



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Ciências Farmacêuticas: Aprendizagem em
ambiente profissional
Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia
Comunitária e Hospitalar**

Carla Sofia Cardona Jorge Gaiolas

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Luiza Granadeiro

Covilhã, junho de 2014

Dedicatória

Aos meus Filhos, Rui Miguel e Maria Leonor

Ao meu marido, Rui António

Aos meus Pais

Agradecimentos

Na elaboração de um trabalho desta natureza, há sempre agradecimentos que gostaria de deixar registados e que vão fazer parte integrante da leitura inicial deste relatório

Assim, agradeço:

À Professora Doutora Luiza Granadeiro, minha orientadora e amiga, por todos os ensinamentos transmitidos, pela paciência, compreensão e disponibilidade, acreditando sempre na minha capacidade e no empenho ativo do trabalho que eu realizava. Todas as suas palavras foram de grande importância para esta caminhada, a sua compreensão traduziu carinho e amizade, chegando assim ao fim, com a consciência de uma etapa cumprida.

Ao Dr. José Joaquim Roque Diamantino, Diretor Técnico da Farmácia Diamantino e à Dr.^a Filomena Diamantino, pela amizade e carinho com que me receberam e sobretudo pela disponibilidade em partilhar comigo todo o conhecimento obtido durante décadas. Agradeço ainda toda a compreensão e ajuda que me deram nesta difícil tarefa de conciliação profissional e mãe.

À Dr.^a Melissa Martins, orientadora de estágio, pelos conhecimentos técnico-científicos, deontológicos e éticos que me transmitiu, pela paciência, pela amizade, boa disposição e todo o apoio no sentido de me possibilitar um estágio com uma vasta aprendizagem através do seu profissionalismo e disponibilidade.

A toda a equipa da farmácia Diamantino, pelo companheirismo, apoio, ensinamentos, simpatia e amizade que sempre demonstraram, ao longo deste estágio. Um obrigado especial pelo caloroso acolhimento que sempre tive nesta caminhada.

Ao Miguel, e à Sandra, que na mesma luta que eu, me ajudaram e confortaram com o seu carinho e amizade.

Aos farmacêuticos dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins da Guarda (Dr. Jorge Aperta, Dr.^a Cristina Dinis, Dr.^a Célia Bidarra, Dr.^a Isabel Silva, Dr.^a Anabela Canotilho, Dr.^a Conceição Quinaz e Dr.^a Beatriz Juanes) pelos ensinamentos, profissionalismo, apoio em todos os momentos e principalmente pela amizade demonstrada e o caloroso acolhimento de que fui alvo.

Não posso deixar de agradecer à Andreia, à Rita, à Maria João, à Elsa, ao Nuno e a toda a restante equipa da farmácia do hospital Sousa Martins, o carinho, os ensinamentos e a boa disposição, que fizeram com que este estágio fosse inesquecível.

À Paulita (Professora Doutora Ana Paula Costa), e à Mila (Professora Doutora Emília Amaral), que me ajudaram e apoiaram na conciliação entre o frequentar as aulas e estudar, e o trabalho de investigação que desenvolvia, na minha atividade profissional. Sem elas não teria sido possível concretizar os objetivos a que me propunha. À Sónia Sousa, minha querida amiga que sempre me apoiou e ajudou no laboratório, sempre que eu precisava de sair para frequentar as aulas. Pela sua amizade e carinho.

Ao Departamento de Papel, onde desenvolvia o trabalho de investigação, na pessoa do seu Presidente em exercício, Professor Doutor Rogério Simões.

Um agradecimento especial à Marta Oliveira, minha colega e principalmente amiga, que nesta caminhada me ajudou e apoiou e, nos momentos mais frágeis nunca me deixou cair e desistir, e caminhou sempre ao meu lado.

Por fim e muito especialmente, quero agradecer,

Aos meus Pais, irmã e cunhado pelo carinho e amor de que fui rodeada, pelas palavras de incentivo, da paciência, do apoio, compreensão e ajuda ao longo destes anos.

Ao Rui António, meu marido, pelo carinho e amor que tem sabido dedicar-me, compreendendo, apoiando e ajudando-me em todas as minhas decisões e na leitura quase obrigatória deste trabalho, que numa área tão distinta da sua, só a boa vontade e o apoio superaram a sua compreensão. Um agradecimento especial, pela ajuda com os nossos filhos, nos momentos em que eu mais precisava de concentração.

Aos meus queridos filhos, mais que um agradecimento, uma desculpa pelos momentos que não passei com eles, pelo tempo que não lhes dediquei porque tinha que estudar.

À D. Maria, ao Sr. Rui e às minhas cunhadas pelo carinho e apoio.

À D. Clotilde e ao Dr. Júlio pela sempre disponibilidade e principalmente pela amizade que sempre demonstraram.

A todos, Bem-haja!

Resumo

O plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) contempla dois tipos de estágio em ambiente profissional: os estágios observacionais nas áreas de farmácia comunitária, hospitalar e análises clínicas e os estágios profissionais ativos em farmácia hospitalar e comunitária. Os estágios observacionais, não menos importantes que os ativos, permitiram além de um primeiro contato com a realidade profissional, o despertar os sentidos para o trabalho ativo e a aplicação de todos os conhecimentos que iria adquirir ao longo dos anos de estudo. Por outro lado, o estágio em ambiente profissional teve como objetivo o culminar e principalmente integrar os conhecimentos técnico-científicos adquiridos em ambiente académico com o ambiente profissional. O estágio ativo em farmácia comunitária decorreu na Farmácia Diamantino no Fundão, com duração de 480h (12 semanas) e em farmácia hospitalar, no Hospital Sousa Martins, na Guarda, com a duração de 320h (8 semanas).

Do trabalho desenvolvido nos estágios acima referidos, resultaram os relatórios incluídos neste documento dividido em 2 capítulos, sendo o primeiro referente ao relatório do estágio em farmácia comunitária e o segundo referente ao estágio decorrente no Hospital.

Não posso deixar de salientar os seguintes aspetos que me parecem pertinentes evidenciar e que advêm da experiência vivida e sentida ao longo destas 20 semanas: No decorrer do estágio senti algumas lacunas na minha formação, que pretendo referir não como uma crítica, mas algo passível de melhorar para os anos que vêm, nomeadamente ao nível da legislação, ao nível da gestão, tanto hospitalar como comunitária (compras, gestão de recursos, etc) e ainda aprofundar conhecimentos ao nível de vacinas (Plano Nacional de Vacinação, indicações a grupos específicos, etc), medicamentos biológicos e Nutrição assistida (entérica e parentérica). No entanto, ao longo destas 20 semanas constatei que no geral estava bem preparada para o trabalho que desenvolvi, respondendo bem aos desafios que me foram surgindo, sem grande dificuldade e com conhecimento e rigor técnico e científico adquirido. Considero que as competências que adquiri nestes estágios vieram complementar a experiência adquirida anteriormente na área da investigação e às quais me foram conferidas equivalências (mestrado e doutoramento).

Palavras-chave

Farmácia comunitária, Farmácia Hospitalar, Experiência Profissionalizante, Ciências Farmacêuticas

Abstract

The curriculum of the Integrated Masters Course in Pharmaceutical Sciences (“MICF” as abbreviated in Portuguese) includes two types of training in the professional environment: observational internships in the areas of community and hospital pharmacy on one hand and clinical analysis and hospital and community pharmacy internships on the other hand. Equally as important as active internships, observational internships offer more than just initial contact with the professional world. They also introduce the internee to active work and application of all of the knowledge acquired over years of study. Furthermore, a professional internship represents the culmination of technical and scientific knowledge acquired in the academic environment, integrating such knowledge with that obtained in the professional environment. The active community pharmacy internship took place at Farmácia Diamantino in Fundão, with duration of 480 hours (12 weeks), while the hospital pharmacy internship was conducted at Hospital Sousa Martins in Guarda, with duration of 320 hours (8 weeks).

Based on the work conducted in the aforementioned internships, the reports included in this document are divided into 2 chapters, with the first pertaining to a report on the community pharmacy internship and the second related to the hospital internship.

I would like to emphasize the following aspects of the experience I “lived and breathed” over a 20-month span: I observed some gaps in my training during the internship. My intention in broaching this point should not serve as a criticism but rather a suggestion for improvements to be made in the coming years, particularly in terms of legislation and management in the context of both communities and hospitals (purchasing, resource management, etc.), as well as the notion of expanding knowledge concerning vaccines (National Vaccination Plan, instructions for specific groups, etc.), biological drugs and assisted nutrition (enteral and parenteral). Nonetheless, I found that I was generally well prepared for the work I performed over the 20-week period. I responded well to the challenges that arose without a significant level of difficulty thanks to the technical and scientific rigor I had already acquired.

I believe that the skills I acquired in these internships have supplemented my previous experience in the research realm for which I have received equivalences (Masters and PhD).

Keywords

Community Pharmacy, Hospital Pharmacy, Professional Experience, Pharmaceutical Sciences

Índice

Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Índice	xi
Lista de Figuras	xv
Lista de Acrónimos.....	xvii
Capítulo 1 - Farmácia Comunitária	1
1. Introdução.....	1
2. Legislação Farmacêutica	1
3. Localização, Caracterização e Organização Geral da Farmácia	2
3.1 Localização e Caracterização da Farmácia.....	3
3.2 Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	3
3.2.1 Espaço Exterior	3
3.2.2 Espaço Interior	4
3.2.3 Recursos Humanos	5
3.3 Sistema Informático	6
4. Informação e Documentação Científica.....	6
5. Medicamentos e outros Produtos de Saúde	7
6. Aprovisionamento e Armazenamento	8
6.1 Critérios de Seleção de um Fornecedor e Aquisição de Produtos Farmacêuticos	9
6.2 Grupo Holon.....	9
6.3 Gestão de Stocks de medicamentos e Produtos de Saúde	10
6.3.1 Ficha de Produto e realização de Encomendas	10
6.3.2 Receção de encomendas.....	10
6.3.3 Armazenamento	12
6.3.4 Controlo dos prazos de validade	12
6.3.5 Gestão de devoluções	13
7. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento	13
7.1. Princípios Éticos.....	13
7.2. Farmacovigilância.....	15
7.3. VALORMED.....	15
8. Dispensa de Medicamentos.....	16
8.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	16
8.1.1 Prescrição Médica.....	16
8.1.2 Validação da prescrição.....	17

8.1.3	Dispensa dos medicamentos prescritos	18
8.1.4	Dispensa de Medicamentos Genéricos.....	19
8.1.5	Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial: Psicotrópicos e Estupefacientes	20
8.1.6	Regimes de Comparticipação	21
9.	Automedicação.....	22
10.	Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde.....	24
10.1.	Produtos de Dermofarmácia, cosmética e Higiene	24
10.2.	Produtos Dietéticos para Alimentação Especial	25
10.3.	Fitoterapia e Suplementos Nutricionais (Nutracêuticos)	26
10.4.	Medicamentos e Produtos de uso Veterinário	26
10.5.	Dispositivos Médicos.....	27
11.	Cuidados de Saúde e Serviços Farmacêuticos complementares	28
12.	Preparação de Medicamentos	30
13.	Contabilidade e Gestão	33
13.1	Processamento e Faturação do Receituário.....	33
14.	Conclusão	34
15.	Bibliografia.....	35
Capítulo 2 - Farmácia Hospitalar		39
1.	Introdução.....	39
1.1	Unidade Local de Saúde da Guarda.....	40
1.2	Serviços Farmacêuticos da ULS da Guarda	41
2.	Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	42
2.1	Aprovisionamento.....	42
2.1.1	Gestão de existências	43
2.1.2	Seleção de medicamentos, sistema e critérios de aquisição.....	44
2.1.3	Receção e conferência dos produtos adquiridos	46
2.2	Armazenamento.....	47
3.	Distribuição	49
3.1	Sistema de distribuição clássica.....	49
3.2	Sistema de reposição de stocks por níveis	50
3.3	Distribuição individual diária em dose unitária	50
3.4	Distribuição a doentes em regime de ambulatório	52
3.5	Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial	54
3.5.1	Benzodiazepinas, estupefacientes, psicotrópicos e citotóxicos	54
3.5.2	Hemoderivados	55
3.5.3	Medicamentos extra-formulário e AUE's.....	56
3.5.4	Gases medicinais.....	57

4.	Farmacotecnia.....	58
4.1	Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis	58
4.2	Reembalagem.....	59
5.	Atividades de Farmácia Clínica.....	59
5.1	Acompanhamento da visita médica.....	60
5.2	Atividades farmacêuticas na Enfermaria	61
6.	Nutrição Assistida	61
7.	Farmacovigilância.....	62
8.	Informação e documentação científica	63
9.	Comissões Técnicas.....	63
10.	Conclusão.....	64
11.	Bibliografia.....	65
	Anexos	67

Lista de Figuras

Figura 1.1 - Aspeto exterior da Farmácia Diamantino

Figura 1.2 - Exemplo de uma preparação individualizada da medicação (PIM)

Figura 2.1 - Fotografia da vista aérea do edifício novo e edifício antigo do Hospital Sousa Martins, Guarda

Figura 2.2 - Serviços farmacêuticos do HSM. (a) Zona de receção; (a1) armazém de soros e volumes grandes; (a2) armazém de desinfetantes; (b) armazém de medicamentos, alimentação especial e dispositivos médicos; (C) frigoríficos e arca; (d) sala de trabalho “*open space*” das farmacêuticas; (e) balcão da sala da dose unitária; (f) sala de preparação da dose unitária; (g) balcão do ambulatório e entrada interna dos SF; (h) sala do reembalamento

Figura 2.3 - Organização do armazém principal dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins

Lista de Acrónimos

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AO	Assistente Operacional
ARS	Administração Regional de Saúde
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
AUE	Autorização de Utilização Especial
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Conselho de Administração
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CEDIME	Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos
CEFAR	Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
CIMI	Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual e em Dose Diária Unitária
EC	Ensaio Clínico
FEFO	First Expired, First Out
FGP	Formulário Galénico Português
FHMN	Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento
FIFO	First In, First Out
FP	Farmacopeia Portuguesa
FSA	Faça Segundo a Arte
HSM	Hospital Sousa Martins
IMC	Índice de Massa Corporal
INCM,SA	Imprensa Nacional Casa da Moeda, SA
INE	Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MBPF	Manual de Boas Práticas Farmacêuticas
MG	Medicamento Genérico
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PSA	Antígeno Prostático Específico
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reações Adversas a Medicamentos

RCM	Resumo de Características do Medicamento
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social
SCORE	Systematic Coronary Risk Evaluation
SF	Serviços Farmacêuticos
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SGQ	Sistema de Gestão de Qualidade
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UAVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral
UCA	Unidade de Cirurgia de Ambulatório
UCIC	Unidade de Cuidados Intensivos Coronários
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes
ULS	Unidade Local de Saúde
URF	Unidade Regional de Farmacovigilância
USF	Unidade de Saúde Familiar
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Capítulo 1 - Farmácia Comunitária

1. Introdução

Numa sociedade exigente como a nossa, em que o conceito de farmácia comunitária corre sérios riscos de se confundir com um mero espaço comercial, é crucial que os profissionais de saúde se foquem na sua missão para a criação de um espaço ao serviço dos utentes, em que seja dignificado o papel do farmacêutico como educador em saúde, e em que os profissionais se mostrem cada vez mais qualificados e disponíveis para atender às necessidades de uma população cada vez mais informada e alerta para os seus problemas de saúde. As farmácias de hoje, cada vez mais procuram uma maior aproximação ao utente, não só na tentativa de resolução das suas doenças, mas na prevenção da doença/redução de riscos num sentido de se afirmar como prestadora de serviços à comunidade. Deste modo, no conceito de farmácia comunitária faz todo o sentido englobar-se o conceito de farmácia clínica em termos de aconselhamento, vigilância e acompanhamento do utente na farmácia. É neste campo que a profissão farmacêutica tem que se afirmar, mostrando que é um profissional de saúde com acento nesta área e não somente como dispensador de medicamentos.

O estágio que realizei na Farmácia Diamantino permitiu culminar e principalmente integrar os conhecimentos técnico-científicos adquiridos em ambiente académico com o ambiente profissional. Deste modo, este capítulo resume a atividade e conhecimentos adquiridos ao longo do estágio, através da caracterização quer da farmácia, quer do papel do farmacêutico enquanto especialista do medicamento e agente de saúde pública.

2. Legislação Farmacêutica

Como profissional liberal/livre o Farmacêutico está sujeito a normas jurídicas e normas deontológicas. O Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de Agosto estabelece o regime jurídico das Farmácias de oficina, preconizando que estas “prosseguem uma atividade de saúde e de interesse público e asseguram a continuidade dos serviços que prestam aos utentes”¹.

Em Portugal, a regulamentação da profissão farmacêutica está a cargo da Ordem dos Farmacêuticos (OF), da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e da Associação Nacional de Farmácias (ANF).

A OF é uma associação pública que abrange e representa os licenciados em Farmácia ou em Ciências Farmacêuticas que exercem a profissão farmacêutica ou praticam atos próprios desta profissão em território nacional, funcionando como um mecanismo de autorregulação. A esta

estão atribuídas a função de colaborar na definição e execução da política de saúde em cooperação com o Estado; defender a dignidade da profissão farmacêutica e ainda de fomentar e defender os interesses da profissão, tendo também uma função determinante na elaboração e implementação do Código Deontológico², o qual descreve os deveres dos profissionais, de modo a que seja possível uma prática farmacêutica ética, segura e honesta.

A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) é um organismo público, pertencente ao Ministério da Saúde, que garante o acesso aos cidadãos, de medicamentos e produtos de saúde com a máxima qualidade segurança e eficácia. Este assegura a existência e atualização de uma base de dados nacional de medicamentos da qual constam todos os medicamentos possuídos de uma AIM (Autorização de Introdução no Mercado) válida em Portugal ou que beneficiam de uma outra autorização ou registo que, de modo específico, justifique a sua inclusão³. A ANF é um órgão associativo que defende os interesses legais dos proprietários da farmácia comunitária⁴. Além disso, é intermediária no pagamento das participações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos organismos que com ela têm acordos, além de possuir vários departamentos ao serviço dos seus associados e da promoção da atividade farmacêutica comunitária, apostando na prestação de cuidados de qualidade no exercício da profissão farmacêutica⁴.

O regime jurídico relativo aos medicamentos pode ser consultado no decreto-lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, o qual zela não só pela proteção da saúde pública, mas também pelo uso racional dos medicamentos³.

3. Localização, Caracterização e Organização Geral da Farmácia

A Farmácia Comunitária, dada a sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada no sistema de saúde. De facto, sendo um local com a porta sempre aberta, em que não é necessário marcação prévia, é muitas vezes o primeiro elo de contato entre o doente e o farmacêutico. Este é um espaço caracterizado pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, de forma a servir a comunidade, e sempre com o maior nível de qualidade possível. Neste local são realizadas diversas atividades dirigidas quer para o medicamento quer para o doente, sendo necessária uma estrutura adequada que inclui instalações, equipamentos e fontes de informação apropriadas para que o Farmacêutico enquanto profissional de saúde possa cumprir todas as suas funções⁵.

3.1 Localização e Caracterização da Farmácia

A Farmácia Diamantino, está situada na Rua dos Três Lagares nº16, em pleno centro da Cidade do Fundão, e nas imediações de uma vasta área comercial (mercado municipal) e rodeada por uma rede de transportes públicos que permite uma grande afluência populacional, tanto da zona urbana, como rural da cidade. A heterogeneidade, a nível cultural, etário e socioeconómico dos utentes que frequenta diariamente a farmácia, torna o dia-a-dia da sua equipa técnica um desafio constante devido à diversidade de experiências no atendimento e aconselhamento farmacêutico. É de salientar que a farmácia Diamantino está inserida numa rede nacional de farmácias - Grupo HOLON.

O horário de atendimento ao público é contínuo das 8:30h às 20h, durante a semana e das 9h às 13h ao sábado, cumprindo assim o período de funcionamento semanal mínimo das farmácias comunitárias, exposto no Artigo 2º da Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de Janeiro de 2011, emitida pelo Ministério da Saúde⁶. A farmácia realiza serviço permanente, durante uma semana mensalmente, em regime de rotatividade, e nestas ocasiões, está aberta ininterruptamente durante 24 horas.

3.2 Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

3.2.1 Espaço Exterior

A farmácia Diamantino está organizada exteriormente de acordo com o referido nas Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária⁵. Assim, e facilmente identificada, a farmácia conta com um letreiro com a inscrição “Diamantino Farmácia” e com uma cruz luminosa colocada perpendicularmente à fachada do edifício, estando também o símbolo das farmácias portuguesas. Tem ainda duas montras, as quais são importantes para um primeiro contato entre o utente e a farmácia, sendo renovadas periodicamente consoante as campanhas em vigor (Figura 1.1).



