



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Farmácia

Boas Práticas

Hospitalar

Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Farmácia

Boas Práticas

Hospitalar

Ano 1999 – 1ª Edição

S U M Á R I O

1. NOTA INTRODUTÓRIA	7
2. GESTÃO	9
2.1. GRUPO DE TRABALHO	9
2.2. INTRODUÇÃO.....	11
2.3. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	12
2.3.1. DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	12
2.3.2. RACIO Nº. DE CAMAS / Nº. DE PROFISSIONAIS.....	12
2.4. DEFINIÇÃO DE FUNÇÕES	13
2.4.1. DIRECTOR DE SERVIÇO	13
2.4.2. CHEFE DE DIVISÃO.....	13
2.4.3. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE AQUISIÇÕES	13
2.4.4. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE DISTRIBUIÇÃO.....	14
2.4.5. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE FARMOTECNIA	14
2.4.5.1. PREPARAÇÕES GALÉNICAS ESTÉREIS E NÃO ESTÉREIS	14
2.4.5.2. PREPARAÇÃO DE CITOTOXICOS.....	15
2.4.5.3. PREPARAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA	15
2.4.6. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE INFORMAÇÃO.....	15
2.4.7. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE FARMACOCINÉTICA.....	15
2.4.8. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE CONTROLO DE QUALIDADE.....	16
2.4.9. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE GARANTIA DA QUALIDADE TOTAL	16
2.5. GESTÃO DE RECURSOS ECONÓMICOS.....	16
2.5.1. AQUISIÇÕES	16
2.5.1.1. ESTIMATIVAS DE CONSUMO	16
2.5.1.2. LEGISLAÇÃO	17
2.5.1.3. ELABORAÇÃO DO CADERNO DE ENCARGOS.....	17
2.5.1.4. COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROPOSTAS	17
2.5.1.5. SELECÇÃO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	18
2.5.1.6. ADJUDICAÇÃO.....	18

2.5.1.7. NOTA DE ENCOMENDA	18
2.5.1.8. PEDIDO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	18
2.5.1.9. RECEPÇÃO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	18
2.5.2. ARMAZENAGEM	19
2.6. INDICADORES DE QUALIDADE	20
3. PREPARAÇÃO E CONTROLO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS	23
3.1. GRUPO DE TRABALHO	23
3.2. INTRODUÇÃO	25
3.3. PESSOAL	27
3.3.1. ASPECTOS GERAIS	27
3.3.2. ASPECTOS ESPECÍFICOS	27
3.3.2.1. PESSOAL NAS ÁREAS DE PREPARAÇÃO	27
3.3.2.2. VISITANTES	28
3.3.2.3. SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA	28
3.3.2.4. MANUTENÇÃO E SERVIÇO	28
3.4. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO	29
3.4.1. INSTALAÇÕES	29
3.4.1.1. ÁREAS DE PREPARAÇÃO	29
3.4.1.2. ÁREAS DE ARMAZENAMENTO	29
3.4.2. EQUIPAMENTO	29
3.5. MATERIAIS	30
3.5.1. MATÉRIAS PRIMAS	30
3.5.2. MATERIAL DE EMBALAGEM, FECHO E RÓTULOS	31
3.5.3. CONTROLO ANALÍTICO DE MATÉRIAS PRIMAS, MATERIAL DE EMBALAGEM E DE FECHO	32
3.5.3.1. UNIDADES COM LABORATÓRIO DE CONTROLO DE QUALIDADE	32
3.5.3.2. UNIDADES SEM LABORATÓRIO DE CONTROLO DE QUALIDADE	32
3.6. DOCUMENTAÇÃO	33
3.6.1. PROCEDIMENTOS PADRONIZADOS	33
3.6.2. FÓRMULAS PADRONIZADAS – INSTRUÇÕES PARA A SUA PREPARAÇÃO E EMBALAGEM	34
3.6.3. REGISTO DE PREPARAÇÕES INDIVIDUAIS OU POR LOTES	34
3.6.4. REGISTO DE REEMBALAGEM	35
3.6.5. REGISTO DE LOTE	36
3.6.6. REGISTOS DA ÁREA DE PREPARAÇÃO ASSÉPTICA	36
3.6.7. COMUNICAÇÃO DE REACÇÕES ADVERSAS	37
3.6.8. REGISTO DO PESSOAL	37

3.7. MÉTODOS DE PREPARAÇÃO	37
3.7.1. GENERALIDADES	37
3.7.2. EMBALAGEM E ROTULAGEM	37
3.7.3. MATERIAL DE EMBALAGEM	38
3.8. PROCESSO DE CONTROLO DE QUALIDADE E VALIDAÇÃO	38
3.8.1. ENSAIOS DE ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA	39
3.8.2. ENSAIOS DE ESTERILIDADE E VALIDAÇÃO	39
3.8.3. ENSAIOS DE PESQUISA DE PIROGÉNIOS	40
3.9. SERVIÇOS CONTRATADOS	40
3.10. AUDITORIAS	40
3.11. INDICADORES GERAIS DA QUALIDADE DE PREPARAÇÕES FARMACÊUTICAS	41
3.11.1. INDICADORES ESPECÍFICOS DA QUALIDADE DE PREPARAÇÕES ESTÉREIS	41
3.11.2. INDICADORES DA QUALIDADE DE REEMBALAGEM DE PREPARAÇÕES FARMACÊUTICAS	41
4. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	43
4.1. GRUPO DE TRABALHO	43
4.2. INTRODUÇÃO	45
4.3. CONCEITO	45
4.4. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO	45
4.4.1. DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA	46
4.4.2. DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL DE MEDICAMENTOS	50
4.4.2.1. SISTEMA DE REPOSIÇÃO DE STOCKS NIVELADOS	50
4.4.2.2. REQUISIÇÃO INDIVIDUALIZADA	50
4.5. CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO	52
4.5.1. HEMODERIVADOS, ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	52
4.5.2. CITOTÓXICOS	52
4.5.3. MEDICAMENTOS EM ENSAIO	52
4.6. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO	52
4.6.1. INSTALAÇÕES	52
4.6.2. EQUIPAMENTO	53
4.7. RECURSOS HUMANOS	54
4.7.1. GRUPOS PROFISSIONAIS	54
4.7.2. HORÁRIOS	54
4.8. PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE	54

5. AMBULATÓRIO	57
5.1. GRUPO DE TRABALHO	57
5.2. INTRODUÇÃO	59
5.3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO	59
5.4. PROCEDIMENTOS DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	60
5.5. PROCEDIMENTOS RELATIVOS À RECEPÇÃO E AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO	64
5.6. PROCEDIMENTOS RELATIVOS AO ACTO DA DISPENSA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS	65
5.7. PROCEDIMENTOS RELATIVOS AO REGISTO E CONTROLO DA MEDICAÇÃO DISPENSADA.....	66
5.8. PROCEDIMENTOS RELATIVOS À INFORMAÇÃO AO DOENTE E FARMACOVIGILÂNCIA	66
5.9. MEDICAMENTOS LEGISLADOS	70
5.10. CUIDADO FARMACÊUTICO AO DOENTE AMBULATÓRIO.....	80
5.11. INDICADORES DE QUALIDADE.....	81
6. CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS	83
6.1. GRUPO DE TRABALHO	83
6.2. INTRODUÇÃO	85
6.3. CONCEITOS E DEFINIÇÕES	85
6.4. OBJECTIVO	86
6.5. ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS.....	86
6.6. ORGANIZAÇÃO INTERNA	87
6.6.1. FUNÇÕES E ACTIVIDADES	87
6.6.1.1. FONTES BIBLIOGRÁFICAS	87
6.6.1.2. CONSULTAS	88
6.6.1.3. PUBLICAÇÕES.....	89
6.6.1.4. COLABORAÇÃO COM AS COMISSÕES.....	89
6.6.1.5. INFORMAÇÃO AO DOENTE	90
6.6.1.6. FORMAÇÃO	91
6.6.1.7. CONTROLO DE ACTIVIDADES	91

6.6.2. MEIOS FÍSICOS E HUMANOS	92
6.6.2.1. MEIOS FÍSICOS	92
6.6.2.2. MEIOS HUMANOS.....	92
6.7. DOCUMENTAÇÃO DE UM CIM.....	93
6.8. PROPOSTA DE UMA REDE NACIONAL DE INFORMAÇÃO	99
6.8.1. O FARMACÊUTICO HOSPITALAR (INDIVIDUAL).....	100
6.8.2. NÚCLEOS LOCAIS DE INFORMAÇÃO-CENTRO DE INFORMAÇÃO....	101
6.8.3. CENTROS DE INFORMAÇÃO	101
6.8.3.1. CENTROS REGIONAIS.....	101
6.8.3.2. OS CENTROS DE APOIO	101
6.9. INDICADORES DE QUALIDADE.....	102
ANEXOS	105
FICHA TÉCNICA	111

1. Nota introdutória

A criação da especialidade em Farmácia Hospitalar no seio da Ordem dos Farmacêuticos e conseqüente aparecimento do seu colégio veio confirmar a importância do Farmacêutico nesta área de desempenho.

A elaboração das Boas Práticas em Farmácia Hospitalar abre as portas a uma melhoria qualitativa da profissão através da auto-avaliação seguida da acreditação dos serviços.

As Boas Práticas foram efectuadas por um amplo número de farmacêuticos de vários hospitais nacionais que com o seu saber, abnegação e troca de ideias nos seus hospitais e nas suas regiões, procuraram obter o mais amplo consenso.

Para preservar as diferenças e não desvirtuar esta obra, optámos pela sua divisão em capítulos, aproximando-a mais de um manual.

Estamos convictos que este manual irá mudar a Farmácia Hospitalar, uma vez que tem como finalidade ser um livro sempre presente na sua prática diária.

Aprovado pelo Conselho do Colégio da Especialidade, pelo Exmo. Senhor Bastonário e a pela Direcção Nacional, este documento tem a força e a legitimidade que todos os que o fizeram e o aprovaram representam.

Que as Boas Práticas sejam para nós um livro aberto que se iniciou e se vai escrevendo ao longo dos anos, esperando sempre uma permanente revisão e actualização de conteúdo, servindo de orientação, de defesa e de reivindicação.

Armando Cerezo



Presidente do Conselho do Colégio
da Especialidade em Farmácia Hospitalar

gest

2. Gestão

2. O GRUPO DE TRABALHO

2.1. O GRUPO DE TRABALHO

2.2. O GRUPO DE TRABALHO

2.3. O GRUPO DE TRABALHO

2.4. O GRUPO DE TRABALHO

2.5. O GRUPO DE TRABALHO

2.6. O GRUPO DE TRABALHO

2.7. O GRUPO DE TRABALHO

2.8. O GRUPO DE TRABALHO

2.9. O GRUPO DE TRABALHO

2.10. O GRUPO DE TRABALHO

2.2. INTRODUÇÃO

Na definição dos Recursos Humanos considerou-se o Hospital clássico e a população abrangida, ainda que os Hospitais especializados tenham condicionalismos próprios. Foram dimensionados não só pelo número de camas para internamento, mas também tendo em conta as Consultas Externas, Hospitais de Dia e Urgências. No entanto, terá sempre de ser considerado, para além do n.º de camas, as valências existentes no Hospital que implicam grande diversidade de terapêutica necessitando de cuidados farmacêuticos em várias áreas.

Foram consideradas as funções actualmente desempenhadas e que constam do quadro do pessoal proposto ainda que se prevejam algumas alterações a curto prazo, que podem levar à necessidade de alargamento destes Quadros.

A área de gestão deve merecer da parte do farmacêutico uma atenção cada vez mais cuidada.

Os Recursos Humanos são a base essencial de uma Gestão com qualidade.

Os Recursos Económicos envolvidos, têm cada vez mais peso na Gestão global do Hospital, pelo que a formação contínua nesta área deve ser prioritária.

2.3. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

QUADROS DE PESSOAL

2.3.1. DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

CAPACIDADE DO HOSPITAL		200 CAMAS		500 CAMAS		800 CAMAS	
NÚMERO DE PROFISSIONAIS NO QUADRO		Farmacêutico	Téc.Farm.	Farmacêutico	Téc.Farm.	Farmacêutico	Téc.Farm.
		4	4	14	13	23	22
Director de Serviço ¹ - Especialista em F.H.		1	-	1	-	1	-
Chefe de Divisão ² - Especialista em F.H.		0	-	1	-	2	-
Aquisição / Recepção		TP ³ DS	1	1	1	1	1
Informação		TP	0	TP	0	1	0
Distribuição	Unitária	3	3	7	8	11	13
	Clássica / Rep.stocks	TP	TP	1	2	1	3
	Ambulatório	TP	0	1	0	2	0
Farmacotecnia	Citotóxicos	TP	TP	1	1	1	1
	Nutrição Parentérica	TP	TP	1	1	1	1
	Galénicas	TP	TP	TP	TP	1	2
Garantia de qualidade / Controlo de qualidade		TP	TP	TP	TP	1	1 ⁴

¹DS-DIRECTOR DE SERVIÇO ²CD-CHEFE DE DIVISÃO ³TP-TEMPO PARCIAL ⁴EXCLUSIVAMENTE NO CONTROLO DE QUALIDADE

2.3.2. RACIO N.º DE CAMAS / N.º DE PROFISSIONAIS

N.º DE PROFISSIONAIS \ N.º DE CAMAS	200 CAMAS	500 CAMAS	800 CAMAS
	Farmacêutico	50	38,5
Técnico de farmácia	50	38,5	36,4

NOTA:

O Director de Serviço, nos Hospitais de 500 e 800 camas, considerando que não tem funções de rotina, não foi incluído na determinação do ratio

*** Considerámos como base de trabalho, nos dois quadros anteriores, os Hospitais até 800 camas, por actualmente se considerar a dimensão máxima desejável.

Os Hospitais com número superior de camas, para além de serem em número restrito, são Hospitais Universitários com características muito próprias.

2.4. DEFINIÇÃO DE FUNÇÕES

2.4.1. DIRECTOR DE SERVIÇO

- Coordenação e representação do Serviço, junto do Conselho de Administração.
- Integração na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e participação / delegação nas restantes Comissões Técnicas existentes no Hospital.
- Elaboração do plano de actividades.
- Organização e planeamento do Serviço.
- Distribuição de funções.
- Classificação dos funcionários do Serviço.
- Planeamento de acções de formação contínua de todos os colaboradores.
- Apresentação do relatório das acções desenvolvidas.

2.4.2. CHEFE DE DIVISÃO

- Substituição do Director de Serviço, nos seus impedimentos.
- Participação em Comissões Técnicas.
- Coordenação da Divisão que chefia.
- Funções dos Técnicos Superiores da Saúde (T.S.S.) do sector que coordena.

2.4.3. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE AQUISIÇÕES

- Participação em Comissões Técnicas.
- Gestão de stocks.
- Elaboração de previsões de consumo.
- Actualização do caderno de encargos dos concursos para aquisições (condições especiais).
- Integração em Comissões de análise de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.
- Elaboração do Pedido de compra / Nota de encomenda.
- Aquisição de medicamentos de uso esporádico e/ou baixo consumo.
- Aquisição de medicamentos que necessitam de autorização especial de utilização.
- Supervisão da recepção de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.
- Aquisição e recepção de medicamentos contendo substâncias estupefacientes e psicotrópicas.

- Controlo das condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos.
- Controlo da documentação técnica legalmente exigida (estupefacientes, derivados do plasma e outros).
- Controlo do registo de validade dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos recepcionados.

2.4.4. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE DISTRIBUIÇÃO

- Participação na visita médica.
- Participação na selecção de terapêutica mais racional para o doente.
- Elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente (distribuição unitária).
- Distribuição de medicamentos devidamente identificados e acondicionados em condições de segurança adequada.
- Conferência, por amostragem dos medicamentos dispensados.
- Informação técnica aos doentes e profissionais de saúde.
- Monitorização dos níveis séricos de fármacos, nas situações em que se justifique.
- Apoio ás prescrições de Nutrição Parentérica.
- Manutenção dos stocks dos Serviços actualizados com as prescrições dos mesmos.
- Dispensa de medicamentos contendo substâncias estupefacientes, psicotrópicos e derivados do plasma, de acordo com a legislação em vigor.
- Dispensa e informação dos medicamentos, ao doente em regime ambulatorio.

2.4.5. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE FARMOTECNIA

2.4.5.1. PREPARAÇÕES GALÉNICAS ESTÉREIS E NÃO ESTÉREIS

- Estudo de novas formulações.
- Padronização de técnicas de produção.
- Elaboração e actualização das fichas de produção.
- Supervisionar ou actuar no processo de fabrico.
- Registo do processo de fabrico.
- Verificação dos boletins de fabrico.
- Coordenação do programa de reembalagem.
- Controlo da rotulagem e reembalagem.

2.4.5.2. PREPARAÇÃO DE CITOTOXICOS

- Acompanhamento clínico na área oncológica.
- Elaboração do perfil terapêutico do doente.
- Conferência e identificação dos protocolos prescritos.
- Elaboração dos rótulos para cada preparação.
- Preparação da ficha de fabrico.
- Supervisionar ou preparar os citotóxicos.
- Conferência dos medicamentos, soluções de reconstituição e soluções para perfusão.
- Verificação da medicação após preparação.
- Organização do ficheiro de doentes.
- Imputação de consumos aos Serviços Clínicos.

2.4.5.3. PREPARAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA

- Acompanhamento clínico dos doentes submetidos a N.P.
- Estabelecimento de protocolos de acordo com prescrição médica.
- Elaboração de ficha de produção.
- Elaboração de rótulos para cada preparação.
- Supervisionar ou preparar as bolsas de misturas nutritivas.
- Verificação e controlo das misturas preparadas.
- Organização do ficheiro de doentes.
- Imputação de consumos aos Serviços Clínicos.

2.4.6. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE INFORMAÇÃO

- Organização do Centro de Informação de Medicamentos dos Serviços Farmacêuticos.
- Preparação e divulgação da informação a distribuir.

2.4.7. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE FARMACOCINÉTICA

- Estabelecimento de protocolos para cada fármaco.
- Definição dos critérios de selecção dos doentes.
- Elaboração de ficha do doente.
- Tratamento dos dados e registo de resultados.
- Informação, ao Serviço, da posologia recomendada e da hora de colheita subsequente.

2.4.8. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE CONTROLO DE QUALIDADE

- Estudo das técnicas a adoptar, pela consulta de várias Farmacopeias e outros livros.
- Padronização da técnica de análise mais adequada.
- Elaboração e actualização das fichas de controlo de qualidade.
- Elaboração e verificação do Boletim Analítico.
- Descrição e registo de todos os procedimentos do seu sector.

2.4.9. FARMACÊUTICO DO SECTOR DE GARANTIA DA QUALIDADE TOTAL

- Coordenação do manual de procedimentos dos Serviços Farmacêuticos, a partir dos manuais elaborados por cada sector.
- Coordenação das auditorias de cada sector.

2.5. GESTÃO DE RECURSOS ECONÓMICOS

2.5.1. AQUISIÇÕES

2.5.1.1. ESTIMATIVAS DE CONSUMO

Devem ser feitas anualmente.

Devem sempre ter em conta os stocks existentes e os compromissos já assumidos.

