



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Clara Isabel Almeida Madeira Matos de Carvalho

OS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE
CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Dissertação no âmbito do Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos orientada pela Professora Doutora Marília Assunção Rodrigues Ferreira Dourado e co-orientada pela Professora Doutora Maria Margarida Duarte Ramos Caramona apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Julho de 2019

Clara Isabel Almeida Madeira Matos de Carvalho

OS FARMACÊUTICOS NAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Dissertação no âmbito do Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos orientada
pela Professora Doutora Marília Assunção Rodrigues Ferreira Dourado e co-orientada
pela Professora Doutora Maria Margarida Duarte Ramos Caramona apresentada
à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Julho de 2019



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Em memória do meu Pai.

Agradecimentos

Desenvolver esta tese de mestrado foi um projeto profissional, feito com muito gosto e que me ajudou a consolidar a minha identidade enquanto Farmacêutica.

Percorrer este caminho não teria sido possível sem a disponibilidade e a amizade de todas as pessoas que me apoiaram. Nomeio algumas, mas a minha gratidão está longe de se esgotar nas que são referidas.

O meu primeiro e especial agradecimento é para a Professora Doutora Marília Dourado, a quem um dia procurei para lhe falar desta minha preocupação, sobre o papel a desempenhar pelos farmacêuticos nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados. Foi o seu interesse, a sua atenção, a sua sabedoria e o seu exemplo que me deram coragem para embarcar nesta aventura. Agradeço igualmente à Professora Doutora Margarida Caramona, que com a sua enorme experiência e sabedoria, me orientou e deu confiança para apresentar este trabalho. Agradeço-lhe também a sua paciência e coração para aturar as minhas patéticas.

À Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo, agradeço a disponibilidade para acompanhar este trabalho e pelos saberes que partilhou comigo.

Agradeço à minha colega e amiga Joana, com quem partilhei muitas viagens e com quem conversei tantas vezes sobre qual a forma mais correta de fazermos o nosso trabalho nas UCCI e de nos posicionarmos enquanto farmacêuticas de Unidades de Cuidados Continuados Integrados. Aos meus colegas de Mestrado por me terem acolhido e me terem sempre feito sentir uma deles. Aos meus Pais um agradecimento muito especial. Pelos valores de trabalho, de esforço e de luta pelos meus objetivos que me transmitiram ao longo da vida.

Agradeço à Cris (o bem mais precioso que os meus Pais me deram), ao Rui, ao Miguel e à Sementinha a paciência pela minha falta de tempo. Tenho saudades vossas!

À Kika agradeço, pelos abraços, pelos risos e pelos choros. És e serás sempre a minha Amiga.

Ao Tiago e à Laura por me encherem o coração de orgulho e pela paciência quando o tempo não chegava para tudo.

Ao Paulo, meu Amor e companheiro de todas as horas, pela nossa Vida e também por acreditares em mim, mesmo quando eu não acredito.

Índices

Resumo	1
Abstract	5
Introdução	9
Objetivos	11
Objetivo Geral	11
Objetivos Específicos.....	11
Método	13
Resultados	15
Discussão	27
O caso Espanhol	27
O caso Francês.....	29
O caso do Reino Unido	33
O caso dos Estados Unidos da América	35
O caso Português.....	39
Abertura de novas Unidades.....	43
Aquisição de Medicamentos	45
Armazenamento de medicamentos.....	48
Identificação, reembalagem e fracionamento de medicamentos	49
Prazos de validade e inutilização ou devolução de medicamentos.....	50
Medicamentos sujeitos a legislação especial.....	50
Distribuição diária dos medicamentos em dose unitária.....	53
Farmácia Clínica, Farmacocinética e Farmacovigilância	54
Gases medicinais	55
Conclusões	57
Legislação	59
Legislação Portuguesa consultada	59
Legislação Internacional consultada	60
Bibliografia	61
Anexo	67

Índice de Figuras

Figura 1 – Resultados da pesquisa inicial, resultados após a aplicação dos sucessivos critérios de exclusão e o resultado final, quanto aos documentos incluídos no estudo	15
Figura 2 – Organização dos SSR. As unidades polivalentes dividem-se em unidades de adultos e unidades de pediatria. Existem unidades especializadas para o tratamento de doenças do aparelho locomotor, do sistema nervoso, do sistema cardiovascular, do sistema digestivo, de doenças metabólicas e endócrinas, doenças respiratórias, de doenças onco-hematológicas, unidades para queimados, unidades para doentes com comportamentos aditivos e unidades para pessoas idosas com polipatologias dependentes ou em risco de dependência.....	31

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Legislação sobre Cuidados Continuados e sobre medicamentos. São apresentados os resumos focando os pontos relevantes para este trabalho	16
Tabela 2 – Normas, Deliberações, Orientações e Recomendações Técnicas, disponíveis nos sites oficiais da Direção Geral de Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP., do Instituto da Segurança Social, IP., da Organização Mundial de Saúde	19
Tabela 3 – Manuais Técnicos da Ordem dos Farmacêuticos, do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. e da EMA – European Medicines Agency.....	21
Tabela 4 – Artigos Científicos e páginas Web	23
Tabela 5 – Descrição das Unidades de Saúde com internamento da RNCCI	40
Tabela 6 – Anexo III da Portaria n.º 17/2019 de 15 de janeiro, dos Ministérios das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, 2019	46

Lista de Siglas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
AIM	Autorização de introdução do medicamento no mercado
APEQ	Associação Portuguesa de Empresas Químicas
ARS	Administração Regional de Saúde
CASF	<i>Code de L'Action Sociale et des Familles</i>
CCI	Comissão Controlo de Infeção
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral da Saúde
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DRE	Diário da República Eletrónico
EHPA	<i>Établissement d'hébergement pour personnes âgées - Maisons de retraite nom medicalisées</i>
EHPAD	<i>Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</i>
EMA	European Medicines Agency
FIP	International Pharmaceutical Federation
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
LASA	<i>"Look-alike Sound-alike"</i>
LTC	<i>"Long Term Care"</i>
MARPA	<i>Maisons d'Accueil Rural pour Personnes Agées</i>
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
NHS	National Health Service
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUI	<i>Pharmacie à usage intérieur</i>
RAM	Reação adversa a medicamento
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SSR	<i>Services de Soins et de Rééducations</i>
UC	Unidade de Convalescença
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UE	União Europeia
ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
UMCCI	Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados
UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação
USLD	<i>Unités de Soins de Longue Durée</i>

Resumo

Introdução

Consideram-se Cuidados Continuados Integrados, os cuidados de convalescença, recuperação, manutenção e reintegração de doentes crónicos e/ou pessoas em situações de dependência. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é constituída por instituições, quer públicas quer privadas, que prestam cuidados de saúde e de apoio social a pessoas dependentes. Nas Unidades da RNCCI, com internamento, a gestão da medicação é da responsabilidade da instituição. Nestas unidades de saúde são adquiridos, armazenados, distribuídos e administrados medicamentos, que constituem uma das principais ferramentas terapêuticas, para o tratamento da doença e para a recuperação ou manutenção da saúde. Nestas UCCI existem várias etapas no circuito do medicamento, entre o momento da prescrição pelo médico e o da sua administração. Verificou-se que, a regulamentação oficial, as normas e as orientações, sobre a correta gestão de medicamentos em unidades com internamento da RNCCI, é escassa e dispersa.

Objetivo

Definir qual o papel a desempenhar pelo Farmacêutico nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados.

Elaborar uma proposta de Manual de Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados.

Método

Realizou-se uma revisão da literatura, por forma a dar resposta aos objetivos propostos utilizando as bases de dados PubMed e Google Scholar. Os descritores selecionados foram “farmacêutico”, “medicamento”, “farmácia”, “cuidados farmacêuticos”, “cuidados continuados”, “cuidados integrados”, “cuidados intermédios”, “cuidados de longa duração”, “cuidados de média duração”. Foram igualmente consultadas outras fontes tais como o Diário da República Eletrónico (DRE), a Direção Geral de Saúde (DGS), a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS), a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF).

Consideraram-se como critérios de inclusão: ser artigo adequado ao tema; ser texto completo e encontrar-se publicado num dos seguintes idiomas português, inglês, francês ou espanhol. Importa referir que não se delimitou a data de publicação, por forma a garantir uma amostra o mais completa possível. Posteriormente à pesquisa e recolha do material, efetuou-se a análise das

referências bibliográficas de todos os artigos identificados, por forma a identificar publicações adicionais com interesse para o tema e a evitar repetições.

Consideraram-se excluídos todos os documentos que não cumpriram os critérios de inclusão acima identificados.

Com base nos documentos encontrados foi efetuada a revisão proposta nos objetivos e elaborada uma proposta de Manual de Boas Práticas de Farmácia para as Unidades de Cuidados Continuados Integrados.

Resultados

A primeira amostra foi composta por 82 037 documentos (PubMed=36 978; Google Académico=10 029; DRE= 17 674; INFARMED=16 900; DGS + ACSS = 440; OF=16). Após terem sido eliminados os duplicados e aplicados os critérios de exclusão, foram incluídos neste trabalho 107 documentos.

Estes documentos proporcionaram uma visão geral sobre a atuação do farmacêutico em unidades semelhantes às Unidades de Cuidados Continuados Integrados portuguesas, em alguns países da Europa (Espanha, França e Reino Unido) e nos Estados Unidos da América.

Permitiram, igualmente, a discussão sobre a necessidade de um farmacêutico como responsável pelos Serviços Farmacêuticos das Unidades de Cuidados Continuados Integrados.

Com base nestas reflexões, foi possível elaborar a Proposta de Manual de Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados.

Conclusões

Verificou-se que em Espanha, França, Reino Unido e nos Estados Unidos da América a mais valia das competências dos farmacêuticos em unidades com características semelhantes às Unidades de Cuidados Continuados Integrados é muito reconhecida na literatura ainda que a sua presença e o seu trabalho real estejam muito aquém das suas potencialidades.

