



Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar

Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar

D.

Distribuição

D.1. Distribuição de medicamentos e produtos de saúde

D.2. Organização e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde nos serviços clínicos

D.3. Validação da Prescrição Médica

D.4. Pedido via prescrição oral de medicamentos e produtos de saúde



ÍNDICE GERAL

D. Distribuição	1
D.1. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	4
D.1.1. Objetivo.....	5
D.1.2. Âmbito	5
D.1.3. Terminologia e Abreviaturas.....	5
D.1.4. Responsabilidades	5
D.1.5. Enquadramento	6
D.1.6. Descrição.....	6
D.1.6.a. Distribuição Não Personalizada	6
D.1.6.b. Distribuição Personalizada	10
D.2. ORGANIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE NOS SERVIÇOS CLÍNICOS	21
D.2.1. Objetivo.....	22
D.2.2. Âmbito	22
D.2.3. Responsabilidades	22
D.2.4. Enquadramento	22
D.2.5. Descrição.....	23
D.2.5.a. Critérios de organização e armazenamento	23
D.3. VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA	25
D.3.1. Objetivo.....	26
D.3.2. Âmbito	26
D.3.3. Responsabilidades	26
D.3.4. Enquadramento	26
D.3.5. Descrição.....	27
D.3.5.a. Critérios de aceitabilidade.....	27
D.3.5.b. Validação da prescrição.....	28
D.4. PEDIDO VIA PRESCRIÇÃO ORAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	30
D.4.1. Objetivo.....	31



D.4.2.	Âmbito	31
D.4.3.	Responsabilidades	31
D.4.4.	Enquadramento	31
D.4.5.	Descrição	32
D.4.5.a.	Critérios de aceitabilidade	32
D.4.5.b.	Modo de proceder	32
D.4.5.c.	Validação do pedido	32

D.1.

**DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS
E PRODUTOS DE SAÚDE**



D.1.1. Objetivo

Assegurar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde, com prestação de cuidados farmacêuticos, para cumprimento de um plano farmacoterapêutico, a pessoas em regime de internamento ou em regime de ambulatório.

D.1.2. Âmbito

Aplica-se a todos os medicamentos e produtos de saúde, dispensados na FH, conforme as disposições legais e normas em vigor em cada instituição.

D.1.3. Terminologia e Abreviaturas

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretor Técnico / Direção Técnica

FEFO – *First-Expired First-Out*

FH – Farmácia Hospitalar

IGV – Injetáveis de Grande Volume

LASA – *Look-Alike Sound-Alike*

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PRM – Problemas Relacionados com Medicamentos

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

SIE – Serviço de Instalações e Equipamento

D.1.4. Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Norma é do Diretor Técnico (DT) da FH.



D.1.5. Enquadramento

A distribuição de medicamentos e produtos de saúde, efetuada nas unidades hospitalares é da responsabilidade da FH. Pretende-se com um processo eficiente uma maior segurança dos doentes, associada a uma diminuição de erros relacionados com a dispensa e a administração, e uma melhor gestão da despesa com medicamentos e produtos de saúde.

A distribuição visa garantir a disponibilidade do medicamento e produto de saúde, onde e quando necessário, e garantir o cumprimento dos procedimentos legais que envolvem o medicamento e produtos de saúde. Os sistemas de distribuição podem dividir-se em distribuição para um serviço (por exemplo, não personalizada) ou distribuição personalizada (por exemplo, dirigida a um doente em específico).

D.1.6. Descrição

D.1.6.a. Distribuição Não Personalizada

D.1.6.a.i. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados

(1) Objetivo

Assegurar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde a doentes, em regime de internamento ou em regime de ambulatório, sempre que os processos personalizados não sejam adequados ou aplicáveis.

(2) Âmbito

Aplica-se a todos os medicamentos e produtos de saúde, dispensados pela FH, conforme as disposições legais e normas em vigor em cada instituição.



(3) Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Norma é do DT da FH.

