



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da saúde

**Estudo da Relação entre as Classes Médica e
Farmacêutica com a Indústria Farmacêutica
Experiência Profissionalizante na Vertente
de Farmácia Comunitária, Hospitalar e Investigação**

Ana Sofia Fernandes Cunha

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
Ciclo de Estudos integrado

Orientador: Prof. Doutora Anabela Almeida

Covilhã, Junho de 2012

Resumo

O presente trabalho encontra-se dividido em 3 Capítulos.

O Capítulo 1 introduz uma visão muito sintética sobre a relação entre a Indústria Farmacêutica e o Profissional de Saúde. Descreve as iniquidades ainda existentes e em especial o facto das empresas da Indústria Farmacêutica despenderem elevadas somas em Marketing. Após uma breve caracterização do Mercado Farmacêutico Nacional, examina-se a orientação comercial das empresas farmacêuticas e as suas estratégias para promover a demanda dos seus produtos, sendo também abordadas práticas impróprias e medidas que procuram limitar os seus efeitos negativos. Finalmente explora o papel desempenhado pelos Médicos e Farmacêuticos como investigadores e guardiões do medicamento, considerando como o conhecimento médico e as suas práticas contribuem, ao invés de diminuir, para a expansão da Indústria Farmacêutica.

A investigação empírica foi posta em prática através do preenchimento de um inquérito pelos Médicos e Farmacêuticos Comunitários, do Centro de Saúde de Mogadouro e Covilhã, respectivamente. O inquérito é composto por várias questões, apresentadas sob a forma de escala de *Likert*, escala dicotómica e escolha múltipla, esperando assim obter evidências que permitam a resposta aos objectivos colocados. Os dados foram analisados através de análises estatísticas, suportadas nos programas de tratamento estatístico SPSS e *Microsoft Excel*, de modo a obter os resultados que serviram de base à discussão e conclusão do trabalho.

As limitações desta investigação estão relacionadas com o tempo reduzido em que foi realizada, o tamanho da amostra e o facto de os dados serem recolhidos apenas em dois locais. Futuros estudos devem considerar a recolha de dados em diferentes pontos do País de modo a obter uma amostra mais numerosa e heterogénea.

No Capítulo 2, o estágio em Farmácia Hospitalar mostrou a importância do trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos hospitalares. Este relatório relata a missão do farmacêutico hospitalar. Essa missão é: fazer parte da gestão do medicamento, que abrange todo o percurso feito por este desde a sua selecção, aquisição, recepção, prescrição, administração e reavaliação; otimizar o seu uso de forma a obter melhores resultados; reforçar a segurança e qualidade do uso do medicamento no doente; e assegurar que são cumpridos os 7 direitos do doente: doente correcto, dose correcta, via de administração correcta, à hora correcta com o medicamento correcto com a informação e documentações correctas.

No Capítulo 3, o estágio curricular em Farmácia Comunitária tem como principal objectivo a integração da aprendizagem teórica na prática profissional. Este relatório descreve o trabalho

realizado em Farmácia Comunitária pelo farmacêutico e a importância do mesmo para a comunidade. Para além das actividades relacionadas com a gestão e organização da farmácia e com o medicamento como o aprovisionamento, armazenamento, preparação e dispensa do mesmo, tenta-se aqui demonstrar a importância do farmacêutico enquanto prestador de cuidados de saúde, conselheiro efectivo no acto da cedência de medicamento e no acompanhamento próximo dos utentes da farmácia comunitária, promovendo o uso racional dos medicamentos, a adesão à terapêutica e a farmacovigilância.

Palavras-chave

Profissional de Saúde, Indústria Farmacêutica, Marketing, Médico, Farmacêutico Hospitalar, Farmacêutico.

Abstract

The presente article is divided in 3 Chapters.

The chapter 1, introduces a very synthetical insight into the relationship between Pharmaceutical Industry and Health Care Professional. It describes the enduring inequities and in particular the fact that Pharmaceutical companies spend a significant amount of money in Marketing. Following a brief depiction of the Pharmaceutical Market, it examines the comercial orientation of the Pharmaceutical Industry and the strategies companies deploy to generate demand for their products, it also points out inappropriate practice and measures that strive to limit its negative effects. It explores the part played by physicians and pharmacists as researchers and gatekeepers to medicines, considering how features of medical knowledge and practice contribute to, rather than curtail, the expansion.

The empirical inquiry was developed through the filling of a questionnaire by Physicians and Community Pharmacists, from Mogadouro e Covilhã respectively. The inquiry is composed by various questions, presented under the form of a *Likert* and *Dichotomus* type scale, and a multiple choice scenery, hoping that way to obtain evidences that allow us to answer the objectives defined. The data were analysed by statistical analysis, supported in the satistical treatment programs *SPSS* and *Microsoft Excel*, obtainig the results that served has starting point for the discussion and conclusion of the work.

The limitations of this study are related with reduced time available, the size of the sample and the facto f the data are collected only in two points. For future studies should be considered the collection of data in diferente points of the Country to obtain a bigger and heterogeneous sample.

In chapter 2, the Professionalising Internship in the Hospital Pharmacy make me realize the importance of the work developed by pharmacists in a Hospital. This report, points out, the mission of the hospital pharmacist. That mission is to be part of the medication management in hospitals, which encompasses the entire way in which medicines are selected, procured, delivered, prescribed, administered and reviewed; optimise the contribution that medicines make to producing informed and desired outcomes; enhance the safety and quality of all medicine related processes affecting patients of the hospital; and to ensure the 7 “rights” are respected: right patient, right dose, right route, right time, right drug with the right information and documentation.

In chapter 3, the Professionalising Internship in Community Pharmacy has as main objective the integration of theoretical learning in practice. This report describes the work done in community pharmacy and its importance to the community. In addition to activities related

to management and organization of pharmacy and the medicine as its supply, storage, preparation and dispensing, we try here to demonstrate the importance of the pharmacist as a provider of health care, adviser at the time of actual transfer medication and close monitoring of community pharmacy users, promoting the rational use of drugs, adherence to therapy and pharmacovigilance.

Keywords

Health Care Professional, Pharmaceutical Industry, Marketing, Physicians, Pharmacist, Hospital Pharmacist.

Índice

[1linha de intervalo]

Capítulo 1

1. Definição dos objectivos	1
2. Revisão Bibliográfica	2
2.1. Marketing Farmacêutico	2
2.2. Influência das variáveis de marketing no Profissional de Saúde	3
2.3. Classe médica, farmacêutica e Indústria Farmacêutica aspectos éticos	6
2.3.1. Profissionais de Saúde e Conflitos de Interesses	8
3. Metodologia	9
3.1. Investigação e método de recolha de dado	9
3.2. Inquérito	10
3.3. Análise Estatística	10
4. Análise e discussão dos resultados	12
4.1. Perfil demográfico	12
4.2. Factores que influenciam a prática diária do Profissional de Saúde	13
4.3. As actividades de marketing das empresas da Indústria Farmacêutica na sua relação com o Profissional de Saúde	14
-Visão do Profissional de Saúde	
5. Conclusões e implicações	21
6. Limitações e futuras investigações	23
7. Bibliografia	24

Capítulo 2

1. Introdução	27
2. Caracterização da Unidade Local de Saúde de Matosinhos	27
3. Organização dos Serviços Farmacêuticos da ULSM	27
3.1. Localização e horário de funcionamento	28
3.2. Organização do espaço físico e funcional dos SF	29
3.3. Recursos Humanos	29
3.4. Farmacêutico Hospitalar no domínio das relações de trabalho	29
4. Gestão e administração dos SF da ULSM	30
4.1. Sistema Informático	30
4.2. Aprovisionamento	30
4.3. Gestão de existências	30
4.3.1. Sistema <i>Kaizen Lean</i>	31
4.3.2. Política dos 5 S's	32

4.4. Aquisição de Produtos	32
4.4.1. Realização de encomendas	32
4.4.2. Recepção e verificação dos produtos adquiridos	33
4.4.3. Armazenamento dos produtos	33
4.4.4. Controlo dos prazos de validade	35
4.4.5. Pedidos de empréstimo	35
5. Sistemas de Distribuição da ULSM	35
5.1. Distribuição Clássica	36
5.1.1. Distribuição por rotas	36
5.1.2. Distribuição aos Centros de Saúde da ULSM	36
5.2. Omnicell®	37
5.3. Distribuição individual diária em dose unitária	37
5.4. Distribuição a doentes em regime de ambulatório	38
5.5. Consulta Interna	43
5.6. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial	44
5.6.1. Psicotrónicos e Estupefacientes	44
6. Farmacotecnia	45
6.1. Preparação de citotóxicos	45
6.2. Nutrição parentérica	48
6.3. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis	51
6.4. Reembalagem de medicamentos	52
7. Hemoderivados	52
7.1. Epoetinas	53
7.2. Medicamentos anti-infecciosos	54
7.2.1. Antibióticos de Reserva	54
8. Informação e Actividades de Farmácia Clínica	55
8.1. Farmácia Clínica	55
8.2. Informação sobre medicamentos	56
8.3. Farmacovigilância	56
8.4. Ensaio clínicos	56
8.5. Comissões técnicas	58
8.5.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica	59
8.5.2. Medicamentos Extraformulário	59
9. Conclusão	59
10. Bibliografia	61
Capítulo 3	
1. Introdução	63
2. Boas Práticas em Farmácia Comunitária	63
3. INFARMED, I.P	64

4. Caracterização e organização do espaço físico e funcional	64
4.1. Localização e horário de funcionamento da farmácia	64
4.2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	65
4.3. Recursos Humanos	67
5. Sistema Informático	67
6. Fontes de Informação	68
7. Gestão de <i>stocks</i>	69
7.1. Fornecedores e critérios de aquisição	69
7.2. Rotação de <i>stocks</i> e ponto de encomenda	70
7.3. Encomendas e aprovisionamento	70
7.4. Elaboração e Recepção de encomendas	71
7.5. Armazenamento	72
7.6. Controlo dos prazos de validade	73
7.7. Devoluções	73
8. Dispensa de Medicamentos	74
8.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	74
8.2. Medicamentos Genéricos	76
8.3. Protocolo da Diabetes	76
8.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	77
8.4.1 Indicação Farmacêutica e Auto-Medicação	77
8.5. Psicotrópicos e/ou Estupefacientes	78
8.6. Preparações Extemporâneas	79
8.7. Produtos de Higiene Corporal e Cosméticos	79
8.8. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial e Infantil	79
8.9. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais	80
8.10. Dispositivos Médicos	80
8.11. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	80
9. Relacionamento com Entidades e Utentes	81
9.1. Promoção do Uso Racional do Medicamento	81
9.2. Farmacovigilância	81
10. Outros Cuidados de Saúde prestados na Farmácia	82
10.1. Medição da Pressão Arterial	82
10.2. Medição da Glicémia Capilar	83
10.3. Medição do Colesterol Total e Triglicéridos	84
10.4. Medição do Peso corporal e Altura	84
10.5. Testes de Gravidez	85
10.6. Valormed	85
11. Contabilidade e Gestão na Farmácia	85
11.1. Receituário	85
11.2. Regimes de Participação: Organismos e Subsistemas de	86

Comparticipação	
11.3.Processamento e Facturação do Receituário	86
12.Conclusão	87
13.Bibliografia	88
ANEXOS	

Lista de Tabelas

Tabela 1- Estabelecimento de Ensino Superior

Tabela 2- Experiência Profissional, Farmacêuticos

Tabela 3- Experiência Profissional, Médicos

Tabela 4- Factores preponderantes na escolha do medicamento

Tabela 5- Número de visitas de Delegados de Informação Médica por Profissional de saúde

Tabela 6- Análise Descritiva das variáveis Profissional de saúde e número de visitas

Tabela 7- Tipos de exposição da Indústria Farmacêutica

Tabela 8- Relação entre a Exposição da Indústria Farmacêutica e Conhecimento

Tabela 9- Factores preponderantes na relação Médico-Delegado de Informação Médica

Tabela 10- Factores preponderantes na relação Farmacêutico-Delegado de Informação Médica

Tabela 11- Relação entre a Influência e Veracidade da informação da Indústria Farmacêutica

Tabela 12- Relação entre Interação e Conflitos de Interesse da Indústria Farmacêutica no Profissional de Saúde

Tabela 13 - Significado das ofertas da Indústria Farmacêutica

Tabela 14- Medicamentos abrangidos e respectiva legislação por patologia

Tabela 15- Protocolos de Analgesia Domiciliária

Tabela 16- Classificação da Pressão Arterial

Lista de Acrónimos

MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
INFARMED, I.P	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P
IMS	Serviços Promocionais Integrados em Saúde
APIFARMA	Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
EFPIA	<i>European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations</i>
CPME	<i>Standing Committee of European Doctors</i>
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
FH	Farmacêutico Hospitalar
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos
EPE	Entidade Pública Empresarial
HPH	Hospital Pedro Hispano
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos
SF	Serviços Farmacêuticos
AO	Assistente Operacional
TDT	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
MFH	Manual de Farmácia Hospitalar
SGICM	Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento
DCI	Denominação Comum Internacional
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
EC	Ensaio Clínico
CTX	Citotóxicos
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
ADSE	Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
IASFA	Instituto de Acção Social das Forças Armadas
SAD-PSP	Divisão de Assistência na Doença, Polícia de Segurança Pública
SAD-GNR	Divisão de Assistência na Doença, Guarda Nacional Republicana

UPC	Unidade de Preparação de Citotóxicos
NP	Nutrição Parentérica
CEIC	Comissão de Ética para a Investigação Clínica
CES	Comissão de Ética para a Saúde
AUE	Autorização de Utilização Especial
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CIM	Centro de Informação do Medicamento
CIMI	Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde
CEDIME	Centro de Documentação e Informação de Medicamentos
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
PVP	Preço de Venda ao Público
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
OMS	Organização Mundial da Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
SNS	Serviço Nacional de Saúde
CCF	Centro de Conferências e Facturas

Capítulo 1- Estudo da Relação entre as Classes Médica e Farmacêutica com a Indústria Farmacêutica

1-Definição dos objectivos

Após escrutinar alguns estudos sobre marketing farmacêutico e a sua estreita relação com os profissionais de saúde torna-se relevante, a nível de saúde pública, perceber o conteúdo dessa relação, quais os prós e contras, e atender a possíveis problemas éticos.

Furtado (2006) reforça a importância do medicamento como sendo uma tecnologia altamente sofisticada, mas que tem sido esquecida e até banalizada pelo crescente do marketing o que acarreta consequências sérias levando, a que o acto de prescrever, e o acto farmacêutico sejam entendidos com alguma indiferença, considerando o medicamento como sendo um dado adquirido que por fim leva a que os seus riscos sejam ignorados e desvalorizados. Por outro lado garante que existe uma assimetria marcada entre o peso das instituições independentes e da indústria no fornecimento de informação para efeitos de desenvolvimento profissional contínuo. ^[1]

O marketing da Indústria Farmacêutica apresenta um elevado grau de sofisticação, com resultados mensuráveis e nem sempre os mais desejáveis. ^[2] O relacionamento entre indústria farmacêutica, profissionais de saúde e população utilizadora constitui uma das áreas mais dinâmicas no conjunto da prestação de cuidados, obrigando à necessidade de diálogo e escrutínio constantes no sentido de se maximizar o impacto positivo das intervenções terapêuticas, ao mesmo tempo que, se evitam desvios técnicos e éticos da boa prática, tanto na clínica como na investigação. ^[3,4] De facto, identificar os factores que mais influenciam a prescrição e o acto farmacêutico na sua relação com a Indústria Farmacêutica, poderá possibilitar uma optimização tanto do papel dos profissionais de saúde como da Indústria Farmacêutica.

Procura-se assim escarpelizar a relação entre as actividades de marketing das empresas da Indústria Farmacêutica; o médico (clínico geral) enquanto prescriptor, e o farmacêutico enquanto responsável pelas situações passíveis da utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), guardião do medicamento, promotor do seu bom uso e distribuidor. Pretende-se portanto:

- identificar a influência que as actividades do marketing, posta em prática pela Indústria Farmacêutica, dirigidas para os profissionais de saúde, médicos e farmacêuticos, vão exercer;
- analisar de que forma essa interacção da Indústria Farmacêutica é interpretada;
- referenciar quais os pontos desta interacção que são mais preponderantes.

2-Revisão bibliográfica

2.1- Marketing Farmacêutico

A produção de medicamentos está fortemente legislada e constitui um sector económico privado, com fins lucrativos. O mercado dos medicamentos é de facto um mercado muito especial. É altamente complexo, com uma enorme variedade de intervenientes, desde as empresas farmacêuticas, aos distribuidores, farmácias, médicos e outros técnicos de saúde, doentes, entidades prestadoras de cuidados de saúde (privadas e públicas) e seguradoras. Um mercado onde a inovação desempenha um papel importante. ^[5]

O mercado dos medicamentos é também um mercado fortemente regulamentado pelos Governos que intervêm na aprovação dos medicamentos a introduzir num dado país, na fixação do seu preço de venda ao público e, sempre que existe comparticipação do Estado, na compra do medicamento, na percentagem de comparticipação e na possibilidade da sua prescrição nos serviços de saúde públicos. ^[5] Em Portugal o organismo responsável por acompanhar os medicamentos existentes no mercado é o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P).

Temos, assim, que o mercado farmacêutico difere de outros mercados em muitos aspectos, o que explica a enorme intensidade de promoção que o caracteriza, nomeadamente:

- É fortemente regulado, sendo muito limitada a introdução de produtos no mercado,
- Não é um mercado homogéneo, encontra-se segmentado por classes terapêuticas ou entidades nosológicas,
- É um mercado de prescrição onde o médico assume um papel relevante,
- Envolve uma grande quantidade de informação assimétrica,
- Tem um número muito heterogéneo de intervenientes,
- A elasticidade procura/preço é mais baixa do que noutros mercados,
- O preço dos medicamentos não é suportado na sua totalidade directa e imediatamente pela grande maioria dos doentes, dado os regimes de participação. ^[5]

Um outro aspecto diferenciador é a relação entre doente e o profissional de saúde, em que o doente se encontra em sofrimento ou necessidade física ou psicológica e procura uma solução. O prescritor, normalmente médico, é encarado pelo doente como fonte de bem-

estar e quase «deificado». São estas as principais causas que determinam a elevada lucratividade do sector a nível global (superior, na maioria dos mercados nacionais, a 20% das vendas) e a elevadíssima intensidade da promoção. ^[5]

Segundo *Lindon* (2004) marketing é o conjunto dos métodos e meios que uma empresa dispõe para vender os seus produtos aos seus clientes com rentabilidade. ^[6] O marketing relaciona-se com a escolha de mercados-alvo e da captação, manutenção e fidelização de clientes por meio de criação, entrega e da comunicação de um valor superior para o cliente. ^[7]

A Indústria Farmacêutica tem crescido rapidamente e um dos factores mais influentes neste crescimento são as práticas de marketing farmacêutico adoptadas pelas principais empresas. ^[8]

A influência da publicidade na percentagem de vendas varia bastante conforme o sector, sendo que um dos sectores em que se constata uma grande influencia é o do medicamento. ^[9]

Gagnon e Lexchin, num estudo suportado por várias fontes demonstraram que a Indústria Farmacêutica gasta no Reino Unido 24,4% em vendas, enquanto em Investigação e Desenvolvimento apenas 13,4%. Uma vistoria feita pela Comissão Europeia em 2009 concluiu, reforçando assim, que as empresas farmacêuticas despendiam do seu orçamento 23% em promoção e marketing contra um 17% gasto em Investigação e Desenvolvimento. ^[10]

Fagundes (2007) refere que a publicidade dos medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo um impacto concreto sobre as práticas terapêuticas. ^[11]

Neste sentido, a preocupação com a qualidade da informação sobre medicamentos deve fazer parte do quotidiano dos profissionais de saúde e dos consumidores.

2.2-Influência das variáveis de marketing no Profissional de Saúde

O papel do farmacêutico têm vindo a sofrer inúmeras mudanças ao longo dos tempos e nesta era o farmacêutico é referenciado como sendo a última barreira para os efeitos adversos e perigosos da utilização de medicamentos. *Macer* (2000) direcciona a nossa atenção para este campo que se foca na consideração pela imagem do farmacêutico que têm que enfrentar na sua rotina profissional a responsabilidade da decisão e dispensa autónoma de medicamentos não sujeitos a receita médica, assumindo desta forma um papel de guardião relativo ao sistema médico, informando enquanto serve o consumidor. ^[12]

O papel do médico no processo de decisão relativo ao diagnóstico e tratamento é algo mais complexo. Não existem estudos que permitam dizer, de forma inequívoca, qual o processo de decisão do Médico. No entanto sabe-se que a informação vai desempenhar um papel determinante, assim como a experiência e a própria capacidade de relacionamento com o doente. Não existe uma forma única de fazer um diagnóstico e prescrever um tratamento, mas a informação vai desempenhar um papel fundamental, logo não é surpreendente que a Indústria Farmacêutica fundamente a informação a ser transmitida em modelos de decisão sobre escolha de tratamentos seguidos por médicos. ^[5]

Um desses modelos indica que os factores que influenciam a escolha estão relacionados com o conjunto de escolhas do Médico:

- Educação e formação,
- A informação da Indústria Farmacêutica,
- Os regulamentos das Instituições e as leis,
- Standards e linhas de orientação,
- Experiência Pessoal,
- Informação de colegas. ^[5]

Há ainda a considerar as diferenças entre especialistas e Médicos de Clínica Geral, uma vez que estes apresentam razões diferentes na escolha do seu arsenal terapêutico. Os especialistas parecem considerar mais a informação de reuniões científicas e a literatura em revistas da sua especialidade, enquanto os clínicos gerais seguem um processo mais difuso com influência da informação da Indústria Farmacêutica e da opinião dos especialistas. ^[13]

Desta forma, apesar do grande papel de relevo que o Farmacêutico vem assumindo na actualidade, os Médicos continuam a ser a grande audiência da indústria farmacêutica, uma vez que o acto de prescrever é um direito que lhes está inerente. O contacto directo assume um grande relevo nesta interacção e é reconhecido pela Indústria Farmacêutica como uma medida necessária para informar os prescritores sobre as novidades e produtos mais efectivos, os prescritores embora reconhecendo a bajulação da Indústria Farmacêutica, normalmente argumentam que a sua prescrição não é influenciada por esta. ^[14]Contudo evidências demonstram que o é. ^[14,15]

O marketing de fármacos tornou-se o dia-a-dia de vários profissionais de saúde. Sendo que as actividades de marketing da Indústria Farmacêutica mais importantes são as seguintes:

a) Contactos directos através dos delegados de informação médica (Exposição Activa)

Neste caso não existe qualquer tipo de desproporção entre promotor e receptor, já que os contactos são efectuados com técnicos que têm a capacidade de procurar mais informação e comparar as soluções propostas. ^[5]

No entanto, a maioria da informação sobre os produtos farmacêuticos tem origem nas próprias empresas farmacêuticas e não em organismos independentes. A informação é assimétrica. ^[5]

b) Uso das Revistas especializadas (Exposição Passiva)

A publicação de anúncios em revistas especializadas é limitada por dois tipos de órgãos: o comité científico da revista e a legislação, que só permite que se mencionem nos anúncios vantagens comprovadas por ensaios cientificamente elaborados. ^[5]

Em 2003, a Indústria Farmacêutica gastou US\$448 milhões em publicações em revistas médicas. ^[16]

O recurso a estas publicações é muito valorizado pela Indústria Farmacêutica devido a um aumento comprovada nas vendas. ^[17]

c) Contacto directo escrito, via correio, correio electrónico (Exposição Passiva)

Está a ser cada vez mais utilizado o contacto via correio electrónico, no entanto tudo indica que estas acções têm pouco impacto. ^[5]

d) Recrutamento de prescritores para acções não éticas (Exposição Passiva)

Este tipo de acções possui uma grande amplitude e abrange desde a organização de viagens ditas científicas até à elaboração de estudos científicos enviesados. ^[5]

e) Pesquisa científica orientada

Algumas empresas, ao trabalharem no campo da saúde, propõem protocolos de investigação aos profissionais de saúde onde a informação é controlada pela empresa que realiza o estudo. ^[5]

f) Anúncios directos ao consumidor final

Uma forte promoção directa ao consumidor, quando legalmente possível, desde que bem dirigida, sustentada de forma continuada e excedendo o limiar mínimo de impacto, tende a aumentar o consumo, só por si, em cerca de 30% ao ano. Se os produtos já estão maduros, um aumento de 30% nos anúncios regulares ao público leva ao aumento de 40% nas vendas. Mas os anúncios ao público só são legalmente autorizados no que respeita a medicamentos cuja venda é autorizada sem prescrição.

A crítica que é feita ao anúncio nos grandes órgãos de comunicação social advém do facto de promover a automedicação e o uso de drogas em que os efeitos secundários variam de indivíduo para indivíduo. Aliás, a automedicação é uma prática que se tem revelado prejudicial para muitos doentes que, em muitos casos, acabam por ter de consultar o Médico. ^[5]

Destas actividades de marketing surge um problema controverso, a confiabilidade nas empresas da Indústria Farmacêutica.

2.3-Classe médica, farmacêutica e Indústria Farmacêutica aspectos éticos

Sendo a doença uma das formas mais tangíveis de sofrimento, a indústria farmacêutica, mais do que qualquer outra indústria, consegue interligar as suas actividades de marketing a aspectos éticos. ^[18]

A exposição ao marketing farmacêutico leva muitas vezes a interpretações erróneas, colocando por vezes a autonomia e ética do profissional de saúde em causa.

Não há dúvida da importância da Indústria Farmacêutica no desenvolvimento, avaliação e disponibilização de novos medicamentos. Os profissionais de saúde e a Indústria têm em comum o interesse pelos avanços dos conhecimentos médicos. Entretanto, o interesse primário do profissional de saúde é promover o melhor interesse do seu doente, enquanto o da indústria é o seu próprio desenvolvimento. ^[5]

Por se tratar de um tema tão delicado existem normas nacionais e internacionais que regulam a interacção entre os profissionais de saúde e as empresas da Indústria Farmacêutica.

Segundo o Código Deontológico Farmacêutico Português, SECÇÃO III, Publicidade e informação (Artigo 34º):

“Toda a informação e publicidade de medicamentos e outros produtos de saúde deve ser verdadeira e completa, cabendo ao farmacêutico responsável pela preparação, distribuição, dispensa, informação e vigilância de medicamentos zelar para que as informações fornecidas sejam baseadas em dados científicos comprovados, não omitindo os aspectos relevantes de eficácia e segurança para a correcta utilização destes produtos.” ^[19]

Segundo o Código Deontológico dos Médicos CAPÍTULO II, Deveres dos Médicos (Artigo 5º):

“1.O Médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à Saúde dos doentes e da comunidade.

2.O Médico não deve considerar o exercício da Medicina como uma actividade orientada para fins lucrativos, sem prejuízo do seu direito a uma justa remuneração, devendo a profissão ser fundamentalmente exercida em benefício dos doentes e da comunidade.

3.São condenáveis todas as práticas não justificadas pelo interesse do doente ou que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo médico.” ^[20]

A própria Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA) desde 1987 criou um código deontológico de forma a regulamentar e normalizar procedimentos (Anexo 1). Este Código pretende assegurar que as empresas farmacêuticas associadas façam uma promoção ética, evitando práticas enganadoras e potenciais conflitos de interesse com profissionais de saúde, no cumprimento das leis e dos regulamentos aplicáveis, em benefício do nome e do prestígio da Indústria Farmacêutica.

O objectivo é possibilitar um ambiente em que o público em geral possa estar seguro de que as escolhas relativas dos seus medicamentos são efectuadas com base no mérito de cada produto e nas necessidades clínicas dos doentes. ^[21]

A classe médica, representada pelo *Standing Committee of European Doctors* (CPME) e a Indústria Farmacêutica representada pela *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations* (EFPIA), cientes das suas responsabilidades em relação aos doentes e à sociedade, consideraram essencial o estabelecimento de um conjunto de princípios básicos para ser utilizados como orientação quer a nível europeu quer a nível nacional para a relação entre a classe médica e a indústria farmacêutica. A cooperação entre classe farmacêutica e principalmente médica e a Indústria Farmacêutica torna-se, necessária e imprescindível a todos os níveis do desenvolvimento e do uso de medicamentos, de forma a avaliar a segurança dos doentes e a eficácia da terapêutica. ^[22]

Esta colaboração está assente em princípios gerais de forma a conseguir garantir elevados padrões de ética, garantir os direitos dos doentes bem como respeitar as expectativas da sociedade, ao mesmo tempo que assegura a independência e a credibilidade de ambas as partes no exercício das suas actividades e onde é necessária total transparência. ^[22]

A Indústria Farmacêutica e classe médica adoptaram assim conjuntamente princípios éticos aplicáveis ao exercício das suas actividades.

Assim ambas as partes deverão respeitar os seguintes princípios, no que respeita à Indústria:

- Fornecer informação honesta e devidamente actualizada acerca dos seus produtos, que descreva de modo preciso as vantagens e desvantagens baseadas em evidências científicas actuais;
- Assegurar que toda a Força de Vendas, assim como outras pessoas ligadas à Indústria que fornecem informação estejam devidamente treinadas e qualificadas para o fazer;
- Divulgar informação científica clinicamente relevante acerca dos seus produtos a pedido dos Médico;
- Divulgar relatórios clínicos e científicos relativamente aos seus produtos após o medicamento estar disponível no mercado e revelar sem demora informações importantes aos médicos;
- Evitar publicitar qualquer medicamento antes de lhe ter sido garantida uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM);

- Não oferecer hospitalidade injustificada;
- Os brindes/benefícios não devem ser dispendiosos e devem estar associados à prática clínica. [22]

No que diz respeito aos Médicos:

- Rejeitar de qualquer entidade comercial pagamento em dinheiro ou equivalentes a dinheiro;
- Recusar hospitalidade injustificada;
- Presentes com o intuito de influenciar a prática clínica são sempre inaceitáveis;
- Denegar presentes para seu benefício pessoal;
- Reportar as reacções adversas aos medicamentos. [22]

2.3.1-Profissionais de Saúde e Conflitos de Interesse

Conflito de Interesse é o conjunto de condições nas quais o julgamento profissional que contém um interesse primário tende a ser indevidamente influenciado por um interesse secundário. [23]

A interacção das empresas da Indústria Farmacêutica com os profissionais de Saúde exige uma objectividade clínica e integridade pessoal por parte destes, uma vez que em última análise é sempre a saúde do doente que esta em causa.

A Indústria Farmacêutica tem aqui um papel insidioso ao influenciar a decisão do Profissional de Saúde através da doação de presentes, suporte de formação continuada, ou desenvolvimento de directrizes, criando conflitos de interesse que podem passar despercebidos. O reconhecimento é o principal passo na melhoria dos conflitos de interesse pois uma vez identificados eles podem ser potencialmente eliminados. [23]

Os profissionais e organizações de saúde devem prestar assistência e realizar pesquisas baseadas em padrões de excelência científica e moral. Devem usar os seus conhecimentos e habilidades para benefício dos pacientes. O interesse pessoal deve tornar-se uma consideração secundária. As organizações e os profissionais de saúde devem atender as necessidades de saúde das comunidades e dos pacientes que servem e de futuros pacientes através da pesquisa e investigação. [24]

A autonomia ou a independência, das decisões tomadas pelos profissionais de saúde, deve ser sempre garantida, colmatando numa relação de transparência e clareza, garantindo elevados padrões de ética e o respeito pelos direitos do doente.

