numa Farmácia Hospitalar e/ou numa Farmácia Comunitária e estabelece as bases práticas necessárias a uma boa iniciação na prática farmacêutica profissional, quer a nível técnico, quer a nível social.

O presente relatório tem por finalidade registar toda a aprendizagem adquirida com a minha experiência no estágio profissional, bem como documentar o plano de atividades efetuado durante os quatro meses da sua duração na Farmácia do Cais, em Vila Nova de Gaia.

## **2. FARMÁCIA DE OFICINA**

A Farmácia de Oficina (FO) tem por objetivo a prestação de serviços de saúde no âmbito da dispensa de medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica, bem como prestar toda a informação sobre preços e uso racional dos mesmos e o acompanhamento do seu circuito em cooperação com o INFARMED, participando no seu sistema de farmacovigilância, de acordo com os Artigos Sexto, Oitavo e Sétimo, respetivamente, do Capítulo Primeiro do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.

A FO é assim, um ponto fundamental na ligação do utente com os serviços de saúde na medida em que uma grande percentagem de medicamentos é dispensada aqui, bem como toda a informação que o utente deve adquirir sobre o medicamento que vai tomar. É também na FO que o utente pode obter informações sobre a utilização de determinados meios de diagnóstico, bem como a aquisição dos mesmos. É ainda o local a que o utente pode recorrer para aconselhamento de diagnóstico, onde este lhe será prestado ou, caso o profissional de saúde (farmacêutico) ache apropriado, ser-lhe-á aconselhada uma consulta médica.



### 3. FARMÁCIA DO CAIS

A Farmácia do Cais, estabelecida em 2009 na Avenida de Ramos Pinto, no Cais de Gaia loja 220, é uma farmácia recente e moderna, tendo no entanto uma história com mais de 150 anos uma vez que se tratava da antiga Farmácia Macedo na Rua Cândido dos Réis da mesma localidade, e que foi recentemente transferida para o atual lugar com a nova designação de «Farmácia do Cais».

Sob a atual Direção da Dr.<sup>a</sup> Maria Celeste Malhou Barreiro de Magalhães, a farmácia foi transferida de local ao abrigo do Capítulo Terceiro da Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro, que regulamenta a “*transferência da localização da farmácia*”.

Desde então continua a servir os interesses da população local, bem como prestar todos os serviços de saúde que lhe compete, por igual, a quem os requisitar, tal como estipulado nos artigos Segundo e Quinto do Capítulo Primeiro do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.

#### 3.1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

Fisicamente, a farmácia obedece aos requisitos obrigatórios estabelecidos no Artigo Segundo, do ANEXO I a que se refere o Ponto Primeiro da Deliberação 425/CD/2007, nomeadamente:

*“1. As farmácias deverão ter como mínimo de divisões:*

*1.1 Sala para atender o público;*

*1.2 Laboratório com “boa iluminação, conveniente ventilação (...) deverá haver uma chaminé, câmara de evaporação ou nicho para a eliminação de fumos e gases e lavadouro de água corrente”;*

*1.3 Anexo de laboratório;*

*1.4 Instalações sanitárias que “terão autoclismo e um lavatório fixo e amplo” (...)*

*4. Nas localidades em que haja serviço nocturno, por turnos, deverá também haver um quarto para o funcionário de serviço (...).”*

*5. A água deverá provir da rede de abastecimento público e, na falta desta, de um depósito, de modo a haver água corrente potável.*

*6. Os esgotos serão ligados à rede geral de esgotos local (...).”*



A sua disposição, sendo uma farmácia de piso único, respeita a legislação tal como pode ser confirmado na planta do edifício em anexo ([Anexo 1](#)).

A farmácia dispõe de:

**Gabinete da Direção Técnica**, reservado ao tratamento e resolução de todos os assuntos administrativos da farmácia;

**Armazém**, onde se encontra instalado o robô de dispensa. É o local onde são armazenados os medicamentos para dispensa ao público: este é constituído pelas prateleiras do robô e pelo espaço físico exterior ao mesmo, destinado ao armazenamento de produtos de carácter sazonal, produtos excedentes e alguns dispositivos médicos e produtos de maiores dimensões. É nesta área exterior ao robô que também se encontra instalado o frigorífico, para armazenamento dos medicamentos de frio, e se faz a receção dos produtos encomendados aos distribuidores grossistas.

**Laboratório**, que possui todo o equipamento mínimo obrigatório, constante na Deliberação n.º 1500/2004 de 7 de Dezembro, nomeadamente:

*“ Equipamento de laboratório:*

*Alcoómetro; Almofarizes de vidro e de porcelana; Balança de precisão sensível ao miligrama; Banho de água termostaticado; Cápsulas de porcelana; Copos de várias capacidades; Espátulas metálicas e não metálicas; Funis de vidro; Matrises de várias capacidades; Papel de filtro; Papel indicador pH universal; Pedra para a preparação de pomadas; Pipetas graduadas de várias capacidades; Provetas graduadas de várias capacidades; Tamises FPVII, com abertura de malha 180  $\mu$ m e 355  $\mu$ m (com fundo e tampa); Termómetro (escala mínima até 100°C); Vidros de relógio.”*

A Farmácia encontra-se assim apta para o fabrico de medicamentos manipulados de acordo com as Boas Práticas de Farmácia.

**Vestiário e sanitários de serviço**, devidamente equipados e seguindo todas as normas de segurança e higiene.

Uma **sala de atendimento para outros serviços farmacêuticos**, fisicamente separada e com garantia de privacidade no seu uso. Aqui podem ser realizados serviços como testes rápidos de medição de glucose, de tensão arterial ou pensos e curativos de cariz mais ligeiro. Esta sala pode também ser requisitada para serviços de



enfermagem, por profissional de saúde apto, quando as condições o permitam. Esta sala está também equipada de sanitários que podem ser utilizados pelo público em geral.

Sala isolada e exclusivamente dedicada ao **servidor do sistema informático**.

Três **balcões de atendimento ao público** onde são vendidos os medicamentos, outros produtos farmacêuticos e prestada a informação sobre os mesmos. Na generalidade das situações é no balcão que se efetua todo o contacto entre o farmacêutico e o cliente.

**Zona de exposição ao público**, onde se encontram várias gôndolas com produtos vários desde cosméticos a produtos de higiene, destinados a serem apreciados diretamente pelo público em geral.

Além destes critérios, a farmácia dispõe ainda de uma rampa de acesso para utentes portadores de deficiência física. Possui ainda um postigo de atendimento, destinado à utilização noturna como prevenção de possíveis atos de violência à integridade física dos profissionais de saúde, estando assim de acordo com o Segundo Ponto do Artigo Quarto da Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio.

No interior, é visível uma placa com o nome da Diretora Técnica, “Dr.<sup>a</sup> Maria Celeste Malhou Barreiro de Magalhães” e ainda uma referência ao Livro de Reclamações, documento obrigatório que também se encontra presente.

À entrada consta também, acessível, a informação sobre o “horário de funcionamento” e as “farmácias de turno no município”.

Pelo exterior, a farmácia encontra-se bem visível e identificada com a inscrição «Farmácia» e uma cruz verde, que se encontra iluminada sempre que a farmácia está aberta, incluindo os turnos. Toda esta informação encontra-se regulamentada pelo Artigo Vigésimo Oitavo do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto e o ANEXO II da Deliberação 414/CD/2007, respetivamente.



## 4. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Na farmácia é essencial dispor sempre de informação o mais atualizada possível, por isso na Farmácia do Cais existe bem acessível, toda a documentação obrigatória constante no ANEXO II, referente ao Ponto Segundo da Deliberação 414/CD/2007:

- **Farmacopeia Portuguesa (atualmente na 8ª edição);**
- **Prontuário Terapêutico;**

Além do formato em papel, os referidos documentos também estão acessíveis no local, em formato eletrónico, através da internet em sítios reconhecidos pelo INFARMED, o que permite aceder à informação mais atualizada destes documentos.

Em formato de papel a farmácia dispõe ainda de outros documentos recomendados como o **Formulário Galénico Nacional**, o **Índice Nacional Terapêutico**, o **Simposium Terapêutico**, o **Direito Farmacêutico Anotado**, um **Dicionário Médico** e o **Manual Merck**.

Pela internet é ainda possível aceder a sítios de referência como o do próprio INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) e da ANF (Associação Nacional de Farmácias).

Todo este material de informação constitui a biblioteca da farmácia.

## 5. GESTÃO DE STOCK

Uma das atividades de maior importância na farmácia e na qual me foi permitido participar é a gestão do *stock*. Isto, porque apesar de ser um local essencialmente de prestação de serviços de saúde, tem também uma intensa atividade de compra e venda de produtos.

A gestão de *stock* deve objetivar com a maior eficácia um plano que estabeleça a melhor relação entre a viabilidade económica e a disponibilidade de dispensa do produto ao cliente, de forma a prestar-lhe o melhor serviço e com a maior prontidão possível. Desta forma, é imprescindível fazer um estudo de movimento de produto, bem como um intenso acompanhamento das vendas para relacionar e ajustar as encomendas e o volume de *stock* de cada produto, com a procura que ele tem em determinada altura.



Um excesso de *stock* pode levar à saturação do armazém (diminuindo o espaço necessário a outros produtos) e/ou ao aumento de produtos armazenados próximos do fim do prazo de validade, por se encontrarem demasiado tempo em espera para venda. Um outro aspeto negativo dum *stock* excessivo é a representação de um investimento estático, levando a um empate financeiro dos recursos da farmácia (saída de capital sem retorno por demasiado tempo).

Contudo, um *stock* insuficiente pode levar a ruturas constantes no mesmo, causando uma má imagem da farmácia ao cliente, que verá frequentemente uma disponibilidade demasiado baixa do produto na mesma. Nesta situação, a experiência de estágio ensinou-me que cabe ao farmacêutico zelar pelo interesse do utente e informá-lo da existência de alternativas ao produto requerido caso este não pretenda aguardar pela sua chegada, resguardando desta forma também, a imagem da farmácia.

Para gestão de *stock* dever-se-á portanto exercer uma organização financeira capaz de estabelecer um equilíbrio entre as existências e as vendas da farmácia. Tive a oportunidade de acompanhar esta análise com a Dr.<sup>a</sup> Maria Celeste quando por diversas vezes ela consultou os movimentos da farmácia e os ajustou ou não, consoante necessário. Desta forma passei a ter uma visão mais dinâmica da farmácia.

### **5.1. Distribuidores grossistas**

Um conjunto de serviços que facilita muito a gestão do *stock* da farmácia é o prestado pelos distribuidores grossistas. Estes, de carácter privado ou cooperativas, permitem uma disponibilidade imediata de produtos (à exceção dos esgotados) a repor na farmácia. Existem algumas exceções em que o produto é retirado do mercado e nesses casos o distribuidor funciona como fonte imediata de informação. Aparte dessas situações, qualquer medicamento, outro produto ou lote que seja retirado do mercado é também comunicado às farmácias pelo INFARMED com uma circular, no caso da Farmácia do Cais, via *fax*.

Uma farmácia pode ter mais do que um distribuidor, situação preferível uma vez que pode recorrer a um segundo distribuidor à falha do primeiro. Por norma, tem sempre um distribuidor principal designado por “Grossista Preferencial” a quem é efetuada a maior percentagem de encomendas.

É importante ter em conta diversos fatores aquando da escolha dos distribuidores, tais como os preços praticados e respetivas bonificações, a rapidez e eficácia das



entregas, o serviço de atendimento e apoio prestado bem como o profissionalismo do mesmo, a capacidade de resolução em questões de devolução e a facilidade de pagamento oferecida.

## 5.2. Critérios de Aquisição

A aquisição de produtos deve ser efetuada tendo em conta a venda e reposição dos mesmos. É essencial dispor sempre de produto em *stock* para fornecer um serviço mais rápido de dispensa, evitando assim a morosidade dos pedidos de encomenda pontuais. Devem-se evitar custos de aprovisionamento consequentes de um *stock* demasiado elevado com prazos de validade mais curtos e de baixa saída.

O primeiro fator a ter em conta é a procura. A farmácia define um tamanho de *stock* maior para produtos com mais saída, limitando o *stock* dos outros produtos a um volume mais baixo garantindo no entanto, um mínimo de especialidades farmacêuticas e genéricos de diferentes grupos farmacológicos.

Na Farmácia do Cais, procede-se semanalmente a uma encomenda de maior dimensão com o objetivo de repor o *stock* do armazém por grosso. Em paralelo, diariamente efetuam-se encomendas mais pequenas que visam corrigir uma rutura de *stock*, pedidos mais raros, ou em situações em que se vão pedindo produtos que se encontram indisponíveis nos laboratórios. A encomenda principal sofre ajustes consoante alterações de procura, tendências de venda, bonificações do grossista ou sazonalidade dos produtos.

### 5.2.1. Rotação de stock e ponto de encomenda

Cada produto possui uma ficha criada no sistema informático da farmácia - **Sifarma Clássico (Anexo 2)** - que compila todas as informações de uma maneira facilmente acessível. Foi parte importante do estágio a aprendizagem da utilização deste sistema bem como a exploração das suas potencialidades visto ser a ferramenta base diária no atendimento ao público e na obtenção da informação do estado do *stock*.

Na referida ficha consta o nome comercial e DCI, dosagem, forma farmacêutica e respetiva quantidade, código informático, preços de venda e de custo, quantidade em *stock* atual (bem como o *stock* mínimo e o máximo a ter na farmácia), distribuidor preferencial e datas e quantidade das últimas compras e vendas do produto. Pode-se rapidamente obter o histórico das ocorrências ao longo dos últimos meses.



Assim que o *stock* mínimo é alcançado o sistema informático informa da necessidade de proceder à encomenda do respetivo produto, preferencialmente em quantidade suficiente para alcançar o valor de *stock* máximo definido.

### 5.3. Encomendas

Diariamente são rececionadas encomendas na Farmácia do Cais. Além da encomenda principal, as encomendas pontuais são também rececionadas no armazém, no local de receção. Os produtos constantes na encomenda podem ser, além de reposições de *stock*, pedidos pontuais de clientes ou pedidos urgentes, sendo nestes casos realizada uma entrega extra e exclusiva.

A encomenda principal é previamente definida no sistema informático SIFARMA e efetuada via *modem* ao grossista. Este, também pode informar de forma atualizada, sobre novas condições ou bonificações na venda de produtos. Todas as outras encomendas são efetuadas via telefónica.

Há ainda a opção de encomendar diretamente aos laboratórios, sendo no entanto, rara esta situação na Farmácia do Cais. Nestes casos, a entrega pode ser efetuada diretamente pelo laboratório ou por intermédio de um distribuidor. A minha experiência na farmácia revelou-me que este tipo de encomendas diretas ao laboratório normalmente só se revela vantajosa para grandes quantidades, o que geralmente acontece para produtos de carácter sazonal, como por exemplo os protetores solares em tempo quente, produtos de não rara venda tendo em conta a localização atual da farmácia.