Em Portugal, existem 345 Unidades de Cuidados Continuados Integrados. Destas, 169 não têm um diretor técnico farmacêutico, 94 têm um diretor técnico farmacêutico em exclusividade e 82 têm um diretor técnico partilhado com outras unidades. Apesar de não ser mencionada a obrigatoriedade de um diretor técnico farmacêutico na legislação sobre as Unidades de Cuidados Continuados Integrados, as funções de seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos são atos farmacêuticos, que se encontram legislados em Portugal e que só podem ser realizados sob a responsabilidade de um farmacêutico.

Pode-se, assim, concluir que deveria existir a obrigatoriedade de um farmacêutico nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados com internamento, uma vez que todos os dias são

prescritos, selecionados, adquiridos, armazenados, distribuídos e administrados medicamentos nestas unidades.

Palavras-chave

Farmacêutico; serviço farmacêutico; cuidados continuados; medicamentos.

Abstract

Background

Integrated Continuous Care is characterized as the convalescence, recovery, maintenance and reintegration care of chronically ill patients and/or people in situations of dependency. The National Network for Continuous Integrated Care (RNCCI) consists of institutions, both public and private, providing health care and social support to dependent people.

In the RNCCI units, with inpatient facilities, the institution is responsible for the management of the medication. In these health units, medicines are acquired, stored, distributed and administered, which constitutes one of the main therapeutic tools, for the treatment of the disease and for the recovery or maintenance of health. In these units, there are several stages in the drug circuit, between the prescription made by the physician and the administration of the medicine.

It was found that the official regulations, standards and guidelines, with the correct management of medicines, in units with internment of the RNCCI, are scarce and dispersed.

Aim

Define the role played by the pharmacist in integrated continuous care units.

Formulate a proposal for a Good Pharmacy Practice Manual designed for Integrated Continuous Care Units.

Methods

A literature review was carried out to respond to the proposed aims. It was done using databases “PubMed” and “Google Scholar”. The Portuguese search keywords were “farmacêutico”, “medicamento”, “farmácia”, “cuidados farmacêuticos”, “cuidados continuados”, “cuidados integrados”, “cuidados intermédios”, “cuidados de longa duração”, “cuidados de média duração”. The search also included sources like the Portuguese legislation published in “Diário da República Eletrónico – DRE”, documents made available by the Portuguese Health Authority (Direção Geral de Saúde - DGS), the Portuguese Health System Administration (Administração Central de Sistemas de Saúde – ACSS), the Portuguese Drug Authority (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. – INFARMED) and the Pharmaceutical Society (Ordem dos Farmacêuticos).

The criteria for document acceptance were: suitability to the subject and being able to provide a full text. Search records were performed only in these languages: Portuguese, English, French and Spanish. No limitations were set to the publication year, in order to obtain the biggest document sample, fulfilling the criteria mentioned.

All documents gathered were thoroughly analysed to identify possible additional documents with relevance to the theme and to avoid any information duplicates.

Based on the documents found, a literature review was performed and a “Good Pharmacy Practice Manual” was designed for Integrated Continuous Care Units was written and systematized.

Results

From the first sample there were 82 037 documents (PubMed = 36 978; Google scholar = 10 029; DRE = 17 674; INFARMED = 16 900; DGS + ACSS = 440; OF = 16). After disregarding duplicates and applied exclusion criteria, only 107 documents were included in this work.

These documents provided an overview of the of the pharmacist professional performance, on units like the Portuguese Integrated Continuous Care Units and compared with some countries in Europe and in the United States of America.

Also discussed was the need for a pharmacist to be the head of the pharmaceutical services of the Integrated Continuous Care Units.

Based on these reflections, it was possible to elaborate the proposal of Good Pharmacy Practice Manual for Integrated Continuous Care Units.

Conclusion

Spain, France, United Kingdom and the United States of America have the highest value of competences of pharmacists in units with similar characteristics as the Integrated Continuous Care Units and are widely recognized in the literature, even though their presence and their actual work is still very minimal according to their potentialities.

In Portugal, there are 345 Integrated Continuous Care Units. From these, 169 do not have a pharmaceutical technical director, 94 have a pharmaceutical technical director in exclusivity and 82 have a technical director shared with other units.

Although the obligation of a pharmaceutical technical director is not mentioned in the legislation of the Integrated Continuous Care Units, the roles of selection, acquisition, storage and distribution of medicinal products are pharmaceutical acts, which are legislated in Portugal and which can only be carried out under the responsibility of a pharmacist.

It can therefore be concluded that there should be a mandatory requirement of a pharmacist in the Integrated Continuing Care Units with inpatient facilities, since medication is prescribed, selected, acquired, stored, distributed and administered in these units every day.

Keywords

Pharmacist; Pharmaceutical service; Continued care; Long Term Care; Integrated Care; Medicines.

Introdução

A sociedade portuguesa, assim como a sociedade ocidental, está a sofrer de um progressivo e sustentado envelhecimento da sua população. Associado a este envelhecimento está o aumento das doenças crónicas, sendo consensual que as pessoas mais idosas padecem de um maior número de doenças crónicas em simultâneo. Quer o envelhecimento quer as doenças crónicas pressupõem uma maior dependência e um maior consumo de recursos de saúde e sociais (Alldred, Kennedy, Hughes, Chen, & Miller, 2016; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge - Boletim Epidemiológico Observações, 2015; Santana *et al.*, 2017).

A designação de “Cuidados continuados integrados” reflete a preocupação em melhorar a experiência do utente/doente, no sentido de evitar a fragmentação de cuidados, permitindo um cuidado contínuo, uma melhor coordenação e com isto uma maior eficiência e rentabilização dos sistemas de saúde disponíveis. Na maioria dos casos, os utentes das Unidades de Cuidados Continuados são idosos dependentes e com multipatologias. A saúde destes utentes depende do acesso a medicamentos que cumpram critérios de eficácia, qualidade, segurança e de acessibilidade (Alldred *et al.*, 2016; Cooper *et al.*, 2015; Santana *et al.*, 2017).

Os Farmacêuticos são os profissionais de saúde, que pela sua formação específica, altamente especializada, têm competência para atuarem todas as fases do circuito do medicamento, desde a sua produção até ao momento em que é tomado pelo doente. Estão igualmente capacitados para continuar a acompanhar o processo farmacoterapêutico, ao fazer o acompanhamento da terapêutica medicamentosa, aferindo a sua adequação e eficácia e controlando a existência de efeitos adversos (INFARMED, 2019).

Quando um Farmacêutico exerce a sua profissão podemos esperar uma intervenção em saúde centrada no doente, uma colaboração na tomada de decisão para adequar as medidas terapêuticas e os medicamentos a cada doente e uma utilização mais segura, mais eficaz e mais económica desses mesmos medicamentos (Pinto, 2017). Além disso, também têm competência para exercerem a sua atividade em diferentes áreas, desde a farmácia comunitária e farmácia hospitalar, onde podemos incluir as Unidades de Cuidados Continuados Integrados, entre outras.

De modo geral, nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), os cuidados conjuntos de saúde e sociais são chamados de “*Long Term Care*” (LTC), o que significa, exatamente, cuidados de longa duração. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os LTC destinam-se a pessoas cuja capacidade de autocuidado se encontra diminuída ou ausente, a longo prazo, sendo necessário o auxílio de cuidadores formais ou informais, nos quais se incluem os profissionais de saúde, de ação social e outros.

Em Portugal, de acordo com o Guia Prático da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, podemos considerar que a RNCCI, constituída por instituições, quer públicas quer privadas, que prestam cuidados de saúde e de apoio social a pessoas dependentes, assumem este papel, prestando estes cuidados e apoio quer no domicílio do doente quer em instituições devidamente equipadas e autorizadas para esta finalidade, integradas na RNCCI (Instituto da Segurança Social IP, 2017).

No domicílio, a gestão dos medicamentos é feita pelo próprio, pela sua família ou pelo cuidador informal. Nas Unidades da RNCCI, com internamento, essa gestão é da responsabilidade da instituição (Instituto da Segurança Social IP, 2017). É sobre a gestão dos medicamentos nestas instituições que este trabalho se vai focar.

Nas Unidades de Saúde da RNCCI são adquiridos, armazenados, distribuídos e administrados medicamentos, que constituem uma das principais ferramentas terapêuticas, para o tratamento da doença e para a recuperação ou manutenção da saúde (ACSS - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009). A qualidade e a segurança na utilização destes medicamentos podem ser afetadas por falta de procedimentos adequados de seleção, aquisição, armazenamento, validação e distribuição.

Verificou-se que a regulamentação oficial, as normas e as orientações, sobre a correta gestão de medicamentos em unidades com internamento da RNCCI são escassas e dispersas.

A motivação para a realização deste trabalho surge da observação pessoal de uma gestão “desorganizada” e muitas vezes “insuficiente”, em termos farmacêuticos, nestas unidades e da vontade de colaborar com outros profissionais de saúde para a melhoria destes serviços.

Objetivos

Objetivo Geral

Definir o papel do Farmacêutico e a necessidade da sua integração nas UCCI.

Elaborar uma proposta de Manual de Boas Práticas de Farmácia para UCCI.

Objetivos Específicos

- Averiguar se nas unidades semelhantes às UCCI de outros países trabalham farmacêuticos e quais as funções que desempenham.
- Fazer uma revisão e análise da legislação portuguesa, no que concerne ao papel/competências do farmacêutico nas UCCI com internamento, por forma a avaliar se a inclusão do Farmacêutico nestas instituições é necessária e se se justifica.
- Definir a intervenção do farmacêutico em cada etapa do circuito do medicamento nas Unidades de Cuidados Continuados, com base em:
 - Circulares normativas e informativas da Direção Geral de Saúde;
 - Informações da ACSS - Administração Central de Sistemas de Saúde;
 - Normas do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.;
 - Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos.

Método

Realização de uma revisão da literatura, por forma a dar resposta aos objetivos propostos.