Figura 1.1 - Aspeto exterior da Farmácia Diamantino

Na porta de entrada está afixado o horário de funcionamento da farmácia, a indicação da farmácia de serviço permanente, a sua localização e contato. Está ainda a identificação da propriedade e direção técnica, Valormed, informação da existência de um circuito de vídeo/vigilância e ainda um postigo de atendimento, especialmente importante para a segurança dos profissionais e medicamentos durante o serviço noturno⁵.

3.2.2 Espaço Interior

As farmácias necessitam de satisfazer diversas exigências quanto às áreas mínimas obrigatórias descritas no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, devendo existir as seguintes áreas: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias¹.

As instalações da Farmácia Diamantino são distribuídas por dois andares, e garantem a segurança, o acesso a todos os utentes mesmos os portadores de deficiência, a comodidade e privacidade dos utentes e respetivo pessoal. Assim, o piso 0 é constituído por uma zona de atendimento ao público, uma zona de determinação de parâmetros bioquímicos, zona de armazenamento, 2 gabinetes de atendimento personalizado, laboratório, instalações sanitárias (2 casas de banho, uma para serviço dos utentes e outra para os funcionários) e uma copa, encontrando-se no piso 1, o escritório, uma zona de receção e aprovisionamento de encomendas e ainda uma zona de repouso.

A zona de atendimento é uma área ampla e agradável, com 6 balcões de atendimento, onde se esclarece e apoia o utente e se dispensam os produtos/medicamentos ao utente, garantindo assim a privacidade de cada um. Nesta zona existe ainda um sistema de senhas de atendimento, uma balança para a determinação do peso corporal, altura e índice de massa corporal (IMC) e algumas cadeiras para que os utentes, particularmente os idosos, possam repousar. Esta zona está dividida em diversas áreas, onde se expõem em lineares, nomeadamente produtos de dermocosmética, produtos de cuidados de mãos e pés, puericultura, produtos de veterinária, produtos de higiene oral, multivitamínicos e dietéticos e material de penso e ortopedia. Atrás dos balcões pode encontrar-se os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), fora do alcance dos utentes. Existem ainda nesta área, expositores em “ilha”, nos quais são expostos os novos produtos e produtos sazonais ou menos solicitados espontaneamente (estes são locais mais expostos aos olhos do utente). Contigua a esta zona, existe uma zona mais resguardada onde se determinam diariamente diferentes parâmetros bioquímicos e onde estão situados também os dois gabinetes de atendimento reservado, onde se realizam as diferentes consultas existentes na farmácia (podologia, pé diabético, nutrição, aconselhamento dermocosmético e consultas farmacêuticas).

Ainda no piso 0, na zona interior restrita aos funcionários encontra-se o laboratório, equipado com todo o material exigido e onde se faz a preparação oficial de medicamentos manipulados. Esta zona contém ainda uma área reservada ao armazenamento constituída por um módulo contendo gavetas e gavetões deslizantes, devidamente identificados e organizados por ordem alfabética, e de acordo com a indicação terapêutica, além de um frigorífico para medicamentos termolábeis.

No piso 1, situa-se o escritório onde está armazenada toda a documentação de suporte ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ). É aqui que também se encontra a zona de repouso, a zona de receção e aprovisionamento de encomendas e está situado o Robot, destinado ao armazenamento da grande maioria dos fármacos. Este é um excelente apoio na gestão dos produtos da farmácia, pois possibilita um controlo bastante rigoroso de *stocks* e prazos de validade, minimizando assim os desperdícios. Cada profissional quando realiza o atendimento ativa o Robot através do programa informático SIFARMA 2000, o qual distribui até ao balcão o produto, minimizando assim, o risco de troca de medicamentos. Esta forma de atendimento tem como vantagem o facto de permitir ao profissional de saúde dedicar todo o seu tempo ao utente e aconselhá-lo de uma forma personalizada.

3.2.3 Recursos Humanos

A farmácia Diamantino conta com uma equipa técnica completa, competente, jovem e diversificada, os quais desempenham com grande profissionalismo e ética as suas funções de especialista do medicamento a nível da saúde pública. Esta é composta por 11 elementos com tarefas bem definidas e com diversas responsabilidades atribuídas:

<u>Diretor técnico</u> Dr. José Joaquim Roque Diamantino	Farmacêutica Dr. Filomena Diamantino
Farmacêutico adjunto Dr. Pedro Diamantino	Farmacêutica adjunta Dr. ^a Natália Diamantino
Farmacêutica - Dr. ^a Melissa Martins	Farmacêutica - Dr. ^a Cristina Spínola
Farmacêutica em estágio profissional Dr. ^a Filipa Pereira	Ajudante Técnico Sr. Carlos Salvado
Ajudante Técnico D. Maria José	Responsável de armazém D. Margarida Mouco
Auxiliar de limpeza - D. Alice	

3.3 Sistema Informático

O sistema informático usado é o Sifarma 2000, da ANF, que engloba 2 componentes essenciais, a de gestão e a profissional. De facto, é um sistema fundamental ao exercício farmacêutico de qualidade, pois permite um melhor atendimento/prestação de serviço ao utente, permitindo desenvolver um seguimento Farmacoterapêutico, através das fichas de acompanhamento, nas quais se pode incluir informações relativamente ao perfil farmacoterapêutico, planos de participação, resultados das determinações de parâmetros clínicos, histórico da medicação dispensada e respetiva posologia, bem como o registo de avisos relevantes em relação ao utente, além de permitir ainda, realizar vendas com e sem receita médica, vendas suspensas e vendas a crédito. Tem também grande utilidade ao nível da gestão de vendas, gestão de *stocks* (definição de *stock* mínimo e máximo e ponto de encomenda automático), receção de encomendas, processamento de devoluções, gestão de faturação e processamento de receituário. O Sifarma 2000 está ainda munido de uma ferramenta de extrema importância na qualidade do atendimento, pois faculta informação atualizada sobre os medicamentos, a qual é facilmente consultada no atendimento de uma forma rápida, podendo encontrar-se aqui esclarecimentos sobre a indicação terapêutica, posologia, composição quantitativa e qualitativa, precauções, reações adversas, contraindicações e interações, sendo estas últimas devidamente assinaladas com as cores vermelha (graves) amarela (intermédias) e verde (leves).

4. Informação e Documentação Científica

Seguindo o disposto no artigo 8º do Código Deontológico da OF, o qual refere que “considerando a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade”⁵, o farmacêutico tem o dever, enquanto profissional de saúde, de preocupar-se não apenas com a correta dispensa do medicamento, mas também com a transmissão de informação correta e fidedigna, respondendo a todas as dúvidas colocadas pelo utente, de forma clara e esclarecedora. No entanto, tendo em conta a vasta informação existente é importante que o Farmacêutico a saiba selecionar, adaptando-a às suas necessidades, primando pela credibilidade e qualidade. Segundo a Deliberação n.º 414/CD/2007, de 29 de Outubro, os documentos que a Farmácia deve dispor obrigatoriamente nos termos do DL n.º 307/2007, de 31 de Agosto, são a Farmacopeia Portuguesa (FP) e o Prontuário Terapêutico^{1,7}.

A farmácia Diamantino além desta documentação obrigatória, dispõe ainda de várias ferramentas importantes no suporte à tomada de decisões diárias. Deste modo, além da Farmacopeia Portuguesa VII e seus suplementos e do Prontuário Terapêutico, dispõe também,

do Formulário Galénico Português (FGP), Regime Geral de Preços de Manipulados e Manipulações, Código Deontológico dos Farmacêuticos, Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos, Prontuário Terapêutico Veterinário, Índice Nacional Terapêutico, Índice Nacional de Veterinária, Medicamentos Não-Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico, *Simposium* Terapêutico, Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas, Dossier de Acordos, Dicionário Médico, Manual de Terapêutica Médica, *The Pharmacological Basis of Therapeutics* - Goodman and Gilman, Manual de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, entre outros;

Além destes documentos, podem ser consultados centros de informação especializados na compilação e tratamento da informação publicada e que têm como principal objetivo, responder a pedidos de informação e esclarecimento de dúvidas relacionadas com medicamentos e produtos de saúde. Destes salientam-se: o Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos (CEDIME) da ANF, o Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da OF, o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI) do INFARMED, o Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia (CEFAR) e o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) da ANF.

5. Medicamentos e outros Produtos de Saúde

A farmácia comunitária é o principal elo de ligação entre a população e o medicamento, sendo este definido como toda a substância ou associação de substâncias capazes de prevenir, curar ou diagnosticar uma determinada patologia, quer no homem quer no animal. Torna-se ainda importante definir medicamento genérico como um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa, a mesma forma farmacêutica e bio equivalente a um determinado medicamento de referência, verificado através de estudos de biodisponibilidade apropriados⁸. O Estatuto do Medicamento, descrito no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, apresenta toda a legislação e normas que permitem garantir a sua qualidade, segurança e eficácia, e que engloba todas as fases desde o fabrico até à chegada à farmácia e ao próprio utente. Estes são legislados por um regime jurídico específico a que obedece a autorização de introdução no mercado e suas alterações, o fabrico, a importação, a exportação, a comercialização, a rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância⁹. A Farmácia dispensa ainda diversos produtos de saúde que, embora possuam características diferentes dos medicamentos descritos anteriormente, encontram-se igualmente referenciados na legislação aplicada aos medicamentos¹⁰. Entre estes produtos estão os suplementos alimentares e alimentação especial, os produtos cosméticos, medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, os dispositivos médicos e medicamentos e produtos de uso veterinário.

Os sistemas de classificação de medicamentos mais utilizados em farmácia comunitária são a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), a classificação farmacoterapêutica e a classificação por forma farmacêutica. A classificação ATC é a adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e consiste em classificar os fármacos em diferentes grupos e subgrupos, de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atuam e segundo as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas¹¹. A classificação farmacoterapêutica dos medicamentos, aprovada no Despacho do Ministério da Saúde n.º 6914/98, de 24 de Março, com vista a uma primeira aproximação da classificação oficial em Portugal à classificação ATC da OMS, é uma classificação que se impõe para a identificação dos fármacos de acordo com as suas finalidades terapêuticas¹². Por outro lado, os produtos de saúde podem ser também classificados tendo em conta a forma farmacêutica, em comprimidos, aerossóis, pomadas ou xaropes, por exemplo. Segundo o estatuto do medicamento, forma farmacêutica é o “estado final que as substâncias ativas ou excipientes apresentam depois de submetidas às operações farmacêuticas necessárias, a fim de facilitar a sua administração e obter o maior efeito terapêutico desejado”³.

6. Aprovisionamento e Armazenamento

O aprovisionamento é o conjunto de todas as funções e atividades que constituem o sistema centralizado de suporte ao funcionamento e disponibilidade contínua, em quantidade e qualidade, de bens e serviços, no local exato, no momento oportuno e pelo menor custo global. A correta gestão de todos os produtos existentes na farmácia é um aspeto do quotidiano essencial para o seu bom funcionamento. Aqui o papel do farmacêutico é o de gestor do medicamento, o que implica gerir não só os aspetos administrativos, mas também os técnicos e económicos de modo a garantir uma resposta em tempo útil às necessidades do doente, além de uma boa rentabilidade financeira, evitando o excesso de *stock* e gastos desnecessários. Deste modo, torna-se imperativo para o farmacêutico, comprar bem para poder dispensar com qualidade. É neste ponto, que a gestão de existências é importante, isto é, ter noção das necessidades dos vários tipos de utentes, dos hábitos de prescrição dos médicos, da própria localização da farmácia, a sazonalidade (ex. vacinas contra a gripe, protetores solares), da publicidade na comunicação social, entre outras. Assim, tendo em conta todas estas variáveis, que condicionam a rotação dos produtos, é determinado um *stock* mínimo e máximo para cada produto. Esta situação ajuda a evitar ruturas de *stock*, um empate de capital minimizado, a rentabilização do espaço e principalmente uma atualização da farmácia face às novidades do mercado¹.

6.1 Critérios de Seleção de um Fornecedor e Aquisição de Produtos Farmacêuticos

A seleção de fornecedores, a cargo do diretor técnico/farmacêutico responsável é feita tendo em conta o que oferece melhores vantagens ao nível de preços e condições de pagamento, maior rapidez de entregas, qualidade de serviço, menor número de faltas e erros, facilidade de contato para resolução de problemas e maior facilidade na devolução e resolução dos prazos de validade.

Para um bom funcionamento diário da farmácia, esta deve trabalhar com mais que um fornecedor, de modo a evitar situações de rutura de *stock* e insatisfação de utentes. Assim, a Farmácia Diamantino recebe cinco encomendas diárias e várias encomendas de pedidos por telefone, tendo como fornecedor de eleição a Udifar, parceira do grupo Holon, além da Alliance Healthcare e da Plural. As encomendas são normalmente geradas diariamente de forma automática através do programa Sifarma 2000 dependendo das vendas. Através da ficha do produto é criado um número de *stock* mínimo e máximo e, quando o nível do *stock* mínimo é atingido, é gerada automaticamente uma lista de encomendas diárias. Existem também encomendas por telefone, geradas manualmente, que vão de encontro ao pedido específico do utente.

6.2 Grupo Holon

O grupo Holon, fundado em 2008 é uma rede nacional de farmácias, independentes e autónomas que partilham a mesma marca, o mesmo conceito, imagem e forma de estar na farmácia. No entanto, cada farmácia é única, independente e com autonomia própria, trabalhando contudo, em conjunto para servir melhor as necessidades da comunidade onde estão inseridas. O principal objetivo passa por otimizar a forma como as farmácias desenvolvem a sua atividade do dia-a-dia, no que diz respeito ao nível de serviço prestado ao utente. De facto, as farmácias inseridas neste grupo valorizam a qualidade e diferenciação do atendimento.

A farmácia Diamantino, pertencente a este grupo, assegura aos utentes um atendimento e serviço de qualidade na área do medicamento e da saúde, através de profissionais competentes e certificados, para que a saúde e o bem-estar da população seja uma prioridade. O modelo de gestão operacional, assenta na cooperação estratégica entre as Farmácias do Grupo, com o objetivo de partilhar recursos, criar sinergias em áreas importantes de atuação das farmácias, otimizar a sua organização e funcionalidade, melhorar a compra e potenciar as vendas e a fidelização dos clientes, reduzindo assim os custos. O forte espírito de grupo e de colaboração entre as Farmácias Holon permite criar pontes de

benchmarking nos vários domínios da atividade, permitindo assim, desenvolver um novo conceito de farmácia, capaz de gerar diferenciação positiva, trazer valor acrescentado à profissão, ao sector e aos utentes das farmácias. Neste sentido, estabelece parcerias com entidades ligadas ao sector da saúde e da farmácia, desenvolvendo e implementando novos serviços farmacêuticos e de farmácia, como as consultas de nutrição e de podologia. Em termos práticos, no aprovisionamento e gestão, a associação da Farmácia Diamantino a este grupo, permitiu a obtenção de certas bonificações sem o empate de capital que a compra direta aos laboratórios exige. As farmácias todas juntas formam um todo maior, com mais força e mais poder de resposta perante as necessidades dos utentes e da comunidade.

6.3 Gestão de Stocks de Medicamentos e Produtos de Saúde

6.3.1 Ficha de Produto e realização de Encomendas

A realização de encomendas na Farmácia Diamantino é feita com a ajuda do programa Sifarma 2000. Cada medicamento/produto tem uma ficha própria (ficha de produto) a qual contem diversas especificações, além de ter definido um *stock* mínimo e máximo. Este é definido tendo em conta vários critérios, entre outros, os hábitos de prescrição dos médicos do local onde se insere a farmácia, do perfil dos clientes da farmácia, da área de armazenamento disponível, dos produtos sazonais, do fundo de maneio da farmácia, das condições de pagamento e da frequência de entregas. Quando o *stock* mínimo é atingido, o programa gera uma proposta de encomenda automática de modo a repor o *stock* máximo, sendo esta revista e alterada, caso necessário pelo farmacêutico responsável, sendo enviadas aos fornecedores informaticamente. Este tipo de encomenda é feito três vezes por dia.

Este sistema informático permite uma gestão simples do *stock* evitando ruturas e a insatisfação dos utentes que necessitam da terapêutica. Mas em caso de falta do medicamento ou produto solicitado pelo utente, poderá proceder-se à sua encomenda, normalmente por via telefónica, tentando fazê-lo chegar o mais rapidamente possível à farmácia.

6.3.2 Receção de Encomendas

Quando se receciona uma encomenda, deve verificar-se a respetiva fatura ou guia de remessa em duplicado, de forma a garantir que esta se destina à farmácia. A correta receção da encomenda é garantia de uma gestão eficaz de *stocks*. Os medicamentos de frio, devidamente acondicionados são os primeiros a ser processados para serem armazenados o mais rapidamente possível. A receção inicia-se no separador “receção de encomendas” do Sifarma 2000, colocando-se em primeiro lugar o número da fatura correspondente e o valor

total da fatura. Procede-se então à leitura ótica dos produtos da encomenda, verificando-se simultaneamente o estado de conservação das embalagens, as quantidades enviadas, o preço de venda ao armazenista (PVA), a margem de comercialização, o preço de venda ao público (PVP), o valor total da fatura e os respetivos prazos de validade. Quando os produtos são retirados do mercado ou o código é alterado, é necessário aceder à ficha do produto e colocar o *stock* máximo e mínimo a zero ou inativar o produto para que o sistema não o volte a pedir.

No final obtém-se uma lista com todos os produtos presentes na encomenda, a qual é confrontada com a fatura, conferindo a quantidade enviada face à quantidade pedida, confirmação do *stock* informático com stock existente e o total da fatura que tem que coincidir com o debitado pelo fornecedor. Se houver necessidade, os produtos em falta podem ser transferidos para outra proposta de encomenda a outro fornecedor, de forma a evitar rutura de *stock*. Seguidamente faz-se o arquivo das faturas por ordem cronológica na gaveta do respetivo fornecedor. Por outro lado, as encomendas feitas por telefone não constam no sistema informático, sendo necessário criá-las manualmente na área de "Gestão de Encomendas" do Sifarma 2000. Uma vez criadas, estão prontas a ser rececionadas da mesma maneira que as encomendas diárias.

O preço dos produtos cujo PVP não está predefinido são frequentemente atualizados, pois o PVF (Preço de Venda à Farmácia) varia consoante o fornecedor. O preço a estabelecer depende do IVA (6% ou 23%) ao qual o produto está sujeito e à margem legal de lucro da farmácia. Na marcação do PVP é necessário confirmar se o produto pertence ao Grupo Holon pois, a farmácia possui vantagens comerciais nas encomendas dos seus fornecedores parceiros. No *site* do Grupo Holon verifica-se se o produto pertence ao portfólio geral, através da colocação do seu código de barras, obtendo-se a informação sobre o custo do produto para as farmácias não aderentes a este.

Quanto às matérias-primas rececionadas na farmácia, estas devem vir acompanhadas do Boletim de Análise e Ficha de Segurança. Este deve encontrar-se certificado de acordo com as normas da FP VIII.

Normalmente os estupefacientes e psicotrópicos chegam com a encomenda normal, contudo estão acondicionados em sacos de plástico, separados da restante encomenda. Estes encontram-se discriminados nas guias juntamente com os outros produtos, sendo enviada pelo fornecedor uma requisição especial, numerada e em duplicado. Este duplicado é assinado pelo Diretor Técnico e encaminhado novamente para o fornecedor, de modo a comprovar a sua receção. O original é arquivado na farmácia durante 3 anos.

6.3.3 Armazenamento

Após os medicamentos/produtos farmacêuticos serem introduzidos no *stock* informático da farmácia, são armazenados em locais próprios respeitando as especificações quanto à temperatura, luminosidade e humidade, de modo a garantir a sua estabilidade e conservação máxima. É de salientar que o armazenamento não é feito aleatoriamente, respeitando-se alguns critérios, como a natureza dos produtos, as condições especiais de conservação, o prazo de validade e o espaço disponível. De facto, a maioria dos medicamentos (MSRM) e alguns psicotrópicos estão armazenados no robot, fora do alcance dos utentes, inserindo-se o prazo de validade, aquando a inserção do medicamento no robot, de modo a este também os organizar por datas de validade. Os MNSRM estão colocados em lineares, atrás dos balcões, de modo a estarem visíveis, mas fora do alcance dos utentes. Os restantes produtos, estão dispostos em lineares organizados por zonas. Estes estão armazenados segundo a regra *First expired, first out* (FEFO). No caso dos produtos sem prazo de validade, como é o caso dos dispositivos médicos, estão armazenados segundo *First in, first out* (FIFO). Na ficha do produto, está registada a localização de cada um, de modo a facilitar a sua procura e dispensa. Os produtos termolábeis, como as vacinas, insulina e colírios, estão armazenados em frigoríficos a uma temperatura de 2° a 8°C. As matérias-primas estão armazenadas no laboratório. No que diz respeito aos dispositivos médicos e aos produtos veterinários, estes encontram-se armazenados separados dos restantes medicamentos em expositores, gavetas ou prateleiras próprias.