3-Metodologia

3.1-Investigação e método de recolha de dados

De forma a garantir a eficácia, veracidade e correcta interpretação do trabalho de investigação a ser apresentado foram delineadas uma série de actividades podendo ser esquematizadas da seguinte forma:

Etapa I- Definição de objectivos

Etapa II- Desenvolvimento do inquérito

Etapa III- Recolha de dados

Etapa IV- Análise, tratamento e discussão dos resultados

O inquérito desenvolvido para esta investigação pretendia abranger clínicos gerais e farmacêuticos do interior do País. Por isso foi construído para ser implementado a nível médico no Centro de Saúde de Mogadouro, concelho de Mogadouro distrito de Bragança. A nível farmacêutico (director-técnico e farmacêutico-adjunto) nas farmácias comunitárias do concelho da Covilhã, distrito de Castelo Branco. No entanto verificou-se a necessidade de serem criadas duas versões do inquérito com ligeiras alterações que se pendem especificamente com o profissional de saúde e a sua prática no dia-a-dia.

Para se proceder à realização destes inquéritos foi necessário uma autorização prévia dos Directores-Técnicos e Conselho de Administração das Farmácias Comunitárias e do Centro de Saúde de Mogadouro respectivamente (Anexo II). Após aprovação os inquéritos foram sendo instaurados pela autora. A nível das farmácias comunitárias do concelho da Covilhã apenas 4 de um universo de 17 não se mostraram disponíveis para incorporar a investigação, no Centro de Saúde apenas 1 médico num universo de 13 não aceitou colaborar.

Há ainda a esclarecer que a investigação a nível das farmácias comunitárias pretendia obter dados do Director-Técnico e do Farmacêutico-adjunto no entanto quer por questões de logística que impossibilitavam a existência de um farmacêutico-adjunto, quer por política da própria farmácia onde só o director-técnico estaria em maior contacto com as empresas da Indústria Farmacêutica, só em 2 farmácias foi possível obter dados referentes ao Farmacêutico-adjunto e Director-Técnico.

Os inquéritos foram completados na presença da autora de forma a garantir uma normalização na compreensão e preenchimento. O período de realização dos inquéritos decorreu entre os dias 2 a 28 de Abril de 2012.

Após o período de recolha de dados foram verificados todos os inquéritos de forma a verificar o correcto preenchimento resultando assim numa amostra total de 32 inquéritos (12

inquéritos referentes ao grupo médicos (IM) e 20 inquéritos referentes ao grupo farmacêuticos (IF)).

3.2-Inquérito

O inquérito elaborado (Anexo III) é composto por várias questões, escala dicotômica na sua maioria, exceptuando as questões apresentadas sob a forma de escala de *Likert* de cinco pontos (questões 1 e 3, 3ª Parte), as questões de resposta múltipla (questões 1, 1ª Parte e 2, 3ª Parte) e as questões relacionadas com perfil demográfico.

O inquérito está dividido em 3 pontos de interesse. Na primeira parte indaga-se sobre os factores que influenciam a prática clínica no dia-a-dia do profissional de saúde. Na segunda parte qual das aproximações feitas pela Indústria Farmacêutica irá ter mais impacto no profissional de saúde e numa terceira parte perceber de que forma é que essa aproximação é depois entendida e posta em prática pelo profissional de saúde.

Na realização de um inquérito será necessário a validação do mesmo, um pré-teste segundo Hunt *et al.* (1982), garantindo que não houve dificuldade no preenchimento nem erros de percepção. ^[25] Neste caso esta garantia de normalização durante todo o processo foi exequível uma vez que os inquéritos foram preenchidos na presença da autora.

3.3-Análise Estatística

Os dados obtidos nos 32 inquéritos serão analisados através de análises estatísticas sustentadas pelo programa estatístico SPSS versão 19. Exceptuando as perguntas 1, 1ª parte, 2, 2ª parte de ambos os questionários que foram analisadas utilizando o programa *Microsoft Excel* 2010.

Pontos de interesse

Dentro da secção de perfil Demográfico introduziu-se a questão relativa ao número de anos de trabalho com o intuito de posteriormente se verificar se existiria alguma relação entre o crescente da experiência profissional, a influência que a Indústria iria exercer no Profissional de Saúde (pergunta 3, 3ª Parte), e ainda com a valorização da informação transmitida pela Indústria Farmacêutica, (pergunta 1, 3ª Parte). No entanto o que se verificou por se tratar de uma amostra reduzida foi uma impossibilidade de correlação.

Ao tratar com variáveis escalares quantitativas, como o caso do número de anos de trabalho, testa-se a amostra com relação à sua normalidade através do teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk e verificou-se que a amostra não seguia a normalidade, o que nos leva à realização de testes não-paramétricos de Mann-Whitney que demonstraram que não era

possível estabelecer qualquer relação entre a experiência profissional, e as questões 1 e 3 da 3ª Parte respectivamente.

Outra abordagem pretendida prendia-se com a análise da questão 1, 3ª Parte com a questão 1.3, 2ª Parte. De forma a estudar se existiria algum tipo de relação entre os Profissionais de Saúde que considerassem que a informação veiculada pela Indústria Farmacêutica, era uma maneira de obter conhecimento mais rápido com a valorização feita depois por estes em termos de transparência e veracidade da informação que é transmitida pela Indústria. No entanto não foi possível analisar nenhuma relação, uma vez que a questão 1 é uma escala de *Likert*, variável escalar quantitativa e repete-se o problema já descrito anteriormente, verificando que não é possível obter uma relação entre as duas questões.

Outro objectivo era a análise da possível relação entre as questões 3, 3ª Parte (escala de *Likert* e variável escalar quantitativa) e 1.4, 2ª Parte no entanto pelo que já foi descrito não foi possível estabelecer qualquer tipo de relação entre a preferência na escolha de medicamento por nome comercial e possível relação com o tipo de influência individual que a Indústria consegue imprimir no Profissional de Saúde.

Tratamento Estatístico

Desta forma a análise estatística realizada possível, engloba os dados de Perfil Demográfico; a escolha individual por Profissional de Saúde no que se relaciona com a escolha de medicamentos na sua prática profissional; a média do número de visitas que os Profissionais de Saúde recebem de forma individual; qual a exposição que mais terá impacto no Profissional de Saúde; quais os factores individuais mais preponderantes na relação do Profissional de Saúde com o representante da Indústria Farmacêutica; a relação entre a valorização da informação veiculada em termos de veracidade, e a classificação em termos de grau de influência pelos Profissionais de Saúde; relação entre os Profissionais de Saúde que consideram que a interacção com a Indústria Farmacêutica é vantajosa, com as suas crenças em relação a um possível conflito de interesses e por fim o sentimento gerado pelas ofertas da Indústria Farmacêutica em cada Profissional de Saúde.

A questão 3 do Perfil Demográfico do Inquérito Médico foi anulada uma vez que todos os Médicos responderam negativamente à questão, não permitindo assim analisar se haveria alguma distinção entre os Médicos que além do Centro de Saúde também exercessem funções num Hospital ou numa clínica privada. Locais onde a acção do Médico no que diz respeito à prescrição é limitada pela existência de formulários e pelas directrizes administrativas das Instituições e empresas de seguros de que possam depender, fazendo com a escolha do arsenal terapêutico não seja totalmente livre. ^[5]

4-Análise e discussão dos resultados

4.1-Perfil demográfico

De forma a iniciar o tratamento dos dados é relevante analisar a informação geral acerca da amostra em estudo.

Tabela 1-Estabelecimento de Ensino Superior

		Faculdade							
		UC	UP	UBI	UL	ISEM	US	UO	UOP
Farmacêuticos	f	11	2	2	4	1	0	0	0
	%	55,0	10,0	10,0	20,0	5,0	0	0	0
Médicos	f	3	5	0	1	0	1	1	1
	%	25,0	41,7	0	8,3	0	8,3	8,3	8,3
Total	f	14	7	2	5	1	1	1	1
	%	43,8	21,9	6,3	15,6	3,1	3,1	3,1	3,1

f-Frequência

UC-UNIVERSIDADE DE COIMBRA

UP-UNIVERSIDADE DO PORTO

UBI-UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

UL-UNIVERSIDADE DE LISBOA

ISEM-INSTITUTO SUPERIOR EGAS MONIZ

US-UNIVERSIDADE DE SALAMANCA

UO-UNIVERSIDADE DE OVIEDO

UOP-UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Ao analisar a Tabela 1, referente ao Estabelecimento de Ensino Superior, observa-se que dos 32 profissionais de saúde que constituem a amostra, 14 frequentaram a Universidade de Coimbra (11 Farmacêuticos e 3 Médicos) constituindo a maior percentagem (43,8 %), sendo que 5 frequentaram a Universidade de Lisboa (4 Farmacêuticos e 1 Médico) com a segunda maior percentagem (15,6%).

Relativamente à experiência profissional desta amostra.

Tabela 2-Experiência Profissional, Farmacêuticos

	f	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Experiência Profissional	20	1,0	60,0	13,100	14,3129
f Válido	20				

f-Frequência

Tabela 3-Experiência Profissional, Médicos

	f	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Experiência Profissional	12	5,0	34,0	21,250	9,7619
f Válido	12				

f-Frequência

Verificou-se que a média no caso dos Farmacêuticos era aproximadamente 13 anos, no caso dos Médicos era de aproximadamente 21 anos.

4.2- Factores que influenciam a prática diária do Profissional de Saúde

Um dos objectivos desta investigação era perceber quais os factores que estavam presentes na tomada de decisão dos Profissionais de Saúde na sua prática diária, e qual a sua importância.

Tabela 4. Factores preponderantes na escolha do medicamento

Variáveis	Farmacêuticos (n=20) Dispensa de MNSRM				Médicos (n=12) Prescrição			
	f	%	IC 95%		f	%	IC 95%	
Experiência	16	80,00	62,47	97,53	12	100,00	100,00	100,00
Guidelines	13	65,00	44,10	85,90	6	50,00	21,71	78,29
Formação base Universitária	7	35,00	14,10	55,90	8	66,67	39,9	93,34
Troca de informação com colegas	6	30,00	9,92	50,08	3	25,00	0,50	49,50
Informação veiculada pela Indústria Farmacêutica	7	35,00	14,10	55,90	4	33,33	6,66	60,01
Custo-benefício	10	50,00	28,09	71,91	3	25,00	0,50	49,50
Custo	1	5,00	-4,55	14,55	0	0,00	0,00	0,00

p = 0,66

f-Frequência

n-Número de Indivíduos estudados

IC-Intervalo de Confiança

Assim relativamente à análise da tabela 4, verificou-se que os Farmacêuticos, desta amostra, consideraram como os três principais factores na sua dispensa de MNSRM, a experiência (80%), Guidelines (65%) e custo-benefício (10%).

No caso dos Médicos os três factores que mais influenciam na hora da prescrição, nesta amostra, são a experiência (100%), formação base universitária (66,67%) e Guidelines (50%), o que está de acordo com o modelo de Denig e Haaiejer-RusKamp. [5]

Verificou-se também que a informação que é transmitida pelas empresas da Indústria Farmacêutica assume um 4º lugar nas preferências dos profissionais de saúde, (35% Farmacêuticos e 33% Médicos) desta amostra, no entanto é de salientar que no casos dos Farmacêuticos esta assume a mesma importância que a formação base universitária.

De ressaltar também que, no caso específico dos Farmacêuticos que foram analisados a afluência à opção custo-benefício vai de encontro com as expectativas, uma vez que como já referenciado o farmacêutico aparece como último elo de ligação para o doente, neste caso o consumidor. E segundo um estudo realizado por Fernandes et al. (2010) em Portugal, 51,3 % dos inquiridos considera o preço um factor decisivo na compra de medicamentos não sujeitos a receita médica. ^[25] Assim, sendo a Farmácia um local de saúde por excelência mas associada à componente venda, o feedback dos seus doentes, consumidores, assume um papel relevante na gestão desta.

De forma geral, e verificou-se também nesta amostra que o preço não é um critério de escolha utilizado pelo médico, como confirma Ferreira, (2008). ^[5]

4.3-As actividades de marketing das empresas da Indústria Farmacêutica na sua relação com o Profissional de Saúde

-Visão do Profissional de Saúde

Outro dos objectivos desta investigação pretendia perceber de que forma as actividades de marketing das empresas da Indústria Farmacêutica eram percebidas pelos Profissionais de Saúde e posteriormente colocadas em prática.

Assim começou-se por analisar a regularidade no contacto entre Profissionais de Saúde e os representantes das empresas da Indústria Farmacêutica.

Tabela 5- Número de visitas de Delegados de Informação Médica por Profissional de saúde

Profissional de Saúde	Casos			
	Válidos		Total	
	f	%	f	%
Farmacêuticos	16	80,0	20	100,0
Médicos	11	91,7	12	100,0

f-Frequência

Dos 20 Farmacêuticos analisados, verificou-se que apenas 4 não recebiam visitas por parte dos Delegados de Informação Médica no caso dos Médicos num universo de 12 apenas 1 não recebia.

Tabela 6-Análise Descritiva das variáveis Profissional de saúde e número de visitas

Profissional	Número de Visitas				
	Média	IC 95%	Desvio-padrão	Mediana	
Farmacêuticos	5,94	4,17	7,70	3,316	5,00
Médicos	5,00	3,47	6,53	2,280	5,00

IC-Intervalo de Confiança

Verificou-se assim que tanto os Médicos como os Farmacêuticos, desta amostra estão em igual contacto com os representantes da Indústria Farmacêutica, cerca de 5 visitas por semana. O que representa um número muito significativo de exposição à Indústria Farmacêutica, e às suas actividades de marketing. O que está de acordo com o que é dito por *Prosser e Walley, 2003*, que garantem que o contacto directo assume um papel extremamente importante nas abordagens que a Indústria utiliza junto dos Profissionais de Saúde. ^[14]

No entanto como já referido segundo *Prosser e Walley, 2003*, ^[14] os Médicos representam a maior audiência da Indústria Farmacêutica, no entanto no que diz respeito a esta amostra a diferença é desprezável.

Após analisar a frequência dos contactos entre Profissionais de Saúde e Indústria Farmacêutica, surge então a preocupação em perceber como essa informação é transmitida, e qual o impacto nos Profissionais de Saúde.

Tabela 7-Tipos de exposição da Indústria Farmacêutica

Profissional		Exposição Indústria Farmacêutica		Total
		Exposição Activa	Exposição Passiva	
Farmacêuticos	Contagem	19	1	20
	% por grupo de Profissionais de Saúde	95,0	5,0	100,0
Médicos	Contagem	10	2	12
	% por grupo de Profissionais de Saúde	83,3	16,7	100,0
Total		29	3	32

$p= 0,540$

Tendo em conta os dados da tabela 7, analisando os tipos de Exposição, verificou-se que a Exposição Activa de modo geral será a interacção que os profissionais de saúde assinalam como tendo mais impacto, nesta amostra. Sendo os Farmacêuticos aqueles que mais a referenciam (95%).

Tabela 8-Relação entre a Exposição da Indústria Farmacêutica e Conhecimento

Exposição Indústria Farmacêutica		Conhecimento rápido		Total
		Sim	Não	
Exposição Activa	Contagem	24	5	29
	% Por Exposição Indústria Farmacêutica	82,8	17,2	100,0
Exposição Passiva	Contagem	2	1	3
	% Por Exposição Indústria Farmacêutica	66,7	33,3	100,0
Total	Contagem	26	6	32

$p=0,476$

Na tabela 8, observou-se que a maioria dos Profissionais de Saúde, 29, que garante que a Exposição Activa é a que vai ter mais impacto, destes, 24 (82,8%) acham também que é uma forma de ganhar conhecimento de forma mais rápida.

O encontro com os Delegados de Informação Médica é de facto aquele que vai produzir mais impacto nos profissionais de saúde, conseguem mesmo alterar as prescrições, embora esta influência não seja reconhecida. ^[27,28]

Atendendo à análise anterior que demonstrava que a exposição activa será a que têm um papel mais importante a nível de impacto no Profissional de Saúde e está também maioritariamente relacionada como sendo uma forma de obter conhecimento mais rápido. Verificou-se então quais os factores que durante essa interacção iriam ser mais preponderantes, relativamente a esta amostra.

Tabela 9- Factores preponderantes na relação Médico-Delegado de Informação Médica

Variáveis	Médicos (n=12)		IC95%	
	f	%		
Qualidade da Informação	10	83,33	62,25	104,42
Folhetos adicionais do medicamento	1	8,33	-7,30	23,97
Laboratório a ser representado	4	33,33	6,66	60,01
Custo do medicamento	5	41,67	13,77	69,56
Qualidade da terapêutica oferecida pelo medicamento	10	83,33	62,25	104,42
Força das vendas	0	0,00	0,00	0,00
Relação Médico-Delegado de Informação Médica	4	33,33	6,66	60,01

f-Frequência

n-Número de Indivíduos estudados

IC-Intervalo de Confiança

Tabela 10- Factores preponderantes na relação Farmacêutico-Delegado de Informação Médica

Variáveis	Farmacêuticos (n=20)		IC95%	
	f	%		
Qualidade da Informação	14	70,00	49,92	90,08
Folhetos adicionais do medicamento	1	5,00	-4,55	14,55
Laboratório a ser representado	4	20,00	2,47	37,53
Custo do medicamento	8	40,00	18,53	61,47
Qualidade da terapêutica oferecida pelo medicamento	15	75,00	56,02	93,98
Força das vendas	3	15,00	-0,65	30,65
Bónus na compra de medicamentos	6	30,00	9,92	50,08

f-Frequência

n-Número de Indivíduos estudados

IC-Intervalo de Confiança

Observou-se neste caso que tanto os Farmacêuticos como os Médicos analisados nesta amostra, consideram de igual forma que os factores mais preponderantes na sua relação com os Delegados de Informação Médica são a qualidade da informação (70% Farmacêuticos e 80%

Médicos), a qualidade da terapêutica oferecida pelo medicamento (75% Farmacêuticos e 83% Médicos), e o custo do medicamento (40% Farmacêuticos e 42% Médicos).

Relativamente aos factores diferenciadores entre os Profissionais de Saúde, o factor que assume um 4º lugar na importância da Interação com o Farmacêutico é exactamente o bônus na compra de medicamentos, facto que está de acordo com as expectativas porque como já referido a Farmácia é um local de Saúde por excelência onde os principais interesses do doente são assegurados, mas também é um ponto de vendas. No entanto representa apenas um 30%, o que demonstra por parte dos Farmacêuticos, desta amostra, que há factores mais preponderantes e relevantes na sua óptica no que se refere à gestão do seu espaço de saúde.

No caso dos Médicos o factor diferenciador era a relação Médico-Delegado de Informação Médica, que nesta amostra, representa a mesma importância que o Laboratório que está a ser representado, 33%, empatando no 4º lugar dos factores mais preponderantes. O que nos leva a inferir que a relação Médico-Delegado de Informação Médica está extremamente ligada, fundamentada, no Laboratório (empresa da Indústria Farmacêutica) que esse Delegado vai representar.

Cabe agora, analisar, depois de ter verificado que tipo de exposição era mais efectiva e que factores contribuíam para esse feito, a forma como os Profissionais de Saúde entendem e usufruem a informação proveniente da Indústria Farmacêutica.

Tabela 11-Relação entre a Influência e Veracidade da informação da Indústria Farmacêutica

Veracidade da Informação da Indústria Farmacêutica	Influência da Indústria Farmacêutica				Total
	Não Influencia	Influencia muito pouco	Influencia pouco	Influencia parcialmente	
Muito pouco Verídica	1	3	1	0	5
Pouco Verídica	0	2	15	2	19
Verídica parcialmente	0	2	2	3	7
Totalmente Verídica	0	0	1	0	1
Total	1	7	19	5	32

Após a análise das tabelas 7 e 8, onde se percebe que os Delegados de Informação Médica vão ter um papel relevante na transmissão de informação e que se assume como uma forma de conhecimento, seria expectável que ao inferir sobre a influência da Indústria Farmacêutica, e a veracidade ou transparência da sua informação se obtivessem valores mais concordantes com a análise anterior.

Porém ao analisar a tabela 12 verificou-se que a maioria dos Profissionais de Saúde, 19, consideram que a veracidade da informação veiculada pelas empresas de Indústria

Farmacêutica é reduzida (pouco verídica) e desses, 15 constituindo também a maioria dizem que a informação da Indústria Farmacêutica que é transmitida pelos Delegados de Informação Médica os vai influenciar pouco. Assim concluiu-se que os Profissionais de Saúde que constituíram esta investigação admitem ser pouco influenciados uma vez que consideram a informação pouco verídica.

Chegados a este ponto da investigação, resta examinar a opinião dos Profissionais de Saúde no que se refere a questões éticas relativas à Indústria Farmacêutica.

Tabela 12-Relação entre Interacção e Conflitos de Interesse da Indústria Farmacêutica no Profissional de Saúde

Interacção da Indústria Farmacêutica Benéfica		Conflito de interesses		Total
		Sim	Não	
Sim	Contagem	17	12	29
	%por Interacção Indústria Farmacêutica	58,6	41,4	100,0
Não	Contagem	3	0	3
	%por Interacção Indústria Farmacêutica	100,0	0	100,0
Total	Contagem	20	12	32

P=0,27

Ao analisar a tabela 12, concluiu-se que dos 12 Profissionais de Saúde que consideram que não se gera um conflito de interesses na relação Profissional de Saúde-Indústria Farmacêutica, 12 (41,4%) acham que essa relação é benéfica, no entanto dos 20 Profissionais de Saúde que consideram haver um conflito de interesses, 17 (58,6%) consideram, no entanto, que existe uma interacção benéfica da mesma forma.

Tabela 13 - Significado das ofertas da Indústria Farmacêutica

Profissional de Saúde		Ofertas como símbolo de obrigação e reciprocidade		Total
		Sim	Não	
Farmacêuticos	Contagem	3	17	20
	% por Profissional de Saúde	15,0	85,0	100,0
Médicos	Contagem	1	11	12
	% por Profissional de Saúde	8,3	91,7	100,0
Total	Contagem	4	28	32

p=1

Na sua maioria os Profissionais de Saúde defendem que a sua prática não é influenciada pelas ofertas da Indústria Farmacêutica e que essas ofertas não despoletam quaisquer sentimentos de obrigação e reciprocidade para com essa instituição, no entanto e apesar de se ter verificado nesta investigação que as ofertas não levam a qualquer tipo de sentimento de obrigação e reciprocidade (87,5% dos Profissionais de Saúde analisados), *Fugh-Berman*, (2007) cita que as ofertas criam expectativa e obrigação. ^[29] *Katz* (2003) refere que mesmo pequenas ofertas podem influenciar o comportamento. ^[30]

5-Conclusões e implicações

Sendo a sociedade dos nossos dias uma sociedade de consumo e da era da informação, o segmento ocupado pelo marketing farmacêutico torna-se cada vez mais preponderante, eficiente e robusto no que toca a garantir a sustentabilidade das empresas. Após uma extensa análise bibliográfica foi possível constatar que a par do crescente exponencial experimentado pelo marketing farmacêutico cresceu também uma enorme preocupação em entender a forma como este estaria a ser utilizado nos cuidados de saúde e de que forma os profissionais de saúde o utilizariam.

A recolha de dados levou a uma amostra final de trinta e dois Profissionais de Saúde, vinte farmacêuticos comunitários do concelho da Covilhã e doze médicos de família do Centro de Saúde de Mogadouro, que se mostraram disponíveis para o preenchimento do inquérito, previamente construído com base na análise bibliográfica.

Os objectivos propostos para este estudo focavam os possíveis aspectos diferenciadores entre os Profissionais de Saúde aqui abordados na sua relação com as empresas da Indústria Farmacêutica no entanto verificou-se uma grande simetria entre eles, relativamente à amostra estudada. Talvez os aspectos que mais se distanciaram foram relativos a aspectos económicos, onde os Farmacêuticos mostravam uma maior preocupação o que esta de acordo com as expectativas uma vez que este Profissional de Saúde faz a ponte entre o acesso ao medicamento mediante um preço, e como já referenciado o consumidor na sua maioria considera o preço o factor mais decisivo na compra de medicamentos não sujeitos a receita médica. No entanto nunca se verificava um dos pontos de primazia, nas suas decisões.

Não obstante outro ponto de interesse estaria relacionado com a forma como a informação da Indústria Farmacêutica era recebida a nível pessoal pelos Profissionais de Saúde. Uma vez mais de forma quase unânime, observou-se que segundo estes quase não se verifica influência desta nas suas práticas profissionais, sendo considerada como pouco influente e pouco valorizada.

No entanto, verificou-se que o tipo de exposição que maior impacto imprime nos Profissionais de Saúde será a Exposição Activa, sendo também referenciada, contraditoriamente com o ponto anterior, como uma fonte de conhecimento rápido. Os Profissionais de Saúde precisam de informação atempada em quantidade e qualidade sobre os medicamentos de forma a facilitar a sua prática profissional, e como vimos nos factores preponderantes na sua relação com os Delegados de Informação Médica essa interacção é tanto melhor quanto maior qualidade tiver a informação e a terapêutica que se está a promover. Por isso a acção dos Delegados de Informação Médica é tão reconhecida pelas empresas da Indústria Farmacêutica

sabendo que realmente vão influenciar, especialmente na hora da prescrição, 14 embora não sendo reconhecido a nível pessoal, como vimos no ponto anterior.

Facto interessante desta pesquisa resulta no fundamento da relação Médico-Delegado de Informação Médica que se verificou ser um factor preponderante no que diz respeito à interacção entre estes (33,3%), no entanto na mesma proporção (33,3%) o Laboratório a ser representado. Leva a deduzir que a relação Médico-Delegado de Informação Médica está correlacionada de forma relevante com o Laboratório (empresa da Indústria Farmacêutica) que este representa respectivamente. Circunstância que ajuda a perceber e pode eventualmente justificar os enormes gastos que as empresas da Indústria Farmacêutica utilizam em marketing.

Ao realizar esta investigação tornou-se mandatário falar de conflitos de interesses e regras nacionais e até internacionais que de alguma forma normalizem e regulem este tipo de interacções aqui escortinadas, que por razões várias nem sempre são de lado a lado realizadas com o mesmo desígnio. Na tabela 12, os resultados foram de alguma forma surpreendentes, de acordo com as expectativas, uma vez que a maioria dos Profissionais de Saúde mesmo afirmando que se gera um conflito de interesses nesta interacção Profissional de Saúde-Indústria Farmacêutica, assume que ainda assim é uma interacção benéfica. O que leva a ponderar se o conflito de interesse será claramente reconhecido, e assim sendo possível de ultrapassar, contornar, ou leva a pensar que em determinadas situações é algo inevitável. De qualquer forma a existência de um conflito de interesses nem sempre pressupõe uma ilegalidade.

Por último há a considerar a diversidade de actividades promocionais levadas a cabo pelas empresas da Indústria Farmacêutica que visam a complementaridade e obtenção de sinergia. Todo o investimento que é feito no marketing é possível porque se demonstra rentável.

Este trabalho de uma forma individual permite a identificação junto do Profissional de Saúde da melhor abordagem em termos de marketing farmacêutico por parte da Indústria Farmacêutica, realçando a necessidade de otimizar ou criar melhores estratégias por esta. No entanto também reforça a preocupação, cuidado e confiabilidade que os Profissionais de Saúde devem ter no momento de decidir sobre a melhor terapêutica a instituir.

O acto de prescrever e o acto de dispensar medicamentos é o colmatar de uma imensidão de factores cognitivos, emocionais, assentes na experiência prévia. No entanto modulados pelas vivências e pela ética, características do próprio profissional de saúde em causa dependentes obviamente de factores sociais mas também económicos. A complexidade destes actos não deve ser posta em causa

6-Limitações e futuras investigações

Associada a qualquer investigação, estão inseparavelmente inerentes limitações provenientes e geradas por uma diversidade de factores. Neste trabalho a maior limitação resultou do escasso período de tempo no qual foi realizada, impossibilitando assim uma investigação mais abrangente em outros pontos do interior do País.

O reduzido número de dados de amostragem, limitou o tratamento estatístico a resultados de menor robustez, menor segurança, e menor significância estatística em termos de extrapolação. Além de que impossibilitou a correlação entre alguns dados considerados preponderantes para a investigação.

Não obstante a percepção destas limitações leva a melhorias em futuras investigações, de forma a obter um espectro mais significativo e profundo acerca do tema.