Utilizando as bases de dados PubMed e Google Scholar e usando os descritores “farmacêutico”, “medicamento”, “farmácia”, “cuidados farmacêuticos”, “cuidados continuados”, “cuidados integrados”, “cuidados intermédios”, “cuidados de longa duração”, “cuidados de média duração”.

Foram igualmente consultadas outras fontes tais como o Diário da República Eletrónico (DRE), a Direção Geral de Saúde (DGS), a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS), a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF).

Consideraram-se como critérios de inclusão: ser artigo adequado ao tema; ser texto completo e encontrar-se publicado num dos seguintes idiomas português, inglês, francês ou espanhol. Importa referir que não se delimitou a data de publicação, por forma a garantir uma amostra o mais completa possível. Posteriormente à pesquisa e recolha do material, efetuou-se a análise das referências bibliográficas de todos os artigos identificados, por forma a identificar publicações adicionais com interesse para o tema e a evitar repetições.

Consideraram-se excluídos todos os documentos que não cumpriram os critérios de inclusão acima identificados.

Os documentos encontrados foram usados para a revisão proposta nos objetivos e para elaborar a proposta do Manual de Boas Práticas de Farmácia para os Serviços Farmacêuticos das UCCI, parte integrante deste trabalho.

Resultados

Foram identificados, no total da pesquisa, 82 037 documentos (PubMed=36 978; Google Académico=10 029; DRE= 17 674; INFARMED=16 900; DGS + ACSS= 440; OF=16).

Após terem sido eliminados os duplicados e aplicados os critérios de inclusão, conseguimos incluir neste trabalho 107 documentos, figura 1.

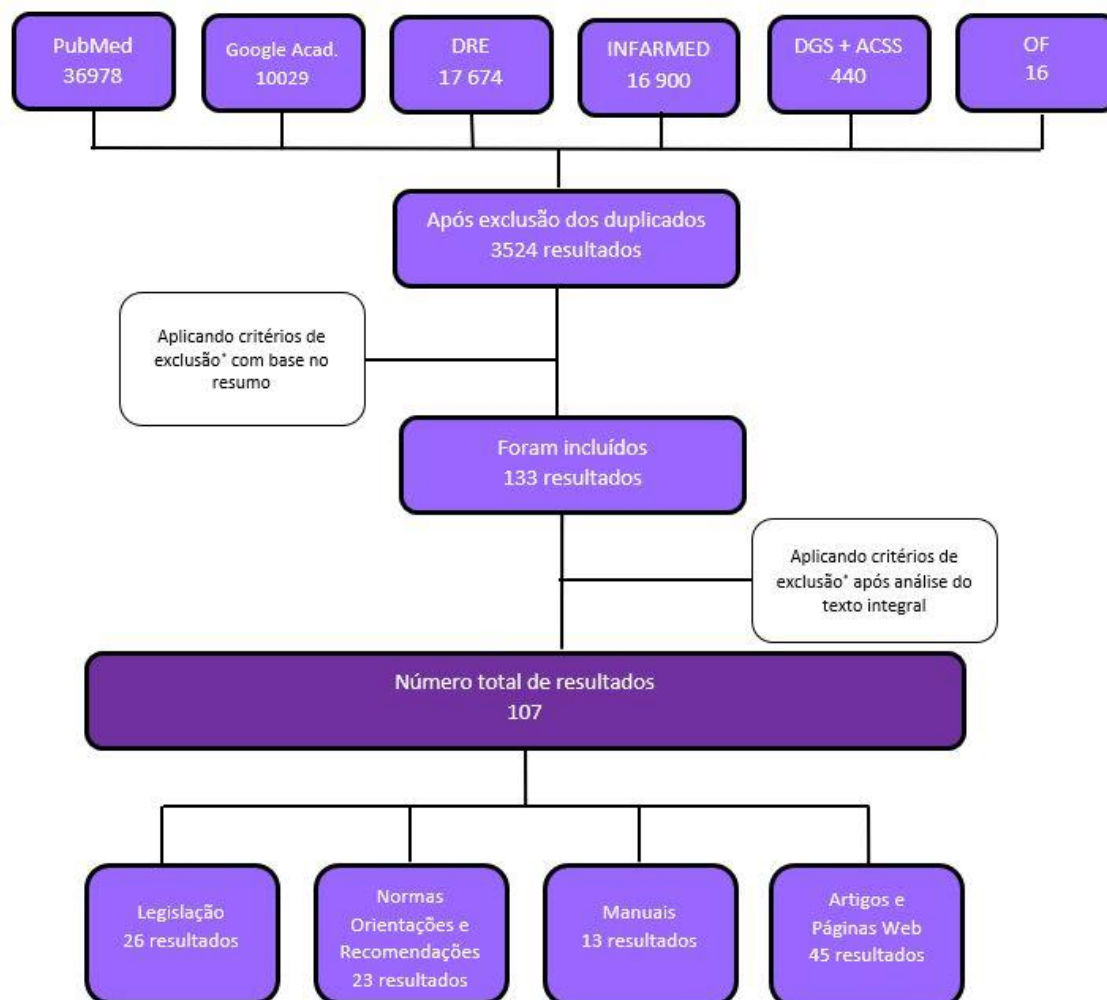


Figura 1 – Resultados da pesquisa inicial, resultados após a aplicação dos sucessivos critérios de exclusão e o resultado final, quanto aos documentos incluídos no estudo

Os resultados obtidos foram organizados por data de publicação e sintetizados nas tabelas seguintes. Na tabela 1, encontram-se os documentos que regulamentam os cuidados continuados e medicamentos, com interesse para o presente trabalho.

Tabela 1 – Legislação sobre Cuidados Continuados e sobre medicamentos. São apresentados os resumos focando os pontos relevantes para este trabalho

Legislação	
Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.	Estabelece os preços para o ano de 2019 a receber pelas UCCI por medicamentos, pela realização de exames auxiliares de diagnóstico e por apósitos e material de penso para o tratamento de úlceras de pressão.
Portaria n.º 249/2018, de 6 de Setembro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde.	Altera a Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro sobre as condições de instalação e funcionamento das UCCI.
Despacho n.º 10286/2017, de 27 de novembro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.	Determina que devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano.
Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde.	Altera a Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, mas não introduz alterações relacionadas com os medicamentos.
Lei n.º. 131/2015, de 4 de setembro, da Assembleia da República.	Alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Define pormenorizadamente ato farmacêutico e quem o pode praticar.
Despacho n.º 5613/2015, de 05 de março, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.	Define a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020.
Despacho nº 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde.	Criação do Plano Nacional para a Segurança do Doente. Neste plano o Objetivo Estratégico n.º 4 é aumentar a segurança na utilização de medicamentos.
Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, dos Ministérios das Finanças, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.	Define as condições necessárias para a instalação e funcionamento das unidades com internamento da RNCCI.
Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, da Assembleia da República.	Lei de Bases da Economia Social. Redefinição de IPSS.

Legislação (continuação)	
Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, do Ministério da Saúde.	Determina o regime jurídico para a abertura, funcionamento ou modificação das unidades privadas de saúde.
Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, da Assembleia da República.	Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.
Deliberação n.º 09/CD/2010, de 20 de janeiro, do INFARMED.	Concede à União das Misericórdias Portuguesas um regime de exceção que estabelece as condições necessárias para a aquisição direta de medicamentos.
Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho, do Gabinete da Ministra da Saúde.	Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde. Adota como prioridade estratégica a segurança do doente.
Portaria n.º 578/2009, de 1 de junho, do Ministério da Saúde.	Promove alterações ao Programa Modelar.
Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, do Ministério da Saúde.	Programa Modelar. Define os requisitos obrigatórios que as instalações das diferentes tipologias de UCCI têm de cumprir para terem acesso ao Programa Modular. Coloca a zona de armazenagem e preparação de medicação no posto de Enfermagem.
Deliberação n.º 56/CD/2008, de 21 de fevereiro, do INFARMED.	Aprova o regulamento dos gases medicinais previsto no n.º 4 do artigo 149.º do Decreto-Lei n.º 176/2006.
Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.	Estabelece os preços a receber pelas UCCI por medicamentos, pela realização de exames auxiliares de diagnóstico e por apósitos e material de penso para o tratamento de úlceras de pressão.
Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde.	Legisla genericamente as condições de instalação e funcionamento das diferentes tipologias das UCCI com internamento.
Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde.	Estatuto do medicamento, define o regime jurídico dos medicamentos de uso humano.

Legislação (continuação)	
Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social e do Ministério da Saúde.	Criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados. É referido que nas unidades com internamento são assegurados a prescrição e administração de fármacos.
Arrêté du 12 mai 2006, publicado no JORF n.º 121 du 25 mai 2006.	Esta portaria define regras para as unidades de cuidados de longa duração.
Ley 16/2003, de 28 de mayo.	Regula os diferentes níveis de apoio, que são definidos por cada comunidade autónoma de Espanha, mas que em todos os casos devem incluir cuidados de longa duração, cuidados de convalescença e cuidados de reabilitação em doentes com perda funcional recuperável. A continuidade de serviços é assegurada pelos serviços de saúde e pelos serviços sociais.
Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde.	Registo de medicamentos derivados de plasma.
Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, do Ministério da Saúde.	Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro. As intervenções dos Enfermeiros são distintas e não sobreponíveis às consagradas no ato farmacêutico.
Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 22 de janeiro, do Ministério da Justiça	Regula a legislação de combate à droga, explicita os procedimentos a adotar pelos farmacêuticos para o controlo de estupefacientes e psicotrópicos
Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, da Secretaria de Estado da Segurança Social.	Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, com a definição de IPSS.

Na tabela 2 encontram-se os documentos - normas, orientações e recomendações que regulam e orientam sobre:

1. aspetos gerais e arquitetura;
2. o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
3. procedimentos de atuação quanto aos critérios de suporte básico de vida;
4. medicamentos a utilizar no controlo da dor;
5. entre outros.