Relativamente ao armazenamento dos estupefacientes e psicotrópicos, este é feito isoladamente dos outros produtos, fora da vista e do alcance dos utentes, por um curto espaço de tempo até à sua dispensa.

6.3.4 Controlo dos Prazos de Validade

Para a máxima segurança dos utentes e qualidade do atendimento, deve haver um controlo rigoroso dos prazos de validade. Deste modo, na farmácia Diamantino este controlo é feito em dois momentos diferentes. Um primeiro controlo é feito na receção diária das encomendas e atualizado na ficha do produto, quando necessário, e na dispensa. O outro momento de controlo de todos os prazos de validade é feito mensalmente. Aqui é emitida uma listagem (a partir do Sifarma 2000), na qual estão incluídos todos os produtos com o prazo de validade a expirar nos dois meses seguintes. Estes são então retirados e enviados ao fornecedor com a respetiva nota de devolução, que emite uma nota de crédito ou procede à troca dos produtos.

6.3.5 Gestão de Devoluções

A devolução de produtos na farmácia pode acontecer por vários motivos, nomeadamente produtos/medicamentos fora da validade, receção de um produto danificado ou não encomendado, preço de fatura errado, validade inferior ao mínimo exigido ou a retirada do mercado de um produto, mediante uma circular do INFARMED. Nestes casos, é emitido uma nota de devolução, gerada pelo Sifarma (menu “Gestão de devoluções”) em triplicado, onde consta o nome do laboratório, a identificação do produto devolvido, a quantidade e o motivo que originou a devolução. Uma das cópias fica arquivada na farmácia até à chegada da nota de crédito, enquanto as outras duas são enviadas ao fornecedor, carimbadas e devidamente assinadas e juntamente com uma fotocópia da fatura.

Caso a devolução não seja aceite ou o produto seja danificado na farmácia, o valor do produto entra para as “quebras” da contabilidade anual da farmácia. No caso de ser aceite, o fornecedor ou emite uma nota de crédito ou troca por um produto igual em boas condições. Se a devolução for de estupefacientes ou psicotrópicos, o circuito é o mesmo, mas é feito separadamente dos outros produtos.

Quando chegam produtos à farmácia que não foram encomendados e não estão faturados, são devolvidos ao fornecedor acompanhados com uma nota manuscrita a explicar o motivo da devolução.

7. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento

7.1. Princípios Éticos

O Farmacêutico deverá ser reconhecido como um profissional de saúde cuja conduta é regida por um Código Deontológico, por princípios éticos, e por um manual de boas práticas farmacêuticas (MBPF), que devem estar sempre subjacentes ao exercício da sua profissão. Segundo o Artigo 81º do estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, “a primeira e principal responsabilidade do Farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”. Além disso, “no exercício da sua profissão, o farmacêutico deve ter sempre presente o elevado grau de responsabilidade que nela se encerra, o dever ético de a exercer com a maior diligência, zelo e competência e deve contribuir para a realização dos objetivos da política de saúde”². Deste modo, o farmacêutico, com toda a formação científica e técnica que lhe é exigida, tem o dever de saber aconselhar, esclarecer e informar o utente da melhor forma, de modo a promover o uso racional, seguro e efetivo dos medicamentos.

O farmacêutico na maioria das vezes funciona como um elo de ligação importante entre o médico e o utente, sendo o último profissional de saúde a contactar com o utente antes do

início da terapêutica. Deste modo, cabe ao farmacêutico não só esclarecer todas as dúvidas inerentes à medicação, mas também, tendo em conta a sua formação científica e profissional, informar, aconselhar e educar sobre o uso correto dos medicamentos, promovendo a sua segurança e eficácia.

A linguagem adotada pelo farmacêutico deve ter em conta e ser adaptada ao nível sociocultural de cada utente, assim como a quantidade de informação prestada. Deve ser criado um ambiente de confiança entre o farmacêutico e o utente, através da disponibilidade e interesse mostrada por parte do farmacêutico, através de um diálogo reservado, sabendo ouvir e tentando compreender as necessidades, dúvidas e preocupações, de modo a esclarece-lo de forma clara e compreensível. É extremamente importante seguir regras de conduta, respeitar a privacidade do utente e tratar os problemas com seriedade e honestidade.

Ao atender um utente, é importante o farmacêutico identificar o utente e tratá-lo pelo nome. Caso este não seja cliente habitual da farmácia, o farmacêutico deve cumprimentá-lo igualmente e apresentar-se. Durante a conversa inicial, é essencial formular perguntas que permitam obter os dados necessários à avaliação da situação. Uma vez avaliada a situação, deve ter-se em atenção os casos em que é necessário um atendimento em privado, no gabinete do utente. Da mesma forma, perante uma pergunta do utente, deve-se estimulá-lo a manifestar a sua opinião antes de responder objetivamente, utilizando palavras simples e expressões positivas, evitando o uso de expressões com conotação negativa. Devem-se desdramatizar as situações e desculpabilizar o utente ou terceiros, assim como se deve evitar paternalismo, autoritarismo ou agressividade.

O farmacêutico deve ter particular atenção a grupos de risco, como hipertensos, idosos, diabéticos, insuficientes renais, crianças e grávidas, no que diz respeito ao aconselhamento e incentivo a uma vida saudável, participação em rastreios, mostrando uma particular preocupação com estes doentes, de modo a estes sentirem segurança e confiança no atendimento.

O código deontológico dos farmacêuticos obriga-o a guardar sigilo e a manter confidenciais, os diálogos decorrentes do exercício da profissão, evitando que “terceiros se apercebam das informações respeitantes à situação clínica do doente”¹³.

Neste âmbito, o grupo Holon proporcionou uma formação sobre técnicas de venda, com o objetivo de reforçar as competências de venda; desenvolver uma atitude pró-ativa no contato com o cliente; e promover uma relação sustentada com o cliente no fecho da venda, fidelizando-o. Considero que foi uma formação excelente, a qual me proporcionou aprender algumas técnicas de venda, como a linguagem a usar, a postura pró-ativa, tipos de abordagem

de venda, técnicas de argumentação, de modo a conseguir fazer um atendimento de excelência, com rigor e acima de tudo com qualidade.

7.2. Farmacovigilância

O medicamento desde que é produzido até ser dispensado, é alvo de um intenso e rigoroso controlo em termos de segurança e qualidade. De facto, apesar dos extensos ensaios clínicos a que é sujeito durante a fase de desenvolvimento, estes não refletem na realidade a aplicação quotidiana do medicamento. Foi neste sentido que em 1992 foi criado centralmente (INFARMED), o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), o qual tem como principal função a deteção, a avaliação, o registo das suspeitas de reações adversas pós comercialização, implementando as medidas de segurança adequadas à prevenção e minimização de riscos.

O profissional de saúde, devido à sua proximidade ao doente, desempenha um papel importante na farmacovigilância, contribuindo com o INFARMED na monitorização dos medicamentos, estabelecendo uma relação benefício/risco e contribuindo para a segurança dos utentes. Deste modo, quando o farmacêutico está perante uma situação passível de notificação, deve preencher o Boletim de Notificação de Reações Adversas (Anexo I), no qual deve constar a identificação do doente, a reação adversa medicamentosa (RAM), o medicamento e o notificador, bem como toda a medicação do doente, se aplicável. O preenchimento do boletim pode ser feito *on-line* ou em suporte papel e enviado por correio, fax ou *email*, ou ainda por telefone.

A notificação espontânea de todas as suspeitas de reações adversas associadas à utilização do medicamento, constitui um dever de todos os profissionais de saúde (Médicos, Farmacêuticos e Enfermeiros), contribuindo para a ampliação do conhecimento, salvaguardando a vida e a saúde dos cidadãos.

7.3. VALORMED

A VALORMED, com o lema “*Os medicamentos fora de uso também têm remédio*”, foi criada em 1999. É uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Esta resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo¹⁴.

As farmácias divulgam regularmente as campanhas de comunicação e informação que ciclicamente são produzidas pela VALORMED e, por isso, os farmacêuticos e os colaboradores

desempenham um papel fundamental neste processo. Enquanto técnicos de saúde devem participar ativamente na sensibilização dos utentes para as boas práticas ambientais, informando da necessidade de ser efetuada a entrega na farmácia das embalagens vazias e dos medicamentos fora de uso no ato de venda do produto.

Quando os contentores para o efeito estão cheios, são selados e pesados e é preenchido um impresso onde consta o nome da farmácia, o peso do contentor, o armazenista, a data da recolha e o responsável pela sua selagem e recolha. Os contentores são depois direcionados para posterior reciclagem¹⁴.

8. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos é o ato farmacêutico com mais visibilidade da profissão farmacêutica, sendo também de grande responsabilidade e com aliciantes desafios. Muitas das vezes, o farmacêutico, é o último profissional de saúde a contactar com o doente antes que este inicie a terapêutica. Assim, é de extrema importância o doente seja devidamente aconselhado e direcionado para um uso correto, racional e seguro do medicamento. Segundo o Artigo 29º, do Decreto-Lei n.º 48 547, de 27 de Agosto de 1968, o “aviamento de receitas (...) de medicamentos ou substâncias medicamentosas ao público são atos a exercer exclusivamente nas farmácias pelos farmacêuticos ou pelos seus diretos colaboradores, sob a inteira responsabilidade dos primeiros”¹⁵.

8.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

8.1.1 Prescrição Médica

Tal como o nome indica, os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), necessitam de ser prescritos através de uma receita médica. Esta prescrição é obrigatoriamente feita nos modelos de receita médica da Imprensa nacional - Casa da Moeda, aprovados pela portaria n.º 1501/2002, de 12 de Dezembro¹⁶.

O Decreto -Lei n.º 106 -A/2010, de 1 de outubro, estabeleceu um conjunto de novas medidas no acesso aos medicamentos, tendo nesta sede sido consagrado o princípio da obrigatoriedade da prescrição eletrónica de medicamentos, para efeitos de comparticipação¹⁷. A Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, veio concretizar este princípio definindo o regime jurídico a que devem obedecer as regras de prescrição eletrónica de medicamentos¹⁸. Não obstante o princípio geral de obrigatoriedade da prescrição se realizar de forma eletrónica, salvaguardaram-se as situações que, pela sua natureza subjetiva ou objetiva, dificultam ou

impedem o uso da prescrição eletrónica, sendo nessas condições restritas e carácter excecional permitida a adoção da receita manual, ficando condicionadas à inscrição pelo médico prescriptor da palavra “exceção”, seguida da alínea respetiva: a) falência do sistema informático; b) Inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; c) prescrição ao domicílio, não aplicável a locais como lares de idosos d) outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês¹⁹.

É ainda definido que podem ser prescritas numa só receita: um limite de quatro embalagens distintas, com o limite máximo de duas embalagens do mesmo medicamento ou no caso de unidose quatro embalagens do mesmo medicamento^{16,19}.

As receitas podem ser renováveis ou não renováveis. As renováveis têm uma validade de 6 meses e são compostas por três vias iguais entre si. As não renováveis, destinam-se as receitas manuais e às de validade de 30 dias¹⁸.

Segundo a portaria n.º 198/2011, a prescrição eletrónica facilita o acesso dos cidadãos ao medicamento, aumenta a qualidade da prescrição e fomenta a segurança do circuito do medicamento, combatendo a fraude, além de diminuir o risco de erro ou confusão na prescrição¹⁷.

8.1.2 Validação da Prescrição

A validação de uma receita obedece a aspetos legais e clínicos, devendo constar alguns elementos obrigatórios, segundo o despacho nº 198/2011 de 18 Maio: a) número da receita e sua representação em código de barras; b) local de prescrição e sua representação em código de barras. No caso de receitas com preenchimento manual deverão ter a vinheta da unidade prestadora de cuidados de saúde e no caso de consultórios médicos particulares, o local deverá ser igualmente identificado através de um carimbo ou inscrição manual “consultório particular”; c) nome, número do utente e número de beneficiário representado em códigos de barras ou escrito, no caso das receitas manuais; d) Identificação do organismo, regime de participação e por vezes algum despacho ou portaria referida pelo médico; e) assinatura do médico prescriptor, tal como a respetiva etiqueta e identificação profissional, especialidade médica, se aplicável, numero da célula profissional e contacto telefónico; f) Dados relativos à prescrição: Identificação dos medicamentos (DCI, marca ou genérico); dosagem (quando não é referida, é cedida a mais baixa); forma farmacêutica; dimensão da embalagem (quando não é referida, cede-se a mais pequena; no caso da prescrição e da não disponibilidade de uma embalagem grande, é permitida a cedência de duas pequenas da mesma dosagem, nunca

ultrapassando 4 unidades compartilháveis); g) código de identificação do medicamento h) Data da prescrição e prazo de validade; i) assinatura do prescritor.

A validação da receita é um passo crucial para a dispensa dos medicamentos. No entanto o farmacêutico perante uma receita deve-a analisar de uma forma crítica, fazendo uma avaliação da necessidade do medicamento, através de questões pertinentes e objetivas ao utente, confirmando a sintomatologia apresentada.

8.1.3 Dispensa dos Medicamentos Prescritos

Após a validação da prescrição e sua interpretação, segue-se a dispensa dos medicamentos prescritos. A prescrição eletrónica é mais vantajosa e segura que a manual, uma vez que a caligrafia das receitas manuscritas muitas vezes dificulta a interpretação e pode originar erros na dispensa. Assim, em caso de dúvida, deve-se confirmar com os colegas e sempre que necessário contactar o médico por telefone.

Um atendimento de qualidade é fundamental, e por isso o farmacêutico deve conciliar a dispensa dos medicamentos com toda a informação verbal e escrita (sempre que necessário), devendo esta ser clara e objetiva. É essencial certificar-se que o utente compreendeu toda a informação prestada e que está devidamente esclarecido.

A partir do dia 1 de Junho de 2012, entrou em vigor a portaria nº 137-A/2012 de 11 de Maio¹⁹, segundo a qual a prescrição passou obrigatoriamente a ser feita por DCI. Após esta data, a prescrição por marca passou a estar limitada a situações específicas, como casos medicamentos com margem terapêutica estreita, casos de alergia ou reação adversa conhecida ou situações clínicas que exijam um tratamento superior a vinte e oito dias, estando na receita estas limitações referenciadas como exceção a), b) ou c) respectivamente.

O processamento informático da receita é feito usando o Sifarma 2000. Este permite fazer a venda com receita, uma venda suspensa e venda de produtos sem receita. No momento da cedência o farmacêutico tem que ter atenção e verificar a correspondência com o que está prescrito na receita, a nível do fármaco, dosagem e número de unidades. É extremamente importantes confirmar com o utente se este prefere o medicamento de marca ou o genérico, caso exista.

De seguida é aplicado o código informático referente ao organismo e regime de comparticipação respetivo, assim como as portarias/despachos, se estiverem referidos na receita. Ao incluir esta informação, permite-nos saber qual o montante a ser pago pelo utente e que porção será paga pelo estado. É ainda de salientar que quando existe complementaridade entre os subsistemas é necessário uma fotocópia da receita, de forma a

imprimir ambos os organismos. No final da dispensa, é impresso, no verso da receita, o documento de faturação onde constam os respetivos códigos de barras dos medicamentos comparticipados e respetiva denominação, a quantidade dispensada, o PVP, bem como o valor comparticipado e o valor pago pelo utente por cada medicamento. O utente deve assinar a receita no local destinado. A portaria n.º 193/2011 permite ao farmacêutico assinar, em casos em que o utente não sabe ou não o pode fazer²⁰.

Após a reconfirmação de todos os campos, o farmacêutico data, assina e carimba a receita, colocando-a de imediato em local próprio para posterior conferência de receituário. Esta é feita no momento pelo farmacêutico que dispensou, verificando a correta correspondência entre o que cedeu e o que estava prescrito, o organismo correspondente ao que está indicado na frente da receita, a assinatura, o carimbo e a data. Além desta verificação, as receitas são ainda revistas e confirmadas por outro farmacêutico.

No caso de vendas suspensas ou a crédito não é emitida uma fatura, mas sim um documento comprovativo. Uma venda suspensa é uma venda na qual a receita não é imediatamente fechada na sua totalidade. Tal pode ocorrer devido à impossibilidade, por parte da farmácia em disponibilizar de imediato a totalidade da medicação prescrita, ou pelo próprio utente não querer levar toda a medicação constante na receita. Uma venda a crédito é uma venda na qual o utente leva a medicação e apenas paga o valor que lhe compete posteriormente. Esta só é feita para os utentes com conta corrente na farmácia, ficando o valor a pagar registado na sua ficha de cliente.

8.1.4 Dispensa de Medicamentos Genéricos

Segundo o DL n.º 176/2006, de 30 de Agosto, designa-se por medicamento genérico um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência^a haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. Este refere ainda que, os medicamentos genéricos são designados pela Denominação Comum Internacional (DCI) das substâncias que os constituem, pelo nome do titular da AIM, dosagem, forma farmacêutica e sigla “MG” (Medicamento Genérico), existente no exterior da embalagem³.

Através da publicação da Lei n.º 11/2012, de 8 de Março, é definido um novo contexto para a utilização de medicamentos, sustentando uma reforma substancial da prescrição médica²². A utilização de medicamentos genéricos é uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel estruturante

^aMedicamento de referência - “medicamento que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos”.

na promoção de racionalidade e sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos. Efetivamente, através da prescrição por DCI dissociam-se marcas de medicamentos de patologias, assumindo-se a evidência farmacológica como determinante da opção clínica e promovendo a uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos²¹. Segundo esta legislação, no ato da dispensa do medicamento, o utente deve ser informado da existência dos medicamentos genéricos disponíveis na farmácia, bem como aqueles que são comparticipados pelo SNS e que têm o preço mais baixo disponível no mercado. As farmácias devem ter sempre disponíveis para venda no mínimo três medicamentos genéricos, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos (*Top Five*) de cada grupo homogéneo^b, sendo dispensado o de menor preço, salvo se for outra a opção do utente^{21,22}.

8.1.5 Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial: Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são um grupo de medicamentos que requerem uma atenção especial, não só no seu aprovisionamento e armazenamento mas e, especialmente na sua dispensa e registo, visto serem procurados frequentemente para fins não terapêuticos e objeto de tráfico. Segundo a definição apresentada no dicionário médico²³, um medicamento psicotrópico “atua sobre as funções e o comportamento psíquicos, qualquer que seja o tipo de efeito exercido (depressor, estimulante ou desviante)”, enquanto um medicamento estupefaciente é uma “substância tóxica, natural ou sintética, que atua nos centros nervosos e cujo uso mais ou menos prolongado provoca perturbações graves da personalidade, um deterioração física e psíquica progressiva, com habituação e toxicomania”. Assim, os efeitos farmacológicos peculiares destas substâncias impõem a necessidade de existência de uma legislação especial²².

Para tentar evitar o uso ilícito e abusivo destas substâncias, estes medicamentos são legislados pelo DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro o qual foi alterado pela Lei n.º 45/96, de 3 de Setembro, sendo função do INFARMED a fiscalização do cumprimento das normas em vigor²⁴. A Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho, estabelece as medidas de controlo para estes medicamentos.

^b Grupo homogéneo - “conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado”.

Embora com uma legislação muito específica, o processo de cedência deste tipo de medicamentos é em tudo semelhante ao anteriormente descrito, tendo no entanto algumas particularidades. Segundo a Portaria n.º 198/2011, a prescrição de estupefacientes e psicotrópicos não pode constar na receita onde sejam prescritos outros medicamentos. Quando é lida a receita, o programa Sifarma 2000 identifica automaticamente estes medicamentos e gera um quadro que deve ser devidamente preenchido pelo responsável pelo atendimento. Nesta secção, devem ser preenchidos os campos referentes ao adquirente (nome, morada, número e data de emissão do bilhete de identidade/cartão de cidadão ou carta de condução e idade) do adquirente, dados do utente (nome e morada) e do Médico. Estes dados são impressos no verso da receita, a qual é assinada pelo farmacêutico e também pelo Diretor Técnico ou seu substituto legal. Finalizado o registo, a venda é terminada e é atribuído informaticamente um número de registo. Para além do recibo da venda, são impressos 2 recibos comprovativos da venda destes medicamentos, ficando um deles arquivado na farmácia, sendo o outro enviado para a entidade competente.

Trimestralmente é enviado o registo de movimentos destas substâncias e no final de cada ano é enviado o balanço informático, acompanhado da indicação do *stock* existente no início e final do ano.

Nas farmácias deve existir ainda um registo de entradas e saídas de psicotrópicos devidamente assinado pelo Diretor Técnico e que deve ser conservado em arquivo adequado, por um período de três anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, ordenadas por data de aviamento²⁰.