Dependem do medicamento a adquirir:

a) Medicamentos de uso comum e consumo regular.

Podem ser usados os métodos habitualmente utilizados em previsões de consumos.

b) Medicamentos de uso comum e consumo irregular.

Deve ser avaliada a tendência de consumo.

Deve ser considerado o consumo dos 2 anos anteriores.

Deve ser considerada a média mensal do ano em curso.

c) Medicamentos para patologias raras.

Deve ser avaliado o numero de casos tratados anualmente.

d) Medicamentos de introdução recente.

A previsão de consumo, deve ser estimada em diálogo com os Serviços Clínicos, que propõem a introdução do medicamento à Comissão de Farmácia e Terapêutica.

2.5.1.2. LEGISLAÇÃO

Deve ser seguida legislação em vigor.

Estão actualmente em vigor:

- Dec. Lei n.º 55/95 de 29 de Março

Com as alterações:

- Lei n.º 22/95 de 18 de Julho
- Dec. Lei n.º 80/96 de 21 de Junho

Tipo e procedimentos administrativos das aquisições

É da responsabilidade do Serviço de Aprovisionamento do Hospital.

- Farmacêutico deve ter conhecimento das condicionantes relacionadas com os vários tipos de Concursos de Aquisição (Internacionais, Públicos, Limitados, Negociação, Ajuste Directo e Contratos).

Todas as aquisições anteriormente referidas terão de ficar sujeitas a contrato sempre que o seu valor seja superior a 2 500 contos.

2.5.1.3. ELABORAÇÃO DO CADERNO DE ENCARGOS

Condições especiais do caderno de encargos

Os critérios de selecção devem ser definidos pelo farmacêutico.

Podem ser considerados por ordem decrescente da sua importância.

- Autorização de Introdução no Mercado (AIM)
- Licença de fabrico.
- Embalagem adequada ao uso a que se destina.
- Condições de armazenamento.
- Qualidade do fornecedor (resposta atempada às solicitações técnicas, prazos de entrega e condições de transporte).
- Preço.

2.5.1.4. COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROPOSTAS

Têm de ser constituídas, no mínimo, por 3 elementos sempre que possível farmacêuticos. O farmacêutico, pode pedir parecer técnico, quando o entender necessário, ao profissional que considere adequado.



2.5.1.5. SELECÇÃO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

- Devem ser respeitados os critérios definidos no caderno de encargos.
- Nos casos em que tal não se verifique, deve ser justificado o respectivo procedimento.

2.5.1.6. ADJUDICAÇÃO

É da responsabilidade, em função do valor envolvido, do Conselho de Administração do Hospital, do Presidente do IGIF, do 1º Ministro ou do Conselho de Ministros.

2.5.1.7. NOTA DE ENCOMENDA

É da responsabilidade do Serviço de Aprovisionamento do Hospital.

2.5.1.8. PEDIDO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Deve ser efectuado pelos Serviços Farmacêuticos de acordo com o ponto de encomenda:

PONTO DE ENCOMENDA

- Deve ser definido um ponto de encomenda para cada produto farmacêutico.
- O ponto de encomenda pode ser definido usando as fórmulas habituais.
- Podem ser seguidos critérios dependentes de condições logísticas do hospital.

2.5.1.9. RECEPÇÃO DOS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Os medicamentos, acompanhados da guia de remessa, devem ser recebidos nos Serviços Farmacêuticos.

A recepção implica:

- conferência, qualitativa e quantitativa, dos produtos farmacêuticos recepcionados com a guia de remessa.
- conferência da guia de remessa com a nota de encomenda.
- conferência, registo e arquivo da documentação técnica (certificados de análise).
- registo de entrada do medicamento.
- movimentação do original da guia de remessa, para o Serviço de Aprovisionamento, a fim de permitir o pagamento pelos Serviços Financeiros.

2.5.2. ARMAZENAGEM

Devem ser criadas as condições necessárias para garantir espaço, segurança temperatura, ausência de luz.

Condições ambientais:

- Temperatura máxima 25° C.
- Humidade inferior a 60%.
- Luz ⇌ proteção da luz solar directa.

Política de armazenamento

- Espaço.
- Dimensões adequadas aos produtos farmacêuticos.
- Deve permitir uma rotação de stocks adequada (first in first out).

Condições especiais

ESTUPEFACIENTES

- Local reservado, com fechadura de segurança.

INJECTÁVEIS DE GRANDE VOLUME

- Espaço próprio adequado a grandes volumes.
- Condições para circulação de porta "palletes".

CITOTÓXICOS

- Armazenamento em local seguro.
- Existência de um kit de emergência em local visível.

INFLAMÁVEIS

- Espaço com detector de fumos, sistema de ventilação, chuveiro de deflagração automática de acordo com a legislação vigente.

Refrigeração

- Temperatura entre 2°-8° C.
- Local isento de condensação de humidade.
- Controlo e registo da temperatura.

2.6. INDICADORES DE QUALIDADE

	Indicadores de qualidade	Fórmulas de determinação
Aquisição de medicamentos	Aquisições não programadas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pedidos urgentes}}{\text{n}^\circ \text{ total de pedidos}} \times 100$
	Aquisições fora do formulário	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de especialidades adquiridas não incluídas no formulário}}{\text{n}^\circ \text{ de especialidades adquiridas}} \times 100$
Recepção de medicamentos	Recapção	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de guias de remessa comprovadas com os medicamentos recebidos}}{\text{n}^\circ \text{ total de guias de remessa recebidas}} \times 100$
	Conformidade com o pedido	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de guias de remessa comprovadas com o pedido}}{\text{n}^\circ \text{ total de guias de remessa recebidas}} \times 100$
Conservação de medicamentos	Conservação especial	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente armazenados}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos de conservação especial}} \times 100$
	Validades	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos fora de prazo de validade}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos verificados}} \times 100$
	Inutilizações	$\frac{\text{valor económico dos medicamentos inutilizados}}{\text{valor económico das aquisições}} \times 100$
Gestão de stocks	Conformidade das aquisições relativamente ao consumo	$\frac{\text{valor económico dos medicamentos consumidos}}{\text{valor económico das aquisições}} \times 100$
	Rotação de stocks	$\frac{\text{valor económico dos medicamentos consumidos}}{\text{valor económico do stock}} \times 100$
	Ruptura de stocks	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos sem existências}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos do formulário}} \times 100$
	Regularização de existências	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos sujeitos a regularização de existências}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos verificados}} \times 100$
Movimentos administrativos	Custo da regularização de existências	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos sujeitos a regularização de existências}}{\text{valor económico dos medicamentos consumidos}} \times 100$
	Registo de saídas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de movimentos incorrectos}}{\text{n}^\circ \text{ total de movimentos}} \times 100$
	Registo de entradas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de movimentos incorrectos}}{\text{n}^\circ \text{ total de movimentos}} \times 100$

contro

3. Preparação e controlo
de produtos farmacêuticos

3.1 GRUPO DE TRABALHO

Antonio Abel Parra
Beatriz da Cunha e Melo

3.2. INTRODUÇÃO

Na Farmácia Hospitalar executam-se, na actualidade, preparações farmacêuticas que são utilizadas quer no tratamento de doentes individuais e específicos (o que pressupõe o seu uso imediato) quer preparações em escala alargada, por lotes, preparadas com antecedência e destinadas a doentes potenciais.

No âmbito destas recomendações, consideram-se os procedimentos desde a rotulagem até às manipulações assépticas.

Actividades que envolvam a preparação de medicamentos numa escala mais alargada exigem recursos e custos adicionais por parte do estabelecimento hospitalar, assim como a implementação, desenvolvimento e manutenção dum **Sistema de Gestão de Qualidade**.

Nesse sentido, deverão estabelecer-se:

- Acordos de cooperação entre hospitais para a aquisição e controlo de qualidade de matérias primas e material de embalagem.
- Racionalização de recursos humanos especializados, de equipamento e de instalações para a execução de actividades de preparação e manipulação de medicamentos.

Independentemente da escala ou complexidade da preparação, o objectivo permanece o mesmo, ou seja produzir preparações farmacêuticas eficazes e seguras para todos os doentes, conhecidos ou desconhecidos.

Este objectivo pode ser alcançado através da definição de responsabilidades, procedimentos, processos e recursos da estrutura organizacional para a implementação dum sistema de gestão da qualidade.

Este documento fornece os princípios básicos para um Sistema de Gestão da Qualidade relativamente à preparação de produtos farmacêuticos nos Hospitais.

Para ter sucesso, um Sistema de Gestão de Qualidade implica recursos adicionais que devem estar previstos num Sistema de ponderação custo-eficácia.

Pretende-se que o Sistema de Gestão da Qualidade se aplique a uma série de actividades, tais como:

- A - Preparações Farmacêuticas para a utilização imediata em doentes individuais (e específicos):

1- Distribuição de produtos farmacêuticos preparados previamente, que podem incluir:

- contagem/enchimento/rotulagem de doses unitárias sólidas (comprimidos, etc.).
- medição/enchimento/rotulagem de semi-sólidos (cremes, etc.).
- medição/enchimento/rotulagem de líquidos não estéreis (soluções orais, soluções de uso externo, etc.).

2- Preparação/Manipulação de Formas Farmacêuticas não estéreis, que podem incluir:

- mistura de matérias primas.
- adição de matérias primas a medicamentos.
- mistura ou diluição com produtos-base.

3- Produtos Farmacêuticos estéreis preparados assepticamente.

4- Produtos Farmacêuticos estéreis obtidos por esterilização final.

B- Preparações Farmacêuticas preparadas com antecedência.

1- Para doentes individuais incluem:

- 1.1. Medicamentos preparados assepticamente para utilização quando a farmácia está a funcionar em regime de urgência (fins de semana e feriados).
- 1.2. Medicamentos preparados assepticamente para fornecer a outras instituições hospitalares sem condições para a sua preparação.

2- Para doentes desconhecidos incluem:

- 2.1. Preparações estéreis obtidas por técnica asséptica ou por esterilização final - executadas por lotes para distribuição durante um determinado período de tempo.
- 2.2. Preparações a granel para enchimento/embalagem posterior em pequenas quantidades, para distribuição aos doentes.
- 2.3. Reembalagem em quantidades menores (dose unitária) preparados previamente, para posterior distribuição nas enfermarias.

3- Para uso clínico mas não dos doentes e incluem:

- 3.1. Preparações de soluções e diluições de desinfetantes.

3.3. PESSOAL

3.3.1. ASPECTOS GERAIS

Deve ser designado um farmacêutico responsável por cada área de preparação.

A Direcção Farmacêutica deve determinar o nível de competência, experiência e formação necessárias para garantir a capacidade do pessoal para a execução das actividades desenvolvidas nas respectivas áreas.

A Direcção Farmacêutica deve definir o nível de qualificação exigido e o papel de cada um dos elementos que trabalhem nessa área (por exemplo, na preparação de um creme de aplicação tópica, um técnico de farmácia com formação adequada, pode pesar as matérias primas componentes mas, cada passo deve ser verificado, e assinalado como correcto nos registos, por um farmacêutico).

A Direcção Farmacêutica deve assegurar que todo o pessoal receba formação suficiente para levar a cabo as actividades desenvolvidas e seja capaz de seguir os procedimentos padrão considerados importantes.

A Direcção Farmacêutica deve assegurar que o pessoal treinado, numa determinada área específica, mantenha esse nível de aptidão mediante programas de formação contínua. As suas aptidões e competência devem ser regularmente avaliadas. Também devem ser arquivados os registos individuais de formação e competências.

A formação e treino deve incluir os princípios de garantia de qualidade fundamentais para as actividades específicas para as quais as pessoas estão treinadas.

Devem estar disponíveis para o pessoal descrições escritas sobre os procedimentos e responsabilidades de cada um dos elementos intervenientes, que devem ser revistas e actualizadas periodicamente.

3.3.2. ASPECTOS ESPECÍFICOS

3.3.2.1. PESSOAL NAS ÁREAS DE PREPARAÇÃO

O pessoal envolvido na preparação de produtos farmacêuticos deve manter padrões de higiene e limpeza elevados e deve comunicar qualquer problema de saúde (ex. diarreia, tosse, constipação, infecção ou infestação da pele ou do cabelo, ferimentos) que possa ocasionar a alteração de números anormais ou tipos de contaminantes.

O pessoal portador de qualquer doença crónica, que possa representar um risco microbiológico para os produtos farmacêuticos, não deve ser autorizado a trabalhar em áreas de preparação assépticas ou estéreis.

As acções a implementar no que respeita a riscos com pessoal, devem ser decididas por um farmacêutico qualificado e designado para o efeito.

3.3.2.2. VISITANTES

Os visitantes devem obedecer às mesmas regras que o pessoal pois a sua presença pode comprometer a qualidade dos produtos preparados. Os visitantes devem ser dissuadidos de entrar em áreas de preparação estéreis ou assépticas e, se a sua entrada for permitida, devem obedecer às mesmas regras que se aplicam ao pessoal.

3.3.2.3. SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA

Quando o pessoal manuseia substâncias perigosas ou substâncias que possam afectar a sua saúde devem ser tomadas medidas para o proteger dessa exposição, tais como a utilização de isoladores ou uma hote, máscaras e luvas de protecção.

Devem estar disponíveis, para consulta, todas as fichas sobre normas de segurança para manipulação de substâncias perigosas.

Todo o pessoal envolvido na manipulação de produtos citotóxicos, independentemente da formulação, deve ser avisado dos riscos de exposição a essas substâncias e submetido a exames médicos periódicos.

Devem ser mantidos registos individuais de todas as exposições a substâncias citotóxicas.

3.3.2.4. MANUTENÇÃO E SERVIÇO

Todo o pessoal envolvido na limpeza e manutenção deve receber formação contínua sobre os procedimentos e a disciplina a observar, incluindo elementos básicos de microbiologia e higiene e o aconselhamento sobre os perigos de exposição a substâncias tóxicas.

Devem ser tomadas medidas especiais quando há necessidade de recorrer a pessoal externo sem essa formação como por exemplo o de manutenção quando é necessário o seu acesso a essas áreas.

3.4. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO

3.4.1. INSTALAÇÕES

As Instalações e Equipamento devem ser projectados e construídos tendo em conta o tipo e nível de exigência das preparações farmacêuticas a executar e, também facilitar a sua limpeza e desinfeção.

Devem existir normas e procedimentos escritos que assegurem que os padrões de higiene e limpeza para as instalações são cumpridas e regularmente verificados.

3.4.1.1. ÁREAS DE PREPARAÇÃO

As áreas de preparação devem:

- Ter espaço suficiente prevendo a separação adequada de todas as actividades desenvolvidas;
- Ter iluminação adequada e temperatura e humidade controladas;
- Estar isoladas de zonas movimentadas, de contaminantes químicos e de fontes de pó e de partículas;
- Ter um ar com nível adequado de pureza em função do tipo de preparações a executar;
- Ter um controlo apropriado e periódico do fluxo do ar direccionado e da velocidade de troca de ar com as áreas adjacentes, assim como apresentar diferenciais de pressão.

3.4.1.2. ÁREAS DE ARMAZENAMENTO

Devem existir áreas de armazenamento com humidade e temperatura controladas.

A área de armazenamento de matérias primas deve estar separada da de medicamentos / produtos farmacêuticos recebidos da indústria.

Deve existir, também uma área de armazenamento de produtos inflamáveis com condições de segurança adequadas.

3.4.2. EQUIPAMENTO

O equipamento deve ser mantido limpo, seco e protegido de qualquer contaminação quando não está a ser utilizado.

Todo o equipamento deve ser inspeccionado e, se necessário, desinfectado, antes de ser utilizado.

Devem estar escritas instruções específicas sobre a limpeza, desinfectação e funcionamento do equipamento.

Devem estar escritos os procedimentos e programas desenvolvidos para controlo e calibração de todo o equipamento incluindo medidas electromecânicas e termómetros de registo, com vista à sua correcta validação.

Todos os registos devem ser arquivados.

Os frigoríficos que contêm quantidades significativas de produtos farmacêuticos devem estar equipados com um sistema de controlo e registo de temperatura, máxima e mínima e, alarme permanentemente activado, para avisar sempre que haja uma alteração anormal da temperatura.

O ambiente das salas assépticas deve ser controlado e monitorizado por equipamento adequado: manómetros para medir diferenciais de pressão e sistemas de recolha de amostras para determinação de níveis de contaminação das superfícies e do ar.

Devem existir instruções e normas escritas sobre o modo de funcionamento e interpretação dos resultados obtidos com tal equipamento de controlo e monitorização.

O equipamento utilizado para a esterilização final de preparações farmacêuticas, autoclaves a vapor, gás (ex: Óxido de Ótileno) e câmaras de esterilização devem cumprir os requisitos exigidos pelas Normas de Bom Fabrico de Medicamentos.

As câmaras de fluxo de ar laminar devem ser periodicamente controladas, e os seus registos devem ser interpretados correctamente para a sua validação e, posteriormente, arquivados.

Todo o equipamento deve ser submetido a manutenção periódica, de acordo com as normas e procedimentos escritos, com vista à sua validação. Os respectivos registos devem ser interpretados e posteriormente arquivados.

3.5. MATERIAIS

3.5.1. *MATÉRIAS PRIMAS*

As matérias primas devem ser adquiridas de acordo com as especificações estabelecidas tendo em vista o fim a que se destinam e as exigências da Farmacopeia Portuguesa (F.P.) ou Europeia.

Na recepção de matérias primas deve proceder-se a uma observação visual cuidadosa de todos os recipientes que as contêm, que devem estar intactos e ser adequados às exigências para a sua conservação (protecção do ar, luz, humidade, etc.).

Qualquer embalagem danificada, suja de líquidos ou contaminada, deve ser rejeitada, se comprometer a qualidade do produto a que se destina.

O farmacêutico responsável deve ser avisado.

As embalagens de matérias primas rejeitadas devem ser destruídas ou marcadas para devolução ao fornecedor.

Após a recepção da matéria prima, esta fica de quarentena, em armazém próprio aguardando a sua aceitação pelo controlo de qualidade.

Terminado o período de quarentena, as matérias primas deverão ser transferidas para o respectivo armazém, depois de devidamente etiquetadas com a aprovação do lote e data de análise e se necessário, indicações sobre as suas condições de conservação. Só então, podem ser utilizadas na preparação de medicamentos.

Deverá existir um sistema de registo e documentação que permita um acesso fácil às informações sobre o controlo analítico das matérias primas, tais como o boletim analítico do fornecedor e ou o do controlo de qualidade interno, passando pelas preparações farmacêuticas em que foram utilizadas, até à referência do doente que recebe o medicamento (se possível).

3.5.2. MATERIAL DE EMBALAGEM, FECHO E RÓTULOS

O material de embalagem e de fecho (recipientes, rolhas, etc.) deve estar sujeito às mesmas normas de controlo de qualidade que as matérias primas, de acordo com a Farmacopeia Portuguesa ou Europeia.

Os recipientes vazios só devem ser aceites se acondicionados e transportados de forma a evitar qualquer contaminação ou pó.

Durante o seu armazenamento devem ser guardados de forma adequada, prevenindo qualquer contaminação.