A chegada da encomenda ao armazém da farmácia, ativa o processo de receção:

- Verificação da fatura
- Leitura informática dos produtos (leitor ótico)
- Condições de chegada dos mesmos
- Comparação dos produtos recebidos com a encomenda efetuada
- Verificação de eventuais alterações dos preços
- Verificação dos prazos de validade

Assim, durante a receção da encomenda verifica-se se está tudo conforme, assina-se a guia de transporte e outros documentos associados e dá-se a entrega por concluída. Seguidamente, efetua-se a validação da encomenda, verificando se o



produto é o pedido, se a forma farmacêutica é a correta e se são a dose e a quantidade pedidas. Estando tudo correto, a fatura é então arquivada para pagamento e dá-se a entrada dos produtos recebidos no *stock* da farmácia.

Aquando da introdução dos produtos no *stock* são também estipulados os respetivos preços de venda dos produtos na farmácia. A fixação dos preços depende dos medicamentos, uma vez que todos os medicamentos comparticipados, sujeitos ou não a receita médica, bem como os medicamentos sujeitos a receita médica que não sejam comparticipados, têm o seu preço de venda ao público atribuído pelo INFARMED pelo que a farmácia só os poderá vender até esse valor máximo e nunca inferior ao preço de custo.

Todos os outros produtos podem ser vendidos a preço livre mas nunca inferior ao preço de custo.

Após a fixação dos preços é necessário etiquetar os respetivos produtos. Esta etiquetagem pressupõe um conjunto de regras que incluem o posicionamento da etiqueta, que não deve sobrepor qualquer texto informativo da embalagem nem a indicação do prazo de validade. Deve ser afixado numa zona visível do produto e deve conter o código do produto, o preço e a respetiva taxa de IVA aplicada.

Os medicamentos são depois armazenados. Aqui tem-se em conta os prazos de validade em que, seguindo a regra **FEFO** (*First Expire, First Out*), os medicamentos com o prazo de validade mais curto são colocados de forma a serem retirados primeiro. Com esta regra, consegue-se que o produto apresente sempre a maior estabilidade e qualidade aquando da sua dispensa, por modo a garantir a sua eficácia terapêutica. Da minha experiência como estagiário acho importante deixar uma nota de que nem sempre os medicamentos recém-chegados têm o prazo de validade mais longo. Nesse caso os que já existiam em *stock* sairão posteriormente. Por essa razão esta regra **FEFO** veio substituir a anterior, **FIFO** (*First In, First Out*) que estipulava que o primeiro a entrar seria o primeiro a sair.



## 6. ARMAZENAMENTO

Após a receção dos medicamentos, estes são armazenados. Os produtos de frio passam imediatamente para o frigorífico. Os restantes são distribuídos de acordo com a política da farmácia, pelas prateleiras do armazém, pelos expositores da zona de atendimento ao público, pelo robô e pelas gavetas.

Os produtos de cosmética, puericultura e de carácter sazonal, encontram-se nos expositores exteriores ao balcão onde é possível serem diretamente apreciados pelo público. O objetivo é a aproximação do produto ao cliente de modo a que este possa ver e manipulá-lo e duma forma mais fácil ganhar afinidade pelo mesmo. Esta política não impede no entanto, qualquer intervenção por parte do farmacêutico que este ache necessária.

Em zona não acessível ao cliente, por trás da zona de balcão, encontram-se nas prateleiras alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSR) cuja taxa de IVA seja de 6%. É também atrás da zona de balcão que se podem encontrar as gavetas quase na sua totalidade ocupadas por medicamentos genéricos de maior saída. A vantagem de serem armazenados imediatamente atrás do balcão prende-se com a acessibilidade para identificação por parte dos clientes (a minha experiência na farmácia revelou-me que uma grande percentagem de pessoas identifica o medicamento pela dimensão, cor e forma da caixa do genérico, em detrimento do conhecimento da DCI) e pela facilidade de mostrar ao mesmo as diversas opções que dispõe de cada fármaco. Tal opção seria pouco eficiente se se tivessem de retirar todas as opções do robô, para posteriormente ter de efetuar a reposição dos medicamentos não dispensados. As respetivas especialidades farmacêuticas, por serem únicas em nome, são armazenadas no robô o que traz vantagem na rapidez de disponibilidade e menor probabilidade de falha no controlo de *stock*.

Nas gavetas são ainda armazenados alguns dispositivos médicos de menores dimensões como ligaduras, pensos, adesivos e derivados.

## 7. CONTROLO DOS PRAZOS DE VALIDADE

Dever-se-á fazer um controlo periódico dos prazos de validade dos produtos em *stock*. Na Farmácia do Cais tive a oportunidade de efetuar esse controlo que se realiza



mensalmente e dele resulta a remoção dos expositores e de todas as outras plataformas de armazenamento, dos produtos com um prazo de validade próximo do seu final. Esses produtos são entretanto inventariados e preparados para devolução ao distribuidor grossista. No caso da Farmácia do Cais as condições de execução permitem que se emita uma nota de devolução ao distribuidor, que vai receber o(s) produto(s) devolvido(s) emitindo a respetiva nota de crédito ou trocá-lo(s) por produto(s) equivalente(s). As devoluções, de uma forma geral, são aceites até um período nunca inferior a três meses do fim da validade para produtos de uso humano e cinco meses para produtos de uso veterinário.

Se o prazo de validade de um produto expirar ou se o distribuidor recusar a devolução devido à excessiva proximidade do mesmo, remete-o novamente à farmácia com a respetiva nota de devolução, passando o produto para as quebras. Neste caso a farmácia assume o prejuízo, tendo no entanto que registar o produto contabilisticamente.

Além da proximidade do final da validade deparei-me com outros critérios de devolução, tais como produto danificado à chegada da encomenda, preço diferente do acordado, produto não pedido, produto retirado do mercado pelo INFARMED ou a recolha voluntária pelo laboratório fabricante.

No caso dos outros produtos que permanecem armazenados, regista-se no sistema informático o prazo de validade mais curto. Desta forma é sempre possível imprimir uma listagem atualizada dos prazos de validade com a final próxima, aquando desta verificação física.

## **8. APROVISIONAMENTO**

É função essencial do farmacêutico assegurar a disponibilidade do produto. Para isso, além dos conhecimentos de gestão de *stock*, o sistema informático disponibiliza ferramentas de consulta da base de dados como listagens dos produtos e respetivas vendas. Assim, é possível consultar de forma rápida os produtos mais vendidos e ajustar as encomendas de forma a garantir a sua disponibilidade, bem como analisar os produtos em queda de venda e analisar a hipótese da sua devolução.

Um fator que influencia muito as vendas é a imagem do produto, definida pelo *marketing* farmacêutico. Assim, uma farmácia pode apostar numa quantidade maior de um produto que por estar sujeito a publicidade nos meios de comunicação tende a ser



alvo de uma maior procura. Da mesma forma, a maneira como um produto se encontra exposto numa farmácia pode condicionar a decisão da compra em detrimento de outros produtos.

Um bom exemplo que pode verificar enquanto estagiário refere-se aos produtos de higiene e aos cosméticos que, por se encontrarem nos expositores de fácil acesso ao público, são muitas vezes comprados adicionalmente quando os clientes se dirigem à farmácia com o objetivo de comprar um outro produto. Esta exposição permite que o público observe o produto, bem como as suas características e, nalguns casos, que conheça um produto do qual nem sabia da existência. Nestes casos é importante a formação dos farmacêuticos nas diversas áreas de modo a estar preparado para informar e esclarecer qualquer dúvida colocada pelo cliente.

## 9. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Na farmácia podem ser encontrados para venda vários produtos separados por categorias:

- Medicamentos
- Medicamentos manipulados
- Cosméticos e produtos de higiene

### 9.1. Medicamentos

De acordo com o artigo centésimo décimo terceiro do Decreto-Lei 176/2006, de 30 de Agosto, os medicamentos são classificados quanto à dispensa ao público em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). O mesmo artigo define ainda que “Os *medicamentos sujeitos a receita médica podem ainda ser classificados como:*

- a) Medicamentos de receita médica renovável;*
- b) Medicamentos de receita médica especial;*
- c) Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.”*



A clarificação da distinção entre medicamentos sujeitos a receita médica especial e receita médica restrita foi-me prestada pelo próprio INFARMED, sendo que os primeiros se referem aos que, por possuírem na sua composição substância(s) classificada(s) como estupefaciente ou psicotrópico ou que possam criar toxicodependência, só podem ser vendidos nas farmácias, mediante regras especiais de prescrição e dispensa. Já os segundos são aqueles cuja utilização é reservada a certos meios especializados, sendo medicamentos que se destinam a uso exclusivo hospitalar ou a pacientes em tratamento ambulatorio, mas cuja utilização seja suscetível de causar efeitos adversos muito graves, requerendo a prescrição de uma receita médica, se necessário emitida por especialista, e uma vigilância especial durante o período de tratamento.

O artigo centésimo décimo quarto do mesmo Decreto-Lei estipula que os MSRM estão sujeitos a pelo menos uma das seguintes condições:

*“a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;*

*b) Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;*

*c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reacções adversas seja indispensável aprofundar;*

*d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”*

Estes medicamentos só podem ser dispensados em farmácia mediante a apresentação de uma receita com a prescrição médica. Segundo o artigo terceiro do mesmo Decreto-Lei, *“Receita médica, (é um) documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por odontologista, um ou mais medicamentos determinados”*.

Todos os outros medicamentos enquadram-se na classe dos MNSRM.

### **9.1.2. Receita Médica**

A receita médica deve seguir a regularização estipulada no artigo terceiro da Portaria n.º 1501/2002:

*“1 - A receita médica pode ser preenchida informática ou manualmente.*



2 - Em cada receita médica podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de quatro embalagens.

3 - Sem prejuízo do disposto no número anterior e no n.º 2.º da Portaria n.º 1278/2001 (...) em relação aos medicamentos pertencentes aos grupos terapêuticos constantes das tabelas anexas ao despacho conjunto n.º A-81/86-X (...) alterado pelo despacho conjunto n.º A-35/87-X (...), podem ser prescritas numa só receita:

a) Até duas embalagens do medicamento constantes das tabelas 1 e 2 dos citados despachos conjuntos;

b) Até quatro embalagens no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, entendendo-se por tal, aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração.

4 - Sempre que o médico prescritor considere haver motivos para autorizar ou não autorizar a dispensa de um medicamento genérico em vez do medicamento prescrito, deverá assinalar esta sua decisão no local próprio para o efeito.

5 - O não preenchimento ou o preenchimento simultâneo dos dois campos que constam do rodapé da receita médica equivalem à concordância do médico com a dispensa do medicamento genérico.

6 - Os medicamentos passíveis de prescrição através de receita médica renovável são, designadamente, aqueles a que se refere a tabela 2 mencionada na alínea a) do n.º 3, sem prejuízo das adaptações e especificações que venham a justificar-se, a aprovar por despacho do Ministro da Saúde.”

Enquanto estive no atendimento ao balcão tive de efetuar a validação das receitas, nomeadamente se possuíam o número da receita, se se encontravam dentro do prazo de validade, se estavam assinadas pelo médico, se este colocou a sua vinheta e se as regras de prescrição em epígrafe se encontravam respeitadas. Caso tivessem sido prescritas em Centro de Saúde ou Hospital Público seria obrigatória a vinheta do local de prescrição. Por algumas vezes que me deparei com receitas fora do prazo de validade. Nessas situações há que explicar ao utente a razão pela qual as mesmas não podem ser aviadas. A maioria dos utentes compreenderam, uma vez que os mesmos até haviam deixado expirar as receitas por esquecimento. Nessas situações assentiam em consultar novamente o médico para que este pudesse efetuar novamente a mesma prescrição. Situações mais complicadas apareceram quando algumas receitas que me foram apresentadas continham falhas alheias ao utente, como a vinheta do médico ou a assinatura do mesmo em falta. Nestes casos, alguns



reagiam menos recetivos, uma vez que não tinham culpa, mas depois da situação devidamente explicada e referido que a farmácia não poderia mesmo, pela legislação, aviar a receita em causa, eles recorriam ao local de prescrição para correção da mesma.

Além destes aspetos o modelo de receita possui ainda outros espaços reservados que têm de estar preenchidos. Esses espaços destinam-se à identificação do utente (nome e número de beneficiário), do local de prescrição e das respetivas vinhetas (ou carimbo no caso de um privado), do médico (nome, especialidade médica) com a respetiva vinheta e da entidade ou organismo responsável pela comparticipação dos medicamentos prescritos. No caso do modelo eletrónico, nestes espaços encontram-se ainda os respetivos códigos de barras identificativos, substituindo estes últimos as vinhetas do médico e do local.

Um espaço deve ainda ser reservado à prescrição da medicação com a devida identificação, dosagem e quantidade. Deverá também ser preenchida pelo médico a área reservada à posologia dos medicamentos. No modelo eletrónico a identificação do medicamento é acompanhada pelo código de barras com o respetivo código único atribuído pelo INFARMED. Houve algumas situações em que o médico prescreveu o medicamento sem registar a dosagem ou o tamanho da caixa. No primeiro caso, se se trata dum medicamento de dosagem única dispensa-se o mesmo, se se trata de um medicamento com várias dosagens disponíveis dispensa-se o de menor dosagem. No segundo caso, dispensa-se a embalagem de menor quantidade.

A receita pode ser de cariz pontual (válida por dez dias úteis) ou renovável, para tratamentos prolongados. Neste último caso a receita é geralmente acompanhada por duas cópias, designadas por segunda e terceira via e são válidas por um período de seis meses. Não são permitidas mais de duas renovações da mesma prescrição (máximo de 3ª via), pelo que para continuação do mesmo tratamento será necessária nova consulta médica com nova prescrição.

Tanto os serviços públicos de prestação de saúde como os privados devem obedecer ao mesmo modelo de receita, constante no [Anexo 3](#).

A prescrição de psicotrópicos e estupefacientes tem uma legislação específica, a qual será analisada em capítulo próprio.

Após conferida e validada a receita, os medicamentos são dispensados e a mesma é registada e guardada na farmácia. As receitas são arquivadas em lotes e mensalmente são enviadas para o Centro de Conferência de Receitas para que o valor das comparticipações seja pago à farmácia.



### **9.1.3. Medicamentos sujeitos a Receita Médica Especial**

Os medicamentos sujeitos a este tipo de receita com os quais tive contacto durante o estágio foram psicotrópicos e estupefacientes. Estes medicamentos, além de obedecerem às disposições gerais presentes no Decreto-Lei 176/2006, de 31 de Agosto, têm de seguir regras adicionais. A sua prescrição respeita um modelo de receita diferente constante no **Anexo 4**, de cor amarela e onde devem constar os elementos identificativos do utente, médico e medicamento, tal como nas receitas de uso normal, com a ressalva de que cada receita pode conter apenas um medicamento até um máximo de quatro embalagens, como regulamentado pelo artigo terceiro do ponto terceiro da Portaria 981/98, de 8 de Junho.

Estas receitas são compostas em triplicado em que, após validadas e registadas, o original é enviado juntamente com as restantes receitas para o Centro de Conferência, o duplicado permanece na farmácia por um prazo nunca inferior a três anos e o triplicado é enviado diretamente ao INFARMED.

No caso de receita eletrónica a farmácia deverá tirar uma cópia da mesma que deverá arquivar por tempo idêntico.