8.1.6 Regimes de Participação

Existem vários regimes de participação que variam de acordo com o organismo no qual o utente está incluído, com o regime de participação a que está sujeito, e com o medicamento em causa. Embora o organismo mais comum seja o SNS, existem outras entidades que participam uma percentagem ou, em alguns casos, a totalidade do valor dos medicamentos, sendo os subsistemas mais frequentes os Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), Caixa Geral de Depósitos (CGD), EDP, entre outros. Desta forma, uma parte do PVP do medicamento é paga pela entidade participante e o restante pelo utente. No entanto, devido à existência de complementaridade entre organismos, o utente pode beneficiar simultaneamente da participação de duas entidades diferentes. De facto, entre o SNS e certas entidades como os SAMS ou CGD, criaram-se sistemas de complementaridade na participação. Os beneficiários destes subsistemas de Saúde possuem um cartão de apresentação obrigatória, sendo necessário, neste caso, tirar uma

fotocópia da receita e do respetivo cartão que identifica o subsistema, onde também é impresso (ou anexado) o documento de faturação. A receita original vai para o organismo primário e a fotocópia vai para o organismo de complementaridade.

As comparticipações dos utentes do SNS podem ser feitas através de um regime geral (que abrange todos os utentes do SNS) e um regime especial (que abrange os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional, e para o qual se verifica um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes escalões); e ainda outros regimes especiais referentes a doentes profissionais e doentes crónicos especiais. O regime especial é facilmente identificado pela letra "R", no caso das receitas informatizadas, e pela vinheta do local, de cor verde, que o diferencia do regime geral (vinheta de cor rosa), nas receitas manuscritas.

Existem ainda diplomas que regem comparticipações especiais na farmácia, nomeadamente, doentes portadores de patologias crónicas, tais como a doença de Alzheimer, doentes com psoríase, artrite reumatóide ou espondilite anquilosante, tratamento de infertilidade, doença de Parkinson, doença inflamatória intestinal, entre outros. Estes têm direito a uma comparticipação especial assinalada pela menção do respetivo despacho na receita, seguindo as regras vigentes.

Segundo o Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos, consoante o escalão em que estes se integrem, sendo de 90%, 69%, 37% e 15% para os escalões A, B, C e D, respetivamente²⁵.

9. Automedicação

Hoje em dia, com a liberalização de dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) em espaços comerciais e parafarmácias, a maioria das vezes sem qualquer tipo de aconselhamento, levou a que automedicação se tornasse uma prática incontornável nos dias de hoje. De facto, com a quantidade de informação sobre os medicamentos, a publicidade nos *media*, *a internet*, tem levado a automedicação a níveis assustadores e sem qualquer controlo.

Segundo a legislação farmacêutica compilada, no Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho, "a automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde"²⁶. A utilização de MNSRM é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo, esta prática de automedicação tem de estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve efetuar-se de acordo com as especificações

estabelecidas para aqueles medicamentos. Para alcançar este desiderato foi desenvolvido, por um grupo de consenso sobre automedicação, um trabalho permanente e sistemático na definição de critérios a serem aplicados a estes medicamentos de forma a uniformizar as regras de utilização. Nesta sequência, o grupo de consenso sobre automedicação recomenda uma lista de situações passíveis de automedicação. Desta forma, várias condições como o tratamento de sintomatologia associada a estados gripais e constipações, dores musculares ligeiras a moderadas, contração de emergência, feridas superficiais ou cefaleias ligeiras a moderadas são passíveis de serem resolvidas com recurso à automedicação (Anexo II)²⁷. Existem, no entanto, determinados grupos de doentes para os quais, por requererem cuidados especiais, a automedicação não está de todo aconselhada ou é limitada a circunstâncias particulares, como é o caso de latentes, crianças e idosos, grávidas, mulheres a amamentar e doentes crónicos como hipertensos, insuficientes cardíacos ou diabéticos, entre outros.

A prática da automedicação pode acarretar alguns problemas para os consumidores, visto que nenhum medicamento é inócuo ao organismo e, o seu uso indevido pode levar, entre outras coisas, ao desenvolvimento de resistência bacteriana, reações alérgicas, tonturas, enjoos, diarreia e dependência. Podem ser vários os motivos que levam os utentes a automedicarem-se. Entre eles estão as longas filas de espera para conseguirem uma consulta médica, motivos económicos, desvalorização de sintomas, recomendação de medicação por um amigo ou familiar. A toma destes medicamentos pode, por vezes, mascarar sintomas de patologias graves, podendo mesmo atrasar o diagnóstico e tratamento.

Estes aspetos justificam que a utilização de MNSRM constitua uma responsabilidade partilhada entre as autoridades, os doentes, os profissionais de saúde e a indústria farmacêutica²⁸. *Mota et al.* (2000), quando se referem ao “Farmacêutico na Saúde Pública”, consideram-no como o profissional de saúde com maior responsabilidade na cadeia da automedicação, sendo de primordial importância o seu papel no novo modelo assistencial com ênfase nos cuidados primários de saúde²⁹. Desta forma, o Farmacêutico deve intervir de forma ativa na transmissão de informação, aconselhamento, educação e dispensa de MNSRM, sendo este campo uma oportunidade de demonstrar todos os seus conhecimentos.

Para que a orientação quanto à automedicação seja realizada da melhor forma possível, o Farmacêutico deve recolher toda a informação da história clínica e médica do doente, necessária para a compreensão e resolução da situação em questão, e relacionada com o tipo de sintomas e sinais, localização, frequência, intensidade, duração, fatores de agravamento, existência de patologia e medicação concomitantes e alergias existentes. A cedência deste tipo de medicamento deve apenas ser efetuada quando não existe suspeita de nenhuma situação grave, devendo o Farmacêutico, neste caso, e sempre que os sintomas agravem ou persistam, encaminhar o utente para o Médico³⁰. No caso de dispensa do MNSRM, o

farmacêutico deve optar pela escolha de medicamentos contendo apenas um princípio ativo, evitando associações; deve escolher marcas com diferentes formulações para permitir ao doente optar pela que mais lhe agrada; deve optar por embalagens de dimensões reduzidas, evitando assim a automedicação descontrolada e escolher o medicamento com melhor custo/benefício. O grupo Holon, ao primar pela qualidade e segurança, tem uns protocolos de abordagem para a avaliação e terapêutica de patologias passíveis de MNSRM, os quais contem um fluxograma de aconselhamento. Durante o estágio atualizei alguns desses protocolos e elaborei um adaptado à pediatria.

Uma vez escolhido o medicamento, é fornecida toda a informação verbal e não-verbal necessária, nomeadamente no que concerne à posologia, o que fazer em caso de esquecimento de alguma toma, as principais interações e reações adversas. É também importante explicar a razão de escolha do MNSRM em questão, a importância de uma correta administração, e complementar toda a informação com as devidas medidas não farmacológicas pertinentes à situação em causa.

10. Aconselhamento e Dispensa de Outros Produtos de Saúde

Além dos medicamentos existem também na farmácia outros produtos de saúde que devem ser corretamente aconselhados, dispensados e sobre os quais o farmacêutico deve estar apto a prestar todas as informações solicitadas pelos utentes.

10.1. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene

Os produtos cosméticos fazem parte do nosso quotidiano, de uma forma tal, que quase nem nos apercebemos. Desde o gel de duche usado no banho matinal, até à pasta de dentes ou ao sabonete com que lavamos as mãos várias vezes por dia, todos estes produtos são cosméticos e fazem parte de um mercado vastíssimo. Além disso, cada vez mais o Homem se preocupa com a sua imagem e bem-estar, dando mais atenção a si mesmo, e é por isso que estes produtos deixaram de ser considerados supérfluos e passaram a ser imprescindíveis para o bem-estar físico e psíquico, acompanhando a preocupação crescente com a aparência física e higiene corporal.

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento crescente dos produtos de dermofarmácia, cosméticos e de higiene corporal. Os produtos de dermofarmácia destinam-se à reparação de problemas cutâneos e tratamento de várias dermatoses. Segundo o DL n.º 113/2010, de 21 de Outubro, um produto cosmético é “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em

contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”³⁰. Estes produtos são regulamentados pelo DL n.º 189/2008, de 24 de Setembro, alterado pelo DL n.º 115/2009, de 18 de Maio, e DL n.º 113/2010, de 21 de Outubro³¹.

Neste campo, a farmácia é um local privilegiado para a cedência deste tipo de produtos e o Farmacêutico é o profissional de saúde com capacidade e conhecimentos necessários para a realização de um aconselhamento eficaz e personalizado, visto que, a sua utilização de forma incorreta, pode acarretar diversos problemas como reações alérgicas ou interações com medicamentos. Desta forma, é importante ter também em atenção que nem todas as situações podem ser resolvidas através do uso deste tipo de produtos, sendo importante a referência para o Médico sempre que necessário.

Na farmácia Diamantino são várias as marcas disponíveis deste tipo de produtos tais como a Avène®, Aderma®, La Roche-Posay®, Roc®, Vichy®, Klorane®, D’Aveia®, Ducray®, Caudalie®, Lierac®, Rene®, Eucerin®, Mustela®, Chicco®, entre outras, assegurando uma variedade de escolha imensa.

Todos estes produtos referidos anteriormente estão dispostos na zona de atendimento, em lineares, com um acesso facilitado para os utentes, separados por marca.

10.2. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial

Os produtos para alimentação especial são aqueles que devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, sendo adequados ao objetivo nutricional pretendido e comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo³². Este tipo de alimentação especial está indicado para pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontrem perturbados (doença celíaca, fenilcetonúria), pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar benefícios especiais de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos (alimentos com valor energético baixo destinados ao controlo de peso, os alimentos adaptados a esforços musculares intensos, por exemplo)³².

Existem ainda os alimentos dietéticos destinados a fins medicinais, os quais são adaptados a diferentes situações e podem constituir a única fonte alimentar para as pessoas a que se destinam. Destinam-se a situações de doença oncológica, doenças gastrointestinais, geriatria,

gravidez, diarreia, entre outros. Na maioria dos casos os utentes adquirem estes produtos após indicação médica. Na farmácia Diamantino estão disponíveis diversas marcas específicas deste tipo de alimentação tais como Nutricia® (Fortimel®, Protifar®, Fantomalt®), Fresenius® (Fresubin®, Frebibi®), entre outros.

Na categoria de produtos dietéticos infantis estão incluídos, não só os leites e farinhas, como também outros produtos como boiões de frutas e infusões. O leite materno fornece aos latentes os nutrientes que estes necessitam para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Deste modo, é importante promover a amamentação do recém-nascido com leite materno. No entanto, por vezes, é necessário que se recorra aos leites para alimentação infantil de forma satisfazer as necessidades dos latentes e para isso existe uma variedade de leites que se adaptam a necessidades específicas. Cabe ao farmacêutico fazer um aconselhamento correto sobre o mais indicado para cada situação.

10.3. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais (Nutracêuticos)

A sociedade moderna é cada vez mais complexa e a modificação dos padrões de vida tem originado o aumento da procura deste tipo de produtos. A fitoterapia é um método terapêutico que utiliza as plantas, mais especificamente a parte ativa das plantas que possuem propriedades terapêuticas. Estes encontram-se sob a forma de chás, comprimidos, cápsulas, ampolas bebíveis, entre outros. Por sua vez, os nutracêuticos, são alimentos ou parte dos alimentos que apresentam benefícios para a saúde, incluindo a prevenção e/ou tratamento de doenças³³. Estes últimos compõem uma ampla variedade de alimentos e componentes alimentícios, como nutrientes isolados de interesse no campo da saúde, e a sua ação varia desde o suprimento de elementos importantes para o funcionamento do organismo até à proteção contra várias doenças infecciosas³³. Aqui, também o papel do farmacêutico é importante, nomeadamente no alerta para as suas contraindicações, efeitos adversos e múltiplas interações com diversos fármacos. As Arkocápsulas® são um exemplo deste tipo de produtos.

10.4. Medicamentos e Produtos de uso Veterinário

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de Outubro, Medicamento Veterinário é toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas^{34,35}.

Uma vez que a Farmácia Diamantino se encontra próximo das zonas rurais, este tipo de medicamentos é solicitado com alguma regularidade. As principais situações, em que estes medicamentos são solicitados são para desparasitação interna e externa de animais de companhia (principalmente cães e gatos), desparasitação externa de animais de criação (galinhas, suínos e ovinos), pílulas anticoncepcionais para animais de companhia e prevenção da mixomatose e doença vírica hemorrágica nos coelhos. Também nesta área, o farmacêutico é uma peça essencial, na medida em que deve fazer o aconselhamento farmacêutico a nível de medidas de profilaxia e higiene adequadas, aconselhando sempre produtos próprios para veterinária e não produtos formulados para humanos. O farmacêutico deve alertar para a necessidade de vacinação dos animais domésticos, desparasitação interna e externa, idas periódicas ao veterinário, não esquecendo um alerta para as doenças transmissíveis ao Homem e o respeito dos intervalos de segurança entre o consumo de medicamentos veterinários e o abate de animais de criação.

Durante o estágio foi-me dada a oportunidade de assistir a uma formação sobre “Bovinos, Ovinos e Suínos - Novas soluções na farmácia”, dada por um médico veterinário do grupo BeiraVet.

10.5. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde, que englobam um vasto conjunto de produtos. São destinados pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. Devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto se distinguindo dos medicamentos^{36,37}.

Os dispositivos médicos são classificados de acordo com o risco inerente à sua utilização, sendo determinado de acordo com fatores como: a duração do contacto com o organismo, área corporal ou tecido biológico; finalidade declarada pelo fabricante do dispositivo; invasibilidade do corpo humano; riscos decorrentes da conceção e fabrico. Classificam-se em quatro classes por ordem crescente de risco: I (risco baixo), IIa (risco médio), IIb (risco medio/alto) e III (risco alto).

São exemplos de dispositivos médicos existentes na farmácia, as ligaduras, cateteres, urinários, termómetros, medidores de tensão, material de penso, canadianas, sacos coletores de urina, arrastadeiras, sapatos ortopédicos, meias de compressão, entre outros.

11. Cuidados de Saúde e Serviços Farmacêuticos complementares

O Farmacêutico, enquanto agente de saúde pública, está habilitado para prestar outros cuidados de saúde para além do aconselhamento e dispensa de medicamentos. Cada vez mais, o utente exigente procura na farmácia um atendimento personalizado e gosta de uma atenção especial. A conjuntura atual em que vivemos, exige que a farmácia se dedique mais aos serviços farmacêuticos complementares e “mime” os seus clientes, proporcionando-lhe um atendimento diferenciado e apresentando um leque de serviços que complemente a verdadeira razão que o leva à farmácia, os medicamentos. É este conceito que a Farmácia Diamantino adotou, oferecendo uma variedade de serviços que vão ao encontro das necessidades dos seus clientes e mostra que a preocupação com a sua saúde e bem-estar é uma constante.

Ali, podem ser realizados vários testes, nomeadamente, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tais como, peso, pressão arterial, glicémia, perfil lipídico completo (colesterol total, HDL, LDL e triglicéridos), ácido úrico, hemoglobina glicada e PSA. A determinação destes parâmetros bioquímicos é efetuada com a ajuda de um equipamento específico, CR3000 e no I-CHROMA, e usando cuvetes e enzimas específicas e diferentes para cada teste, estando o seu procedimento devidamente protocolado.

A farmácia oferece ainda um serviço de administração de vacinas, que não estão no plano Nacional de Vacinação, e injetáveis e para a qual tem um farmacêutico especializado e atualizado nesta área.

A Farmácia Diamantino, dentro do grupo Holon, tem como “lema” colocar os seus utentes em primeiro lugar, através de um atendimento personalizado e da disponibilização de serviços de grande valor acrescentado. Assim, a farmácia tem como serviços farmacêuticos, consulta de nutrição, do pé diabético e podologia. Todos estes serviços são realizados por especialistas integrados no grupo Holon que se deslocam semanalmente à farmácia.

Esta farmácia faz ainda o seguimento farmacoterapêutico de certos utentes, através da consulta farmacêutica. Este é um serviço prestado pelo farmacêutico e consiste no acompanhamento do doente através de visitas programadas à farmácia, com a finalidade de contribuir para resultados clínicos positivos. Envolve a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos. Este serviço é normalmente oferecido quando se deteta e se está perante doentes com problemas de saúde descompensados; polimedicação (4 ou mais medicamentos); alterações de terapêuticas frequentes; idade ≥ 65 anos; dificuldades na gestão da terapêutica; alta hospitalar no último mês; e/ou visto por vários médicos em simultâneo. Tem como objetivo ajudar a controlar as doenças crónicas,

aumentando a efetividade dos medicamentos que o utente toma, assim como a sua segurança (tentando prevenir efeitos secundários indesejados, duplicações e interações entre medicamentos). Além disso, permite alertar o médico sobre possíveis problemas relacionados com a medicação e, assim, juntos dar uma melhor qualidade de vida e bem-estar aos doentes.

Em doentes polimedicados, a maioria deles com uma idade muito avançada e por vezes sozinhos, torna-se difícil uma adesão terapêutica eficaz e correta. Deste modo, a farmácia Diamantino, presta o serviço de preparação individualizada da medicação (PIM), através do qual o doente recebe a medicação prescrita pelo médico em PillPacks descartáveis, como se pode observar na figura 1.3 (dispositivos tipo blister com alvéolos onde se distribui a medicação a tomar pelo doente), preparados na farmácia por um farmacêutico, sendo posteriormente conferido por um outro farmacêutico, de modo a evitar erros. Este serviço, advém normalmente de uma consulta farmacêutica, em doentes polimedicados, como referido anteriormente, que não adiram a terapêutica pelas mais variadas razões, ou quando solicitada por familiares/cuidadores, a utentes que tenham uma vida muito ativa, mas que tenham um regime complexo de medicação ou ainda quando aconselhado pelo médico prescriptor. É importante ainda referir que o PIM é aplicável às formas farmacêuticas orais sólidas que, pelas suas características físico-químicas e galénicas, permaneçam estáveis durante o tempo previsto para a respetiva utilização. Não é aplicável a pós, carteiras, granulados, cápsulas e comprimidos (efervescentes, sublinguais e orodispersíveis), supositórios e preparações vaginais, medicamentos que exigem frio, medicamentos citotóxicos, medicamentos fotossensíveis e ainda medicamentos com validade inferior a 28 dias.



Figura 1.2 - Exemplo de uma preparação individualizada da medicação (PIM)

Ao longo do ano são feitos vários rastreios na farmácia Diamantino de modo a sensibilizar os utentes para doenças silenciosas e com elevadas taxas de mortalidade. Durante o estágio,

foram realizados dois rastreios: o do cancro do cólon e do reto e o de avaliação do risco cardiovascular. O rastreio do cancro do cólon e do reto, consistiu em fazer a pesquisa de sangue oculto nas fezes e para isso foram distribuídos três frascos de colheita para recolha de fezes três dias consecutivos, aos utentes que anuíram fazer o rastreio. A pesquisa foi realizada por um laboratório externo. O rastreio de avaliação do risco cardiovascular foi organizado na farmácia. Neste foi-me permitido uma participação ativa, na medida em que fiz não só um inquérito, mas também o rastreio propriamente dito, onde efetuei as várias medições que permitiram calcular o risco cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) através de uma versão eletrónica e interativa do “SCORE risk chart”, publicado na página de internet da *European Society of Cardiology*. Ainda neste âmbito, fiz um *flyer* para oferecer aos utentes que realizaram o rastreio, no qual por meio de desenhos se pretendia alertar para o que são as doenças cardiovasculares, mostrar os fatores de risco modificáveis, o que se pode fazer para diminuir o risco, o que deve evitar e os resultados do rastreio (Anexo III).

12. Preparação de Medicamentos

Ao longo dos anos, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, a preparação de manipulados tem vindo a perder a importância de outros tempos na farmácia comunitária. Assim, esta atividade está reservada a algumas situações específicas como sendo, por exemplo, uma alternativa aos medicamentos industrializados quando existe intolerância a um excipiente, a associação de substâncias ativas não disponíveis no mercado, entre outras. Deste modo, a quantidade de manipulados preparada é muito reduzida, tendo no entanto, tido oportunidade durante o estágio, na Farmácia Diamantino, preparar dois manipulados (Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação e uma pomada contendo Dermovate, ácido salicílico e vaselina).

Os padrões atuais de qualidade na utilização de medicamentos manipulados estão enquadrados num sistema de boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados, de acordo com normas e requisitos aprovadas pelo INFARMED e definidas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho, que estabelece manipulados como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparada e dispensada sob a responsabilidade de um Farmacêutico”^{38,39}. As receitas de medicamentos manipulados deverão ter a indicação, expressa pelo Médico, da palavra “Manipulado” ou “*f.s.a.*” (faça segundo a arte), não sendo permitida a prescrição nestas receitas de qualquer outro tipo de medicamento.