Os rótulos devem ser elaborados de forma a conter toda a informação necessária e suficiente para a adequada identificação da preparação farmacêutica.

Os rótulos devem ser verificados pelo departamento de controlo ou de Garantia de Qualidade.

Os rótulos devem ser armazenados em local limpo.

3.5.3. CONTROLO ANALÍTICO DE MATÉRIAS PRIMAS, MATERIAL DE EMBALAGEM E DE FECHO.

3.5.3.1. UNIDADES COM LABORATÓRIO DE CONTROLO DE QUALIDADE.

As matérias primas e o material de embalagem e de fecho devem permanecer de quarentena, enquanto se procede ao seu controlo analítico de avaliação de qualidade.

O controlo analítico de matérias primas, material de embalagem e de fecho, deve ser efectuado de acordo com as monografias e exigências da Farmacopeia Portuguesa ou Europeia, tendo em conta, também, o tipo de preparação farmacêutica a que se destina.

Esse controlo analítico deve ser efectuado sobre uma amostra representativa do lote, retirada ao acaso, em duplicado e que deverá ser guardada até ao produto ser consumido na sua totalidade ou até ser devolvido ao fornecedor.

Depois de realizado o controlo analítico do produto, deverá ser emitido um boletim de análise, por escrito, que o identifique, inclua os ensaios efectuados e os respectivos resultados, assim como a informação final relativa à sua aceitação ou não.

No caso de não ser possível efectuar um controlo analítico interno daqueles produtos, eles poderão ser libertados da quarentena, pelo Controlo de Qualidade, através da avaliação da informação do fornecedor (boletim analítico).

A água é considerada a principal matéria prima pois é utilizada, como veículo, na maior parte das preparações farmacêuticas.

A água utilizada deve ser a "água purificada" da F.P. ou a "água esterilizada para preparações injectáveis" da F.P.

A água purificada deve ser controlada afim de ser avaliada a sua qualidade físico-química e microbiológica.

Devem existir procedimentos escritos e padronizados que assegurem e mantenham a qualidade da água.

3.5.3.2. UNIDADES SEM LABORATÓRIO DE CONTROLO DE QUALIDADE

Embora muitas farmácias hospitalares não possam dispor de laboratório e controlo de qualidade capaz de testar as suas próprias matérias primas e material de embalagem e de fecho deve ser

estabelecido um sistema de garantia de qualidade que assegure que todas as matérias primas e material de embalagem correspondam às especificações exigidas, quer durante a sua recepção quer durante o seu armazenamento e utilização.

Este sistema de garantia de qualidade deve incluir:

- Aquisição de produtos de origem, conhecida e de reconhecida qualidade, através de um fornecedor com um bom currículo de fornecimentos.
- Exigência de certificados de análise dos produtos, fornecidos pelo fornecedor, e que atestam a sua qualidade.
- Ou então, um controlo de qualidade efectuado internamente ou mediante contrato com um laboratório externo credenciado.
- A todas as matérias primas que não tenham prazo de validade estabelecido pelo fabricante/fornecedor, deve ser atribuído um prazo de validade de prateleira, no fim do qual devem ser reavaliadas quanto à sua utilização.

3.6. DOCUMENTAÇÃO

Um sistema de garantia de qualidade assenta no desenvolvimento de procedimentos padronizados.

Deverá existir um departamento responsável pela elaboração, autorização e utilização da documentação, incluindo a sua segurança.

3.6.1. *PROCEDIMENTOS PADRONIZADOS*

Todo o manuseamento de produtos farmacêuticos, deve estar de acordo com normas escritas, regularmente revistas e actualizadas.

São exemplos de algumas actividades importantes que requerem procedimentos padronizados:

- vestuário apropriado e desinfectação das mãos antes de entrar numa zona branca;
- procedimentos a seguir no caso de acidente ou derramamentos de citotóxicos;
- quarentena das matérias primas ou lotes aguardando resultados do controlo analítico.
- validação do processo asséptico.

3.6.2. FÓRMULAS PADRONIZADAS – INSTRUÇÕES PARA A SUA PREPARAÇÃO E EMBALAGEM

Quando é usada regularmente uma fórmula padronizada para a preparação de doses individuais ou para produção em maior escala, deve haver um registo, ficando essa documentação arquivada.

A preparação e embalagem de "fórmulas padronizadas", deve ser efectuada por, ou sob a responsabilidade de um farmacêutico que assina e data o documento que autoriza a sua utilização.

Deve existir um sistema de documentação com as instruções detalhadas sobre a preparação farmacêutica, a executar, devendo indicar:

- O nome e ou a composição da forma de dosagem;
- A fórmula padrão e ou lista de componentes e respectivas quantidades, (por dose unitária, unidade de peso ou por medida de produto acabado/medicamento) assim como a indicação do peso total ou a medida da cada unidade;
- As fórmulas para cálculo da quantidade a utilizar quando a sua potencia for variável;
- O equipamento usado e cada passo necessário para a sua limpeza, montagem, calibração, esterilização, etc;
- Instruções detalhadas dos vários passos do processo de preparação, como por exemplo, a ordem de adição dos componentes da fórmula, a mistura de ingredientes específicos antes da sua adição à base;
- A quantidade total esperada do produto;
- Um número de identificação do documento que o identifique e as suas revisões;
- Este sistema de documentação deve, ainda, incluir um exemplo do rótulo a ser usado, assim como de qualquer rótulo auxiliar ou avisador, se necessário;
- Deve incluir um espaço para indicação e especificação do registo do lote e a indicação do tipo de embalagem adequada ao seu acondicionamento e, sua capacidade;
- Este sistema de documentação deve ser dactilografado e revisto, regularmente, por farmacêutico designado para tal.

3.6.3. REGISTO DE PREPARAÇÕES INDIVIDUAIS OU POR LOTES

- Para fazer o registo de uma preparação farmacêutica deve ser usada uma fotocópia, uma folha impressa de computador ou uma folha individual do doente.
- Os registos devem permitir uma completa descrição do produto e a origem de todas as matérias primas ou produtos e lotes usados.
- Se a cópia é preparada por um membro da equipa, que não o farmacêutico responsável, deve ser verificada por outro farmacêutico, que deve rubricar a folha;

- Deve ser incluída na folha de registo a informação seguinte a menos que seja considerada irrelevante (caso da folha individual do doente):
 - a data de preparação;
 - o nome do técnico preparador e a sua assinatura;
 - os números dos lotes dos ingredientes ou componentes das fórmulas;
 - as quantidades dos componentes usados;
 - os cálculos considerados importantes como foi referido em 4.2;
 - a assinatura do técnico que mediu ou pesou cada ingrediente e, neste caso, também a do farmacêutico que verificou a operação;
 - a quantidade total preparada;
 - a confirmação da embalagem usada;
 - um exemplo do rótulo a usar;
 - o número do lote ou outro número de identificação.

O seu prazo de validade, determinado por estudos de estabilidade acelerada ou em tempo real ou por consulta bibliográfica ou obtido de acordo com as seguintes recomendações gerais:

- quando é manipulado, como ingrediente, um produto ou medicamento fornecido pela indústria farmacêutica deve ser estabelecido como prazo de validade só 25% do prazo excedente, à data ou, no máximo, 6 meses;
- o período entendido como necessário para o tratamento ou não mais de 30 dias;
- no caso de preparações extemporâneas, a sua data de preparação;
- a confirmação da quantidade total do produto a granel, que vai ser embalado;
- a assinatura do farmacêutico que verificou o registo com o produto final;
- a assinatura da pessoa que verificou a destruição dos rótulos com a indicação do número de lote e que não foram usados.

3.6.4. REGISTO DE REEMBALAGEM

A reembalagem das formas de dosagem não estéreis em embalagens múltiplas para armazenamento e utilização futura, devem ser acompanhadas de documentação semelhante à descrita anteriormente. No caso de comprimidos ou cápsulas embalados pelo produtor original, em folha de alumínio ou blister não necessitam de ser reembalados, uma vez que a embalagem original não é violada, o que não acontece com os frascos com várias unidades de medicamentos. Devem existir procedimentos escritos para evitar misturas e contaminação cruzada de produtos e materiais.

Deve ser sempre preenchida uma ficha de registo da reembalagem com informações sobre as matérias primas e sobre o produto final. Deve incluir:

- o nome genérico e composição do produto;
- a quantidade por embalagem;

- os requisitos do rótulo com uma amostra e outros rótulos auxiliares;
- o tipo de embalagem e o fecho;
- as instruções de trabalho adequadas;
- o número de embalagens a embalar;
- o espaço suficiente no impresso para registo dos detalhes de registo do lote.
- a ficha de registo de reembalagem deve ser revista regularmente.

3.6.5. REGISTO DE LOTE

O registo do lote pode ser feito numa fotocópia da ficha de registo de reembalagem, ou num livro de registos de lotes e que deve conter algumas informações da operação de reembalagem como:

- a data de reembalagem;
- o nome e assinatura do técnico que efectuou a reembalagem;
- o nome genérico, comercial e a composição do produto;
- o nome do produtor, o número do lote atribuído ao produto pelo fornecedor ou o número do lote atribuído pelo hospital;
- o tipo de embalagem usado;
- a quantidade restante do produto;
- a confirmação da quantidade de produto a granel ou embalado;
- uma amostra do rótulo;
- o prazo de validade (que poderá ser o original do produto atribuído pelo produtor ou, no caso de preparações extemporâneas, a data de preparação pela farmácia do hospital);
- o nome e a assinatura do farmacêutico responsável pela preparação ou verificação do lote;
- a assinatura da pessoa que verificou a destruição dos rótulos com a indicação do número do lote que não foram usados.

3.6.6. REGISTOS DA ÁREA DE PREPARAÇÃO ASSÉPTICA

À semelhança das preparações individuais, ou por lotes, anteriormente referidas, deve ser feito, também, um registo semelhante de todas as operações efectuadas assépticamente, assim como o tempo de preparação, o nome do operador, o número do(s) lote(s) do(s) produto(s) e a data de preparação.

3.6.7. *COMUNICAÇÃO DE REACÇÕES ADVERSAS*

Qualquer reacção suspeita de um doente aos produtos preparados pela farmácia deve ser-lhe comunicada para posterior registo, com a anotação do respectivo número de lote, e serem tomadas as medidas achadas convenientes.

3.6.8. *REGISTO DO PESSOAL*

Deve manter-se registos de:

- treino de pessoal, que deve ser específico para cada membro;
- os nomes de todos os membros do pessoal e suas respectivas rubricas ou assinaturas;
- a exposição do pessoal a agentes citotóxicos.

3.7. MÉTODOS DE PREPARAÇÃO

3.7.1. *GENERALIDADES*

- Devem tomar-se precauções adequadas, para evitar a contaminação simples ou cruzada, e, mistura de produtos em todas as fases de preparação.
- Os procedimentos padrão devem especificar os requisitos para uma separação adequada dos produtos nas áreas de preparação, incluindo a preparação e montagem de materiais para preparações assépticas, reembalagem e o retorno ao armazém do material excedente.

3.7.2. *EMBALAGEM E ROTULAGEM*

- Os rótulos devem ser de material de qualidade tanto na estampagem como no tamanho para garantir uma identificação correcta e permanente do produto.
- Devem tomar-se precauções para evitar enganos durante a rotulagem.
- Deve verificar-se o texto e guardar o rótulo de segurança no processo individual do produto. Se se usarem códigos de barras, os excedentes não utilizados devem ser destruídos.
- Antes de iniciar qualquer operação de rotulagem, deve verificar-se se foram retirados os rótulos ou materiais de operações anteriores.

- O sistema de controlo de qualidade ou o número do lote deve permitir o acesso fácil a toda a informação requerida para garantir a integridade e qualidade dos ingredientes e os procedimentos usados na preparação do produto final.
- Devem ser estabelecidas normas para atribuição dos números dos lotes.
- Os rótulos devem conter a seguinte informação escrita:
 - O nome e a composição do produto ou a lista completa dos seus constituintes e respectivas quantidades;
 - O número do lote ou o seu número de identificação;
 - As condições de armazenamento, se necessário;
 - O prazo de validade;
 - A quantidade da preparação, expressa em volume, peso ou contagem, (nos produtos farmacêuticos preparados assepticamente, é o volume final incluindo o volume de todos os aditivos);
 - O nome e direcção do Hospital;
 - Outras informações exigidas legalmente ou pelo Hospital.

3.7.3. MATERIAL DE EMBALAGEM

Os recipientes e fechos devem ser seleccionados tendo em atenção, os seguintes aspectos:

- compatibilidade e comportamento dos componentes individuais;
- proteger o produto da luz e da humidade;
- evitar a contaminação do produto incluindo contaminação microbiológica quando necessário;
- evitar a deterioração do produto tanto através da reacção química entre os componentes como da reacção destes com o material dos recipientes ou pela perda de substâncias dos recipientes;
- cumprimento de quaisquer exigências oficiais para a embalagem de produtos;
- o tipo e o tamanho da embalagem que devem ser adequados ao produto.

3.8. PROCESSO DE CONTROLO DE QUALIDADE E VALIDAÇÃO

Para garantir a qualidade do produto, deve-se estabelecer e implementar um programa de verificação e análise química, física e microbiológica.

Esse programa de controlo de qualidade deve realizar-se numa amostra obtida ao acaso e em duplicado.

Devem ser analisados os materiais, passos e produtos que mais facilmente podem contribuir para a perda de pureza, potência ou esterilidade.

3.8.1. ENSAIOS DE ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA

Estes ensaios não são necessários para a maior parte das preparações farmacêuticas, preparadas nas farmácias hospitalares, devido à disponibilidade de dados sobre a estabilidade de medicamentos existentes na literatura e, também, devido ao curto espaço de tempo até à sua utilização.

Contudo, quando não há dados disponíveis sobre a estabilidade da preparação e, a farmácia produz quantidades de medicamentos em escala alargada, com um determinado número de lote, então torna-se necessário efectuar ensaios de estabilidade com vista ao estabelecimento de prazos de validade.

3.8.2. ENSAIOS DE ESTERILIDADE E VALIDAÇÃO

Os processos usados para produzir preparações estéreis devem ser validados.

Esterilização pelo calor

O equipamento e os procedimentos devem ser validados.

Devem ser seleccionadas amostras dos lotes preparados afim de serem submetidas a ensaios de esterilidade.

A validação da preparação asséptica deve incluir:

- testes ambientais (amostras de ar, da superfície e do pessoal);
- meios de transferência ou de transporte que reflectam variáveis tanto do operador como do tempo;
- ensaios de esterilidade feitos aleatoriamente e em duplicado.

Os testes de esterilidade de produtos preparados assepticamente não devem incluir produtos citotóxicos devido ao perigo acrescido de manipulação dessas substâncias.

3.8.3. ENSAIOS DE PESQUISA DE PIROGÉNIOS

Devem ser efectuados sempre que os produtos são feitos a partir de produtos ou substâncias não apirogénicas.

A menos que a natureza do produto impossibilite os ensaios de pirogénios, estes devem ser efectuados em todos os lotes de produtos para administração parentérica e soluções para irrigação das cavidades corporais, feridas, cavidades cirúrgicas ou no aparelho urogenital, sempre que:

- o volume a ser administrado ou usado numa única dose seja igual ou superior a 15ml;
- ou, o rótulo da embalagem indique que a preparação é apirogénica;
- ou, dirigida a uma exigência específica.

Os ensaios de pesquisa de pirogénios podem ser substituídos por ensaios de pesquisa de endotoxinas bacterianas quando praticáveis ou oficialmente aprovados.

3.9. SERVIÇOS CONTRATADOS

Quando quaisquer ensaios, serviços ou actividades do serviço de farmácia hospitalar são providenciadas por um serviço externo ou interno, o fornecedor deve ser avaliado pela sua competência e actividade, pela farmácia, no que diz respeito aos serviços contratados.

3.10. AUDITORIAS

Deve existir um programa documental para auditoria interna do sistema de gestão de qualidade, baseado numa avaliação passo a passo da conformidade de cada componente destas directrizes, devendo incluir procedimentos para implementação e desenvolvimento de medidas correctivas.

O programa de auditoria interno deve ser complementado por um programa de auditoria independente elaborado por uma autoridade competente.

3.11. INDICADORES GERAIS DA QUALIDADE DE PREPARAÇÕES FARMACÊUTICAS

- Selecção e controlo de qualidade de matérias primas.
- Selecção e controlo de qualidade de material de embalagem e de fecho.
- Existência de protocolos de preparação.
- Cumprimento dos protocolos de preparação.
- Qualidade das preparações farmacêuticas.
- Identificação e rotulagem das fórmulas preparadas
- Acondicionamento / Embalagem.
- Validação da prescrição.

3.11.1. INDICADORES ESPECÍFICOS DA QUALIDADE DE PREPARAÇÕES ESTÉREIS

- Controlo de qualidade de preparações estéreis.
- Controlo da esterilidade.
- Qualidade da esterilidade.

3.11.2. INDICADORES DA QUALIDADE DE REEMBALAGEM DE PREPARAÇÕES FARMACÊUTICAS

- Selecção e controlo de qualidade de material de embalagem e fecho.
- Registo de reembalagem de preparações farmacêuticas.
- Identificação e rotulagem de preparações farmacêuticas.

distri

4. Distribuição de medicamentos

4.1. GRUPO DE TRABALHO

Alda Maria Couceiro

Balbina Freitas

Maria Francisca Figueira

Maria da Graça Morais de Almeida

Maria Joaquina Sanganha

Maria Teresa da Silva Pinto

4.2. INTRODUÇÃO

Os Serviços Farmacêuticos são responsáveis pela obtenção, distribuição e controlo de todos os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, utilizados no hospital, quer para doentes em regime de internamento, quer em regime de ambulatório.

A Distribuição de Medicamentos é o denominador comum e a face mais visível da actividade farmacêutica em todos os estabelecimentos hospitalares.

Deverão ser implementados, em colaboração com os Serviços Clínicos, políticas e procedimentos conducentes à racionalização da terapêutica.

4.3. CONCEITO

A Distribuição de Medicamentos é uma função da Farmácia Hospitalar que, com metodologia e circuitos próprios, torna disponível o medicamento correcto, na quantidade e qualidade certas, para cumprimento da prescrição médica proposta, para cada doente e todos os doentes do hospital.

4.4. SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO

O despacho conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro de Saúde e da Saúde, de 30 Dezembro de 1991, publicado no Diário da República nº23 - 2ª série de 28 de Janeiro de 1992, converte em imperativo legal, o sistema de distribuição de medicamentos, que anos de experiência e reflexão continuam a demonstrar como sendo o mais seguro e eficaz: sistema de distribuição individual diária em dose unitária.

Para os serviços clínicos cujas características particulares (p. ex. unidades de cuidados intensivos, consultas, hospital de dia, blocos) demonstrem não ser adequada a distribuição de medicamentos por este sistema, deverá adoptar-se o método que melhor garanta os objectivos pretendidos, eficácia e segurança.

A utilização do medicamento na instituição hospitalar, designadamente a prescrição e a administração, pressupõe o envolvimento de diferentes profissionais de saúde com os quais o farmacêutico deverá colaborar directamente. Neste contexto, deverá o farmacêutico desenvolver "actividades de enfermagem" nomeadamente o acompanhamento da visita médica.