(4) Enquadramento

O sistema de Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados consiste na reposição de *stocks*, baseando-se na existência de um nível qualitativo e quantitativo de medicamentos e produtos de saúde, previamente acordados entre a FH e os Serviços Clínicos, de modo a garantir o seu funcionamento imediato e regular. Estes artigos estão armazenados nos serviços, sendo a periodicidade da reposição definida entre os intervenientes.

Medicamentos que pelas suas características ou por imperativos legais requerem um controlo apertado por parte da FH, têm uma reposição assente na requisição individualizada, por medicamento e por doente (por exemplo, hemoderivados, estupefacientes, psicotrópicos).

A reposição de *stocks* nivelados pode ser efetuada com recurso a requisições manuais ou eletrónicas, ou com a utilização de sistemas automatizados localizados nos Serviços Clínicos, que podem funcionar preferencialmente com ligação à prescrição.

Em cada situação e realidade hospitalar, deve aplicar-se o sistema de distribuição que melhor garanta os objetivos de eficácia e segurança na utilização dos medicamentos e produtos de saúde.



(5) Descrição

- Cada Serviço Clínico deve dispor de um armário de medicamentos e produtos de saúde de *stock* nivelado (ou equipamento semiautomatizado com controlo de acessos), adaptado às suas características.
- A composição qualitativa e quantitativa do *stock* de medicamentos e produtos de saúde em cada serviço é estabelecida de acordo com o Diretor do Serviço Clínico, Enfermeiro Chefe/Coordenador e Farmacêutico Hospitalar, atendendo às características do serviço. Deve ser revista sempre que necessário e recomenda-se, como mínimo, uma revisão anual.
- A reposição é feita com uma periodicidade previamente acordada de modo a assegurar as necessidades do Serviço Clínico.
- O processo inicia-se com o consumo que origina a saída dos medicamentos e/ou produtos de saúde do armário ou equipamento semiautomático de armazenamento e dispensa existentes no Serviço Clínico.
- A reposição ocorre mediante:
 - pedido do enfermeiro/Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), após verificação do *stock* de serviço;
 - falta gerada pelo equipamento semiautomático;
 - troca de módulos/gavetas/carros em caso de sistemas do tipo “Kanban” ou similares;
 - avaliação do *stock* do serviço por pessoal da FH, se necessário com recurso a ferramentas informáticas logísticas.
- Deve dar-se preferência ao uso de suporte eletrónico, pela facilidade de pesquisa inerente, simplificação dos procedimentos administrativos, minimização de erros e



implementação de políticas de qualidade. O recurso a pedidos efetuados em formato/suporte de papel deve ser evitado.

- Quando existem pedidos fora da periodicidade estabelecida ou em quantidades diferentes das acordadas, os mesmos devem ser analisados e enquadrados no processo de revisão contínua dos níveis.
- A organização das áreas de medicação nos Serviços Clínicos deve obedecer a critérios previamente definidos pela FH, conforme capítulo **D.2.** deste Manual.
- A reposição do *stock* de gases medicinais, é também responsabilidade da FH, em articulação com o Serviço de Instalações e Equipamento (SIE) ou seu equivalente. Deve obedecer a circuito próprio definido pela legislação nacional e diretrizes da gestão (assim como, orientações da OF).

D.1.6.a.ii. Distribuição por Pedido Extraordinário

(1) Objetivo

Assegurar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde a doentes, em regime de internamento ou em regime de ambulatório, sempre que os processos normais não sejam adequados ou aplicáveis.

(2) Âmbito

Aplica-se a todos os medicamentos e produtos de saúde, dispensados pela FH, conforme as disposições legais e normas em vigor em cada instituição.



(3) Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Norma é do DT da FH.

(4) Enquadramento

A existência de pedidos de medicamentos e produtos de saúde não enquadrados por um sistema de *stocks* nivelados é uma prática que não assegura a boa gestão destes artigos nem a segurança dos doentes, pelo que deve ser evitada e limitada a situações pontuais que exigem análise caso a caso.