Tabela 2 – Normas, Deliberações, Orientações e Recomendações Técnicas, disponíveis nos *sítes* oficiais da Direção Geral de Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP., do Instituto da Segurança Social, IP., da Organização Mundial de Saúde

Normas, Orientações e Recomendações	
Orientações Técnicas sobre controlo da dor, 2019, Direção-Geral da Saúde.	Orientações sobre o controlo da dor em diferentes situações, incluindo orientações sobre utilização de medicamentos opióides fortes na dor não oncológica.
Orientações Técnicas - Programa Nacional de Controlo da Dor, 2019, da DGS.	Diretrizes sobre o controlo avaliação da dor em crianças, controlo da dor crónica em pessoas idosas e sobre a dor como 5º sinal vital.
Circular Informativa N.º 162/CD/100.20.200 de 28/11/2018, do INFARMED.	Informação sobre a aquisição direta de medicamentos para estabelecimentos e serviços de saúde privados, instituições de solidariedade social sem fins lucrativos, fabricantes e distribuidores por grosso.
Circular informativa n.º 21/2017/DRS-ACSS, de 05/09/2017, da ACSS.	Informações sobre os preços a pagar pelos medicamentos, sendo os medicamentos pagos por doente/dia e não podendo existir outro tipo de comparticipação.
Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge, 2017, da OMS.	A Organização Mundial de Saúde estabelece com 3ª Meta Global para a Segurança do Doente, que os medicamentos não façam mal, isto é, se os medicamentos não melhorarem o estado de saúde do doente pelo menos que não o piorem. A 1ª Meta Global é " <i>Clean Care is Safer Care</i> " e a 2ª é " <i>Safe Surgery Saves Lives</i> ".
Norma n.º 018/2016, de 30/12/2016, da DGS.	Reconciliação da medicação – Recomenda que a reconciliação da medicação seja feita por profissionais qualificados e detentores de formação específica.
Orientação n.º 014/2015, de 17/12/2015, da DGS.	Processo de gestão da medicação – Fornece indicações às instituições prestadoras de cuidados de saúde para que promovam o desenvolvimento de práticas seguras no processo de gestão da medicação.
Norma n.º 020/2014, de 14/12/2014, da DGS atualizada a 14/12/2015.	Medicamentos LASA – Medicamentos com ortografia, fonética ou aspeto semelhantes.
Norma n.º 014/2015, de 06/08/2015, da DGS.	Medicamentos de alerta máximo – Medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização.

Normas, Orientações e Recomendações (continuação)	
Circular informativa n.º 16/2013/DRS-RNCCI, de 16/10/2013, da ACSS.	Procedimentos de atuação quanto aos critérios de suporte básico de vida e equipamentos de emergência médica ou desfibrilhador automático em Unidade de Cuidados Continuados Integrados.
WHO's cancer pain ladder for adults, 2013, da Organização Mundial de Saúde.	Define os medicamentos a utilizar no controlo da dor de adultos com cancro, com base na “escada” de analgésicos.
Nota informativa n.º 3 UMCCI, março 2012.	Utilização de desfibrilhação automática externa – Aquisição de competências em Suporte Básico de Vida – Desfibrilhação Automática Externa, em programas de formação devidamente certificados para o efeito.
Nota informativa n.º 1 UMCCI, março 2012.	Informa que a gentamicina não se encontra disponível para venda em Farmácia Comunitária, pelo que não deve ser considerada no Prontuário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI.
Orientação n.º 008/2011, de 28/03/2011, da DGS.	Organização do material de emergência nos serviços e unidades de saúde.
Recomendações para a melhoria contínua -Manual do Prestador – RNCCI, agosto 2011, da UMCCI.	São abordados problemas relacionados com medicamentos no idoso e são dadas orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.
Manual do Prestador da RNCCI, UMCCI, 2011.	Recomendações para a melhoria contínua na RNCCI.
Sécurité Social L'Assurance Maladie, 2010.	Norma orientadora sobre os cuidados a prestar numa EHPAD.
Prontuário RNCCI, UMCCI, 2010.	Recomendações para a utilização de fármacos na RNCCI.
Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, 2009, da UMCCI.	São dadas orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, mas sem referir que este processo deve estar sob a responsabilidade de um Farmacêutico.
Circular informativa n.º 09/DSCS/DPCD/ DSQC de 24/03/2008.	Orientações técnicas para utilização de medicamentos opióides fortes na dor crónica não oncológica.

Normas, Orientações e Recomendações (continuação)	
Circular Informativa n.º 09/DSCS/DPCD /DSQC de 24/03/2008, da DGS.	Utilização dos medicamentos opióides fortes na dor crónica não oncológica.
Circulaire DHOS/02/F2 /DGAS/DSS/CNSA, 2007.	Referencial para a organização de cuidados de longa duração em França.
Recomendações sobre instalações para Cuidados Continuados, da Direção-Geral das Instalações e Equipamentos em Saúde, 2006.	<p>Recomendações sobre aspetos gerais e arquitetura, onde são referidos os níveis médios de iluminação nas salas de trabalho clínico e de enfermagem e farmácia.</p> <p>Todos os gabinetes e postos de trabalho devem estar equipados com pelo menos uma tomada de telefone e uma de ligação à internet.</p> <p>Define condições de armazenamento de gases medicinais.</p> <p>Define o posto de Enfermagem como o local onde se prepara a medicação.</p> <p>Refere que deve existir um compartimento para a Farmácia, mas não define qual a área útil mínima.</p>

Na tabela 3 são apresentados os principais manuais técnicos, com notas resumo sobre o seu conteúdo e que são uma orientação fundamental para a elaboração da proposta de Manual de Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados.

Tabela 3 – Manuais Técnicos da Ordem dos Farmacêuticos, do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., do Ministério da Saúde e da EMA – European Medicines Agency

Manuais Técnicos	
Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, da Ordem dos Farmacêuticos.	Manual elaborado na perspetiva de gestão da qualidade, tendo foco no processo de melhora contínua, na gestão de infraestruturas, materiais de consumo e ambiente de trabalho, na gestão de recursos humanos e na gestão do risco.
Manual Hospitalar Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais, da APEQ e Responsible Care, com a colaboração científica da Ordem dos Farmacêuticos e da Associação Portuguesa de Engineering Hospitalar.	Os gases medicinais são, na sua maioria, medicamentos ou dispositivos médicos, disponibilizados sob a forma de gás, em cilindros, ou sob a forma criogénica, em reservatórios apropriados.

Manuais Técnicos	
Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Instituto da Segurança Social I. P.	Manual com informações práticas sobre a RNCCI, o que é a RNCCI, a quem se destina, condições de acesso, diferenças entre as tipologias de cuidados, custos.
Good practice guide on risk minimisation and prevention of medication errors, da EMA.	Manual de Boas Práticas para minimizar e prevenir erros com medicação.
Manual de Preparação de Citotóxicos, Ordem dos Farmacêuticos.	Nas UCCI não se preparam citotóxicos, apenas são administrados os que são enviados pelo hospital para um doente específico.
Normas Conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia.	Diretrizes para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos elaboradas pela FIP – International Pharmaceutical Federation e pela OMS – Organização Mundial de Saúde e editadas pela Ordem dos Farmacêuticos.
Manual de Material de Penso com Ação Terapêutica, Ordem dos Farmacêuticos.	Os materiais de penso com ação terapêutica encontram-se classificados como medicamentos e estão sob a responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos.
Manual de Gases Medicinais, da Ordem dos Farmacêuticos.	Manual orientador da intervenção dos Serviços Farmacêuticos na área dos gases medicinais. Passaram a ser considerados como medicamentos em 2006, passaram a estar à responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos.
Farmacopeia Portuguesa, INFARMED.	Documento oficial que define e estabelece as normas e requisitos técnicos a que devem obedecer as matérias-primas, substâncias de uso farmacêutico, métodos analíticos e fármacos usados em Portugal.
Programa do medicamento hospitalar, Ministério da Saúde.	Orientações sobre boas práticas na área do medicamento hospitalar, do circuito integrado do plano terapêutico e das comissões de farmácia e terapêutica.
Manual de Farmácia Hospitalar, do Ministério da Saúde.	Manual elaborado pelo Conselho Executivo do Plano de Reestruturação da Farmácia Hospitalar, por recomendação do Ministro da Saúde. Encontra-se acessível no site do INFARMED.
Manual de Nutrição Artificial, Ordem dos Farmacêuticos.	Manual com orientações sobre nutrição artificial.
1998 Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, da Ordem dos Farmacêuticos.	Documento de referência incontornável para a instalação e funcionamento de um Serviço Farmacêutico Hospitalar.

Na tabela 4 apresentam-se os artigos científicos e as páginas Web que basearam a comparação do trabalho dos farmacêuticos nas unidades de cuidados continuados integrados portuguesas e nas unidades de saúde com funções semelhantes de Espanha, França; Reino Unido e Estados Unidos da América.

Tabela 4 - Páginas Web e Artigos

Páginas Web e Artigos	
Página Web Medline Plus.	Descrição de Nursing Homes nos Estados Unidos da América.
Página Web do Ministère des Solidarités et de la Santé.	Descrição das Unidades francesas de internamento medicalizadas para pessoas idosas – EHPAD e USLD.
Página Web do Ministère des Solidarités et de la Santé.	Caracterização das unidades de longa duração – USLD em França.
Página Web do INFARMED.	Listagem das entidades com autorização de aquisição de medicamentos.
Página Web do Hôpital du Lude.	Descrição dos serviços prestados no âmbito da ULSD.
Página Web do Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne.	Descreve o funcionamento da sua farmácia interna e como se relaciona com os serviços que prestam os cuidados.
Página Web da Segurança Social.	Descrição da RNCCI.
Página Web da Organização Mundial de Saúde, Uppsala Monitoring Center.	Indicações para uma utilização mais segura dos medicamentos. Reforça a necessidade de farmacovigilância em todas as tipologias de cuidados de saúde.
Página Web da Organização Mundial de Saúde.	Escada de dor para aplicar em doentes oncológicos adultos.
Página Web da Fédération de l’Hospitalization Privée.	Define Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), a sua missão e a organização dos cuidados.
Página Web da Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.	Descrição do circuito do medicamento em EPHAD.
Steel, L., Eglinton, J.	O farmacêutico como parceiro na gestão do medicamento em doentes com patologias cardíacas.
Página Web do INFARMED.	Formulários e minutas para pedidos de licenciamento para aquisição direta de medicamentos.
Página Web da ACSS.	Listagem das Unidades da RNCCI de dezembro de 2018.
Página Web da ACSS.	Respostas da RNCCI de dezembro de 2018.
Kane, C. M., Mulvey, M. R., Wright, S., Craigs, C., Wright, J.M., Bennett, M. I.	Revisão sistemática e meta-análise sobre a utilização combinada de opióides e antidepressivos ou antiepiléticos no tratamento da dor oncológica.