Todo o sistema de distribuição de medicamentos se inicia com uma prescrição médica.

Recomenda-se que a prescrição médica respeite os seguintes princípios:

- O original da prescrição médica deve ficar incluído no processo clínico do doente.
- A prescrição deverá ser feita a tinta e com letra legível.
- A prescrição médica nos serviços em que a distribuição se processa pelo sistema de distribuição individual diária em dose unitária deverá ser feita a esferográfica, o que torna mais legível o duplicado do papel autocopiativo, obrigatório neste circuito.
- Identificação correcta do doente (nome, serviço, número de cama).
- A prescrição deverá ser feita em nome genérico conforme o formulário hospitalar nacional de medicamentos.
- A terminologia, nomenclatura e abreviaturas deverão ser padronizadas em cada hospital.
- Regime posológico: dose expressa quantitativamente indicando unidades adequadas, via e intervalo de administração.
- Assinatura e identificação do médico prescriptor.
- Deverão ser feitas revisões terapêuticas periódicas.

4.4.1. DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA

Sistema de distribuição de medicamentos em dose unitária, em que todas as funções inerentes, nomeadamente reembalagem, interpretação da prescrição médica, elaboração do perfil farmacoterapêutico e distribuição são coordenadas pela farmácia central e/ou através de farmácias satélites.

Todas as prescrições médicas têm de ser revistas pelo farmacêutico durante a elaboração do perfil farmacoterapêutico (p. ex. interações, duplicação de terapêuticas, posologias inadequadas). Qualquer questão relacionada com a prescrição médica tem de ser resolvida de imediato com o prescriptor, independentemente de lhe ser fornecida posteriormente nota escrita. O duplicado dessa informação deverá constar na Farmácia.

Os medicamentos devem ser dispensados em doses unitárias, e distribuídos de acordo com o perfil farmacoterapêutico, para um período máximo de 24 horas, sempre que possível por toma.

Da identificação do medicamento deve constar obrigatoriamente, em cada embalagem unitária:

- nome genérico.
- dosagem.
- prazo de validade.
- lote de fabrico.

Desejavelmente, deverá constar ainda:

- nome comercial.
- lote de embalagem.
- código de barras.

Cada unidade de internamento terá um armário de dotação fixa, de composição muito restrita adaptada às suas características, definida e controlada pelo farmacêutico em colaboração com o Director e o Enf. Chefe do respectivo serviço. A reposição deste armário é feita pela farmácia.

Os horários de recolha das prescrições médicas e troca dos módulos devem ser estabelecidos com os serviços clínicos.

Fora dos horários estabelecidos, apenas é fornecida a terapêutica de carácter urgente.

O suporte documental para este sistema de distribuição deverá ser normalizado:

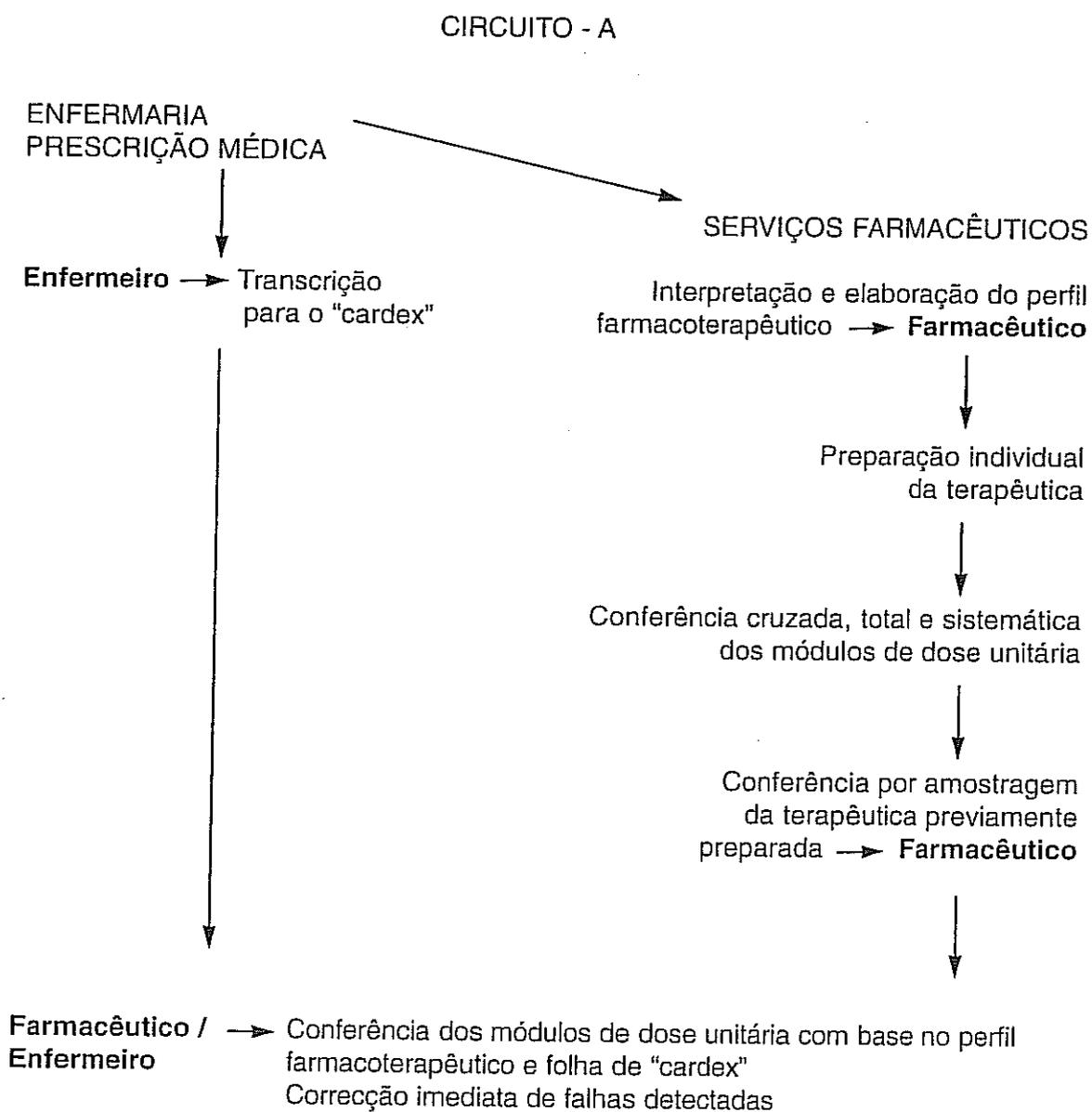
Serviços de internamento

- Prescrição médica (impresso com original e duplicado).
- Requisição para reposição do armário de dotação fixa.
- Folha de informação da enfermagem para a Farmácia.
- Folha de "cardex".

Serviços Farmacêuticos

- Folha farmacoterapêutica.
- Folha de informação para os serviços clínicos.

Descrevem-se dois possíveis circuitos para ilustrar e facilitar a compreensão deste sistema de distribuição de medicamentos.



CIRCUITO - B

ENFERMARIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

↓
Enfermeiro → Transcrição
para o "cardex"

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Interpretação e elaboração do
perfil farmacoterapêutico
→ **Farmacêutico**

↓
Preparação individual
da terapêutica

↓
Conferência cruzada, total e sistemática
dos módulos de dose unitária

↓
Conferência por amostragem
da terapêutica previamente
preparada → **Farmacêutico**

Farmacêutico / → Conferência dos módulos de dose unitária com base no perfil
Enfermeiro farmacoterapêutico e folha de "cardex"
Correcção imediata de falhas detectadas

Enfermeiro → Conferência dos módulos com base no "cardex"
anteriormente confirmado

Deverá estabelecer-se um período de tempo para proceder a reclamações à Farmácia

4.4.2. DISTRIBUIÇÃO TRADICIONAL DE MEDICAMENTOS

Nem sempre é viável a distribuição de medicamentos em dose unitária, existindo alternativas de distribuição de medicamentos tendentes a melhorar a eficácia e segurança do sistema de distribuição tradicional. Com este objectivo, poderão coexistir, complementando-se, mais do que uma variante do sistema de distribuição tradicional.

Sempre que possível os medicamentos deverão ser dispensados em doses unitárias, independentemente do sistema de distribuição adoptado.

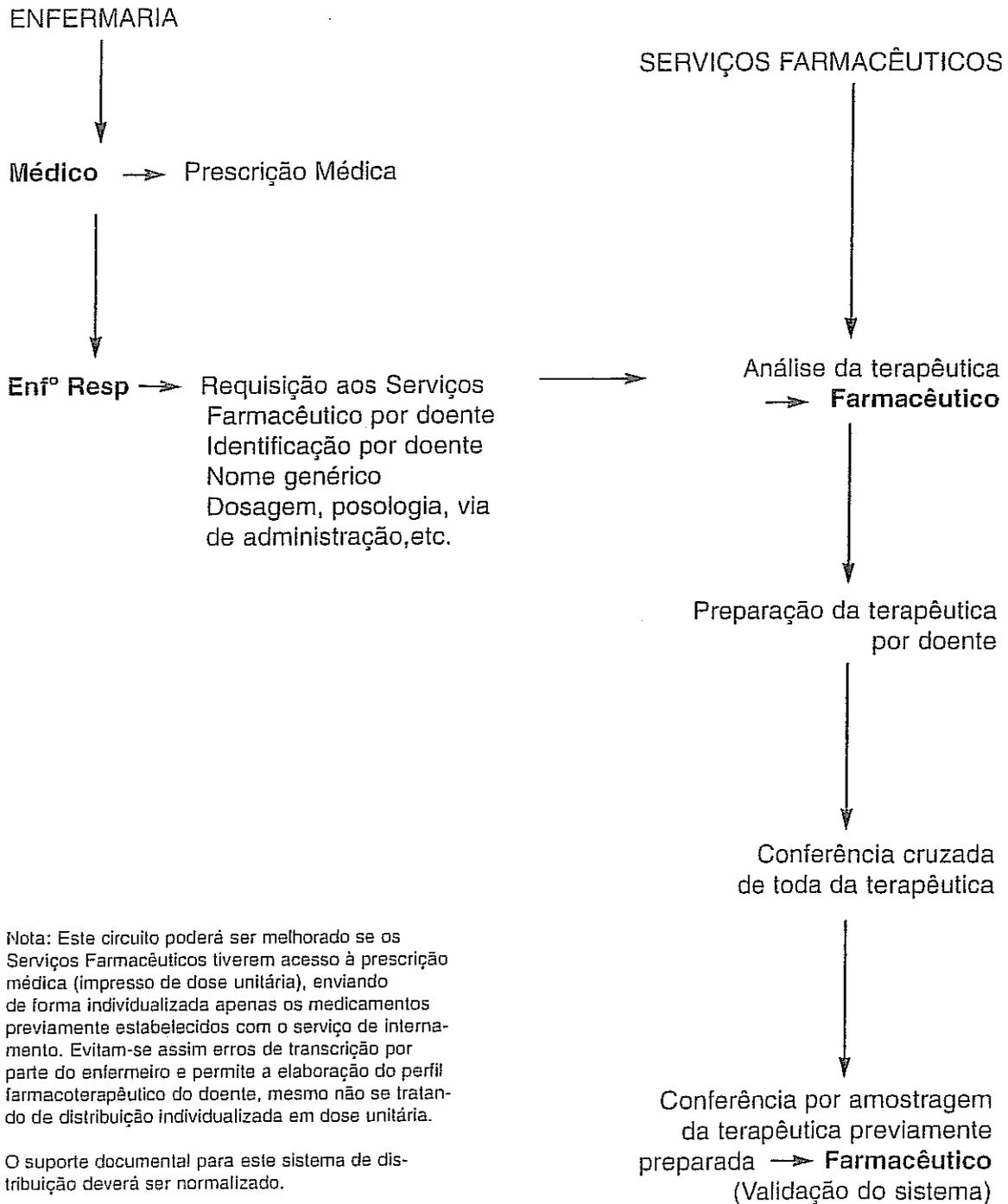
4.4.2.1. SISTEMA DE REPOSIÇÃO DE STOCKS NIVELADOS

- Stock fixo estabelecido para cada serviço, de acordo com o Director, Enfermeiro Chefe e Farmacêutico, atendendo às características do mesmo.
- A reposição dos stocks é periódica.
- Após verificação dos stocks existentes na enfermaria, feita pelo enfermeiro responsável em colaboração com o técnico de diagnóstico e terapêutica, é elaborado o pedido de reposição.
- O farmacêutico deverá verificar o pedido de reposição para posterior análise e reajustamento dos stocks.
- O stock é repostado pela farmácia.
- A medicação é conferida na farmácia.
- O farmacêutico deverá conferir por amostragem, procedendo deste modo à validação do sistema.

4.4.2.2. REQUISICÃO INDIVIDUALIZADA

- Definição prévia, com o serviço clínico, dos medicamentos sujeitos a requisição individualizada.
- Deverá ser igualmente estabelecido, com o serviço clínico, a periodicidade de fornecimento destes medicamentos.

CIRCUITO



Nota: Este circuito poderá ser melhorado se os Serviços Farmacêuticos tiverem acesso à prescrição médica (impresso de dose unitária), enviando de forma individualizada apenas os medicamentos previamente estabelecidos com o serviço de internamento. Evitam-se assim erros de transcrição por parte do enfermeiro e permite a elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, mesmo não se tratando de distribuição individualizada em dose unitária.

O suporte documental para este sistema de distribuição deverá ser normalizado.

4.5. CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO

4.5.1. HEMODERIVADOS, ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Dar cumprimento à legislação vigente:

Hemoderivados - Despacho n.º-11291/97 (2ªsérie), da Secretaria de Estado da Saúde publicado no Diário da República n.º267, de 18 de Novembro de 1997.

Estupefacientes e Psicotrópicos - Decreto Regulamentar de n.º61/ 94, publicado no Diário da Republica ,n.º 236, (1ª série,-B) em 12 de Outubro e Portaria n.º 981/98 (2ªsérie), da Presidência do Conselho de Ministros e Ministério da Saúde, publicado no Diário da Republica n.º 216, de 18 de Setembro de 1998.

4.5.2. CITOTÓXICOS

Os citotóxicos pelas suas características não devem ser enviados conjuntamente com a restante terapêutica. Deverá ser enviado duplicado da prescrição ao farmacêutico responsável .

Deverão ser estabelecidos circuitos centralizados e específicos para esta área da farmácia hospitalar.

4.5.3. MEDICAMENTOS EM ENSAIO

A Farmácia deverá ser responsável pela distribuição e controlo de todos os medicamentos em ensaio no hospital pelo que o Farmacêutico hospitalar deverá fazer sempre parte das comissões de ética.

4.6. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO

4.6.1. INSTALAÇÕES

A estrutura física dos Serviços Farmacêuticos deve ser concebida e planeada de acordo com a dimensão e diferenciação do estabelecimento hospitalar e, adequada aos sistemas de distribuição de medicamentos adoptados.

No que respeita à localização, esta área deve comunicar com os serviços clínicos e permitir o fluxo normal de saída dos medicamentos.
Esta área deverá ser dotada de ventilação, iluminação e temperatura e humidade controladas.

É fundamental que a área de distribuição inclua os seguintes espaços:

- área de entrega e recepção de prescrições médicas e requisições;
- área de registos e interpretação;
- área de preparação da terapêutica;
- área de recepção de devoluções.

Apenas como referência, mencionam-se algumas áreas a atribuir ao sector de distribuição de medicamentos ,não incluindo a área destinada ao atendimento do doente ambulatório :

- Hospital 250 camas - 30m²;
- Hospital 600 camas - 68m²;
- Hospital 1000 camas - 85m².

4.6.2. EQUIPAMENTO

O equipamento que suporta esta função da Farmácia Hospitalar é particularmente específico e adequado às tarefas concretas da distribuição de medicamentos e comportará:

- mobiliário adequado para acondicionamento dos medicamentos (estantes fechadas de fácil acesso e higienização);
- bancadas;
- módulos para distribuição de medicamentos em dose unitária e para reposição de stocks;
- carros de transporte dos módulos;
- caixas adequadas para medicamentos destinados à reposição de stocks;
- equipamento informático;
- máquinas de reembalar;
- telefones;
- .../...

4.7. RECURSOS HUMANOS

4.7.1. GRUPOS PROFISSIONAIS

Adequado às áreas de desempenho dos Serviços Farmacêuticos e suficiente para permitir a cobertura adequada dos horários estabelecidos, no que diz respeito a todas as categorias profissionais (Farmacêuticos - Téc. Diag. e Terapêutica - Ramo Farmácia, Pessoal Auxiliar e Administrativo) - vide quadro de Recursos Humanos.

Em nenhum período de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos poderá deixar de estar presente o Farmacêutico.

4.7.2. HORÁRIOS

Adequados à instituição hospitalar, garantindo a distribuição de medicamentos para 24 horas directamente através dos Serviços Farmacêuticos, evitando assim a utilização de armários de reforço.

Devem especificar-se circuitos e horários das requisições habituais e de urgência. Nos hospitais dotados de serviços de urgência e/ou valências diferenciadas, o horário de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos deverá ser de 24 horas, caso não seja exequível, deverá haver um Farmacêutico de prevenção.

4.8. PROCESSO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

A Distribuição de Medicamentos é, antes de mais, a prestação de um serviço de saúde que integra o fornecimento de bens de consumo, os medicamentos (que pela sua especificidade poderão ser classificados de um bem social).

A qualidade do serviço prestado na função distribuição de medicamentos só poderá ser entendida pela via das novas teorias de gestão integral e integrada de qualidade.

Assim, parece-nos útil e urgente a caminhada para uma nova atitude, a cultura do desenvolvimento, que colocará os cuidados farmacêuticos e a distribuição de medicamentos virada para o exterior, flexíveis e na interface com os cuidados médicos e os cuidados de enfermagem.

A gestão da qualidade na distribuição de medicamentos passará sempre pela:

- Identificação e priorização dos problemas;

- Fixação de objectivos (de acordo com a política de qualidade dos Serviços Farmacêuticos);
- Operacionalização de projecto;
- Mobilização de meios e coordenação dos sectores envolvidos;
- Avaliação dos resultados;
- Acções correctivas.

Chegados ao consenso dos "standards", vamos enunciar os indicadores que medirão o cumprimento dos objectivos previamente definidos e capazes de traduzir o sucesso ou o insucesso.

	Alguns indicadores de qualidade - Distribuição de medicamentos	Formas de determinação
Distribuição Individual	* Transcrição das Prescrições Médicas	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente transcritos}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$
Diária	* Preparação de carros de Dose Unitária	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos a dispensar}} \times 100$
Dose Unitária	* Dispensa de Medicamentos	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente dispensados}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos dispensados}} \times 100$
Reposição de Stocks	* Distribuição	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente preparados para distribuição}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos solicitados}} \times 100$
Nivelados	* Validação dos Pedidos de Reposição	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pedidos revistos pelo Farmacêutico}}{\text{n}^\circ \text{ total de pedidos dispensados}} \times 100$
Medicamentos de sujeitos a Controlo Especial	* Dispensa de Medicamentos sujeitos	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos dispensados sem cumprir norma de protocolo}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos de especial controlo dispensados}} \times 100$

ambu1a

5.1. GRUPO DE TRABALHO

Carminda Martins

Maria de Fátima Palhares Falcão

Maria Teresa Aires Pereira

Marília Oliveira Barros

5.2. INTRODUÇÃO

A dispensa de medicamentos a doentes em regime ambulatorio, por parte dos Serviços Farmacêuticos hospitalares, surge da necessidade de se fazer face a situações de emergência em que o fornecimento dos mesmos não possa ser assegurado pelas farmácias comunitárias, bem como da necessidade de vigilância e controlo de determinadas patologias crónicas, e terapêuticas prescritas em estabelecimentos de cuidados de saúde diferenciados.