7-Bibliografia

- [1]. Furtado C, Pereira JA. “Fontes de informação e prescrição médica na região de Lisboa”, *Acta Med Port* 2006 Jul-Ago; Vol.19 (4), pp. 301-8
- [2]. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. “Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study”, *Lancet* 2005 Feb 12-18; Vol.365 (9459), pp.579-87
- [3].Comité Permanent des Médecins Européens/ European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. “Joint Declaration on the Cooperation between the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry.” CPME / EFPIA: 2005. Disponível em linha em: <http://www.uemo.org/members/docs/2005/05-043/UEMO%202005-043.pdf> consultado em 10/4/12
- [4].International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use. “Guideline for Good Clinical Practice”, ICH: 2005. Disponível em linha em: <http://www.ich.org/LOB/media/MEDIA482.pdf> consultado em 10/4/12
- [5].Ferreira, L. (2008). “Saúde, medicamentos, marketing e médicos”, *Revista Portuguesa de Clinica Geral*, Vol.24, pp.605-616
- [6].Lindon, Denis *et al.* (2004), *Mercado XXI-Teoria e Prática do Marketing*, 14º Edição, Dom Quixote, Lisboa
- [7].Kotler, Philip. (2000), *Administração de Marketing*, 10ª Edição, Pearson Prentice Hall, São Paulo
- [8].Devlin, E., Hastings, G., Smith, A., McDermott, L. e Noble, G. (2007). “Pharmaceutical marketing: a question of regulation”, *Journal of Public Affairs*, Vol.7, pp.135-147.
- [9].Kotler e Armstrong. (2005), *Princípios de Marketing*, 9ª Edição, Pearson Prentice Hall, São Paulo
- [10].Gagnon, M.-A., & Lexchin, J. (2008). “The cost of pushing pills”, *PLoS Medicine*, Vol.5, pp.29-33
- [11].Fagundes, M.J.D. *et al.* (2007), “Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos”, *Ciênc. Saúde Colet.*, Vol.2 (1)

- [12]. Olga, A., Khroutski e Konstantin S. Khroutski (2002), “ Pharmacy and Bioethics - Towards the “Doctor Of Pharmacotherapy” in a Drugstore”, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, Vol.12, pp.97-103
- [13].Jones MI, Greenfield SM, Bradley CP. (2001). “Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners”, *BMJ*, Vol. 323 (7309), pp. 378-385
- [14].Prosser, H., & Walley, T. (2003). “Understanding why GPs see pharmaceutical representatives”, *Family Practice*, Vol.53, pp.305-311
- [15].Wazana, A. (2000). “Physicians and the pharmaceutical industry”, *Journal of the American Medical Association*, Vol.283, pp.373-380
- [16]. IMS Health, Integrated Promotional Services, CMR (2004) Top-line industry data. Fairfield (Connecticut): IMS Health. Disponível em linha em: <http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/> consultado em 1/5/12
- [17].O’Connell V (2001). “Medical journals chase drug-ad dollars”, *Wall Street Journal*, Sect. B,pp 8
- [18].Applbaum k. (2006). “Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer”, *PLos MedActa Med*, Vol.3 (4), pp.0445-0447.
- [19]. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos 2008
- [20]. Código deontológico da Ordem dos Médicos 2008
- [21].APIFARMA (2011). “Código Deontológico para as Práticas Promocionais da Indústria Farmacêutica e para as Interações com os Profissionais de Saúde”. Disponível em linha em: <http://www.apifarma.pt/deontologia/Paginas/CodDeontIF.aspx> consultado em 5/03/12
- [22].APIFARMA (2011). “Cooperação Entre a Classe Médica e a Indústria Farmacêutica”. Disponível em: <http://www.apifarma.pt/deontologia/Paginas/CoopClassMedIndFarma.aspx> consultado em 5/03/12
- [23].Mark R. Tonelli. (2010).“Conflict of Interest in Clinical Practice”, *Chest 2007*, Vol. 132, pp.664-670

- [24].Anne Victoria Neale, PhD, MPH. Kendra L. Schwartz, MD, MSPH (2005) Marjorie A. Bowman, MD, MPA. "Conflict of Interest: Can We Minimize Its Influence in the Biomedical Literature?" *JAPFP*, Vol.18, pp.411-413
- [25]. Hunt, S.,Sparkman, R. e Wilcox, J. (1982). "The Pretest in Survey Research: Issues and Preliminary Findings", *Journal of Marketing Research*, Vol.19 (2), pp.269-273
- [26].Fernandes, A., Palma, L., F. e Monteiro, C. (2010), "Medicamentos não sujeitos a receita médica-razões mais frequentes do seu uso", *Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologia da Saúde*, Vol.1 (7), pp.47-55
- [27].Wazana A. (2000), "Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift?", *JAMA*, Vol.283 (3), pp.373-80
- [28]. Blumenthal D. (2004), "Doctors and drug companies", *N Engl J Med*, Vol. 351 (18), pp. 1885-1890.
- [29].Fugh-Berman A, Ahari S (2007). "Following the script: How drug reps make friends and influence doctors", *PLoS Med*, Vol.4 (4),pp.0621-0625
- [30].Katz, D., Caplan, A. L., & Merz, J. F. (2003). "All gifts large and small; towards na understand of the ethics of pharmaceutical industry gift giving". *American Journal of Bioethics*, Vol.3, pp.39-46

Capítulo 2- Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

1. Introdução

Os Serviços Farmacêuticos do Hospital Pedro Hispano constituíram a minha escolha, para a realização do Estágio em Farmácia Hospitalar. Local onde estive integrada numa equipa de 10 farmacêuticos, com quem aprendi as diversas funções de um farmacêutico hospitalar (FH) e pude perceber a sua grande importância e mais-valia como profissional promotor da saúde e da melhoria da qualidade de vida dos doentes e grande trabalhador em equipa. Integrado numa equipa multidisciplinar, colaborando com médicos e restantes profissionais de saúde, o farmacêutico aplica os seus conhecimentos sobre o medicamento e mostra-se cada vez mais indispensável no sucesso da terapêutica dos doentes.

Este relatório pretende fazer referência aos serviços farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), focar as várias funções do FH, descrever procedimentos, normas e regras levadas a cabo nestes serviços e, ainda, as demais actividades desenvolvidas ao longo do estágio.

2. Caracterização da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Foi fundada a 9 de Junho de 1999, está integrada no Serviço Nacional de Saúde e tem por principal objectivo a prestação de cuidados de saúde.^[1] A ULSM é uma entidade pública empresarial (EPE), criada pelo Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro.^[2]

É um projecto inovador uma vez que envolve a criação de Unidades Locais de Saúde nos vários pontos do país.

Assim, além da área clínica hospitalar Hospital Pedro Hispano (HPH), localizado na Rua Dr. Eduardo Torres, na cidade de Matosinhos, esta unidade comporta na sua constituição o Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos (ACES) e a Unidade de Convalescença localizada nos dias de hoje no Hospital Magalhães Lemos.

A sede é no HPH e serve cerca de 160.000 habitantes.

3. Organização dos serviços farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos (SF) da ULSM têm por objectivo o conjunto de actividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, tendo

sempre em vista a prestação de cuidados de saúde de excelência a todos os doentes da ULSM.

Não só asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, os SF também participam em actividades de Investigação, docência e gestão.

É da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos da ULSM:

- Estabelecer sistemas eficazes e seguros de armazenagem e de distribuição e administração de medicamentos e outros produtos farmacêuticos;
- Desenvolver actividades de farmácia clínica, relacionadas com a terapêutica medicamentosa, elaboração de perfil farmacoterapêutico do doente, realização de estudos de farmacovigilância e elaboração de estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade de medicamentos e misturas intravenosas;
- Integrar comissões clínicas e técnico-científicas que têm em vista a disciplina e a racionalização da terapêutica medicamentosa, melhoria assistencial e a salvaguarda da saúde pública;
- Cumprir exigências legais sobre medicamentos sujeitos a legislação própria como estupefacientes e psicotrópicos, imunoglobinas, antiretrovíricos, medicamentos para a insuficiência renal crónica, entre outros;
- Participar na selecção, aquisição, armazenagem e gestão dos *stocks* de medicamentos, garantindo a sua qualidade e correcta conservação;
- Gerir medicamentos experimentais necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- Colaborar em programas de ensino, formação contínua e valorização profissional. ^[1,3]

3.1. Localização e horário de funcionamento da farmácia

Os SF localizam-se no piso -1 do HPH, num espaço adjacente ao serviço de aprovisionamento expondo uma área ampla e de fácil circulação, onde foram posicionadas as zonas de intervenção da equipa de forma totalmente articulada. Permite um acesso fácil a nível interno como externo, facilitando o acesso de todos os doentes e profissionais de saúde à farmácia.

O horário de funcionamento para a consulta externa, relativo ao atendimento de doentes em regime de ambulatório, é de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h30, encerrando durante os fins-de-semana e feriados.

O atendimento interno, relativo aos funcionários do hospital, está disponível todos os dias úteis das 8h30 às 10h30 e das 14h às 24h. O atendimento realizado entre as 20h e as 24h é feito por apenas um farmacêutico e um Assistente Operacional (AO). Aos fins-de-semana e feriados, o atendimento é feito das 9h as 17h, sendo que a partir dessa hora e até às 24h, fica

um farmacêutico em regime de prevenção. O delinear destes horários foi feito pela Directora dos SF, Dra. Marina Serrano, dos serviços prescritores e das necessidades dos doentes.

3.2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

O espaço físico dos SF: Sala fechada de armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes; Postos farmacêuticos de validação das prescrições médicas por unidose; Atendimento interno; Atendimento externo e armazenamento de medicação fornecida em ambulatório; Área de distribuição individual diária em dose unitária e respectiva zona de preparação; Área de distribuição clássica; Áreas de armazenamento dos vários produtos farmacêuticos incluindo duas câmaras frigoríficas (uma delas restrita); Aprovisionamento; Zona de recepção de encomendas; Sala de reuniões; Sala de apoio *Kaizen*; Gabinete da Directora dos SF; Gabinete de farmacêuticos; Gabinete dos Técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT); Área administrativa; Unidade de preparações estéreis; Unidade de preparações não estéreis; Unidade de preparação de citotóxicos; Sala de reembalamento; Sala de produtos inflamáveis; Instalações sanitárias.

Todas as áreas diferenciadas são adequadas às funções previstas, de acordo com o Manual de Farmácia Hospitalar (MFH). ^[4] O espaço físico dos SF é constituído pelas áreas constantes do Anexo IV.

3.3. Recursos Humanos

Constituem os SF da ULSM a Directora dos SF, Dra. Marina Serrano, 10 farmacêuticos (Ana Durães, Ana Maria Santos, Ana Ribeiro, Carla Mendes, Cecília Mimoso, Dália Folha, Graça Guerreiro, Joana Osório, Pedro Campos e Sofia Pinto), 9 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) (Rita Alves, Rita Pilar, Lídia, Luísa, Leonor, Eugénia, Diana, Marta e Cristina), 9 auxiliares operacionais (Paulo, Margarida, Carla, Marta, Paula, Tozé, Mizé, Eugénio e Cláudia) e 3 administrativas alocadas no Aprovisionamento (Sónia, Nilza e Nema).

3.4. Farmacêutico Hospitalar no domínio das relações de trabalho

Segundo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, o farmacêutico hospitalar é o profissional habilitado com grau de especialista responsável pelo medicamento a nível hospitalar, incluído numa carreira de Técnicos Superiores de Saúde, reservada aos que possuem licenciatura e habilitação profissional adequadas. ^[5]

O farmacêutico hospitalar é o profissional especialista do medicamento e é da sua responsabilidade a problemática do medicamento a nível hospitalar. ^[6]

O farmacêutico hospitalar em Portugal é uma peça vital nos cuidados de saúde, chamando para si a responsabilidade pela qualidade, eficácia e segurança do medicamento dentro das unidades hospitalares.

4. Gestão e administração dos SF da ULSM

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SF, de modo a garantir o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital. ^[4]

Os SF possuem autonomia técnica e científica, no entanto sujeita à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, aos quais devem responder pelos resultados das suas práticas. ^[4]

A direcção dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares deve ser sempre assegurada por um farmacêutico hospitalar, no caso do Hospital Pedro Hispano, este cargo é assumido pela Dr.^a Marina Serrano.

4.1. Sistema Informático

O Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) possibilita a criação de fichas dos produtos já existentes que onde se reúnem dados tais como:

Denominação Comum Internacional (DCI), código do produto, forma farmacêutica, dosagem, quantidade, *stocks* máximo, mínimo e de segurança, preço médio actual e laboratório fornecedor.

É extremamente importante na medida em que possibilita uma gestão de *stock* eficiente e em tempo real.

4.2. Aprovisionamento

Em relação a aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, que possuam a melhor qualidade e os mais baixos custos para os doentes, é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar.

Na ULSM, especificamente, a Dr.^a Marina faz o pedido e depois cabe aos serviços de aprovisionamento a emissão do mesmo e envio da nota de encomenda ao fornecedor.

4.3. Gestão de existências

Existe na ULSM um método de gestão de *stocks*, denominado **Sistema Kaizen** (do japonês, “mudança para melhor”), que foi implementado recentemente e que se destina a reorganização dos armazéns e uma maior optimização do sistema de reposição dos mesmos.

4.3.1. Sistema *Kaizen Lean*

Consiste num conjunto de medidas a abraçar de forma a:

- alcançar *uma diminuição nos custos*,
- eliminar o desperdício*,
- diminuir os *stocks* excessivos,
- evitar que os produtos percam a validade.

As premissas deste conceito baseiam-se num sistema de reposição de *stock* visual, sendo o mais importante o *kanban* (do japonês, *placa* ou *cartão*), onde podemos encontrar os seguintes parâmetros: código do produto; local de armazenamento; designação do produto (substância activa, forma farmacêutica e dosagem); ponto de encomenda e quantidade a encomendar.

O método deste conceito é armazenar conjuntamente com os medicamentos e produtos farmacêuticos um *kanban*, que sinaliza o ponto de encomenda (ou seja o momento em que se deve realizar uma nova encomenda do produto). O *kanban* tem associada uma cor que representa ou a classe de produto em causa ou o local de armazenamento (ANEXO V).

Para garantir a máxima rentabilidade e omitir os erros neste método foram criadas etapas de execução que servem como regras de normalização:

Etapa 1: Quando atingido o ponto de encomenda deve colocar-se o *Kanban* na caixa específica de “produtos a encomendar”;

Etapa 2: Após a realização do pedido de encomenda, deve colocar-se o *Kanban* na caixa de “produtos encomendados”;

Etapa 3: Após a recepção do material, retira-se o *kanban* correspondente da caixa de “produtos encomendados”;

Etapa 4: Colocar o *Kanban* na posição correspondente à quantidade indicada no campo “ponto de encomenda”. Os pontos de encomenda são estimados de acordo com as necessidades da USLM e os consumos médios mensais.

Para cumprir com estas regras há ainda a considerar a retirada de produtos farmacêuticos sendo que devem ser sempre retirados de cima para baixo, da frente para trás e da esquerda para a direita.

A implementação deste método contribuiu, para um melhor aproveitamento do espaço, optimização do nível de *stock*, diminuição do tempo de *picking*, bem como, o aumento da produtividade.

Não obstante este método inovador não veio apenas trazer melhorias no armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos só a nível das próprias instalações da farmácia hospitalar. Nos serviços clínicos do hospital e nos centros de saúde, pertencentes à ULSM, adoptou-se este método da seguinte forma. Existem sempre duas caixas de cada produto de modo a que, quando a primeira caixa fica vazia, esta é retirada e enviada para a farmácia do

HPH e utilizam-se os produtos da segunda caixa. Desta forma, garante-se que não há desperdícios nem rupturas de *stock*, isto porque a quantidade que esta em cada caixa é decidida pelo farmacêutico responsável pelo determinado serviço clínico ou pelo centro de saúde, com o enfermeiro-chefe de cada serviço ou do centro de saúde. A reposição das caixas nos serviços clínicos do hospital é assegurada pelos AO dos SF, enquanto nos centros de saúde é assegurada pelos AO ou pelos enfermeiros responsáveis.

4.3.2. Política dos 5 S's

Surge na complementaridade do método *Kaizen*. Leva a uma optimização da arrumação dos espaços possibilitando assim um aumento dos mesmos, maximizando a sua utilidade. A adopção desta política permite uma maior flexibilidade, aumento de produtividade, maior segurança, respeito máximo, melhoria da qualidade e redução de custos.

Os 5 S's do japonês:

- SEIRI* significa triar (separar claramente o necessário do desnecessário, de modo a ter só aquilo que faz realmente falta);
- SEITON* arrumar (aquilo que é necessário deve ser deixado de forma arrumada e ordenada de forma a que qualquer um possa encontrar);
- SEISO* limpar e manter bem limpo;
- SEIKETSU* normalizar (criar uma rotina de trabalho);
- SHITSUKE* que significa disciplinar, hábito a obedecer sempre àquilo que foi determinado.

4.4. Aquisição de Produtos

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) deve ser a base para a selecção de medicamentos no Hospital assim como as necessidades terapêuticas dos doentes do Hospital. Anualmente é feita a selecção de medicamentos que se pretendam incluir na Adenda ao FHNM. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é responsável por esta selecção. Integrando esta Comissão é mandatária a presença de pelo menos um farmacêutico da ULSM, que se responsabiliza por transmitir as necessidades terapêuticas dos doentes, de forma a contribuir para uma melhor qualidade de vida dos doentes em concordância com os critérios fármaco-económicos. ^[4]

4.4.1. Realização de encomendas

A responsável pela realização das encomendas de produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é a Directora dos SF, a Dr.^a Marina Serrano, como já referido, ou seu substituto no caso de ausência.

As encomendas são realizadas através do sistema informático, e a quantidade a encomendar normalmente é a que consta do Kanban, que como já referido nos informa quando da

necessidade de nova encomenda e a quantidade a encomendar. Não obstante nesta tarefa é necessário atender de igual forma o consumo que se verificou nos meses anteriores, o consumo do próprio mês, o *stock* real na farmácia, possíveis variações no consumo e ainda o número de doentes que nesse espaço de tempo específico vão precisar do produto em questão.

4.4.2. Recepção e verificação dos produtos adquiridos

A recepção de medicamentos e produtos de saúde implica:

- Quando o transportador chega com a encomenda, deve apresentar uma nota de entrega, que deve ser assinada e carimbada e o duplicado deve ser fornecido ao transportador;
- Conferência qualitativa e quantitativa dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos recepcionados;
- Conferência da guia de remessa com a nota de encomenda;
- Assinatura da nota de entrega e entrega de um duplicado ao transportador;
- Conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise);
- Registo de entrada do produto informaticamente onde deve constar o nome, código do produto, o seu lote, prazo de validade e quantidade.
- Envio do original da guia de remessa para o Serviço de Aprovisionamento;
- Envio dos produtos para armazenamento, tendo em atenção os critérios técnicos (condições especiais de armazenagem, segurança especial de medicamentos);
- A conferência de hemoderivados exige ainda a conferência dos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, que ficam arquivados junto com a respectiva factura em *dossiers* específicos (por ordem de entrada).

Os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e medicamentos para ensaios clínicos (EC), são recepcionados por Farmacêuticos, que devem assinar o guia de responsabilização. ^[4] Os restantes medicamentos são recepcionados por um AO destacado para a função.

4.4.3. Armazenamento dos produtos

Os produtos devem ser armazenados com a maior brevidade possível após a sua recepção. Segundo o MFH, os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos devem ser armazenados de forma a obedecer às condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos. ^[4]

Produtos de frio, estupefacientes, psicotrópicos e medicamentos urgentes são os primeiros a ser armazenados.

As regras de armazenamentos seguem o princípio FEFO “*first expire, first out*”, de forma a conseguir que o primeiro produto a expirar a validade seja o primeiro a sair, e também de acordo com filosofia *Kaizen*, explicada anteriormente.

O armazenamento dos medicamentos obedece ainda às normas indicadas no MFH, como enumerado nos próximos parágrafos. ^[4]

Por terem condições específicas de conservação, ou simplesmente por razões de segurança ou acessibilidade, existem medicamentos com necessidades especiais de armazenamento. Designadamente medicamentos que necessitam de refrigeração, os psicotrópicos e estupefacientes, os medicamentos usados em EC, Citotóxicos (CTX), antirretrovirais, alguns hemoderivados, benzodiazepinas, os medicamentos de protocolo de interrupção voluntária da gravidez e os anestésicos gerais.

-Os medicamentos que requerem baixas temperaturas de conservação (algumas imunoglobulinas, alguns derivados do plasma, epoetinas, hormonas, insulina e vacinas), são armazenados em câmaras frigoríficas com temperaturas entre 2°-8°C, que dispõem de um sistema de controlo e registo de temperatura e de um alarme automático, que dispara aos 12°C. Nos SF da ULSM existem duas câmaras frigoríficas, em que numa delas se encontram os medicamentos de acesso restrito.

-Os estupefacientes e psicotrópicos, alguns hemoderivados, e os medicamentos dos EC são armazenados numa sala individualizada com fechadura de segurança, que está equipada com secretária, estantes e prateleiras de modo a arrumar os medicamentos de forma segura e organizada, possuindo também um termómetro e as respectivas folhas de registo semanal da temperatura.

-Os CTX encontram-se armazenados em dois locais. Os CTX que são dispensados maioritariamente a doentes em regime de ambulatório encontram-se na sala de atendimento externo para tornar mais fácil o acesso aos mesmos. Por outro lado, os CTX de administração intravenosa encontram-se na Unidade de Preparação de CTX, onde também existe um frigorífico para armazenar aqueles que precisam de refrigeração.

-Os antirretrovirais são dispensados a doentes em regime de ambulatório, pelo que são armazenados na sala de atendimento externo de modo a facilitar o processo de dispensa.

-As benzodiazepinas, os medicamentos de protocolo de interrupção voluntária da gravidez e os anestésicos gerais, apesar de se encontrarem acondicionados no armazém central, estão em armários fechados de forma a tornar o seu acesso mais restrito.

-Os restantes medicamentos, que não se correspondem a nenhum dos grupos anteriormente mencionados, encontram-se distribuídos no armazém geral em duas áreas, nomeadamente, na ordem geral ou na zona dourada, sendo que nesta última estão armazenados os medicamentos que apresentam elevada rotatividade.

-Os locais de armazenamento dos diferentes produtos encontram-se devidamente planificados e afixados nas diferentes zonas da farmácia (ANEXO IV).

4.4.4. Controlo dos prazos de validade

Todos os meses é efectuado um controlo dos prazos de validade por um farmacêutico. No início do mês o farmacêutico responsável emite uma listagem com todos os produtos cujo prazo de validade termine nesse mês, e procede à sua recolha. Posteriormente é feita uma devolução informática de forma a esses produtos serem retirados e rejeitados ou devolvidos aos próprios laboratórios farmacêuticos com uma nota de devolução. Estes aceitam a devolução desde 3 meses antes até 3 meses após expiração do seu prazo de validade.

4.4.5. Pedidos de empréstimo

Em caso de ruptura de *stock* por vezes um determinado medicamento não se encontra disponível imediatamente, criando assim a necessidade de pedir um empréstimo desse medicamento a outro hospital. O pedido é feito via telefónica com os SF do hospital mais próximo e, em caso de estes possuírem o medicamento disponível e o pedido de empréstimo seja concedido, é formalizado então com o preenchimento de um documento para o efeito (ANEXO VI). Este mesmo documento é preenchido em caso de pagamento do empréstimo.

5. Sistemas de Distribuição da ULSM

A distribuição de medicamentos é uma das actividades farmacêuticas hospitalares mais perceptíveis, apresentando-se como um processo fundamental no circuito do medicamento, permitindo afiançar uma utilização segura, eficaz e racional do medicamento e é realizado em colaboração pelos vários serviços do hospital.

Os objectivos essenciais da distribuição de medicamentos englobam a validação da prescrição, o cumprimento integral do plano terapêutico, a diminuição dos erros associados à dispensa e administração, uma melhor adesão do doente à terapêutica, redução dos tempos de enfermagem dedicados às tarefas administrativas, racionalização dos custos da terapêutica e a garantia do cumprimento dos procedimentos e normativas legais relativas a recursos humanos, instalações e equipamentos, processos organizacionais e técnicos. ^[4]

Na ULSM, são utilizados os seguintes sistemas de distribuição:

- Distribuição Clássica
- Omnicell*®
- Distribuição em dose unitária
- Distribuição a doente em regime de ambulatório
- Consulta Interna
- Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial

5.1. Distribuição Clássica

Este sistema, um dos primeiros a ser instituído a nível hospitalar, consiste num pequeno armazém de produtos farmacêuticos a nível dos próprios serviços clínicos e sempre que necessários são requisitados aos SF pelo enfermeiro-chefe. As enormes desvantagens deste tipo de sistema levam à sua já quase total erradicação, a nível hospitalar. De facto, a existência de um armazém com todos os medicamentos disponíveis, leva a que estes possam ser administrados ao doente sem a correcta verificação e validação farmacêutica da prescrição médica. Acresce a isto o facto de a acumulação de *stock* poder dificultar a verificação dos prazos de validade e dificultar o controlo de *stocks* nas enfermarias, que acaba por tem consequências tais como o empate de capital em stocks, acumulação de stocks nos serviços e desperdício de recursos.

5.1.1. Distribuição por rotas

Este sistema actualmente implementado em todos os serviços clínicos da ULSM, e baseado no sistema *Kaizen* abordado anteriormente, é um sistema de distribuição por rotas.

Nos serviços existem duas caixas para cada produto com *stock* suficiente para assegurar as necessidades do serviço durante 24 horas. Quando são necessários produtos, estes são sempre retirados da mesma caixa até ela ficar vazia. Sempre que uma das caixas de um determinado produto fica vazia é colocada num local próprio com a indicação *Kanbans* para que seja levada para os SF pelo AO, reabastecida por um TDT, e levada novamente para o serviço clínico pelo AO no dia seguinte, que reinicia o ciclo recolhendo as caixas vazias. Os serviços clínicos do HPH são abastecidos duas vezes por dia, com um *stock* para 24h.

Desta forma elimina-se a necessidade da contagem dos produtos e os ciclos em vazio, o que permite que a reposição seja efectuada com maior frequência. Consequentemente, o *stock* de cada serviço pode ser menor o que reduz o capital acumulado em stocks e permite uma melhor gestão dos produtos por parte da farmácia.

5.1.2. Distribuição aos Centros de Saúde da ULSM

A distribuição que é feita a nível de centros de saúde também segue o sistema *Kaizen*.

Nos centros de saúde que já possuem sistema *Kaizen*, existe um *stock* de produtos farmacêuticos que resulta do protocolo estabelecido entre a Directora dos SF do HPH, o administrador do centro de saúde e o enfermeiro-chefe. Protocolo, que tem por base os gastos do centro de saúde, calculados de acordo com os tratamentos habituais, hábitos de prescrição e as patologias mais frequentes.

Os centros de saúde da ULSM são visitados mensalmente pelos farmacêuticos que verificam as condições de armazenamento e preservação dos medicamentos e produtos de saúde, adequabilidade do *stock* e os prazos de validade dos produtos, e ainda verificam com o

enfermeiro responsável se é necessária a introdução ou reforço de algum produto e resolvem qualquer situação pontual que possa existir relativamente aos produtos farmacêuticos.

A reposição de *stock* é feita pelo mesmo sistema de distribuição por rotas, com uma ligeira diferença apenas na periodicidade de reposição, que no caso dos centros de saúde é semanal. Uma vez por semana, o motorista visita os centros de saúde e recolhe as caixas vazias levando-as para os SF da ULSM, onde são reabastecidas pelos TDT, verificadas pelo farmacêutico responsável e levadas para os centros de saúde pelo motorista na visita da semana seguinte.

Consegue-se através deste sistema a gestão correcta de *stocks* e consequentemente diminuição de desperdícios, no entanto o único inconveniente é ainda não ocorrer no centro de saúde a validação da prescrição pelo farmacêutico.

5.2. Omnicell®

O *Omnicell*® é um sistema robotizado de acesso limitado com controlo dos medicamentos armazenados. Permite a dispensa automática de medicamentos, sendo constituído por um conjunto de armários controlados electronicamente, geridos por um *software* e interligados às aplicações existentes no HPH.

Na ULSM, temos este sistema implementado no serviço de emergência OBS, onde apenas pode ser acedido por farmacêuticos e enfermeiros desse serviço. Este tipo de sistema permite uma poupança significativa nos consumos e leva à redução dos *stocks* existentes nas enfermarias. No entanto o custo elevada desta tecnologia impede a sua implementação, no momento, em outros serviços.

O seu método de funcionamento é bastante simples, todos os dias é gerada uma listagem nos SF com os consumos desse serviço, um TDT prepara a medicação e o farmacêutico responsável pela reposição desloca-se ao serviço, repõe o *stock* e verifica a adequabilidade desse no sistema. Quando o enfermeiro acede ao *Omnicell*® gera-se um registo do responsável pela movimentação e levantamento de medicação, isto porque todos os acessos obrigam a identificação por impressão digital ou *password*.

5.3. Distribuição em dose unitária

A distribuição de medicação em dose unitária surge da necessidade de aumentar a segurança no circuito do medicamento, conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interacções, racionalizar melhor a terapêutica, atribuir de forma sustentada os custos e diminuir os desperdícios. Garante-se este processo uma vez que as prescrições médicas são validadas pelos farmacêuticos antes de os TDT procederem à sua preparação, para depois serem distribuídos. ^[4]

Na ULSM, cada farmacêutico assume a responsabilidade de validar as prescrições dos respectivos serviços que lhes são atribuídos, garantindo-se no entanto a substituição em caso de ausência. Após a prescrição o farmacêutico efectua a validação, através do SGICM.

As vantagens deste sistema prendem-se com a possibilidade de um rápido acesso ao perfil terapêutico do doente permitindo assim uma adequada intervenção farmacêutica, levando a um acompanhamento do doente e diminuindo os erros associados.

Na prescrição médica deverá constar:

- Identificação (nome, número do processo, número de cama e serviço);
- Data e hora da prescrição;
- Designação do medicamento pela DCI, forma farmacêutica, dose, frequência para 24 horas e via de administração;
- Identificação do médico que efectuou a prescrição.

Além desta informação também é possível verificar o tipo de dieta do doente e a sua história terapêutica. Ao consultar todos estes dados durante a validação o farmacêutico deve atentar nas características fisiopatológicas do doente, fármacos prescritos, dose e forma farmacêutica, frequência das tomas, via de administração, possíveis interacções adversas ou efeitos adversos.

Ao longo do processo de validação é importante estabelecer uma ponte entre farmacêuticos e médicos de forma a esclarecer qualquer eventual dúvida, de forma a minimizar possíveis erros.

Na sala de validação das prescrições existe um arquivo com todas as situações que foram reportadas, relativas a prescrições médicas, predominam situações de possíveis interacções medicamentosas, incompatibilidades entre medicamentos, duplicações da terapêutica, medicamentos inadequados.

Após a validação, as prescrições são impressas em listagens organizadas por serviços e cabe aos TDT a execução da preparação da medicação. Esta preparação é feita em gavetas individuais por doente internado no respectivo serviço clínico, esta preparação é depois verificada e validada pelo farmacêutico responsável pelo serviço em questão. O AO transporta as malas com as gavetas, para os respectivos serviços.

A distribuição em dose unitária é feita diariamente, para um período de 24 horas, com a excepção da sexta-feira em que são fornecidos medicamentos para três dias, e nas vésperas de feriado em que são distribuídos medicamentos para dois dias.

5.4. Distribuição a doente em regime de ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório assume uma relevância crescente a nível hospitalar. É nesta área que os cuidados farmacêuticos e os sistemas que

permitem a monitorização da utilização dos medicamentos asseguram a adesão à terapêutica e o cumprimento do plano terapêutico prescrito. No entanto, a necessidade de dispensa de determinados medicamentos pelos SF prende-se com o facto de permitir um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser total se forem dispensados pelos SF hospitalares. [4]

É da responsabilidade dos SF da ULSM a distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório, apoiada pelo sistema informático e numa área reservada e destinada a esse efeito, de acordo com o Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro e com as Boas Práticas da Farmácia Hospitalar. [4]

Os medicamentos dispensados a doentes em regime de ambulatório, são todos aqueles que apresentam suporte legal e aqueles que, não dispondo de suporte legal, são devidamente autorizados pelo conselho de administração e/ou direcção clínica da ULSM. [1]

A distribuição em regime de ambulatório abrange os doentes da ULSM seguidos em regime de ambulatório, doentes externos (cuja área de residência pertença à área abrangida pela instituição) com patologia abrangida por suporte legal, e também doentes externos que pretendam adquirir medicamentos que se encontrem esgotados na farmácia comunitária (procede-se à venda do medicamento após o utente provar a inexistência do produto em 3 farmácias comunitárias).