Página Páginas Web e Artigos	
Duarte, N. C., Barbosa, C. R., Tavares, M. G., Dias, L. P., Souza, R. N., Moriel, P.	Descrição sobre a contribuição efetiva da intervenção do farmacêutico clínico para a segurança do doente oncológico.
Coordenação Nacional da Estratégia Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde.	Relatório sobre a utilização de benzodiazepinas na ansiedade e insónia.
Santana, R., Marques, A. P., Lopes, S., Boto, P., et al.	Análise da influência das características dos prestadores e dos utentes no consumo de recursos nas UCC.
Pinto, S. F.	Reforça a importância do farmacêutico clínico na reconciliação da terapêutica medicamentosa
O'Brien, T., Christrup, L. L., Drewes, A. M., Fallon, M. T., Kress, H. G., et al.	Posição da Federação Europeia para a Dor sobre a utilização adequada de opióides no tratamento da dor crónica.
Mestres, C., Agustí, A., Hernandez, M., Puerta, L., Llagostera, B.	Descrição sobre a intervenção dos farmacêuticos num programa com diferentes níveis de cuidados geriátricos.
Donaldson, L., Kelley, E., Dhingra-Kumar, N., 2017.	A importância da utilização segura dos medicamentos. A Terceira Meta Global para a Segurança do Doente da Organização Mundial de Saúde.
Deswert, Y., 2017.	O papel do farmacêutico de oficina no fornecimento de medicamentos às EHPAD.
Alcade, M., Crespo, B., Hernández, H., 2017.	Implementação de um modelo de cuidados farmacêuticos em centros sócio sanitários com semelhanças com as UCCI.
Reidt, S., Sibicky, S., Yrabinec, A.	Aborda o incremento no papel do farmacêutico na prestação de cuidados ao utente em unidades de cuidados de transição.
Lutz, F., 2016.	Resultados de auditoria a farmácias internas, com o objetivo de tornar o circuito do medicamento mais seguro.
Barlas, S., 2016.	Proposta de alteração de práticas relacionadas com a medicação na alta do doente.
Allred, D., Kennedy, M., Hughes, C., Chen, T., Miller, P., 2016.	Revisão sistemática das intervenções para otimizar a prescrição efetuada a pessoas idosas em unidades de cuidados.

Páginas Web e Artigos (continuação)	
Millar, A., Hughes, C. M., Ryan, C.	Estudo qualitativo sobre a gestão dos medicamentos em unidades de cuidados intermédios da Irlanda do Norte.
INSA - Boletim Epidemiológico Observações.	Resumo sobre a ação Europeia conjunta para a prevenção das doenças crónicas e promoção do envelhecimento saudável.
Cooper, J. A., Cadogan, C. A., <i>et al.</i>	Revisão sistemática sobre as intervenções para melhorar a utilização apropriada em idosos polimedicados.
Ministère de la Santé et des Sports.	Orientações para compreender a Loi HPST.
Millar, A. N., Hughes, C. M., Passmore, A. P., Ryan, C.	A importância da gestão dos medicamentos.
Cheung, C., W., Qiu, Q., Choi, S., Moore, B., Goucke, R., Irwin, M., 2014.	Revisão e comparação sobre as normas de tratamento de longa duração com opióides, para a dor crónica não oncológica.
Carroll, N. V., Rupp, M. T., Holdford, D. A., 2014.	Análise dos custos de medicamentos em Farmácias internas em unidades de cuidados de longa duração.
Ordem dos Farmacêuticos, CIM Centro de Informação do Medicamento.	Utilização de medicamentos derivados do plasma humano, suas especificidades.
Meunier, P.	Segurança no circuito e administração dos medicamentos nas EHPAD. Importância da formação lecionada pelo farmacêutico aos profissionais que prestam cuidados.
Huang, H., Meller, W., Kishi, Y., Kathol, R.	Definição de cuidados integrados.
CPAM Maine-et-Loire.	Descrição dos cuidados prestados no âmbito das EHPAD.
Nicole, P., Rouse, M. J.	Resumo do papel, das responsabilidades e das funções do farmacêutico e do técnico de farmácia nos Estados Unidos da América.
McCarthy, R., Schafemeyer, K.	Análise sobre os cuidados intermédios e a intervenção dos farmacêuticos nos mesmos.
SERGAS & Xunta de Galicia.	Resumos das jornadas sobre cuidados farmacêuticos, o presente e o futuro em várias regiões de Espanha.
Simonson, W.	Resumo sobre a prática farmacêutica em unidades de longa duração (Long Term Care) nos Estados Unidos da América.
Leape, L. L., Bates, D. W., Cullen, D. J., Cooper, J. <i>et al.</i>	Análise sistemática sobre reações adversas a medicamentos e a importância dos farmacêuticos na sua prevenção.

Discussão

O caso Espanhol

Em 2003, o governo espanhol define a prestação de “*atención sociosanitaria*” como o conjunto de cuidados prestados a doentes, geralmente crónicos, que pelas suas características especiais podem beneficiar de cuidados simultâneos e sinérgicos dos serviços de saúde e sociais, com o objetivo de aumentar a sua autonomia, diminuir as suas limitações ou sofrimentos e facilitar a sua reinserção social. Os diferentes níveis de apoio são definidos por cada comunidade autónoma, mas em todos os casos deve incluir cuidados de longa duração, cuidados de convalescença e cuidados de reabilitação em doentes com perda funcional recuperável. A continuidade de serviços é assegurada pelos serviços de saúde e sociais através de uma adequada coordenação entre as Administrações Públicas correspondentes (Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, 2003).

Em 2004, o *Servicio de Salud de Castilla la Mancha* solicitou aos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais que implementassem um modelo de assistência farmacêutica nos *centros sociosanitarios* públicos, baseado no desenvolvimento de programas de *Atención Farmacéutica Especializada*. Este programa baseou-se na criação de um armazém de medicamentos nos *centros sociosanitarios*, dependentes dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares e sob a responsabilidade de um Farmacêutico especialista em Farmácia Hospitalar.

Durante os primeiros anos de implementação deste projeto, as atividades centraram-se principalmente na organização dos armazéns, na gestão, na dispensa e na informação sobre os medicamentos, com o objetivo de diminuir os gastos e garantir a correta preparação e administração dos medicamentos. Numa segunda fase do projeto, conseguiu-se a integração do farmacêutico na equipa interdisciplinar que cuida dos doentes, potenciando a utilização racional dos medicamentos e trabalhando na adequação e otimização dos tratamentos (Alcade, Crespo, & Hernández, 2017).

Também na Galiza se desenvolveram programas de coordenação entre os diferentes níveis assistenciais, focados numa assistência contínua do doente, com mecanismos de coordenação farmacoterapêutico, com resultados positivos quer para o doente quer para os sistemas sanitários, ao garantir-se a continuidade e a qualidade dos cuidados.

Esta coordenação está a ser implementada fundamentalmente a três níveis, nos cuidados especializados, nos cuidados primários e nos *centros sociosanitarios*.

Nos cuidados especializados, os farmacêuticos já executam tarefas incorporados nas consultas externas do hospital, com uma atuação orientada para a harmonização da terapêutica prescrita

em diferentes serviços hospitalares e suas implicações nos cuidados primários (División de Farmacia e Productos Sanitarios, SERGAS, & Xunta de Galicia, 2001).

Nos cuidados primários, mediante a criação de Comissões Mistas de Farmácia e Terapêutica de Cuidados Primários, compostas por profissionais de saúde de cuidados especializados e de cuidados primários, são estabelecidos protocolos farmacoterapêuticos consensuais, favorecendo deste modo a continuidade farmacológica do doente (División de Farmacia e Productos Sanitarios *et al.*, 2001).

Na *atención sociosanitaria* foram implementados cuidados farmacêuticos individualizados aos doentes que usufruem da assistência destes centros, sob a responsabilidade de Farmacêuticos especialistas em Farmácia Hospitalar e vinculados ao hospital de referência. A coordenação entre os profissionais farmacêuticos dos cuidados especializados, dos cuidados primários e da *atención sociosanitaria* vai permitir obter uma história farmacoterapêutica única para o doente, independentemente do nível assistencial onde está a ser assistido (División de Farmacia e Productos Sanitarios *et al.*, 2001).

Os farmacêuticos estão gradualmente a integrar as equipas multidisciplinares que prestam cuidados continuados integrados. O desenvolvimento de cuidados farmacêuticos tem permitido aos farmacêuticos prestarem cuidados relacionados com os medicamentos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes. No entanto, estes cuidados são principalmente prestados em hospitais de agudos, pois estes possuem um maior número de farmacêuticos nas suas equipas (Mestres, Agustí, Hernandez, Puerta, & Llagostera, 2017).

Nas unidades de *atención sociosanitaria* ainda existe um longo caminho a percorrer até que o farmacêutico faça parte das equipas, apesar de estar absolutamente comprovada a importância do seu trabalho na revisão da terapêutica e ao evitar a medicação inapropriada em especial nos idosos (Mestres *et al.*, 2017).

Esta é a realidade Espanhola, com pequenas variações entre as diferentes comunidades autónomas.