(5) Descrição

- Podem ser efetuados pedidos extraordinários, sempre que o serviço necessite de medicamentos ou de produtos de saúde com carácter urgente, que não existam no *stock* nivelado.
- A análise do pedido deve ser efetuada por um farmacêutico, podendo este envolver outros profissionais qualificados no processo. A preparação, a satisfação e a conferência do pedido de distribuição podem ser feitas por profissional da FH qualificado.

D.1.6.b. Distribuição Personalizada

D.1.6.b.i. Distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU)

(1) Objetivo

Assegurar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde, com prestação de cuidados farmacêuticos, para cumprimento de um plano farmacoterapêutico, a doentes em regime de internamento.



(2) Âmbito

Aplica-se a todos os medicamentos e produtos de saúde, dispensados pela FH a pessoas com doença em regime de internamento, conforme normas em vigor em cada instituição.

(3) Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Norma é do DT da FH.

(4) Enquadramento

A DIDDU tem como objetivos: o cumprimento da prescrição médica, o aumento da segurança no circuito do medicamento, o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, a racionalização da distribuição e dispensa de medicamentos, a correta administração dos medicamentos e a diminuição de custos com a medicação.

Em DIDDU, dispensar medicação é um processo complexo, que envolve a equipa de farmácia na seleção da medicação, transferindo-se um número correto de doses unitárias devidamente identificadas/etiquetadas para cada uma das gavetas/caixas, correspondentes a cada doente. Trata-se de um processo organizado, no qual os medicamentos são distribuídos nas formas farmacêuticas e doses prontas a serem administradas ao doente, de acordo com a prescrição médica, num determinado intervalo de tempo.

(5) Descrição

(5.1) *Desencadeamento*

- O processo inicia-se mediante uma prescrição médica obrigatoriamente validada por farmacêutico conforme Norma Específica de Validação da Prescrição Médica.



- Devem ser estabelecidos horários para receção e validação das prescrições, de acordo com os Serviços Clínicos e a FH, de modo a assegurar o serviço de distribuição em tempo útil.

(5.2) Distribuição

- A partir das prescrições validadas são gerados mapas para preparação da medicação a dispensar, de preferência com o auxílio de meios informáticos.
 - Os medicamentos devem ser dispensados por doente, em dose unitária, salvo algumas exceções, para um período, idealmente, de 24 horas e, sempre que possível, por toma.
 - A identificação do medicamento deve processar-se de acordo com as normas pré-definidas para reembalagem.
 - As exceções, referidas anteriormente, devem ser definidas de acordo com a natureza dos medicamentos em causa e consoante as normas da instituição. São exemplos os psicotrópicos e estupefacientes, hemoderivados, embalagem multidoso e soluções IGV.
- A preparação da medicação pode ser feita manualmente ou com recurso a equipamentos semiautomáticos de dispensa, com interface com o sistema de validação da prescrição e geração de mapas de preparação.
- A dispensa deve ser feita com módulos, por serviço, contendo gavetas individuais com a medicação de cada doente. Recomenda-se que na identificação destas constem os seguintes elementos:
 - designação do serviço;
 - nome do doente (pelo menos 3 nomes, se adequado);
 - data de nascimento;
 - número do processo clínico.



Podem igualmente constar elementos adicionais, se adequado: número de cama; codificação adequada, quando em circuito, com leitura ótica.

- Devem ser estabelecidos horários para preparação dos módulos de acordo com os Serviços Clínicos e da FH, de modo a assegurar a entrega dos medicamentos em tempo útil.

(5.3) Conferência

Os módulos preparados devem ser conferidos, preferencialmente de forma total, cruzada e sistemática ou, no mínimo, por amostragem. As discrepâncias devem ser corrigidas e registadas em sistema integrado com a política da qualidade da instituição.