Os medicamentos dispensados sob suporte legal em regime de ambulatório são os seguintes:

Tabela 14-Medicamentos abrangidos e respectiva legislação por patologia [1]

Patologia	Medicamentos abrangidos	Legislação aplicável
Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas	Enbrel (etanercept), Remicade (infliximab), Humira (adalimumab) e Kineret (anacinra)	Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho (alterado pelo Despacho n.º 2938/2010, de 4 de Fevereiro)
Fibrose quística	Enbrel (etanercept)	Despacho n.º 24/89, de 2 de Fevereiro; Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro.
Doentes insuficientes crónicos e transplantados renais	Os que constam no anexo ao Despacho n.º 8680/2011 de 17 de Junho	Despacho n.º 3/91, de 08/02, (alterado pelos Despachos n.º 11619/2003, de 22 de Maio; n.º 14916/2004 (2ª série), de 2 de Julho; n.º 8680/2011 de 17 de Junho e Rectificação n.º 1858/2004, de 7 de Setembro) e Despacho n.º 25909/2006, de 30 de Novembro

Doentes insuficientes renais crónicos	Eprex© (epoetina alfa); Neorecormon© (epoetina beta); Aranesp© (darbepoetina alfa); Medicamentos contendo ferro para administração intravenosa	Despacho n.º 9825/98, de 13 de Maio (alterado pelo Despacho n.º 6370/2002, de 7 de Março); Despacho n.º 10/96, de 16 de Maio
Indivíduos afectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	Anti-retroviricos	Despacho 14/91, de 3 de Julho; Despacho 8/93, de 26 de Fevereiro; Despacho 6/94, de 6 de Junho; Despacho 1/96, de 5 de Fevereiro; Despacho 280/96, de 6 de Setembro (alterado pelos Despachos n.º 5772/2005, de 27 de Dezembro, n.º 6778/97, de 7 de Agosto e n.º 5772/2005, de 27 de Dezembro)
Deficiência da hormona de crescimento na criança, Síndrome de Turner, Perturbações do crescimento em crianças, Síndrome de Prader-Willi, Terapêutica de substituição em adultos com pronunciada deficiência em hormona do crescimento com início na infância, desde que se trate de défice de hormona do crescimento isolado	Medicamentos contendo hormona do crescimento	Despacho n.º 12455/2010, de 22 de Julho
Esclerose lateral amiotrófica	Rilutek (riluzol)	Despacho n.º 8599/2009, 19 de Março
Síndrome de Lennox-Gastaut	Taloxa	Despacho 13 622/99, de 26 de Maio
Paraplegias espásticas familiares e ataxias cerebelosas hereditárias, nomeadamente a doença de Machado-Joseph	Medicação antiespástica, antidepressiva, indutora do sono e vitamínica	Despacho n.º 19 972/99, de 20 de Setembro
Profilaxia da rejeição aguda do transplante alogénico	Os que constam no anexo ao Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março	Despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março (alterado pelos Despachos n.º 3069/2005, de 24 de Janeiro, 15827/2006, de 23 de Junho, 19964/2008, 15 de Julho, 8598/2009, de 19 de Março, 14122/2009, de 12 de Junho, 19697/2009, de 21 de Agosto e 5727/2010, de 23 de Março)

Doentes com hepatite C	Ribavirina (Copegus®; Rebetol®); Peginterferão alfa 2-a (Pegasys®); Peginterferão alfa 2-b (Pegintron®)	Portaria n.º 1522/2003, de 13 de Novembro; Portaria n.º 274/2004, de 2 de Fevereiro
Esclerose múltipla	Acetato de glatirâmero (Copaxone®); Interferão beta 1a (Avonex®; Rebif®); Interferão beta 1b (Betaferon®; Extavia®)	Despacho n.º 11728/2004, de 17 de Maio (alterado pelos Despachos n.º 5775/2005, de 18 de Fevereiro [este último objecto da Rectificação n.º 653/2005, de 8 de Maio], n.º 10303/2009, de 13 de Abril e 12456/2010 de 22 de Julho)
Doentes acromegálicos	Análogos da somatostatina - Sandostatina®, Sandostatina LAR® (Octreotida); Somatulina®, Somatulina Autogel® (Lanreotida) No tratamento de doentes que apresentaram resposta inadequada à cirurgia e/ou radioterapia e nos quais um tratamento médico apropriado com análogos da somatostatina não normalizou as concentrações de IGF-1 ou não foi tolerado - Somavert® (Pegvisomante)	Despacho n.º 3837/2005, de 27 de Janeiro (rectificado pela Rectificação n.º 652/2005, de 6 de Abril)
Doença de Crohn activa grave ou com formação de fístulas	Remicade® (Infliximab); Humira (Adalimumab)	Despacho n.º 4466/2005, de 10 de Fevereiro (alterado pelo Despacho n.º 30994/2008, de 21 de Novembro)

Quando o doente chega à consulta externa dos SF faz-se acompanhar de uma prescrição em suporte electrónico. Essa prescrição deve conter o nome e número do processo, sistema de saúde, número de beneficiário, identificação do médico prescriptor, tipo de consulta (especialidade), vinheta e assinatura do médico, portaria ou despacho (quando aplicável) e data. A medicação deve ser prescrita por DCI, com referência à forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento. ^[1]

No caso de se tratar de doentes *VIH* positivo, não é necessário prescrição electrónica devem apenas fazer-se acompanhar de um cartão de acompanhamento (ANEXO VII). Neste cartão na sua parte exterior constam o nome do doente, número do processo (tornando possível aceder

ao processo electrónico), e ainda a medicação habitual do doente; na parte interior existe uma tabela onde o farmacêutico regista cada levantamento de medicação que é efectuado. É exigido a estes doentes que entreguem as caixas vazias na farmácia, forma de controlar e confirmar a adesão à terapêutica. Não obstante o registo que é efectuado nos cartões, permitindo uma monitorização dos levantamentos no sistema informático é também uma forma de avaliar se o doente está a cumprir a terapêutica correctamente, no caso de não se verificar este interesse por parte do doente, o farmacêutico informa o médico e este depois encaminha o doente para uma consulta de adesão.

O procedimento aquando da existência de uma prescrição electrónica deve começar pela avaliação e interpretação da prescrição, comparando-a com os dados do sistema informático. O sistema informático permite sempre ao farmacêutico uma verificação da informação farmacoterapêutica do doente, tornando possível que em cada visita à consulta externa o farmacêutico verifique a história terapêutica e ainda informação adicionada pelo médico prescriptor ou farmacêutico presente na visita anterior. Ao realizar esta análise se o farmacêutico porventura tiver alguma dúvida deve contactar o médico prescriptor, em caso contrário e se estiver tudo correcto procede-se à validação da prescrição e dispensa de medicação.

A dispensa de medicação normalmente é feita para 30 dias, permitindo assim um maior controlo da terapêutica, no seguimento desta dispensa o farmacêutico transmite também informação ao doente verbal e/ou escrita relativa à duração do tratamento, posologia, possíveis reacções adversas, interacções, precauções especiais, consequências da não adesão ao tratamento. Ao longo da dispensa, o farmacêutico tenta ainda perceber junto do doente se há adesão ao tratamento se tem verificado efeitos adversos, se a prescrição está adequada de forma a conseguir realizar um acompanhamento ao doente.

No final da dispensa, o farmacêutico procede a saída informática da medicação dispensada por doente, e entregar-lhe um documento fiscal que este deve assinar para comprovar que recebeu a medicação. Neste documento consta o valor económico do tratamento, o que muitas vezes ajuda a sensibilizar o doente para a importância da adesão à terapêutica. Este documento é depois arquivado nos SF, à excepção das receitas pertencentes aos subsistemas ADSE, IASFA, SAD PSP e GNR não residentes em Matosinhos para medicamentos de Insuficiência Renal Crónica, rilutek, etanercept, felbamato, infliximab e anacinra que têm que ser enviadas para o departamento de gestão financeira. No final do dia é efectuada a facturação informática com impressão de um documento, onde constam os doentes atendidos, os medicamentos dispensados e o respectivo preço, ordenado por subsistemas de saúde. Este documento é posteriormente recolhido pelo departamento de gestão financeira.

5.5. Consulta Interna

A consulta interna é destinada ao atendimento de auxiliares e enfermeiros do HPH, que devem recorrer a este serviço de foram a adquirir determinados medicamentos, como psicotrópicos, estupefacientes, medicamentos de justificação obrigatória e ainda medicamentos urgentes ou podem ainda efectuar devoluções.

No entanto, por vezes pode haver necessidade de requisição de medicamentos em falta após a distribuição em dose unitária, situação que pode dever-se a uma alteração na prescrição médica ou ainda no caso de ter ocorrido algum erro na preparação e envio da medicação nomeadamente no que diz respeito à forma farmacêutica ou dosagem ou ainda não ter sido feito o envio do medicamento.

Independentemente do caso, o auxiliar ou enfermeiro dirige-se aos SF acompanhado do Pedido de Medicação (ANEXO VIII). O farmacêutico verifica no sistema informático se o pedido se encontra em conformidade com a prescrição médica e em caso positivo valida a prescrição. Posteriormente verifica se a requisição satisfaz todos os parâmetros necessários, ou seja:

- Indicação do serviço;
- Número do processo;
- Nome do doente;
- Cama;
- Medicamentos pedidos;
- Motivo da requisição;
- Assinatura do requerente, número mecanográfico e a data.

No caso de não se verificarem irregularidades, o Farmacêutico prepara a medicação requisitada, acondicionando-a convenientemente, identificando-a com o número de processo, nome do doente e serviço. No final o farmacêutico dá saída informática da medicação e arquiva o papel com o Pedido de Medicação.

Há ainda outro tipo de requisição de medicação a nível de consulta interna, relacionada com um protocolo desenvolvido pelos farmacêuticos da ULSM, Protocolo de Analgesia Domiciliária, para o serviço de cirurgia de ambulatório.

Os protocolos de analgesia domiciliária são prescrições médicas padronizadas de analgésicos pelas quais os médicos podem optar no serviço de cirurgia de ambulatório. A enfermagem avalia as necessidades de analgesia do doente e envia para a farmácia uma folha com os nomes dos doentes, os respectivos números de processo e os protocolos prescritos. Na farmácia, os protocolos são contabilizados e preparados em envelopes para um dia de analgesia.

Tabela 15- Protocolos de Analgesia Domiciliária

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

5.6. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial

Devido às suas características, alguns medicamentos, estão sujeitos a uma legislação especial, como é o caso dos anti-infecciosos, dos CTX e imunossupresores, dos hemoderivados, dos estupefacientes e psicotrópicos. Esta exigência prende-se com o facto de estes medicamentos estarem associados a efeitos adversos marcados e poderem ser usados para fins não terapêuticos.

Estes medicamentos são distribuídos por circuitos especiais regulados por legislação própria e serão abordados posteriormente.

5.6.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Actuando os Estupefacientes e Psicotrópicos a nível do Sistema Nervoso Central, estes fármacos possuem características muito específicas, tais como uma estreita margem terapêutica, o que pode desencadear fenómenos de dependência e tolerância.

Assim os Psicotrópicos e Estupefacientes são medicamentos sujeitos a legislação especial, sendo regidos pelo Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, pela Lei n.º 45/96 de 22 de Janeiro, pelo Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 3 de Setembro e, por fim, pela Portaria n.º 981/98 de 8 de Junho, sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos”.^[4]

Por isso, a aquisição destes medicamentos nos SF implica a apresentação do modelo n.º1509 (ANEXO IX).

Sempre que for necessário administrar fármacos deste grupo, o enfermeiro do serviço requerente desloca-se aos SF, com a requisição devidamente preenchida relativamente ao que se refere ao nome do doente, cama, número de processo e quantidade prescrita, deve também ter a identificação do enfermeiro que administra o medicamento, e a assinatura e número mecanográfico do director do serviço ou substituto legal. Em caso de não se verificarem irregularidades, o farmacêutico dispensa a medicação num cofre fechado, que

pertence ao serviço requerente. Cofre, esse que serve apenas guardar e transportar este tipo de medicação e possui apenas duas chaves sendo que uma delas fica nos SF, na sala de estupefacientes, e a outra encontra-se à responsabilidade do enfermeiro-chefe do serviço requerente.

A finalização do processo requer a assinatura do farmacêutico responsável pela dispensa, do enfermeiro que recebe, do director clínico ou substituo legal e deve ser datada. Como em todos os processos anteriores a saída de medicação é feita informaticamente.

De forma trimestral os SF enviam ao INFARMED uma relação de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos utilizados em cada serviço, aos quais se anexa os respectivos consumos. Apesar de morosos estes procedimentos garantem uma maior segurança e controlo na promoção do bom uso do medicamento.

6. Farmacotecnia

A Farmacotecnia é o sector dos SF onde é efectuada a preparação de formulações de medicamentos necessários ao hospital e que não se encontram disponíveis no mercado. ^[7]

Na ULSM as preparações realizadas são:

- Preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas
- Preparações para nutrição parentérica usada em neonatologia
- Manipulação/adaptação de especialidades farmacêuticas comercializadas
- Reembalagem de medicamentos em dose unitária

Esta área é da inteira responsabilidade do farmacêutico, que de acordo com o Decreto-Lei nº 90/2004 de 20 de Abril, Decreto-Lei nº 95/2004 de 22 de Abril, Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho e Portaria nº 764/2004 de 1 de Julho, deve garantir a produção de preparações farmacêuticas eficazes e seguras. O farmacêutico hospitalar deve ter sempre por base as “Boas Práticas” na preparação de medicamentos manipulados, já que esta é das melhores garantias de qualidade que o farmacêutico pode dispor na área da farmacotecnia. ^[5]

6.1. Preparação de citotóxicos

Os fármacos citotóxicos são agentes antineoplásicos utilizados no tratamento de neoplasias malignas, nos casos em que a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram inoperantes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia no tratamento inicial. Estes fármacos podem ser utilizados com sucesso no tratamento de alguns tipos de neoplasias ou, noutros casos, como paliativo dos sintomas ou como meio de prolongar a vida do doente. ^[8]

Na ULSM existe um espaço designado Unidade de Preparação de Citotóxicos (UPC), como o nome indica, é o local onde se prepararam Citotóxicos para administrar aos doentes do

Hospital de Dia. O Hospital de Dia é um local onde os doentes permanecem o tempo suficiente para fazer os ciclos de quimioterapia.

Faz parte das tarefas de um FH a preparação de CTX, no HPH esta responsabilidade recai sobre dois farmacêuticos existindo ainda um farmacêutico designado como responsável pelo Hospital de Dia. [5]

Estes dois farmacêuticos são seleccionados através de um regime de rotatividade semanal.

Ao analisar as prescrições médicas efectuadas para este tipo de terapia, é possível verificar o uso habitual destes esquemas de poliquimioterapia. Assim, para muitos tipos de neoplasias, estão já disponíveis combinações estabelecidas e validadas, que se mostraram eficazes e são por isso muito utilizadas pelos prescritores. Estes protocolos pré-estabelecidos são identificados habitualmente através de uma sigla que surge das primeiras letras do nome comercial/DCI dos fármacos que fazem parte do protocolo.

São então muito utilizados protocolos como:

- Folfiri** - 5-fluorouracilo (5-FU) (bólus + bomba), Levofolinato de Cálcio (protector), Irinotecano;
- Folfox** - 5-FU (bólus + bomba) + Levofolinato de Cálcio + Oxaliplatina;
- CHOP** - Ciclofosfamida + Vincristina + Doxorrubicina;
- FEC** - 5-FU (bólus) + Epirubicina + Ciclofosfamida;
- MAYO**-5-FU + Levofolinato dissódico

Muitas vezes, são ainda adicionados a estes protocolos anticorpos como o Bevacizumab ou o Cetuximab, para o esquema Folfiri, e o Rituximab, para o CHOP, conduzindo ao protocolo R-CHOP. Em termos de administração destes fármacos, é de realçar que esta é feita quase sempre em ciclos de tratamento, com intervalos regulares, permitindo que os tecidos mais sensíveis como a medula óssea possam recuperar dos efeitos tóxicos destes compostos. [9]

Na Unidade de Preparação de Citotóxicos, temos duas zonas contíguas, nomeadamente, a antecâmara e a sala de manipulação que contém uma câmara de fluxo laminar vertical.

É na antecâmara que se armazenam os medicamentos e todo o material necessário à manipulação e rotulagem. A ligação entre a antecâmara e a sala de manipulação é feita através de um *transfer* que, permite a transferência dos tabuleiros com os medicamentos a preparar, desinfectados com álcool a 70°, para a sala de manipulação e o fluxo contrário ou seja a transferência das preparações do interior da câmara para a antecâmara.

O ciclo de preparação de CTX inicia-se com a consulta de oncologia e respectiva prescrição médica do ciclo de quimioterapia. Na folha de prescrição constam o nome e número do processo do doente, o ciclo quimioterápico e as respectivas doses e solventes, o tempo de

perfusão, e o número de ciclos. Todos estes dados são confirmados e validados pelo farmacêutico, quanto à conformidade do ciclo prescrito para a patologia, doses prescritas e compatibilidade dos produtos.

É ainda da responsabilidade do farmacêutico efectuar os cálculos necessários à preparação dos CTX, bem como anotar todos os fármacos usados em cada preparação, os respectivos lotes e os prazos de validade.

A preparação dos CTX só é iniciada após validada pelo médico e verificada a presença do doente no Hospital de Dia, de forma a não se realizarem preparações desnecessárias e resultando assim custos desnecessários.

Como referido anteriormente, estão destacados dois farmacêuticos para a preparação de CTX, sendo que um deles é responsável pela manipulação dos CTX e o outro presta apoio.

O farmacêutico que manipula as preparações deve estar devidamente habilitado a trabalhar em condições assépticas e equipado de modo a proteger-se e a evitar a contaminação da preparação. A preparação dos CTX ocorre numa câmara de fluxo laminar vertical, segundo as boas práticas e técnica asséptica, de forma a proteger a substância CTX da contaminação microbiana, e, o operador, do contacto com a mesma. Todos os dias são colhidas amostras dos CTX para controlo de esterilidade no laboratório de análises clínicas do HPH.

De forma a padronizar o procedimento existem normas e protocolos criados relativamente ao procedimento de trabalho, guia de manipulação de CTX, limpeza da câmara de fluxo laminar vertical, limpeza da sala de preparação, tratamento de derrames acidentais e vestuário. Um dos aspectos mais importantes diz respeito à protecção do operador e aos procedimentos que o mesmo deve ter relativamente ao vestuário antes de entrar na câmara e após saída da mesma. Todos estes procedimentos se encontram visíveis na UPD, sob a forma de *posters*.

O farmacêutico de apoio é responsável por preparar os tabuleiros no *transfer* e verificar todos os rótulos e cálculos.

É ainda responsável pela supervisão do farmacêutico que manipula os CTX, verificando sempre se existe alguma alteração da preparação final (alteração do volume ou coloração, presença de precipitações ou emulsões), bem como pela sua rotulagem. Os rótulos devem conter:

- Número do processo do doente
- Identificação do doente;
- Data;
- Composição (CTX prescrito e respectiva dose);
- Volume a medir;
- Solução injectável de grande volume usado na diluição e respectivo volume (soro fisiológico, soro glicosado a 5% ou soluções de reconstituição específicas);
- Volume final da preparação;
- Observações;

-Assinaturas dos dois farmacêuticos (operador e de apoio).

Devido aos perigos associados com a manipulação destes fármacos os dois farmacêuticos trocam as tarefas entre si, diariamente.

Logo que a preparação das formulações esteja concluída, são transportadas até ao hospital de dia por um AO, acondicionadas numa mala térmica, e cada CTX encontra-se individualmente acondicionado numa embalagem opaca que permite essencialmente que estejam protegidos da luz, embalagem que esta também devidamente rotulada.

Quando são prescritos medicamentos orais, que fazem parte do tratamento, tais como antieméticos ou outros fármacos CTX, estes são devidamente identificados com o nome do fármaco e do doente, e transportados para o hospital de dia juntamente com o restante tratamento.

Depois de terminadas todas as preparações do dia, faz-se o registo informático dos consumos por doente. Tem que se debitar por número de lote a quantidade usada de cada medicamento, a fim de facilitar e melhorar o controlo das existências deste tipo de fármacos.

6.2. Nutrição Parentérica

Sempre que a nutrição oral esteja impossibilitada, contra-indicada ou insuficiente, é fundamental colmatar as necessidades do doente recorrendo à nutrição artificial. A decisão sobre a via de administração (nutrição entérica e/ou parentérica) depende da funcionalidade e integridade do tracto gastrointestinal. A via entérica deve ser sempre a primeira escolha para a administração de nutrição artificial, uma vez que é mais fisiológica. Casos em que o doente não tolera volumes de dieta entérica necessários para satisfazer as suas necessidades, é necessário recorrermos à nutrição parentérica, exclusivamente ou em associação com a entérica.

A nutrição entérica permite um melhor aproveitamento de nutrientes, mantêm a circulação entero-hepática, estimula a microflora intestinal e a secreção de hormonas gastrointestinais e têm efeitos tróficos sobre a mucosa do intestino para além de ser mais económica e apresentar menos complicações. ^[10] A nutrição entérica pode ser administrada como suplemento de uma dieta corrente, ou como nutrição única por sonda. Existem suplementos dietéticos orais de vários tipos, como poliméricos e modulares e dentro destes últimos existem os de carácter proteico, lipídico e glucídico que servem apenas para fortificar dietas normais de alimentos. A NE por sonda, pode ser polimérica, modificada com enriquecimento proteico, com fibra ou simplesmente calórico, pré-digeridas, específicas para doenças como cardiovasculares e hepáticas, específicas de doenças metabólicas.

No entanto, por vezes temos que recorrer à nutrição parentérica e nesses casos a Indústria Farmacêutica dispõe de bolsas de nutrição parentérica (NP) para adultos, com diferentes

valores nutricionais. No entanto, a Indústria Farmacêutica ainda não conseguiu dar resposta em relação à NP a nível pediátrico. Assim, a preparação centralizada de misturas intravenosas para NP, assume hoje particular importância na pediatria. [5]

Estas preparações, devido à via de administração, têm que ser estéreis e apirogênicas, acondicionadas em recipientes de vidro ou plástico e, depois de acondicionadas no recipiente final, devem ser protegidas da luz e administradas o mais rapidamente possível. A NP não é mais que uma solução, ou emulsão no caso de conter lípidos, que contêm aminoácidos, hidratos de carbono, vitaminas e minerais. A prescrição adequada de nutrição exige uma proporção adequada tanto de nutrientes como de soro fisiológico, já que a água é um nutriente vital, mas em excesso pode tornar-se tóxica. Deste modo, as formulações para NP são individualizadas, baseadas no balanço azotado e hídrico, no ionograma, na patologia e terapêutica instituída ao doente. [11]

A maior preocupação na preparação de NP é a contaminação do produto, o que levou à normalização de todo o processo através do estabelecimento de acções que servem de guias de preparação:

- Manual de procedimentos de trabalho na zona de preparação destas misturas;
- Documentação relativa à elaboração de misturas intravenosas guia e procedimento normalizado de elaboração e controlo de cada tipo de mistura intravenosa. O procedimento inclui a identificação da mistura com os seus componentes, método de elaboração, material de acondicionamento, via e condições de administração, condições de conservação e validade;
- Diário de registo da sala da câmara de fluxo laminar;
- Ficha de controlo/garantia de qualidade.

Antes de iniciar a preparação os farmacêuticos são responsáveis pela validação da prescrição médica que chega do serviço de neonatologia. Na validação, o farmacêutico verifica a prescrição anterior (caso exista) os dados do doente, estado nutricional, data de prescrição e quantidade de cada componente da mistura a adicionar à bolsa. Após a validação, o farmacêutico, deve calcular as quantidades de cada composto a adicionar à bolsa tendo em conta as sobrecargas e criar rótulos para a identificação da preparação que devem incluir o nome, número do processo, composição qualitativa e quantitativa, data de preparação e ritmo de perfusão (ANEXO X). Estes cálculos são feitos através de um programa informático, e são sempre verificados por um segundo farmacêutico.

As bolsas de NP são preparadas na Unidade de Preparações Estéreis, situada nos SF da ULSM. Essa sala destinada à preparação de estéreis é constituída:

- Zona suja para higienização e mudança de roupa;
- Adufa entre a antecâmara e a sala de preparação;

-Sala de preparação com câmara de fluxo laminar horizontal.

Na zona suja, o farmacêutico prepara o material a usar e realiza todas as etapas de higienização e preparação do operador. Já na antecâmara, o farmacêutico esteriliza, com o auxílio de compressas e álcool a 70°, o material e as superfícies planas e coloca na adufa, que permite a transferência do material esterilizado da antecâmara para a câmara de fluxo laminar horizontal. A referir que a câmara de fluxo laminar deve ser limpa com álcool a 70° antes e no fim da preparação das bolsas de NP.

A NP no recém-nascido é aconselhada nos casos não só de prematuridade mas também quando se verificam anomalias major do sistema gastrointestinal, doenças que atinjam gravemente o tubo digestivo e restrição do crescimento intra-uterino com necessidade de pausa alimentar prolongada.

Em neonatologia utilizam-se misturas binárias, uma solução contendo glicose, aminoácidos, electrólitos, vitaminas e/ou oligoelementos e outra solução que contém a emulsão lipídica e vitaminas lipossolúveis. ^[11]

Isto acontece uma vez que os lípidos por terem uma concentração tão pequena por si só formam emulsões instáveis, além disso, os catiões com maior carga (o cálcio, principalmente, que é utilizado em grandes quantidades em bolsas para recém-nascidos) reagem com os lípidos facilitando a sua união e destabilizando ainda mais a emulsão. ^[11]

A ordem de aditivação deve ser obrigatoriamente e cautelosamente respeitada impedindo incompatibilidades entre os componentes da mistura, garantindo assim a segurança da mistura.

Os primeiros compostos adicionados à bolsa devem ser as soluções de aminoácidos e glicose, uma vez que apresentam maior volume e vão ajudar a diluir os compostos adicionados posteriormente e conseqüentemente a diminuir as reacções entre eles. Seguidamente a esta mistura adicionam-se os electrólitos e os oligoelementos. Dentro dos electrólitos recomenda-se adicionar primeiro os catiões monovalentes (sódio, potássio), em seguida o fosfato e o magnésio e por último o cálcio. O cálcio deve ser sempre o último electrólito a adicionar e nunca deve ser adicionado de forma consecutiva com o fosfato, podendo levar a ocorrência de precipitados e pode causar a morte no doente por embolia pulmonar. Finalmente as vitaminas são adicionadas para facilitar o controlo visual. A solução contendo a emulsão lipídica e as vitaminas lipossolúveis é enviada à parte numa seringa e adicionada à bolsa imediatamente antes da administração. ^[11]

A bolsa e a seringa são identificadas com os seus respectivos rótulos com o nome da mãe, n.º do processo, composição qualitativa e quantitativa, data da preparação e ritmo de perfusão.

No final da última preparação do dia, o farmacêutico retira uma amostra da solução para o controlo de esterilidade no laboratório de análises microbiológicas do HPH, esta vai devidamente identificada e acompanhada de uma requisição para o efeito. Cabe ao AO, o transporte num cofre da bolsa de NP para o respectivo serviço e a amostra para análise microbiológica para o laboratório.

6.3. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis

Refere-se à preparação de medicamentos manipulados necessários para a prática clínica do hospital, e indisponíveis no mercado.

Um medicamento manipulado corresponde a uma fórmula magistral preparada e dispensada sobre a responsabilidade de um farmacêutico. ^[12]

A preparação de manipulados é na Unidade de Preparações Não Estéreis, segundo as normas descritas no MFH e segundo as “Boas Práticas” que constam do anexo à Portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho. ^[4]

A documentação exigida para estas preparações inclui, procedimentos gerais e específicos, registo de operações de preparação e controlo (ANEXO XI), registos dos controlos e calibrações dos aparelhos de medida, ficha de preparação do medicamento manipulado (Anexo XII), arquivo dos boletins de análise de todas as matérias-primas.

Na ULSM os medicamentos manipulados são preparados por um TDT com supervisão de um farmacêutico, excepto aqueles que contêm psicotrópicos ou estupefacientes na sua constituição, que obriga a serem preparados por farmacêuticos. Os medicamentos manipulados são sujeitos a uma prescrição médica, que é validada pelo farmacêutico, antes de se proceder à sua preparação. No final, o farmacêutico avalia as características organolépticas do produto e procede à sua rotulagem.

No que diz respeito à rotulagem destes produtos, esta deve incluir informações relativas:

- Substância activa;
- Concentração;
- Quantidade nominal;
- Data de preparação;
- Prazo de validade.

Para além destes dados, sempre que a preparação se destine a um doente em particular, o rótulo deverá também conter informações sobre o Serviço Clínico de destino (onde o doente se encontra internado), o número de observação do doente e o seu nome.

Por fim, em termos do prazo de validade de cada preparação efectuada, este é definido com base em estudos de estabilidade existentes para cada fórmula preparada ou, alternativamente, com base em *guidelines* internacionais específicas para o efeito.

6.4. Reembalagem de medicamentos

Os medicamentos devem ser dispensados, sempre que exequível, nos acondicionamentos primários originais fornecidos pela indústria farmacêutica. Quando os medicamentos não vêm acondicionados em dose unitária, os serviços farmacêuticos devem proceder ao reacondicionamento das suas unidades, em condições que assegurem protecção mecânica, estanquicidade e protecção da luz e do ar, de forma a preservar a integridade, higiene e actividade farmacológica do medicamento.

Nos SF da ULSM existe uma sala exclusivamente destinada ao reembalamento de medicamentos. Esta é uma sala fechada, equipada com meios semi-automáticos para o acondicionamento de medicamentos em dose unitária. Temos dois aparelhos, *Multiblist krz* e *Medical Packaging*, que são utilizados um em detrimento de outro tendo em conta a classe terapêutica do medicamento em questão, o *Medical Packaging* serve apenas para os antiretrovíricos sendo que o *Multiblist krz* se ocupa da restante medicação que seja necessário o embalamento em unidose. Após o reacondicionamento, a embalagem final é identificada com o nome da substância activa, nome comercial, dose, prazo de validade lote de fabrico e com o número de lote de reembalagem. Todo este processo é registado numa ficha de preparação onde se coloca o lote do medicamento a reembalar, uma amostra do medicamento que foi reembalado devidamente identificada, a data de preparação, o operador (TDT), e o farmacêutico responsável pela validação.

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia, o prazo de validade de medicamentos reembalados não deverá ser superior a 25% do prazo estipulado pelo fabricante, até um máximo de 6 meses.

7. Hemoderivados

São chamados hemoderivados, todos os produtos que derivam de sangue ou plasma humanos, estando sujeitos a um elevado risco de contaminação e consequente transmissão de doenças infecciosas, pelas suas características próprias. Por este motivo, impõe-se a este tipo de produtos um controlo apertado, determinado por legislação específica e adequada.

A aquisição, distribuição e administração de hemoderivados foram inicialmente regulamentadas pelo Despacho nº 11291/97 de 18 de Novembro, que pretendia uniformizar o registo hospitalar rigoroso da identificação de lotes, fabricantes e distribuidores destes produtos, de forma a estabelecer uma possível relação entre a administração terapêutica daqueles medicamentos e a detecção de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue. Assim, actualmente, o registo destas movimentações de produtos hemoderivados está sujeito ao Despacho nº 1051/2000, de 14 de Setembro, que criou o modelo nº 1804 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (ANEXO XIII) com o intuito de uniformizar o registo destas

informações num documento constituído por um original destinado aos SF e um duplicado a arquivar no processo de cada doente. ^[4,13]

Quando uma requisição chega aos SF, o farmacêutico verifica o correcto preenchimento dos quadros A e B, onde deve constar: identificação do hospital, identificação do serviço requisitante, identificação do doente (nome, número do processo), identificação do médico (nome legível, n.º mecanográfico e assinatura), data da requisição, nome do medicamento, forma farmacêutica, dose, via de administração e duração do tratamento e justificação clínica. Sempre que se verificar alguma irregularidade no preenchimento destes dados o hemoderivado não é dispensado. Em seguida o farmacêutico preenche o quadro C para o qual precisa de consultar o certificado de autorização do hemoderivado fornecido pelo INFARMED (arquivado no dossier correspondente). Aqui, preenche-se o nome do produto e quantidade dispensada, o n.º de lote e laboratório de origem, o n.º de certificado do INFARMED; assinatura e n.º mecanográfico do farmacêutico e data.