O caso Francês

Em França, existem distintos tipos de unidades, que diferem pelo grau de dependência dos seus doentes e conseqüentemente pelo nível de cuidados médicos que dispensam. Distinguem-se dois grandes grupos, as unidades médico-sociais – “*Etablissements médicosociaux*” com uma vertente social muito marcada e as unidades de saúde que se encontram muito frequentemente ligadas a um serviço hospitalar e nas quais a vertente de “cuidados de saúde” é de grande relevo.

As unidades médico-sociais – “*Etablissements médicosociaux*” são uma entidade jurídica pública ou privada, que beneficia de fundos públicos para cumprir uma missão de serviço público, de acordo com o descrito no “*Code de l’Action Sociale et des Familles*” (CASF) e incluem as “*Établissement d’hébergement pour personnes âgées – Maisons de retraite nom médicalisées*” (EHPA), as “*Établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes – Maisons de retraite médicalisées pour personnes âgées dépendantes*” (EHPAD), os “*foyers-logements*”, as “*petites unités de vie et les Maisons d’Accueil Rurale pour Personnes Agées*” (MARPA) e “*L’hébergement temporaire*”. Apenas as EHPAD incluem a gestão dos medicamentos nos seus serviços, pelo que apenas se detalha esta tipologia. Os serviços prestados nas unidades de cuidados de saúde incluem a gestão da medicação e estas unidades podem ser de dois tipos: serviços de cuidados de reeducação - “*services de soins et de rééducations*” (SSR) e unidades de cuidados de longa duração - “*unités de soins de longue durée*” (USLD) (Meunier, 2013).

As EHPAD são residências que estão doentes e encontram-se reservadas a pessoas idosas dependentes. Propõem um acompanhamento médico muito mais presente do que nos outros tipos de unidades médico-sociais, o que as aproxima das unidades de saúde. Apesar deste acompanhamento, estas unidades são consideradas como o domicílio do doente e ele é livre de escolher quer o seu médico assistente quer o seu farmacêutico (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019a, 2019b).

Os “*services de soins et de rééducations*” (SSR) são unidades onde se prestam cuidados após hospitalização, com o objetivo de promover o regresso ao domicílio, de reduzir a dependência e favorecer a reinserção social e profissional do doente. Aqui os beneficiários são internados por um período máximo de 3 meses.

As “*unités de soins de longue durée*” (USLD) destinam-se a cidadãos que perderam completamente a sua autonomia na vida, que necessitam uma vigilância médica constante e de tratamentos médicos de manutenção (Fédération de l’Hospitalization Privée, 2019).

As EHPAD podem adquirir e dispensar medicamentos para seus doentes por um PUI (Farmácia para Uso Interno) ou por uma farmácia comunitária (Deswert, 2017).

Para fornecer medicamentos às EHPAD sem farmácia para uso interno, os farmacêuticos comunitários assinam um contrato com estas unidades, em que se encontram explícitas as condições necessárias para garantir a qualidade e a segurança da dispensa farmacêutica, assim

como a correta utilização dos medicamentos. Nestas unidades deve existir um formulário de medicamentos adaptado às necessidades dos seus doentes, este formulário deve ser elaborado pelo médico coordenador em colaboração com os médicos que assistem os doentes e com o farmacêutico responsável pela gestão da PUI ou com o farmacêutico residente da farmácia comunitária que fornece a unidade (CPAM Maine-et-Loire, 2011; Sécurité Social L'Assurance Maladie, 2010).

A lei HPST (*Hôpital, Patient, Santé, Territoire – Hospital, Doente, Saúde, Território*), de 2009, define novas missões para os farmacêuticos. No seu artigo 38º define a missão do farmacêutico comunitário e introduz a função de farmacêutico de referência de uma EHPAD. O farmacêutico, enquanto responsável pela dispensa de medicamentos, controla um segmento chave do circuito de medicamentos nas EHPAD. Sendo o contexto de vida e os doentes muito diferentes, também a dispensa de medicamentos para as EHPAD é muito diferente daquela que é praticada em ambulatório (Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, 2017; Ministère de la Santé et des Sports, 2011).

Esta nova função é de grande mais-valia para a segurança do doente da EHPAD, pois inclui o farmacêutico no sistema de cuidados e reconhece-o como especialista do medicamento. Deste modo, o farmacêutico ajuda a prevenir os riscos relacionados com medicamentos e a diminuir, também, os custos relacionados com as hospitalizações por erros da medicação (Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, 2017).

Os serviços SSR acolhem, na maioria dos casos, os doentes que necessitam de acompanhamento médico após uma importante intervenção médica ou cirúrgica. Estes serviços são estruturas especializadas que intervêm igualmente após um acidente que origina dificuldades motoras, dificuldades estas que podem ser reduzidas ou eliminadas. Uma entidade autorizada a prestar serviços de SSR assegura cuidados médicos, curativos e paliativos, assegura também a reeducação e a readaptação física, as ações de prevenção e educação terapêutica e ainda a preparação e acompanhamento da reinserção familiar, social e escolar ou profissional (Fédération de l'Hospitalization Privée, 2019).

Em França, o setor dos SSR tem tido uma evolução em continuidade, respondendo às necessidades dos doentes crónicos, dos doentes que necessitam de recuperação e às do envelhecimento da população. Esta tipologia de cuidados é, também, cada vez mais procurada pois permite a redução do tempo de internamento hospitalar. O SSR é considerado uma tipologia estratégica na oferta de cuidados de acordo com as necessidades dos doentes, situando-se entre os cuidados de curta duração e de retorno ao domicílio, os "*soins de courte durée et retour à domicile*" e as unidades de cuidados de longa duração, as "*unités de soins de longue durée*" – USLD (Fédération de l'Hospitalization Privée, 2019).

Pode, então, considerar-se que as SSR são os cuidados de ligação entre os cuidados hospitalares (e de curta duração) e os cuidados de longa duração (USLD), assegurando deste modo a fluidez e a continuidade dos cuidados prestados.

Os SSR incluem na sua tipologia unidades polivalentes e unidades especializadas (Fédération de l'Hospitalization Privée, 2019).

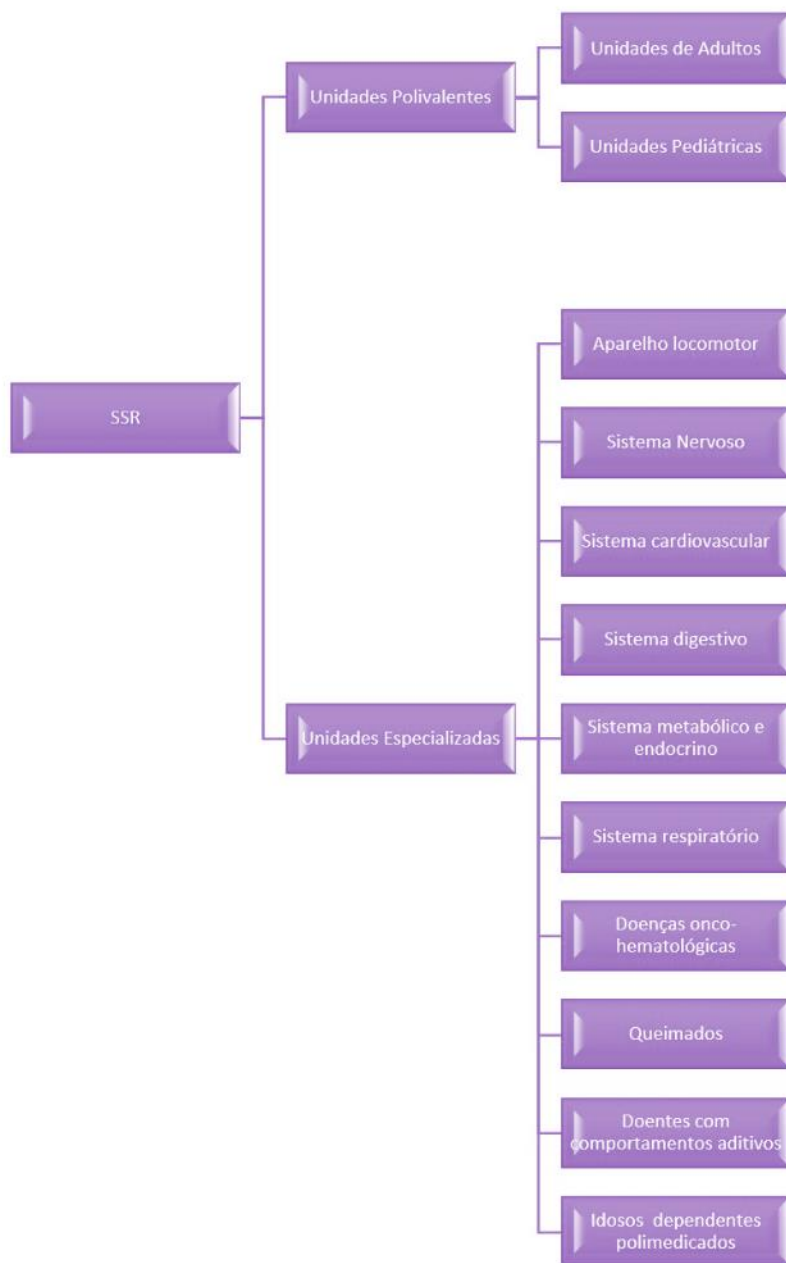


Figura 2 – Organização dos SSR. As unidades polivalentes dividem-se em unidades de adultos e unidades de pediatria. Existem unidades especializadas para o tratamento de doenças do aparelho locomotor, do sistema nervoso, do sistema cardiovascular, do sistema digestivo, de doenças metabólicas e endócrinas, doenças respiratórias, de doenças onco-hematológicas, unidades para queimados, unidades para doentes com comportamentos aditivos e unidades para pessoas idosas com polipatologias dependentes ou em risco de dependência

As USLD são unidades que acolhem e cuidam de pessoas com uma patologia orgânica crónica ou polipatologias, quer esta se encontre ativa a longo prazo ou seja suscetível a episódios repetidos de descompensação e que podem levar ou agravar a perda de autonomia (Arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée, 2006).