- Os módulos devem ser fechados e entregues em horário pré-estabelecido.
- Recomenda-se que seja registada a hora e assinatura do enfermeiro que receciona, para prossecução da política de qualidade.
- Após a troca dos módulos, estes são entregues na FH, devendo a medicação devolvida ser sujeita a processo de triagem pelo técnico, com base em critérios de aceitabilidade previamente definidos abaixo.
- Critérios de Aceitabilidade das Devoluções
 - Para todas as formas farmacêuticas deverá ser confirmado o seu correto estado de conservação, certificando-se que não se encontram danificadas (blister violado, humidade, etc.), nem fora do prazo de validade.
 - No caso de formas farmacêuticas sólidas orais embaladas ou reembaladas individualmente, deve estar ainda bem legível toda a informação de identificação do medicamento.



- No caso de formas farmacêuticas para administração por via parentérica, o rótulo de identificação deve estar em perfeitas condições de legibilidade.
- Critérios de Rejeição de Medicamentos
 - Medicamentos em embalagens de formas farmacêuticas multidoses que se encontrem violadas.
 - Medicamentos que necessitam de refrigeração e que não foram devolvidos em circuito que respeite a cadeia de frio, ou para os quais essa informação não possa ser confirmada.

Os produtos aceites devem ser registados, preferencialmente por doente, organizados e armazenados no local de origem, respeitando as condições de conservação e sinalética de alerta, inerentes ao medicamento.

- Fora dos horários pré-estabelecidos poderá ser entregue medicação cuja prescrição foi validada posteriormente à entrega dos módulos, de acordo com a organização da FH.
- Recomenda-se que os farmacêuticos envolvidos no processo de DDDU participem em atividades de otimização da terapêutica na admissão e na alta dos doentes, bem como outras atividades de farmácia clínica.



D.1.6.b.ii. Distribuição de medicamentos e produtos de saúde a doentes em regime de ambulatório

(1) Objetivo

Assegurar o acesso aos medicamentos e produtos de saúde, com prestação de cuidados farmacêuticos, para cumprimento de um plano farmacoterapêutico, a doentes em regime ambulatório.

(2) Âmbito

Aplica-se a todos os medicamentos e produtos de saúde, dispensados pela FH, em regime de ambulatório, conforme legislação e normas em vigor em cada instituição.

(3) Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Norma é do DT da FH.

(4) Enquadramento

As FH e outros estabelecimentos e serviços de saúde, públicos ou privados, podem, nas condições definidas na legislação, disponibilizar medicamentos que visem garantir ao doente o normal acesso ao medicamento. No atendimento em serviço de urgência, também pode ocorrer dispensa de medicamentos.

(5) Descrição

(5.1) Requisitos do espaço

- A FH deve dispor de uma zona de fácil acesso ao exterior e o mais próximo possível das áreas de consultas externas do hospital, de modo a assegurar a dispensa dos medicamentos e produtos de saúde, prescritos a doentes em regime de ambulatório.



- Esta zona deve possuir espaço suficiente para assegurar eficácia no fluxo de trabalho e efetiva comunicação e supervisão de todas as atividades na dispensa de medicamentos e produtos de saúde.
- Deve existir uma área de atendimento personalizado que garanta a privacidade do atendimento, nomeadamente na prestação de aconselhamento inerente ao ato farmacêutico.

(5.2) *Dispensa*

- O processo inicia-se mediante uma prescrição médica, de acordo com as normas internas de cada instituição e com os regulamentos legais vigentes.
- A prescrição e o seu suporte devem ser conforme definido na Norma Específica de Validação da Prescrição Médica.
- Caso os medicamentos e os produtos de saúde não sejam dispensados ao doente/utente, mas sim ao seu representante legal/cuidador, este deve fazer prova dessa condição, mediante a apresentação de documento legal que o ateste (procuração, etc...).
- Numa primeira fase, deve ser validada a conformidade da prescrição, atendendo às disposições legais e normas em vigor em cada instituição. Esta validação de conformidade deve ser efetuada por um farmacêutico e deve atender a critérios rigorosos de confiabilidade, qualidade e rastreabilidade.
- Numa segunda fase, a prescrição médica deve ser validada, também, por um farmacêutico. Esta validação consiste na interpretação e verificação da mesma prescrição.