A utilização de manipulados pode consistir na preparação de medicamentos segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia

comunitária ou em Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH), destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço, designados por preparado oficial; ou em medicamentos preparados numa farmácia ou SFH segundo uma receita médica e destinados a um doente determinado, ou seja fórmulas magistrais⁴⁰. O DL n.º 95/2004, de 22 de Abril, regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados e, segundo o seu Artigo 4º, ao preparar um medicamento manipulado, o Farmacêutico deve assegurar-se da qualidade da preparação⁴⁰. O Formulário Galénico Português (FGP), que surgiu com o intuito de padronizar, uniformizar e garantir a qualidade dos medicamentos preparados nas farmácias portuguesas, constitui também um suporte muito importante neste campo, devido ao estabelecimento de normas de preparação, embalagem, rotulagem e verificação, e ainda devido às especificações precisas para as matérias-primas.

A Farmácia Diamantino tem um laboratório devidamente equipado, essencial à preparação de manipulados. Apresenta isolamento e ventilação adequados, com superfícies limpas e facilmente laváveis e com todo o material exigido pela Deliberação n.º 1500/2004⁴¹, tendo ainda um Unguator® para preparação de pomadas.

As matérias-primas são encomendadas consoante a necessidade, sendo o fornecedor obrigado a garantir a boa qualidade das mesmas. Assim, quando estas são rececionadas é verificado se o produto recebido coincide com o encomendado e se se encontra nas devidas condições de estanquicidade, integridade e conservação. Além disto é verificado se o Boletim de Análise está de acordo com a monografia respetiva. No fim, estando tudo de acordo, cria-se um "Registo de movimento de matérias-primas", onde é registado o nome da matéria-prima, a quantidade recebida, o prazo de validade, o n.º de lote, n.º de código interno, nome do fornecedor e da origem, n.º da data da fatura de aquisição, data da receção e o n.º do boletim de análise (bem como o anexo da mesma). Todos estes registos permitem uma boa rastreabilidade no caso de haver necessidade.

A preparação de manipulados é feita com base nas monografias descritas no FGP ou com base na prescrição médica. No caso de existirem dúvidas na sua execução pode pedir-se esclarecimentos ao Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). A todos os manipulados na farmácia é atribuído um número de lote que consiste no n.º sequencial de manipulados desse ano / ano em questão, o que permite o arquivo correto dos registos e um acesso mais fácil à informação caso surja necessidade no futuro. Durante a elaboração do manipulado é preenchida a ficha de preparação e a ficha de movimento de matérias-primas. Na ficha de preparação é registado: denominação do medicamento manipulado; Número de lote atribuído a cada medicamento preparado; Substâncias utilizadas, respetivo lote e quantidades usadas; Metodologia de preparação; Nome e morada do doente; Nome do prescritor; Registo dos resultados e controlo de qualidade; Condições de conservação; Prazos de utilização; Rúbrica e

data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado; Cálculo do respetivo preço de venda ao público, de acordo com a legislação em vigor.

Após ser preparado o manipulado este tem que ser acondicionado e rotulado, deste modo, o acondicionamento é feito de acordo com as formas farmacêuticas e com as características de estabilidade dos medicamentos: em papéis, frascos de vidro âmbar, frascos de plástico ou caixas. No que diz respeito ao rótulo, neste devem contar as seguintes informações: identificação da farmácia e do Diretor Técnico; identificação do médico prescriptor e do doente; número do lote atribuído ao medicamento preparado; formulação do medicamento; posologia e via de administração; data de preparação; prazo de validade (varia consoante a forma farmacêutica e os componentes usados); Condições de conservação do medicamento; Indicações especiais ou advertências (“agitar antes de usar”, “conservar no frigorífico”); Preço; a vermelho, indicações como por exemplo: “uso externo”, “tóxico”, “inflamável” ou “uso veterinário”.

O regime geral de comparticipação dos medicamentos manipulados, segundo o Decreto-Lei n.º 106-A/2010 é de 30%, aplicados apenas sobre os medicamentos manipulados comparticipáveis, prescritos em receita médica válida, com a menção obrigatória *fac secundum artem* (FSA) ou a designação "manipulado", não apresentando qualquer outro tipo de medicamentos acrescidos na receita²⁰.

O preço do medicamento manipulado, respeitando a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho, é calculado tendo em conta o valor das matérias-primas, os honorários de manipulação e o material de embalagem⁴². O preço das matérias-primas (A) é calculado de acordo com o preço de aquisição (sem IVA) das mesmas e com a quantidade usada, aplicando-se depois um fator multiplicativo que varia com a quantidade usada (ordem de grandeza): Quilograma: 1,3; Hectograma: 1,6; Decagrama: 1,9; Grama: 2,2; Decigrama: 2,5; Centigrama: 2,8. No que diz respeito aos honorários de manipulação (B) considera-se: a forma farmacêutica do medicamento (a cada forma corresponde um fator multiplicativo), a quantidade preparada e um fator multiplicativo que varia anualmente. Este “fator é atualizado, automática e anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor divulgado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) para o ano anterior àquele a que respeita⁴¹. O preço dos materiais de embalagem (C) é determinado pelo valor de aquisição (sem IVA), multiplicado pelo factor 1,2.

O PVP do medicamento manipulado: $[(A)+(B)+(C)] \times 1,3 + IVA$

13. Contabilidade e Gestão

13.1 Processamento e Faturação do Receituário

O receituário dos diversos organismos de comparticipação é sujeito a um tratamento mensal para que a farmácia possa ser reembolsada no montante correspondente à comparticipação de cada um dos respetivos organismos. O Sifarma 2000 atribui, de acordo com o organismo e o respetivo regime de comparticipação, um número sequencial, sendo que para o mesmo organismo de comparticipação, as receitas são ordenadas numericamente em lotes de 30 receitas.

Antes de se organizarem as receitas, é feita diariamente a verificação das mesmas, para que todos os erros sejam detetados e corrigidos o mais rapidamente possível, sendo esta tarefa da responsabilidade de uma farmacêutica (Dr.^a Cristina). Ao conferir, esta deve validar, o local da prescrição (em caso de consulta privada deve existir um carimbo ou deve estar mencionado consulta particular), a assinatura do médico prescriptor, a assinatura de quem realizou a dispensa, a data da receita (validade), a correspondência entre medicamento prescrito e medicamento dispensado, devendo-se verificar também se o regime de comparticipação foi bem aplicado.

Uma vez conferidas, as receitas são agrupadas e organizadas por organismos de acordo com o regime de comparticipação e dentro destes em lotes de 30 receitas cada (de acordo com o número de lote e número de receita indicado no verso desta). O último lote de cada organismo é o único que poderá não estar completo. À medida que se vão fechando os lotes, ao longo do mês, vão sendo impressos os verbetes de identificação de lote, o qual deve conter: nome e carimbo da farmácia; o respetivo código ANF; identificação do lote; série; mês e ano a que se refere; número de etiquetas; importância total do lote correspondente ao PVP; importância total paga pelos utentes e importância total paga pelo organismo em causa. Os lotes devem ser fechados até ao último dia do mês para que, no primeiro dia do mês seguinte se inicie uma nova série. No final do mês procede-se ao fecho da faturação e emitem-se outros dois documentos, ambos em quadruplicado: Relação Resumo de Lotes de cada organismo, na qual constam os elementos de informação de cada verbete, mas agora referentes a todos os lotes, e a fatura mensal dos medicamentos, onde consta o nome da farmácia e respetivo código ANF; n.º de fatura; mês e ano; organismo de comparticipação; número total de lotes e de receitas; valores totais do PVP; encargos totais relativos ao utente e o total da importância a pagar pela entidade; data de emissão, carimbo e assinatura do Diretor Técnico.

Após concluído todo este processamento, o receituário correspondente ao SNS é enviado até dia 10 do mês seguinte para o centro de conferências de faturas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), onde se processa a conferência e apuração dos valores devidos pelo SNS à farmácia. Em relação aos outros organismos independentes ao SNS, o procedimento é semelhante, embora sejam enviados para a ANF. Esta entidade envia o receituário aos respetivos organismos e entrega posteriormente o valor das participações à farmácia correspondente.

É de salientar que a validação da fatura mensal implica que todos os documentos sejam entregues; que as receitas tenham as especificações exigidas; que exista concordância entre os produtos prescritos e os produtos dispensados, exigindo também a confirmação do PVP e da importância a pagar pela entidade competente⁶.

Quando se verificam desconformidades nas receitas (erros na conferência dos produtos) o Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS envia à farmácia até ao dia 25 do mês seguinte uma relação resumo com o valor das desconformidades; justificação das mesmas; as receitas; os verbetes; a relação resumo de lote e as faturas correspondentes às desconformidades. A portaria n.º 193/2011 tornou obrigatório o não reenvio às Farmácias de receitas que embora desconformes, o erro fosse inferior a 50 cêntimos²⁰. A farmácia deve corrigir as desconformidades num prazo máximo de 60 dias³ e emitir as respetivas notas de crédito ou de débito, que devem ser enviadas ao centro de conferência de faturas com a fatura mensal, até ao dia 10 do mês seguinte. O CCF deverá devolver à farmácia cópia das notas de crédito e débito, devidamente assinadas, até ao dia 10 do 2º mês seguinte.

14. Conclusão

O estágio na farmácia comunitária permitiu constatar a importância do farmacêutico dentro do sistema de saúde. Para a população em geral e para o utente frágil, em particular, que todos os dias entra na farmácia, o farmacêutico é tido como um pilar, onde o profissionalismo começa logo no sorriso e em duas palavras tão simples, como o bom dia ou a boa tarde. De facto, todos os dias chegam à farmácia pessoas à procura de resolver os seus pequenos ou grandes problemas de saúde e encontram aqui um lugar de conforto, onde são bem recebidas e atendidas com paciência e atenção por pessoas que não se limitam a dispensar os medicamentos das receitas. Muitas vezes é na farmácia que procuram as respostas a muitas dúvidas e questões, ou uma simples palavra amiga de conforto e força.

Ao longo dos anos de curso, a aprendizagem teórica foi uma constante, podendo dizer que no fim temos os conhecimentos teóricos e científicos para valorizarmos a profissão farmacêutica. No entanto, é na prática que os aplicamos de uma forma mais objetiva. Este estágio permitiu-

me perceber que o dia-a-dia é uma escola de aprendizagem prática e aplicação dos conhecimentos teóricos.

O estágio foi bem estruturado, começando na parte das encomendas, receção dos medicamentos e seu armazenamento. Depois de bem familiarizada com esta área, passei para a área de determinação dos parâmetros bioquímicos. Aqui tive o primeiro contato com os utentes da farmácia, familiarizando-me com os clientes habituais e aprendendo a ouvir e a prestar aconselhamento aquando dos resultados.

A terceira área foi o contato com as receitas, fazendo a sua organização por lotes e organismos e familiarizando-me com os nomes comerciais dos medicamentos. Esta revelou-se de extrema importância quando passei para o atendimento.

Foi-me pedido ainda para elaborar e apresentar alguns protocolos de abordagem para avaliação e terapêutica de patologias passíveis de tratar com MNSRM (ex. diarreia, tosse, azia ou pirose, etc).

Só após estar bem familiarizada com todas as áreas e com o programa informático é que passei para a zona de atendimento, o trabalho mais visível e gratificante do farmacêutico. Considero que os primeiros tempos são de extrema importância para se poder prestar no atendimento um serviço com qualidade.

De uma forma geral, o estágio é sem dúvida uma mais-valia e o culminar de um processo de conhecimentos adquiridos. Considero que a profissão farmacêutica é uma profissão de aprendizagem constante e muito gratificante perante uma sociedade exigente como a nossa.

15. Bibliografia

1. Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de Agosto. Diário da República, 1ª série – N.º 168 – 31 de Agosto de 2007.
2. Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de Novembro. Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Diário da República, Série I-A - N.º 261- 11 de Novembro 2001.
3. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República, Série I - N.º 167- 30 Agosto de 2006.
4. Universo ANF. Associação Nacional de Farmácia. 2008. Disponível em http://www.anf.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=102&Itemid=102. (Consultado em 9 Junho 2014).
5. Santos, H.J., Cunha, I.N., Coelho, P. V, *et al.* Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. 3ª Edição. Conselho Nacional da Qualidade. 2009.

6. Portaria nº 31-A de 11 de Janeiro. Diário da República, Série I - N.º 7 - 11 de Janeiro de 2011.
7. Deliberação nº 414/CD/2007. INFARMED. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/ACTOS_SUJEITOS_A_PUBLICACAO_NO_SITE_DO_INFARMED/Delib_414_CD_2007.pdf (Consultado a 12 de Junho de 2014).
8. Decreto-Lei nº 242/2000 de 26 de Setembro. Diário da Republica, Série I-A - Nº 223 - 26 de Setembro de 2000.
9. Despacho do Ministério da Saúde nº 6914/98 de 24 de Março. Classificação farmacoterapêutica dos medicamentos. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED, Diário da República, 2ª Série - Nº 97 - 27 de Abril de 1998.
10. Decreto-Lei nº 189/2008 de 24 de Setembro. Diário da República, 1ª Série - Nº 185 - 24 de Setembro de 2008.
11. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 14ª edição. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. 2011.
12. Despacho nº 21844/2004 de 12 de Outubro. Homologa a classificação farmacoterapêutica de medicamentos. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República, 2ª Série - Nº 131 - 6 de Junho de 2004.
13. Ordem dos Farmacêuticos. “Codigo Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos”. Disponível em: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/CodigoDeontologico_OF.pdf (Consultado em 12 de Junho 2014).
14. VALORMED, Sociedade Gestora de resíduos e de embalagens e medicamentos, Lda. Disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> (Consultado em 15 de Junho 2014).
15. Decreto-Lei nº 48 457 de 27 de Agosto. Exercício da Atividade Farmacêutica. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da Republica, Serie I - nº 202 - 27 de Agosto de 1968.
16. Portaria nº 1501/2002 de 12 de Dezembro. Aprova o modelo de receita médica destinado à prescrição de medicamentos incluindo a de medicamentos manipulados. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED, 12 de Dezembro de 2002.
17. Portaria nº 46/2012 de 13 de Fevereiro. Diário da República, 1ª série – Nº 31 – 13 de fevereiro de 2012.
18. Portaria nº 198/2011 de 18 de Maio. Diário da República, 1ª série – Nº 96 – 18 de Maio de 2011.
19. Portaria nº 137-A/2012. Diário da República, 1ª série – Nº 92 - 11 de Maio de 2012.
20. Portaria nº 193/2011. Diário da República, 1ª série – Nº 93 - 13 de Maio de 2011.

21. Lei n.º 11/2012. Diário da República, 1ª série - Nº 48 - 8 de Março de 2012.
22. Dispensa de Receituário aos Beneficiários do SNS. Anexo do Ofício Circular n.º 8378 de 29 de Junho de 2011.
23. Manuila, L., *et al.* Psicotrópico. Dicionário Médico. Climepsi Editores. 2004.
24. Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de Outubro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED, de 12 Outubro de 1994.
25. Decreto-Lei n.º 118/92 de 25 de Junho. Regime de comparticipação do estado no preço dos medicamentos. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED, de 25 Junho de 1992.
26. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República. 2ª Serie - Nº 154 - 10 de Agosto de 2007.
27. Despacho n.º 8637/2002, de 20 de Março. Cria o Grupo de Consenso sobre Automedicação e aprova a lista de indicações passíveis de automedicação. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República, 2ª Série - Nº 99 - 29 de Abril de 2002
28. Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro. Grupo de consenso sobre automedicação. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República, 2ª Série - Nº 29 - 4 de Fevereiro de 2003.
29. Mota, D. M. *et al.*. A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: São Camilo. ano 24, v.24, n.2, p.98-105. Mar/abr, 2000.
30. Soares, M.A. *Medicamentos não prescritos - Aconselhamento farmacêutico*. 2ª ed. Vol. 1. Publicações Farmácia Portuguesa - Associação Nacional das Farmácias. 2002.
31. Decreto-Lei n.º 113/2010 de 21 de Outubro. Diário da República, 1ª série – Nº 205 – 21 de Outubro de 2010.
32. Decreto-Lei n.º 227/91. Diário da República, 1ª Série-A – Nº 138 – 19 de Junho de 1991.
33. Brasil, E.C., *et al.*, Nutracêuticos, Alimentos Funcionais e Fitoterápicos: o Uso das plantas na promoção, prevenção e restauração da saúde. XI Encontro de Iniciação à Docência. 2008.
34. Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de Julho. Diário da República, 1.ª série – N.º 145 – 29 de Julho de 2008.
35. Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro. Diário da República, 1ª série – N.º 209 – 28 de Outubro de 2009.
36. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED). Dispositivos Médicos. Disponível em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS. (consultado a 20 de Julho de 2014).

37. Decreto-Lei n.º 273/95, de 23 de Outubro. Regras a que devem obedecer o fabrico, a comercialização e a entrada em serviço dos dispositivos médicos e respetivos acessórios. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. 23 Outubro de 1995.

38. *Medicamentos Manipulados*. INFARMED. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSP_ECCAO/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/MANIPULADOS. (Consultado em 15 de Junho 2014).

39. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. 2004.

40. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de Abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. 2004.

41. Deliberação n.º 1500/2004 de 7 de Dezembro. Diário da República, 2ª Série - N.º 303 - 29 de Dezembro de 2004.

42. Portaria n.º 769/2004 de 1 de Julho. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. 2004.

Capítulo 2 - Farmácia Hospitalar

1. Introdução

Já desde o século XX que a farmácia é tida como imprescindível ao funcionamento normal de um hospital. Na verdade, desde o aparecimento da farmácia hospitalar até aos dias de hoje, esta tornou-se numa estrutura importante dos cuidados de saúde dispensados em meio hospitalar, surgindo assim como um serviço de abrangência assistencial técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, ao armazenamento, ao controlo, à dispensa e à distribuição de medicamentos e produtos às unidades hospitalares, bem como à orientação de doentes internados e em ambulatório visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução dos custos, voltando-se, também, para o ensino e para a pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional¹. É aqui, que a profissão farmacêutica se tem que afirmar como um ponto-chave dentro da equipa multidisciplinar de um hospital.

No panorama atual de conjuntura em que vivemos, o papel do farmacêutico foi alargado a uma área abrangente de gestão de recursos económicos e humanos, deixando as suas funções de simples manipulador de medicamentos. De facto, o farmacêutico hospitalar dos dias de hoje viu a sua profissão alargada a funções de extrema importância e relevância em que uma gestão apertada é necessária para a manutenção dos padrões de cuidados de saúde. Este não só vai ter como função gerir a aquisição de medicamentos com poucos recursos económicos, tendo em conta burocracias administrativas do próprio processo de compra, assim como responder diretamente e disponibilizar toda a informação do processo aos órgãos de gestão e administração do hospital. Além disso, tem um papel ativo na preparação de medicamentos (preparações galénicas); é parte ativa do circuito do medicamento, estando envolvido em todo o processo de distribuição do medicamento dentro do hospital e ambulatório; tem acima de tudo responsabilidade na divulgação de toda e qualquer informação relativa ao medicamento, farmacovigilância, ensaios clínicos (EC), farmacocinética, atividades complementares de farmácia clínica e cuidados farmacêuticos, sem esquecer o seu importante papel como formador².

O estágio do qual resultou este relatório foi realizado no Hospital Sousa Martins (HSM), da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS), durante 8 semanas. Este documento pretende resumir os conhecimentos práticos e teóricos adquiridos, e mostrar as diferentes áreas em que o farmacêutico se encontra inserido nesta unidade. O estágio foi dividido por semana, sendo as duas primeiras destinadas a um primeiro contacto com a farmácia hospitalar em geral e com uma abordagem geral dos fármacos disponíveis na farmácia e o seu

armazenamento. As restantes seis semanas foram divididas por áreas respeitantes a cada farmacêutica do serviço. Aqui, foram obtidos os conhecimentos teóricos e práticos das diferentes funções do farmacêutico hospitalar, tendo tido a oportunidade de executar com alguma autonomia todas as tarefas desempenhadas por cada farmacêutica, obtendo uma componente prática bastante enriquecedora.

1.1 Unidade Local de Saúde da Guarda

A ULS Guarda tem como missão proporcionar os cuidados de saúde a toda a população da sua área de influência e a todos os cidadãos em geral, num projeto partilhado e global que vise a obtenção de qualidade, acessibilidade, eficácia e eficiência, contribuindo também para o futuro sustentável do SNS. O sucesso deste projeto depende diretamente da coordenação entre todas as instituições que integram esta unidade. Esta é composta por dois hospitais (Hospital Sousa Martins e Hospital Nossa Senhora da Assunção-Seia), um centro de diagnóstico pneumológico, treze centros de Saúde e uma unidade de saúde familiar (USF). Dada a sua dimensão, é ao Hospital Sousa Martins que cabe a tarefa essencial de coordenação de toda a Unidade.