O farmacêutico dá saída informática do medicamento hemoderivado por doente. A requisição do hemoderivado é composta por duas vias - “via serviço” e “via farmácia” - sendo que a “via serviço” é destacada e entregue juntamente com a medicação para ser arquivada no respectivo serviço, a “via farmácia” é arquivada com um exemplar do registo de consumos nos SF. A administração do hemoderivado, no serviço clínico, ao doente é registada pelo enfermeiro, no Quadro D da “via serviço”. Se o medicamento não for administrado num período de 24h após a aquisição do hemoderivado, é efectuada uma devolução aos SF.

7.1. Epoetinas

A eritropoetina, que no seu estado recombinante assume a designação de epoetina, esta disponível sob três formas, epoetina alfa, beta e darbepoetina alfa.

As epoetinas promovem a diferenciação eritróide, auxiliando no tratamento da anemia em Insuficientes renais crónicos, bem como para encurtar o período de anemia associada a doenças da medula óssea, quimioterapia ou outros tratamentos.

Devido à sua indispensabilidade em doentes insuficientes renais crónicos, oncológicos e transplantados, e devido ao seu elevado custo o Estado proporciona um acesso facilitado, a estes fármacos assim, e de acordo com as suas indicações terapêuticas, na ULSM a prescrição de epoetinas é exclusiva dos serviços de Nefrologia, Oncologia Médica e do centro de diálise.

Estes fármacos, por requererem condições particulares de armazenamento, encontram-se no frigorífico de acesso restrito, conservados a 2º-8ºC, pelo que é fornecido sempre um acumulador de frio na dispensa, quer para internamento, quer para ambulatório.

No caso de ser fornecido em regime de internamento, é necessário realizar um pedido extraformulário com a justificação respectiva feita pelo médico (ANEXO XIV).

7.2. Medicamentos anti-infecciosos

A quantidade de microrganismos que adquirem resistências a fármacos a que anteriormente eram sensíveis constitui uma preocupação crescente, principalmente a nível hospitalar, de forma transversal a todos os profissionais de saúde. Em verdade a infecção hospitalar é um sério problema devido essencialmente às prescrições intensivas, e por vezes irreflectidas, de antibióticos. Torna-se assim imperativo, a existência de uma política de restrição, controlo, no uso dos antibióticos a nível hospitalar de forma a racionalizar o seu uso e as suas implicações.

De acordo com o INFARMED, o tratamento com anti-infecciosos deve ser individualizado tendo em consideração o perfil do doente, o local da infecção e a etiologia da doença. A selecção do antimicrobiano deverá basear-se na sua eficácia e segurança e ainda num custo aceitável.

[14]

7.2.1. Antibióticos de Reserva

Hoje em dia há uma grande panóplia de antibióticos com diferentes espectros de acção, e dirigidos a vários grupos de microrganismos. No entanto há antibióticos que não devem ser usados de ânimo leve, e por isso não devem ser usados nas infecções mais comuns ou de menor risco, garantindo assim a prevenção de resistências e garantindo a manutenção de estratégias terapêuticas contra infecções graves e/ou microrganismos multirresistentes.

Segundo as normas da ULSM, sempre que algum dos antibióticos de reserva é prescrito, é necessária uma justificação clínica válida para ser dispensado. Esta justificação deve ser enviada pelo médico prescriptor, onde consta a história clínica do doente, o respectivo diagnóstico, a justificação da escolha da via de administração e ainda a identificação do microrganismo isolado através do antibiograma, se já estiver disponível (ANEXO XV).

Tabela 15-Antibióticos de justificação clínica obrigatória

Amicacina amp. 500 mg
Aztreonam amp. 1 g
Cefepime amp. 1g
Ceftazidima amp. 500 mg e 1g
Imipenemo + Cilastatina amp. (500 + 500) mg
Levofloxacina amp. e comp. 500 mg
Linezolid amp. e comp. 600 mg
Meropenemo amp. 500 mg e 1 g
Netilmicina amp. 15 mg e 150 mg
Teicoplanina amp. 200 mg
Tobramicina amp. 100 mg
Vancomicina amp. 500 mg e 1 g

O tratamento, com antibióticos deve ser feito durante 10 dias, excepto em determinados casos que sejam devidamente fundamentados pelo médico. No final desse tratamento, o médico prescritor volta a avaliar a situação clínica do doente e, no caso de se verificar que é necessário continuar com a antibioterapia, deve enviar uma nova prescrição com a respectiva justificação para os SF.

8. Informação e Actividades de Farmácia Clínica

8.1. Farmácia Clínica

Este conceito constrói-se na actividade do Farmacêutico voltada para o doente, através do contacto directo ou pela colaboração com outros profissionais de saúde, com o intuito de melhorar a sua terapêutica farmacológica promovendo a cura e/ou prevenção da doença.

Terá mais facilidade em ser instaurada a nível hospitalar, onde o farmacêutico hospitalar com os seus conhecimentos de farmacodinâmica, farmacocinética, interações, monitorização da adesão e dos resultados da terapêutica, é uma mais-valia, e esta em contacto directo com os outros profissionais de saúde, na elaboração do plano terapêutico do doente, no desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos e em acções de formação sobre a utilização racional dos medicamentos.

O farmacêutico, como profissional do medicamento que se define, tem a função de garantir o correcto uso do mesmo, em conjunto com a equipa multidisciplinar dos hospitais e

ambulatório, de modo a reduzir o tempo de internamento e garantir uma melhor qualidade de vida do doente. ^[7]

8.2. Informação sobre medicamentos

Desde sempre que a actividade farmacêutica engloba a importante vertente da informação sobre medicamentos, tendo esta área de actividade vindo a crescer à medida que aumentou também a complexidade e a quantidade de medicamentos disponíveis para utilização na prática clínica.

As informações acerca de medicamentos são constantemente solicitadas aos SF, pelo que o FH, como responsável pela selecção, análise e avaliação das fontes bibliográficas relativas a este assunto, deverá estar familiarizado com os princípios éticos e legais pelos quais se orienta a sua profissão, com o propósito de fornecer informação fidedigna aos restantes profissionais de saúde que a solicitem. Assim, os SF conseguem apresentar soluções eficazes para as várias questões farmacoterapêuticas particulares de cada doente, bem como promover a utilização racional dos medicamentos.

8.3. Farmacovigilância

Sempre que um novo fármaco é introduzido no mercado implica necessariamente a realização de um conjunto de ensaios prévios, durante o processo de desenvolvimento do fármaco, que permitam obter informações sobre o seu perfil farmacológico, quer em termos de actividade terapêutica, quer em termos de efeitos tóxicos. No entanto, a população estudada nos ensaios clínicos pode não coincidir com a população-alvo do fármaco e nem sempre são convenientemente detectados e abrangidos todos os aspectos farmacológicos do fármaco nesta fase de desenvolvimento, pelo que se torna importante o desenvolvimento de actividades de farmacovigilância.

A Farmacovigilância permite a detecção, o registo e a notificação de reacções adversas a medicamentos à entidade competente. O INFARMED é a entidade responsável pelo acompanhamento, coordenação e aplicação do Sistema Nacional de Farmacovigilância em Portugal. A regulamentação deste está prevista na legislação portuguesa, no Decreto-Lei n.º176/2006 de 30 de agosto. ^[4]

A participação de Reacções Adversas a Medicamentos deve ser submetida à Unidade de Farmacovigilância do Norte. Sendo que todos os profissionais de saúde devem colaborar, no entanto o maior papel recai sobre o farmacêutico uma vez que este é responsável pelo uso racional e assume-se como especialista em medicamentos.

8.4. Ensaios Clínicos

De acordo com o Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, um EC é definido como "qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos,

farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respectiva segurança ou eficácia". [15]

Ainda segundo o Decreto-Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto, os intervenientes a constar no ensaio são: promotor, monitor e investigador.

Promotor- pessoa, singular ou colectiva, instituto ou organismo responsável pela concepção, realização, gestão ou financiamento;

Monitor- profissional, dotado de competência científica ou clínica, designado pelo promotor para acompanhar o ensaio clínico e para o manter permanentemente informado;

Investigador- médico ou uma outra pessoa que exerça profissão reconhecida em Portugal para o exercício da actividade de investigação, que se responsabiliza pela realização do ensaio clínico no centro de ensaio.

Sempre que se pretenda instituir um EC no hospital é necessário que o INFARMED considere previamente a situação. Só autoriza a realização do estudo, se os benefícios se demonstrarem superiores aos riscos. A autorização para realização de um ensaio clínico, a nível do hospital é dada pela Comissão Ética para a Investigação Clínica (CEIC), um organismo independente constituído por profissionais de saúde e outros, que garante a protecção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes nos ensaios clínicos. Após a autorização por parte desta, os EC são avaliados pela Comissão de Ética para a Saúde (CES), à qual compete, sempre que solicitada pela CEIC, emitir o parecer para a permissão da realização do ensaio clínico na instituição.

O FH é responsável pelo armazenamento e dispensa dos medicamentos experimentais. O médico que fica responsável pelo EC é considerado o monitor do ensaio. Os doentes que se encaixarem no perfil do estudo do EC vão sendo recrutados pelos médicos, no entanto antes de entrar no estudo os doentes são informados tanto dos benefícios como dos riscos do estudo e decidem se aceitam participar.

O armazenamento dos medicamentos do EC é feito numa sala fechada, com armários próprios, para receber estes medicamentos respeitando as condições de conservação especificadas pelo fabricante. O controlo da temperatura é fundamental e obrigatório o seu registo semanalmente.

A receita destes medicamentos possui um impresso próprio onde constam, as iniciais do nome e código de randomização; a identificação do EC; medicamento em ensaio e a respectiva quantidade a dispensar, de acordo com as visitas controlo programadas; dose; frequência e via de administração; serviço; médico requisitante e assinatura do investigador. O FH valida e faz a dispensa da medicação registando a quantidade que foi dispensada.

Toda a medicação do EC deve ser devolvida a farmácia, não utilizada remanescente, bem como as embalagens dessa medicação de forma a comprovar o grau de adesão por parte do doente. O FH vai registar essa medicação que é devolvida numa folha de registo própria.

Ao acabar o EC, o farmacêutico contabiliza e regista as amostras excedentes procedendo depois à sua devolução para o promotor do ensaio. Todos os registos do EC ficam nos SF da ULSM devidamente documentados.

8.5. Comissões técnicas

As comissões técnicas surgem com o propósito da implementação de regras e normas de procedimento, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados pela instituição hospitalar em causa. Nesta instituição há a referir:

-Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar e de Higiene (coordena a vigilância da ocorrência de infecção hospitalar, a investiga casos esporádicos, da ocorrência endémica e dos surtos de infecção; elabora estratégias de controlo dos surtos e de prevenção da infecção nosocomial; a participa activamente na elaboração da política hospitalar de utilização de antibióticos anti-sépticos e desinfectantes e colabora com o Serviço de Saúde do Pessoal e com o Sector de Esterilização).

-Comissão de Antimicrobianos (define a política de utilização de antimicrobianos no HPH; a colabora com o Laboratório de Microbiologia e a Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar na vigilância epidemiológica dos padrões de resistência aos antimicrobianos; define normas de requisição e utilização dos antimicrobianos; colabora com os Serviços Farmacêuticos na vigilância do consumo efectivo de antimicrobianos e emissão de pareceres sobre a introdução de novos antimicrobianos no HPH).

-Comissão de Catástrofe e Risco (aplica e define estratégias de gestão de risco no HPH, promove a elaboração de planos de catástrofe e de emergência interna; organiza acções de prevenção, informação e sensibilização dos funcionários do HPH para prevenção em caso de ocorrência de uma catástrofe).

-Comissão de Ética para a Saúde (zela pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas; emite por sua iniciativa, ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio da actividade do Hospital; pronunciar-se sobre os protocolos de investigação científica celebrados no âmbito do Hospital; cabe à CES pronunciar-se sobre o pedido inicial para realização do ensaio apresentado pelo promotor ao centro de ensaio HPH).

-Comissão de Farmácia e Terapêutica.

8.5.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

É constituída por um Director Clínico ou um médico que preside a Comissão, dois médicos (um do ACES e outro de um Serviço do HPH) e dois farmacêuticos, Dra. Marina Serrano e a Dr.^a Sofia Carvalho.

A CFT reúne periodicamente para a discussão e resolução de pareceres relativos à prescrição e dispensa de medicamentos.

As responsabilidades da Comissão de Farmácia e Terapêutica são então:

- Actuar como órgão de ligação entre os serviços de acção médica e os SF;
- Elaborar as adendas específicas de aditamento ou exclusão de especialidades farmacêuticas ao FHNM e protocolos terapêuticos;
- Velar pelo cumprimento do FHNM e suas adendas;
- Pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes, sem quebra das normas deontológicas;
- Apreciar, em conjunto com os Serviços Clínicos do Hospital, os custos das terapêuticas que periodicamente lhe são submetidos, após emissão de parecer obrigatório pelo director dos SF;
- Elaborar, a lista de medicamentos de urgência que devem existir em cada unidade de saúde;
- Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos extrafarmulário ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos;
- Dar um parecer e fornecer recomendações acerca da prescrição de medicamentos nos centros de saúde. ^[16]

8.5.2. Medicamentos Extrafarmulário

Alguns medicamentos extrafarmulário necessitam de Autorização de Utilização Especial (AUE).

Existem casos que obrigam a utilizar medicamentos que não estão autorizados ou não possuem registos válidos em Portugal. Assim sendo para estes casos, e nos termos do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, está previsto o pedido de autorização para a utilização em Portugal de medicamentos não autorizados, pedido regulado pela Deliberação n.º 105/CA/2007, de 1 de Março.

Cabe à Comissão de Farmácia e Terapêutica estudar a situação e emitir a sua apreciação em impresso próprio. Se o parecer for positivo, cabe ao hospital enviar ao INFARMED toda a documentação necessária, para que esta entidade possa tomar a decisão de conceder. ^[17]

9. Conclusão

O estágio curricular permitiu uma consolidação, interiorização e aprendizagem de conceitos. Além dos conhecimentos científicos e técnicos que me foram proporcionados, foi também cultivado o espírito de trabalho em equipa e desenvolvimento deste para atingir novas metas com melhores resultados. O profissional de saúde, neste caso o farmacêutico hospitalar é um

profissional polivalente, multifacetado, com capacidade de intervenção em várias áreas o que por si o faz tão imprescindível.

O estágio no Hospital Pedro Hispano orientou-me para a actividade multidisciplinar e trabalho em equipa que deve ser visto como uma premissa para o acto de trabalhar em saúde. A aquisição de conhecimentos foi um não parar ao longo dos dias de estágio, permitindo assim uma melhor compreensão do exercício farmacêutico hospitalar e foi imprescindível na aquisição de competências que serão úteis no desempenho da profissão farmacêutica.

10-Bibliografia

[1].Regulamento Interno da ULSM, EPE.

[2].Decreto-Lei n.º 44/204, de 2 de Fevereiro de 1962, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 20-05-12

[3].Disponível em linha em: <http://www.ulsm.min-saude.pt/servicecontent.aspx?menuid=537>>. Consultado em 03-05-2012.

[4].Disponível em linha em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf>. Consultado em 03-05-2012.

[5].Disponível em linha em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1910>. Consultado em 21-05-2012.

[6].Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 30-05-12

[7].Disponível em linha em: <http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto1/tabid/172/language/pt-PT/Default.aspx?PageContentID=26>>. Consultado em 21-05-2012.

[8].“Prontuário terapêutico 11” (versão on-line), INFARMED, Ministério da Saúde, Maio de 2012.

[9].Costa, C., Magalhães, H., Félix, R., Costa, A., Cordeiro, S. (2005), “O Cancro e a Qualidade de Vida”, ISBN, 972-9119-94-5.

[10].Howard, P., C. S. Jonkers-Schuitema, A. Odlung-Olin, M. Page, e C. Wheatley.(2006) “Managing the Patient Journey Through Enteral Nutritional Care.” *Clinical Nutrition*,pp.187-195.

[11].Silva, L. P. (2008) “Nutrição parentérica no recém-nascido: 1ª revisão do Consenso Nacional”. *Acta Pediátrica Portuguesa*,pp.125-134.

[12].Disponível em linha em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/INSPECCAO/MEDICAMENT

OS MANIPULADOS> consultado em 30-05-2012.

[13]. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 01-06-12

[14]. Disponível em linha em: <http://www.infarmed.pt/prontuario/framecapitulos.html>>. Consultado em 30-05-2012.

[15]. Disponível em linha em: <http://ufn.med.up.pt/>>. consultado em 31-05-2012.

[16]. Disponível em linha em: <http://www.acss.min-saude.pt/Projetos/ProgdoMedicamentoHospitalar/Projecto3/tabid/242/language/pt-PT/Default.aspx>>. consultado em 31-05-2012.

[17]. Disponível em linha em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AUTORIZACAO_DE_INTRODUCAO_NO_MERCADO/AUTORIZACAO_DE_UTILIZACAO_ESPECIAL>. consultado em 31-05-2012.

Capítulo 3-Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

A actividade do Farmacêutico é parte integrante e fundamental de qualquer sistema de saúde público que se quer eficiente e voltado para o cidadão. O farmacêutico tem a possibilidade de poder intervir de forma activa e sistemática na promoção da saúde e prevenção primária, no aconselhamento tanto no que diz respeito ao uso de medicamentos não sujeitos a receita médica como a nível humano.

A função do Farmacêutico de farmácia de oficina não se resume somente a dispensar medicamentos, tem outras responsabilidades, tanto a nível social como a nível profissional, tais como prestar todos os esclarecimentos e aconselhamento, desde interacções medicamentosas, contra-indicações e reacções adversas à selecção do fármaco mais adequado, e o lado humano de comunicação com o doente.

O estágio na Farmácia São João, situada na cidade da Covilhã, distrito de Castelo Branco possibilitou-me e orientou-me para o que se faz hoje de novo em farmácia de oficina sempre com a responsabilidade e satisfação de colocar o doente em primeiro lugar.

2. Boas Práticas em Farmácia Comunitária

Como qualquer outro estabelecimento de saúde os objectivos da farmácia comunitária devem estar claramente definidos. Considerando-se o principal objectivo da farmácia comunitária a cedência de medicamentos em condições que possam minimizar os riscos do uso dos medicamentos e que permitam a avaliação dos resultados clínicos dos medicamentos de modo a que possa ser reduzida a elevada morbi-mortalidade associada aos medicamentos. ^[1]

A morbi-mortalidade associada aos medicamentos provoca grandes danos sociais e económicos na sociedade. ^[1]

Hoje em dia o papel do farmacêutico deve centrar-se nos cuidados farmacêuticos, este conceito engloba um conjunto de processos clínicos tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e no âmbito geral o conceito designado como o uso racional do medicamento. ^[1]

Por tudo isto, uma vez esclarecido que o objectivo do farmacêutico comunitário é a redução da morbi-mortalidade associada aos medicamentos, a publicação das normas de Boas Práticas em Farmácia Comunitária contribuem necessariamente para a melhoria da qualidade de vida da população. Colocando assim o doente como o centro da actividade do farmacêutico. ^[1]

3. INFARMED, I.P

Órgão responsável pela manutenção da qualidade e cumprimento das Boas Práticas em Farmácia Comunitária.

Assume como missão regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de protecção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros. ^[2]

É responsável também pela emissão de normativas legais, regulando a actividade dos profissionais, de forma rápida e transversal através do seu *site*.

Na página inicial do INFARMED é possível também obter informações sobre alertas actualizados e novidades. Assim, esta é uma maneira de obter informação de forma rápida, segura e cómoda.

4. Caracterização e organização do espaço físico e funcional

4.1. Localização e horário de funcionamento da farmácia

A farmácia São João situa-se na rua Marquês D'Ávila E Bolama, cidade da Covilhã.

A população que usufrui dos serviços desta farmácia é muito diversa, na sua maioria uma população mais idosa, resultado da implementação desta farmácia numa zona habitacional, no entanto devido à proximidade da Universidade da Beira Interior há um crescente de população jovem a contar com os seus serviços.

O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 9h00 às 20h00. Durante o fim-de-semana abre todos os sábados de manhã das 9h00 às 13h00, encerrando durante o resto do fim-de-semana. Uma vez por semana a farmácia fica aberta 24h, sendo a única farmácia de serviço na cidade da Covilhã, durante o período que cobre 22h00 até as 9h00 do dia seguinte.

4.2. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

De acordo com a legislação actualmente em vigor ^[3] a farmácia São João possui as dimensões exigidas e possui no seu exterior uma cruz verde iluminada onde passam informações úteis para os utentes e público em geral, tais como o nome da farmácia, a data, a hora, a temperatura do ar. Na sua fachada possui ainda uma placa identificativa com o nome da farmácia e da directora técnica ^[4]. Apresenta ainda duas montras para divulgação periódica de determinados produtos, nomeadamente produtos de ortopedia e de parafarmácia. Ao lado de uma das montras é também visível um postigo que auxilia o atendimento nocturno.

No seu espaço interior podemos encontrar áreas distintas de forma a responder às necessidades dos utentes.

As suas instalações são atractivas, modernas, climatizadas e distribuídas por dois andares. De acordo com a legislação em vigor a farmácia possui as divisões obrigatórias, nas dimensões exigidas, ao bom funcionamento. ^[3] A área mínima útil deve ser de 85 m². As seguintes divisões são obrigatórias: sala de atendimento ao público (30 m² no mínimo), laboratório e zona de verificação (17 m² no mínimo), escritório (com 8 m² no mínimo), instalações sanitárias (3,5 m² no mínimo), armazém (com 20 m² no mínimo) e, finalmente quarto ou zona de recolhimento (com 6,5 m² no mínimo).

Para além das divisões exigidas por lei, a farmácia apresenta outras, estando assim dividida em área de atendimento ao público; área de atendimento personalizada; área personalizada para consultas de podologia e nutrição; área de recepção, conferência e emissão de encomendas; zona de *stocks* activos; armazém; laboratório que neste caso também alberga a biblioteca da farmácia; gabinete da directora técnica, que funciona também como gabinete de serviços administrativos; local para descanso dos funcionários contíguo ao vestiário; e instalações sanitárias.

Estas divisões encontram-se, como já referido, distribuídas por dois pisos.

No piso superior temos a sala de atendimento ao público num espaço bastante amplo e extenso, onde se situam os produtos de cosmética, higiene corporal, higiene oral, puericultura, MNSRM, medicamentos de uso veterinário e produtos de ortopedia. O balcão principal encontra-se numa posição central tendo 4 postos de atendimento, equipados com os respectivos computadores e leitores ópticos.

A zona de *stocks* activos encontra-se contígua à zona de atendimento ao público, no corredor de acesso as restantes salas que constituem o piso superior. Cada produto farmacêutico está organizado alfabeticamente por nome comercial ou por DCI. Existe nesta área um controlo de temperatura e humidade relativa garantindo assim o correcto acondicionamento dos medicamentos.

O referido corredor dá acesso:

- Á sala de atendimento personalizado onde existe todo o material necessário para a determinação da tensão arterial, medição de glicémia e perfil lipídico;
- À sala de atendimento para consultas de podologia e nutrição, serviços prestados à população da farmácia por profissionais competentes para o cargo (no caso uma podologista e uma nutricionista) não vinculados à farmácia que prestam serviço através da marcação de consultas;
- Área de recepção, conferência e emissão de encomendas onde existe um terminal informático, leitor óptico possibilitando assim o processamento informático das encomendas e uma máquina fotocopadora;
- Instalações sanitárias.

No piso inferior temos o armazém destinado a produtos farmacêuticos que chegam em grande volume, devidamente acondicionados de acordo com as normas. O gabinete da directora-técnica e de serviços administrativos. A área reservada aos funcionários e respectivo vestiário.

Finalmente têm o laboratório, onde encontramos também uma pequena biblioteca que reúne informações provenientes do INFARMED, Associação Nacional de Farmácias (ANF), pesquisas orientadas realizadas pelos próprios profissionais da farmácia, informações sobre produtos farmacêuticos provenientes das empresas farmacêuticas, e ainda a Farmacopeia, Formulário Galénico, Regime Geral dos Preço, Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos e Código Deontológico dos Farmacêuticos. Neste mesmo espaço físico temos também um frigorífico, que permite manter as condições especiais de conservação necessárias a determinados produtos farmacêuticos, com controlo de temperatura e humidade.

No entanto no que diz respeito ao laboratório, nesta farmácia não há produção de medicamentos manipulados, sempre que são necessários recorre-se à sua compra.

Contudo o material mínimo obrigatório que deve existir num laboratório encontra-se presente na farmácia:

- Sistema de exaustão, câmara de evaporação ou nicho de eliminação de fumos e gases, bem como local de lavagem de material com água corrente;
- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;

- Matrases de várias capacidades;
- Papel de filtro;
- Papel indicador pH universal;
- Pedra para a preparação de pomadas;
- Pipetas graduadas de várias capacidades;
- Provetas graduadas de várias capacidades;
- Tamises FPVII, com abertura de malha 180 µm e 335µm (com fundo e tampa);
- Termómetro (escala mínima até 100°C);
- Vidros de relógio.

4.3. Recursos Humanos

As instalações são a base para o bom funcionamento de uma farmácia mas não menos importante são os profissionais que nela trabalham. A farmácia São João conta com a presença de uma equipa jovem, dinâmica, motivada, humana, em que as funções de cada um estão previamente estabelecidas e são cumpridas com o maior profissionalismo e responsabilidade possíveis. A equipa é constituída por:

Farmacêutica directora técnica, a Dr.^a Dina Esteves

1 Farmacêutico, o Dr. João Matias (Farmacêutico adjunto)

1 TDT, Cátia Pereira

O serviço administrativo da farmácia é realizado pela directora-técnica na sua maioria, no entanto o proprietário da farmácia responsabiliza-se pela gestão de *stocks*, estabelecendo as normas de aquisição dos mesmos.

Todos os funcionários encontram-se devidamente identificados mediante o uso de um cartão em que é possível verificar o nome e o título da carteira profissional.

5. Sistema Informático

O sistema informático numa Farmácia constitui sem dúvida uma ferramenta imprescindível para uma boa gestão e organização das operações do dia-a-dia. A sua implementação adveio da necessidade de um serviço mais sistematizado, rápido, com menor probabilidade de erro, restando mais tempo para o Farmacêutico tratar de questões clínicas centralizadas no utente. Existem 6 computadores na farmácia, 1 deles destina-se exclusivamente para a gestão de encomendas conectado a um leitor óptico e ligado a uma impressora de código de barras, existem 4 computadores destinados para o atendimento ao público e por isso localizados nessa área. Os 2 computadores destinados aos serviços administrativos encontram-se no gabinete da directora-técnica e no laboratório respectivamente. Todos os computadores possuem acesso à internet facilitando a pesquisa e obtenção de informação necessária à prática do profissional de saúde.

O *software* utilizado é o *Sifarma 2000* da ANF. Este sistema permite entre outras operações: gestão de *stocks* e vendas; criar e aceder a fichas de produtos e medicamentos; automatizar participações, portarias e despachos; efectuar, recepcionar e emitir encomendas; organização automática de receitas em lotes, facturação detalhada. ^[5] O acesso às funções disponíveis é variável conforme um código atribuído a cada funcionário.

No entanto a grande vantagem, inovação da utilização deste *software* é permitir um serviço personalizado ao utente. Assim pode-se fazer um acompanhamento do utente, basta para isso a inscrição do utente no sistema da farmácia, para isso é necessário preencher uma ficha onde constam os dados deste, tais como, nome; idade; morada; contacto; e se o utente concordar no preenchimento desta ficha é emitido um documento de consentimento garantindo assim que o utente autoriza a utilização desta informação na farmácia.

Após a sua inscrição no sistema é emitido um número através de um código de barras que é colocado num cartão. Sempre que o utente se deslocar à farmácia basta apresentar o cartão ou identificar-se pelo seu nome e assim todos os movimentos realizados na farmácia ficam registados na sua ficha de utente, permitindo assim um aconselhamento e acompanhamento diário de forma mais efectiva, aumentando por sua vez o grau de contacto e confiança na relação farmacêutico-utente.

Este acompanhamento é feito na farmácia São João.

Outra das funcionalidades deste *software* é permitir em cada ficha de produto farmacêutico aceder a informações tão importantes como precauções, contra-indicações, posologia, interacções medicamentosas, classificação farmacológica. O próprio sistema aquando da dispensa de medicamentos notifica espontaneamente se existe alguma interacção entre os medicamentos a ser dispensados, obrigando a uma justificação no caso de se verificarem interacções intermédias ou graves, levando em alguns casos à confirmação da prescrição junto do Médico.

6. Fontes de Informação

A actualização do farmacêutico comunitário é obrigatória, de forma a acompanhar as constantes modificações que fazem parte desta área, além de que pelo seu grande contacto com os utentes é obrigado também por estes a colmatar as suas dúvidas, reforçando o seu papel enquanto profissional de saúde e merecedor de confiança.

O farmacêutico acaba por ele próprio ser uma fonte de informação para muitos utentes e outros profissionais de saúde. Todos os dias surgiam questões novas sobre interacções entre fármacos, modo de administração e conservação, posologia, associação entre efeitos secundários e fármacos. O farmacêutico assume assim um papel relevante como fonte de informação tendo por isso que saber seleccionar as suas próprias fontes de informação.

O próprio sistema informático, como já foi referido, constitui uma ferramenta útil e rápida para dúvidas menores e com a vantagem de não ter que se abandonar o doente para resolver a sua dúvida por exemplo.

Para auxiliar o farmacêutico na sua prática diária além da informação já referida que consta da biblioteca da farmácia, existem ainda outras alternativas:

CIM - Centro de Informação do Medicamento (criado pela Ordem dos Farmacêuticos, existe com a missão de responder a pedidos de informação acerca de medicamentos, abrangendo todas as vertentes do mesmo).

CIMI - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (criado pelo INFARMED, presta auxílio ao público em geral e aos profissionais de saúde através de telefone ou fax).

CEDIME - Centro de Documentação e Informação de Medicamentos (criado pela ANF, garante apoio científico às farmácias associadas).

CEFAR - Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (criado pela ANF, pretende avaliar o grau de satisfação dos utentes relativamente a serviços de saúde, como as Farmácias).

7. Gestão de *stocks*

O *stock* corresponde ao conjunto de produtos e medicamentos que uma Farmácia tem disponível num determinado momento e que são passíveis de venda ou utilização. A gestão de *stocks* é um processo complexo no qual se deve ter em conta a viabilidade económica da farmácia e simultaneamente as necessidades dos utentes. Assim sendo deve conceber-se uma boa gestão das existências de modo a não se verificar uma ruptura de *stock*, nem tão pouco uma acumulação excessiva de produtos, e consequentemente diminuição da rentabilidade do espaço e possíveis perdas por vencimento do prazo de validade.

Cabe ao Farmacêutico saber gerir este processo relevante de modo a responder às necessidades da Farmácia e dos utentes com a máxima qualidade possível.