A dispensa deste tipo de medicamentos na farmácia foi sempre efetuada pela Diretora Técnica ou pela Farmacêutica Adjunta.

### **9.1.4. Medicamentos não sujeitos a Receita Médica**

Qualquer medicamento que não reúna qualquer das condições do artigo centésimo décimo terceiro do Decreto-Lei 176/2006, de 31 de Agosto, é considerado Medicamento não sujeito a Receita Médica. Estes medicamentos, para serem considerados como tais têm de se incluir na lista se possíveis situações de automedicação que se pode encontrar no ANEXO do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho.

Resumidamente, estes medicamentos têm ação terapêutica a nível digestivo, cutâneo, nervoso ou de psique, muscular, ósseo, geral, ocular, ginecológico e vascular. Estas ações terapêuticas podem ser consultadas detalhadamente no próprio Despacho constante no **Anexo 5**.



Estes medicamentos podem ser vendidos ao público em qualquer local que reúna os requisitos legais e regulamentares para tal, contudo se se tratarem de medicamentos que beneficiem do regime de comparticipação do Estado, a sua venda só pode ser efetuada nas farmácias, como estipula o artigo primeiro do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto.

A Direção Geral das Atividades Económicas (DGAE) é quem estipula o PVP destes medicamentos que é o preço máximo a que estes podem ser vendidos. Contudo, é ao INFARMED que compete regular os preços dos medicamentos comparticipados ou a participar nos termos definidos no regime jurídico de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

A margem máxima de comercialização numa farmácia para medicamentos comparticipados e não comparticipados é de 20%, calculada sobre o PVP, deduzido o IVA. Por outro lado, o preço de venda nunca pode ser inferior ao preço de custo.

Os MNSRM podem ser dispensados recorrendo apenas a aconselhamento farmacêutico. Da minha experiência na farmácia concluí que a intervenção do farmacêutico na dispensa destes medicamentos é tão ou mais importante que a venda de MSRM porque uma grande maioria da população tem o conceito de que estes medicamentos por serem de venda livre e sem necessidade de receita médica, são medicamentos não prejudiciais à saúde em qualquer situação, tendendo mesmo para um uso incorreto ou abusivo dos mesmos. Assim, cabe ao farmacêutico a importante tarefa de informar e alertar para as consequências que esse uso indevido pode trazer. No meu caso, o aconselhamento focou-se muitas vezes na posologia, sendo que quem se me dirigia muitas vezes ultrapassava a mesma, em especial nos Anti-inflamatórios não esteroides (AINE's), em que adverti para o risco para a mucosa gástrica do uso abusivo dos mesmos e em que sugeri alternativas medicamentosas para o mesmo efeito terapêutico. Foi com agrado meu que uma maioria dos utentes aceitou a minha recomendação.

Existem situações em que a mesma substância ativa compõe um medicamento mas este é MSRM ou MNSRM dependendo do seu teor. Deparei-me, a título de exemplo, com uma situação destas relativamente ao Bem-u-ron<sup>®</sup> sendo que este contendo 500mg de paracetamol é um MNSRM, mas com o teor de 1g passa a ser MSRM. Mais uma vez a intervenção do farmacêutico é importante porque facilmente se estipula que uma adição de dosagens neste caso muda completamente o panorama terapêutico.

Muitas vezes, enquanto no balcão, os utentes chegavam à farmácia não com receitas ou pedindo medicamentos em concreto, mas apresentando determinados



sintomas e pedindo aconselhamento ao farmacêutico. Este deverá estar preparado para este tipo de situação, com conhecimentos adequados a diagnosticar situações mais simples e poderá dispensar qualquer medicamento que ache apropriado dentro dos MNSRM. As situações mais comuns durante o estágio envolveram cenários de gripe, enjoos, insônia e um caso particular de tosse seca que envolvia a utilização recente de um inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA).

### **9.1.5. Medicamentos de uso veterinário**

Os medicamentos veterinários são sempre identificados na embalagem primária e secundária com o texto em caixa verde “USO VETERINÁRIO” e são classificados quanto à dispensa em Medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária, medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária e medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários.

Os medicamentos veterinários não sujeitos a receita médico-veterinária são aqueles cuja administração envolve apenas formulações que não carecem de conhecimentos ou técnicas específicas para o seu manuseamento; que não constituem um risco direto ou indireto (como efeitos laterais), mesmo que administrado incorretamente, para o(s) animal(ais) tratado(s), para a pessoa que o administra e para o ambiente; que não tenham contra-indicações reconhecidas, associadas a outros medicamentos veterinários não sujeitos a receita médico-veterinária; e dos quais não haja conhecimento de riscos para a saúde humana ou animal no que respeita ao desenvolvimento de resistências a agentes antimicrobianos ou anti-helmínticos mesmo que os medicamentos veterinários que os contenham sejam incorretamente utilizados.

Os medicamentos veterinários homeopáticos e à base de plantas são classificados como medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária, salvo raras exceções que abrangem os critérios de medicamento sujeito a receita médico-veterinária.

São sujeitos a receita médica veterinária aqueles medicamentos que justifiquem a adoção pelo médico veterinário de precauções particulares de utilização para evitar eventuais riscos desnecessários para o animal, designadamente reações adversas, contra-indicações, interações e promoção do crescimento. São ainda medicamentos suscetíveis de algum risco para quem administra o medicamento (nomeadamente aquando da sua manipulação ou utilização), para o consumidor (no que diz respeito a reações adversas e intervalos de segurança), para o meio ambiente (fatores como a



persistência e toxicidade), para o próprio animal quando administrado em doses superiores ou para fins diferentes aos que se destina ou cuja frequência abusiva possa induzir resistências rápidas ou irreversíveis. São também sujeitos a receita médica veterinária os medicamentos administrados por via parentérica, imunológicos, preparados segundo fórmulas magistrais ou oficinais, ou cujo carácter recente obrigue a uma farmacovigilância mais aprofundada.

Durante o período de estágio apenas me deparei com uma situação de dispensa de um medicamento de uso veterinário, sendo que tive de verificar a referida receita e validar a mesma: esta tem de ser constituída em triplicado sendo que o original se destina à farmácia, o duplicado ao detentor dos animais e o triplicado ao médico veterinário. Todas, exceto o triplicado, têm de possuir a vinheta do mesmo com o nome do médico veterinário e o respetivo código de identificação do mesmo na Ordem dos Médicos Veterinários, o código de barras que inclui ainda informação respeitante ao controlo das vinhetas e aos dados pessoais e profissionais, a estabelecer pela Ordem dos Médicos Veterinários. Todos estes elementos são apostos sobre o logótipo da Ordem dos Médicos Veterinários, em marca de água ou holograma, que faz parte integrante da vinheta. A validade da receita médica veterinária é de dez dias úteis. Esta informação pode ser consultada na Portaria n.º 1159/2005, de 17 de Novembro. O seu modelo pode ser consultado no [Anexo 6](#).

Após validação da receita procedi à dispensa do medicamento em questão, um antibiótico, tratando a venda do mesmo modo que os demais medicamentos.

## **9.2. Medicamentos manipulados**

Os manipulados são medicamentos preparados na farmácia, segundo uma fórmula magistral ou oficial. Estes medicamentos estão regulamentados pelo Decreto-Lei 95/2004, de 22 de Abril, que os define e distingue em:

a) «Medicamento manipulado» qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico;

b) «Fórmula magistral» o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina;

c) «Preparado oficial» qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos



serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço.”

Daqui se retira que a alínea a) engloba as duas que precede. As formulações dos preparados oficiais geralmente são encontradas no Formulário Galénico Nacional.

As razões que fazem com que ainda exista este tipo de medicamentos prendem-se essencialmente com a personalização de terapêutica e a inviabilidade económica da sua produção industrial.

Como qualquer outra, a Farmácia do Cais está, como já foi referido em capítulo anterior, equipada e preparada para a elaboração destes manipulados. Apesar de não ser particularmente comum, durante o estágio enquanto estive ao balcão atendi um utente que me apresentou uma receita para a preparação de uma Solução de Ácido Bórico, a qual me foi dada a oportunidade de elaborar e cuja Ficha de Preparação do Formulário Galénico Nacional pode ser consultada no [Anexo 7](#). É uma solução que se destina à lavagem dos ouvidos. Efetuei a preparação no laboratório tendo em consideração as Boas Práticas que o farmacêutico deve seguir e que podem ser consultadas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho.

O preço do produto acabado é definido consoante as matérias-primas usadas e a respetiva quantidade, os honorários e o material de embalagem utilizado. O IVA é aplicado sobre o total e o seu cálculo foi efetuado de acordo com as indicações da Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, vendido e faturado em conformidade com a legislação.

### **9.3. *Cosméticos e produtos de higiene***

A FO não se limita a um local onde são dispensados medicamentos. Há também toda uma gama de outros produtos ligados a saúde e bem-estar como os cosméticos e produtos de higiene. Estes geralmente encontram-se, não sendo a Farmácia do Cais exceção, na zona de exposição acessível ao público. Os produtos cosméticos são aqueles que se destinam a ser postos em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir odores. Desta forma, o farmacêutico além dos



conhecimentos na área do medicamento, deverá também ter bases sólidas em dermofarmácia e cosmética de modo a informar o cliente sobre os produtos deste tipo, particularmente qual a sua aplicação, qual o modo de utilização, auxiliar na comparação dos vários produtos e escolha dos mesmos. Os produtos cosméticos seguem também legislação própria e são divididos em categorias, as quais se encontram listadas no ANEXO I do Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. No mesmo Decreto-Lei, no ANEXO II, constam as substâncias proibidas de fazerem parte da constituição destes produtos.

Estes produtos são os que sofrem mais variações de venda na farmácia, até porque uma grande percentagem é de carácter sazonal. Durante o estágio, que decorreu no período de Inverno, participei em vendas de produtos essencialmente para o frio e hidratação da pele, tendo sido por exemplo o número de vendas de protetores solares limitado a situações muito pontuais. Na Farmácia do Cais, estes produtos encontram-se nos expositores agrupados por marca comercial, tentando respeitar no entanto, uma lógica de agrupamento de produtos com aplicações semelhantes.

Verifiquei que estes produtos caracterizam particularmente a Farmácia do Cais, sendo que esta se encontra numa zona turística, tendo um volume de vendas sensivelmente maior do que se eventualmente se encontrasse numa outra zona (por comparação por exemplo, com as vendas que efetuava antes de se transferir de local). A venda de um maior número destes produtos, sustentada na informação dada pelas ferramentas de gestão de *stock* referidas em capítulo anterior, levou a que se passasse a efetuar uma quantidade maior de encomendas.

Estes produtos seguem as mesmas regras de etiquetagem que os medicamentos e à semelhança destes, devem obrigatoriamente possuir prazo de validade. Neste último caso, pode acontecer que um produto tenha um prazo de validade muito longo quando fechado e limitado apenas quando aberto. Neste caso possuirá uma indicação de consumo preferencial x meses após a abertura e é indicado pelo símbolo  no qual se encontra inscrito xM.

Uma grande fatia dos produtos de higiene enquadra-se na zona de puericultura, onde se podem encontrar desde vários produtos de limpeza até produtos de tratamento e cuidado da pele, especialmente produzidos para as crianças.



## 10. FARMACOVIGILÂNCIA

Uma importante atividade a ter em conta em FO é a farmacovigilância, e contribuir da melhor forma possível para os seus registos para que desta forma se aumente cada vez mais o intervalo de segurança de utilização dos medicamentos.

A **Autorização de Introdução no Mercado (AIM)** de um medicamento é previamente acompanhada por uma avaliação que assegura a qualidade, segurança e eficácia do mesmo. Não obstante, após a comercialização torna-se imperativo um acompanhamento do mesmo, bem como da sua utilização, tal como descrito no Estatuto do Medicamento, o Decreto-Lei 176/2006, de 31 de Agosto. Para esse efeito foi criado um sistema de **Farmacovigilância do Medicamento**.

A farmacovigilância revela-se indispensável na medida que desempenha um papel de monitorização das reações adversas que possam vir a surgir após a obtenção do AIM e da comercialização. Para esse efeito são recolhidas informações sobre a utilização do medicamento e reações adversas que surjam, reencaminhando essas informações para as entidades responsáveis bem como para a autoridade máxima do medicamento, o INFARMED.

O INFARMED é a entidade responsável pelo **Sistema Nacional de Farmacovigilância**, pelo que lhe cabe primariamente a identificação das reações adversas, por monitorização própria ou pela colaboração dos profissionais de saúde. É da sua responsabilidade, e tendo como base a informação recolhida das notificações que lhe são enviadas, a avaliação do risco/benefício produzido pelo medicamento monitorizado e em casos que se revelem justificáveis, poder-se-á mesmo retirar medicamentos do mercado.

O sistema de **Farmacovigilância do Medicamento** surge como solução para as limitações dos requisitos de avaliação e controlo pré-comercialização e da inerente necessidade de, nalguns casos, tornar o medicamento viável e comercializado o mais rapidamente possível, nomeadamente em medicamentos inovadores ou para situações em que ainda não exista uma terapêutica farmacológica eficaz. Assim, uma vigilância pós-comercialização permite uma monitorização numa amostra muito mais alargada e variada que não é possível nas fases de testes antes da obtenção do AIM, bem como a verificação de inúmeras associações terapêuticas que surgem no decorrer da realidade dos sistemas de saúde.

Para uma maior eficácia da recolha e organização dos dados, o **Sistema Nacional de Farmacovigilância do Medicamento** está descentralizado em Centros ou



Unidades Regionais. Qualquer profissional de saúde, ou mesmo a indústria farmacêutica, pode notificar reações adversas graves ou inesperadas a uma destas Unidades Regionais de Farmacovigilância (Norte, Centro, Sul ou Açores) ou mesmo à própria Direção Operacional de Farmacovigilância. Poderá fazê-lo por via postal em modelo próprio que acompanha o Prontuário Terapêutico, ou por via eletrónica, seja por fax, *e-mail* ou formulário *on-line*, ou ainda por telefone.

As reações adversas graves envolvem a morte, risco de vida, prolongamento do período de hospitalização, incapacidade significativa ou persistente, anomalia congénita, malformação ou outra qualquer situação considerada como de relevância médica de risco elevado. As reações adversas inesperadas referem-se a qualquer uma que, não sendo referida como grave, não está contida no Resumo das Características do Medicamento (RCM).

Durante o estágio não me deparei com nenhuma situação merecedora de registo, sabendo no entanto que, se tal acontecesse, o registo e notificação poderia ser feito no modelo próprio designado por “Ficha de Notificação de Reações Adversas” que se encontra no Prontuário Terapêutico e é de cor roxa, uma vez que se destina aos farmacêuticos (as destinadas a outros profissionais de saúde têm as suas cores próprias e distintas). Poderia ainda ser enviado pelos meios alternativos anteriormente referidos.