Estas unidades respondem às necessidades de pessoas que precisam de cuidados médicos e cuidados técnicos relevantes, isto é, respondem às necessidades dos idosos com polipatologias em fase de descompensação, a doentes com situações oncológicas, doentes com esclerose lateral amiotrófica, a pessoas com menos de 60 anos com sequelas de politraumatismos ou que sofrem de doenças neurodegenerativas e a outras situações que necessitam de cuidados médicos especializados.

As USLD têm por missão:

- Assegurar cuidados de higiene diária, cuidados médicos e técnicos, cuidados sociais;
- Prevenir o aparecimento de dependência ou o seu agravamento, mantendo as capacidades ainda remanescentes;
- Elaborar um projeto de vida individual para cada doente, dentro das possibilidades da sua qualidade de vida;
- Assegurar o acompanhamento das famílias e das pessoas próximas.

(Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA no 2007-193 du 10 mai 2007 relative à la mise en oeuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée, 2007).

Como já referido anteriormente, as SSR e as USLD são unidades de saúde maioritariamente dependentes de uma unidade hospitalar, assim é a farmácia de uso interno no hospital a que pertencem que lhes fornece a medicação e que faz toda a sua gestão, desde a validação da prescrição até à dispensa dos medicamentos (Lutz, 2016; «Pharmacie à Usage Intérieur – Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne», 2019; «Service USLD - Le Lude», 2019).

O caso do Reino Unido

Os sistemas de saúde de todo o mundo encontram-se perante uma mudança demográfica global sem precedentes, com o triplicar do número de pessoas idosas até ao ano de 2050. Circunstância que origina uma enorme pressão sobre os serviços de agudos, o que levou à criação de um novo modelo de cuidados intermédios pelo National Health Service (NHS) do Reino Unido (Millar, Hughes, Passmore, & Ryan, 2014).

A experiência internacional sugere que a integração de cuidados primários com os cuidados intermédios é vital para disponibilizar cuidados mais efetivos e mais eficientes. A integração é um princípio organizador, que visa melhorar os cuidados prestados aos doentes através de uma maior e melhor coordenação. Obter cuidados integrados requer que os envolvidos com o planeamento, financiamento e fornecimento do serviço, possuam uma visão partilhada e que utilizem uma combinação de processos e mecanismos centrados na perspetiva do doente/doente (Huang, Meller, Kishi, & Kathol, 2011).

O foco nos cuidados integrados reflete a preocupação do NHS com a organização dos cuidados através dos três setores dos serviços de saúde (primário, intermédio e hospitalar). A separação, em termos de organização, dos cuidados de saúde e dos cuidados sociais tem sido mais uma causa para a fragmentação dos serviços para muitos cidadãos (Huang *et al.*, 2011).

No Reino Unido, os cuidados intermédios são definidos como “uma variedade de cuidados integrados, com o objetivo de prevenir as admissões hospitalares desnecessárias, promover mais rapidamente a recuperação da doença, apoiar a incapacidade temporária e maximizar a independência da pessoa” (Millar, Hughes, & Ryan, 2015). Destinam-se a doentes que não necessitam dos serviços de um hospital, mas que precisam de mais cuidados do que aqueles que podem ser prestados pelas equipas de cuidados primários. Têm como objetivo permitir a alta hospitalar mais rápida, prevenir admissões hospitalares desnecessárias e reduzir os cuidados domiciliários a longo prazo, promovendo a otimização funcional do doente (Millar *et al.*, 2014).

Uma componente fundamental dos cuidados intermédios é o envolvimento da equipa multidisciplinar na satisfação dos cuidados a prestar ao doente. Apesar do reconhecimento de que as competências do farmacêutico podiam ser úteis nos cuidados intermédios, estes profissionais não se encontram incluídos no núcleo central da equipa multidisciplinar. Deste modo, a missão e as funções dos farmacêuticos nos cuidados intermédios não se encontram bem definidas e muito menos se encontram avaliadas (Millar *et al.*, 2015).

Os cuidados intermédios são cuidados menos intensos, onde a gestão dos medicamentos é uma parte muito importante dos cuidados prestados e onde existe a oportunidade para o profissional de saúde rever e otimizar a terapia do doente (Millar *et al.*, 2014).

Em 2002, a Royal Pharmaceutical Society of Great Britain publicou um guia para farmacêuticos, realçando as funções que o farmacêutico podia exercer dentro dos cuidados intermédios. Estas funções incluíam a segurança no uso dos medicamentos, a otimização na utilização dos mesmos e a promoção de cuidados centrados no doente. Há um conjunto de evidências que suportam a importância dos farmacêuticos na melhoria da farmacoterapia, principalmente dos idosos, muitas vezes fazendo parte de equipas multidisciplinares, em unidades de saúde semelhantes às unidades de cuidados continuados (Millar *et al.*, 2014).

Apesar do exposto, a ausência de menções significativas na literatura quanto às funções realmente exercidas pelo farmacêutico nos cuidados intermédios, no Reino Unido, parece legítimo poder concluir que a presença do farmacêutico neste nível de cuidados é diminuta.

O caso dos Estados Unidos da América

Nos Estados Unidos da América as unidades que mais se aproximam das unidades de cuidados continuados portuguesas são as “*Nursing facilities*”. As “*Nursing facilities*” são instituições onde são prestados cuidados permanentes de enfermagem a pessoas que não conseguem cuidar de si próprias em suas casas. Estas instituições são o destino habitual para doentes, com alta hospitalar, mas que ainda não se encontram suficientemente recuperados para voltar para casa (Medline Plus, 2019; Reidt, Sibicky, & Yarabinec, 2016).

Aqui, os cuidados prestados encontram-se diferenciados em “*long term care*” (LTC) – cuidados prestados a doentes que vivem permanentemente nas “*nursing facilities*”, e em “*transitional care units*” (TCU) – onde se prestam cuidados a doentes com vista ao seu regresso a casa e à sua comunidade (Reidt *et al.*, 2016).

Embora os lares de idosos continuem a ser os mais numerosos, os LTC são prestados em outras tipologias, cada uma com características particulares, onde se incluem o apoio domiciliário, as unidades de cuidados paliativos, as unidades de reabilitação, os centros psiquiátricos e as unidades especiais para o tratamento de doenças subagudas ou de doenças específicas (por ex.: para o tratamento da doença de Alzheimer) (McCarthy & Schafemeyer, 2007; Nicole & Rouse, 2010; Simonson, 1997).

As farmácias das unidades LTC podem ser farmácias internas da unidade ou farmácias comunitárias contratadas (Carroll, Rupp, & Holdford, 2014).

As farmácias internas apenas prestam serviço e cedem medicação aos doentes da unidade, estando vedadas ao público em geral. São mais semelhantes com as farmácias hospitalares do que com as farmácias comunitárias. Existem aproximadamente 1200 farmácias internas nos Estados Unidos, que podem ser farmácias independentes ou pertencer a uma grande cadeia de farmácias (Carroll *et al.*, 2014).

As farmácias comunitárias com um contrato com a unidade LTC prestam serviço e vendem medicamentos à população em geral e aos doentes da unidade LTC. O serviço prestado pela farmácia inclui os serviços habituais de uma farmácia comunitária: encomendas, armazenamento, rotulagem e dispensa da medicação; revisão da terapêutica e aconselhamento ao doente. Acrescentando, os serviços específicos para a unidade LTC: tais como embalagens especiais de uso unitário, adequadas às prescrições dos doentes ou com tamanho adequado para caber no carro da medicação; serviço de entrega de medicamentos nas instalações da unidade, várias vezes por dia e todos os dias; serviço de entrega de medicamentos de emergência 24h por dia; formação adequada aos profissionais da unidade LTC que trabalham com os medicamentos (Carroll *et al.*, 2014).

Nas unidades com um contrato com uma farmácia, que lhes fornece os medicamentos e lhes atribui um farmacêutico, o farmacêutico tem duas funções distintas: a função de dispensa e gestão do medicamento ou a função de revisão e de validação da terapêutica (Nicole & Rouse, 2010).

A revisão da terapêutica medicamentosa, nestas unidades, é efetuada por um “farmacêutico consultor”, que revê a medicação prescrita de todos os doentes, pelo menos uma vez por mês, cumprindo um regulamento federal, de 1974. Esta regra estendeu-se às unidades de cuidados intermédios em 1987 (Nicole & Rouse, 2010).

Em 1990, com a nova legislação sobre medicamentos psicoativos, os farmacêuticos passaram a ser responsáveis pela utilização adequada destes medicamentos, mas também a assegurar que os regimes de administração de medicamentos se encontram otimizados, eliminando-se doses e durações de tratamento excessivas, medicamentos duplicados, administração de medicamentos sem indicação terapêutica ou manutenção da administração após a deteção de efeitos adversos de medicamentos. Alguns anos depois, em 1999, foram introduzidos os *Crítérios de Beers* nas regras da terapêutica medicamentosa nas “*nursing facilities*”, como forma de evitar a prescrição de medicação inapropriada ou potencialmente inapropriada em idosos (Nicole & Rouse, 2010).

O farmacêutico consultor tem sido gradualmente reconhecido e institucionalmente considerado como especialista da terapêutica medicamentosa e como membro de pleno direito da equipa multidisciplinar. Na maioria dos Estados, não é necessária uma especialização ou treino adicional para exercer a função de farmacêutico consultor, embora em alguns estados se exijam mais formação específica (Reidt *et al.*, 2016).

Ao não limitar a sua atuação à revisão terapêutica mensal obrigatória, o farmacêutico consultor promoveu, em pouco tempo, progressos nas suas tarefas. Este profissional recolhe, avalia e transmite informações sobre os medicamentos, onde se incluem potenciais benefícios, eficácia comprovada e redução de potenciais efeitos adversos (Reidt *et al.*, 2016).