- Deve ser consultado o perfil farmacoterapêutico do doente, assim como validadas as observações alocadas a esse mesmo doente. Deve também proceder-se à consulta de análises, diário clínico e processo clínico, se aplicável.
- Devem ser respeitados os critérios mínimos de aceitabilidade da prescrição, assim como os pré-requisitos de dispensa.
- Em caso de não conformidade ou dúvidas deve ser contactado o prescritor.
- Todas as atividades inerentes à dispensa de medicamentos têm de ser realizadas exclusivamente por farmacêuticos, tendo por base a prescrição médica.
- A preparação, dupla verificação (quando aplicável) e acondicionamento dos medicamentos dispensados, deve ser feita por farmacêutico.
- A medicação deve ser dispensada na totalidade ou de uma forma parcial, em função de:
 - necessidades do doente;
 - especificidade do medicamento;
 - condições logísticas dos Serviços Farmacêuticos;
 - imperativos legais.
- A dispensa pode ser feita manualmente, ou apoiada por mecanismos de automação, com recurso a equipamentos semiautomáticos de armazenamento e dispensa, associados à prescrição, comportando novas oportunidades em termos de gestão e de recursos.
- O acondicionamento final deve ser feito de modo a cumprir as condições de conservação e segurança do medicamento e produtos de saúde a dispensar.



(5.3) Informação no ato da dispensa

- A dispensa da medicação ao doente ou seu representante legal/cuidador deve ser acompanhada pela implementação de práticas padronizadas de aconselhamento, informação e comunicação com os doentes, para uma correta utilização do medicamento, garantia da adesão e persistência à terapêutica e minimização do desperdício.
- O doente deve ser corretamente informado sobre a boa utilização do medicamento, estando implícito o seu envolvimento responsabilizado, nomeadamente:
 - transporte e armazenamento no domicílio;
 - garantia das condições de conservação e administração, especialmente em casos de medicamentos fotossensíveis e termolábeis;
 - informações técnicas pertinentes;
 - notificação de PRM;
 - consequência do não cumprimento do plano terapêutico, não comparência às consultas, e extravio ou dano;
 - monitorização da adesão e persistência à terapêutica;
 - custo global da terapêutica.
- A seleção do tipo de informação a dispensar e o método a utilizar, devem assegurar não só a transmissão da informação, mas também a efetividade desta.

(5.4) Serviços Farmacêuticos no ato da dispensa

- O ato de dispensa deve configurar, em casos específicos, a possibilidade de efetuar uma consulta farmacêutica, com implementação de programas de atendimento personalizado, que privilegie a relação direta com o doente, segundo princípios de rigor e equidade e que vão ao encontro das expectativas dos doentes.



- O farmacêutico faz a dispensa da medicação, conjuntamente com informação em linguagem simples e compreensível, de preferência, através de folhetos informativos ou pictogramas com elementos informativos, nomeadamente:
 - nome, dosagem e forma farmacêutica do medicamento;
 - via e forma de administração;
 - condições de armazenamento;
 - precauções a ter durante a administração;
 - PRM mais frequentes;
 - contato telefónico da FH ou de farmacêutico nominal;
 - data da próxima consulta farmacêutica.
- Podem também ser utilizados sistemas individuais de monitorização eletrónica para determinar o grau de adesão por parte dos utilizadores.
- Desde a segunda consulta, o farmacêutico faz o acompanhamento das primeiras doses e monitorização de possíveis PRM.