## **11. PARTICIPAÇÃO NO ESTÁGIO**

A experiência do estágio curricular na Farmácia de Oficina foi muito produtiva e gratificante. Um dos aspectos de maior relevância com que fui confrontado foi o de que, pensando que o peso técnico e científico da aprendizagem do MICF iam ser maioritários no mercado de trabalho no ramo da farmácia, cedo me apercebi que o aspeto pessoal e social é tão ou mais importante. A imagem que damos, a maneira com que lidamos com as pessoas e sobretudo o respeito que vamos ganhando de dia para dia com e pelas mesmas, são a porta de entrada para o exercício de uma boa atividade profissional. Pois, se o utente não ganhar uma empatia pelo profissional de saúde, este não terá a sua receptividade para escutar a informação e aconselhamento que tem para lhe prestar. Essa falha de transmissão de informação resulta muitas vezes num mau uso do medicamento. Essa imagem é construída pelo profissional de saúde, quer pela apresentação física, quer pela maneira como aborda o utente. Este



será mais receptivo ao farmacêutico que tenha uma apresentação mais profissional e que o acolha com maior simpatia.

A comunicação com o utente revelou-se-me assim de extrema importância quer a nível não verbal, destacando-se a linguagem corporal e facial que deve demonstrar interesse pelo que o utente nos está a transmitir, quer a nível verbal ouvindo atentamente as questões e falando num tom pausado e claro de modo a ter a certeza que o mesmo está a compreender toda a informação que lhe está a ser passada. De notar que o utente gosta de sentir relevante e que se torna mais receptivo quando se lhe reconhece a sua importância na sessão.

Da mesma forma é importante a aparência do profissional de saúde, que deve ser altamente profissional e cuidada. Este deve ter uma atitude inteligente e credível, disponibilizando todo o tempo necessário para que o utente saia devidamente esclarecido e, mantendo sempre a postura de quem é o utente a dirigir a conversa, o farmacêutico deve intervir sempre que achar que o diálogo está a sair do campo relacionado com o medicamento ou a tender para um assunto pessoal que não esteja relacionado ou que não preste informações essenciais ao mesmo, para não prejudicar o interesse dos utentes em espera, mantendo assim a sua ética profissional.

Um outro aspeto essencial é a manutenção do sigilo profissional, garantindo que cada informação prestada pelo utente ao farmacêutico fique apenas entre eles.

O acompanhamento do “trabalho de bastidores” dos auxiliares de farmácia, demonstraram-me a realidade dos números traduzidos pelo *stock* informático: pude acompanhar e participar em todo o trajecto do medicamento na farmácia, desde a sua recepção até à introdução no *stock* informático, etiquetagem e armazenamento. Neste último caso tive o privilégio de trabalhar com uma inovação tecnológica na área da farmácia que é o robo de dispensa. Pude verificar em como este tem o seu *stock* próprio e quais as diversas regras de introdução das embalagens dos medicamentos (têm de ser introduzidos em posição específica, uma vez que a sua colocação está dependente de um sistema de vácuo, tendo que ter sempre em conta alguns pormenores como a dimensão das caixas e forma das mesmas. Apesar destes cuidados, a rapidez e facilidade de dispensa, devida à grande acessibilidade dos medicamentos, são vantagens indiscutíveis para uma farmácia com um volume elevado de vendas. Pude também observar alguma manutenção inerente a este equipamento, bem como ter uma ideia dos custos associados.

Ao balcão, apesar dos aspectos pessoais já referidos, tive a noção da enorme variabilidade de público que pode chegar à farmácia o que num estágio é bastante enriquecedor, dotando de uma experiência preparatória para lidar com bastantes tipos



de situação. Entre situações agradáveis e outras menos agradáveis devo agradecer à Dr.<sup>a</sup> Maria Celeste e a todos os profissionais da equipa da farmácia, em especial à Adjunta Dr.<sup>a</sup> Maria Inês, por me terem orientado e sugerido os modos de lidar com tais situações. É com este parágrafo que faço a ponte para outro campo fundamental no sucesso de qualquer estágio profissional que é a dedicação e companheirismo de toda a equipa para com o estagiário. Pois sem esse empenho não seria possível a adaptação do mesmo à realidade profissional mesmo com toda a preparação que lhe é fornecida ao longo do mestrado integrado. É esta equipa que cria as condições ao estagiário para este poder transportar todo o seu conhecimento técnico e científico para a sociedade, além de colmatar eventuais falhas ou atualizar esse conhecimento sempre que seja oportuno.

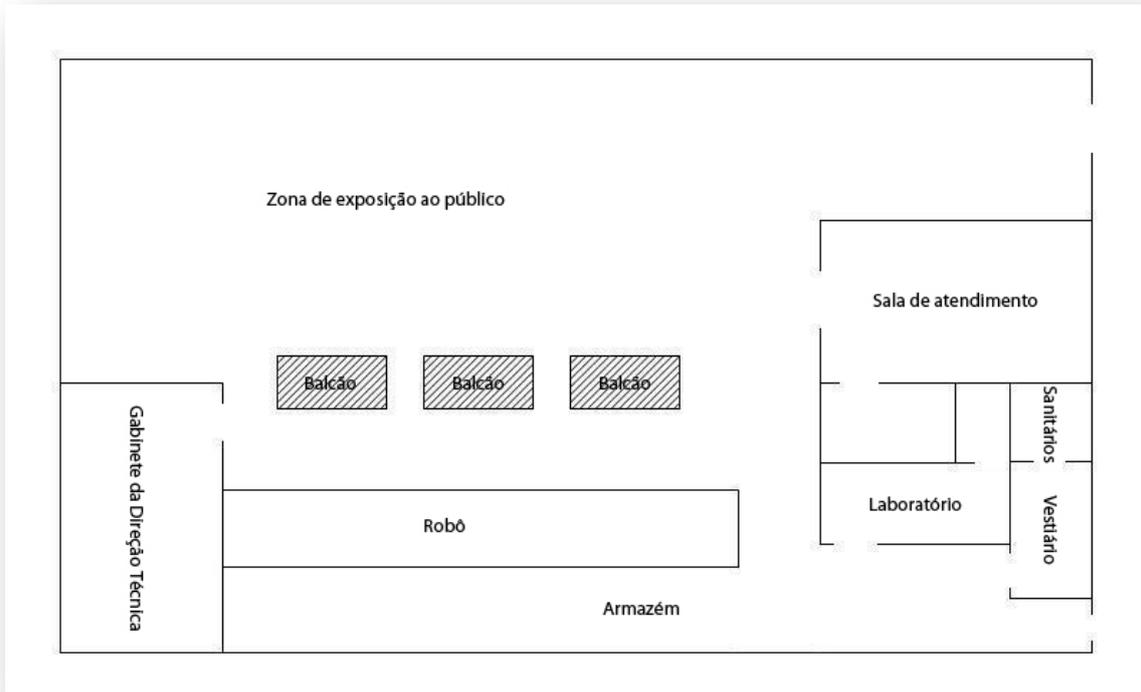
Durante o estágio tive também a possibilidade de participar em atividades pontuais tais como o acompanhamento de alguns processos burocráticos e contabilísticos da farmácia, edição do programa eletrónico da “Cruz Verde” no exterior da mesma, acompanhamento do funcionamento da farmácia com um farmacêutico em horário noturno e fecho da mesma: aqui pude verificar a aplicação de todo o protocolo do fecho da farmácia, desde a verificação do sistema informático ao fecho do dia de faturação, à realização das cópias de segurança diárias do mesmo, à contabilização e registo do dinheiro em caixa e envio eletrónico por *e-mail* desse registo aos responsáveis; tudo isto nunca sem antes ter verificado a existência de alguma situação pendente como alguma receita ou encomenda por verificar; o robo foi também verificado, antes de proceder ao ligamento dos alarmes e fecho físico da farmácia.

Sem qualquer atividade adicional que considere digna de registo, concluo neste ponto o presente relatório de estágio, capítulo com o qual encerro o meu ciclo de estudos no Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade do Porto.



# ANEXOS

## Anexo 1: Planta do piso único da Farmácia do Cais



# ANEXOS

## Anexo 2: Aspeto do modelo de ficha de produto no SIFARMA clássico

C:\Infarma - FARMÁCIA DO CAIS  
**PRODUTO DO DICIONÁRIO**, Criado em 14/11/2003 - MON

**Dicionário**  
 Código 270729.7 Con 0 - Grupo 2  
 Nome PARACETAMO GNRS G Esp t Genérico GEN  
 F. Apr. COMP 500 MG X 20 Farm IVA 1  
 Fabr. 184 GENERIS FARMACEUTI Psi PVP 99999.99

**Farmácia**  
 Stock Farmácia 0 Gama Sub-gama  
 Stock Postos 0 Família 1 0 N° Máx. Embal. Data + Antiga 06/11  
 Encomendado 9 Prateleira ROB ROBOT Nome em 2 linhas N Pts Cartão  
 Qt. desejada 0 Etq. na Entrega S Stk no Robot 0001  
 Stock mínimo 20 Pr. Venda 0.96  
 Stock máximo 20 Pr. Custo 0.69 EAN  
 Grossista pref 01 N Mov stk c/ PVP = 0 Códigos Alternativos

**Histórico**  

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
20	17	10	7	22	10	41	17	13	11	14	20	17	8	10

 Última Venda 08/03/11 Compra 21/02/11 Rotação Ano 3 Ant 10

Vendas Abater Contra Indicações Opções F2 Menu Geral  
 Selec. Compos. Cod. EAN Stk Psts



# ANEXOS

## Anexo 3: Modelo de receita médica (eletrónica).

Receita Médica Nº:		Localidade de Prescrição:	
(código de barras)		(código de barras)	
Prescritor:		Beneficiário:	
Telefone:		Nome:	
Urgência:		Especialidade Hospitalar:	
R.C.:		Nº de Beneficiário:	
Instituição Responsável:		Diagnóstico do Doente/Arquivo do Doente/Outra identificação do Doente:	
Nº de Beneficiário:		Nº	
Código Profissional:			
Código de Barras do Prescritor:			
Identificação do Medicamento, dosagem, forma farmacéutica, frequência de administração, nº, volume		Identificação Opção	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	
13		13	
14		14	
15		15	
16		16	
17		17	
18		18	
19		19	
20		20	
21		21	
22		22	
23		23	
24		24	
25		25	
26		26	
27		27	
28		28	
29		29	
30		30	
31		31	
32		32	
33		33	
34		34	
35		35	
36		36	
37		37	
38		38	
39		39	
40		40	
41		41	
42		42	
43		43	
44		44	
45		45	
46		46	
47		47	
48		48	
49		49	
50		50	
51		51	
52		52	
53		53	
54		54	
55		55	
56		56	
57		57	
58		58	
59		59	
60		60	
61		61	
62		62	
63		63	
64		64	
65		65	
66		66	
67		67	
68		68	
69		69	
70		70	
71		71	
72		72	
73		73	
74		74	
75		75	
76		76	
77		77	
78		78	
79		79	
80		80	
81		81	
82		82	
83		83	
84		84	
85		85	
86		86	
87		87	
88		88	
89		89	
90		90	
91		91	
92		92	
93		93	
94		94	
95		95	
96		96	
97		97	
98		98	
99		99	
100		100	

Guia de tratamento para o utente



Ministério da Saúde

Para mais informações sobre o processo de prescrição eletrónica, consulte o site do INEARMED ([www.inearmed.pt](http://www.inearmed.pt)). Para mais informações sobre o processo de prescrição eletrónica, consulte o site do INEARMED. A informação apresentada aqui pode ser diferente da apresentada de outro modo, devido a alterações de última hora.

Data: aa/zz/rr/dd

ACS CERTIFICADO

software, versão - 9.9.9.9.9.9

Certificado n.º xxxxxxxx



# ANEXOS

## Anexo 3: Modelo de receita médica (manual).

<b>RECEITA MEDICA N.º</b> (código de barras)		<b>Local de Prescrição</b> (código de barras)		<b>LOGOTIPO</b> M. DA SAÚDE
Utilite: ..... Telefone: ..... Entidade Responsável: ..... N.º de beneficiário: .....		Nome: ..... Especialidade: ..... Contacto telefónico: .....		
R/Designação do medicamento, dosagem, forma farmacéutica, dimensão da embalagem 1) ..... Posologia..... 2) ..... Posologia..... 3) ..... Posologia..... 4) ..... Posologia.....		Nº ..... Exen ..... SO .....	Ident. opt .....	
Assinatura do médico prescriptor: Data: .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autorizo o fornecimento ou a dispensa de medicamento genérico Assinatura do médico prescriptor: ..... Data: .....		
Validade: 10 dias úteis		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não autorizo o fornecimento ou a dispensa de medicamento genérico Assinatura do médico prescriptor: .....		

Códigos de barras do medicamento	
FARMÁCIA Carimbo da farmácia	
Data: .....	Farmacéutico: Assinatura no caso de fornecimento ou dispensa de medicamento genérico
Utente: .....	



# ANEXOS

## Anexo 4: Modelo de receita médica especial.

### ANEXO I<sup>1</sup>

**Receita médica especial para as tabelas I, II-B, II-C e IV (Artigo 86.º, do D.R. 61/94, de 12/10)**  
 (Nos termos do art. 15.º do Dec-Lei n.º 15/93, de 22/1, rect. de 20/2) N.º \_\_\_\_\_

<p>N.º _____</p> <p>Nome do Utente _____</p> <p>Morada _____</p> <p>N.º do B.I. ou Cédula Pessoal _____</p> <p>Cartão de utente N.º _____</p>	<p>Nome do Utente _____</p> <p>Morada _____</p> <p>N.º do B.I. ou Cédula Pessoal _____</p> <p>Idade _____</p> <p>Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>FACTURAÇÃO</b></p> <p>□□□□□□\$</p> <p>□□□□□□\$</p> <p>□□□□□□\$</p> <p>□□□□□□\$</p> <p>□□□□□□\$</p> <p>□□□□□□\$</p> <p>□□□□□□\$</p>
---	---	--

**Re:**

<p>Nome do médico _____</p> <p>Morada _____</p> <p>____/____/____ Rúbrica do médico _____ N.º de inscrição na O.M. _____</p>	<p>Identificação do adquirente</p> <p>Nome _____</p> <p>N.º do B.I. _____ Idade _____</p> <p>Farmácia _____</p>
--	---

Zona reservada à colocação de etiquetas

Médico	Entidade	Medicamento
Medicamento	Medicamento	Medicamento

Ass. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Validade: 10 dias úteis após a emissão



# ANEXOS

## Anexo 5: Lista de situações passivas de automedicação.

Sistema Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)

Digestivo ..... a) Diarreia.

b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado).

c) Pirose, 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 hiperssecreção brônquica

g) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal)

Cutâneo ..... a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares.

b) Verrugas.

c) Acne ligeiro a moderado.

d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.



- e) Micoses interdigitais.*
  - f) Ectoparasitoses.*
  - g) Picadas de insectos.*
  - 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 balânica.*
  - s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal.”*
  - 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 a 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 desinfeção vaginal.

f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio.

Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exarcebação pré-menstrual.

g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génitourinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido.

Vascular ..... a) Síndrome varicosa—terapêutica tópica adjuvante.

b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).”