Na farmácia São João a gestão de *stocks* e as compras dos produtos aos fornecedores estão a cargo do proprietário maioritariamente, no entanto a directora-técnica e farmacêutico-adjunto também assumem responsabilidades neste sentido, garantindo sempre a existência de um *stock* diário gerado das vendas que se vão realizando ao longo do dia.

7.1. Fornecedores e critérios de aquisição

A aquisição dos produtos pela Farmácia pode ser feita directamente aos laboratórios ou aos armazenistas ou cooperativas (distribuidores grossistas).

Geralmente a escolha em relação ao fornecedor depende dos preços por eles praticados, das bonificações que oferecem, da variabilidade e rapidez dos serviços prestados, do preço e qualidade dos produtos que apresentam, da facilidade de pagamento. Para além disso,

características inerentes à própria farmácia como a capacidade financeira, o espaço disponível para armazenamento ou o tipo de receituário apresentado pelos utentes, que influenciam a escolha do fornecedor.

A farmácia São João conta actualmente com dois fornecedores principais (OCP, Plural) que diariamente satisfazem as suas necessidades, uma vez que encomendas de maior volume são feitas, como já referido, pelo proprietário da farmácia. Em caso de ruptura de *stock* ou esgotamento de algum produto, a Farmácia recorre a fornecedores alternativos. Uma vez que as encomendas são entregues várias vezes por dia, é possível reduzir os *stocks*, o que permite uma melhor rotação dos produtos evitando assim desperdícios.

7.2. Rotação de *stocks* e ponto de encomenda

Tendo em vista uma gestão eficiente dos *stocks*, cada produto tem uma ficha de produto, onde constam para além de outras informações, as quantidades definidas pela farmácia como *stock* mínimo e máximo, as existências actuais do produto e o histórico de vendas. Estes *stocks* são definidos em função das necessidades da farmácia.

Quando o *stock* mínimo é atingido, o sistema gera automaticamente uma proposta de encomenda que depois é analisada para confirmar a real necessidade do produto. Desta forma, de todas as vezes que um produto é vendido e o *stock* mínimo é atingido atinge-se o **ponto de encomenda**. Claro está que o *stock* mínimo poderá variar em função da altura do ano, do capital da farmácia, do aparecimento de novos produtos, vantagens económicas referentes a bonificações, tipo de utentes, entre outros. A existência destes *stocks* máximo e mínimo, permite uma rotação constante dos *stocks*, evitando ruptura ou esgotamento dos produtos e ao mesmo tempo acumulação desses mesmos produtos. **A rotação de *stock*** é assim um indicador económico-financeiro que nos dá uma ideia de quantas vezes o *stock* é repostado, indicando-nos os produtos com maior rotação e permitindo-nos fazer estimativas de consumos.

7.3. Encomendas e aprovisionamento

O aprovisionamento é o conjunto de operações administrativas e económicas que colocam os produtos farmacêuticos à disposição dos utentes. No meu estágio, foi por esta área que comecei. Durante umas semanas tive a oportunidade de me integrar na dinâmica de uma Farmácia, de perceber o início do circuito do medicamento na Farmácia, de como os vários processos se interligam para que o produto final esteja disponível, no momento certo, para o consumidor.

7.4. Elaboração e Recepção de encomendas

Como já referido cada produto farmacêutico possui na sua ficha do *Sifarma* o *stock* mínimo e máximo em que se deve encontrar e, tendo em conta estes, são geradas propostas de encomendas para o fornecedor preferencial que está indicado na mesma ficha de produto. Diariamente é feita uma análise dessa proposta, e depois das devidas alterações é aprovada e transmitida ao fornecedor. As encomendas são efectuadas normalmente via *modem*, para grandes quantidades, ou por telefone.

Ao efectuar uma encomenda via *modem*, pode-se imprimir a respectiva nota de encomenda. Quando o fornecedor entrega na farmácia os produtos encomendados, estes são acompanhados da respectiva factura em duplicado, que é arquivada para fins contabilísticos. Caso constem na encomenda benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, é entregue a respectiva requisição para efeitos de controlo.

Procede-se então à entrada dos produtos, tendo em conta os prazos de validade e o estado de conservação das embalagens, através de leitura óptica, e respectiva comparação com a factura. Se estiver tudo correcto, conforme é previsto, os produtos em falta dessa encomenda são então reencaminhados para outra proposta de encomenda para outro fornecedor de forma a evitar rupturas de *stock*; caso falte algum produto que venha facturado, é efectuado um contacto com o fornecedor a expor a situação, e habitualmente a falha é assumida por este e a situação é repostada na encomenda seguinte; caso seja entregue algum produto que não venha facturado é política da farmácia, devolver os mesmos, numa atitude séria e que só a credibiliza junto dos fornecedores. Caso haja alguma anomalia com algum produto, como por exemplo uma embalagem danificada ou um prazo de validade muito curto, faz-se a respectiva devolução ao fornecedor.

Por fim, são consultados os preços da factura e faz-se a comparação com os preços existentes no sistema - caso não coincidam faz-se a actualização ou não, conforme os casos. O preço a estabelecer nos produtos cujo Preço de Venda ao Público (PVP) não está predefinido depende do preço de custo, da margem de lucro, e do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) aplicável. O último passo passa pela impressão dos códigos de barras para os produtos de preço marcado pela farmácia, onde consta o nome do produto, PVP, código numérico e IVA a que está sujeito.

As encomendas são feitas por telefone em situações que se verifica que há falta de produto que foi solicitado. Na farmácia São João, todos os pedidos são registados, identificando-se o medicamento ou produto e quantidades; o fornecedor; o utente destinatário e se já pagou ou não; o operador que encomendou; e a data da encomenda. Quando chega à farmácia é criada manualmente no computador o pedido da encomenda, e em seguida é feita a recepção como se de uma encomenda via *modem* se tratasse. O produto é depois guardado num local

específico consoante esteja já ou não pago pelo utente e no *dossier* regista-se e assina-se a recepção do mesmo.

7.5. Armazenamento

O armazenamento segue-se à recepção e conferência dos produtos e é igualmente ou mais relevante.

Apenas um bom armazenamento permite a manutenção da qualidade dos produtos até ao momento da dispensa. Este engloba vários aspectos:

-Gestão do espaço disponível: o espaço disponível e destinado a cada produto é mantido e respeitado, de forma a não colocar em risco a qualidade do produto, e de forma a permitir um acesso rápido aos produtos.

-Condições especiais de conservação: para manutenção de características físico-químicas do produto. Os produtos termolábeis (vacinas, insulinas por exemplo) são armazenados no frigorífico a temperaturas entre 2-8°C; os restantes produtos existentes também requerem condições de armazenamento específicas, com humidade, luminosidade e temperatura adequadas, que são garantidas.

-Prazo de validade: o conceito *FEFO* (*First Expired, First Out*), o primeiro produto a expirar deve ser o primeiro a sair, constitui o modelo mais indicado, uma vez que os armazenistas nem sempre enviam os produtos tendo em conta uma ordem sequencial de validade, chegando por vezes produtos com menor prazo de validade do que os que já se encontram na farmácia. Desta forma, os produtos com menor prazo de validade são colocados de modo a serem os primeiros a serem vendidos, por exemplo tenta-se colocá-los à frente ou em cima dos outros produtos. Quando os produtos não apresentam associado um prazo de validade (dispositivos médicos) segue-se o conceito *FIFO* (*First In, First Out*).

-Natureza dos produtos, nomeadamente: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica estão armazenados em gavetas deslizantes, fora da vista e do alcance dos utentes; MNSRM, sempre que possível colocados à vista do utente embora fora do seu alcance; estupefacientes e psicotrópicos, guardados fora da vista do utente, separados de outros medicamentos, num armário presente no armazém destinado especialmente para estes casos; medicamentos e produtos veterinários, estão à vista do utente, e quando não possível, arrumados numa gaveta deslizante própria, separados dos outros produtos; dispositivos médicos, em expositores, gavetas ou prateleiras próprios; e cosméticos e outros produtos de higiene corporal, oral, e produtos de puericultura, de preferência em lineares próprios na zona de atendimento e ao alcance dos utentes, atendendo a critérios sazonais.

A correcta gestão do armazenamento contribui para uma optimização de espaço e tempo, de modo a garantir maior margem para um atendimento eficiente por parte do farmacêutico.

7.6. Controlo dos prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é feito diariamente aos produtos que chegam dos fornecedores (sempre que necessário actualiza-se a ficha de produto). Todos os meses o farmacêutico adjunto faz um controlo das existências, no sentido de estudar o prazo de validade e o estado de conservação dos diferentes produtos. São emitidas listagens de produtos cujo prazo de validade se encontra a 3 meses do seu término.

Sempre que esse produto estava a aproximar-se do seu prazo de validade era colocado junto dos postos de atendimento ao público, apenas visível ao profissional de saúde de forma a alertar para esse facto, ou tentava-se a sua devolução ao fornecedor. A outra situação mais comum era o produto possuir mais validade do que o mencionado no *Sifarma* e como resultado disso, deveríamos aceder ao sistema e trocar a validade.

7.7. Devoluções

Existem diversas situações que justificam a devolução de um produto para além do prazo de validade, são exemplo a recepção de um produto danificado; produto não pedido; pedido por engano; em casos de recolha de produtos de acordo com circulares do INFARMED ou fornecedores.

No *Sifarma* existe um local específico para a gestão e regularização de devoluções. Podendo-se então emitir uma nota de devolução em duplicado e triplicado, conforme se dirija a uma farmácia ou a um fornecedor, respectivamente.

Na nota de devolução constam:

- Número da guia de devolução;
- Identificação da farmácia;
- Nome comercial e código do produto;
- Quantidade devolvida;
- O fornecedor;
- Motivo da devolução

Depois de imprimir a nota de devolução, é necessário assinar e carimbar.

Na farmácia fica sempre um exemplar, seguindo os restantes com o produto devolvido.

As devoluções nem sempre são aceites pelos fornecedores, no entanto, caso se verifique essa devolução pode ser regularizada ou através de uma nota de crédito ou então por um produto, evitando-se assim perdas monetárias.

8. Dispensa de Medicamentos

A dispensa de medicamentos constitui a principal actividade da farmácia de oficina na actualidade. No entanto a diferença entre medicamento e outros bens de consumo deve ser relemburada, assim no Estatuto do medicamento, segundo o Decreto-Lei nº176/2006, classificando os medicamentos como “*possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos*”, pelo que a sua dispensa e o aconselhamento se revestem da maior relevância na promoção da saúde da população em geral. ^[6] O estatuto do medicamento, no seu Artigo 113º do Capítulo VII, classifica ainda os medicamentos quanto à dispensa ao público em “sujeitos a receita médica” e “não sujeitos a receita médica”.

No entanto para além destes produtos possui também, cosméticos, produtos de puericultura, dietéticos, fitoterápicos, produtos ortopédicos, dispositivos médicos entre outros.

O farmacêutico tem o dever de cumprir os procedimentos éticos e legalmente previstos, e através de linguagem simples e compreensível, compete-lhe zelar por uma utilização correcta, racional e segura do medicamento.

8.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos assim classificados só podem ser dispensados mediante receita médica, conforme as disposições legais em vigor, salvo em casos excepcionais de expressa necessidade.

A dispensa destes medicamentos mediante apresentação de uma prescrição médica válida constitui uma percentagem bastante significativa da dispensa total realizada em farmácia comunitária.

Independentemente do local de prescrição ser um hospital, centro de saúde ou consultório médico particular, a prescrição de medicamentos e de outros produtos de saúde, deve ser executada obrigatoriamente nos modelos de receita médica da Imprensa Nacional - Casa da Moeda, aprovados pela portaria 198/2011 de 18 de Maio, que entrou em vigor dia 1 de Agosto. ^[7]

A receita pode ser processada informática ou manualmente. Esta portaria obriga a prescrição electrónica, deixando as receitas manuais para casos de excepção, palavra que deve constar na receita, com respectiva alínea para que seja aceite. Actualmente para prescrição em receita manual, são aceites as seguintes justificações segundo o artigo 9º da mesma portaria: inadaptação comprovada, falência do sistema electrónico, volume de receitas inferior a 50 por mês e prescrição domiciliar. ^[7]

As receitas podem também ser não renováveis (uma via única) com uma validade de 30 dias após a data da prescrição, conforme a portaria 193/2011, artigo 2º, que entrou em vigor dia 1

de Julho, ou renováveis (3 vias da receita médica, útil em casos de tratamentos e doenças prolongadas) por um período máximo de 6 meses. ^[8]

Para se considerar uma receita válida deve-se atender aos seguintes parâmetros:

- O número da receita e a sua forma em código de barras;
- Sempre que aplicável o local da prescrição e o seu número sob a forma de código de barras;
- A identificação do médico prescriptor (nome e especialidade médica, número da cédula profissional e respectivo código de barras);
- Nome e número de utente, indicação da entidade financeira responsável e do regime especial de comparticipação, se aplicável;
- Se a receita for informática o número de utente e o número de beneficiário deverão estar em código de barras;
- A designação do medicamento, sendo esta efectuada através da denominação comum internacional (DCI) ou nome genérico para as substâncias activas em que existam medicamentos genéricos autorizados;
- A dosagem, forma farmacêutica, número de embalagens, dimensão das embalagens e posologia.

Após confirmar a validade legal e autenticidade da receita, é necessária uma interpretação farmacêutica da mesma.

Primeiramente deve-se verificar a quem se destinam os medicamentos e confirmar a sintomatologia apresentada. Em seguida faz-se a análise do conteúdo, confirmando se o medicamento, dose, via e frequência de administração, e duração do tratamento são adequados e verifica-se a existência de possíveis interacções medicamentosas e contra-indicações.

Sempre que necessário em caso de dúvida deve consultar-se os restantes profissionais da farmácia, Médico ou bibliografia apropriada.

Uma vez terminada a validação, procede-se à recolha dos medicamentos, sempre atendendo aos prazos de validade, e de seguida prestam-se as informações necessárias.

O processamento informático da receita, inicia-se com a leitura óptica de todos os medicamentos, introdução do código informático referente à entidade que comparticipa e se necessário a portaria. Depois de preencher os dados do utente, o sistema informático calcula imediatamente a comparticipação e imprime o documento de facturação no verso da receita e o recibo (que deve ser carimbado e assinado).

O utente, ou quem o representa no acto da dispensa, assina a receita como garantia da recepção dos medicamentos e compreensão da informação cedida.

No caso de vendas suspensas ou a crédito não é emitida uma factura mas sim um documento comprovativo da venda suspensa ou a crédito.

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 desejar 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. Isto acontece para doentes habituais da farmácia, ficando o valor a pagar registado na sua ficha de cliente.

Pode ainda acontecer a conjugação de ambas as situações.

8.2. Medicamentos Genéricos

Medicamento genérico é “um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. [9]

Para além desta premissa um medicamento genérico: não pode invocar “a seu favor indicações terapêuticas diferentes” das do medicamento de referência; é “essencialmente similar de um medicamento de referência”; tem substâncias activas e um processo de fabrico cuja propriedade industrial tenha caducado. [10]

Os medicamentos genéricos por dispensarem ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos conseguem ser comercializados a preços muito inferiores aos medicamentos similares de marca. [9]

8.3. Protocolo da Diabetes

Desde 1998 que, em Portugal, se assiste a uma colaboração entre o Ministério da Saúde e os diversos parceiros do sector, no sentido de desenvolver e implementar programas de controlo da diabetes.

As receitas, no modelo admitido pelo SNS, têm obrigatoriamente de conter o Centro de Saúde a que o utente pertence e só podem conter produtos de Protocolo. A comparticipação do Estado, segundo a portaria 364/2010 de 23 de Junho, no custo de aquisição das tiras-teste para diabéticos era fixada em 85% do PVP para os utentes do Serviço Nacional de Saúde e era 100% no custo de aquisição das agulhas, seringas e lancetas. [11]

Importa destacar, que perante doentes diabéticos nunca é demais relembrar conselhos para um estilo de vida saudável, importância da terapêutica e da sua monitorização.

8.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são medicamentos cuja dispensa pode ser feita sem necessidade de apresentação de receita médica e podem também ser vendidos fora das farmácias, nos locais devidamente autorizados. Estes medicamentos devem ainda obedecer a determinadas características, tais como uma reduzida toxicidade geral, baixo risco de interações medicamentosas e de reacções adversas, destinarem-se a tratamentos curtos com sintomas que não requerem avaliação médica.

8.4.1. Indicação Farmacêutica e Auto-Medicação

Segundo o despacho nº17690/2007, de Legislação Farmacêutica Compilada, *“a automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica 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”*.^[12]

A utilização de MNSRM é uma prática integrante do sistema de saúde que, no entanto, deve limitar-se a situações clínicas bem definidas e autolimitadas, e deve efectuar-se de acordo com as especificações estabelecidas de acordo com aqueles medicamentos.

Apesar da automedicação se justificar em determinadas situações, por exemplo evitando consultas desnecessárias, esta pode vir a tornar-se prejudicial, devido a factores como o crescimento da facilidade de acesso a estes medicamentos, ao crescente número de MNSRM no mercado e até mesmo devido à alteração do estilo de vida da população.

É então neste âmbito que o farmacêutico deve ter um papel activo, não só como especialista do medicamento, mas como comunicador, supervisor, colaborador, e educador de saúde. Este papel é de grande importância, faz parte das nossas funções educar a população para o uso racional do medicamento, alertando-as dos malefícios que o consumo desregrado destes medicamentos pode originar.

É preciso ter presente que a automedicação, quando praticada indiscriminadamente, pode mascarar sintomas e doenças mais graves e conseqüentemente dificultar ou atrasar as respectivas soluções terapêuticas.

Após recolhida e analisada toda a informação deve decidir-se; acerca da possibilidade da situação apenas carecer de medidas não farmacológicas; do benefício do recurso a MNSRM; ou, caso nenhuma das situações anteriormente se verifique, encaminhar o doente para o médico. É do farmacêutico a última decisão: dispensar ou não dispensar o medicamento solicitado, após ponderar a real necessidade da medicação, assim como outros dados obtidos no decurso da conversa com o utente.

8.5. Psicotr3picos e/ou Estupefacientes

Os medicamentos psicotr3picos e estupefacientes s3o medicamentos regidos por uma legisla33o espec3fica (Decreto-Lei n3 15/93 de 22 de Janeiro e seguintes actualiza33es e Decreto Regulamentar n361/94 e n.328/2009 de 12 de Outubro), por for3a das ac33es ao n3vel do Sistema Nervoso Central, provocando altera33o ps3quica depressora ou estimulante ou devido 3s propriedades narc3ticas e euforizantes destes f3rmacos, que os tornam pass3veis de causar depend3ncia, tornando-os apetec3veis para usos il3citos e abusivos. A legisla33o em vigor indica quais os medicamentos que se integram nesta classifica33o, organizando-os por tabelas. [13,14,15]

A aquisi33o destes medicamentos pelas farm3cias 3 feita de forma semelhante 3 de outras especialidades, aos fornecedores habituais.

Pelo contr3rio, a sua recep33o j3 marca a diferen3a. V3m, habitualmente, acompanhados por uma guia de requis33o s3 referentes a estes, nos termos do artigo n.318 do, j3 mencionado, Decreto Regulamentar n.3 61/94. Neste documento espec3fico devem constar: a identifica33o da farm3cia e do fornecedor; a identifica33o do f3rmaco; a quantidade pedida e enviada; c3digo, data e n.3 da requis33o; carimbo e assinatura do Director T3cnico do fornecedor.

No final da entrada dos produtos, o *Sifarma* confere um c3digo autom3tico que 3 colocado na guia de requis33o para efeitos de controlo.

Relativamente ao seu armazenamento, este 3 efectuado separadamente dos outros produtos e fora da vista e do alcance dos utentes, num arm3rio exclusivo para o efeito, sem qualquer etiqueta exterior.

A portaria 198/2011 de 18 de Maio que obriga a prescri33o por receita electr3nica, [7] aplica-se tamb3m a psicotr3picos e/ou estupefacientes, cabendo ao farmac3utico tirar uma c3pia da mesma, arquivando-a numa capa de psicotr3picos.

Ao processar informaticamente a venda, o *Sifarma 2000* indica de imediato que se trata de um estupefaciente ou psicotr3pico, n3o deixando finalizar a venda sem que se introduza:

- Nome e morada do doente;
- Nome do m3dico prescritor;
- Nome, idade, morada e n.3 e data de emiss3o do bilhete de identidade /cart3o 3nico do adquirente;
- N3mero da receita.

Depois de todos os campos preenchidos, a venda 3 terminada, sendo depois expedido o original para o Centro de Confer3ncias e Facturas e o duplicado fica em arquivo na farm3cia, por um per3odo de 3 anos.

O INFARMED 3 respons3vel pelo controlo e fiscaliza33o do movimento dos estupefacientes e psicotr3picos em Portugal.

Assim, a farmácia tem que informar periodicamente o INFARMED, enviando-lhe: até ao dia 8 de cada mês, uma cópia das receitas aviadas no mês anterior; até 15 dias após o término de cada trimestre, o seu registo de entradas e de saídas; e até ao dia 31 de Janeiro, o balanço anual de entradas e saídas de psicotrópicos e estupefacientes.

8.6. Preparações Extemporâneas

As preparações extemporâneas são realizadas no acto da dispensa, devido à sua instabilidade após reconstituição, sendo as suspensões de antibióticos as mais preparadas. Estas são, por norma, pós, que se reconstituem em água purificada.

Após preparação e no acto de cedência, deve informar-se o utente acerca das condições de conservação (colocar no frigorífico para maior estabilidade), o prazo de utilização após reconstituição e os cuidados a ter no momento da toma (como por exemplo, explicar que se deve agitar levemente antes de abrir, por se tratar de uma suspensão).

8.7. Produtos de Higiene Corporal e Cosméticos

Produto cosmético é definido como uma preparação destinada a ser posta em contacto com diversas partes do corpo humano, designadamente epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, dentes e mucosas bucais, com a finalidade de os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, ou de corrigir odores corporais.

Apesar destes produtos não serem medicamentos, são muitas vezes prescritos para o tratamento de várias patologias.

No entanto, a maior parte das vezes, os utentes procuram produtos deste tipo sem qualquer prescrição nem mesmo conselho médico. Cabe a nós farmacêuticos conhecer cada produto e adequá-los às necessidades das pessoas.

8.8. Produtos Dietéticos para Alimentação Especial e Infantil

Os produtos dietéticos destinados a uma alimentação especial são produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos de fabrico, se distinguem dos géneros alimentícios de consumo corrente, e são adequados ao objectivo nutricional pretendido.

De acordo com o Decreto-Lei nº 285/2000, considera-se alimentação especial, aquela que corresponde às necessidades nutricionais das seguintes categorias de pessoas:

- Aquelas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado;
- As que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, portanto, podem retirar benefícios da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos;
- Lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde. ^[16]

8.9. Fitoterapia e Suplementos Nutricionais

Os produtos fitoterapêuticos tiram partido das propriedades curativas e preventivas das plantas, apresentando-se na forma de cápsulas, chás e ampolas.

Numa sociedade cada vez mais preocupada com a saúde e bem-estar, os suplementos nutricionais surgem como uma espécie de solução fácil para atenuar e prevenir os desequilíbrios causados pelo *stress*, fadiga, má alimentação ou outras agressões. Apesar de não substituírem um regime alimentar completo e equilibrado, os suplementos alimentares podem ser uma ajuda ao bem-estar físico e psicológico dos utentes.

8.10. Dispositivos Médicos

Usam-se dispositivos médicos quando o “principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”. [17]

Este define-se como um “aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo os suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, destinado pelo fabricante para ser usado no corpo humano para fins de diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou atenuação de uma doença, diagnóstico, monitorização, tratamento ou atenuação ou compensação de uma lesão ou deficiência, investigação, substituição ou modificação da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção”. [17]

Os dispositivos médicos são classificados de acordo com o risco inerente à utilização dos mesmos. O risco é determinado de acordo com factores 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 concepção e fabrico. Classificam-se em quatro classes por ordem crescente de risco: I (baixo), II-A (médio-baixo), II-B (médio-alto) e III (alto).

8.11. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Medicamento veterinário diz respeito a “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 acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. [18]

Para além das formas farmacêuticas que podem ser usadas em pessoas e animais, como por exemplo ampolas, comprimidos, emulsões, colírios, pós, xaropes, entre muitas outras, existem formas farmacêuticas de uso veterinário exclusivo que são: alimentos

medicamentosos, beberagens, bolos, bolos de libertação pulsátil, brincos e coleiras antiparasitários.

9. Relacionamento com Entidades e Utentes

9.1. Promoção do Uso Racional do Medicamento

A resolução de problemas concretos no balcão da farmácia vai para além do conhecimento teórico adquirido na faculdade. O sentido prático do dia-a-dia e a capacidade de gerar empatia contribuem em grande medida para a satisfação dos problemas do utente

A cedência de um medicamento não pode constituir o fim da actividade farmacêutica. A farmácia clínica é muito importante hoje, e será cada vez mais no futuro. O aconselhamento, a proposta, o esclarecimento e a vigilância atenta da medicação são imperativos, e aproximam farmacêuticos dos utentes.

É fundamental ter-se a noção da importância que o farmacêutico tem para as pessoas que o consultam. É muitas vezes o primeiro contacto, a primeira ajuda quando um indivíduo apresenta alguma dúvida em relação ao seu estado de saúde; e outras, não menos vezes, será o último contacto, o último a prestar esclarecimentos acerca de uma prescrição, de uma medicação que um doente vai seguir. ^[19]

9.2. Farmacovigilância

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), farmacovigilância é o “conjunto de actividades de detecção, registo e avaliação das reacções adversas, com o objectivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”. ^[20]

Constitui um dever do farmacêutico registar as reacções adversas, através do preenchimento de um formulário e enviá-lo às autoridades competentes (Departamento de Farmacovigilância do INFARMED, em Portugal).

O formulário a preencher chama-se Boletim de Notificação e nele devem constar a identificação do doente, a reacção adversa medicamentosa (RAM), o medicamento e o notificador. ^[20]

A farmacovigilância tem como objectivos principais:

- Monitorizar a segurança dos medicamentos na prática clínica;
- Identificar precocemente possíveis reacções adversas;
- Avaliar a relação benefício-risco dos medicamentos e as implicações para a saúde pública;

- Intervir para minimizar o risco e maximizar o benefício;
- Transmitir aos profissionais de saúde e ao público em geral informação sobre dados de segurança;
- Monitorizar o impacto das acções desenvolvidas. ^[20]

10. Outros Cuidados de Saúde prestados na Farmácia

Actualmente, o farmacêutico é um profissional de saúde cujos conhecimentos não incidem só no medicamento. Continuando a ser o especialista no medicamento, o farmacêutico tem cada vez mais um papel activo na prevenção e promoção da saúde. Surge assim a vertente da farmácia clínica, caracterizando-se por ser mais dirigida ao utente na sua individualidade. A prática da farmácia clínica permite, não só o possível rastreamento, como também o acompanhamento terapêutico de doentes já diagnosticados e em tratamento.

Assim a farmácia possui um conjunto de serviços farmacêuticos para os seus utentes: peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC); pressão arterial; glicémia; colesterol total, triglicéridos e testes de gravidez.

10.1. Medição da Pressão Arterial

Como se sabe, e de acordo com a Fundação Portuguesa de Cardiologia, a hipertensão arterial é uma doença que afecta uma grande parte da população e um dos factores de risco para o acidente vascular cerebral que por sua vez constitui uma das primeiras causas de morte em Portugal. ^[21]

Será talvez por isso que a medição da pressão arterial é o principal motivo que leva as pessoas ao gabinete de atendimento personalizado na farmácia, algumas delas quase diariamente e outras semanalmente (a maioria). Estas fazem-se acompanhar de um cartão de registo dos valores de pressão arterial onde se registam os valores, o que possibilita assim fazer-se um controle da doença mais eficaz.

A medição da pressão arterial faz-se geralmente usando um medidor electrónico com a braçadeira no braço esquerdo da pessoa. De referir que há situações em que não se devem usar os aparelhos electrónicos como o caso das pessoas que têm *pacemaker*, uma vez que os resultados podem ser alterados; nesta situação optamos por um esfigmomanómetro e estetoscópio.

Quando o utente chega à farmácia e pretende usufruir deste serviço farmacêutico, deve descansar durante uns momentos (cerca de 5 minutos) antes de proceder à determinação. A medição deve ser feita com o utente numa postura direita, relaxada; com o braço apoiado; se

possível directamente na pele, ou seja sem mangas, e livre de braceletes ou relógios apertados, e sem falar, tudo isto para não interferir com os valores.

Caso o valor seja elevado, repete-se a medição passados no mínimo 5 minutos. Se o valor continuar elevado, deve-se aconselhar ao utente para voltar à farmácia no dia seguinte ou encaminha-se para os serviços médicos, dependendo da particular gravidade da situação.

A maior parte das pessoas que se dirige à farmácia para fazer o controlo da pressão arterial são idosos, muitas vezes medicados com anti hipertensores. É muito importante alertar os doentes para a necessidade de controlo da Pressão Arterial e os riscos que a hipertensão acarreta. É sempre importante reforçar a importância da continuação e da correcta toma dos medicamentos quando eles estão prescritos, e incentivar outras medidas não farmacológicas como a diminuição de sal, café, bebidas alcoólicas, tabaco e o aumento do exercício físico. A tabela 16 apresenta a classificação dos estádios de pressão arterial.

Tabela 16-Classificação da Pressão Arterial ^[22]

	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-Hipertensão	120 - 139	80 - 89
Hipertensão estadio I	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estadio II	≥ 160	≥ 100

mmHg- Milímetro de Mercúrio

10.2. Medição da Glicémia Capilar

A medição da glicemia é procurada principalmente por pessoas que têm diagnosticado *Diabetes Mellitus*.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a diabetes é uma doença crónica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não é capaz de usar efectivamente a insulina que produz. Isto conduz a um aumento da concentração de glicose no sangue (hiperglicémia). ^[23]

Para além de cumprir a medicação é muito importante controlar também a alimentação, sendo este um dos factores que mais transtorno causa às pessoas.

Segundo a Federação Internacional de Diabetes os níveis de açúcar normais no sangue são inferiores a 110 mg/dL em jejum, ou então inferiores a 145 mg/dL após as refeições.

O procedimento é simples, começa-se por passar algodão com álcool no dedo a picar e espera-se que seque. Posteriormente e tendo o cuidado de utilizar luvas, pica-se o dedo

(deve ser massajado antes para aumentar o afluxo de sangue) da pessoa com uma lanceta e recolhe-se uma gota de sangue com uma tira de medição já previamente inserida no aparelho. O resultado é obtido em poucos segundos.

Se os resultados forem muito elevados deve-se proceder a uma segunda medição. Um valor elevado isolado não é obrigatoriamente indicador de que a pessoa sofra de diabetes, mas deve-se aconselhar a consulta médica. É importante sugerir estilos de vida saudáveis e alertar para a importância de seguir a medicação instituída, se caso disso.

10.3. Medição do Colesterol Total e Triglicéridos

O colesterol elevado é um dos principais factores de risco para as doenças cardiovasculares e merece por isso uma atenção especial.

O colesterol e os triglicéridos são gorduras decorrentes principalmente de uma alimentação incorrecta e de outros factores como o tabaco ou predisposição genética, por exemplo.