Esta vigilância e controlo, são exigidos pelas características próprias das patologias, pela potencial carga tóxica dos fármacos utilizados no seu tratamento e também, muitas vezes, pelo seu elevado valor económico.

Os Serviços Farmacêuticos deverão estabelecer os circuitos e as necessidades em termos de instalações, equipamento e pessoal, de acordo com o tipo de valências, consultas externas do hospital e número de doentes assistidos em ambulatorio.

Estes serviços, devem dispensar aos doentes os medicamentos, a que têm direito, correctamente embalados e identificados, bem como garantir a existência de profissionais de saúde que lhes dispensem informação e aconselhamento, fomentando a sua correcta utilização.

O horário de funcionamento deverá ser estabelecido de acordo com a organização dos Serviços Farmacêuticos, serviços prescritores e necessidades do doente.

O farmacêutico deve:

- ser responsável pela distribuição, informação e controlo de todos os medicamentos dispensados aos doentes em regime de ambulatorio, incluindo as amostras para ensaio clínico;
- organizar um sistema de controlo com registo do perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- elaborar procedimentos de dispensa e processamento de receituário de acordo com a regulamentação em vigor e directrizes dos Conselhos de Administração, para os diferentes grupos de medicamentos.

5.3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTO

Os Serviços Farmacêuticos hospitalares devem dispor de uma zona de fácil acesso ao exterior, destinada à recepção e dispensa dos medicamentos prescritos a doentes em regime ambulatorio.

A informação ao doente deve ser prestada confidencialmente, pelo que, deve ser prevista uma área específica para o efeito.

Poderá dispôr-se de uma sala de espera e de uma zona de atendimento, equipada com armários necessários ao acondicionamento dos medicamentos, bem como do material indispensável para efectuar a embalagem dos mesmos.

A título orientativo, poder-se-á aconselhar como área mínima 20 m²; estes dados devem constituir uma orientação e nunca limitar as possibilidades de se obter uma área superior, especialmente em Serviços Farmacêuticos com grande volume de atendimento a doentes em regime ambulatorio

A sala de trabalho deverá estar bem iluminada, com temperatura (20 - 22°C) e humidade adequados à correcta conservação dos medicamentos, proporcionando simultaneamente, o bem estar do funcionário e do utente.

Deverá também, dispor-se de um sistema informático adequado, que permita manter informação actualizada sobre os doentes externos, melhorando assim, a qualidade do acto de dispensa.

O programa informático deve ser constituído por várias bases de dados interrelacionadas, que permitam obter informação sobre:

- medicamentos dispensados;
- doentes;
- diagnósticos;
- médicos prescritores;
- reacções adversas;

e garanta sempre a confidencialidade dos dados.

5.4. PROCEDIMENTOS DE DISPENSA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

A dispensa de medicamentos pode ser efectuada através de:

- Venda de medicamentos nas farmácias hospitalares

De acordo com o Regulamento Geral da Farmácia Hospitalar, só é permitida a venda de medicamentos ao público quando a) na localidade não exista farmácia particular, b) nos casos

de situações de emergência individual ou colectiva que permitam constatar não haver no mercado local os medicamentos necessários, ou ainda **c)** quando as farmácias pertençam a Santa Casa da Misericórdia detentora de alvará de venda ao público (decreto-lei n.º 44204, de 22 de Fevereiro de 1962).

Na situação **b)**, é importante as farmácias hospitalares munirem-se da prova da inexistência do medicamento no mercado local através, por exemplo, da informação prestada da situação do produto, pelas farmácias locais e confirmada com carimbo no verso da receita.

O preço de venda hospitalar dos medicamentos não se encontra regulamentado. Deverá, pelo menos, ser igual ao custo de aquisição. O despacho 24/84 (DR II série, n.º 289, de 15/12/84), já revogado, que pretendeu definir um conjunto de normas a observar pelos hospitais para o processamento de reembolso dos encargos resultantes da dispensa de citostáticos, factores anti-hemofílicos e hormonas do crescimento, estabelecia que os encargos destes medicamentos eram debitados à ARS, ao preço de custo hospitalar acrescido de 5% para despesas administrativas. Daí, que alguns órgãos de gestão hospitalar determinassem que o preço destes medicamentos deva ser acrescido duma percentagem para este tipo de despesas.

- Dispensa gratuita de medicamentos

MEDICAMENTOS LEGISLADOS

A regulamentação da dispensa de medicamentos tem sido uma preocupação constante dos vários governos. Ao longo das décadas de 80 e 90, têm-se sucedido vários decretos-leis, despachos e portarias que têm procurado regulamentar o regime de comparticipação do estado, no preço dos medicamentos prescritos aos doentes do S.N.S. e aos beneficiários da ADSE.

Actualmente esse regime geral de comparticipação encontra-se definido pelo DL n.º 118/92 (DR I série A n.º 114 de 25/06/92). Este diploma estabelece no seu artigo 2º os escalões de comparticipação, prevendo regulamentação por portaria para a definição dos grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões.

O artigo 9º e 10º define que a lista de medicamentos comparticipados seja publicada anualmente em D.R. e que a comparticipação no preço dos medicamentos aos utentes do S.N.S., só se verifique quando a prescrição for efectuada em receita médica destinada para o efeito.

No cumprimento do disposto no artigo 2º do DL n.º 118/92, a definição dos grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação, foi fixada pela portaria n.º 743/93, de 16 de Agosto, com as alterações introduzidas pelas portarias n.º 1063/94, de 2 de Dezembro e n.º 706/95, de 3 de Julho.

Esses grupos e subgrupos farmacoterapêuticos englobam os seguintes medicamentos:

- a) Factores anti-hemofílicos, antineoplásicos, tuberculostáticos e antilepróticos;
- b) Hormona do crescimento;
- c) Medicamentos para o tratamento de fibrose quística;
- d) Medicamentos para o tratamento de doentes com lúpus, hemofilia ou hemoglobinopatias.

Os medicamentos pertencentes a estes subgrupos só poderão ser dispensados, se já tiverem sido incluídos na listagem de medicamentos comparticipáveis, que é publicada anualmente em Diário da República.

Igualmente, tem sido publicada legislação que define normas de fornecimento de medicamentos destinados a patologias específicas, nomeadamente:

- Medicamentos para doentes insuficientes renais crónicos (IRC) e transplantados renais;
- Eritropoietina ;
- Ferro de administração intravenosa;
- Cellcept (miocofenolato de mofetil)
- Medicamentos destinados a doentes afectados pelo Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA);
- Produtos dietéticos de aplicação em situações de erro congénito do metabolismo;
- Medicamentos destinados a doentes afectados com paramiloidose;
- Octreotido para doentes acromegálicos;
- Riluzol para doentes com esclerose lateral amiotrófica;
- Medicamentos a administrar a doentes com esclerose múltipla;
- Medidas de apoio aos indivíduos portadores da doença do machado.
- Medicamentos destinados a doentes com a doença de Gaucher.

Os escalões de comparticipação e os procedimentos a seguir, serão posteriormente desenvolvidos no capítulo dos medicamentos legislados.

MEDICAMENTOS NÃO ABRANGIDOS POR LEGISLAÇÃO

Medicamentos destinados a doentes com patologias crónicas, pertencentes a grupos terapêuticos comparticipáveis a 100%, desde que prescritos na consulta externa do hospital, poderão ser fornecidos gratuitamente pelos Serviços Farmacêuticos, mediante autorização do Conselho de Administração.

Quanto à possibilidade de fornecimento gratuito de medicamentos pelas farmácias hospitalares a doentes atendidos nos respectivos serviços de urgência, destacam-se as seguintes linhas de orientação de acordo com o memorando do INFARMED de 8 de Abril de 1996 (enviado à Ordem dos Farmacêuticos, face à solicitação de esclarecimentos):

- o fornecimento de medicamentos a doentes dos serviços de urgência, pode ser determinado pela necessidade de assegurar os cuidados de saúde necessários e mais continuados (para além do acto médico de prescrição), em tratamento de urgência com delimitação temporal.

- Dispensa de amostras para ensaios clínicos

Para além das actividades previstas, decorrentes da sua integração nas Comissões de Ética (DL n.º 97/95, de 10 de Maio), o farmacêutico deve assegurar uma correcta distribuição e controlo de amostras, informação e acompanhamento do próprio ensaio.

A distribuição e controlo de amostras, deverá ser integrada no sistema de distribuição de medicamentos existente, com algumas particularidades:

- Recepção de amostras

Deve ser feita, apenas, após autorização do Conselho de Administração para a realização do ensaio clínico. Os Serviços Farmacêuticos, devem receber as amostras enviadas pelo promotor, acusando a sua recepção e registando a sua entrada.

As amostras deverão estar devidamente acondicionadas e identificadas, com referência expressa que se trata de produto para ensaio clínico.

Devem ser arrumadas em local próprio, respeitando as normas de conservação especificadas pelo fabricante.

- Prescrição

Deve ser individualizada, em impresso próprio, onde identifique o ensaio clínico, serviço, médico requisitante, doente (através de iniciais do seu nome, código de randomização) e, de acordo com as características do estudo, o(s) medicamento(s) em ensaio, dose, frequência e via de administração.

- Dispensa

Para assegurar que esta se realize de modo correcto, deverá ser efectuada uma verificação prévia da prescrição, avaliando se está de acordo com o protocolo do estudo, nomeadamente

no que se refere à correspondência do doente com o código de randomização previsto nas respectivas listas (quando existam), dose, posologia, via de administração, quantidade a dispensar, de acordo com as visitas de controlo programadas, e assinatura do investigador. A quantidade dispensada deve ser registada por doente, assim como as devoluções ocorridas entre as visitas de controlo, com o objectivo de avaliar a adesão do doente à terapêutica e tornar mais fácil a contabilização das amostras.

Uma vez terminado o ensaio, as amostras deverão ser devolvidas ao promotor, ficando nos Serviços Farmacêuticos um dossier com a seguinte informação: protocolo do ensaio e/ou folha resumo deste, documento da aprovação e conclusão do estudo, justificativo da recepção das amostras, prescrições médicas e folha de registo individual da medicação dispensada e devolvida.

5.5. PROCEDIMENTOS RELATIVOS À RECEPÇÃO E AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

Todas as actividades inerentes à dispensa de medicamentos, devem ser supervisionadas por um farmacêutico, tendo como base a prescrição médica.

O circuito de recepção da prescrição, deve ser definido de acordo com as características de cada hospital.

- Prescrição informatizada

A prescrição informatizada de medicamentos a doentes em regime ambulatorio, poderá ser considerada para o fornecimento de fármacos cujo encargo é imputado ao hospital. Apresenta as vantagens de reduzir o tempo que medeia entre a prescrição e a dispensa, garantir a adesão a formulário ou linhas orientadoras de prescrição e ainda diminuir o número de erros associados.

- Prescrição não informatizada

Genérico, forma farmacêutica, posologia, via de administração e duração do tratamento. Avaliação, dentro do quadro legal vigente, se o medicamento deverá ser dispensado pela farmácia hospitalar e qual o procedimento a adoptar: venda ou a dispensa gratuita.

Estes procedimentos deverão estar descritos, assim como identificada a legislação aplicável para cada medicamento ou grupo de medicamentos legislados.

Avaliação da prescrição sobre os aspectos farmacêuticos e farmacológicos, adequação ao indivíduo (selecção do fármaco, dosagem e via de administração), duplicação de fármacos, interacções, contra-indicações e quantidade prescrita.

Contactar o prescritor, sempre que haja necessidade de esclarecer algumas dúvidas.

5.6. PROCEDIMENTOS RELATIVOS AO ACTO DA DISPENSA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS FARMACÊUTICOS

O farmacêutico deve assegurar a disponibilidade, em tempo adequado e de modo correcto, dos medicamentos que são necessários e mais adequados ao tratamento dos doentes.

Relativamente à preparação das formulações magistrais, deverão ser seguidas as Normas de Boa Prática de Fabrico de Manipulados previstas na legislação (anexo previsto no n.º 4 do Despacho n.º 18/91).

Os medicamentos dispensados, devem ser correctamente embalados e etiquetados.

É desejável que sejam dispensados nas embalagens fornecidas pela indústria.

Quando tal não é possível, deverão ser reembalados nos Serviços Farmacêuticos, em recipientes adequados que assegurem protecção mecânica, estanquicidade, protecção da luz e do ar, de modo a preservar a sua integridade, higiene e actividade farmacológica.

Na etiqueta devem constar os seguintes elementos:

- nome do hospital e telefone dos Serviços Farmacêuticos;
- data da dispensa e prazo de validade;
- nome do doente;
- nome genérico do(s) medicamento(s), dosagem, forma farmacêutica, via de administração e quantidade dispensada;
- posologia;
- nome do médico;
- nome do farmacêutico.

No acto da dispensa deve ser confirmado o medicamento a dispensar, verificada a embalagem, o rótulo, e o prazo de validade.

5.7. PROCEDIMENTOS RELATIVOS AO REGISTO E CONTROLO DA MEDICAÇÃO DISPENSADA

É recomendável os Serviços Farmacêuticos disporem de um sistema de registo informatizado que permita obter a história e perfil farmacoterapêutico dos doentes, de modo a controlar a medicação, detectar interações, duplicação de fármacos e reacções adversas.

O farmacêutico deve assegurar, que o sistema garanta a confidencialidade dos dados relativos aos doentes.

Os elementos que devem figurar nos registos são os seguintes:

- Dados do doente: nome, idade, nº de utente, telefone, morada;
- Médico prescriptor;
- Informações adicionais: diagnóstico, patologias anteriores, história de alergias, terapêutica concomitante, insuficiência renal ou hepática;
- Medicamento dispensado: nome genérico, nome comercial, dose, forma farmacêutica e posologia;
- Quantidade fornecida;
- Duração do tratamento;
- Data e nome do farmacêutico responsável pela dispensa.

5.8. PROCEDIMENTOS RELATIVOS À INFORMAÇÃO AO DOENTE E FARMACOVIGILÂNCIA

No âmbito dos cuidados de saúde a prestar ao doente, o farmacêutico como especialista do medicamento e atendendo à sua situação estratégica, deve ser responsável pela cedência de informação e aconselhamento personalizados, tendo como principais objectivos:

- Promover a utilização correcta dos medicamentos;
- Fomentar a adesão do doente à terapêutica, cedendo-lhe a informação de modo a que, este possa tomar conscientemente as suas decisões sobre o tratamento a que vai ser submetido e compreenda as implicações dos seus actos;
- Fomentar a comunicação entre doentes e prestadores de cuidados de saúde.

- *Metodologia*

Os Serviços Farmacêuticos, devem manter fontes de informação adequadas e actualizadas,

que sirvam de suporte à acção educativa pretendida e desenvolver mecanismos para a transmissão da informação aos doentes.

A selecção do **tipo de informação** a dispensar e do **método a utilizar**, deve assegurar não só a transmissão da informação, mas também a efectividade desta.

- Tipo de informação

Os elementos informativos básicos que um doente deve conhecer, enumerados pela American Society of Hospital Pharmacy, são os seguintes:

- Nome do medicamento;
- Indicações e acções esperadas;
- Início da acção esperada e o que fazer se ela não ocorrer;
- Via, forma farmacêutica, dose, horário de administração e duração do tratamento;
- Instruções especiais de preparação e administração;
- Precauções a tomar durante a administração;
- Efeitos secundários comuns que podem apresentar-se, incluindo como evitá-los e como actuar se se apresentarem;
- Técnicas de auto-monitorização da farmacoterapia;
- Normas para a correcta conservação;
- Interações potenciais medicamento - medicamento e medicamento - alimento e outras contra-indicações terapêuticas;
- Que fazer em caso de esquecimento de uma toma;
- Qualquer outra informação particular para o doente ou medicamento.

Na prática, esta informação torna-se muito extensa, sobretudo se o doente toma um número elevado de medicamentos, devendo neste caso, seleccionar-se o(s) medicamento(s) em que a má adesão implique maiores riscos e a informação mais adequada para uma boa adesão e êxito terapêutico: acção esperada, a forma de o tomar (como, quando e quanto), duração do tratamento, possíveis reacções adversas, interações e precauções especiais. Deverão ser ressaltadas as consequências do não cumprimento da terapêutica.

- Métodos educativos

A informação deve ser dada sobre a forma de comunicação verbal e reforçada com a informação escrita, adaptada às necessidades do doente.

Método indirecto - Informação escrita: deve ser elaborada numa linguagem simples e compreensível, mas tanto quanto possível uniformizada e de acordo com o Resumo das Características do Medicamento (RCM) e parâmetros mencionados anteriormente.

Pode-se apresentar sob a forma de informação adicional nas etiquetas, em folhetos pré-impressos de informação ao doente, ou existir num programa de base de dados, que permita editar a informação de medicamentos de forma rápida e individualizada para cada doente.

Método directo - Informação verbal - Diálogo: constitui o método mais efectivo e personalizado, sendo fundamental para o farmacêutico assegurar-se de que o doente não tem dúvidas sobre os medicamentos que está a tomar.

Deve desenvolver-se em quatro fases:

- Fase de avaliação

Avaliar o comportamento do doente face à utilização da medicação e dos seus conhecimentos sobre a sua patologia e sobre os medicamentos prescritos.

- Fase de exposição

Transmitir os conhecimentos necessários para uma correcta utilização dos medicamentos. Nesta fase, deve-se procurar rectificar erros detectados na avaliação e consolidar procedimentos correctos.

- Fase de avaliação da compreensão da informação

Colocar questões de modo a que o doente possa resumir os aspectos mais importantes da informação cedida.

- Resumo

No final do diálogo, expando e ressaltando os aspectos mais importantes que o doente deve recordar.

FARMACOVIGILÂNCIA

O papel do farmacêutico não se limita à responsabilidade de dispensar o medicamento na dose e condições correctas, acompanhado de informação para uma adequada utilização, mas também contribuir para a detecção de quaisquer reacções adversas que possam surgir da sua utilização.

O farmacêutico deve participar em programas de monitorização e colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância, em articulação com os médicos prescritores, na detecção de reacções adversas e sua notificação para o Centro Nacional de Farmacovigilância (CNF) do INFARMED.

A contribuição para a prevenção e detecção destas reacções pode começar:

1. Pelo despiste de factores que possam favorecer o aparecimento destes efeitos, tais como: prescrição de doses inadequadas às necessidades do doente, automedicação, prolongamento excessivo de determinadas terapêuticas, duplicidade de fármacos com actividade farmacológica similar, características de doentes que possam influenciar a resposta aos medicamentos (idade, alergias, estado da função renal e hepática);
2. Sensibilização do médico prescritor para a monitorização de reacções adversas, especialmente quando as características farmacológicas dos medicamentos e o perfil dos doentes assim o exijam.