O Hospital Sousa Martins situado no parque da Saúde, Av. Rainha Dona Amélia, Guarda, inaugurou recentemente um novo e moderno edifício, sendo neste que se situam presentemente os serviços farmacêuticos (Figura 2.1).



Figura 2.1 - Fotografia da vista aérea do edifício novo e edifício antigo do Hospital Sousa Martins, Guarda

1.2 Serviços Farmacêuticos da ULS da Guarda

Os serviços farmacêuticos (SF) do Hospital Sousa Martins têm como objetivo garantir o bom funcionamento de todos os serviços no distrito da Guarda, uma vez que são responsáveis por gerir a dispensa da medicação para os 13 centros de saúde afetos sem, no entanto, comprometer o funcionamento global da Unidade e garantir que os medicamentos se encontrem sempre disponíveis quando solicitados.

Estes serviços encontram-se organizados segundo as normas descritas no manual de farmácia hospitalar, embora não possuam ainda algumas áreas referenciadas^{3,4}. Assim, possuem uma zona de receção de encomendas com comunicação direta ao exterior e perto de três armazéns, um reservado para soros e soluções de grande volume, outro para desinfetantes e outro para medicamentos, alimentação especial e dispositivos médicos. É neste último que se encontram os diferentes frigoríficos (citotóxicos, vacinas, biológicos, hemoderivados e medicamentos gerais que necessitam de frio), a arca que contem o plasma, diferentes armários (medicamentos importados, citotóxicos) e dois cofres, um com os psicotrópicos e estupefacientes e o outro com as benzodiazepinas. Próximo do armazém dos medicamentos está a sala de dose unitária, onde é preparada todo o tipo de distribuição dos medicamentos e produtos, pelos técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), para depois ser distribuída pelos diferentes serviços do hospital e centros de saúde e, uma sala destinada ao reembalamento. Ao lado da sala da dose unitária, encontra-se uma sala em “open space”, destinada às farmacêuticas. Existe ainda um gabinete dos administrativos e um gabinete do diretor de serviço (farmacêutico). Os SF possuem ainda um balcão para ambulatório, bem localizado e de fácil acesso para os utentes, pelo interior do hospital, o qual garante um atendimento eficiente ao utente. Existe ainda o laboratório de manipulados, para a produção de todas as preparações galénicas necessárias. Por fim, os SF contam ainda com uma biblioteca e arquivo, onde se encontram armazenados todos os registos de dispensa e toda a bibliografia disponível para consulta (Figura 2.2).

A equipa profissional que garante o bom funcionamento do serviço é constituída por 1 coordenador (diretor de serviço - farmacêutico), 6 farmacêuticas, 5 técnicos de diagnóstico e terapêutica, 3 administrativos e 3 assistentes operacionais.



Figura 2.2 - Serviços farmacêuticos do HSM. (a) Zona de receção; (a1) armazém de soros e volumes grandes; (a2) armazém de desinfetantes; (b) armazém de medicamentos, alimentação especial e dispositivos médicos; (c) frigoríficos e arca; (d) sala de trabalho “open space” das farmacêuticas; (e) balcão da sala da dose unitária; (f) sala de preparação da dose unitária; (g) balcão do ambulatório e entrada interna dos SF; (h) sala do reembalamento.

2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos embora sendo um departamento com autonomia científica e técnica, reportam aos órgãos da administração do hospital, aos quais têm de responder perante os resultados do seu exercício profissional. É então, da organização e gestão dos serviços farmacêuticos que depende a correta prestação de todos os cuidados farmacêuticos desenvolvidos na instituição, sendo estes imprescindíveis para a prestação de serviços hospitalares de qualidade. Deste modo, são os SF que tem a responsabilidade da aquisição, preparação, controlo e conservação dos medicamentos, bem como a participação nas comissões de seleção e implementação de um sistema racional e seguro de distribuição destes, sendo esta atividade de extrema importância, no sentido de rentabilizar os recursos e minimizar os custos e desperdícios.

A aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade de um farmacêutico (Dr^a Cristina Dinis), sendo efetuada em articulação com o serviço de aprovisionamento.

2.1 Aprovisionamento

A função aprovisionamento é constituída por um conjunto de operações que permitem colocar à disposição do hospital em tempo útil, todos os produtos necessários ao seu funcionamento e

cuidado dos doentes e consiste no processo de seleção, aquisição, receção, conservação e gestão de *stocks*, englobando as relações entre fornecedores, a administração e os diversos serviços hospitalares³. Cabe então ao farmacêutico hospitalar, colocar à disposição dos utentes medicamentos de qualidade, ao menor custo possível e dentro do espaço de tempo compatível com a eficácia do tratamento instituído. Este objetivo é conseguido não só, através de uma eficiente articulação entre os serviços farmacêuticos e os diversos serviços hospitalares, mas também, através de uma boa coordenação interna nos SF, nomeadamente entre os farmacêuticos e os técnicos responsáveis pela distribuição. No hospital Sousa Martins, grande parte da gestão é feita com *software* ALERT[®], o qual foi desenhado para facilitar a maioria dos procedimentos realizados no hospital, incluindo todo o aprovisionamento desenvolvido nos SF.

2.1.1 Gestão de Existências

Uma gestão de *stocks* eficaz é aqui de extrema importância, de modo a garantir aos utentes do hospital os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos em tempo útil. Deste modo, torna-se necessária a gestão permanente das existências na farmácia, sendo possível com o uso dos sistemas informáticos correntes, criar o chamado ponto de encomenda, o qual não é mais do que a quantidade mínima de medicamento e, a partir da qual é aconselhável fazer uma encomenda, ajudando o farmacêutico responsável pela área de aquisições, a determinar quais os medicamentos que deve encomendar. Este ponto de encomenda é criado tendo em conta o estudo de consumos anteriores e permitindo fazer previsões estatísticas de consumo³.

No HSM, em Outubro de cada ano é feita uma planificação por estimativa, para o ano seguinte, tendo em conta o ano anterior. Aqui tem-se em conta diversos fatores, tais como, o histórico de consumos anteriores, o número de unidades fornecidas por encomenda, o preço unitário do produto em questão, as doses diárias segundo os protocolos terapêuticos utilizados, os grupos de diagnóstico homogêneos em funcionamento no hospital e o respetivo peso individual de cada um e as existências atuais de todos os produtos utilizados. Para além de todos estes fatores, é ainda importante salientar a análise de consumos ABC, como uma ferramenta essencial da gestão dos produtos médicos mais utilizados e mais essenciais aos serviços, dos produtos esporádicos, sazonais e utilizados em condições mais específicas e medicamentos órfãos.

Durante o ano, são feitos ajustes às faltas. O ALERT[®], *software* informático usado no HSM, gera então, diariamente, uma lista de produtos abaixo do ponto de encomenda, sendo esta analisada cuidadosamente pelo farmacêutico responsável por esta área, ajustando-se ou não a lista gerada automaticamente, de modo a evitar quebras e especialmente evitar um excesso de *stock*.

No que diz respeito à gestão de *stocks* dos gases medicinais este obedece não só a uma contínua análise e avaliação dos consumos, como também, a uma correta logística da central de gases medicinais. Assim, os SF são responsáveis por garantir a cobertura das necessidades do hospital, mediante uma adequada disponibilidade de existências de gases medicinais, evitando, por um lado ruturas de *stock* e por outro excesso deste, estabelecendo, tal como para os restantes medicamentos, uma quantidade mínima de *stock*⁵.

Para gases medicinais líquidos (azoto líquido, oxigénio líquido e protóxido de azoto líquido) acondicionados nos reservatórios criogénicos, o controlo de *stock* é efetuado pela verificação periódica do nível, ou por telemetria. Abaixo do nível mínimo estabelecido (cerca de 30% da capacidade total do reservatório) iniciam-se as diligências necessárias para o reabastecimento⁵.

No caso dos cilindros a gestão de *stocks* segue a mesma regra exigida para os outros medicamentos. A reposição de *stocks* é efetuada periodicamente, em função do consumo e da quantidade existente no armazém, definindo-se para cada um o respetivo ponto de encomenda (em unidades de cilindros)⁵.

2.1.2 Seleção de Medicamentos, Sistema e Critérios de Aquisição

A seleção de medicamentos é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo, que tem como objetivo a aquisição dos medicamentos mais adequados às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes da responsabilidade do Hospital (internamento e ambulatório), tendo em conta a qualidade, segurança, eficácia, eficiência e os custos relativos a cada produto⁶. Esta é feita pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), tendo por base o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM). O FHNM é uma publicação oficial de divulgação no âmbito dos serviços de saúde que o adotem e que, através da seleção, feita por peritos, dos medicamentos que à luz de determinado conjunto de critérios foram considerados como os mais aconselháveis, tem como objetivo ajudar o médico a escolher o medicamento a prescrever, fornecendo-lhe para isso, e numa perspetiva de orientação e disciplina terapêutica, uma informação clara e isenta sobre o mesmo⁷. No entanto, caso se considere vantajosa a aquisição de um medicamento não constante do FHNM, é possível propor-se a sua inclusão na adenda ao FHNM, após uma análise criteriosa da necessidade terapêutica dos doentes e da sua relação custo-efetividade por parte da CFT, que envia trimestralmente um relatório de todos os fármacos incluídos na adenda à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)^{3,8}.

A aquisição dos vários medicamentos é realizada através da abertura de concursos legislados e dependentes dos limites financeiros anuais. Desta forma, existem vários tipos de concursos para a aquisição de produtos, que obedecem a regulamentos rígidos e são suportados pelo DL

n.º 197/99: (1) concurso público centralizado, o qual tem por base o catálogo temático da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), envolve os maiores recursos financeiros e a sua abertura é publicada em Diário da República anualmente. Neste, é solicitado proposta a todos os fornecedores que estão no catálogo através de uma plataforma de concurso público (*Gatewit*) e antes de se abrir o concurso tem que ir ao Conselho de Administração (CA) para aprovação, sendo as propostas analisadas por um júri, composto por farmacêuticos, que após decisão envia novamente ao CA, com a respetiva justificação, por forma a este fazer a adjudicação; (2) concurso público limitado (da instituição), sendo este realizado para medicamentos não introduzidos no concurso público, no início do ano, ou para aqueles que não constem no FHNM. Pode ser aberto em qualquer altura do ano e é realizado apenas entre um determinado número de entidades contactadas; (3) negociação direta com laboratórios - por artigo ou em “pacote”, com ou sem “rappel financeiro” (descontos em quantidade); consultas diretas - através do contacto com as empresas titulares da autorização de introdução no mercado (AIM) de forma a pedir informação acerca dos preços dos medicamentos e das condições de compra. Nestes casos, são os SF que fazem a consulta e organizam o processo, sendo o resto do circuito igual ao anterior; e (4) compras urgentes a fornecedores - efetuadas diretamente às farmácia comunitárias, por exemplo, para que necessidades urgentes e pontuais sejam rapidamente colmatadas⁹.

Após este processo são emitidos pedidos de compra, dirigidos ao Serviço de Aprovisionamento que redigem a nota de encomenda. Esta é posteriormente reenviada para aprovação ao farmacêutico responsável. Após aprovação, a nota de encomenda segue para os Serviços de Contabilidade afim da criação de um número de compromisso, conforme descrito na Lei n.º 8/2012, de 21 de Fevereiro¹⁰. A nota de encomenda já com este número de compromisso é enviada aos fornecedores (ordem de compra), ficando o processo de encomenda finalizado.

Medicamentos/Produtos especiais

Podem ainda ser feitas aquisições de medicamentos com necessidade de requisição de Autorização de Utilização Especial (AUE), conforme o definido no artigo 92º do Decreto-lei nº 176/2006, de 30 de agosto¹¹, que estabelece que o INFARMED pode autorizar a utilização em Portugal de medicamentos não possuidores de qualquer autorização prevista na legislação quando estes medicamentos sejam considerados imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias, para dar resposta à propagação potencial de agentes patogénicos ou em casos excecionais para doentes específicos.

Psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas: Para proceder à aquisição de medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas é necessário preencher o anexo VII da Portaria nº 981/98 de 8 de junho e entregá-lo juntamente com a nota de

encomenda (Anexo IV)¹². Estes (original e cópia) vão por correio juntamente com a nota de encomenda. O original, já assinado e carimbado pela empresa é devolvido aos SF, no ato da receção.

Gases Medicinais: No que diz respeito à seleção destes produtos, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) aprova primeiramente a utilização de gases medicinais, formalizando a sua utilização como medicamento. Deste modo, os gases medicinais introduzidos no hospital, são incluídos no formulário hospitalar com o estatuto de medicamento especial, ficando discriminada toda a informação relativa à especificidade destes produtos farmacêuticos (ex. posologia em concentração e fluxo de administração, condições de armazenamento, características do sistema de administração, etc). Respeitante à aquisição dos gases medicinais, estes seguem um procedimento semelhante ao dos medicamentos em geral, tendo em conta as especificações próprias destes produtos.

2.1.3 Receção e Conferência dos Produtos Adquiridos

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH), como porta de entrada de produtos farmacêuticos no hospital, devem garantir a qualidade dos produtos recebidos. Assim, estes devem ser sujeitos a um apertado controlo em termos de verificação de conformidades.

Os SF do HSM dispõem de uma zona de receção de encomendas, com acesso direto ao exterior, e próximo dos diferentes armazéns (armazém de soros e volumes grandes; armazém de desinfetantes; armazém de medicamentos, alimentação especial e dispositivos médicos) contendo ainda uma zona de conferência com sistema informático adequado à gestão de *stocks* (ALLERT®).

Assim, a receção é feita por um técnico de diagnóstico e terapêutica, normalmente o Sr. João, o qual é responsável por conferir quantitativa e qualitativamente os produtos farmacêuticos rececionados com a guia de remessa/fatura, entregue pela transportadora. É ainda da sua responsabilidade fazer uma análise comparativa da guia de remessa com a nota de encomenda de modo a detetar quaisquer erros ou faltas^{3,4}. Todos os documentos são conferidos, registados e os certificados de análise arquivados na farmácia, de modo a existir um controlo permanente da qualidade dos materiais fornecidos.

No caso dos produtos termolábeis, que têm prioridade sobre os restantes na receção, deve ainda pedir-se os dados relativos ao controlo de temperatura antes de rececionar a encomenda, sendo os produtos rejeitados caso tenham sido sujeitos a temperaturas fora do intervalo recomendado.

Os produtos entram então no registo de *stocks* do ALLERT®, onde se faz o registo, não só dos *stocks*, mas também do controlo dos prazos de validade. Após este registo de entrada dos

produtos, passa-se ao seu armazenamento. Depois deste processo, o original da guia de remessa é enviado para os serviços de aprovisionamento, para que possa seguir o processo de pagamento pelo departamento de contabilidade.

Medicamentos de controlo especial

Existem, no entanto, casos especiais em que a receção segue outros procedimentos, como é o caso dos psicotrópicos, estupefaciente, benzodiazepinas, citotóxicos e hemoderivados. Estes são sujeitos a um controlo especial e por isso são rececionados obrigatoriamente, não só pelo TDT, mas também por um farmacêutico, sendo da responsabilidade deste conferir se a quantidade encomendada está de acordo com a rececionada, havendo um registo escrito da sua aprovação de entrega de encomenda³. Neste são ainda verificados e registados os lotes e os prazos de validade.

Os derivados do plasma, interferões e matérias-primas são acompanhados dos certificados de análise e, eventualmente, da ficha de dados de segurança^{3,6}. No que diz respeito aos hemoderivados devem também fazer-se acompanhar dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P), ficando estes arquivados juntamente com a respetiva fatura em *dossiers* específicos, com registo de entradas por ordem cronológica³. Nestes documentos é exigido que conste o número do lote ao qual o produto pertence. A documentação científica é conferida, registada e arquivada.

O processo de receção de gases medicinais pelos SF difere dos outros medicamentos, dada a sua especificidade e perigosidade. A receção depende da forma de apresentação do fornecimento, sendo feita por meio de cisternas criogénicas ou em cilindros. Esta decorre na central hospitalar de gases, sendo efetuados os processos de conferência, nomeadamente as condições de acondicionamento e a conformidade dos gases (denominação, lote, validade e quantidade). Toda a documentação técnica é posteriormente arquivada na farmácia. É ainda confirmado se a quantidade rececionada corresponde á quantidade pedida e se está de acordo com a guia de remessa⁵.

2.2 Armazenamento

O armazenamento constitui um aspeto de grande importância na farmácia hospitalar, pois deste depende a qualidade de todo o sistema de dispensa. O *stock* imobilizado no armazém dos SFH, tanto em termos económicos, como de qualidade, representa uma responsabilidade acrescida em termos da garantia de condições de segurança para o seu armazenamento⁶. Assim, os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos são acondicionados

de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança de que necessitam³.

Tal como referido anteriormente, os serviços farmacêuticos do HSM, possuem 3 áreas principais de armazenamento, uma de soros e grandes volumes, uma de desinfetantes e inflamáveis e o armazém geral. Este último, encontra-se dividido por áreas, como se pode observar na figura 2.3, encontrando-se os medicamentos de uso comum dispostos por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI) e ocupando a maior parte do espaço disponível. Existe também, uma secção com alimentação entérica, uma secção de medicamentos volumosos e de grande rotatividade (como por exemplo, heparinas, paracetamol injetável e alguns antibióticos de primeira linha), uma secção de pensos terapêuticos, uma secção de anticoncepcionais e uma de leites e papas para bebés.

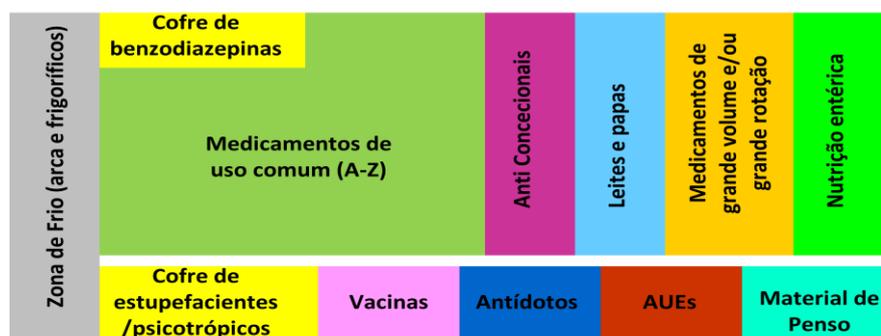


Figura 2.3 - Organização do armazém principal dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins. AUE: medicamentos de Autorização de Utilização Especial

Na área dos medicamentos de frio, encontra-se a arca de congelamento do plasma, um frigorífico de hemoderivados, um de citotóxicos, um de medicamentos termolábeis (ex. insulinas) e vários para vacinas. É de referir que estes contêm uma sonda de temperatura, ligada a um sistema de controlo e registo de temperatura e com um sistema de alarme automático, o qual é acionado quando as temperaturas ultrapassam os 8°C.

No armazém geral existe ainda um armário para os fármacos importados sujeitos a Autorização de Utilização Especial (AUEs), para os antídotos, para os citotóxicos e ainda dois cofres (um para as benzodiazepinas e outro para psicotrópicos e estupefacientes), a que apenas têm acesso os farmacêuticos.

Existe ainda um armário e um frigorífico, na zona de ambulatório, contendo os medicamentos normalmente dispensados no ambulatório. A alimentação parentérica (bolsas), por sua vez encontra-se numa sala, próxima do armazém geral e da sala de preparação da dose unitária.

Todos os produtos são armazenados segundo a regra “*first expired, first out*”, tendo em conta os prazos de validade. No entanto, todos os meses são verificadas as validades em sistema informático e todos os medicamentos com validade inferior a 6 meses são avaliados de forma a rever as previsões de consumo, e deste modo, analisar a probabilidade de serem consumidos em tempo útil. Caso o consumo dos mesmos não seja viável o procedimento regular é o contacto com o laboratório por forma a pedir uma nota de crédito ou a troca do medicamento por um com prazo de validade superior. Pode ainda dar-se o caso de se efetuar uma troca direta com outro serviço de saúde, sempre com vista à utilização do produto e ao não desperdício de recursos.

Outro ponto importante, é aquando do armazenamento de medicamentos não adaptados à dose unitária, ou seja, não contém a informação necessária, tais como a validade, o lote e a identificação. Estes são então rotulados, estando este processo a cargo de um TDT.

3. Distribuição

Os SFH são os responsáveis pela distribuição e controlo de todos os medicamentos, de modo a tornar disponível o medicamento correto, na quantidade e qualidade certa, para cumprimento da prescrição médica proposta a todos os doentes do hospital e ambulatório, mediante o uso de metodologias e circuitos próprios^{3,4}. Existem vários tipos de distribuição que devem ser distinguidos: o sistema tradicional ou clássico, sistema de reposição de *stocks* nivelado, distribuição individual e em dose diária unitária (DIDDU) e a distribuição em ambulatório.