# ANEXOS

## Anexo 6: Modelo de receita médica veterinária.

 <p>MINISTERIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS FLORESTAS</p> <p><b>(*) RECEITA MÉDICO-VETERINÁRIA NORMALIZADA</b>  <b>(**) (Espaço destinado à identificação da cópia)</b></p>	Serie ..... N.º ..... (Espaço destinado ao código de barras)								
R/           Prescrição excepcional <input type="checkbox"/> (****)	Espécie ..... N.º de animais ..... Proprietário ou detentor:(***) ..... Morada .....  <b>MÉDICO-VETERINÁRIO</b> (Espaço destinado à vinheta)  Telefones .....  Assinatura .....								
(*****) Intervalo de Segurança: <table border="1" data-bbox="539 1211 930 1283"> <thead> <tr> <th>Carne</th> <th>Leite</th> <th>Ovos</th> <th>Outros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Carne	Leite	Ovos	Outros					Fornecedor ..... Assinatura e carimbo ..... Data ...../...../.....
Carne	Leite	Ovos	Outros						
Observações: (*****)   									



# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

**Serviços Farmacêuticos**

**do**

**HOSPITAL DE JOAQUIM  
URBANO**



**Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**

**Pedro Miguel dos Santos Marques**

**Novembro a Dezembro de 2010**

## Declaração de Integridade

Eu, Pedro Miguel dos Santos Marques, abaixo assinado, estudante nº 200301458 do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato 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 respetiva citação da fonte bibliográfica.

Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

(Assinatura do estudante)



## **PREFÁCIO**

O presente relatório de estágio foi elaborado por Pedro Miguel dos Santos Marques, enquanto aluno do quinto ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Ao longo do documento vai ser dado a conhecer, na ótica do estagiário, o funcionamento da farmácia e todo o trabalho desenvolvido aquando do cumprimento do estágio curricular no exercício da profissão farmacêutica em Farmácia Hospitalar.

O estágio curricular pressupõe um período total de seis meses de actividade de contacto com a realidade profissional, dos quais, quatro foram dedicados a Farmácia de Oficina, na Farmácia do Cais, e dois a Farmácia Hospitalar, nos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Joaquim Urbano. A experiência adquirida durante o estágio contribui para a integração no mercado de trabalho, através do contacto direto com a realidade profissional e permitindo uma melhor percepção das atividades do farmacêutico como profissional de saúde.

O estágio no Hospital de Joaquim Urbano iniciou a de Novembro de 2010 e terminou a de Dezembro do mesmo ano, sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura, Farmacêutica Responsável pelos Serviços Farmacêuticos do Hospital de Joaquim Urbano.

**A Monitora de Estágio,**

(Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura)

**O Estagiário,**

(Pedro Marques)



## ÍNDICE

PREFÁCIO .....	3
1. O HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO .....	5
2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS .....	7
3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO .....	10
4. GESTÃO DE MEDICAMENTOS .....	10
4.1. Código Hospitalar Nacional do Medicamento .....	11
4.2. Receção e armazenamento de encomendas .....	12
4.3. Controlo das validades .....	12
5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	13
6. TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA.....	17
7. MEDICAMENTOS COM LEGISLAÇÃO RESTRITIVA.....	19
7.1. Hemoderivados.....	19
7.2. Estupefacientes e Psicotrópicos .....	21
7.3. Registo dos movimentos dos Estupefacientes e Psicotrópicos .....	22
7.4. Requisição de metadona.....	23
7.5. Medicamentos experimentais: ensaios clínicos.....	23
7.6. Medicamentos com regulamentação interna .....	25
8. CENTRO DE TERAPÊUTICA COMBINADA.....	26
9. MANIPULADOS E EXTRA-FORMULÁRIO.....	27
10. FARMACOVIGILÂNCIA .....	27
11. PARTICIPAÇÃO NO ESTÁGIO .....	29
ANEXOS .....	31



## 1. O HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO

O **Hospital de Joaquim Urbano (HJU)** foi criado provisoriamente em 1884, no Lugar de Goelas de Pau, no Bonfim, nome pelo qual viria a ser conhecido na época - Hospital de Goelas de Pau. O objetivo do hospital era socorrer e isolar as vítimas da cólera que ameaçava, naquela época, chegar ao Porto. O HJU foi por várias vezes condenado a desaparecer devido ao seu carácter provisório, mas persistiu porque o aparecimento de novas epidemias acabava por justificar a continuidade da sua existência. Trata-se de uma das mais antigas Unidades Hospitalares do país. Não obstante, o seu actual papel especializado em doenças infecciosas e respiratórias, é importantíssimo na rede dos serviços nacionais de saúde tanto para o diagnóstico como para o tratamento. A preparação, experiência e soluções que este hospital apresenta na área de doenças como a SIDA, tuberculose, hepatites e outras doenças infecciosas menos frequentes, representam uma enorme mais-valia, para além da preparação e capacidade de resposta à componente social inerente a este tipo de doenças. Muitas vezes, além dos casos de sucesso na terapêutica, são também resolvidos casos sociais sendo que além do tratamento farmacológico, os doentes são acompanhados por profissionais de saúde que objectivam a reintegração dos mesmos na sociedade.

Nos últimos anos, o HJU tem sido alvo de uma gestão de boa qualidade que permitiu a remodelação de uma boa parte das instalações e dos serviços, de forma a ir ao encontro da revalorização e modernização que são exigidas pelos tempos modernos. Estes factores, a par da competência dos profissionais de saúde que integram os seus quadros profissionais, tornaram o HJU uma unidade diferenciada e de referência nacional para as doenças infecciosas e respiratórias.

O HJU encontra-se especializado em duas áreas, sendo elas a **Infeciologia** e a **Pneumologia**.

Actualmente, o HJU apresenta a seguinte organização:

- **Serviço de Infeciologia**, que recebe os doentes para internamento com patologias infecciosas e que não têm possibilidade de um tratamento em ambiente de ambulatório.
- **Serviço de Pneumologia**, que recebe os doentes para internamento, com patologias respiratórias.
- **Consulta Externa**, que abrange ambas as áreas de Pneumologia (doentes com complicações respiratórias) e Infeciologia (portadores de VIH, VHB, VHC e



outras doenças infecciosas). Dedicar-se também à “Consulta do Viajante”, que consiste no aconselhamento de medidas preventivas a adoptar antes, durante e depois de uma viagem para um país de ambiente diferente, onde existe o risco de contrair uma doença não característica do país de origem. Estas medidas incluem a vacinação, medicação preventiva da malária, informação sobre higiene individual, cuidados a ter com a água e os alimentos que se ingerem, e outros aspectos a que se deve estar alerta quando se viaja. Também são fornecidas informações sobre a assistência médica no país de destino e aconselhamento sobre a medicação que o viajante deve levar consigo.

- **Hospital de Dia**, que também abrange ambas as áreas de Infeciologia e Pneumologia. Aqui recebem-se doentes que necessitam de tratamento diário, mas que dispensam o transtorno de um internamento, sendo apenas necessário o acompanhamento por profissionais de saúde em determinadas etapas do tratamento ou na realização de vários exames de broncologia, biópsias e provas de função respiratória. Casos mais raros incluem o tratamento do Sarcoma de Kaposi ou neoplasias associadas a portadores de VIH. Possui ainda um serviço de atendimento permanente para situações de urgência.

- **Cinesiterapia**, que presta um serviço de fisioterapia respiratória, no qual se efectuam manobras de mobilização torácica e aspiração de secreções respiratórias, com o objectivo de promover a drenagem de secreções brônquicas e melhorar a ventilação do doente.

- **Centro de Terapêutica Combinada (CTC)**, que é um projecto de cooperação entre o HJU e o Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT) e destina-se ao acompanhamento e tratamento de doentes toxicodependentes infectados pelo VIH. Diariamente, na **Toma sob Observação Directa (TOD)**, administra-se a terapêutica anti-retroviral e antibacilar, associada à Metadona. Desta forma, aumenta-se a adesão à terapêutica por parte dos indivíduos, que assim marcam presença regular no CTC. Neste projecto é fundamental o envolvimento de uma equipa multidisciplinar empenhada, visto que este projecto além de solucionar problemas individuais também é fundamental na prevenção e diminuição do risco de contágio a nível social, inerente às doenças alvo da terapêutica.



## 2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Além dos serviços anteriormente referidos, o HJU dispõe ainda dos **Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SF)** que representam uma etapa indispensável no processo de prestação dos serviços de saúde por parte deste hospital.

Os SF têm por objectivo o conjunto das actividades farmacêuticas que envolvem assegurar a terapêutica medicamentosa dos doentes, visando uma melhoria do acesso à mesma e a qualidade de vida destes, sob critérios de racionalidade terapêutica, que asseguram a qualidade e a eficácia dos medicamentos. Promovem a integração das equipas multidisciplinares de cuidados de saúde, as acções de investigação na área farmacêutica e ainda colaboram na formação e preparação de novos profissionais, nomeadamente no acompanhamento da formação profissional de estagiários.

Cumpram assim, com todas estas acções, o Artigo Primeiro do **Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962** em que “Designa-se por farmácia hospitalar, para efeitos deste diploma, o conjunto de actividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a acção de investigação científica e de ensino que lhes couber.

As actividades de farmácia hospitalar referidas no corpo do artigo exercem-se através de serviços farmacêuticos”.

Nos SF, o farmacêutico tem de ser capaz de responder com qualidade e responsabilidade às novas necessidades dos doentes e da sociedade, os quais deverão reconhecer a sua competência técnica e científica como profissional de saúde. É neste tópico que o **Estágio Curricular** reveste de maior importância, dando a conhecer ao estagiário a realidade profissional e a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso curricular precedente.

No ano de 2010, os SF do HJU têm ainda, e pela primeira vez, o objectivo da elaboração e estabelecimento duma **Política de Qualidade** visando a obtenção do seu primeiro **Certificado de Qualidade dos Serviços Farmacêuticos**.

As competências dos SF do HJU estão delegadas pelo pessoal a tempo inteiro e a contrato e a direcção dos mesmos é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar:

**Dr.ª Ângela Ventura (farmacêutica):** Direcção dos SF, gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos, gestão de informação, gestão de recursos humanos, auditorias internas, planeamento e revisão do sistema de gestão de qualidade;



**Dr.<sup>a</sup> Marta Pereira (farmacêutica):** Distribuição em ambulatório, informação, auditorias internas e acompanhamento de ensaios clínicos;

**Dr.<sup>a</sup> Sofia Fontes (farmacêutica):** Distribuição de dose unitária, gestão de infra-estruturas;

**Maria do Céu Pinto (responsável administrativa):** Monitorização dos fornecedores internos e facturação;

**Sandra Pinho (técnica de diagnóstico e terapêutica):** Preparação de medicamentos;

**Victor Padeiro (técnico de diagnóstico e terapêutica):** Distribuição por níveis.

Altamente organizados, os Serviços Farmacêuticos do HJU localizam-se no interior do hospital, em edifício próprio, perfeitamente visível e identificado. O horário de funcionamento situa-se no intervalo entre as 8h 30m e as 18h, nos dias úteis.

São espacialmente constituídos pelo gabinete de direcção dos mesmos, por três armazéns (um de grandes dimensões, um de inflamáveis e outro de apoio ao ambulatório), uma área de preparação de dose unitária adjacente a uma área de reembalagem e duas áreas de atendimento (uma de ambulatório e outra de assuntos internos). Pode ainda ser encontrado nas suas instalações, o “Museu da Farmácia”.

No **Gabinete de Direcção**, ou **Gabinete do Farmacêutico**, actualmente sob a responsabilidade da Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura, com a colaboração da Dr.<sup>a</sup> Marta Pereira, é feita a gestão de stock e aprovisionamento dos medicamentos, são realizados estudos e análises de novos problemas que surjam, são verificados e validados os mapeamentos das prescrições médicas e é efectuado o planeamento, avaliação e coordenação dos próprios SF.

Neste gabinete pode ainda ser encontrado o arquivo da documentação referente a ensaios clínicos, que serão abordados mais pormenorizadamente numa fase mais avançada do presente relatório.

Na **Área de Atendimento de Ambulatório** são dispensados medicamentos prescritos nas consultas médicas, ao mesmo tempo que é feito o aconselhamento personalizado e fornecidas informações sobre o correcto uso dos mesmos. Com a informação prestada pretende-se sensibilizar os doentes, de forma a aumentar a sua adesão à terapêutica, bem como demonstrar que os SF desempenham um papel importante, como mediador, na comunicação entre os doentes e os profissionais de saúde que os acompanham.



A **Área de Atendimento** de assuntos internos reserva-se à realização de reuniões entre os diferentes profissionais de saúde ou entre estes e representantes de prestação de serviços externos ao HJU.

No **Armazém** principal, ou de maior dimensão, são armazenados os medicamentos em geral, bem como alguns produtos destinados a nutrição adaptada e é efectuada a recepção e verificação das encomendas. É ainda neste armazém que se encontram câmaras frigoríficas para armazenamento dos medicamentos de frio, como os interferões ou as vacinas.

Separado fisicamente está o armazém de inflamáveis, bem isolado e com todo o equipamento de controlo das condições de conservação e risco.

Por trás da **Área de Atendimento de Ambulatório** situa-se o **Armazém** de apoio ao mesmo, onde são armazenados os anti-retrovirais, alguns tuberculostáticos e profiláticos de oportunistas, de forma acessível para serem dispensados, mediante a prescrição médica. Neste armazém ainda se encontra uma câmara frigorífica onde são armazenados fármacos dos ensaios clínicos, rigorosamente controlada no que diz respeito às variações da sua temperatura interna.

A zona central é ocupada pela **Área de Preparação Unidose**, onde os medicamentos são desembalados e divididos de forma a estarem facilmente acessíveis aquando da distribuição em dose unitária. Após serem divididas, todas as formas farmacêuticas têm de estar devidamente identificadas quanto à substância activa e respectiva dosagem, bem como o lote e prazo de validade das mesmas.

Anexa a esta área está a **Sala Cofre**, onde estão seguramente armazenados num armário com fechadura os estupefacientes e os psicotrópicos. Aqui se armazenam também os hemoderivados (à excepção da Prolastina, que requer câmara frigorífica para conservação) e os medicamentos sob a forma farmacêutica de aerossol e pomada.

A **Sala Cofre** também desempenha as funções de **Área de Reembalagem** uma vez que é aqui se encontra a máquina para o efeito. A reembalagem é um recurso maioritariamente utilizado para isolar fisicamente os comprimidos que vêm em frascos multidose.

No **Museu da Farmácia** pode encontrar-se o antigo equipamento utilizado pelos SF, que inclui desde ferramentas para produção de várias formas farmacêuticas como pomadas, pós ou óvulos até frascos antigos de armazenamento de pós e almofarizes.

Finalmente, os SF possuem ainda divisões de apoio ao pessoal como os sanitários, a copa e o vestuário.



### 3. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

Na **Biblioteca** dos Serviços Farmacêuticos do HJU podem consultar-se as “Boas Práticas de Farmácia Hospitalar”, a “Farmacopeia Portuguesa”, o “Prontuário Terapêutico”, o “Simposium Terapêutico”, o “The Complete Drug Reference” e algumas publicações sobre Gestão em Saúde, Infecção VIH/SIDA, Infecçologia e Pneumologia Geral, Nutrição, Hepatologia e Antibioterapia. Estão também disponíveis algumas revistas profissionais de farmácia e protocolos internos para algumas patologias. A par de toda a documentação técnica, pode ser consultada legislação relativa à Farmácia Hospitalar.