A suspeita de reacção adversa, deverá ser avaliada e confirmada conjuntamente com o médico e ser notificada para o referido CNF.

Esta notificação obedece ao preenchimento da Ficha de Notificação de Reacções Adversas (Ficha Amarela), pelo médico, e que caracteriza:

- Doente;
- Notificante;
- Reacção adversa suspeita (descrição, local/tipo, intensidade/ severidade, data de início, duração aproximada, evolução e tratamento da reacção);
- Fármaco suspeito (nome genérico/comercial, n.º de lote e indicação terapêutica utilizada; dose diária e regime posológico; via de administração; data de início, data de suspensão ou duração do tratamento; "de-challenge e re-challenge");
- Terapêutica concomitante;
- Suspeita de interacção;
- Dados relevantes (anamnese, valores laboratoriais, alergias, gravidez ou outros) que possam facilitar a avaliação do caso;
- Relação de casualidade atribuída pelo médico.

5.9. MEDICAMENTOS LEGISLADOS

Medicamentos para insuficientes renais crónicos (IRC) e transplantados renais

Despacho 3/91 - D.R. II série, n.º 64 de 18 - 3 - 1991

Este despacho visa o fornecimento gratuito, pelos Serviços Farmacêuticos, dos medicamentos necessários aos doentes insuficientes renais crónicos e transplantados renais.

Os medicamentos a que o despacho se refere, são fornecidos mediante prescrição médica, feita exclusivamente em consultas de nefrologia e centros de diálise hospitalares públicos ou priva-dos, devendo cada receita conter a frase «Doente renal crónico».

Como complemento a este despacho, a Direcção Geral dos Hospitais emanou a Circular Normativa nº 23/91 de 5 - 7 - 91, a qual define os seguintes critérios de prescrição:

- deve ser feita em papel timbrado da consulta ou centro onde o doente é assistido, com a assinatura do médico bem legível ou devidamente identificada;
- relativamente ao doente, deve referir o nome, a idade, a morada e o número do processo clínico ou subsistema de saúde;
- relativamente ao medicamento, deve fazer referência ao nome genérico, dosagem, forma farmacêutica, posologia e quantidades expressas em unidades.

Os medicamentos prescritos em centros de diálise privados, devem ser fornecidos pelos Serviços Farmacêuticos dos hospitais com os quais os centros se articulam, ou o hospital mais próximo da área de residência do doente, independentemente de ter ou não serviço de nefrologia.

Os Serviços Farmacêuticos devem elaborar um ficheiro próprio, onde são registados individualmente os fornecimentos aos doentes.

Relativamente aos encargos decorrentes do fornecimento destes medicamentos o **Despacho 36/89-D.R. II série n.º 9 de 11-1-1990**, determina que:

“Os tratamentos dos casos agudos de insuficiência renal constituem encargo dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde onde os doentes se encontram internados, durante o internamento passando a ser encargo das administrações regionais de saúde após a alta hospitalar”.

Despacho 10/96 - D.R. II série n.º 135 de 12-6-1996

O referido despacho, determina que todos os insuficientes renais crónicos, independentemente de efectuarem tratamento em unidades hospitalares ou centros extra-hospitalares

de diálise, têm acesso gratuito às especialidades farmacêuticas contendo ferro para administração intravenosa.

Igualmente, têm acesso a este fármaco, os I.R.C. que tenham patologias associadas ou agravadas da anemia, conseqüente da insuficiência renal crónica. Os centros de diálise extra-hospitalares, deverão requisitar as referidas especialidades farmacêuticas ao hospital com o qual mantém a articulação, sendo os critérios de fornecimento semelhantes aos da eritropoietina.

Os hospitais fornecedores dos medicamentos, procedem à facturação dos encargos decorrentes das prescrições, às administrações regionais de saúde responsáveis pelos doentes.

Despacho n.º 9825/98 (2ª série) - D.R. II série n.º 133 de 9-6-1998

Determina a forma de acesso ao medicamento eritropoietina humana recombinante, por parte dos doentes insuficientes renais.

1. Todos os IRC em diálise, beneficiários do SNS, independentemente de efectuarem tratamento em unidades hospitalares ou centros de diálise extra-hospitalares, têm acesso gratuito à eritropoietina humana recombinante.
2. Os IRC em fase pré-dialítica têm, também, acesso gratuito ao medicamento.
3. A prescrição de eritropoietina deve ter em consideração as recomendações técnico-científicas e normas de boas práticas definidas pela Ordem dos Médicos.
4. Os directores clínicos dos centros de diálise extra-hospitalares devem requisitar a eritropoietina ao hospital com o qual cada centro se encontra articulado. A requisição é acompanhada do conjunto das prescrições individuais, assinadas pelo nefrologista responsável, delas devendo constar a identificação do doente, a identificação da administração regional de saúde ou do subsistema responsável pelo pagamento, a posologia adoptada e respectiva via de administração, bem como a quantidade necessária para um mês.
5. A primeira requisição, pode ser feita em qualquer momento, é acompanhada do relatório clínico justificativo do tratamento do doente, devendo o pedido ser satisfeito no prazo máximo de dois dias úteis, após a entrada da requisição na farmácia do hospital.

6. As subsequentes requisições, devem dar entrada até ao dia 20 do mês anterior àquele a que se referem as prescrições e serem acompanhadas de notas de devolução da quantidade não utilizada por doente, em caso de diminuição de posologia, interrupção do tratamento, saída de diálise, transferência para outro centro ou falecimento.
7. Em caso de transferência, por período superior a um mês, para outra unidade de hemodiálise, esta passará a ser responsável pela prescrição da eritropoietina ao doente durante o período de permanência, como se de um novo doente entrado em diálise se tratasse, devendo apenas ser referida no relatório clínico justificativo da necessidade de eritropoietina a qualidade de «doente transferido do outro centro»
8. A eritropoietina deve ser levantada por um funcionário ou responsável do centro extra-hospitalar, devidamente credenciado para o efeito, na farmácia do hospital com o qual o centro se articula, até ao último dia de cada mês, sendo a conferência da quantidade do fármaco confirmada por registo/protocolo obrigatório.
9. As prescrições a IRC em fase pré-dialítica em consulta externa hospitalar de nefrologia, devem também ser justificadas pelo relatório a que se refere o n.º 5 subscrito por médico especialista.
10. Os tratamentos dos doentes insuficientes renais beneficiários do SNS internados nos respectivos hospitais, constituem encargo desses mesmos hospitais.
11. Os tratamentos dos doentes IRC beneficiários do SNS efectuados em regime de ambulatório, constituem encargo das administrações regionais de saúde, devendo os hospitais fornecedores da eritropoietina apresentar àquelas a respectiva facturação.

Despacho n.º 12919/98 (2ª série)-D.R. II série, n.º 171 de 27-7-1998

O medicamento miocofenolato de mofetil (Cellcept) com os números de registo comunitário EU/1/96/005/001 e EU/1/96/005/002, a que correspondem os códigos nacionais 2369288 e 2369387, indicado em combinação com a ciclosporina e corticosteróides para a profilaxia da rejeição aguda do transplante em doentes recebendo transplantes renais alogénicos, é participado pelo escalão A.

Este medicamento apenas pode ser prescrito por médicos especialistas, nos respectivos serviços especializados dos hospitais, nomeadamente serviços de nefrologia (unidades de transplante renal), devendo da receita médica constar referência expressa a este despacho.

A dispensa deste medicamento é efectuada exclusivamente através dos Serviços Farmacêuticos dos hospitais.

Os encargos decorrentes do fornecimento deste medicamento são da responsabilidade das seguintes entidades:

- a) Em regime de internamento dos hospitais do SNS, durante o período em que os doentes aí se encontram internados, sem prejuízo da aplicação do disposto na Portaria n.º 384-B/98, de 18 de Junho;
- b) Em regime ambulatorio da administração regional de saúde da área de residência do doente, salvo se a responsabilidade pelos encargos couber, legal ou contratualmente, a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Medicamentos para doentes com Hemofilia/Hemoglobinopatias e Lúpus

Portaria n.º 1063/94-D.R. I série-B, n.º 278 de 2-12-1994

A referida portaria altera o n.º 3 da Portaria n.º 743/93 de 16 de Agosto, com a redacção dada pela Portaria n.º 734/94, de 12 de Agosto, passando a ter a seguinte redacção:

“3º. Integram o escalão A os medicamentos participáveis destinados ao tratamento de doentes com lúpus, com hemofilia ou com hemoglobinopatias, desde que o médico confirme por escrito, na receita, que se trata de doente abrangido pela presente portaria”.

Medicamentos de uso exclusivo hospitalar, podem ser fornecidos através dos Serviços Farmacêuticos.

Quando os medicamentos se encontram esgotados a nível das farmácias comunitárias, o doente pode recorrer aos Serviços Farmacêuticos hospitalares.

Despacho 13/92-D.R. II série-n.º 188 de 17-8-1992

O referido despacho estabelece que os custos com o fornecimento dos medicamentos participáveis necessários aos doentes hemofílicos são integralmente suportados pelo Serviço Nacional de Saúde, desde que prescritos no seu âmbito e aos seus beneficiários.

Os encargos decorrentes da prescrição dos referidos medicamentos, são suportados pelos orçamentos das entidades prescritoras.

Fornecimento de Factores Anti-Hemofílicos (Hemoderivados)

Despacho n.º 11290/97 (2ª série)-D.R. II série n.º 267 de 18-11-1997

Devem ser registados, todos os actos referentes aos medicamentos derivados do plasma, no que se refere à sua requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doente. Os actos de requisição, distribuição e administração, são registados em ficha de modelo anexo ao referido despacho.

Quando se trata de derivados do plasma fornecidos para doentes em regime de ambulatório, deverão ser preenchidos na íntegra os quadros A, B e C, sendo dispensável o preenchimento do quadro D, uma vez considerar-se que a totalidade das unidades medicamentosas foram consumidas, a não ser que se registem devoluções.

Medicamentos Antineoplásicos / Tuberculostáticos e Antilepróticos

Portaria n.º 743/93-D.R. I série B n.º 191 de 16-8-1993

Decreto-lei n.º 118/92-D.R. I série A n.º 144 de 25-6-1992

Aprova os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Define que os antineoplásicos, tuberculostáticos e antilepróticos são medicamentos comparticipados a 100% pelo Estado, quando prescritos aos utentes do S.N.S. e aos beneficiários da ADSE, e fornecidos pelas unidades oficiais de cuidados de saúde em situações de internamento ou em regime ambulatório.

De acordo com o decreto-lei n.º 118/92, a lista dos medicamentos comparticipados é publicada anualmente no Diário da República, sendo com base na referida lista feito o fornecimento hospitalar dos medicamentos comparticipados a 100%, quando aí prescritos.

Hormona do Crescimento

Portaria n.º 743/93-D.R. I série B n.º 191 de 16-8-1993

Integra o escalão A de comparticipação (100%), quando prescrito e fornecido pelas unidades oficiais de cuidados de saúde em situações de internamento ou em regime de ambulatório.

Despacho 127/96-D.R. II série n.º 121 de 24-5-1996

Altera a composição da Comissão Nacional para a Normalização da Hormona do Crescimento, a qual tem como objectivo a definição e individualização das condições de administração da referida hormona, que é distribuída gratuitamente nos hospitais com valência de endocrinologia e nos hospitais pediátricos.

Circular Normativa do Ministério da Saúde n.º 9/DSMIA de 13-4-94

Determina que os doentes em tratamento com uma determinada marca de hormona de crescimento, devem manter o tratamento com o mesmo tipo de hormona.

Produtos dietéticos de aplicação em situações de erro congénito do metabolismo

Despacho 9/85-D.R. II série n.º 143 de 25-6-1985

A comparticipação do Estado nos produtos dietéticos referidos no anexo do despacho e destinados a prescrição de longa duração em certos erros congénitos do metabolismo é fixada em 100%, desde que prescritos aos utentes do SNS, em estabelecimentos hospitalares da rede oficial e sob sua vigilância e controle.

Os referidos produtos dietéticos poderão ser obtidos nas farmácias hospitalares, quando estejam esgotados nas farmácias comunitárias.

Medicamentos destinados a doentes com Paramiloidose

Despacho 25/89-D.R. II série, n.º 163 de 18-7-89

Despacho 32/89-D.R. II série, n.º 266 de 18-11-89

O presente despacho visa o fornecimento, a doentes com paramiloidose, de medicamentos que lhes permita a prevenção de outras afecções.

A comparticipação a 100% dos medicamentos, encontra-se dependente da sua prescrição nos serviços habilitados para o tratamento da paramiloidose, que naturalmente serão os estabelecimentos de saúde situados em zonas de maior incidência da doença.

Os custos com o fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento dos doentes afectados com paramiloidose são integralmente suportados pelo Serviço Nacional de Saúde desde que a prescrição seja efectuada pelo Centro de Estudos de Paramiloidose, pelo Hospital de Santa Maria ou pelos Centros de Saúde de Braga, Seia, Bom Sucesso, Figueira da Foz, Vila do Conde, Póvoa de Varzim, Esposende, Barcelos, Unhais da Serra, Covilhã e Matosinhos.

O médico prescritor, deverá confirmar por escrito na receita que se trata de um doente abrangido por este despacho.

Octreotido (Sandostatina) para doentes acromegálicos

Despacho 5/91-D.R. II série, n.º 128 de 5-6-1991

Determina que o custo do medicamento sandostatina é inteiramente suportado pelo Estado quando:

1. Prescrito e fornecido, no âmbito hospitalar, pelas unidades oficiais de cuidados de saúde a doentes acromegálicos internados;
2. Prescrito, em regime de ambulatório, por médicos endocrinologistas a doentes acromegálicos, devendo na receita médica ser feita menção de que o doente sofre de acromegália e que o medicamento se destina ao tratamento daquela doença.

Medicamentos para o tratamento da fibrose quística

Portaria n.º 706/95-D.R. I série-B nº 15 nº151 de 5-7-95

A fibrose quística é uma doença de natureza hereditária, atingindo sobretudo os aparelhos respiratório e digestivo, e manifesta-se logo nos primeiros anos de vida, comprometendo seriamente a esperança de vida dos doentes infectados, dos quais apenas uma parte atinge actualmente a idade adulta.

Os medicamentos utilizados no tratamento desta doença integram o escalão A de comparticipação (100%), desde que prescritos e fornecidos em serviços de medicina interna, pneumologia ou pediatria dos hospitais centrais ou em hospitais pediátricos.

Medicamentos utilizados no tratamento da infecção provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH)

Despacho 280/96-D.R. II série n.º 237 de 12-10-1996

O referido despacho estabelece as condições de prescrição e fornecimento dos medicamentos utilizados na terapêutica da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida.

Os medicamentos anti-retrovíricos destinados ao tratamento da infecção pelo VIH, cujas substâncias activas sejam os fármacos inibidores da transcriptase reversa e da protease virais, apenas podem ser prescritos por médicos especialistas, nos respectivos serviços especializados dos hospitais, devendo da receita constar referência expressa ao referido despacho e a sua dispensa é efectuada, exclusivamente, através dos Serviços Farmacêuticos hospitalares.

A prescrição e a avaliação da utilização destes fármacos deve obedecer às recomendações elaboradas pela Comissão Nacional de Luta Contra a Sida.

As Comissões de Farmácia e Terapêutica, em conjunto com os médicos que acompanham os doentes e os Serviços Farmacêuticos hospitalares, devem estabelecer um mecanismo adequado que permita a detecção de qualquer reacção adversa provocada por estes medicamentos e proceder à sua notificação ao Centro Nacional de farmacovigilância do INFARMED.

Despacho n.º 6778/97 (2ª série)-D.R. II série n.º 199 de 29-8-1997

Altera o ponto n.º 5 do despacho 280/96, sobre o apuramento dos encargos por parte dos hospitais.

- Fornecimento dos anti-retrovíricos é gratuito para o doente, constituindo os respectivos encargos, quer em regime de internamento, quer em regime de ambulatório, responsabilidade dos hospitais do serviço nacional de saúde, salvo se a responsabilidade pelos encargos couber, legal ou contratualmente, a qualquer sub-sistema de saúde, empresa ou seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Medicamentos a administrar a doentes com esclerose lateral amiotrófica (ELA)

Despacho n.º 10413/97 (2ª série)-D.R. II série n.º 255 de 4-11-1997

O despacho determina a comparticipação pelo escalão A do medicamento Rilutek (Riluzol),

destinado ao tratamento de doentes com ELA, desde que sejam respeitadas as seguintes condições:

- a) O medicamento referido apenas pode ser prescrito por médicos especialistas, nos respectivos serviços especializados dos hospitais, nomeadamente serviços de neurologia, por médicos da especialidade, devendo na receita médica constar referência expressa ao despacho.
- b) A dispensa deste medicamento é efectuada exclusivamente através dos Serviços Farmacêuticos do hospital.

Igualmente são definidas as responsabilidades quanto aos encargos decorrentes do fornecimento do medicamento, nomeadamente:

- a) Em regime de internamento, os encargos são da responsabilidade do SNS.
- b) Em regime de ambulatório, os encargos são da responsabilidade da administração regional de saúde da área de residência do doente, salvo se a responsabilidade pelos encargos couber, legal ou contratualmente, a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Medicamento para administrar a doentes com esclerose múltipla (EM)

Despacho n.º 19066 (2ª série)-D.R. II série n.º 253 de 2-11-1998

O despacho determina a comparticipação pelo escalão A, do medicamento Betaferon (interferão beta 1-B), Avonex e Rebif (interferão beta 1-A) destinado ao tratamento de doentes com esclerose múltipla, desde que sejam observadas as seguintes condições:

- a) O medicamento referido apenas pode ser prescrito por médicos especialistas, nos respectivos serviços especializados dos hospitais, nomeadamente serviços de neurologia, por médicos da especialidade, devendo na receita médica constar referência expressa ao despacho.
- b) A prescrição e avaliação da utilização destes medicamentos deve obedecer às recomendações elaboradas pela Comissão para a Normalização da Utilização do Interferão.
- c) A dispensa deste medicamento é efectuada exclusivamente através dos Serviços Farmacêuticos dos hospitais.

Neste despacho, são igualmente definidas as entidades responsáveis pelos encargos decorrentes do fornecimento deste medicamento, nomeadamente:

- a) Em regime de internamento, os encargos são da responsabilidade do SNS.
- b) Em regime de ambulatório, os encargos são da responsabilidade da administração regional de saúde da área de residência do doente, salvo se a responsabilidade pelos encargos couber, legal ou contratualmente, a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

Medidas de apoio aos indivíduos portadores da doença do machado

Decreto Legislativo Regional n.º 21/92/A-D.R. I série A, n.º 243 de 21-10-1992

A doença do machado, também conhecida como de Joseph, é de elevada prevalência na Região Autónoma dos Açores.

É uma doença hereditária que afecta o sistema nervoso central e que acarreta uma incapacidade motora progressiva.