O procedimento para medir o colesterol total capilar é semelhante ao que se usa na medição da glicemia, no entanto a gota de sangue a recolher tem de ser maior e o aparelho demora mais tempo a dar resultados (3 minutos).

Os valores referência de colesterol total situam-se entre 160-190mg/dL; valores superiores a 240 mg/dL representam um elevado risco para desenvolver doenças cardiovasculares. Em caso de valores elevados deve-se indicar a consulta médica e em todas as situações recomendar uma alimentação saudável com menor ingestão de gorduras totais e em especial saturadas e um aumento do aporte de frutas e legumes.

Durante o estágio não tive oportunidade de fazer medições de triglicéridos. O procedimento seria semelhante ao da medição do colesterol, embora com o cuidado de que as pessoas devem estar em jejum há cerca de 12 horas antes de fazerem o teste e lavarem as mãos para que as gorduras não interferissem com o teste (não se usa álcool neste caso).

10.4. Medição do Peso corporal e Altura

A Farmácia São João adquiriu recentemente uma balança com um medidor de altura acoplado para que as pessoas se possam pesar e medir, e além disso possui também a possibilidade de medir a Pressão Arterial, de forma bastante precisa. Neste caso esta balança vai emitir um documento onde estão discriminados todos os parâmetros calculados e cabe depois ao farmacêutico fazer uma apreciação sobre estes.

Com os valores do peso e altura podemos calcular rapidamente o índice de massa corporal, uma vez que $IMC = \text{Peso(Kg)} / \text{Altura(m)}^2$. O IMC permite perceber se o utente tem o peso certo ou se por outro lado apresenta défice ou excesso de peso. Assim o IMC recomendável situa-se entre 18,5 e 24,9Kg/m². Um IMC igual ou inferior a 18,4Kg/m² significa magreza, superior a 25,0Kg/m² excesso de peso e igual ou superior a 30,0Kg/m² obesidade, dados da OMS. ^[23]

10.5. Testes de Gravidez

O teste baseia-se na pesquisa na urina da Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana. Esta hormona é produzida pela placenta cerca de 7 a 10 dias após a fecundação e é responsável pela manutenção do corpo amarelo e desenvolvimento da gravidez.

Facto relevante quando se realiza o teste é então saber há quanto tempo se deu a relação sexual, pois não será muito fiável o resultado obtido antes de decorrido o tempo necessário para que a hormona produzida apareça na urina. É importante também usar a primeira urina da manhã, quando a concentração da hormona é maior. Após recolha da urina usa-se o conta-gotas e adicionam-se cerca de quatro gotas à tira de teste e espera-se pelo resultado, negativo no caso de surgir apenas uma banda (a de controlo) e positivo quando surgem duas bandas.

10.6. Valormed

A Valormed é uma “sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso” [12].

Esta entidade recolhe e faz triagem destes resíduos. Estes são incinerados ou reciclados (embalagens de medicamentos que possam ser recicladas, por exemplo).

As pessoas podem depositar nas farmácias as embalagens de medicamentos que já não usam e as farmácias entregam posteriormente à Valormed. As embalagens de medicamentos são deixadas em sacos específicos de cor verde dentro de um contentor de cartão da Valormed.

Depois de o contentor da Valormed estar cheio, este é pesado e selado e é encaminhado junto com uma ficha preenchida em triplicado, onde constam o número de registo, identificação da farmácia, peso do contentor, rubrica do operador e da pessoa responsável pelo seu transporte. Depois, um dos triplicados fica arquivado na farmácia e os outros seguem com o contentor.

11. Contabilidade e Gestão na Farmácia

11.1. Receituário

Para evitar erros e problemas posteriores, inclusivamente até, com devolução de receitas e não participação dos medicamentos cedidos, é fundamental no acto do processamento da receita ter em atenção vários pormenores já mencionados anteriormente.

Na Farmácia São João, para além deste cuidado imediato, ainda durante o processamento da receita, existe uma revista diária das receitas facturadas para detectar possíveis erros com vista a resolvê-los o mais rápido possível - muito importante caso aconteça uma eventual troca de medicamento, dosagem, dimensão de embalagem, ou erros de participação, uma vez que a primeira preocupação será alertar o doente e prevenir riscos desnecessários.

11.2. Regimes de Participação: Organismos e Subsistemas de Participação

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a entidade de participação mais comum, no entanto existem outros organismos e subsistemas de participação de medicamentos. A cada entidade corresponde um código informático, introduzido pelo farmacêutico no tratamento da receita, consoante a informação nela inscrita e o cartão de beneficiário apresentado pelo utente. É preciso ter em atenção a menção de alguma portaria ou despacho por parte do médico na receita, uma vez que isso altera a incidência da participação.

Devido à grande variedade de entidades de participação, a ANF disponibiliza um Dossier de Acordos, com todos os acordos existentes com os diferentes subsistemas de saúde e que a própria ANF disponibiliza às farmácias. Assim caso surjam novos acordos ou alterações, as farmácias são imediatamente informadas.

11.3. Processamento e Facturação do Receituário

A facturação inicia-se no momento da dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica, onde se introduz no sistema informático o código correspondente ao organismo do qual o utente é beneficiário. O sistema informático faz a participação de forma automática, que também atribui, de acordo com o organismo e o respectivo regime de participação, um número sequencial.

Isto é, para o mesmo organismo de participação, as receitas são ordenadas numericamente em lotes de 30 receitas.

À medida que os lotes ficavam completos, realiza-se a emissão dos verbetes de identificação de lotes no *Sifarma*. Os lotes devem ser fechados até ao último dia do mês para que no dia 1 do novo mês se inicie uma nova série. Desta forma, este processo é feito ao longo de todo o mês.

No final do mês procede-se ao fecho da facturação e emitem-se dois documentos, ambos em quadruplicado contendo:

- A relação resumo de lotes de cada organismo, na qual constam os elementos de informação de cada verbete de lote, mas agora referentes a todos os lotes;
- A factura mensal dos medicamentos, na qual consta o nome da farmácia e respectivo código ANF, número de factura, mês e ano, organismo de participação, 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 da Director Técnico ou seu representante.

Após concluído todo este processo, o receituário correspondente ao SNS, acompanhado pelos verbetes de lotes, da relação resumo de lotes e da factura mensal de medicamentos, é enviado ao Centro de Conferências de Facturas (CCF), a partir do dia 5, e até ao dia 10, onde se processa a conferência e a apuração dos valores devidos pelo SNS à farmácia, que é depois feita pela Associação Regional de Saúde.

Em relação a outros organismos independentes do SNS, o procedimento é semelhante, embora sejam enviados para a ANF. Esta entidade envia o receituário aos respectivos organismos e entrega posteriormente o valor das participações à farmácia.

Sempre que houver algum tipo de não conformidade nas receitas, o CCF envia à farmácia: uma relação-resumo com o valor das dessas não conformidades; a justificação das mesmas; as receitas; os verbetes de identificação do lote; a relação-resumo de lotes; bem como as facturas correspondentes às não conformidades.

A farmácia tem então de enviar ao CCF, uma nota de débito ou de crédito que regularize os erros e diferenças identificadas. Num prazo de 60 dias a farmácia deve corrigir as receitas e envia-las novamente, no receituário do mês seguinte, sendo assim recuperada a participação em causa.

12. Conclusão

O culminar de toda a formação é a experiência prática. Após cinco anos de formação teórica, o estágio em farmácia de oficina permite-nos, finalmente, o primeiro contacto com a realidade para a qual nos preparámos na faculdade.

E se da faculdade trazemos conhecimentos teóricos e científicos, na prática desenvolvemos formas de os aplicar traduzindo-os em fins mais objectivos.

O papel do farmacêutico é muito mais que dispensar medicamentos, ele é um agente de saúde pública, especialista no medicamento, o primeiro e último elo de contacto entre o doente e por isso acaba também por ser um comunicador por excelência.

Para finalizar, posso agradecer à equipa da Farmácia São João, que me possibilitou conhecer uma forma de trabalho e qualidade de equipa que sabem ser reconhecidas e que se fazem notar junto das pessoas que todos os dias chegam à farmácia. Além do admirável serviço prestado ao nível dos cuidados de saúde, a atenção e simpatia são factores de escolha e de primordial importância para os utentes desta farmácia.

13. Bibliografia

[1].Conselho de Qualidade, “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária”, 3ª Edição ed. 2009,pp.4-6

[2].Disponível em linha em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/SOBRE_O_INFARMED/APRESENTACAO consultado em 26-03-12

[3].Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 02-04-12

[4].Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 02-04-12

[5].“Análise da Aplicação Informática: SIFARMA”, disponível em linha em: <http://www3.dsi.uminho.pt/jac/documentos/ExemploAnaliseATI.pdf>. consultado em 26-03-12

[6].Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 10-04-12

[7].Portaria 198/2011, de 18 de Maio, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 10-04-12

[8].Portaria 193/2011, de 13 de Maio, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 10-04-12

[9].Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 15-04-12

[10].Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de Setembro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 15-04-12

[11].Portaria 364/2010, de 23 de Junho, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 15-04-12

[12].Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 17-04-12

- [13].Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 17-04-12
- [14].DR nº61/94, de 12 de Outubro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 17-04-12
- [15].DR n.º 28/2009, de 12 de Outubro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 17-04-12
- [16].DL nº 285/2000, de 10 de Novembro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 20-04-12
- [17].Decreto-Lei n.º 273/95 de 23 de Outubro, Legislação Farmacêutica Compilada; disponível em linha em: www.infarmed.pt. consultado em 20-04-12
- [18].Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de Julho; disponível em linha em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/07/14500/0504805095.PDF> consultado em 30-04-12
- [19]. Pita, João Rui; “Farmácia e Medicamento - Noções Gerais”. Coimbra: Minerva 1993
- [20].Disponível em linha em: <http://www.roche.pt/sites/fv/info.cfm/farmacovigilancia/> consultado em 30-04-12
- [21].Fundação Portuguesa de Cardiologia; disponível em linha em: <http://cardiologia.browser.pt/PrimeiraPagina.aspx>. consultado em 30-04-12
- [22].Disponível em linha em: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.pdf> consultado em 01-05-12
- [23].Disponível em linha em: <http://www.who.int/en/> consultado em 01-05-12
- [24].Disponível em linha em: www.Valormed.pt consultado em 02-05-12

ANEXOS

Anexo I-Código Deontológico da Apifarma



CÓDIGO DEONTOLÓGICO PARA AS PRÁTICAS PROMOCIONAIS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E PARA AS INTERACÇÕES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As questões deontológicas devem constituir, e têm constituído, ao longo dos anos uma preocupação séria da Indústria Farmacêutica portuguesa.

Desde 1987 que a APIFARMA se regula por Códigos Deontológicos que, com o passar dos anos, têm sofrido alterações, fruto da evolução legislativa nacional e comunitária e da permanente necessidade de clarificar conceitos e práticas.

Por outro lado, as várias versões do Código Deontológico foram também influenciadas pelos Códigos Deontológicos da IFPMA (*International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations*) e da EFPIA (*European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*), de que a associação é membro.

A presente versão funde num corpo único a versão anterior do Código e o Código Deontológico da EFPIA aprovado em Outubro de 2007, integrando igualmente os aspectos relativos a publicidade a medicamentos em conformidade com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

O presente Código Deontológico regula as relações das Associações de Doentes com a Indústria Farmacêutica, remetendo esta disciplina para o *Código de Conduta para as relações entre a Indústria Farmacêutica e as Associações de Doentes*.

Aproveitou-se a oportunidade, decorrente da aprovação do código comunitário (Directiva 2001/83/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro de 2001) para melhorar e tornar mais eficaz o sistema de auto-regulação, através da consagração de princípios e normas de conduta internas, que decorrem da necessidade permanente de

agilizar processos, de forma a tornar essa auto-regulação mais eficiente, na linha, aliás, das congéneres Associações Europeias.

O Código Deontológico da APIFARMA não tem por objectivo restringir a promoção de medicamentos de uma forma que prejudique a livre concorrência. Em vez disso, procura assegurar que as empresas farmacêuticas associadas façam uma promoção ética, evitando práticas enganadoras e potenciais conflitos de interesse com profissionais de saúde, no cumprimento das leis e dos regulamentos aplicáveis, em benefício do nome e do prestígio da Indústria Farmacêutica.

O objectivo do Código da APIFARMA é, portanto, possibilitar um ambiente em que o público em geral possa estar seguro de que as escolhas relativas aos seus medicamentos são efectuadas com base no mérito de cada produto e nas necessidades clínicas dos doentes.

As regras aqui consagradas foram livremente discutidas e voluntariamente aceites, obrigando todas as empresas associadas da APIFARMA.

Artigo 1.º

Âmbito de aplicação

1. O presente Código Deontológico tem como objecto definir um conjunto de normas que traduzem a aplicação às práticas de promoção e comercialização de medicamentos e à interacção com os profissionais de saúde, de um nível ético adequado nesta actividade, através do qual se pretendem salvaguardar critérios de independência e transparência, no respeito pela saúde e vida dos doentes, pela integridade dos profissionais de saúde e pela imagem e idoneidade da Indústria Farmacêutica.
2. O cumprimento deste Código deverá ser feito sem prejuízo do integral respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, as quais, de um ponto de vista deontológico devem, também, ser integralmente respeitadas.
3. O presente Código não se aplica:
 - a) à etiquetagem de medicamentos e aos folhetos informativos, que estão sujeitos às disposições legais aplicáveis;

- b) à correspondência, eventualmente acompanhada por material de natureza não promocional, necessária para responder a uma questão específica sobre um medicamento em concreto;
- c) aos anúncios informativos factuais e materiais de referência relativos, por exemplo, a alterações da embalagem, avisos de reacções adversas como parte das precauções gerais, catálogos comerciais e listas de preços, desde que não incluam mensagens relativas a atributos ou propriedades dos produtos;
- d) à informação não promocional relativa à saúde humana ou a doenças;
- e) à publicidade institucional das empresas, nomeadamente dados financeiros, descrições de programas de investigação e desenvolvimento e à análise de desenvolvimentos normativos que afectem a sociedade e os seus produtos.

Artigo 2.º

Autorização de introdução no mercado

1. Um medicamento só pode ser promovido para as respectivas indicações aprovadas, depois da concessão de uma autorização de introdução no mercado que permita a sua venda ou dispensa.
2. A promoção deve ser consentânea com os elementos identificados no resumo das características do medicamento.
3. Exclui-se do previsto no n.º 1, o direito das empresas farmacêuticas informarem a comunidade científica dos avanços no campo do Medicamento e da Terapêutica, podendo divulgar para o efeito os resultados da Investigação Científica que se encontrem a realizar.

Artigo 3.º

Informação a disponibilizar

1. Todos os materiais promocionais relativos a medicamentos sujeitos a receita médica devem incluir, de forma clara e legível, o seguinte:
 - a) o nome do medicamento;

- b) informação, devidamente referenciada, consentânea com o resumo das características do medicamento, indicando a data em que este foi elaborado ou revisto pela última vez;
 - c) a classificação do medicamento quanto ao regime de dispensa;
 - d) o regime de comparticipação;
 - e) data em que foram elaborados ou revistos pela última vez.
2. A informação contida na documentação tem de ser exacta, actual, verificável e suficientemente completa para permitir ao destinatário formar uma ideia correcta do valor terapêutico do medicamento.
 3. Quando a informação se destinar exclusivamente a uma chamada de atenção para o nome do medicamento, são dispensadas as indicações previstas no n.º 1.

Artigo 4.º

Promoção e sua fundamentação

1. A informação sobre as características dos medicamentos não deve exceder os limites garantidos pelas provas científicas disponíveis e na sua elaboração devem ser evitadas quaisquer ambiguidades.
2. A informação contida em material promocional ou destinada à boa utilização do medicamento deve:
 - a) fundamentar-se numa avaliação actualizada de todas as provas científicas disponíveis e consentânea com o disposto no resumo das características do medicamento;
 - b) estar de acordo com a autorização de introdução no mercado; e
 - c) não dar origem a conclusões incorrectas ou erradas.
3. Os dados científicos que suportem afirmações sobre as características dos medicamentos devem ser disponibilizados aos prestadores de serviços de saúde quando estes os solicitarem.
4. A informação sobre os efeitos secundários deve reflectir as provas disponíveis e ser passível de fundamentação através de experiência clínica. As empresas não têm de fornecer fundamentação relativa à validade dos elementos aprovados no resumo das características do medicamento.

5. A promoção deve incentivar o uso racional dos medicamentos, apresentando-os de uma forma objectiva e sem exagerar as suas propriedades.
6. Todos os elementos promocionais, incluindo gráficos, ilustrações e quadros de estudos publicados e integrados em materiais promocionais devem:
 - a) indicar claramente a fonte ou fontes exactas dos elementos promocionais;
 - b) ser reproduzidos fielmente. Em caso de necessidade podem ser adaptados, devendo fazer-se indicação da adaptação.

Artigo 5.º

Promoção em geral

1. A palavra "seguro" nunca deve ser utilizada para qualificar um medicamento.
2. A palavra "novo" não deve ser utilizada para qualificar um medicamento ou apresentação que esteja disponível há mais de um ano, nem uma indicação terapêutica que tenha sido promovida ou lançada há mais de um ano.
3. Não deve ser indicado que um medicamento não tem efeitos secundários, riscos de toxicidade, adição ou dependência.

Artigo 6.º

Publicidade comparativa

1. A publicidade comparativa só é permitida junto dos profissionais de saúde.
2. As comparações entre diferentes medicamentos devem basear-se em aspectos relevantes e comparáveis dos mesmos, não devendo ser enganadoras nem difamatórias.
3. As comparações entre diferentes medicamentos só podem ser feitas com base nos elementos que constem dos respectivos resumos das características dos medicamentos ou em dados clínicos credíveis.

Artigo 7.º

Utilização de citações na promoção

As citações de literatura médica ou científica ou de comunicações pessoais devem ser reproduzidas fielmente e devidamente referenciadas.

Artigo 8.º

Aceitabilidade da promoção

A promoção deve ser adaptada ao destinatário e ser feita de acordo com níveis éticos adequados, por forma a que dela resulte o valor social do medicamento e se reconheça a sua natureza especial.

Artigo 9.º

Divulgação de promoção

1. A informação relativa a medicamentos sujeitos a receita médica só deve ser endereçada às pessoas em relação às quais se possa assumir com razoabilidade que necessitam dessa informação ou que têm interesse na mesma.
2. O uso de faxes, correio electrónico, sistemas de chamada automática, mensagens de texto e outros meios de comunicação electrónica só são permitidos com autorização prévia ou a solicitação do profissional de saúde.
3. As listas de envio de correspondência têm de ser mantidas sempre actualizadas, devendo ser elaboradas de acordo com a lei nacional em vigor. Os pedidos de profissionais de saúde para serem retirados de listas de envio de correio promocional devem ser respeitados.

Artigo 10.º

Transparência da promoção

1. A promoção não deve ser enganosa, subliminar ou oculta.
2. Os estudos ou programas sobre utilização de medicamentos, designadamente programas de farmacovigilância, experiências pós-comercialização e estudos pós-autorização, não podem ser utilizados como uma forma disfarçada de promoção de medicamentos e devem ser realizados com objectivos científicos ou educacionais.
3. Os materiais promocionais publicados em jornais ou revistas, por iniciativa de uma empresa, não se devem assemelhar a artigos editoriais com carácter independente, e devem estar claramente identificados como sendo de natureza publicitária.

4. Os materiais relativos a medicamentos e aos seus usos, de natureza promocional ou não, que sejam patrocinados por uma empresa devem indicar claramente o nome da entidade patrocinadora.

Artigo 11.º

Promoção através da internet

1. A promoção de medicamentos destinada a profissionais de saúde para difusão através da Internet deverá basear-se em princípios técnico-científicos e profissionais.
2. As empresas devem adoptar medidas que garantam que a promoção é acedida apenas por profissionais de saúde.

Artigo 12.º

Proibição de aconselhamento clínico pessoal

1. As empresas titulares de autorização de introdução no mercado ou promotoras de medicamentos não podem responder a consultas do público em geral a solicitar aconselhamento clínico pessoal, devendo recomendar a consulta de um profissional de saúde.
2. As empresas devem guardar confidencialidade sobre eventuais dados clínicos transmitidos.

Artigo 13.º

Eventos promocionais, científicos ou educacionais

1. Qualquer reunião, congresso, conferência, simpósio ou outro evento de natureza promocional, científica ou educacional organizado ou patrocinado por uma empresa titular de autorização de introdução no mercado ou promotora de um medicamento deve ser realizado num local adequado ao fim principal do evento.
2. As empresas titulares de autorização de introdução no mercado ou promotoras de um medicamento não devem escolher locais e/ou empreendimentos que sejam conhecidos

pelas suas instalações para lazer, diversão ou desporto para a realização de eventos científicos ou educacionais.

3. Os eventos referidos nos números anteriores devem ser realizados em Portugal, salvo se fizer mais sentido em termos logísticos realizar o evento noutro país:
 - a) tendo em conta os países de origem da maior parte dos convidados; ou
 - b) tendo em conta a localização dos recursos ou conhecimentos relevantes que constituem o objecto ou tema do evento.
4. Quando os eventos sejam realizados noutro país ("eventos internacionais") devem ser observadas:
 - a) em relação à promoção de medicamentos sujeitos a receita médica no âmbito desse evento, as regras do Código Deontológico que vigore no país onde a promoção tenha lugar, excepto se as regras do Código Deontológico do país de origem da empresa que organiza ou patrocina o evento forem mais restritas, caso em que devem ser aplicadas as últimas;
 - b) em relação às interacções com profissionais de saúde no âmbito desse evento, as regras do Código Deontológico que vigore no país onde o profissional de saúde exerce a sua actividade.
5. O patrocínio de qualquer evento promocional, científico ou educacional deverá levar em consideração os seguintes princípios:
 - 5.1. O patrocínio deve ser claramente anunciado previamente ao acontecimento identificado, durante o mesmo e na fase pós-realização;
 - 5.2. É considerado adequado o pagamento de honorários e o reembolso de despesas, incluindo viagens, refeições e alojamento, aos oradores e moderadores dos eventos;
 - 5.3. Todo e qualquer material de informação, impresso, audiovisual ou informático que possa resultar de tais encontros deve reflectir correctamente as comunicações e discussões;
 - 5.4. Se o programa for reconhecido para efeitos de formação profissional pós licenciatura, por organização médica reconhecida ou outra qualquer organização de profissionais de saúde, igualmente reconhecida, o apoio da Indústria Farmacêutica, se o houver, deverá ser revelado.

Artigo 14.º

Hospitalidade

1. A hospitalidade proporcionada em relação a eventos promocionais, científicos ou educacionais deve restringir-se às viagens, refeições, alojamento e custos de inscrição; todavia, os aspectos sociais que possam complementarmente existir não podem coincidir com qualquer reunião de trabalho.
2. A hospitalidade:
 - a) deve restringir-se estritamente ao objectivo principal do evento;
 - b) só pode ser oferecida a profissionais de saúde que sejam participantes por direito próprio;
 - c) não deve estar condicionada à obrigação de promover qualquer medicamento;
 - d) não deve ser proporcionada como forma de compensação pelo tempo despendido pelos profissionais de saúde na participação dos eventos;
 - e) não deverá exceder o período compreendido entre o dia anterior ao início e o dia seguinte ao do termo do evento;
 - f) deve ter um nível razoável e não deve exceder o que os profissionais de saúde participantes no evento estariam dispostos a pagar eles próprios;
 - g) não pode incluir o patrocínio ou a organização de eventos com carácter de entretenimento (v.g. de lazer, de diversão ou desportivos).

Artigo 15.º

Ofertas e Incentivos

1. Não podem ser fornecidas, oferecidas ou prometidas ofertas, vantagens pecuniárias ou benefícios em espécie aos profissionais de saúde, que de qualquer forma, directa ou indirectamente, os incentive a prescrever, fornecer, vender ou administrar um medicamento.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, nos casos em que os medicamentos sejam promovidos junto de profissionais de saúde, podem ser fornecidos ou oferecidos benefícios em espécie a essas pessoas unicamente se forem de baixo valor pecuniário e

relevantes para a prática da medicina ou farmácia e/ou envolvam um benefício para o doente.

3. As ofertas apenas podem conter apenas o nome e logótipo da empresa, o nome do medicamento e/ou a sua denominação comum internacional, quando esta exista, ou a marca comercial. Se com elas se pretender dar informação adicional sobre o medicamento esta tem que observar o disposto no art. 3.º, n.º 1.
4. Não devem ser oferecidas nem proporcionadas ofertas para benefício pessoal dos profissionais de saúde, tais como bilhetes para eventos de entretenimento.
5. Para efeitos do disposto neste artigo, entende-se por baixo valor pecuniário um valor que não deverá exceder vinte e cinco euros.

Artigo 16.º

Amostras

1. Em resposta a um pedido por escrito, datado e assinado por um profissional de saúde habilitado a prescrever, pode-lhe ser fornecido, no sentido de o familiarizar **com o medicamento e de adquirir a experiência necessária à sua utilização, um** número razoável de amostras, durante o período e na quantidade legalmente previstos.
2. **Cada profissional de saúde deve receber, por ano, não mais do que quatro amostras gratuitas de um determinado medicamento.**
3. **Só é permitida a cedência de amostras gratuitas nos dois anos posteriores à data de início da comercialização efectiva do medicamento.**
4. As empresas devem ter sistemas de controlo e contabilização das amostras que distribuem para todos os medicamentos manuseados pelos seus representantes
5. As amostras não podem ser maiores que a apresentação menor comercializada.
6. As amostras devem ter marcado "amostra médica grátis – venda proibida" ou palavras para o mesmo fim e devem ser acompanhadas de uma cópia do resumo das características do medicamento.
7. **As amostras não devem ser fornecidas como incentivo à prescrição ou administração de um medicamento.**
8. Não podem ser fornecidas amostras dos seguintes medicamentos:



- a) medicamentos que contenham substâncias definidas como psicotrópicas ou estupefacientes por uma convenção internacional, tal como as Convenções das Nações Unidas de 1961 e 1971;
- b) outros medicamentos para os quais não seja adequado fornecer amostras, tal como determinado pelas autoridades competentes em cada momento.

Artigo 17.º

Doações e subsídios para apoiar a prestação de cuidados de saúde ou investigação

1. As doações, subsídios e benefícios em espécie concedidos a instituições, organizações ou associações constituídas por profissionais de saúde e/ou que prestam cuidados de saúde ou se dediquem a investigação são autorizadas se:
 - a) forem feitas com o objectivo de apoiar a prestação dos cuidados de saúde ou a investigação;
 - b) estiverem documentadas e registadas pelo doador;
 - c) não constituírem um incentivo à recomendação, prescrição, aquisição, fornecimento venda ou administração de determinados medicamentos.
2. Não podem ser concedidas doações e subsídios a título individual a profissionais de saúde.
3. As empresas deverão disponibilizar publicamente informações sobre as doações, subsídios ou benefícios em espécie concedidas ao abrigo deste artigo.

Artigo 18.º

Contratos entre empresas e instituições

Os contratos, não incluídos no artigo anterior, entre empresas e instituições, organizações ou associações de profissionais de saúde ao abrigo dos quais essas instituições prestem qualquer tipo de serviços às empresas são autorizados se:

- a) forem prestados com o objectivo de apoiar a prestação de cuidados de saúde ou investigação;
- b) não constituírem um incentivo à recomendação, prescrição, aquisição, fornecimento, venda ou administração de determinados medicamentos.

Artigo 19.º

Consultores

1. É permitido às empresas farmacêuticas contratar profissionais de saúde como consultores e conselheiros para intervir, entre outras, em palestras, reuniões, participar em estudos médicos/científicos, ensaios clínicos, programas de formação, acompanhamento de comissões de aconselhamento e de pesquisas de mercado.
2. A participação dos profissionais de saúde deve ser remunerada.
3. Nas situações previstas no n.º 1, deve ser celebrado antes do início dos serviços um contrato ou acordo escrito entre as empresas e os consultores que deve cumprir os critérios seguintes:
 - a) especificar a natureza do contrato ou acordo e as condições de pagamento dos serviços prestados;
 - b) identificar de forma clara, antes de se iniciarem as negociações com os potenciais consultores, a necessidade legítima dos serviços.
4. Os critérios para seleccionar os consultores devem estar directamente relacionados com a necessidade identificada no número anterior, e as pessoas responsáveis pela sua selecção devem ter a experiência e os conhecimentos necessários para avaliar se os profissionais de saúde em questão cumprem os critérios definidos.
5. O número de profissionais de saúde escolhidos não pode ser superior ao número razoável de profissionais necessários para atingir o objectivo identificado.
6. A empresa contratante deve manter os registos relacionados com os serviços prestados pelos consultores e utilizar de forma apropriada essa informação.
7. A contratação de um profissional de saúde como consultor não pode ter como contrapartida o incentivo para recomendar, prescrever, adquirir, fornecer, vender ou administrar um medicamento específico.
8. A compensação pelos serviços deve ser razoável e reflectir de forma justa a prática do mercado. Não devem ser utilizados acordos de consultoria simbólicos para justificar a compensação dos profissionais de saúde.

9. Em qualquer contrato ou acordo celebrado entre as empresas e os profissionais de saúde, seja no âmbito deste artigo ou no âmbito de uma relação laboral, deve ser incluída a obrigação do profissional de saúde se identificar como consultor da empresa, sempre que escrever ou falar em público sobre matérias objecto do contrato ou acordo ou sobre assuntos relacionados com a empresa.
10. Em caso de um profissional de saúde estar presente num evento nacional ou internacional no papel de consultor são aplicáveis as normas adequadas constantes do Artigo 13º.
11. Os estudos de mercado limitados, tais como entrevistas telefónicas ou questionários enviados através do correio/e-mail/internet, estão excluídos do âmbito deste artigo, desde que o profissional de saúde não seja consultado de forma recorrente e a remuneração pelo serviço seja adequada, e não excessiva.