### 4. GESTÃO DE MEDICAMENTOS

Periodicamente, verificam-se os consumos dos medicamentos, efectuando-se uma contagem física total, com periodicidade anual, dos mesmos para verificação e correcção do *stock*, designada por “Inventário”. O dia dessa verificação coincidiu com o período de estágio no HJU, pelo que pude participar na contagem realizada e compreender todo o protocolo interno que a orienta.

Mediante esses consumos, cabe ao farmacêutico responsável decidir quais os medicamentos a adquirir e as respectivas quantidades. Para os medicamentos com a mesma Denominação Comum Internacional (DCI), o fornecedor escolhido deverá representar a escolha mais vantajosa para o hospital a nível de confiança do medicamento (tendo em conta factores como a data de Autorização de Introdução no Mercado), qualidade do fornecedor e preços praticados, bem como os produtos com melhores resultados de conservação ou com dispositivos de aplicação que melhor se adequem à distribuição em dose unitária.

Nesta linha, foi-me permitido assistir a todo um procedimento de requisição de medicamentos: nos SF, o Farmacêutico responsável efectua o pedido dos medicamentos por consulta do **Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde (CAPS)**, preenchendo o modelo de documento **9HJU (Anexo 1)**. O CAPS é um serviço da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), sob a alçada do Ministério da Saúde, que visa a desburocratização do procedimento de aquisição dos medicamentos por parte das instituições e serviços integrados no SNS e dos fornecedores de bens e serviços, centralizando as aquisições num armazém público. No caso do hospital, os medicamentos a usar terão de constar no Formulário



Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) ou em casos excepcionais, de medicamentos sem AIM com pedido anual de Autorização de Utilização Especial (AUE).

No modelo **9HJU** devem constar o número da requisição, a data, o código dos medicamentos, os princípios ativos e respectiva dosagem, a forma farmacêutica, a quantidade pretendida e o fornecedor preferencial. O documento é devidamente assinado pelo Farmacêutico. O preenchimento deste documento é efectuado em duplicado, sendo o original entregue à técnica administrativa (TA).

Finalmente é elaborada a nota de encomenda, assinada pela TA que, após autorização do Conselho de Administração (CA), a faz chegar aos fornecedores, permitindo a aquisição dos medicamentos pretendidos.

#### **4.1. Código Hospitalar Nacional do Medicamento**

O **Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM)**, segundo a **Portaria n.º 155/2007, de 31 de Janeiro**, objetiva “Uniformizar a informação relativa aos medicamentos utilizados nos hospitais e noutros serviços do Serviço Nacional de Saúde, através da criação de um código único dos medicamentos utilizados”. O CHNM é atribuído pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e todos os hospitais públicos têm obrigatoriamente de o utilizar nos seus medicamentos., o que acontece no HJU.

Quando se verifica alguma falha na base de dados dos códigos dos medicamentos é enviada uma observação ou requisição de código para algum medicamento que ainda não o possua sendo que, de acordo com o Artigo Décimo Primeiro da mesma Portaria “A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., procede à aplicação do CHNM e à atualização das suas bases de dados, tanto no que diz respeito ao Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde como às soluções informáticas disponibilizadas aos estabelecimentos e serviços que utilizam o seu sistema de gestão de farmácia”.

Os medicamentos necessários a uma terapêutica adequada à generalidade das situações hospitalares podem ser consultados no Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM). Este, serve de orientação para uma escolha selectiva perante uma larga oferta de medicamentos, de valor variável, e muitas vezes resultante apenas de uma industria comercialmente agressiva.



É importante salientar que não é um instrumento coercivo da prescrição, pois a não inclusão de determinado medicamento é sempre passível de correção.

Cabe ainda à Comissão do FHNM colaborar e seleccionar medicamentos, indispensáveis em certas terapêuticas, que por não possuírem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), carecem de uma Autorização de Utilização Especial (AUE).

#### **4.2. Receção e armazenamento de encomendas**

A receção e o armazenamento das encomendas são realizados por um dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), sendo alternativamente efetuada por um dos farmacêuticos, no caso de medicamentos de controlo restrito, de estupefacientes ou hemoderivados. A encomenda é recepcionada no **Armazém Principal**.

Num primeiro passo verifica-se se o produto que está a ser entregue corresponde ao pedido, confrontando a guia de remessa e/ou a fatura com a nota de encomenda. É indispensável verificar as condições de transporte do produto entregue, bem como identificar a pessoa que efectua a entrega, que por sua vez também faz o registo da entrega, normalmente com o auxílio de um leitor óptico de códigos de barras.

Estando tudo conforme, assinam-se a guia de transporte e outros documentos associados e dá-se a entrega por concluída. Seguidamente, efetua-se a validação da encomenda, verificando se o produto é o pedido, se a forma farmacêutica é a correta e se são a dose e a quantidade pedidas. Estando tudo correto, quem recebeu coloca a data de chegada na nota de encomenda, assim como o lote, a validade e o *stock* existente na farmácia no momento da receção. O documento é depois anexo à guia de remessa ou factura e entregue à TA. Os medicamentos são depois armazenados. Aqui tem-se em conta os prazos de validade em que, seguindo a regra *FEFO* (*First Expire, First Out*), os medicamentos com o prazo de validade mais curto são colocados por forma a serem utilizados primeiro.

#### **4.3. Controlo das validades**

O controlo das validades é efectuado numa base de dados electrónica, neste caso, um documento de Excel<sup>®</sup> criado para o efeito. Os dados relativos aos prazos são também cruzados com a base de dados de gestão de *stock*.



Periodicamente, são verificados os prazos de validade a expirarem dentro de três meses. Estes medicamentos são marcados para troca por medicamentos de prazo mais alargado. Esta verificação permite ainda corrigir algum erro que possa existir a nível de *stock*, podendo por exemplo, verificar que determinado lote ou medicamento ainda existente na base de dados informática em *stock* pode já não existir na realidade, nos SF.

Este tipo de controlo evita o risco de utilização de medicamentos fora de prazo, e os prejuízos económicos inerentes a esses casos.

## 5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A **Distribuição de Medicamentos** é a atividade principal dos Serviços Farmacêuticos. É a partir destes serviços que se elabora todo o circuito do medicamento dentro do hospital, tornando-o disponível de forma correta quer na quantidade, quer na qualidade, para cumprimento da prescrição médica de cada doente. Existem três tipos de distribuição, classificadas de acordo com o objetivo a que se propõem:

- **Distribuição clássica**
- **Distribuição individual diária em dose unitária**
- **Distribuição em regime de ambulatório**

A **Distribuição clássica** baseia-se na manutenção de um *stock* de medicamentos nos diferentes serviços. A distribuição é assim efetuada segundo critérios de carácter geral e destina-se a aprovisionar os vários serviços com medicamentos e outros produtos farmacêuticos com embalagens não fracionáveis e que não podem assim ser dispensados por distribuição individual unitária, como é o caso de antissépticos e desinfetantes, algumas formulações líquidas orais como a benzidamina em solução para lavagem da boca, outras formas farmacêuticas de aplicação tópica como a heparina em pomada, material de penso, corretivos da volémia e das alterações hidroelectrolíticas de grande volume, como o polielectrolítico com glucose a 5%, xaropes e injetáveis de grande volume.

O *stock* referente a este tipo de distribuição é definido periodicamente. Atualmente, é validado para a duração de um mês e é produto duma análise das necessidades de cada serviço a nível de medicação. O objetivo desta distribuição é manter as quantidades definidas para cada medicamento ou produto farmacêutico, tendo em



conta a sua utilização. Desta forma, promove-se uma utilização racional e controlada desses produtos. Por mais do que uma vez me foi facultada a oportunidade de acompanhar o farmacêutico aos diversos serviços para verificação do *stock* existente nos mesmos e fazer uma relação dos medicamentos a enviar. Nessas verificações pude registar que nos Serviços de Internamento, no Hospital de Dia e na Consulta Externa a medicação se encontram nos designados “armários de urgência”. Estes contêm um determinado perfil de medicamentos, habitualmente mais utilizados por esses serviços. Esse perfil é previamente acordado entre o diretor do serviço, a enfermeira responsável e os SF.

O registo destes *stocks* encontra-se em formato eletrónico nos SF e contém os mapas com a composição qualitativa e quantitativa de cada serviço.

Semanalmente, a contabilização dos vários *stocks* dos restantes serviços é efetuada por um técnico de diagnóstico e terapêutica (TDT). As faltas são registadas para serem posteriormente repostas. O registo das reposições é efetuado no sistema informático e a saída é concretizada.

Após conferidas as saídas, arquivam-se as folhas de conferência na secção destinada aos “*stocks* fixos”.

Efetua-se ainda uma requisição individualizada que se destina à reposição do *stock* de medicamentos dos serviços de internamento individualizada para cada doente

A **Distribuição individual diária em dose unitária** é efetuada com a validação das prescrições médicas dos serviços de internamento por parte do farmacêutico, avaliando os mapas de prescrição terapêutica no sistema informático (programa SONHO®) e assim elaborando o perfil farmacoterapêutico de cada doente. Cabe ainda ao farmacêutico detectar eventuais falhas e interações nas prescrições e contactar o médico responsável para esclarecimento das mesmas. Após traçado o perfil farmacoterapêutico de cada doente e validadas as prescrições, são dadas as orientações para a dispensa individual dos medicamentos. Esta dispensa é de carácter diário, sendo que os medicamentos são dispensados na quantidade exata para assegurar a medicação num período de vinte e quatro horas.

Este tipo de distribuição é vantajosa e caracterizada pela maior integração do farmacêutico na equipa multidisciplinar do hospital, havendo cruzamento de informação sobre a farmacoterapêutica de cada doente entre os vários profissionais de saúde, pela maior segurança e controlo na dispensa dos medicamentos, quer a nível de conservação, quer a nível económico, permitindo uma redução da despesa, e pelo



maior rigor da análise direta da prescrição médica por parte do farmacêutico, evitando o risco de interações indesejáveis.

As validações são efectuadas duas vezes ao dia, tendo por base o horário definido para a visita médica e as possíveis alterações às prescrições que daí advenham. Assim, os mapas terapêuticos são validados pela farmacêutica responsável, geralmente a Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura, ao início da manhã pelas 8h 30m (referentes às prescrições efectuadas na tarde do dia anterior) e novamente às 14h 30m (referentes às alterações das prescrições efectuadas até às 14h do mesmo dia).

Depois de validadas as prescrições, é impresso um mapa com a terapêutica de cada doente de ambos os serviços de internamento, e com base nas mesmas, preparadas as malas onde seguirão as respetivas medicações. Estas malas são compostas por gavetas, devidamente identificadas com o nome do doente, número do processo e número da cama que se encontra a ocupar. A preparação das malas é responsabilidade dos TDT e a sua verificação cabe a um farmacêutico.

Aquando do envio das malas, são rececionadas as do dia anterior. Nesta altura verificam-se eventuais medicamentos que possam ter sido devolvidos, averiguando a razão e repondo-os no *stock*, quer fisicamente, quer no sistema informático. Excluem-se obviamente as unidades que não se revelem em bom estado após a devolução.

Geralmente, as malas provenientes dos serviços de internamento vêm acompanhadas da requisição **28HJU**, devidamente preenchida pelo enfermeiro responsável, em que estão inscritos os medicamentos a enviar para repor no armário de urgência do respectivo serviço, via distribuição por reposição. Estes medicamentos são preparados e enviados separadamente, isolados fisicamente em recipientes de plástico, para o serviço requisitante. É depois registada a sua saída no serviço informático.

Todos os medicamentos e outros produtos farmacêuticos a serem repostos nos serviços de internamento, cujas embalagens têm dimensões que não permitam o transporte nas gavetas individuais, são enviados num cofre fechado que segue juntamente com as malas.

**A distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatorio** surge da necessidade de fornecimento dos mesmos pelo facto de não ser assegurado pelas outras vias de prestação de serviços de saúde e resulta da necessidade de haver uma maior farmacovigilância das terapêuticas, em virtude da suscetibilidade ao aparecimento de efeitos secundários graves, da necessidade de garantir a adesão dos



doentes à terapêutica e de minimizar os custos com recurso a uma distribuição racionalizada. Neste tipo de distribuição, que se executa nas salas de atendimento do ambulatório, os medicamentos são dispensados de acordo com a prescrição da respectiva **consulta externa**. Se forem dispensados a doentes do Serviço Nacional de Saúde passam a ser encargo do HJU e por isso não são faturados ao utente, sendo neste caso dispensados de acordo com a periodicidade mensal definida pelos SF. No caso de serem provenientes de outros subsistemas de saúde ou de estabelecimentos prisionais, os medicamentos são faturados à respetiva entidade e dispensados na totalidade.

Cada doente sob regime de ambulatório tem uma ficha no programa informático SONHO® onde constam a sua identificação e todos os dados sobre as consultas e respectivas datas, médico(s) que o acompanha(m) e medicação levantada nas visitas anteriores. Todas as saídas de medicamentos têm de ficar registadas no sistema informático para atualização do *stock* e registo nessa ficha.

São exemplos de fármacos dispensados desta forma os antirretrovíricos (ARV), que são a classe dispensada em maior percentagem, os medicamentos para a Hepatite B e Hepatite C, medicamentos para o tratamento de infeções oportunistas e outros antiparasitários.

Aqui, o doente apresenta-se nos SF acompanhado da receita prescrita pelo médico, de carácter renovável. A validade da mesma persiste até ao dia da consulta seguinte, salvo indicação contrária dada pelo médico.

De acordo com o prescrito é fornecida a medicação necessária para um mês de tratamento, exceto nos casos em que o doente tem consulta marcada dentro dum período inferior ou em que o doente habite a mais de cinquenta quilómetros de distância do HJU (nestes casos, um pedido de autorização para dispensa de medicamentos para um período mais alargado é pedido ao Conselho de Administração do HJU).

Após a dispensa, as receitas permanecem nos SF e são entregues à TA, que as organiza por número de processo, o que permitirá que estejam facilmente disponíveis na próxima visita do doente.

O papel do farmacêutico é de crucial importância na altura da dispensa, em regime de ambulatório, uma vez que lhe cabe dentro da sua competência técnica e profissional, transmitir toda a informação sobre a terapêutica ao doente. Poderá, nalguns casos, munir-se de ferramentas que auxiliem a compreensão por parte do doente, como folhetos informativos ou documentos com instruções escritas produzidos pelo próprio. O objectivo principal é garantir a adesão à terapêutica por parte do



doente e promover uma utilização correta da medicação. Para além das informações sobre a terapêutica o farmacêutico deve também educar o doente numa perspetiva de prevenção da infeção da doença a terceiros, consciencializando-o e sensibilizando-o de modo a este adotar hábitos seguros e de contenção de riscos. Nesta perspetiva são também dispensados gratuitamente preservativos aos doentes que os requisitarem.

Uma outra ferramenta que é fornecida aos doentes é um cartão relativo à terapêutica, elaborado pelos SF, onde constam as datas de visita ao hospital para levantamento da medicação. Este cartão é de leitura rápida e fácil e está devidamente identificado com o nome do doente e o respetivo número do processo. Ao cartão são também associadas etiquetas informativas sobre os ARV que identificam o regime terapêutico de cada doente, contendo informação para o mesmo sobre as características particulares dos medicamentos envolvidos, como possíveis restrições alimentares ou efeitos secundários mais frequentes.