3.1 Sistema de Distribuição Clássica

Na distribuição clássica é definido um *stock* quantitativo e qualitativo a existir no serviço, entre o farmacêutico responsável pelo serviço, o diretor do serviço e o enfermeiro chefe^{3,4}. O pedido de reposição destes *stocks* é feito eletronicamente (ALLERT[®]), todas as semanas (dia específico para cada serviço) pelo enfermeiro chefe. Depois de ser validado o pedido por um farmacêutico, os técnicos de diagnóstico e terapêutica preparam o *stock*, sendo este conferido por duas pessoas, um farmacêutico e um TDT diferente do que o preparou, registando-se as conformidades e não conformidades para o controlo de qualidade. Este é depois entregue por um assistente operacional (AO). Esta distribuição encontra-se em vigor para todos os *stocks* de apoio à dose unitária existentes nas enfermarias com internamento, consultas externas, hospital de dia, bloco operatório geral e bloco de obstetria, Unidade de cirurgia de ambulatório (UCA), urgência pediátrica, a viatura médica de emergência e reanimação (VMER), injetáveis de grande volume, antissépticos/desinfetantes, material de penso/penso terapêutico, alimentação entérica, papas e leites e centros de saúde, tendo este

como exceção as vacinas. Neste caso, o farmacêutico responsável pelos centros de saúde, utiliza o SINUS (programa de gestão de stocks dos centros de saúde) para verificar o consumo das vacinas. A reposição destas é então feita, tendo em conta o consumo e o *stock* existente em cada centro de saúde. É ainda de referir que a distribuição para os centros de saúde é feita mensalmente.

3.2 Sistema de Reposição de *Stocks* por Níveis

Da mesma forma que o sistema tradicional, este sistema também tem definido um stock quantitativo e qualitativo acordado pelo farmacêutico, diretor do serviço e enfermeiro chefe, tendo por base as patologias habitualmente tratadas e os consumos habituais. No entanto, neste sistema existem carros com cassetes onde os medicamentos são armazenados, sendo os mesmos levados para reposição nos SF. Aqui é feito o inventário das existências e repostos o nível estipulado. Este procedimento é feito semanalmente (dia definido para cada serviço), tendo sido o *stock* definido, de modo a assegurar todo o período até à reposição seguinte. É de referir que este sistema não necessita de validação prévia por um farmacêutico e que aquando da reposição são verificados os prazos de validade das existências, sendo do mesmo modo, feita a dupla conferência (TDT e farmacêutico).

No HSM, os serviços de pediatria, urgência geral, ginecologia, obstetrícia, unidade de cuidados intensivos coronários (UCIC), e a viatura médica de emergência e reanimação (VMER) funcionam com base neste sistema de distribuição.

No final da reposição, a qual é realizada por um TDT é feita uma dupla conferência (farmacêutico e um TDT diferente do que preparou), além de serem verificados os prazos de validade, registando-se as conformidades e não conformidades para o controlo de qualidade.

3.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Este sistema começou a ser implementado em 1992, quando o Despacho conjunto, de 30 de Dezembro de 1991, publicado no Diário da República n.º23 - 2ª série, de 28 de Janeiro de 1992, converteu em imperativo legal o sistema de distribuição individual em dose unitária³. Este sistema surgiu então, com o principal objetivo de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar a terapêutica, permitir aos enfermeiros maior dedicação aos cuidados dos doentes, e menos aos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos, atribuir de forma mais correta os custos e reduzir os desperdícios³. Assim a distribuição diária de medicamentos, em dose individual diária, é preparada para um período de 24 horas durante a semana, e de 72h no caso do fim-de-semana ou feriados, cedida em gavetas

individualizadas para o doente em questão^{3,4}. No HSM, a preparação das gavetas é realizada na sala de dose unitária por um TDT.

Neste sistema, a prescrição é feita pelo médico em folhas terapêuticas manuais, em duplicado, ficando o original na enfermaria, no processo clínico do doente e o duplicado enviado ao SF até uma dada hora, definida para cada serviço, para ser analisado e validado pelo farmacêutico hospitalar, de modo a detetar possíveis duplicações, doses, vias de administração ou frequências incorretas, interações, alergias e controlo de antimicrobianos, os quais estão protocolados para cada serviço, existindo mesmo alguns que necessitam de justificação clínica aquando prescritos (Ex. Linezolid, daptomicina, anidalfungina, colistina, voriconazole) De facto, este sistema permite ao farmacêutico ter um papel ativo na farmacoterapia, uma vez que é responsável pela interpretação e validação da prescrição médica, originando assim um perfil terapêutico do doente. Após a validação da prescrição, esta é transcrita para a via informática onde são gerados os perfis farmacológicos, organizados por serviço, cama e doente. Ao mesmo tempo, nas enfermarias, os enfermeiros transcrevem a terapêutica prescrita para o registo de terapêutica (folhas de registo), onde assinalam todas as administrações. A informação dos perfis terapêuticos impressa é então dada aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, os quais preparam as gavetas de dose unitária. Estas gavetas devem estar devidamente identificadas com o nome do doente, número da cama e serviço onde o doente se encontra, além de estarem fisicamente divididas por frequência de administração (pequeno almoço, almoço, jantar e ceia). A identificação do medicamento deve constar obrigatoriamente em cada embalagem unitária: DCI, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico. Os medicamentos que não possam ser acondicionados nas gavetas, são devidamente identificados com a cama do doente e enviados em caixas próprias identificadas com o serviço, ao mesmo tempo que as cassetes. Antes do envio da medicação para os serviços é feita a dupla conferência por um farmacêutico e um TDT diferente do que a preparou, por forma a garantir a não existência de erros, registando-se as conformidades e não conformidades para o controlo de qualidade.

Com o objetivo de aumentar a segurança e detetar possíveis erros, o farmacêutico, confere diariamente o perfil farmacoterapêutico elaborado por ele com as folhas de registo de enfermagem, deslocando-se para isso aos serviços.

Cada serviço de enfermaria tem uma hora estipulada, estabelecida com os SF, para a entrega das cassetes de dose unitária por um assistente operacional. Após a hora estipulada de entrega dos tickets, apenas podem ser entregues medicamentos de carácter urgente a partir de uma requisição informática até as 18h, e após esta hora recorre-se ao farmacêutico de prevenção ou o enfermeiro recorre, caso exista, ao *stock* de apoio existente na enfermaria. As devoluções de medicamentos não administrados, e que vêm nas gavetas, são

contabilizadas e revertidas informaticamente por um TDT. Aos fins-de-semana e feriados, a dose unitária é preparada na sexta-feira ou no dia antes do feriado, ou seja, em triplicado ou duplicado, respetivamente (72h ou 48h), em gavetas devidamente identificadas.

No HSM, os serviços de cardiologia, medicinas A e B, ortopedia, pneumologia, psiquiatria, Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (UAVC) e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) funcionam atualmente em regime de dose unitária. É ainda de referir que na unidade de cuidados intensivos polivalente, já se encontra em funcionamento a prescrição eletrónica, devendo brevemente estender-se a todos os serviços.

3.4 Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório

Na farmácia hospitalar a distribuição de medicamentos em ambulatório permite ao farmacêutico afirmar-se numa área tão importante como é a farmácia clínica onde o seguimento farmacoterapêutico assume um lugar de destaque, devido às características da dispensa (mensal) conferindo ao farmacêutico um papel ativo neste campo. De facto, a necessidade crescente, de controlo e vigilância de determinadas patologias e suas terapêuticas ditam a importância desta área na farmácia hospitalar, permitindo ao farmacêutico estar a par não só da adesão à terapêutica, mas também monitorizar possíveis efeitos adversos dos medicamentos^{3,4}. Este controlo é extremamente importante, pelas características das patologias envolvidas, pela potencial carga tóxica de alguns dos fármacos utilizados e fundamentalmente pelo seu alto valor económico, surgindo da necessidade de responder a determinadas situações patológicas que acabam por não poder ser asseguradas pelas farmácias comunitárias.

A dispensa de medicamentos em ambulatório é realizada pela entrada interna dos SF, feita sempre por um farmacêutico e abrange o fornecimento gratuito de medicamentos legislados (anexo V), dispensa de medicamentos não abrangidos pela legislação, como é o caso de destinados ao tratamento da hepatite B, tendo estes que ter autorização da direção clínica e ainda, os que são autorizados, doente a doente, no caso, por exemplo, de medicamentos biológicos como o omalizumab, adalimumab, etanercept, infliximab.

Para a dispensa destes medicamentos, é necessária uma prescrição médica (manuscrita ou eletrónica), devidamente preenchida, emitida por um médico de especialidade do HSM, existindo, no entanto, uma exceção a esta situação, como é o caso dos medicamentos biológicos, para o tratamento da artrite reumatoide, por exemplo, cuja prescrição, segundo o Despacho n.º 18419/2010, pode ser efetuada em consultas especializadas, noutros hospitais ou em consultórios particulares.

No ato da dispensa é confirmado o medicamento, verificada a embalagem, o rótulo e o prazo de validade. Na receita é anotado a quantidade dispensada, o lote, data e assinatura. A pessoa que levanta o medicamento, assina então a receita e coloca a data, sendo-lhe fornecida toda a informação pertinente, assim como as condições de armazenamento, no caso dos medicamentos de frio. A medicação dispensada é então registada informaticamente, sendo as receitas arquivadas em *dossiers* divididos em “receitas parcialmente fornecidas”, onde constam as 2^o e 3^a vias, e “receitas totalmente fornecidas”, para serem posteriormente arquivadas.

As terapêuticas injetáveis são fornecidas de modo a assegurar o tratamento durante um período máximo de 30 dias, uma vez que a maioria destas preparações, deve ser conservada no frio para que a conservação do medicamento possa ser feita nas condições ideais. No caso das terapêuticas orais, estas podem ser dispensadas para mais de 30 dias, no entanto, a quantidade cedida varia com a disponibilidade de *stock* do medicamento ou, ser ajustada até à data da próxima consulta. É de salientar que a primeira vez que um medicamento é dispensado a um doente (ou seja, é iniciada a terapêutica), este tem que ser autorizado pela direção clínica e o doente tem que assinar um termo de responsabilidade.

A maioria dos medicamentos distribuídos em ambulatório não acarretam custos para o doente. No entanto, estes podem ser vendidos mediante situações excecionais como a ausência de farmácia comunitária na localidade ou quando estas pertencem à Santa Casa da Misericórdia, ou ainda em situação de emergência individual e coletiva ou, caso não exista no mercado o medicamento necessário. Neste caso, é essencial que a receita apresente prova de rotura através do carimbo da farmácia comunitária (3 farmácias no mínimo). O preço de venda de medicamentos em ambulatório não se encontra regulamentando, devendo ser pelo menos igual ao custo de aquisição acarretado pela instituição.

É de salientar, ainda, que no caso da terapêutica biológica, além do que foi referido anteriormente é necessário, a pedido do INFARMED, a elaboração de um registo mínimo que permite controlar a efetividade e o acompanhamento da adesão à terapêutica dos doentes com artrite reumatoide, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular, psoríase com placas e espondilite anquilosante^{13,14} (Anexo VI).

Todo o receituário faturável, ou seja, aquele cujos encargos sejam remetidos para um subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada, deve ser enviado para a faturação. Dentro destas categorias encontram-se medicamentos biológicos prescritos em consultório particular, faturados à Administração Regional de Saúde (ARS) competente, ou em outro hospital, faturados ao hospital prescritor, ao abrigo do Despacho

n.º 18419/2010, e de medicamentos destinados ao tratamento da esclerose múltipla e de hepatite C, faturados à ACSS.

3.5 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

3.5.1 Benzodiazepinas, Estupefacientes, Psicotrópicos e Citotóxicos

Com o objetivo de controlar e fiscalizar todas as substâncias usadas nos serviços de saúde que possam contribuir para o aumento de atividades ilícitas (tráfico de estupefacientes), foram adotadas medidas capazes de reforçar e complementar as previstas na convenção de estupefacientes de 1961.

As tabelas I,II,III e IV anexas ao Decreto-lei nº15/93 de 22 de Janeiro contêm os psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo especial no âmbito da farmácia hospitalar¹². Segundo a legislação, estes só podem ser dispensados mediante o preenchimento correto do anexo X da portaria 981/98 de 8 de Junho⁴ (anexo VII). No HSM, somente as benzodiazepinas são dispensadas com este anexo, sendo os psicotrópicos e os estupefacientes dispensados mediante o correto preenchimento de fichas de controlo internas do hospital (previamente aprovadas pelo INFARMED, Anexo VIII e anexo IX, respetivamente.

Estes medicamentos são solicitados à farmácia pelo enfermeiro chefe ou enfermeiro responsável do turno, sendo exclusivamente cedidos a enfermeiros, após o referido anexo preenchido no ato da dispensa, com o registo do farmacêutico que o distribui e do enfermeiro que o recebe e, devidamente validado com as respetivas assinaturas, bem como a quantidade entregue. Com este procedimento são criados dois documentos de registo, permanecendo o duplicado nos serviços farmacêuticos, enquanto o original é levado pelo enfermeiro com a medicação. A cada administração, o enfermeiro preenche o original com os nomes dos doentes aos quais foram administrados os medicamentos, tal como as quebras e medicamentos que não foram utilizados. Este documento é então, assinado pela chefia clínica do serviço em causa e devolvido aos serviços farmacêuticos, sendo conferidas as unidades cedidas pela farmácia e as utilizadas pelo serviço, após o qual é arquivado junto ao duplicado, durante um período mínimo de cinco anos.

Os citotóxicos são também sujeitos a controlo especial, sendo dispensados semanalmente, em separado dos outros medicamentos. Semanalmente faz-se a validação da dispensa de citotóxicos e registo do perfil farmacoterapêutico dos doentes de quimioterapia, responsabilidade esta que compete aos farmacêuticos.

3.5.2 Hemoderivados

As características próprias de alguns medicamentos determinam que não possam ser distribuídos por nenhum dos sistemas de distribuição mais comuns, pelo que a sua distribuição se encontra legislada.

A distribuição de Hemoderivados dá cumprimento ao Despacho Conjunto nº 1051/2000 (2ª série) de 14 de Setembro, publicado no Diário da República nº 251 de 30 de Outubro 2000, o qual regula o registo de medicamentos derivados de plasma¹⁵, seguindo um sistema especial de distribuição, mais propriamente a distribuição personalizada, a qual consiste em distribuir a medicação por doente e para um período de tempo previamente definido. Esta medicação tem de ser sempre acompanhada de certificados de análise emitidos pelo INFARMED, os quais são arquivados de acordo com a legislação

Este sistema foi adaptado devido à natureza destes medicamentos que, por serem derivados do plasma humano, possuem risco biológico. Ao possuírem um modelo de registo oficial, a rastreabilidade de uma eventual relação entre a administração destes medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmitidas pelo sangue será facilitado, sabendo-se a quem foi administrado a medicação em causa¹⁵. Efetivamente, com esta distribuição há um maior controlo da medicação e há interpretação da prescrição por vários profissionais, bem como a não existência de *stocks* nos Serviços Clínicos, evitando a má conservação e uso indevido destes produtos.

Todas as atividades referentes à requisição, distribuição e administração dos Hemoderivados (albumina, imunoglobulina humana anti-D, imunoglobulina humana normal, imunoglobulina humana antitetânica e plasma) são registadas no Modelo Nº 1804, exclusivo da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, SA (INCM, SA), intitulado “Medicamentos Hemoderivados-Requisição/Distribuição/Administração” (Anexo X), sendo que este modelo é constituído por 2 vias - Via Farmácia (original) e Via Serviço (duplicado)¹⁵.

A distribuição de hemoderivados é feita para um doente específico. No caso do plasma, os SF têm que solicitar ao laboratório a tipagem do sangue (grupo sanguíneo), de modo a fornecerem o tipo de plasma adequado, sendo a entrega feita pelo farmacêutico. Neste caso, quando existe um pedido de hemoderivados, um enfermeiro, desloca-se aos SF, com a folha de requisição/dispensa de hemoderivados, após o preenchimento dos quadros A e B pelo médico. O quadro A tem a identificação do médico, a vinheta e assinatura, assim como a identificação do doente, sendo o quadro B respeitante à requisição/justificação clínica. Aqui o médico refere a dose/frequência de administração, a duração do tratamento, o diagnóstico e a justificação clínica.

Nos SF, é então preenchido o quadro C, respeitante ao registo de distribuição e ao qual é atribuído um número sequencial. Aqui fica registado o hemoderivado/dose, a quantidade dispensada, o lote, o laboratório/fornecedor e o número do certificado de autorização do INFARMED. A via serviço é arquivada no processo clínico do doente, enquanto a via farmácia permanece em arquivo nos SF, pelo menos durante 50 anos.

Cada unidade medicamentosa é etiquetada pelos SF com as respetivas condições de conservação, a identificação do doente e do serviço requisitante e entregue ao enfermeiro. As unidades que não forem administradas são obrigatoriamente devolvidas aos SF, no prazo máximo de 24h e nas condições de conservação, sendo registado no quadro D, a devolução, a data e assinatura. No caso do plasma, a estabilidade é de 8h no frigorífico, após o qual se não for administrado tem que ser depositado no lixo biológico (saco branco).

3.5.3 Medicamentos Extra-Formulário e AUE's

Medicamentos extra-formulário: O FHNM deve ser ajustado às particularidades de cada hospital, através das adendas elaboradas pela CFT⁴. Desta forma é criado um formulário interno do hospital, que consiste numa lista de fármacos e produtos farmacêuticos disponíveis para prescrição e utilização. Sempre que exista a necessidade de introdução de um novo medicamento na adenda, ou da sua utilização pontual, o médico preenche um impresso (Anexo XI) existente no INFARMED a justificar o pedido. Neste devem ser referidas as características do medicamento, custo e previsão de consumo, justificação e benefício terapêutico relativamente às alternativas existentes, no que se refere à eficácia, segurança e economia, sendo este pedido avaliado pela comissão de farmácia e terapêutica.

AUE's: Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 92.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, republicado pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, o INFARMED pode autorizar a utilização em Portugal de medicamentos não possuidores de qualquer das restantes autorizações previstas naquele diploma, ou que, possuindo uma dessas autorizações, não esteja efetivamente comercializado, quando, para além de outras situações, sejam consideradas, mediante justificação clínica, imprescindíveis à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias, através de autorizações de utilização especial. Estas são, na sua maioria, concedidas para medicamentos incluídos no FNHM, que as instituições hospitalares do SNS necessitam de adquirir de forma recorrente. Cada instituição hospitalar do SNS adquire estes medicamentos individualmente^{16,17}.

Assim, sempre que um medicamento não tem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, mas está no FHNM, basta enviar o formulário preenchido (Anexo XII), assim como uma declaração a informar que o medicamento em questão tem AIM e Resumo das

Características do Medicamento (RCM) no país de origem para o Presidente do Conselho de Administração do INFARMED.

Por outro lado, se o medicamento não tem AUE, nem está no FHNM, deve enviar-se para a mesma entidade (Presidente do Conselho de Administração do INFARMED), toda a documentação referida anteriormente, mais uma justificação clínica (alínea a) artigo 92º).

Existem mais duas situações passíveis de autorização de utilização especial: 1) medicamentos em avaliação económica, como é o caso de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) restrita, com restrição a) e b) do artigo nº118 do DL 176/2006¹¹ e que precisão de AUE se não estiverem no relatório de avaliação prévia de medicamentos para uso humano em meio hospitalar; 2) quando há rutura de *stock* em Portugal (medicamento com AIM em Portugal), pode fazer-se um pedido de AUE temporário (ex. a colestiramina (Quantalan) teve um problema de contaminação e todos os lotes foram retirados do mercado, tendo o INFARMED, a título excepcional, autorizado a utilização de um medicamento similar comercializado no Brasil).

É de referir, no entanto, que no final de 2013 saiu uma circular conjunta INFARMED/SPMS/ACSS, na qual estão incluídos alguns fármacos cuja aquisição pelas instituições do SNS deve ser realizada de forma centralizada. Este procedimento, permitirá a obtenção de poupanças, a criação de sinergias e o aumento de produtividade, assim como promoverá a eficácia e eficiência nas instituições do SNS, libertando-os dos procedimentos de aquisição.