Artigo 20.º

Estudos não intervencionais de medicamentos comercializados

1. Um estudo não intervencional de um medicamento comercializado é definido como um estudo em que o(s) medicamento(s) é(são) prescrito(s) de forma usual de acordo com os termos da autorização de introdução no mercado. A indicação de um doente para uma opção terapêutica particular não é decidida previamente por uma avaliação protocolada para um ensaio clínico, mas pela prática clínica corrente e a prescrição do medicamento é claramente separada da decisão de incluir o doente no estudo. Não serão aplicados aos doentes quaisquer procedimentos de diagnóstico ou monitorização adicionais e os métodos epidemiológicos devem ser utilizados para a análise dos dados recolhidos.
2. Os estudos não intervencionais que envolvam a recolha de dados de doentes através, ou em nome, de um profissional de saúde, ou de um grupo destes, devem cumprir os seguintes critérios:
 - 2.1. O estudo deve ser realizado com um objectivo científico;
 - 2.2. Deve ser elaborado um plano escrito para desenvolver o estudo;
 - 2.3. Deve ser celebrado um contrato escrito entre os profissionais de saúde e/ou os institutos onde o estudo será desenvolvido e a empresa que o patrocina, no qual se

- especifique a natureza dos serviços a prestar e os fundamentos para o pagamento desses serviços;
- 2.4. A remuneração atribuída deve ser razoável e reflectir o valor de mercado do trabalho realizado;
 - 2.5. Caso exista uma comissão de ética na instituição onde o estudo é realizado, deve ser inquirido o órgão de administração da instituição sobre a necessidade de consulta daquela comissão;
 - 2.6. As empresas devem cumprir a legislação sobre protecção de dados pessoais;
 - 2.7. O estudo não deve constituir um incentivo para recomendar ou prescrever um medicamento específico;
 - 2.8. O protocolo do estudo deve ser aprovado pelos serviços científicos da empresa e a sua realização deve ser supervisionada pelo mesmo serviço;
 - 2.9. Os resultados do estudo devem ser analisados pela empresa contratante, ou em nome desta, e os resumos decorrentes do estudo devem ser disponibilizados logo que possível aos serviços científicos da empresa;
 - 2.10. Os serviços científicos da empresa deverão manter os registos dos relatórios durante um período razoável de tempo;
 - 2.11. A empresa deve enviar o sumário executivo para os profissionais de saúde que participaram no estudo e deve disponibilizá-lo aos organismos de auto-regulação da indústria farmacêutica, se assim requerido. Caso o estudo revele resultados importantes para a avaliação do risco-benefício, o sumário executivo deve ser imediatamente encaminhado para a autoridade competente;
 - 2.12. Os delegados de informação médica só podem ser envolvidos em temas administrativos e o seu envolvimento deve verificar-se sob a supervisão do serviço científico da empresa que deverá também assegurar a formação adequada dos mesmos. Este envolvimento não deve ser associado à promoção de qualquer medicamento.
3. Sempre que aplicável, as empresas são encorajadas a cumprir as normas constantes do n.º 2 para todos os outros tipos de estudos abrangidos por este artigo, incluindo estudos e registos epidemiológicos e outros estudos de natureza retrospectiva.

Artigo 21.º

Delegados de informação Médica

1. Cada empresa deve assegurar-se que os seus delegados de informação médica, incluindo o pessoal empregue a título de contrato com terceiros e outros representantes da empresa que visitem profissionais de saúde, farmácias, hospitais ou outras instalações de saúde em ligação com a promoção de medicamentos (individualmente, um "delegado de informação médica") estejam familiarizados com os requisitos do Código Deontológico e com todas as normas aplicáveis.
2. Os delegados de informação médica devem ser devidamente formados pelas empresas e possuir conhecimentos científicos suficientes para poder prestar informações precisas e completas sobre os medicamentos que promovem.
3. Os delegados de informação médica devem cumprir todos os princípios do Código Deontológico e de todas as normas aplicáveis, e as empresas são responsáveis por assegurar o seu cumprimento.
4. Os delegados de informação médica devem encarar os seus deveres com responsabilidade e ética.
5. Durante cada visita e nos termos das leis e regulamentos aplicáveis, os delegados de informação médica devem fornecer aos profissionais de saúde, ou ter disponíveis para uso destes, um resumo das características dos medicamentos que apresentem.
6. Os delegados de informação médica devem transmitir imediatamente aos departamentos científicos da sua empresa eventuais informações que recebam em relação ao uso dos medicamentos que promovem, especialmente relativos a acontecimentos adversos.
7. Os delegados de informação médica devem assegurar-se de que a frequência, calendarização e duração das visitas a profissionais de saúde, farmácias, hospitais ou outras instalações de saúde, assim como a forma como são efectuadas, estão de acordo com a ética, o Código Deontológico e todas as normas aplicáveis.
8. Os delegados de informação médica não devem recorrer a incentivos ou subterfúgios para conseguir uma entrevista. Durante uma entrevista ou aquando da sua marcação, os delegados de informação médica devem assegurar-se de que não induzem em erro os

profissionais das instituições de saúde quanto à sua identidade ou à identidade da empresa que representam.

Artigo 22.º

Colaboradores da empresa farmacêutica

1. Todos os colaboradores da empresa e o pessoal empregue a título de contrato com terceiros, relacionado com a preparação ou aprovação de materiais ou actividades promocionais deve estar familiarizado com os requisitos do Código Deontológico e demais normas aplicáveis.
2. Em cada empresa tem de existir um departamento científico encarregue das informações sobre os seus medicamentos. Este departamento científico tem de incluir um médico ou um farmacêutico, que serão responsáveis pela aprovação de todos os materiais promocionais antes da sua distribuição.
3. Os profissionais referidos no número anterior têm de atestar que:
 - a) examinaram os materiais promocionais na sua forma final e que consideram que estão de acordo com os requisitos do Código Deontológico e de todas as normas em vigor incluindo as da publicidade;
 - b) são consentâneos com o resumo das características do medicamento; e
 - c) constituem uma apresentação fiel e verdadeira dos factos sobre o medicamento.
4. O departamento científico da empresa é igualmente responsável pela supervisão de qualquer estudo não-intervencional, incluindo todas as revisões relacionadas com esses estudos, nomeadamente no que diz respeito às responsabilidades assumidas pelos delegados de informação médica. O departamento deve certificar-se que examinou o protocolo do estudo não-intervencional e atestar que está de acordo com os requisitos previstos neste Código.
5. Cada empresa deve nomear pelo menos um colaborador com uma categoria sénior, que será responsável por supervisionar a empresa e as suas subsidiárias, por forma a assegurar que o Código Deontológico e as restantes normas são cumpridas.

Artigo 23.º



Relações entre a Indústria Farmacêutica e as Associações de Doentes

As empresas devem cumprir o estabelecido no Código de Conduta para as relações entre a Indústria Farmacêutica e as Associações de Doentes.

Artigo 24.º

Infracção ao Código e sanções

1. A execução das normas do presente Código deverá ser supervisionada pelo Conselho Deontológico da APIFARMA.
2. No caso de se identificar uma violação das normas estabelecidas no presente Código, a queixa será remetida para o Conselho Deontológico, seguindo-se os trâmites processuais previstos no Regulamento do Conselho Deontológico.
3. Em caso de violação das normas do Código, a Associação deve solicitar à empresa infractora que ponha fim, de forma imediata, à actividade irregular e que se comprometa por escrito a não reincidir nessa prática.
4. A violação de normas do presente Código por parte de uma empresa é considerada infracção disciplinar, aplicando-se as sanções previstas nos Estatutos da APIFARMA.
5. A sanção aplicada, bem como a natureza da infracção, será objecto de publicação pela APIFARMA.

Artigo 25.º

Disposições Transitórias

O disposto no artigo 16.º, n.º 2, aplica-se apenas aos novos medicamentos cujo início de comercialização tenha lugar após 1 de Janeiro de 2012.

Versão aprovada na Assembleia-Geral Extraordinária de 28 de Novembro de 2011

Este Código Deontológico entrará em vigor a 1 de Janeiro de 2012

ANEXO II- Pedido de Autorização

Ex. Ma Senhora Directora do Centro de Saúde de Mogadouro

À Direcção-Técnica

Assunto: Pedido de autorização para a realização e aplicação de questionário e realização de entrevistas para a Tese de Dissertação de Mestrado.

Ana Sofia Fernandes Cunha, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, pede a colaboração para a elaboração da tese de mestrado subordinada ao tema “**Estudo da Relação entre as classes médica e farmacêutica com a Indústria Farmacêutica**”.

É importante perceber até que ponto os profissionais de Saúde conseguem ter autoridade sobre a sua própria actividade sem sofrer pressões ou influências que alterem os seus ideais e formação académica, no entanto cabe a cada profissional saber fazer o melhor uso da informação que lhe chega.

Para elaboração deste estudo foram estabelecidos os seguintes objectivos:

Objectivos:

Identificar a influência que as actividades do marketing, posto em prática pela Indústria Farmacêutica, dirigidas para os profissionais de saúde, médicos e farmacêuticos, vão exercer;

Analisar de que forma essa interacção da Indústria Farmacêutica é interpretada;

Referenciar quais os pontos desta interacção que são mais preponderantes.

A população deste estudo será constituída por:

Todos os médicos que exercem a sua actividade profissional no concelho de Mogadouro, ao nível do Centro de Saúde;

Todos os farmacêuticos e farmacêuticos-adjuntos que exercem a sua actividade profissional no concelho da Covilhã.

Para a realização deste estudo optou-se por uma metodologia quantitativa, transversal, exploratória e descritiva. Será aplicado um questionário de perguntas fechadas e de resposta mista elaborado de forma simples e clara. Questionário que será tendencialmente aplicado pela autora do trabalho.

Trabalho realizado sob a orientação da Doutora Anabela Almeida, professora na Universidade da Beira Interior, Vice-Presidente do Departamento de Gestão e Economia; Directora da Pós-Graduação MBA/Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde e também da Pós-Graduação MBA/ Mestrado em Gestão de Produtos Farmacêuticos entre outros. (aalmeida@ubi.pt)

Para qualquer esclarecimento deixo os meus contactos: 937759671 e e-mail fernandescunha.ana@gmail.com

Covilhã, 1 de Março de 2012

Grata pela disponibilidade e atenção dispensada,

Pede deferimento,

ANEXO III- Inquérito da Investigação

(Inquérito Médicos)



Universidade da Beira Interior Faculdade de Ciências da Saúde Mestrado em Ciências Farmacêuticas

Pretende-se com o seguinte questionário indagar sobre como a informação veiculada pela Indústria Farmacêutica (IF), é recebida, tratada e até posta em prática pelos profissionais de saúde aqui em causa: Médicos e Farmacêuticos.

Ao referir a informação veiculada pela Indústria referencio para uma exposição feita pela mesma de 2 formas passivamente ou activamente.

Forma passiva: considera-se anúncios de jornais, revistas especializadas informação que é recebida por e-mail, anúncios em software clínico, participação em ensaios clínicos patrocinados.

Forma activa: informação que é apresentada aos clínicos em reuniões ou durante as visitas dos delegados de informação médica.

Obrigado por dedicar parte do seu tempo para responder a este questionário. As suas respostas serão anónimas e confidenciais, os resultados do questionário irão ser utilizados e apresentados na minha dissertação de mestrado.

Perfil Demográfico

1. Estabelecimento de Ensino Superior que frequentou?

R:

2. Qual a sua Experiência profissional (Nº de anos de trabalho)?

R:

3. Além da actividade exercida no Centro de Saúde trabalha no Hospital? Ou numa clinica privada?

SIM

NÃO

1ª Parte

1. Que aspectos considera mais importantes na sua prescrição?

- Experiência
- Guidelines
- Formação base universitária
- Troca de informação com colegas (médicos, farmacêuticos)
- Informação veiculada pela Indústria Farmacêutica
- Custo-Benefício
- Custos

2ª Parte

1. Relativamente à IF qual das exposições acha que terá mais impacto sobre os profissionais de saúde?

- Exposição passiva
- Exposição activa

1.1. Costuma consultar jornais ou revistas especializadas, com anúncios/informação de medicamentos?

- SIM
- NÃO

1.2. Recebe visitas frequentes de representantes dos Delegados de Informação Médica?

- SIM
- NÃO

1.2.1. -Quantas visitas por semana?

R:

1.3. Pensa que constituem uma maneira mais rápida de adquirir conhecimento sobre os medicamentos (exposição activa e/ou passiva)?

- SIM
- NÃO

1.4. Acha que o nome comercial cria uma rotina sobre as prescrições?

- SIM

NÃO

3ªParte

1. Numa escala de 1 a 5 caracterize a informação veiculada pelos representantes da Indústria Farmacêutica quanto a transparência e veracidade?

R:

2. Que aspectos considera mais preponderante na sua interação com os Delegados de Informação Médica?

- Qualidade/Quantidade da informação
- Folhetos adicionais do medicamento e publicidade
- O laboratório que está a ser representado
- Custo do medicamento
- Qualidade da terapêutica oferecida pelo medicamento
- Força das vendas
- Relação Médico-Delegado de Informação Médica

3. De um modo geral, numa escala de 1 a 5 até que ponto a informação deixada pelos representantes da Indústria Farmacêutica o vai influenciar?

R:

4. Sente que ao aceitar quaisquer tipos de ofertas da Indústria Farmacêutica, se cria um sentimento de obrigação e reciprocidade?

SIM

NÃO

5. Julga benéfica a interação da Indústria Farmacêutica nos cuidados de saúde?

SIM

NÃO

5.1. Considera que pode criar um conflito de interesses?

SIM

NÃO

(Inquérito farmacêuticos)



Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde

Mestrado em Ciências Farmacêuticas

Pretende-se com o seguinte questionário indagar sobre como a informação veiculada pela Indústria Farmacêutica (IF), é recebida, tratada e até posta em prática pelos profissionais de saúde aqui em causa: Médicos e Farmacêuticos.

Ao referir a informação veiculada pela Indústria referencio para uma exposição feita pela mesma de 2 formas passivamente ou activamente.

Forma passiva: considera-se anúncios de jornais, revistas especializadas, informação que é recebida por e-mail, anúncios em software clínico, participação em ensaios clínicos patrocinados.

Forma activa: informação que é apresentada aos clínicos em reuniões ou durante as visitas dos delegados de informação médica.

Obrigado por dedicar parte do seu tempo para responder a este questionário. As suas respostas serão anónimas e confidenciais, os resultados do questionário irão ser utilizados e apresentados na minha dissertação de mestrado.

Perfil Demográfico

1. Estabelecimento de Ensino Superior que frequentou?

R:

2. Qual a sua Experiência profissional (Nº de anos de trabalho)?

R:

1ª Parte

1. Que aspectos considera mais importantes na sua dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)?

Experiência

Guidelines

- Formação base universitária
- Troca de informação com colegas (médicos, farmacêuticos)
- Informação veiculada pela Indústria Farmacêutica
- Custo-Benefício
- Custos

2ª Parte

1. Relativamente à IF qual das exposições acha que terá mais impacto sobre os profissionais de saúde?

- Exposição passiva
- Exposição activa

1.1. Costuma consultar revistas ou jornais especializados, com anúncios/informação de medicamentos?

- SIM
- NÃO

1.2. Recebe visitas frequentes dos Delegados de Informação Médica?

- SIM
- NÃO

1.2.1. -Quantas visitas por semana?

R:

1.3. Pensa que constituem uma maneira mais rápida de adquirir conhecimento sobre os medicamentos (exposição activa e/ou passiva)?

- SIM
- NÃO

1.4. Acha que o nome comercial cria uma rotina sobre a dispensa que realiza de MNSRM?

- SIM
- NÃO

3ª Parte

1. Numa escala de 1 a 5 caracterize a informação veiculada pelos representantes da Indústria Farmacêutica quanto a transparência e veracidade?

R:

2. Que aspectos considera mais preponderante na sua interacção com os Delegados de Informação Médica?

- Qualidade/Quantidade da informação
- Folhetos adicionais do medicamento e publicidade
- O laboratório que está a ser representado
- Custo do medicamento
- Qualidade da terapêutica oferecida pelo medicamento
- Força das vendas
- Bónus na compra de medicamentos

3. De um modo geral, numa escala de 1 a 5 até que ponto a informação deixada pelos representantes da Indústria Farmacêutica o vai influenciar?

R:

4. Sente que ao aceitar quaisquer tipos de ofertas da Indústria Farmacêutica, se cria um sentimento de obrigação e reciprocidade?

- SIM
- NÃO

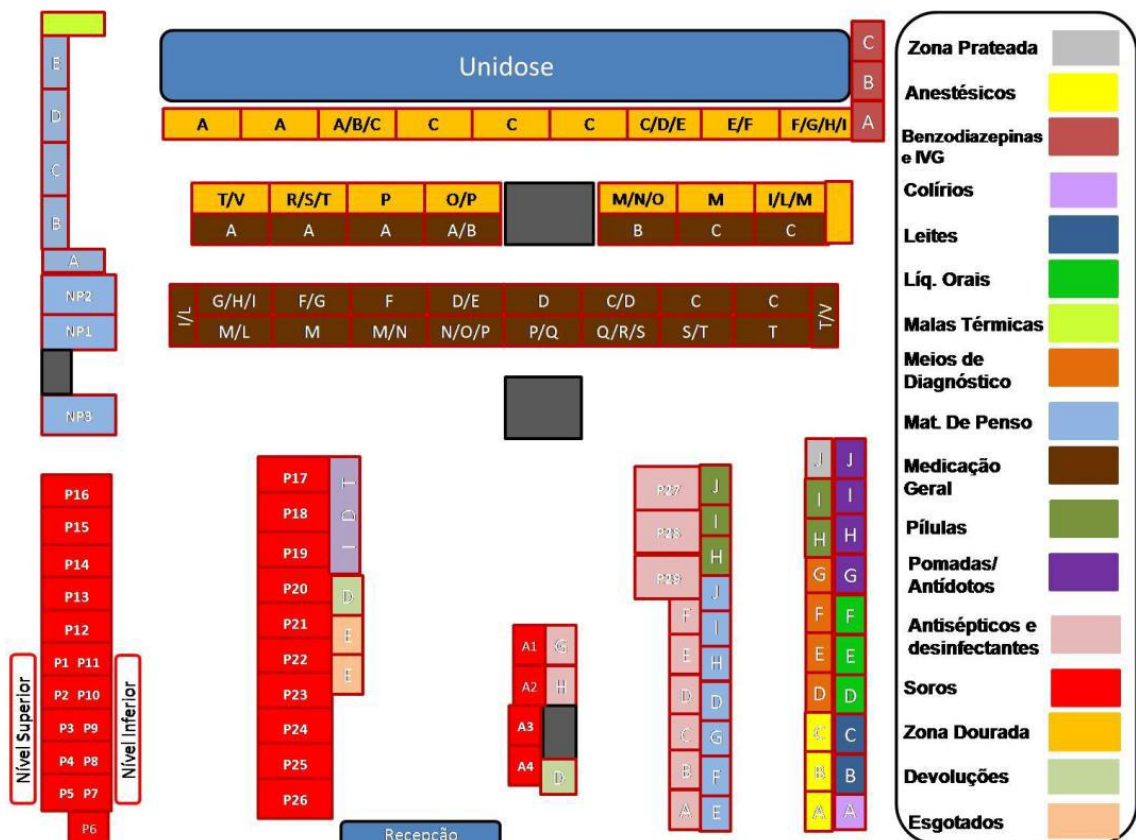
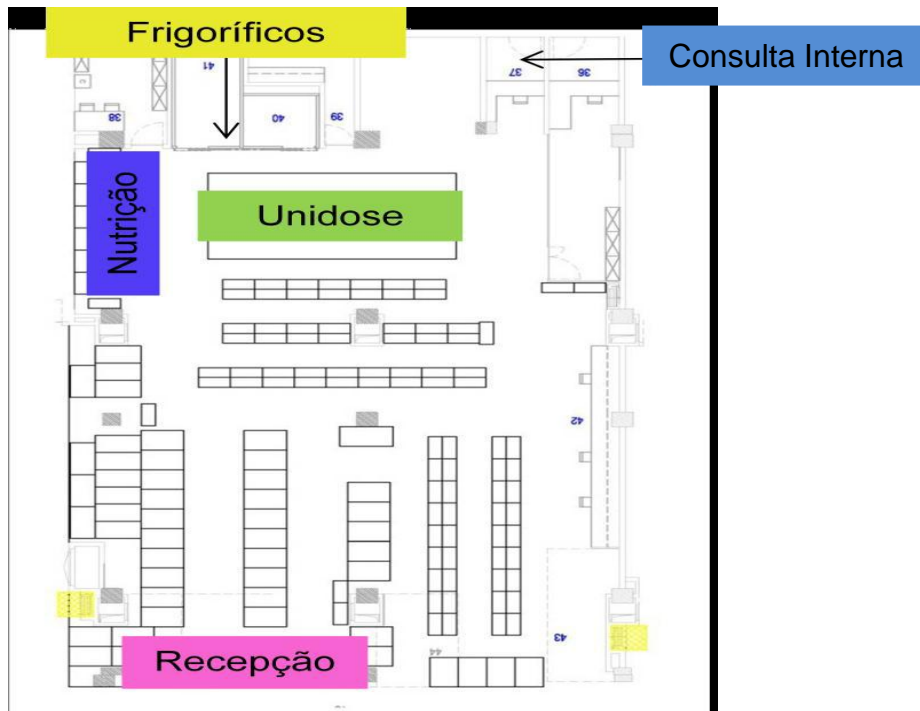
5. Julga benéfica a interacção da Indústria Farmacêutica nos cuidados de saúde?

- SIM
- NÃO

5.1. Considera que pode criar um conflito de interesses?

- SIM
- NÃO

ANEXO IV -Esquema dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Pedro Hispano



ANEXO V-Exemplo de um *Kanban*

		Kanban
Código	Local	
0140101250	P 30	
Designação		
IODOPOVIDONA -> CUT SOLESP 4 % (500 ML)		
Pto. Encomenda	Qtd. Encomendar	
48	48	

ANEXO VII-Cartão de acompanhamento de doente portador de VIH

Medicação habitual do doente

Medicamento	P.Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	Observações

HOSPITAL PEDRO HISPANO
Departamento de Medicina - Serviço de Infectologia
Directora: Dr.ª Isabel Neves

VINHETA

Este cartão é preenchido e actualizado periodicamente pelo enfermeiro e pelo farmacêutico. O caso do doente faz-se uma entrega de medicação para de acordo com o plano de cuidados farmacêuticos a ele atribuído.

DATA DA REQUISIÇÃO	DATA DA REQUISIÇÃO	DATA DA REQUISIÇÃO	DATA DA REQUISIÇÃO
1ª Entrega	1ª Entrega	1ª Entrega	1ª Entrega
2ª Entrega	2ª Entrega	2ª Entrega	2ª Entrega
3ª Entrega	3ª Entrega	3ª Entrega	3ª Entrega

ANEXO VIII-Pedido de Medicação

PEDIDO DE MEDICAÇÃO

Data: _____

Serviço: Med. Inf.

Doente: _____

Cama: 10 Processo n.º: _____

MEDICAMENTO(S) PEDIDO(S): Esqueciprozol 40mg (perfusão)

Motivo:

- A unidade recebida foi inutilizada.....
- Prescrito após o último envio de medicação.....
- Não foi enviado.....
- Foi enviada a forma farmacêutica/dose incorrecta.....
- Outros.....

PEDIDO POR: AS N.º MEC.: 5140

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ANEXO IX-Modelo n.º 1509 do Imprensa Nacional da Casa da Moeda para requisição de Psicotrónicos e Estupefacientes

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPCÃO DA II-A,
ANEXAS AO DECRET O-LEI N.º 1593, DE 21 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º

Servicos Farmacéuticos
da

Código
SERVIÇO
SALA

Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacéutica	Dosegem	Código
----------------------	--------------------	---------	--------

Nome do Doente	Cama/ Fracasso	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
Total					Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacéutico ou legal substituto. Data ___/___/___ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data ___/___/___
---	---	--

ANEXO XI-Ficha de Preparação de preparações Estéreis

ULSM, EPE

FICHA TÉCNICA – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Preparações Estéreis

Data: ____/____/____ Hora Entrada: _____ Hora Saída: _____

Preparação Estétil: Nutrição Parentérica para Neonatologia (Solução 1+ Solução 2)

Nº de Bolsas de Nutrição Parentérica (NP) (Solução 1): _____

Nº de Emulsões Lipídicas (Solução 2): _____

Nº de Lote: _____

Verificação do estado de limpeza/arrumação da Sala de Preparação

Conforme: Não Conforme:

(Critério: Limpeza e ausência de documentos e produtos não relacionados com a preparação estétil a preparar)

Matéria - Prima	Lote	Validade	Origem	Nº de frascos gastos na Preparação	Rúbrica Operador
Sol. Aminoácidos (Primene 10%), Frasco 100ml			Baxter		
Glicerofosfato de Sódio (Glycophos®), 20ml			F. Kabi		
Sulfato de Magnésio 20%, ampolas 10 ml			Labesfal		
Suplemento Mineral (Peditrace®), 10ml			F. Kabi		
Heparina, amopla 5.000UI/ml			BI Braun		
Cloreto de Sódio, Frasco 100ml			Labesfal		
Suplemento Vitaminico Hidrossolúvel (Soluvit N)			F.Kabi		
Lípidos MCT/LCT 20%, Frasco 100ml (Lipofundina®)			BI Braun		
Água bidestilada, ampola 10ml			Labesfal		
S. Vitaminico Lipossolúvel 10ml (Vitalipid N Infantil)			F.Kabi		
Gluconato de Zinco 0,1%			Overpharma		

Técnica de Preparação (Colocar visto em cada operação realizada):

1	Diluir 1ml de Heparina em 100ml de NaCl 0,9% e reconstituir o Soluvit com 10ml H2O ppi;	
2	Medir a solução de aminoácidos, com seringa de 50ml e adicionar à bolsa nutripoche de 500ml;	
3	Medir o Glicerofosfato de Sódio (Fosforo), os iões monovalentes, em seguida o Sulfato de Magnésio (iões bivalentes), o suplemento mineral, a heparina e por último as Vit. Hidrossolúveis;	
4	Em cada adição deve-se homogeneizar a solução e verificar o aspecto visual da mesma;	
5	Retirar +/- 2ml para amostra (ultima bolsa), colocar em recipiente estétil e enviar ao laboratório para controlo microbiológico;	
6	Retirar manualmente, do interior da bolsa, a maior quantidade de ar possível e fechar.	

Solução de Lípidos (Seringa Opaca)

8	Medir a solução de lípidos com agulha e seringa de 50ml transparente;	
9	Medir Sol. Vitaminas Lipossolúveis com seringa e agulha adequada. Transferir (conector fêmea-fêmea) para seringa contendo solução de lípidos. Homogeneizar e verificar estabilidade da emulsão;	
10	Transferir para seringa opaca e fechar com conector de segurança.	

Material Clínico:

Seringas transparentes (1ml, 2ml, 5ml, 10ml e 50 ml); Seringa (s) opaca de 50ml; Mini-Spike; Agulhas 19G; Bolsa Nutripoche de 500ml; Conector fêmea - fêmea; Conector de segurança; Copo estéril de recolha de amostra.

Acondicionamento:

Capacidade da embalagem: _____

Material de Embalagem/Nº de lote/Origem: _____

Conservação:

Condições de Conservação: _____

Prazo de utilização: _____

Verificação/Garantia de Qualidade (Recolha de amostra para análise microbiológica):

Ensaio	Especificação	Resultado
Visual (Solução 1)	Côr/Ausência de precipitado	
Visual (Solução 2)	Côr/Estabilidade da emulsão	

Observações (Ex: Rótulo(s) utilizado(s)/ Cálculos):

--

ANEXO XII-Ficha de Preparação de Medicamento Manipulado

FICHA TÉCNICA – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ULSM,EPE

Preparações Não Estéreis

Data: ____/____/____ Hora Entrada: _____ Hora Saída: _____

Preparação:

Quantidade a preparar: _____ Teor em substância activa: _____

Forma farmacêutica: _____

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

Verificação do estado de limpeza/arrumação da banca de trabalho

Conforme Não Conforme

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

Matérias - Primas	Lote	Validade	Origem	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rúbrica Operador	Rúbrica Supervisor

Técnica de Preparação:

✓

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

FICHA TÉCNICA – SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

ULSM,EPE

Equipamento/ Material:

Embalagem

Capacidade: _____

Material de Embalagem / Nº de lote / Origem:

Prazo de validade e Condições de Conservação:

Condições de Conservação: _____

Prazo de utilização: _____

Verificação/Garantia de Qualidade

Ensaio	Especificação	Resultado	Operador

APROVADO REJEITADO

Rúbrica do supervisor: _____ / ____ / ____

Observações (Rótulo utilizado/ Cálculos/ Serviço ou doente a que se destina a preparação)

ANEXO XIII-Requisição/Distribuição/Administração de Medicamentos Hemoderivados

Número de série 1058128 VIA FARMÁCIA



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

HOSPITAL _____
 SERVIÇO _____

Médico _____ <small>(Nome legível)</small> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <small>(nome, B. I., N.º do processo, N.º de utente do SAS)</small> <div style="text-align: right;">QUADRO A</div>
---	--

Apor etiqueta autocollante, código ou outro. Enviar tantos autocollantes, com identificação do doente, quantos as unidades requisitadas.

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA <small>(a preencher pelo médico)</small>		QUADRO B
Hemoderivado _____ <small>(Nome, forma farmacéutica, via de administração)</small>		
Dose/Frequência _____	Duração do tratamento _____	
Diagnóstico/Justificação Clínica _____		

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ <small>(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)</small>					QUADRO C
Hemoderivados	Quantidade	Lote	Lote origem/farmacêutico	N.º Cont. INAPMED	
Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____					

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

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

I. Instruções relativas à documentação:

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

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


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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

- a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respectivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;
- b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Documento n.º 1001/2000 (2.ª série), das Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000. Modelo n.º 1004 (Revisão de 2011) S. 2. 1

ANEXO XIV-Justificação de receituário de medicamentos não incluídos no formulário e na adenda



**JUSTIFICAÇÃO DE RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS
NÃO INCLUÍDOS NO FORMULÁRIO E ADENDA**

Sonho N.º: [redacted] HCIS N.º: [redacted]
12/08/2011 - 09:05:16 SNS: [redacted]

Sexo: Feminino
Prov: Exterior
Tel: [redacted] Proc: [redacted]

Serviço _____
Nome do doente _____ Cama _____
Diagnóstico _____

Nome do Medicamento Filgrastim (GSE-c)
Forma Farmacêutica ampola para eduse 0,3 cc
Número de Unidades 1 ampola/dia

JUSTIFICAÇÃO

Não existe no Formulário nenhum medicamento com a mesma finalidade terapêutica? _____

Caso existam, por que razões os não considera adequados à situação do doente?
doente com leucopenia febril, por QT
(Linfoma)

Razões por que considera adequado o medicamento que requisita _____

Tratando-se de um antibiótico,

1) foi possível isolar o germen e efectuar antibiograma? (em caso afirmativo indicar os antibióticos "activos") _____

2) não foi possível a) por ser urgente o início da terapêutica? _____
b) por insuficiência laboratorial? _____

Outras informações que julgue úteis _____

Data 12/08/11

Assinatura
do Director de Serviço ou
Legal Substituto
[redacted]

Enviar aos Serviços Farmacêuticos acompanhado da respectiva requisição.

Mod. 76 - Gráfica de Leixões, Lda.

ANEXO XV-Justificação da prescrição de um antibiótico



Serviços Farmacêuticos

DEPARTAMENTO

Folha de Justificação para Antimicrobiano

Doente: [REDACTED]

Serviço: EMERGÊNCIA

I.C.I. : LEVOFLOXACINA -> IV FR 500 MG

Via de Administração: I.V.

1. Doente com história clínica de:

Alergias:	Não
Insuficiência Renal:	Não
Insuficiência Hepática:	Não
Gravidez:	Não
Amamentação:	Não

2. A escolha da via de administração I.V., deveu-se a:

Inexistência de fórmula oral:	<input type="checkbox"/>
Gravidade da situação:	<input checked="" type="checkbox"/>
Outros(s) motivo(s):	<input type="checkbox"/>

3. Colheita de produtos biológicos para diagnóstico microbiológico: Sim

3.1. Foi possível isolar o agente etiológico e efectuar antibiograma? Não

4. Diagnóstico Infecção do aparelho respiratório;

5. Medicação simultânea com outros antibióticos Não

6. Existem alternativas de espectro mais estreito? Não

7. Outras informações que considere úteis