## 6. TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA

A terapêutica antirretrovírica no HJU segue as diretrizes europeias e americanas. Assim, para iniciar o tratamento em doentes *naïve*, ou seja que vão iniciar o tratamento pela primeira vez, essas linhas sugerem uma combinação de dois inibidores nucleósidos da transcriptase reversa (INTR) com um inibidor não nucleósido da transcriptase reversa (INNTR) ou um inibidor da protease (IP). É importante salientar que os tratamentos de associação ajudam a prevenir a resistência aos fármacos por parte dos vírus, uma vez que se sustentam em mais do que um mecanismo de atuação. Por esta razão, e pela grande mutabilidade do vírus, um esquema monoterapêutico revela-se pouco eficaz devido ao rápido aparecimento de resistências aos fármacos. Quando uma das referidas combinações de fármacos perde a sua eficácia altera-se para outra, uma vez que contendo diferentes classes terapêuticas vai-se introduzir uma alteração nos mecanismos de atuação, por forma a contornar as resistências adquiridas por parte do vírus.

Para doentes que vão iniciar pela primeira o tratamento, designados de doentes *naïve*, as diretrizes recomendam uma associação de dois INTR's com um INNTR ou uma associação de dois INTR's com um IP potenciado pelo ritonavir.

Os dois INTRs habitualmente utilizados podem estar presentes em medicamentos separados ou numa coformulação, associando os dois na mesma forma farmacêutica,



sendo esta última a opção a preferida pelo HJU pela sua viabilidade económica e pelo maior conforto para o utente uma vez que concentra ambos numa toma única. São exemplos destas coformulações o Truvada<sup>®</sup> (associação da emtricitabina com o tenofovir) e o Kivexa<sup>®</sup> (associação do abacavir com a lamivudina). Seguindo as orientações das diretrizes, juntamente com o IP administra-se o ritonavir. Tendo-se verificado que o ritonavir tem uma eficácia inferior a outros IP's mas que, quando coadministrado, aumenta a biodisponibilidade daqueles, passou a ser usado como potenciador. Existem formas farmacêuticas exclusivas de ritonavir como o Norvir<sup>®</sup> e coformulações como o Kaletra<sup>®</sup> que o associa ao lopinavir.

A razão pela qual se mantem um *stock* de especialidades farmacêuticas contendo apenas uma substância ativa (s.a.) prende-se com a necessidade de muitas vezes se ter de proceder à alteração do esquema terapêutico devido ao aparecimento de resistências a determinado fármaco, que obrigam à substituição do mesmo por outro, ou ao aparecimento de efeitos adversos que exigem uma substituição dos fármacos ou alteração das respectivas posologias. Neste último caso é importante também a manutenção de um *stock* do mesmo medicamento em diferentes doses, quando disponível.

Os INNTRs utilizados no HJU são o efavirenz e a nevirapina.

Recentemente, uma nova coformulação começa a entrar nos esquemas terapêuticos seguidos pelo HJU que é o Atripla<sup>®</sup>, que no mesmo comprimido associa dois INTRs, sendo estes a emtricitabina e o tenofovir, com um INNTR que é o efavirenz. A grande vantagem é precisamente resumir a toma destes fármacos a um único comprimido uma vez por dia, o que tende a contribuir para o aumento da adesão à terapêutica por parte do doente.

Atualmente, o arsenal farmacêutico do HJU inclui os seguintes antirretrovíricos:

**Kivexa<sup>®</sup>** – associação de abacavir e lamivudina (dois INTR's dois INTR's)

**Truvada<sup>®</sup>** – associação de emtricitabina e tenofovir (dois INTR's)

**Combivir<sup>®</sup>** – associação de lamivudina e zidovudina (dois INTR's)

**Kaletra<sup>®</sup>** – associação de lopinavir e ritonavir (IP com potenciador)

**Atripla<sup>®</sup>** – associação de efavirenz, emtricitabina e tenofovir (um INNTR com dois INTR's)

**Viread<sup>®</sup>** – tenofovir (INTR)

**Emtriva<sup>®</sup>** – emtricitabina (INTR)

**Stocrin<sup>®</sup>** – efavirenz (INNTR)

**Viramune<sup>®</sup>** – nevirapina (INNTR)

**Reyataz<sup>®</sup>** – atazanavir (IP)

**Prezista<sup>®</sup>** – darunavir (IP)



Pela natureza destes medicamentos é necessário manter uma monitorização atenta visto que além dos efeitos adversos associados alguns eles possuem interações com outros fármacos como os antibacilares, nomeadamente a rifampicina, muitas vezes coadministrados como profilaxia de oportunistas e que baixam as concentrações plasmáticas de IP's, diminuindo assim a sua biodisponibilidade, tendo portanto que se proceder a um reajuste da dose. Nesta situação é fundamental a ação do farmacêutico, na verificação e validação das prescrições, como tive oportunidade de observar sob a explicação atenta da Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura.

## **7. MEDICAMENTOS COM LEGISLAÇÃO RESTRITIVA**

### **7.1. Hemoderivados**

O **Despacho Conjunto 1051/2000 de 14 de Setembro** regulamenta a prescrição, distribuição e administração de derivados do plasma humano. Para o efeito procede-se ao preenchimento do **Modelo 1804 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) (Anexo 2)**.

O INFARMED exige que estes produtos sejam certificados, pelo que todos os lotes são sujeitos a um controlo analítico. Cada lote é assim acompanhado do respetivo **Boletim de Análises**, que facultará ao INFARMED as informações necessárias para emitir o **Certificado de Análise** obrigatório para a sua comercialização e utilização. Todo este processo visa garantir que o hemoderivado se encontra livre de qualquer contaminação biológica que possa vir a dar origem a doenças transmissíveis. A aquisição de hemoderivados está legislada e pode ser consultada no **Despacho n.º 28356/2008, de 13 de Outubro**. Os hemoderivados só podem ser adquiridos por concurso público não centralizado, sendo que “Nos júris dos concursos destinados à aquisição de factor VIII e factor IX da coagulação devem participar médicos especialistas em imunohemoterapia ou hematologia clínica, sendo obrigatoriamente ouvidos representantes dos doentes hemofílicos”.

A requisição do modelo **1804INCM** é composta essencialmente por dois setores: o **Quadro B** e o **Quadro C**. o Quadro B é preenchido pelo médico e enviado aos SF onde o farmacêutico preenche o quadro C correspondente ao registo de distribuição,



indicando qual o medicamento fornecido bem como a quantidade, lote, fornecedor e número do Certificado de Análise do INFARMED.

O medicamento é depois enviado para o serviço requisitante, juntamente com o original e a cópia do 1804INCM preenchidos. O original é assinado pelo responsável de enfermagem comprovando que recebeu o hemoderivado e é depois devolvido aos SF que irão debitar o medicamento no sistema informático.

O duplicado ou *via serviço* permanece no serviço requisitante onde os enfermeiros irão registrar as administrações do hemoderivado e o respetivo lote.

Durante o período de estágio no HJU pude verificar que os hemoderivados habitualmente utilizados nas terapêuticas são a prolastina, a albumina humana e a imunoglobulina G humana.

A **prolastina** visa compensar a deficiência em  $\alpha$ -1-antitripsina humana, que leva a enfisema panacinar e a doença hepática. A prolastina, que é  $\alpha$ -1-antitripsina humana purificada, é usada como tratamento para restabelecimento dos níveis plasmáticos desta proteína.

A **albumina humana** é indicada no tratamento de casos de hipoalbuminémia. Serve também como tratamento de suporte em caso de choque, queimaduras, hipotrombinémia, insuficiência respiratória, *bypass* cardiopulmonar, falha hepática grave, nefrose aguda, sequestro de fluidos ricos em proteínas, ressuspensão eritrocitária, hipotensão ou choque durante diálise renal, hiperbilirrubinémia e eritroblastose fetal.

A **imunoglobulina G** é um tratamento de substituição em caso de imunodeficiência primária ou adquirida e é usada como terapêutica imunomodeladora.



## 7.2. *Estupefacientes e Psicotrópicos*

A legislação aplicada à aquisição, prescrição e distribuição de **Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos** encontra-se no **Decreto-Lei 15/93, de 22 de Janeiro**. Segundo o Artigo Décimo Quinto do mesmo:

“1 - As substâncias e preparações compreendidas nas tabelas (referentes a estupefacientes e psicotrópicos) só são fornecidas ao público, para tratamento, mediante apresentação de receita médica especial com as especificidades constantes do diploma regulamentar.

3 - Mediante portaria do Ministro da Saúde, as substâncias e preparações compreendidas na tabela IV, podem ser sujeitas a receita especial, bem como a outras medidas de controlo previstas no diploma regulamentar para as substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a II, sempre que tal se revele apropriado para proteger a saúde pública.

4 - O modelo de receita médica relativa a substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a II deve ser adaptado à forma electrónica, em termos a definir pelo diploma regulamentar.”

No Artigo Décimo Sexto encontram-se descritas as obrigações do Farmacêutico à altura de dispensar os medicamentos prescritos e referem que:

“1 - Só o farmacêutico, ou quem o substitua na sua ausência ou impedimento, pode aviar receitas respeitantes a substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I e II, devendo cumprir as regras sobre identificação previstas no diploma regulamentar.

2 - O farmacêutico deve recusar-se a aviar as receitas que não obedeçam às condições impostas no artigo anterior.

3 - Não poderá ser aviada a receita se tiverem decorrido 10 dias sobre a data de emissão, nem podem ser fornecidas mais de uma vez, com base na mesma receita, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas anexas.



4 - As farmácias são obrigadas a manter existências regulares das substâncias ou preparações referidas no n.º 1 e a conservar as receitas em arquivo por prazo não superior a cinco anos, em termos a fixar por decreto regulamentar.”

Os medicamentos estupefacientes estão armazenados nos SF, num armário dedicado e trancado, dotado de várias divisões para uma correcta organização dos mesmos.

Nos diferentes serviços de internamento (SI) existe um *stock* de estupefacientes, que se encontra armazenado também em cofre fechado, pré-definido e acordado entre os SF e os SI. Quando um desses medicamentos é prescrito, o enfermeiro retira-o do *stock* referente e regista a sua administração no modelo **1509HJU**. A requisição de novo medicamento é realizada com o mesmo documento, onde consta o número da requisição, o nome do utente, o princípio activo, a dosagem, o código do medicamento e a quantidade pretendida. Quando preenchido, o documento é enviado aos SF e após verificado e validado, o farmacêutico responsável assina-o e dispensa o medicamento. Após a dispensa é anotado o *stock* que permanece nos SF.

A entrega é feita em mão ao enfermeiro nos SF, assinando este o comprovativo de receção, ou em alternativa é efectuada pelo próprio farmacêutico no respectivo serviço.

### **7.3. Registo dos movimentos dos Estupefacientes e Psicotrópicos**

Para controlo interno do *stock* da farmácia, aquando da receção ou dispensa destes medicamentos deve registar-se o respectivo movimento efectuado na Ficha do Produto. Este documento será depois arquivado em pasta própria no armário destinado a estes medicamentos. Da mesma forma, para a aquisição de estupefacientes deve ser preenchido o modelo 1506HJU e as dispensas, como anteriormente referidas são registadas no modelo 1509HJU. Ambos serão posteriormente arquivados no Anexo IV do Livro de Registos por forma a manter nos SF um registo de todos esses movimentos. Anualmente, uma cópia deste anexo obrigatório é enviada ao INFARMED. Este Livro de Registos e respetivos anexos são adquiridos na Imprensa Nacional da Casa da Moeda e são de uso obrigatório, tendo termo de abertura e termo de encerramento elaborado pelo INFARMED.



#### 7.4. Requisição de metadona

O pedido de metadona é efectuado pelo farmacêutico para o *Instituto da Droga e da Toxicoddependência* (IDT), conforme protocolo realizado entre esta entidade e o HJU.

A metadona é posteriormente entregue pelos representantes do IDT e é acompanhada pela “**Guia de Transporte e Entrega de Metadona**” em duplicado, que terá de ser assinada pelo farmacêutico responsável. O original fica na posse deste último, ficando os representantes do IDT com o duplicado.

A metadona é depois dispensada aos diferentes serviços, mediante requisição do anexo VII.

Nos **Serviços de Internamento**, a administração é registada pelo enfermeiro em Folha de Registo própria, aprovada pelo IDT e autorizada pelo INFARMED. As Folhas de Registo são individuais e permitem um máximo de trinta e cinco entradas. Quando completamente cheias, ou em caso de alta hospitalar, são entregues aos SF juntamente com o anexo VII, que vão contabilizar o *stock* consumido.

No **Centro de Terapêutica Combinada (CTC)** a requisição de metadona é efectuada através de modelo próprio. Deverá ficar registado o *stock* remanescente no CTC aquando da requisição, que deverá ser confrontado com o existente nos SF e no sistema informático.

Os farmacêuticos têm acesso direto a este registo e semanalmente e imprimem um registo semanal com as administrações diárias.

#### 7.5. Medicamentos experimentais: ensaios clínicos

No HJU decorrem **Ensaio Clínicos** conforme definido na legislação em vigor no Decreto-Lei 46/2004 de 19 de Agosto que estabelece: “ «Ensaio ou ensaio clínico» (é) qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respectiva segurança ou eficácia”.

A função dos SF do HJU como “ «Centro de ensaio» (ou) o local de realização de ensaio em estabelecimento de saúde (...) dotado dos meios materiais e humanos



adequados à realização de um ensaio clínico, situado no território nacional (...)” é essencialmente de acompanhamento e registo do trajecto do medicamento experimental.

Aquando da realização do meu estágio, encontram-se a decorrer no HJU ensaios em diferentes fases, com diferentes objectivos. Concretamente, o ensaio do MK518 (raltegravir) que se encontra em fase II para avaliação da sua eficácia e segurança e o ensaio do TMC278, um novo INNTR que se encontra em fase III para avaliação dos resultados por comparação com outro INNTR, neste caso o efavirenz. A comparação é realizada tendo ambos os fármacos administrados em associação com a emtricitabina e o tenofovir.

Neste âmbito, cabe ao farmacêutico a responsabilidade do armazenamento e dispensa dos medicamentos experimentais.

Todos os protocolos de estudo, de acordo com a **Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto**, têm de ser previamente aprovados pelo INFARMED e pela Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), para poderem ser apresentados aos centros de investigação. O ensaio clínico terá depois de ser aprovado pelo CA do hospital para a sua realização. Essa aprovação é feita após consulta dos serviços a serem envolvidos e da Comissão de Ética do Hospital (CEH) do HJU. Após este procedimento e cedida a respectiva aprovação, o ensaio pode ser iniciado.

Os SF recebem a amostra enviadas pelo promotor, acusando a sua recepção, registando a sua entrada e armazenando-a devidamente acondicionada e identificada, respeitando as normas de conservação.