(5.5) *Registo de dispensa*

- O registo individualizado da medicação dispensada ao doente ou seu representante legal/cuidador deve ser feito através de meios apropriados, associado ao sistema de prescrição, com o maior número de dados disponíveis do doente, de forma a permitir a monitorização individual das terapêuticas instituídas.
 - Recomenda-se que seja feito em suporte informático, devendo neste constar os seguintes elementos:
 - data da dispensa;
 - número de unidades dispensadas de cada medicamento e respetivo lote;
 - médico prescriptor;
 - farmacêutico que dispensou a terapêutica;



- identificação da pessoa a quem foi dispensada a medicação.
- O comprovativo da dispensa deve ser feito através da assinatura do doente ou do seu representante legal/cuidador.
- Quando aplicável, devem ser acautelados os processos logísticos inerentes à faturação do receituário.
- Deve ser providenciado o arquivo de todo o receituário e documentação associada ao doente.

D.2.

**ORGANIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E
PRODUTOS DE SAÚDE NOS SERVIÇOS CLÍNICOS**



D.2.1. Objetivo

Definir os critérios a que devem obedecer a organização e o armazenamento de medicamentos e produtos de saúde nos Serviços Clínicos.

D.2.2. Âmbito

Aplica-se a todos os profissionais de saúde que utilizam medicamentos e produtos de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, farmacêuticos e TSDT.

D.2.3. Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Instrução de Trabalho é da DT da FH. A responsabilidade de execução da Instrução de Trabalho abrange todos os profissionais que utilizam este tipo de produtos, designadamente médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros técnicos.

D.2.4. Enquadramento

Os Serviços Clínicos dispõem de armários de recurso com a medicação mínima definida, adequada ao seu perfil de doentes, para cobrir as necessidades imediatas dos doentes. Dispõem ainda de carros de urgência. A variedade e quantidade de medicamentos e produtos de saúde nos Serviços Clínicos é definida pelos Serviços Farmacêuticos em colaboração com o Serviço Clínico, cabendo à FH definir os critérios a que devem obedecer a sua organização e o armazenamento bem como a política de controlo de validades.



D.2.5. Descrição

D.2.5.a. Critérios de organização e armazenamento

- Os medicamentos e produtos de saúde, armazenados nos Serviços Clínicos, devem estar em local próprio e de acesso reservado aos profissionais de saúde autorizados.
 - Apenas a medicação autorizada para cada serviço deve estar presente.
- Os medicamentos de uso externo, devem estar separados dos de uso interno.
- Os medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação (inflamáveis, protecção da luz e temperatura) devem cumprir os requisitos regulamentares e do fabricante.
 - No caso de produtos da cadeia de frio, deve existir frigorífico específico para o efeito, com um termómetro ou sonda e dotado de sistema de alarme local, que permita intervenção imediata em caso de desvio à temperatura recomendada. Deve existir também evidência de registo diário da temperatura.
 - Deve existir também um plano de atuação a implementar no caso de ocorrência da rutura da cadeia de frio.
- Dentro de cada grupo, os medicamentos devem estar identificados por ordem alfabética da sua DCI ou de outra forma considerada mais segura para evitar erros na sua utilização. Preferencialmente, na etiqueta de identificação, deverá também constar codificação adequada a leitura ótica.
- Os estupefacientes e psicotrópicos devem estar armazenados em cofre/armário com sistema de dupla fechadura.
 - As existências devem ser controladas regularmente por enfermeiro, e pela equipa da Farmácia, com evidência do controlo efetuado.



- Medicamentos de alto risco e com nome semelhante / aspeto semelhante (LASA) devem encontrar-se sinalizados segundo política de cada organização, de acordo com as Normas 014/2015 e 020/2019/SPMS.
- Deve existir política de armazenamento definida pelos Serviços Farmacêuticos.
 - A arrumação deve ser efetuada de acordo com os seguintes critérios gerais: forma farmacêutica, ordem alfabética de DCI, ordem crescente de dosagem e tamanho de embalagem, FEFO (produto com o prazo de validade mais curto é o primeiro a utilizar).
- Deve existir sistema de controlo dos prazos de validade definido pela FH.
 - Deve haver evidência do controlo periódico de prazos de validade, com uma periodicidade mínima de 3 meses.
- Para medicamentos e produtos de saúde acondicionados em embalagem multidose, deve estar disponível nos serviços uma lista com o respetivo prazo de utilização após abertura.
 - Cada embalagem multidose deve ter etiqueta com a data de abertura e prazo de utilização.
 - Caso a embalagem multidose seja para uso de um só doente, deve estar rotulada com a identificação do mesmo.