3.5.4 Gases Medicinais

Uma parte significativa da distribuição dos gases medicinais não passa fisicamente pelos serviços farmacêuticos. O fornecimento dos gases medicinais processa-se a partir de reservatórios ou de centrais de cilindros, através de um sistema de redes de distribuição até as unidades terminais. De facto, o ar medicinal, o oxigénio medicinal e o protóxido de azoto medicinal são os principais gases medicinais que habitualmente se fornecem, desde a central de gases até aos serviços clínicos, através de um circuito fechado. Este sistema de redes dispõe de um elevado número de pontos de consumo (unidades terminais)

A distribuição dos cilindros isolados processa-se de igual forma aos restantes medicamentos: após a requisição pontual, se o consumo for esporádico, ou reposição por níveis, se o consumo for regular. No processo de distribuição é registado o lote e a validade do gás e do cilindro, de forma a garantir a rastreabilidade até ao serviço clínico.

4. Farmacotecnia

A farmacotecnia é o sector dos SFH onde é efetuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado. No entanto, nos dias de hoje, numa área que se encontra dominada pela industrialização generalizada, em que são as grandes indústrias farmacêuticas a produzir a grande maioria das tecnologias farmacêuticas, parece paradoxal o interesse na produção em pequena escala, de medicamentos manipulados no âmbito da farmácia hospitalar. Visto que a evolução dos cuidados de saúde, determina uma prestação de cuidados farmacêuticos cada vez mais dirigidos ao doente, a adaptação da terapêutica farmacológica tem-se tornado cada vez mais imperativa. No entanto, nem sempre a indústria farmacêutica dá resposta a essa necessidade de adaptação pelo que a farmácia hospitalar, no cumprimento da sua missão, tem necessidade de integrar uma área de produção e controlo^{6,18}. Assim, atualmente, na farmácia hospitalar executam-se, preparações farmacêuticas que são utilizadas não só no tratamento de doentes específicos, mas também preparações em larga escala, por lotes, preparadas com antecedência e destinadas a potenciais doentes^{4,6}. No HSM, o setor da farmacotecnia é responsável pela preparação de fórmulas magistrais e pela reembalagem de medicamentos. A preparação de citotóxicos e preparação de nutrição parentérica e outras preparações estéreis, não é feita nos SF, estando, no entanto, para breve a sua introdução nestes serviços. É de referir que a preparação de fórmulas magistrais (manipulados) é da responsabilidade de um farmacêutico, sendo o reembalamento desenvolvido por um TDT, com supervisão do farmacêutico.

4.1 Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

Para um melhor ajuste da dose ao paciente, surge a necessidade de fracionamento de doses, a partir de formas farmacêuticas existentes no mercado (ex. papéis medicamentosos), ou a necessidade de criar fármacos em formas farmacêuticas adaptadas aos doentes (ex. xaropes para pediatria). O circuito de preparação de manipulados inicia-se com uma prescrição médica ou requisição pela equipa de enfermagem aos SF. Estes são então analisados, validados e preparados por um farmacêutico. A sua preparação segue as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, aprovadas pela portaria nº 594/2004, de 2 Junho e é realizada no laboratório, devidamente equipado e adaptado à preparação destas formas farmacêuticas. Aquando da preparação, é preenchida a ficha de registo de manipulados, idêntica às disponíveis no formulário nacional galénico, onde se atribui um número de lote sequencial, identificando só o doente (no caso de ser para ambulatório), ou o nome do doente e o serviço, no caso de ser requerido para um determinado serviço. É ainda registado o nome do preparado (ex. Trimetropim 1%), as matérias-primas usadas (com identificação do lote, laboratório, validade e quantidade

usada), a descrição do procedimento de preparação, os ensaios organoléticos e avaliação do produto final, a data de preparação e a validade do manipulado preparado, finalizando com as rubricas do operador e do supervisor. Por fim, o medicamento é rotulado, constando neste, o nome da preparação, o nome do doente, data de preparação, a validade, o número do lote atribuído, a posologia e via de administração, quantidade total e as condições de conservação. Por fim, o produto é embalado, devidamente identificado e cedido ao doente ou ao serviço que o requereu.

Foram preparadas, durante o estágio, alguns lotes de veículos, como o xarope comum, xaropes e soluções para administração pediátrica, como a solução de shohl e xarope de trimetropim 1%.

4.2 Reembalagem

A dispensa de fármacos em dose unitária determina muitas vezes a necessidade de reembalar os fármacos, ajustando assim a oferta da indústria farmacêutica ao serviço prestado pelos SFH⁶. Esta reembalagem deve ser realizada de forma a assegurar a segurança e qualidade do medicamento³. O processo de reembalagem garante a identificação correta do medicamento (DCI, dosagem, lote e prazo de validade), sendo feito somente quando a indústria farmacêutica não apresenta o fármaco em blister completamente identificado, ou quando é necessário uma dose mais pequena de um determinado fármaco e deste modo é necessário fraciona-lo em metades ou quartos. É de salientar que estes só podem ser fracionados quando é possível garantir que cada porção fragmentada possui a mesma quantidade de princípio ativo. Após este processo, o prazo de validade do medicamento reembalado é reduzido até um período máximo de 6 meses em casos em que a validade do produto seja superior a esta, ou a indicada pela indústria do medicamento quando esta validade seja inferior a 6 meses.

No HSM, o reembalamento de formas farmacêuticas sólidas é feita na sala de reembalamento, normalmente por um TDT com a supervisão do farmacêutico responsável por esta área, com recurso a uma máquina automatizada de reembalagem de formas farmacêuticas sólidas, o que permite uma maior garantia da correta identificação dos fármacos e um melhor acondicionamento.

5. Atividades de Farmácia Clínica

A farmácia clínica é a área da Farmácia que diz respeito à ciência e prática do uso racional do medicamento. Esta é uma disciplina das ciências da saúde na qual os farmacêuticos providenciam cuidados que otimizam a terapia medicamentosa e promovem a saúde, bem-estar e prevenção da doença. A prática da farmácia clínica envolve a filosofia dos cuidados

farmacêuticos e oferece uma orientação nos cuidados de saúde, graças a conhecimentos de terapêutica especializada e experiência, sempre com o objetivo de assegurar resultados ótimos na terapia¹⁹. É neste contexto, que permite que o farmacêutico hospitalar não tenha apenas um papel no fabrico e dispensa de medicamentos, mas que desenvolva uma intervenção farmacêutica baseada no doente, dispensando os cuidados farmacêuticos com os menores riscos possíveis³. Desta forma, no HSM, a atividade de farmácia clínica inclui o controlo do tempo de antibioterapia e da utilização de antibióticos de uso restrito, assim como a elaboração de protocolos de utilização de antibioterapia e de utilização prolongada de fármacos administrados por via intravenosa, integração na equipa multidisciplinar em visitas clínicas, levantamento dos perfis farmacoterapêuticos dos doentes internados e nas altas, tentando adotar a reconciliação farmacoterapêutica.

5.1 Acompanhamento da Visita Médica

Com a evolução do conceito de farmácia clínica a integração do farmacêutico em equipas multidisciplinares revelou-se uma mais-valia para a Saúde Pública, enaltecendo a polivalência do farmacêutico hospitalar e mostrando o seu valor numa intervenção farmacêutica à “cabeceira do doente”, minimizando os riscos associados à terapêutica e ajudando a implementar regimes terapêuticos com melhor relação custo-efetividade.

No HSM, o farmacêutico integra semanalmente a equipa multidisciplinar (equipa médica, enfermagem, assistente social e farmacêutico), na visita ao serviço, discutindo caso a caso o historial clínico do doente, diagnóstico e plano terapêutico. Existe um dia específico de cada serviço, sendo os serviços de Pneumologia, Ortopedia, Medicina A e Medicina B, os que contemplam esta visita. Durante a visita médica, o farmacêutico pode dar a sua opinião (sempre que solicitada), sobre todos os pontos da terapêutica instituída ao doente. De facto, é da sua responsabilidade verificar se os protocolos de antibioterapia estão a ser aplicados corretamente. Com exceção de algumas situações específicas, a maioria dos protocolos de antibioterapia possuem 7 a 10 dias de duração, de modo a evitar resistências e combater a infeção eficazmente. Ao fim do sétimo dia a situação clínica do doente é avaliada de modo a refletir sobre a continuação do esquema atual de antibioterapia, cessação da terapêutica ou alteração do antibiótico. A visita médica é uma ótima altura para discutir estas temáticas uma vez que, toda a equipa do serviço está reunida e, os profissionais de saúde podem falar abertamente sobre todos os pormenores clínicos dos doentes, individualmente. É ainda de referir, que está a começar-se a introduzir a reconciliação terapêutica aquando da alta, no serviço de medicina B.

Esta participação permite ao farmacêutico contribuir para a racionalização terapêutica e consequentemente melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao doente, para além de

demonstrar interesse, competência e sentido de responsabilidade perante a restante equipa de saúde.

5.2 Atividades Farmacêuticas na Enfermaria

O farmacêutico, como especialista do medicamento desempenha um papel preponderante nas enfermarias hospitalares, uma vez que a sua presença permite a vigilância da conservação de *stocks* de medicamentos, bem como a verificação do cumprimento da prescrição médica, dos protocolos e das linhas orientadoras de terapêutica de forma mais eficaz, atualizada e adaptada às características de cada serviço, verificando se os medicamentos são administrados corretamente e em tempo útil. No HSM, os diferentes serviços (medicina A e B, unidade de AVC, psiquiatria, pneumologia, ortopedia, neurologia, cardiologia e cirurgia) encontram-se distribuídos pelos farmacêuticos, tendo cada um, dois serviços sob a sua responsabilidade. Diariamente, este desloca-se à enfermaria, no sentido de obter informações acerca dos perfis farmacoterapêuticos dos doentes, das altas e novos internamentos. Desta forma, o farmacêutico compara diariamente o perfil farmacológico que chega à farmácia nos *tickets*, com o plano terapêutico transcrito nas folhas de registo terapêutico pelos enfermeiros, esclarecendo de forma rápida e eficaz todas as dúvidas que possam surgir, quer diretamente com a equipa de enfermagem, quer com a equipa médica. Este procedimento, revela-se de extrema importância, uma vez que a introdução de um doente numa cama errada ou a incorreta remoção de um doente com alta médica pode originar trocas que, conseqüentemente, podem levar a erros na medicação em internamento com as conseqüências inerentes resultantes de um erro desta dimensão.

6. Nutrição Assistida

Entende-se por nutrição o fornecimento de nutrientes na quantidade e proporção adequadas, de forma a garantir o bom funcionamento das células e do organismo. Quando este fornecimento não se verifica, devido a uma patologia ou lesão, torna-se necessário instituir uma nutrição artificial, tratando-se esta de uma intervenção que proporciona o aporte de macro e micronutrientes em quantidade e qualidade adequadas a doentes, de modo a recuperar ou manter um estado nutricional adequado. Esta nutrição pode ser administrada por via entérica ou parentérica. Deste modo, é essencial a monitorização clínica e laboratorial do doente e a correção dos aportes em função da evolução, de modo a adaptar o esquema nutritivo à situação clínica do doente²³.

A nutrição entérica consiste na administração dos nutrientes através de uma sonda entérica e a sua utilização está aconselhada em todos os doentes que estão incapazes de deglutir os alimentos, mas que apresentam um tubo digestivo funcional e com capacidade para absorver

a maioria nutrientes administrados. As dietas administradas são compostas por glícidos, lípidos, proteínas, eletrólitos, vitaminas e alguns oligoelementos, de acordo com as necessidades do doente e podem ser específicas no caso de doentes com insuficiência renal ou hepática, doentes pediátricos, doentes diabéticos e doentes com patologias autoimunes, entre outras. A nutrição entérica é, sempre que possível, preferível à parentérica, sendo considerada o método de eleição para administração de nutrição artificial, porque se trata de uma forma de nutrição mais fisiológica (o intestino continua a absorver os nutrientes), mais económica e com menor risco de infeção e complicações.

Por sua vez, a nutrição parentérica corresponde à administração dos nutrientes diretamente na circulação sanguínea do doente, através do acesso direto a uma veia central ou periférica. No caso de a administração ser efetuada através de uma veia periférica, as formulações a administrar têm de possuir uma osmolalidade inferior a 850 mosm/l. A nutrição parentérica pode ser feita de modo cíclico ou contínuo. No modo cíclico, a administração dá-se por períodos de dezasseis horas, intervalados em oito horas e no modo contínuo a administração é efetuada durante vinte e quatro horas consecutivas. Em termos de formulação, a nutrição parentérica apresenta-se na forma de preparações injetáveis prontas a administrar ou de preparações extemporâneas. Os micronutrientes específicos para este tipo de nutrição, como eletrólitos, vitaminas e oligoelementos são adicionados às formulações isoladas ou a qualquer tipo de misturas, desde que sejam asseguradas todas as condições de assepsia e os macronutrientes são veiculados em soluções concentradas de glucose, emulsões lipídicas e soluções de aminoácidos essenciais e não essenciais.

7. Farmacovigilância

A Farmacovigilância visa melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos (RAM's). Deste modo, em 1992 foi criado o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), o qual é constituído pela Direção de Gestão do Risco de Medicamentos do INFARMED, I.P., que o coordena, e por quatro Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF): Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, e Sul. Cada Unidade Regional de Farmacovigilância com o objetivo de avaliar as notificações RAMs ocorridas nas respetivas áreas geográficas.

O meio hospitalar surge como uma excelente oportunidade de farmacovigilância, quer para o farmacêutico, quer para os restantes profissionais de saúde que devem igualmente contribuir para este programa, quer ainda para o doente. Quando um doente se encontra internado num hospital, é possível conseguir um maior controlo da medicação que lhe é administrada, sendo consequentemente mais fácil relacionar diversos aspetos farmacológicos da mesma com

possíveis efeitos adversos apresentados pelo doente. Assim, o procedimento de notificação de RAM's requer o preenchimento do impresso de notificação de RAM do SNF do INFARMED (anexo I). É depois enviada uma fotocópia para a CFT, a qual analisa as RAM's, e o original, enviado por correio, para o SNF do INFARMED. É de salientar que a notificação deverá ser feita o mais breve possível, podendo também ser feita por *fax*, *email* ou telefonicamente

8. Informação e Documentação Científica

O farmacêutico, como profissional de saúde deve ter uma formação contínua que lhe permita uma atualização constante dos conhecimentos. De facto na era da tecnologia, em que a informação sobre os medicamentos se encontra amplamente difundida, não só através das redes sociais, mas também pela curiosidade nata do próprio ser humano sobre o medicamento, torna-se essencial a formação contínua do farmacêutico de modo a poder responder corretamente quando confrontado com as mais diversas dúvidas acerca das tecnologias farmacêuticas. Para além das formações, é de extrema importância que o farmacêutico consiga transmitir claramente e com exatidão as novas ideias, de modo, a que em discussão, este se possa afirmar com convicção e à vontade para expressar o seu ponto de vista e respetiva justificação.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de assistir a duas sessões clínicas, dadas por médicos do HSM, intituladas: 1) “Doente hepático - quando referenciar à consulta hospitalar” e 2) “referenciação para a unidade de tratamento da dor crónica”.

Foi ainda organizado, nos SF, uma sessão informativa direcionada a todos os funcionários do serviço, farmacêuticos e TDTs, cujo tema apresentado por mim incidia em questões bioéticas na utilização de células estaminais embrionárias criopreservadas.

9. Comissões Técnicas

As comissões técnicas são órgãos consultivos responsáveis pela implementação de regras e procedimentos na utilização de medicamentos e produtos farmacêuticos. São de extrema importância como instrumentos multidisciplinares de decisão, emitindo pareceres e elaborando protocolos a ser seguidos pelas instituições. O farmacêutico, além das funções desempenhadas diariamente nos Serviços Farmacêuticos, pode integrar Comissões Técnicas hospitalares como a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar e a Comissão de Ética. A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem a seu cargo toda a política de dispensa de medicamentos. Compete-lhe o dever de promover a educação e atualização de todos os profissionais de saúde em relação ao uso racional do medicamento. Cabe-lhe, ainda, a aprovação de protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes

serviços clínicos e o estabelecimento de critérios de obtenção de medicamentos que não constem nos padrões da instituição. A composição e o modo de funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica estão regulamentados no Decreto Regulamentar nº3/88, de 22 de Janeiro²⁰. A Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar tem como objetivo a definição das linhas orientadoras da utilização de antimicrobianos. Deve proceder à monitorização das prescrições destes fármacos, evitando o desenvolvimento de resistências e controlando os custos, elaborar relatórios de consumo de anti-infecciosos e fomentar a educação contínua de todos os recursos humanos acerca da problemática das infeções hospitalares²¹.

O Decreto de Lei nº 97/95, de 10 de Maio regulamenta as Comissões de Ética para a saúde, sendo sua responsabilidade a emissão de pareceres sobre os projetos de investigação a decorrer na instituição²².

Na ULS da Guarda, encontram-se em funcionamento as três comissões técnicas referidas anteriormente, fazendo parte integrante delas dois farmacêuticos.

10. Conclusão

O farmacêutico hospitalar é sem dúvida um dos pilares de toda a instituição de saúde, desempenhando funções nas mais variadíssimas áreas. De facto, o farmacêutico é o profissional que reúne as melhores condições para orientar o doente sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e sucesso terapêutico.

A atuação da farmácia hospitalar deve preocupar-se com os resultados da assistência prestada ao doente e não apenas com o aprovisionamento de produtos e serviços. É aqui, que surge a oportunidade do farmacêutico aprofundar a prática clínica, com a inserção de uma componente fortemente humanística.

A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam também a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade.

Durante o estágio nos serviços farmacêuticos do HSM, pude verificar o esforço feito na elaboração de uma política de uso racional do medicamento, de modo a melhorar e garantir a qualidade da farmacoterapia, reduzindo os custos para o estabelecimento.

O estágio foi organizado por semanas, sendo a primeira de contato com a medicação hospitalar, o que se revelou bastante importante para as semanas seguintes, as quais foram orientadas por cada farmacêutica do serviço. Desta forma, permitiu-me passar por todas as áreas.

Com este estágio pude verificar que a realidade da farmácia hospitalar é bastante diferente da comunitária.

De uma maneira global, este estágio foi extremamente importante para o enriquecimento da minha formação académica. Este possibilitou-me conhecer o funcionamento e organização da farmácia hospitalar, acompanhar o percurso do medicamento e permitiu-me contactar com as diferentes áreas desenvolvidas pelo farmacêutico em ambiente hospitalar. Fiquei convicta que o farmacêutico tem um papel importante e de destaque na equipa disciplinar, devendo continuar a afirmar-se nesta área de futuro.

11. Bibliografia

1. Gomes, M. *et al.*. Ciências Farmacêuticas - Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1ªEd. São Paulo. 2006.
2. Farmácia Hospitalar. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910. (Consultado a 11 Junho de 2014).
3. Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério de Saúde de Portugal. 2005.
4. Farmacêuticos O.. Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar. 1999.
5. Dinis E., Capoulas M., Neves V.. Manual de gases medicinais. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. 2012.
6. *Manual de Apoio ao Estágio de Licenciatura - Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Farmácia. Lisboa. 2002.
7. Portaria n.º1231/97, de 15 de Dezembro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. 1997.
8. Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003. Regulamenta as comissões de farmácia e de terapêutica dos hospitais do sector público administrativo (SPA) integrados na rede de prestação de cuidados de saúde referidos na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Diário da República, 2ª Serie - N.º 14 - 17 de Janeiro de 2004.
9. Decreto-Lei n.º 197/99. Diário da República. I Série-A - N.º32 - de 8 de Junho de 1999.
10. Lei n.º 8/2012. Diário da República, 1ª série - N.º 37 - 21 de Fevereiro de 2012.
11. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República, Série I - N.º 167- 30 Agosto de 2006.
12. Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. Diário da República, 2ª Série - N.º 216 - 18 Setembro de 1998.

13. Circular Normativa no 01/CD/2012- Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Ministério da Saúde de Portugal. 2012.
14. Despacho nº 20510/2008. Diário da República, 2ª série - Nº 150 - 5 de Agosto de 2008.
15. Despacho Conjunto nº 1051/2000. Registo de Medicamentos Derivados do Plasma. Diário da República, II série - nº 251- 30 de outubro de 2000.
16. Deliberação nº105/CA/2007, de 1 de Março. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED
17. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL. (Consultado a 12 Junho de 2014).
18. *Boas Práticas na Área do Medicamento Hospitalar*. Administração Central do Sistema de Saúde. Disponível em: <http://www.acss.minsaude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto1/tabid/172/language/ptPT/Default.aspx?PageContentID=24>. (Consultado a 15 de Junho de 2014).
19. Elenbaas, R.M.. American College of Clinical Pharmacy. Encyclopedia of Clinical Pharmacy. 2003.
20. Decreto Regulamentar nº 3/88, de 22 de Janeiro; 1988
21. Circular Normativa no 18/DSQC/DSC - Comissões de Controlo de Infeção. Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde; 2007;
22. Decreto de Lei no 97/95, de 10 de Maio - Regulamenta as Comissões de Ética Para a Saúde. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED. 1995.
23. Comissão do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. 9ª ed. INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, Ministério da Saúde de Portugal. 2006.