O presente Decreto Legislativo Regional, determina que a prescrição médica aos doentes, nomeadamente de analgésicos, anti-espasmódicos, vitaminas e todo o material de planeamento familiar, será fornecida gratuitamente pelos centros de saúde.

Medicamentos destinados a doentes com a Doença de Gaucher

Despacho de 16-3-93-D.R. II série n.º 86 de 13-4-1993

A Doença de Gaucher é uma doença genética pouco frequente e de diagnóstico complexo que exige o recurso a técnicas laboratoriais altamente especializadas.

O referido despacho cria a Comissão Coordenadora do Tratamento da Doença de Gaucher.

Compete à Comissão:

- a) Confirmar o diagnóstico da doença de Gaucher sempre que surja um novo caso ou seja proposto tratamento;
- b) Estabelecer os parâmetros que, segundo critérios rigorosos, permitam esperar vantagens reais com a administração do tratamento referido na alínea anterior, criando, para o efeito, um protocolo adequado;
- c) Acompanhar e controlar o tratamento referido, estabelecendo, para cada passo, a dose mínima eficaz;

- d) Proceder, no âmbito das suas funções, a um levantamento do número de doentes existentes a nível nacional, bem como do grau e tipo de lesões neles registados.

Os medicamentos são fornecidos a nível das farmácias hospitalares, sendo os custos do tratamento suportados por uma verba especial, enviada pelo IGIF.

5.10. CUIDADO FARMACÊUTICO AO DOENTE AMBULATÓRIO

No âmbito assistencial de cuidados farmacêuticos centrados no doente, estabelece-se como funções a identificação, prevenção e resolução de problemas potenciais e reais que os doentes podem ter e que estão relacionados com a sua terapêutica. Estas funções, desenvolvem-se como um processo cooperativo no fornecimento de farmacoterapia, com o objectivo de conseguir resultados óptimos que melhorem a qualidade de vida do doente.

Os farmacêuticos têm de preocupar-se não só com os serviços que prestam, mas também com a obtenção de resultados óptimos a nível dos doentes. O que pressupõe, que os elementos estruturais de uns Serviços Farmacêuticos, os elementos operacionais ou de organização, e os relacionados com a gestão farmacoterapêutica, têm de ser óptimos em termos de qualidade assistencial.

O cuidado farmacêutico tem como objectivo conseguir a melhoria da qualidade de vida do doente. Deverá assumir-se a responsabilidade compartida com os restantes componentes da equipa assistencial, sobre o resultado da terapêutica farmacológica.

Para tal é necessário:

- que os Serviços Farmacêuticos tenham uma base sólida dos sistemas de suporte organizativos ou operacionais. Quer dizer, é imprescindível o estabelecimento de indicadores de estrutura e de processos que avaliem estes elementos;
- que as actuações do farmacêutico sejam efectivas na resolução e prevenção dos problemas reais e potenciais relacionados com os medicamentos administrados aos doentes, ou seja com a farmacoterapia.

Genericamente, definem-se as actividades necessárias ao desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico:

1. Conhecer as características dos doentes e interpretar a informação clínica para determinar se existem problemas relacionados com a medicação;
2. Detectar e identificar estes problemas;
3. Estabelecer os objectivos terapêuticos específicos para cada problema e doente;

4. Planear as possíveis alternativas terapêuticas;
5. Seleccionar o esquema terapêutico individualizado do doente e racionalizá-lo;
6. Recomendar o esquema terapêutico individualizado ao doente, incorporando informação sobre potenciais benefícios, efectividade relativa, segurança e custos entre outros aspectos;
7. Monitorizar o esquema terapêutico para detectar falhas no tratamento, problemas de não cumprimento, efeitos indesejáveis, efeitos adversos, etc. Deste modo, devem definir-se os parâmetros de informação, com que frequência e durante quanto tempo são necessários;
8. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida, estado funcional e satisfação do doente, definindo unidades de medida.
9. Avaliar os resultados no doente, tanto no âmbito terapêutico, como de qualidade de vida.

5.11. INDICADORES DE QUALIDADE

Indicadores de qualidade são instrumentos de medida da qualidade de uma actividade quantificável, quer ela seja assistencial, de organização ou de gestão.

A actividade assistencial e de organização no que diz respeito à distribuição de medicamentos aos doentes em regime ambulatorio pode ser avaliada por diversos indicadores, tais como:

- Inquéritos de satisfação ao doente.
- Tempo de demora média de dispensa do medicamento ao doente.
- Número de receitas que não são dispensadas ao doente por falta de medicamento em stock na Farmácia.
- Número de vezes que o doente necessita de se deslocar à Farmácia para levantar a sua medicação durante o tratamento.
- Número de folhetos informativos existentes que facilitem a informação e melhorem a qualidade da mesma.
- Do ponto de vista económico poder-se-á ainda avaliar o custo médio por doente e por patologia.

info

6.1. GRUPO DE TRABALHO

Armando Cerezo
Aurora Simón
Maria Augusta Soares
Maria José Machado
Rosa Lina Pinheiro

6.2. INTRODUÇÃO

A informação sobre medicamentos é uma actividade tipicamente farmacêutica. O farmacêutico sempre tem proporcionado informação ao doente e conselhos sobre o uso dos medicamentos.

O grande número de novos medicamentos, a complexidade da terapêutica, o número elevado de publicações nesta área e a falta de objectividade de algumas, criaram a necessidade de dispor de informação independente para os profissionais de saúde. O alto custo da informação e o tempo necessário são também limitações que conduzem a esta necessidade.

Surgiram, assim, centros especializados para compilar e tratar a informação, que vai sendo publicada com pessoal especializado, que deve conhecer as fontes de informação, saber recuperar a informação quando é necessária, e garantir a sua difusão.

Os primeiros Centros de Informação surgiram nos serviços de farmácia dos hospitais americanos nos anos 60. Passaram à Europa na década de 70 começando no Reino Unido, e logo em Espanha e outros países.

Hoje a informação de medicamentos é necessária para a realização de uma terapêutica correcta e segura. É fundamental poder oferecer aos profissionais de saúde uma fonte de informação científica sobre os medicamentos.

Considerando, actualmente que, em geral, o conceito de qualidade dos serviços prestados e, em particular, o conceito de cuidados farmacêuticos, são reconhecidos como essenciais ao desenvolvimento profissional, não devemos esquecer que é indispensável estar atento à evolução das necessidades da sociedade.

Será a nossa capacidade de responder com qualidade e responsabilidade às novas necessidades do doente, e da sociedade, que nos dará competência técnica e será a própria sociedade a reconhecer a nossa autoridade profissional.

6.3. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Neste capítulo pretende-se abordar alguns conceitos e definições de forma a tornar clara e uniforme a terminologia empregue.

Informação de Medicamentos: Conhecimentos, obtidos de fonte publicada, e técnicas que permitirão a transmissão de conhecimentos sobre os medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos destinados à realização de uma terapêutica correcta.

Centro de Informação de Medicamentos (CIM): Lugar destinado a proporcionar informação objectiva, independente e em tempo útil sobre medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos, mediante a selecção, análise e avaliação das fontes disponíveis realizada por profissionais especializados.

Nos hospitais o CIM é parte integrante do Serviço de Farmácia Hospitalar.

Serviços de Informação de Medicamentos: Actividade dirigida a proporcionar informação sobre medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.

Resolução de problemas específicos. É uma alternativa quando o CIM não existe.

O farmacêutico realiza esta actividade em complemento sendo portanto necessário que o farmacêutico hospitalar tenha formação em informação de medicamentos.

Opinião: Julgamento baseado na avaliação ou interpretação de dados factuais, baseado no conhecimento ou experiência pessoal do Farmacêutico Hospitalar.

Conselho: Opinião dada recomendando um determinado rumo de actuação.

6.4. OBJECTIVO

Promover o uso seguro, eficaz e económico de medicamentos, dispositivos médicos, produtos farmacêuticos nos doentes através de "informação activa ou passiva e ou conselho".

6.5. ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Todos os Farmacêuticos devem ser conhecedores dos princípios legais e éticos que rege a sua profissão.

A informação de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos é uma função especializada da prática da Farmácia Hospitalar havendo uma lacuna legal quanto à clara responsabilização do Farmacêutico Hospitalar.

O Farmacêutico Hospitalar que dispensa informação deve estar familiarizado com:

- Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos
- Legislação sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e indústria farmacêutica
- Lei do medicamento
- Legislação sobre direitos do autor (fotocópias)
- Legislação sobre confidencialidade de dados
- Código de Ética da Administração Pública

Negligência: Pode-se considerar negligência toda a informação dada de uma forma não fundamentada e que leva o outro profissional de saúde (médico, enfermeiro etc.) a causar danos ao doente em consequência de um conselho.

Dispensa de informação para fins legais: Deve ser óbvio que o Farmacêutico ligado à informação é um perito em informação de medicamentos como tal não se deve furtar a dar o seu parecer sempre que assim for solicitado pelas autoridades judiciais competentes.

Confidencialidade:

- a) Relacionada com o doente - Toda a informação relacionada com o doente deve ser encarada como confidencial.
Quando se usar informação com fins didácticos, de ensino assim como informação entre centros, a identidade do doente deve ser ocultada.
- b) Relacionada com indústria - Certo tipo de informação fornecida pelos Laboratórios Fabricantes relacionada com a formulação pode ser de natureza confidencial não devendo ou podendo (conforme ocaso) ser usado para um doente individual ou para publicação sem aprovação específica.
- c) Relacionada com o consultante - O autor da pergunta tem o direito à sua confidencialidade.

6.6. ORGANIZAÇÃO INTERNA

6.6.1. FUNÇÕES E ACTIVIDADES

O CIM para além das suas funções básicas de informação passiva, resposta às consultas, contribuindo para a resolução de problemas relacionados com o uso de medicamentos, realiza outras funções de informação activa. Estas, igualmente importantes, são realizadas por iniciativa do CIM quando este detecta necessidades ou interesses de informação sobre os medicamentos no meio onde está inserido. O CIM tem também funções docentes que incluem a formação de farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

As actividades principais são:

6.6.1.1. FONTES BIBLIOGRÁFICAS

Seleccção de fontes bibliográficas - Avaliação de toda a informação recebida no CIM para a sua inclusão ou não nos arquivos, tal como se define no capítulo "Documentação de um CIM".

Revisão periódica das fontes bibliográficas de modo a mantê-las actualizadas e apropriadas. Avaliação de toda a literatura recebida no CIM e divulgação da mesma - o CIM deve manter informados todos os farmacêuticos do hospital e outros profissionais de saúde relativamente aos novos medicamentos e novas abordagens terapêuticas, e difundir bibliografia relevante.

6.6.1.2. CONSULTAS

Com esta actividade básica o CIM contribui para a resolução de problemas relativos ao medicamento.

A resposta deve ser objectiva, completa e atempada. O CIM deve estar devidamente preparado para responder a solicitações relativas a medicamentos, produtos farmacêuticos, etc.

A resposta será realizada conforme protocolo descrito a seguir.

Recepção de consultas: A consulta pode ser colocada por escrito, telefone, fax ou pessoalmente. Não devem existir intermediários. É necessário identificar o consultante (médico, enfermeiro...) obtendo todos os dados necessários, como o nome completo, meio de contacto, etc.

O farmacêutico do CIM tem que definir exactamente qual é a questão e os seus objectivos, através do diálogo com o consultante. Se a consulta é relativa a um doente concreto será necessário pedir os dados deste (idade, sexo, peso, terapêutica prescrita, situação clínica e outros) de modo a clarificar o objectivo da consulta e dar a resposta exacta. Há que determinar se a pergunta é ou não urgente para poder estabelecer prioridades.

Registo da consulta: Todas as consultas devem ser registadas em formulário normalizado (exemplo em anexo) incluindo: número, data e hora da consulta e da resposta, identificação do consultante, pergunta, farmacêutico que responde e outros dados que se julguem de interesse. Inclui também a resposta, fontes consultadas e outros dados necessários ao controlo de actividades.

Pesquisa e selecção de fontes: Clarificar a pergunta de modo a seleccionar rapidamente as fontes mais indicadas. A pesquisa deve ser iniciada por livros e arquivos do CIM, recorrendo quando necessário a fontes secundárias. Podem ser consultados outros centros, especialistas em determinados assuntos, organismos etc. Há que avaliar, interpretar, e combinar informação das várias fontes realizando uma análise crítica dos dados encontrados: são suficientes, coincidentes, de qualidade e actuais.

Elaboração e comunicação da resposta: Sempre que possível a resposta deve ser dada por escrito com apoio bibliográfico. Em alguns casos, pode ser dada verbalmente por contacto directo com o consultante, com envio posterior de documentação caso seja necessário. A resposta deve ser completa e clara, em conformidade com o solicitado e adequada a cada profissional de saúde, tendo em conta o seu perfil.

Não deve dar informação que não possa ser documentada. Ter em consideração os aspectos legais e éticos nas respostas dadas.

Arquivo da consulta: Todas as consultas devem ser posteriormente arquivadas. A consulta deve ser fichada por palavra chave (uma ou mais) de modo a ser fácil a sua recuperação. É importante realizar o tratamento estatístico das consultas.

Seguimento da consulta: O consultante pode ser contactado posteriormente para conhecimento da utilidade da resposta (influencia na decisão terapêutica, resultado ou outros). Verificar se é necessária informação adicional.

6.6.1.3. PUBLICAÇÕES

Boletim de Informação Terapêutica elaborado em colaboração com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) - É a principal actividade de informação activa. O Boletim deve ser uma publicação periódica sobre medicamentos, com poucas páginas e de fácil leitura. Pode incluir revisões sobre novos fármacos, consultas de interesse recebidas no CIM, comunicados e recomendações da CFT, política de medicamentos no hospital, comentários sobre publicações, alertas sobre novos efeitos adversos, estudos de utilização de medicamentos, etc.

O Boletim tem como objectivo principal contribuir para melhorar a qualidade da terapêutica medicamentosa, e modificar eventuais hábitos incorrectos de prescrição.

Na elaboração do Boletim há que ter em atenção vários aspectos, técnicos e científicos, de modo a que sejam atingidos os objectivos propostos: periodicidade, utilização de linguagem clara e concisa, utilização preferencial de tabelas e esquemas, extensão reduzida, aspecto gráfico atractivo, bibliografia adequada e completa.

Outras publicações - O CIM pode editar publicações de divulgação não periódica como folhetos, ou pequenas monografias sobre temas específicos. Também pode elaborar artigos sobre medicamentos para a sua publicação em revistas profissionais.

6.6.1.4. COLABORAÇÃO COM AS COMISSÕES

Guia Farmacoterapêutico (Formulário) do Hospital - Colaboração com a CFT na sua elaboração e manutenção. O Guia deve reflectir a política de medicamentos no hospital devendo ser continuamente revisto. O CIM deve participar na selecção de princípios activos e formas farmacêuticas através da revisão crítica da literatura (com avaliação de evidência científica da literatura, eficácia, segurança e custos), proporcionando à comissão dados comparativos do fármaco em questão.

Informação sobre medicamentos para suporte das decisões a tomar pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - Os estudos sobre as novas especialidades e outros fármacos que tenham sido solicitados devem incluir como mínimo: dados de eficácia (se possível comparativa), segurança, custos, dados farmacológicos, farmacocinética, posologia, efeitos adversos, precauções, interações, conclusões e bibliografia.

Informação a outras comissões do hospital: de Ética, de Controlo de Infecção Hospitalar.

Colaboração com a CFT e outros grupos hospitalares na elaboração de protocolos de utilização de medicamentos e revisão dos já existentes, estudos de farmacoepidemiologia e participação em programas de farmacovigilância.

6.6.1.5. INFORMAÇÃO AO DOENTE

Elaboração de informação verbal e escrita que pode ser veiculada pessoalmente ao doente internado pelo farmacêutico de apoio à enfermaria e também ao doente ambulatorio. Pode formar parte de programas de educação sanitária.

O CIM deve elaborar informação para os programas de educação sanitária em internamento, no momento da alta e em ambulatorio. Devem ser visados aspectos como: toma dos medicamentos, quando tomar, como reconhecer os efeitos adversos e como actuar quando eles ocorram.

É da responsabilidade do CIM a elaboração de folhetos de informação sobre medicamentos, que devem incluir dados como:

- Nome genérico, nome comercial, indicações e dosagem;
- Posologia, via de administração, duração do tratamento, como tomar (ex. se o medicamento é tomado por via oral, indicar se deve tomar às refeições ou nos intervalos, etc.);
- Qual a atitude a tomar se for esquecida uma toma;
- Indicar quais os efeitos adversos que podem ocorrer com maior frequência, acções a tomar de modo a minimizar a sua ocorrência, ou, no caso de ocorrência dos mesmos, dar indicação para dar conhecimento ao médico e farmacêutico. (A informação sobre os efeitos adversos deve ser feita com muito cuidado para que não vá alarmar o doente);
- Interações medicamentosas e com alimentos;
- Condições de conservação do medicamento;
- Qualquer outra informação específica sobre determinado medicamento;
- Instruções para contactar o farmacêutico, sempre que seja necessário algum esclarecimento (linha directa).

A linguagem usada deve ser obrigatoriamente adequada ao público em geral.

Podem realizar-se actividades dirigidas a grupos de doentes crónicos sobre o uso adequado de medicamentos em situações particulares (asma, hipertensão, diabetes).

6.6.1.6. *FORMAÇÃO*

Organização e colaboração em acções de formação contínua sobre medicamentos para os profissionais de saúde por iniciativa própria do CIM ou colaborando em outras iniciativas do hospital.

Organização de sessões bibliográficas ou monográficas internas.

Apoio aos outros sectores dos Serviços Farmacêuticos, sempre que necessitem de informações sobre medicamentos.

Formação dos estagiários de carreira e colaboração na formação dos estagiários de pré-licenciatura com um programa completo e avaliação dos conhecimentos adquiridos.

O farmacêutico deve adquirir experiência em:

- Selecção de fontes
- Avaliação da literatura
- Realização de pesquisa bibliográfica
- Técnicas de comunicação da informação
- Elaboração de respostas a consultas
- Colaboração no Boletim de Informação Terapêutica e na elaboração de outro material informativo sobre medicamentos
- Elaboração de normas sobre utilização de medicamentos
- Identificação de problemas relacionados com a terapêutica medicamentosa, sua prevenção e resolução.

Formação de outros farmacêuticos especialistas em informação de medicamentos.

6.6.1.7. *CONTROLO DE ACTIVIDADES*

- Manual de Procedimentos do CIM que descreva os processos segundo os quais funciona o centro, pormenorizando os meios utilizados e a sistemática de trabalho.

6.6.2. MEIOS FÍSICOS E HUMANOS

6.6.2.1. MEIOS FÍSICOS

- Espaço

Espaço diferenciado de utilização exclusiva - sala própria com cerca de 30 m². Na impossibilidade de existir um CIM é obrigatória a existência de uma área diferenciada capaz de satisfazer a prestação de um serviço de informação.

- Equipamento

Mobiliário - Estantes, arquivos, ficheiros, secretárias e/ou mesas de trabalho, mesa de reuniões, e cadeiras.