Referências Bibliográficas

- Padrões de Acreditação da *JointComissionInternational* para hospitais, sexta edição (1 de julho de 2017), capítulos: IPSC.3 Melhorar a Segurança dos Medicamentos de Alto Risco e Gestão e Utilização da Medicação.
- European Statements of Hospital Pharmacy.

D.3.

VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA



D.3.1. Objetivo

Definir a metodologia de validação da prescrição de medicamentos e produtos de saúde, contemplando os casos especiais de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, medicamentos derivados do plasma e medicamentos de utilização especial.

D.3.2. Âmbito

Aplica-se a todos os profissionais de saúde legalmente habilitados a prescrever ou a dispensar medicamentos e produtos de saúde.

D.3.3. Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Instrução de Trabalho é da DT da FH.

A responsabilidade de execução da Instrução de Trabalho abrange médicos prescritores, farmacêuticos e outros profissionais habilitados para a interpretação da prescrição médica.

D.3.4. Enquadramento

As prescrições médicas têm que ser analisadas pelo farmacêutico para elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, de modo a evitar PRM ou resultados negativos, que podem envolver possíveis interações, duplicações de terapêutica ou posologias desajustadas. Tanto para doentes em regime de internamento como em regime de ambulatório, a validação é um ponto de segurança entre a prescrição, a dispensa e a administração que assegura a racionalidade da terapêutica instituída, com vantagens para todos os componentes do sistema de saúde.

O processo de validação tem também em conta o cumprimento das políticas do medicamento nacionais e legalmente instituídas, sobretudo em casos de medicamentos



de controlo especial, como sejam psicotrópicos e estupefacientes, derivados do plasma, medicamentos experimentais ou medicamentos sujeitos a monitorização adicional.

D.3.5. Descrição

D.3.5.a. Critérios de aceitabilidade

- Em caso de falência do suporte eletrónico, tem que estar definido o processo alternativo a utilizar. Neste contexto a prescrição deve ser feita em suporte de papel, utilizando modelo próprio da instituição, impresso ou manuscrito a tinta e com letra legível, datada e assinada pelo prescritor.
 - O original fica no processo clínico do doente e a cópia é enviada à FH.
- Da prescrição médica devem constar obrigatoriamente os seguintes elementos:
 - identificação completa do doente, de acordo com a norma de identificação instituída pela Unidade de Saúde em questão e prescritor, onde conste:
 - nome do doente;
 - número de processo clínico;
 - episódio de internamento;
 - sistema de saúde;
 - Serviço Clínico;
 - identificação do médico prescritor;
 - identificação da entidade de saúde – carimbo ou vinheta da unidade de saúde e carimbo identificativo da consulta (quando aplicável).
 - identificação completa do medicamento, ou outro produto de saúde, nomeadamente:
 - DCI;
 - forma farmacêutica;
 - dose;



- via de administração;
 - frequência e horário de administração;
 - duração do tratamento, quando aplicável.
- Circuitos especiais
 - No caso de medicamentos hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos, a prescrição deve cumprir com os requisitos legais em vigor.
 - No caso de medicamentos sujeitos a justificação clínica, definidos pela CFT, deve ser preenchido modelo próprio de justificação de medicamentos. Sugere-se a integração destes modelos no sistema eletrónico de prescrição.