Relativamente à dispensa, o farmacêutico deve assegurar uma correta distribuição e controlo dos fármacos em teste e registar toda a informação adquirida do acompanhamento do próprio ensaio. Para que essa distribuição se realize de modo correto, é efetuada uma verificação prévia da prescrição, avaliando se está de acordo com o protocolo do estudo.

Quando terminado o ensaio, as amostras são devolvidas ao promotor e fica nos SF a documentação com a seguinte informação: protocolo do ensaio, documento da aprovação e conclusão do estudo, justificativo da recepção das amostras, prescrições médicas e folha de registo individual da medicação dispensada e devolvida.



## 7.6. *Medicamentos com regulamentação interna*

Alguns medicamentos, pela sua especificidade terapêutica e custo de aquisição, têm a sua distribuição protocolada pelo próprio HJU. É o caso dos factores de crescimento hematopoiéticos e da medicação para a hepatite B e hepatite C.

Os factores de crescimento hematopoiéticos utilizados em terapêutica no HJU são o filgrastim e a epoetina. Para estes, existe um protocolo interno de prescrição/requisição. O protocolo é preenchido e fotocopiado, ficando o original nos SF, anexo ao processo do doente, e seguindo a cópia para o respetivo serviço, juntamente com o medicamento.

O tratamento da hepatite B é realizado com interferão PEG-Interferão  $\alpha$ -2a, adefovir de 10mg com lamivudina de 100mg ou entecavir de 0,5mg. Para se iniciar o tratamento deve ser preenchido o protocolo interno da hepatite B.

A prescrição médica é efectuada em diferentes documentos consoante o tratamento, sendo que para o tratamento com PEG-Interferão  $\alpha$ -2<sup>a</sup> a prescrição é efectuada no modelo 29HJU, e para o tratamento com os restantes medicamentos é efectuada no modelo de Prescrição/Requisição de Medicamentos para Profilaxia e Tratamento.

A terapêutica para a Hepatite C é realizada com PEG-Interferão  $\alpha$ -2a ou  $\alpha$ -2b e ribavirina. No HJU os doentes deslocam-se semanalmente ao serviço onde o interferão lhes é administrado por via injectável por um enfermeiro, e lhes é dispensada a ribavirina.

A prescrição é efectuada no modelo 29HJU, e tem de ser acompanhado com uma Declaração de Doenças Transmissíveis assinada.



## 8. CENTRO DE TERAPÊUTICA COMBINADA

O **Centro de Terapêutica Combinada (CTC)** é constituído por uma equipa multidisciplinar que inclui enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, especialistas em infecciologia, auxiliares de ação médica e voluntários para acompanhamento social. Está especializado para receber ex-toxicodependentes que estão inscritos no programa de substituição com metadona. No CTC recebem apoio social em qualquer momento que sintam necessidade, desde que dentro do horário de funcionamento, e procedem à toma da Metadona. Esta última, é geralmente assegurada pelo **Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT)**, mas no caso do HJU existe uma articulação com o CTC por forma a garantir a metadona no serviço. Desta forma, é possível garantir a presença dos doentes no CTC, onde lhes são administradas as terapêuticas para doenças infecciosas, sendo portanto, uma forma de garantir a adesão à terapêutica. Também se recorrem a consultas externas de outras especialidades como pneumologia, psiquiatria ou estomatologia, quando se justifiquem.

O objectivo principal do CTC é então, o acompanhamento da terapêutica de doentes toxicodependentes infectados pelo VIH, que aqui procedem à **Toma sob Observação Direta (TOD)** dos respectivos antirretrovirais e dos medicamentos associados à metadona para profilaxia de oportunistas. Esta associação contribui largamente para o aumento da adesão à terapêutica. De referir que o CTC recebe, em média, cerca de duzentos e cinquenta doentes por dia.

A prescrição dos medicamentos é efectuada no modelo **29HJU (Anexo 3)** e enviada para os SF, que mantêm o registo de todos os doentes atualmente em tratamento, atualizados semanalmente. Periodicamente, são retirados os doentes que terminaram o tratamento e as respectivas folhas de terapêutica são arquivadas.

A dispensa pelos SF é feita semanalmente, contabilizando a medicação total necessária para esse período de tempo.

A TOD também se aplica a alguns doentes seguidos em consulta externa com graves problemas de adesão à terapêutica, não estando no programa de substituição com metadona. Nestes casos o procedimento é semelhante ao do CTC. Os



medicamentos são enviados e a saída é registada num episódio de consulta do doente.

A TOD na consulta externa tem o mesmo objectivo principal de aumentar a adesão dos doentes à terapêutica, além de diminuir os riscos associados à má utilização dos medicamentos.

## 9. MANIPULADOS E EXTRA-FORMULÁRIO

A preparação dos manipulados utilizados no HJU, como por exemplo a vaselina salicilada a 5%, é efetuada pela Farmácia Alírio de Barros, a quem é feito o pedido em impresso próprio via fax (**Anexo 4**), e que depois procede à sua preparação e envio aos SF.

Os medicamentos que forem prescritos extra-formulário são fornecidos ao serviço de internamento mediante o preenchimento justificado do **Protocolo de Medicamentos Extra-Formulário (Anexo 5)**. Um exemplo destes casos é a linezolida, antibiótico de última linha que só é dispensado mediante justificação.

## 10. FARMACOVIGILÂNCIA

A **Autorização de Introdução no Mercado (AIM)** de um medicamento é previamente acompanhada por uma avaliação que assegura a qualidade, segurança e eficácia do mesmo. Não obstante, após a comercialização torna-se imperativo um acompanhamento do mesmo, bem como da sua utilização, tal como descrito no **Estatuto do Medicamento**, o **Decreto-Lei 176/2006, de 30 de Agosto**. Para esse efeito foi criado um sistema de **Farmacovigilância do Medicamento**.

A farmacovigilância revela-se indispensável na medida que desempenha um papel de monitorização das reacções adversas que possam vir a surgir após a obtenção do AIM e da comercialização. Para esse efeito são recolhidas informações sobre a utilização do medicamento e reacções adversas que surjam, reencaminhando essas



informações para as entidades responsáveis como para a autoridade regulamentar do medicamento em Portugal, o INFARMED.

O INFARMED é a entidade responsável pelo **Sistema Nacional de Farmacovigilância**, pelo que lhe cabe primariamente a identificação das reacções adversas, por monitorização própria ou pela colaboração dos profissionais de saúde. É da sua responsabilidade, e tendo como base a informação recolhida sobre as reacções adversas notificadas, a avaliação do risco/benefício produzido pelo medicamento monitorizado e em casos que se revelem justificáveis, poder-se-á mesmo retirar medicamentos do mercado.

O sistema de **Farmacovigilância do Medicamento** surge como solução para as limitações dos requisitos de avaliação e controlo pré-comercialização e da inerente necessidade de, nalguns casos, tornar o medicamento viável e comercializado o mais rapidamente possível, nomeadamente em medicamentos inovadores ou para situações em que ainda não exista uma terapêutica farmacológica eficaz. Assim, uma vigilância pós-comercialização permite uma monitorização numa amostra muito mais alargada e variada que não é possível nas fases de testes antes da obtenção do AIM, bem como a verificação de inúmeras associações terapêuticas que surgem no decorrer da realidade dos sistemas de saúde.

Para uma maior eficácia da recolha e organização dos dados, o **Sistema Nacional de Farmacovigilância do Medicamento** está descentralizado em Centros ou Unidades Regionais. Qualquer profissional de saúde ou mesmo a indústria farmacêutica pode notificar reacções adversas graves ou inesperadas a uma destas Unidades Regionais de Farmacovigilância (Norte, Centro, Sul ou Açores) ou mesmo à própria Direcção Operacional de Farmacovigilância. Poderá fazê-lo em modelo próprio que acompanha o Prontuário Terapêutico, por via electrónica (fax, e-mail ou formulário on-line) ou mesmo por telefone.

As **reacções adversas graves** envolvem a morte, risco de vida, prolongamento do período de hospitalização, incapacidade significativa ou persistente, anomalia congénita, malformação ou outra qualquer situação considerada como de relevância médica de risco elevado. As **reacções adversas inesperadas** referem-se a qualquer uma que, não sendo referida como grave, não está contida no **Resumo das Características do Medicamento (RCM)**.



Neste campo o farmacêutico tem uma enorme responsabilidade, pois deve notificar qualquer reação adversa detetada e o aparecimento de efeitos secundários dignos de nota.

Durante o estágio pude acompanhar todo o processo de notificação em pormenor com a Dr.<sup>a</sup> Marta Pereira.

## 11. PARTICIPAÇÃO NO ESTÁGIO

Das actividades constantes no presente relatório, tive a oportunidade, como estagiário dos SF do HJU, de participar na gestão dos medicamentos, de acompanhar pessoalmente os diferentes tipos de distribuição executados nos diferentes serviços, incluindo o serviço de ambulatório dos SF, onde passei maior percentagem do tempo. Além da distribuição, acompanhei a recepção de encomendas e participei no armazenamento e identificação das mesmas. Neste processo, e dentro do âmbito da obtenção do **Certificado de Qualidade dos Serviços Farmacêuticos** inventariei os produtos que se encontravam nas arcas frigoríficas e elaborei listas de consulta para afixar nas mesmas. Ainda participando nas actividades para a obtenção do referido certificado, fiz o registo dos erros ocorridos nas actividades diárias dos SF, incluindo distribuição unitária e registo informático da dispensa em ambulatório, e entregar posteriormente um relatório dos mesmos à Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura.

Participei na distribuição em dose unitária, primariamente na verificação das malas elaboradas pelos TDT e respectivo estagiário e seguidamente na colaboração da elaboração das mesmas. Ao mesmo tempo tive a oportunidade de acompanhar a medicação revertida e a respectiva correção do *stock* no sistema informático.

Acompanhei a terapêutica das hepatites na Consulta Externa, a nível de registo das terapêuticas nas instalações do respectivo serviço. Presenciei o funcionamento dos serviços de internamento, ao mesmo tempo que acompanhei a verificação dos seus *stocks* de medicamentos.

Verifiquei todo o processo de reembalagem, acompanhando a sua execução por parte do TDT.

Participei na inventariação dos prazos de validade dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

Acompanhei diariamente, participando ativamente, a verificação por parte da Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura e da Dr.<sup>a</sup> Marta Pereira dos perfis farmacoterapêuticos dos doentes internados.



Tive ainda a oportunidade de acompanhar os procedimentos dos medicamentos com circuitos de distribuição própria e dos medicamentos sujeitos a legislação restritiva, com especial ênfase para os psicotrópicos.

Adquiri uma grande experiência no serviço de ambulatório, onde tive uma participação activa no atendimento dos doentes e na dispensa dos medicamentos, sempre sob atenta supervisão da Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura. Considero que esta actividade, onde passei uma grande percentagem do tempo de estágio, indispensável para o contacto com a realidade que se vive nos SF do HJU, bem como uma experiência enriquecedora onde, pela primeira vez, me foram demonstradas as dificuldades que este tipo de utentes do Serviço Nacional de Saúde têm de suportar e das quais resultam muitas lições de vida. Este contacto permitiu pela primeira vez, e de uma forma real, sentir a responsabilidade de um profissional de saúde, neste caso de farmacêutico em Farmácia Hospitalar. De salientar a enorme disponibilidade da equipa dos SF sempre que tive dúvidas e na explicação dos vários procedimentos.

Tendo o estágio coincidido com o final do ano, participei ainda no “Dia do Inventário”, onde se procedeu à contagem física de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos.

Além da participação nas actividades inerentes ao estágio nos SF do HJU foi-me ainda facultada a oportunidade de participar numa ação de formação da “Acail Gás, S.A.” sobre gases medicinais intitulada “Oxigenoterapia”, ministrada pela Dr.<sup>a</sup> Mirian da Silva Marques ([Anexo 6](#)), a qual permitiu que eu adquirisse novos conceitos sobre a boa utilização dos gases para fins terapêuticos bem como conhecimentos técnicos para montagem e utilização dos respectivos equipamentos de administração.

Foi-me também dada a oportunidade de participar na elaboração de um poster para as “Jornadas de Farmácia Hospitalar” no Congresso Nacional da APFH que tiveram lugar em Lisboa, a ser apresentado pela Dr.<sup>a</sup> Ângela Ventura.





# ANEXOS

## Anexo 2: Modelo 1804 INCM

Número de série 0313806 VIA FARMÁCIA



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

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

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

Médico \_\_\_\_\_  
*(Nome legível)*

N.º Mec. ou Vinheta \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

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

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

**QUADRO A**

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

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

**QUADRO C**

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

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

**I. Instruções relativas à documentação:**

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

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

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

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

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

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

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

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





# ANEXOS

## Anexo 4: Impresso para pedido de manipulado



### HOSPITAL JOAQUIM URBANO

Requisição de medicamentos manipulados

Folha de transmissão por fax

<b>Para:</b> Farmácia Alírio de Barros	<b>De:</b>
<b>N.º fax:</b>	<b>Data:</b>
<b>N.º Telef.:</b>	<b>Total páginas (rosto incluído):</b>
<b>Descrição do pedido:</b>	



# ANEXOS

## Anexo 5: Protocolo Próprio de Medicamentos Extra-Formulário

<b>HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO</b>	
<b>JUSTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXTRA-FORMULÁRIO</b>	
<small>De acordo com a decisão da Comissão de Farmácia e Terapêutica preencher este impresso e enviá-lo juntamente com a requisição do medicamento quer este não esteja inscrito no Formulário ou Adenda quer neles esteja inscrito com exigência de justificação.</small>	
	<b>Comissão de Farmácia e Terapêutica</b>
	<b>Parecer:</b> _____ _____ _____
Serviço: _____	
Médico Proponente: _____ Data: _____	
Nome Genérico Medicamento _____ Dose _____	
Via Administ. _____ Posologia _____ Duração Prevista _____	
Diagnóstico: _____ _____	
Justificação para a sua utilização: _____ _____ _____	
Se se tratar de um antibiótico refira:	
a) No caso de suspeita de infecção ou infecção declarada, foi pedido exame bacteriológico de: _____	
b) Resultado do antibiograma (fármacos a que há sensibilidade): _____	
c) Se não há antibiograma, justifique a não utilização dos antibióticos existentes no F.H.N.M. e Adenda do H.J.U. _____ _____ _____	
Informação do Director de Serviço: _____ _____	
Custo total do tratamento proposto: (Serviços Farmacêuticos): _____	



# ANEXOS

## Anexo 6: Certificado da ação de formação “oxigenoterapia”

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

  
ACAIL GÁS, S.A.

A ACAIL GÁS, S.A., CERTIFICA QUE

Pedro Marques

*Esteve presente na Formação em “Oxigenoterapia”, que se realizou nas instalações do Hospital Joaquim Urbano, no Porto, no dia 11 de Novembro de 2010, numa sessão contínua com a duração de 2 horas, ministrada pela Dr.ª Miriam da Silva Marques, portadora do Cartão cidadão n.º 13494669.*

EM RECONHECIMENTO DAS VALIOSAS CONTRIBUIÇÕES PRESTADAS A

**ACAIL GÁS, S.A.**, pela mão da Responsável de Divisão de Actividades de Saúde,

  
Jacinta Silva  
Responsável

  
Miriam da Silva  
A Formadora