Equipamento informático - computadores, impressora, digitalizador, "zip drive" ou "jazz drive", leitor de CD-ROM e leitor-reprodutor de microfichas - modelos e equipamentos actualizados capazes de permitir um acesso rápido às fontes de informação e uma resposta em tempo útil.

Equipamento audio-visual - Fotocopiadora, retroprojector, projector de slides, televisão e vídeo.

Equipamento de telecomunicações - Telefone interno, telefone externo com linha directa e fax. Correio electrónico.

6.6.2.2. MEIOS HUMANOS

Um farmacêutico com formação específica em informação e experiência clínica em dedicação exclusiva e um administrativo são considerados como mínimos aceitáveis. Os recursos humanos deverão ser adequados às actividades a desenvolver pelo CIM que são fundamentalmente dependentes das solicitações e da dimensão e tipo de hospital a que pertencem os Serviços Farmacêuticos.

6.7. DOCUMENTAÇÃO DE UM CIM

Um CIM deve dispor de fontes de informação que cubram uma vasta gama de publicações periódicas e não periódicas, por forma a que possa satisfazer as suas necessidades, de resposta às solicitações que recebe e aos serviços prestados.

As áreas que a documentação do CIM deve cobrir são orientadas pelas valências do Hospital:

Hospital Especializado - as fontes de informação devem ser seleccionadas em função dessa especialização, não devendo contudo descurar a existência de algumas publicações gerais consideradas como clássicas, nomeadamente livros de farmacologia e terapêutica geral.

Hospital Geral - as fontes de informação devem ser mais gerais e cobrir todas as valências do hospital.

O CIM deve conhecer as possibilidades de recorrer a outras bibliotecas e CIMs (hospitalares ou não), nacionais e estrangeiros e possuir uma listagem com os respectivos contactos (pessoas, telefones, faxes, E-mails).

O contacto com outras instituições deve ser orientado em função das necessidades e do perfil de cada uma:

Infarmed/Ministério da Saúde - para aspectos legais relacionados com o medicamento.

Departamento médico da Indústria Farmacêutica - para dados específicos sobre um certo medicamento.

Centro de Informação de Medicamentos - sempre que necessário, pode ainda ser contactado um Centro extra-hospital, habitualmente bem apetrechado no ponto de vista de documentação científica.

Universidades - Não deve ser descurado o contacto com as Faculdades de Farmácia, Medicina, ou outras sempre que necessário.

Para além do telefone e do fax, a ligação às outras instituições deve ser efectuada através das tecnologias de informação mais modernas baseadas na Internet (E-mail, news group, www) indicando a urgência da resposta.

Esta consulta deve contudo ser efectuada após pesquisa nas fontes de informação disponíveis no CIM e atempadamente.

As fontes de informação de um CIM devem estar actualizadas, isto é, deve existir sempre a última edição publicada, sem contudo inutilizar as anteriores, dado que frequentemente há necessidade de recorrer à informação que possuem.

O CIM, conforme as suas disponibilidades e se não existirem no hospital, deve possuir fontes de informação automatizadas.

- Tipos de fontes de informação

O CIM deve dispor de:

Fontes terciárias - livros de texto actualizados, que constituem uma compilação de informação seleccionada e avaliada, com base em outras fontes de informação mais actualizadas.

Os livros são a fonte de informação menos actualizada. Devem ser os primeiros a ser consultados, quando se pretende resolver uma questão, tendo em conta que possuem uma informação mais objectiva e confirmada cientificamente.

Na selecção deste tipo de fontes deve ser considerado: o assunto, o autor (individual ou um grupo, sendo preferíveis estes por reflectir a opinião dum conjunto de especialistas), a actualidade da bibliografia, a facilidade de consulta.

O tipo de livros é seleccionado em função das necessidades. Há contudo os que são indispensáveis em qualquer CIM:

- Martindale, The Extra Pharmacopeia
- Drug Information, AHFS
- Farmacopeia Portuguesa
- Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos
- Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics
- Tratado de Medicina Interna
(Harrison's Principles of Internal Medicine / Cecil / The Merck Manual)
- Tecnologia Farmacêutica e Farmácia Galénica
- Handbook on Injectable Drugs, Trissel L.
- Tratado de Terapêutica (Avery's Drug Treatment / Applied Therapeutics The Clinical Use of Drugs / Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas)
- Pharmacotherapy, Di Piro et al
- Tratado de Interações (Drug Interactions, Hansten / Horn ou Drug Interactions, Stockley I)

- Tratado de Reacções Adversas (Meyler's Side Effects of Drugs)
- Toxicologia (Poisoning, Dreisbach R)
- Dicionário de termos médicos e de inglês
- Catálogos de especialidades farmacêuticas

Fontes secundárias - sistemas que indexam as fontes primárias e que permitem o acesso rápido a estas, em função do tema.

De um modo geral incluem as referências bibliográficas com ou sem o resumo do artigo mencionado e publicado na literatura científica.

Estas fontes incluem dados já avaliados e seleccionados por equipas de peritos. Devem ser escolhidos em função do número e tipo de publicações que cobre; da facilidade de consulta, da periodicidade com que são publicadas, do tempo que medeia entre a publicação do artigo e a sua indexação e dos custos.

Antes de seleccionar este tipo de fontes, há que verificar se a Biblioteca do Hospital já possui alguma e se satisfaz as necessidades do CIM, evitando-se a duplicação e o dispêndio de recursos .

Ex.: Inpharma
Reactions
Current Contents
Internacional Pharmaceutical Abstract

São ainda consideradas como fontes secundárias as publicações que se caracterizam pela divulgação de temas de revisão elaborados com base nas publicações primárias.

Ex.: Drugs
Drugs and elderly

Constituem também fontes secundárias de um CIM, o seu arquivo de:

- Perguntas e respostas
- Documentação da indústria farmacêutica: Resumo das Características do Medicamento (RCM) e divulgação comercial
- Artigos seleccionados

Os arquivos devem permanecer actualizados e organizados para que permitam acesso rápido e dirigido. Hoje em dia são de preferir as fontes secundárias automatizadas, actualizadas frequentemente e que incluam os sumários dos artigos; podendo assim o acesso e a consulta, ser efectuada com maior rapidez.

Recomendam-se:

Medline - cobre uma panóplia de mais de 3000 revistas (publicações periódicas) e inclui os sumários dos artigos.

Está disponível em CD-ROM e através da Internet.

Tem a desvantagem de obrigar à consulta a outras Bibliotecas para a obtenção dos artigos seleccionados, pelo que a sua utilidade é maior quando se dispõe de uma boa Biblioteca para obtenção rápida dos artigos escolhidos das fontes primárias.

IDIS - é uma fonte mista (secundária e primária), tendo em conta que inclui os sumários, as referências bibliográficas e os artigos integrais.

Cobre cerca de 200 publicações periódicas e é actualizada mensalmente.

Apresenta duas opções:

A - Índice e sumários em CD-ROM com os artigos em microfichas.

B - Índice, sumários e artigos em CD-ROM (mais dispendiosa, mas de consulta mais rápida e efectiva).

Fontes primárias - são constituídas pela documentação original mais actualizada, publicada em revistas científicas (publicações periódicas).

Estes artigos originais permitem obter dados sobre as últimas tendências terapêuticas entre outros.

Os artigos devem ser sujeitos a uma leitura e avaliação mais cuidadas, tendo em consideração que, de um modo geral, apenas foram avaliadas pelos comités científicos das revistas onde são publicados.

A avaliação de um artigo científico requer a análises dos seguintes parâmetros:

	FINALIDADE	COMENTÁRIOS
TÍTULO	Indica o objectivo do estudo	Não deve falar nas conclusões.
SUMÁRIO	Sumário, meios e conclusões	Prestar atenção aos viezes, introduzidos pelo autor e pelo leitor.
INTRODUÇÃO	Hipótese do estudo	Deve ser analisada.
MÉTODO	Desenho do estudo e análise estatística	Importante. A sua análise é avaliada permitindo a validade do estudo.
RESULTADOS	Descreve os dados obtidos no estudo	Atenção à possível comparação "ad-hoc". A leitura crítica dos gráficos, deve ser feita cuidadosamente. Os resultados devem estar de acordo com a hipótese.
DISCUSSÃO	Baseada nos resultados comparando com outros estudos, com discussão das limitações	O leitor deve tirar as próprias conclusões, antes de analisar as do autor, para confrontar as duas.

A selecção das fontes primárias para um CIM deve ter em conta:

- Revistas existentes na Biblioteca do Hospital
- Valências do Hospital
- Custos
- Idoneidade da Publicação e da Editora

Recomendam-se que sejam seleccionadas algumas publicações específicas de farmácia hospitalar e das valências que o hospital possui.

Ex.: American Journal of Health-System Pharmacy
Annals of Pharmacotherapy
Drug and Therapeutics Bulletin

Outras fontes

- Catálogos de Publicações no País

Devem constar da Biblioteca do CIM um ou mais catálogos que permitam identificar quais as Bibliotecas nacionais que assinam as diferentes publicações periódicas, para acesso dirigido, quando for necessária a obtenção de artigos incluídos em publicações inexistentes no Hospital.

- Catálogos de Editores

Devem constar da Biblioteca do CIM, os catálogos das editoras específicas e mais conceituadas no âmbito da Medicina e Farmácia.

Ex.: Adis
Pharmaceutical Press
Lange
OMS

- Publicações da OMS

Devem ser seleccionadas de acordo com as necessidades.

- Fontes Automatizadas

Já foram mencionadas o IDIS e o Medline, há contudo outras que podem ser de extrema utilidade pelo conteúdo da informação, actualização, rapidez de acesso e profundidade com que os temas são abordados. É exemplo:

Micromedex - constituída por várias bases de dados com temáticas gerais e especializadas, cuja assinatura pode ser efectuada parcialmente em função das bases de dados seleccionadas.

Inclui: Drugdex
Martindale
Poisindex
Pharmacokinetics
Inpharma, Reactions

É actualizada 4 vezes por ano, pode ser acedida pela Internet e dispensa a aquisição de algumas fontes secundárias e terciárias.

- Internet

Através da Internet pode-se aceder a informação vasta sobre medicamentos.

A consulta através da Internet requer cuidados acrescidos por obrigar à análise da origem da informação, dado que pode não ser fidedigna, sendo considerada como credível a de origem governamental.

Aquisição da documentação para um CIM

Após se ter feito a selecção das fontes de informação necessárias para o CIM, deve-se tentar obtê-las em função dos custos. Para o efeito podem consultar-se:

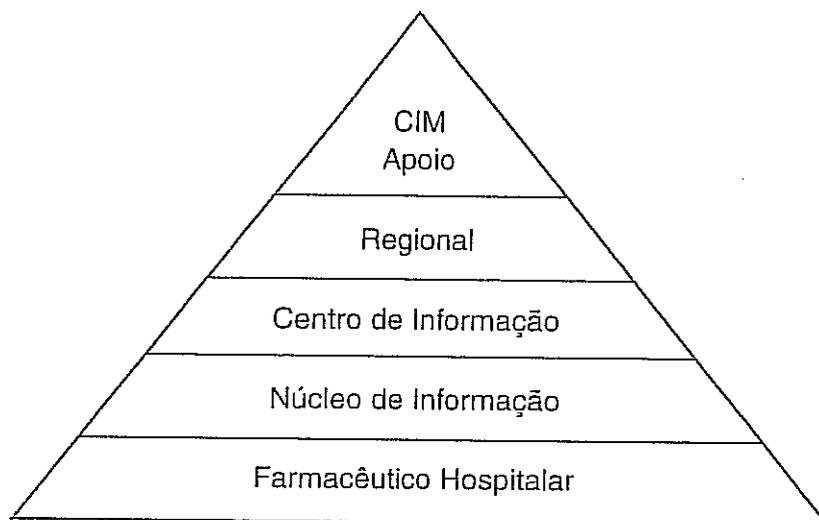
1. Livrarias nacionais especializadas
2. Representantes nacionais de Bases de Dados informatizadas ou de algumas editoras
3. Directamente às Editoras.

Devem obter-se os custos das mesmas publicações aos diferentes níveis e optar pelos menos dispendiosos.

6.8. PROPOSTA DE UMA REDE NACIONAL DE INFORMAÇÃO

Como foi referenciado, o suporte e manutenção de um centro de informação é extremamente oneroso e exige uma formação específica e longa dos Farmacêuticos a ele dedicados.

A estrutura Hospitalar Portuguesa é constituída por unidades autónomas quando o que se pretende é a conciliação de esforços. O modelo sugerido de desenvolvimento da informação do medicamento é piramidal que vai desde a base constituída por todos os Farmacêuticos Hospitalares com a sua prática de Farmácia Clínica diária até ao topo constituído pelas estruturas de Referência Nacionais.



6.8.1. O FARMACÊUTICO HOSPITALAR (INDIVIDUAL)

Os Farmacêuticos Hospitalares devido a sua formação básica e à sua posterior especialização estão preparados para serem os grandes veículos de dispensa e suporte de informação sobre medicamentos:

- a) A nível das enfermarias sendo uma fonte de informação para o técnico de saúde (médicos/enfermeiros) que com ele convivem e que lhe fazem perguntas e aceitam os seus conselhos e informações.
- b) Aos diversos níveis da informação activa.
- c) Pela sua participação nas diversas comissões a nível do Hospital.

6.8.2. NÚCLEOS LOCAIS DE INFORMAÇÃO - CENTRO DE INFORMAÇÃO.

A grande maioria dos hospitais já possui uma área no serviço de Farmácia Hospitalar a que chamam Centro de Informação e que dispõe de alguns dos meios técnicos para prestar informação. Contudo a falta de um Farmacêutico em exclusividade, bem como a falta de meios, não permite considerá-los Centros de Informação na plenitude do conceito. Esta actividade corresponde à prestação de um serviço de informação que em termos técnicos deveria designar-se por Núcleos Locais de Informação.

6.8.3. CENTROS DE INFORMAÇÃO

Já descrevemos as características que deve possuir um CIM:

- Tem um ou mais Farmacêuticos em exclusividade
- Todos os Serviços de Farmácia Hospitalar devem tender à criação de Centro de Informação.

6.8.3.1. CENTROS REGIONAIS

- a) A fim de otimizar a utilização dos recursos sugeríamos que Serviços de Farmácia Hospitalar se reunissem com vista a terem um CIM comum. Como acontecia com o Centro de Informação do Hospital de S. José para os Hospitais Cívicos.
- b) Que vários hospitais se reunissem tendo os seus Centros de Informação coordenados por um Farmacêutico Hospitalar especializado na área de informação que os orientaria com o objectivo de aumentar a especialização e otimizar os recursos. Isto poderia ser coordenado nos Centros Regionais de Saúde.

6.8.3.2. OS CENTROS DE APOIO

Estes centros serão de apoio devido à sua capacidade técnica e de recursos aos Centros de Informação Hospitalares e aos Farmacêuticos Hospitalares.

- CIM/ Ordem dos Farmacêuticos
- CEDIME/ Associação Nacional das Farmácias
- CIM INFARMED/ Ministério da Saúde

6.9. INDICADORES DE QUALIDADE

São instrumentos que permitem avaliar a qualidade da actividade de Informação. É necessário estabelecer critérios e objectivos a alcançar para cada indicador, métodos de análise e a pessoa responsável pela avaliação. Nesse sentido sugere-se como indicadores de qualidade:

Análise das respostas:

- Preenchimento completo e correcto da folha de registo
- Número e tipo de fontes utilizadas
- As respostas foram efectuadas em tempo útil?
- Necessidade do recurso a outros organismos
- Número de consultas que ficaram sem resposta
- Avaliação da satisfação do utilizador através de inquéritos
- Análise posterior das respostas já efectuadas

Existência de Boletim

- Cumprimento de periodicidade estabelecida
- Distribuição eficaz de forma a alcançar todos os Profissionais de Saúde
- Análise do impacto através da detecção da mudança de atitude dos Profissionais de Saúde (Ex.: mudança da prescrição médica)

Apoio às diversas Comissões Hospitalares.

Com especial incidência na Comissão de Farmácia e Terapêutica

- Existência de resposta
- Entrega de informação em tempo útil
- Que a informação emitida seja a adequada à solicitação

Informação ao doente

- Participação nos programas de informação ao doente hospitalar
- Cumprimento das normas e conteúdos definidos
- Compreensão da informação pelo doente

Formação

- Número e tipo de acções de formação promovidas ou apoiadas pelos elementos do Centro de Informação

- no hospital em geral
- nos serviços farmacêuticos em particular
- no exterior

anexos

Anexos

HOSPITAL DE S. JOSÉ
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
CENTRO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Pedido de Informação nº ___/9 ___

NOME _____ PROFISSÃO _____ DATA _____
HOSPITAL/SERVIÇO _____ TELEFONE _____ HORA _____

PEDIDO POR

1- TELEFONE 2- PESSOALMENTE 3- ESCRITO

RAPIDEZ DA RESPOSTA

1- URGENTE 2- TEMPO ESPECIFICADO 3- NÃO URGENTE

NOME DO DOENTE _____ IDADE _____ SEXO _____ PESO _____

HOSPITAL/ SERV. _____ DIAGNÓSTICO _____

PERGUNTA

CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1- ADMINISTRAÇÃO/ DOSAGEM | <input type="checkbox"/> | 7- INDICAÇÕES | <input type="checkbox"/> |
| 2- DISPONIBILIDADE | <input type="checkbox"/> | 8- INTERACÇÕES | <input type="checkbox"/> |
| 3- FARMACOCINÉTICA | <input type="checkbox"/> | 9- REACÇÕES SECUNDÁRIAS | <input type="checkbox"/> |
| 4- FORMULAÇÃO | <input type="checkbox"/> | 10- CONTRA-INDICAÇÕES | <input type="checkbox"/> |
| 5- COMPATIBILIDADE/ ESTABILIDADE | <input type="checkbox"/> | 11- OUTROS | <input type="checkbox"/> |
| 6- FARMACOLOGIA | <input type="checkbox"/> | | |

RESPOSTA

V.S.F.F. ▸

RESPOSTA (CONT.)

BIBLIOGRAFIA

LOCALIZAÇÃO DAS FONTES UTILIZADAS

1- BASE NO C.I.M.

2- BIBLIOTECA

3- LABORATÓRIO PRODUTOR

4- OUTRO C.I.M.

5- OUTRAS

DOCUMENTOS ENVIADOS

FORMA DE RESPOSTA

1- PESSOAL

2- TELEFONE

3- INFORM. ESCRITA

TEMPO DE RESPOSTA _____

DATA/ HORA _____

FARMACÊUTICO(A) _____

SEGUIMENTO DE INFORMAÇÃO

Ficha técnica

As "Boas Práticas de Farmácia Hospitalar"
foram editadas pela Ordem dos Farmacêuticos sob coordenação
do Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar.
Realizado por Multitema, Produções gráficas, Lda.
Arranjo gráfico da designer Raquel Domingues,
textos compostos em tipo Helvetica e Lettergothic,
sob papel couché 250 grs. para a capa e munken 100 grs. para o miolo.
Esta obra acabou de imprimir-se aos 23 de Abril de 1999
nas oficinas da Converge, Artes Gráficas, Lda.
com a tiragem de 1500 exemplares.

ISBN - 972-96555-2-9
Depósito Legal - 137571/99