D.3.5.b. Validação da prescrição

- As prescrições são validadas por um farmacêutico.
- A validação consiste na interpretação e verificação da prescrição médica, devendo ser efetuada antes da administração ao doente.
- A validação farmacêutica consiste na análise de parâmetros relacionados com o doente (sexo, idade, peso, altura, superfície corporal – quando aplicável; diagnóstico e comorbilidades; história de alergias; parâmetros laboratoriais) e com o medicamento (DCI e respetivo nome comercial – quando aplicável; indicação terapêutica e justificação clínica – quando aplicável; adequação do fármaco, incluindo da forma farmacêutica; referência a protocolos – quando aplicável; contra-indicações; precauções; interações medicamentosas e entre fármaco-alimento; dose; frequência e via de administração; incompatibilidades; diluição e estabilidade – quando aplicável; duração da terapêutica; monitorização de fármacos e de adesão à terapêutica; quantidade a enviar para 24 horas;



calendarização – quando aplicável; duplicação de terapêutica e omissão ou confusão de doses).

- Para este efeito, o farmacêutico deve ter acesso ao processo clínico do doente, nomeadamente ao diagnóstico/patologia, dados de meios complementares de diagnóstico e outras informações relevantes, procedendo em conformidade com a Circular normativa SPMS nº. 2/2019/SPMS ou outra legislação em vigor.
- A validação da prescrição deve ainda ter em conta os circuitos de medicamentos sujeitos a legislação específica (hemoderivados, estupefacientes, gases medicinais, medicamentos experimentais), bem como fatores relacionados com o processo logístico do medicamento e política de utilização de medicamentos definida pelas CFT e Direção Clínica de cada Instituição.
- Em caso de ser detetada alguma não-conformidade deve ser contactado o prescritor.
- Qualquer intervenção farmacêutica deve ser registada, preferencialmente, no processo do doente.

Referências Bibliográficas

- Padrões de Acreditação da *JointComissionInternational* para hospitais

D.4.

PEDIDO VIA PRESCRIÇÃO ORAL DE MEDICAMENTOS E
PRODUTOS DE SAÚDE



D.4.1. Objetivo

Definir as circunstâncias em que pode existir um pedido via prescrição oral de medicamentos ou de produtos de saúde e qual o procedimento a adotar.

D.4.2. Âmbito

Aplica-se a todos os profissionais de saúde legalmente habilitados a prescrever ou a dispensar medicamentos e produtos de saúde.

D.4.3. Responsabilidades

A responsabilidade de aplicação da Instrução de Trabalho é da DT da FH e da Direção Clínica.

A responsabilidade de execução da Instrução de Trabalho abrange médicos prescritores, farmacêuticos e outros profissionais habilitados para a interpretação da prescrição médica.

D.4.4. Enquadramento

Determinadas situações de emergência ou urgência, poderão ocasionar a necessidade de um pedido via prescrição oral de medicação, quando é impossível a execução de pedido escrito em tempo útil. Tais situações assumem carácter excecional, pois podem representar um risco de erro acrescido, devendo estar circunscritas a emergências/urgência.



D.4.5. Descrição

D.4.5.a. Critérios de aceitabilidade

- O pedido oral de medicamentos ou de produtos de saúde será aceite, em situação de emergência ou urgência, a título excecional, e na impossibilidade de execução de prescrição escrita em tempo útil.
- Este tipo de pedidos contempla quaisquer medicamentos e produtos de saúde cuja utilização seja indispensável em situações de urgência/emergência.
- Logo que possível, deve ser reconciliado o pedido oral com a prescrição escrita.

D.4.5.b. Modo de proceder

- A ordem poderá ser dada a quem administra (enfermeiro) e/ou a quem dispensa (farmacêutico) de forma explícita e, se necessário, soletrada.
- Sempre que possível deverá ser repetida a terceiro elemento.
- A ordem deverá ser sempre repetida ao prescriptor para confirmação.
- O recetor da ordem deverá registar a mesma, preferencialmente em suporte eletrónico, assinalando a data, hora e nome do autor do pedido.

D.4.5.c. Validação do pedido

- O pedido deve ser validado por farmacêutico de acordo com os critérios definidos para a validação da prescrição normal.

Referências bibliográficas

- Padrões de Acreditação da JointComissionInternational para hospitais



Título | Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo D: Distribuição
Edição | Ordem dos Farmacêuticos – Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar

06 de maio de 2019

Todos os direitos reservados pelo editor