As “*transitional care units of nursing facilities*” (TCU) são unidades que promovem a reabilitação dos doentes para que estes possam regressar a suas casas e que por vezes são designados por “*Short-stay units*”, “*Short-term rehabilitation units*” ou “*subacute rehabilitation units*” (Reidt *et al.*, 2016). Nos Estados Unidos, a importância das funções dos farmacêuticos nas TCU encontra-se amplamente reconhecida na literatura, no entanto, uma reconciliação da terapêutica mensal, como se encontra consagrado na lei, parece ser muito insuficiente para a administração segura de medicação ao doente (Barlas, 2016).

Os responsáveis pelos Serviços Medicare e Medicaid (CMS) estão a elaborar dois regulamentos separados, mas paralelos, que promovem mudanças nas orientações políticas de alta hospitalar e nos estabelecimentos de cuidados de longa duração (LTC). Em ambos os casos, há um foco na reconciliação da terapêutica medicamentosa. A proposta para as unidades LTC institui mudanças

significativas nas responsabilidades do farmacêutico e envolve também os doentes destas unidades (Barlas, 2016).

O caso Português

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 junho, no âmbito dos Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social e Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, dos Ministérios do Trabalho e Segurança Social e do Ministério da Saúde, 2006). Em 2012, os Cuidados Paliativos autonomizaram-se face aos Cuidados Continuados e foi criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, da Assembleia da República, 2012).

A missão dos Cuidados Continuados Integrados é prestar cuidados de saúde e apoio social a pessoas em situação de dependência, independentemente da sua idade, de modo a ajudar a pessoa a recuperar ou a manter a sua autonomia e a maximizar a sua qualidade de vida.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é constituída por instituições, quer públicas quer privadas, que prestam cuidados de saúde e de apoio social a pessoas dependentes (Figura 2). As instituições privadas prestam cuidados continuados ao abrigo de contratos celebrados com o Estado e encontram-se distribuídas por instituições com diferentes naturezas jurídicas.

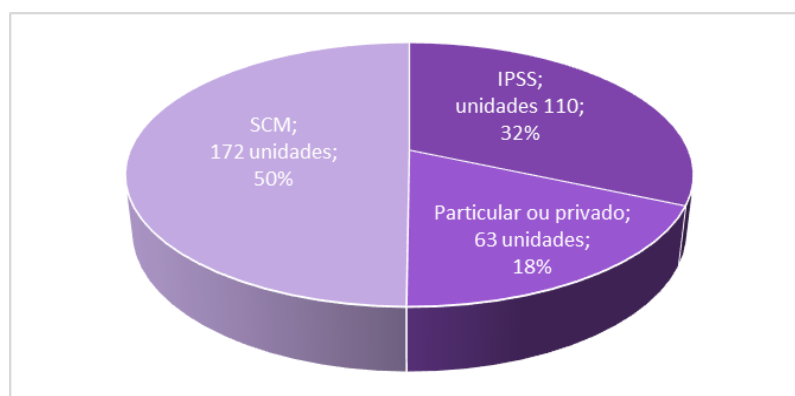


Figura 2 – Número de UCCI privadas por natureza jurídica
SCM – Santa Casa da Misericórdia; IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
Fonte: ACSS, dados de dezembro de 2018

A RNCCI compreende unidades de ambulatório, equipas hospitalares de cuidados continuados de saúde e de apoio social, equipas domiciliárias de cuidados continuados de saúde e de apoio social e unidades com internamento (Segurança Social, 2019).

Consideram-se unidades de saúde com internamento, as que possuam condições que permitam a permanência de doentes cuja admissão e alta não é possível no mesmo dia (Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, do Ministério da Saúde, 2012). As unidades de internamento da RNCCI podem ser de diferentes tipologias: UC – Unidades de Convalescença, UMDR – Unidades de

Média Duração e Reabilitação e ULDM – Unidades de Longa Duração e Manutenção, como apresentado, esquematicamente, na tabela 4.

Tabela 5 – Descrição das Unidades de Saúde com internamento da RNCCI

Tipologia	UC Unidade de Convalescença	UMDR Unidades de Média Duração e Reabilitação	ULDM Unidades de Longa Duração e Manutenção
Tempo máximo de internamento	30 dias	entre 30 e 90 dias	mais de 90 dias seguidos ou menos de 90 dias (máximo 90 dias por ano) quando há necessidade de descanso do principal cuidador.
Destinatários	Pessoas que tiveram internamento hospitalar, por uma situação de doença súbita ou por agravamento duma doença ou deficiência crónica. São reservadas a pessoas que já não precisam de cuidados hospitalares, mas que ainda necessitam de cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não podem ser prestados no domicílio.	Pessoas que perderam temporariamente a sua autonomia, mas que tem potencial para a recuperar e que necessitem de cuidados de saúde, apoio social e reabilitação que, pela sua frequência ou duração, não conseguem ser prestados no domicílio.	Pessoas com doenças ou processos crónicos, com <i>dependência</i> e graus de complexidade diversos e que não possuam condições para serem cuidadas no local onde residem.
Serviços prestados	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados médicos permanentes; • Cuidados de enfermagem permanentes; • Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos; • Prescrição e administração de medicamentos; • Cuidados de fisioterapia; • Apoio psicológico e social; • Higiene, conforto e alimentação; • Convívio e lazer 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados médicos diários; • Cuidados de enfermagem permanentes; • Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; • Prescrição e administração de medicamentos; • Apoio psicossocial; • Higiene, conforto e alimentação; • Convívio e lazer 	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades de manutenção e de estimulação; • Cuidados de enfermagem permanentes; • Cuidados médicos; • Prescrição e administração de medicamentos; • Apoio psicossocial; • Controlo fisiátrico periódico; • Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; • Animação sociocultural; • Higiene, conforto e alimentação; • Apoio no desempenho das atividades da vida diária
N.º de Unidades em funcionamento (a 31 de Dez de 2018)	43 UCCI	120 UCCI	182 UCCI
N.º Camas em funcionamento (a 31 de Dez de 2018)	935 camas	2674 camas	4794 camas

Fonte: (ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, 2019b, 2019a; Segurança Social, 2019)

Analisada a informação, pode-se afirmar que nas Unidades de Saúde com internamento da RNCCI são adquiridos, armazenados, prescritos, distribuídos e administrados medicamentos.

Nas UCCI com internamento, a qualidade dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, que por elas são adquiridos, armazenados, distribuídos e administrados pode ser posta em causa por falta de procedimentos adequados (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009).

Os medicamentos são a principal ferramenta terapêutica para o tratamento da doença e para a manutenção ou recuperação da saúde. No entanto, todos os medicamentos têm também um lado mau, uma vez que são substâncias químicas poderosas que podem causar, igualmente, danos ou mesmo levar à morte. Atualmente, são cada vez maiores as preocupações com as consequências dos erros da terapêutica e com as possíveis reações adversas dos medicamentos (RAM) (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde, 2015; Organização Mundial de Saúde, 2018).

Desde há muito tempo, que vários estudos realizados revelaram que a presença do Farmacêutico nas equipas clínicas permite reduzir o erro com a medicação e melhoram significativamente os resultados obtidos com a terapêutica (Duarte *et al.*, 2018; Leape *et al.*, 1995; Steel & Eglington, 2018).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 deve ser assumido por cada entidade prestadora de cuidados de saúde e adaptado à realidade da organização. Este plano tem como objetivos estratégicos, entre outros, aumentar a segurança da utilização da medicação, assegurar a prática sistemática quer de notificação das reações adversas a medicamentos (RAM) e quer da análise e prevenção de incidentes com medicamentos (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde, 2015).

A realidade das UCCI caracteriza-se por seguir e apoiar doentes com terapêuticas muitas vezes de alto risco e pela existência de várias etapas entre o momento da prescrição pelo médico e o da administração do medicamento (Santana *et al.*, 2017).

No “Manual do Prestador – Recomendações para a melhoria contínua”, publicado em 2011, pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados – UMCCI são dadas orientações quanto à estrutura de recursos humanos, para Unidades com 30 camas, não sendo considerado o farmacêutico no quadro dos perfis profissionais. No entanto, os erros com a medicação são considerados, nesse documento, como indicadores de resultados negativos (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2011).

Em 2014, é publicada a Portaria n.º 174/2014 que estabelece as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as Unidades de Cuidados Continuados Integrados com internamento e que definem, no seu anexo I, que os medicamentos devem estar armazenado e serem manipulados no posto de enfermagem, ainda que nada seja referenciado sobre as condições de armazenagem.

Esta portaria obriga, igualmente, à existência de gases medicinais. Os gases medicinais são medicamentos e por este motivo necessitam de uma autorização de aquisição de medicamentos do INFARMED, que só é concedida se existir na Unidade um farmacêutico responsável.

É igualmente referido que deve existir um frigorífico de modelo laboratorial próprio para a conservação de medicamentos, com registador de temperatura e de alarme, mas não faz referência ao controlo permanente da temperatura com um aparelho de registo automático calibrado. Na listagem de recursos humanos recomendada não consta o Farmacêutico (Portaria n.º 174/2014, de 10 setembro, dos Ministérios das Finanças, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, 2014).

Na segunda alteração à Portaria 174/2014, de 10 de setembro, efetuada em 2017, a listagem de recursos humanos recomendada para as UCCI mantém-se a mesma, não incluindo nela o farmacêutico (Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, 2017).

Esta portaria sofre, novamente, pequenas alterações em 2018, nomeadamente no que se refere aos gases medicinais, legislando que podem ser referenciados doentes que necessitem de oxigenoterapia ou de ventilação assistida não invasiva (Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, 2018).

Atualmente, em Portugal, existem 373 UCCI, com internamento, e destas apenas 176 possuem um farmacêutico responsável pelo Serviço Farmacêutico. Destas últimas, 82 possuem um Farmacêutico partilhado (Figura 3) ao abrigo do regime excecional concedido pelo INFARMED à União das Misericórdias Portuguesas (Deliberação n.º 09/CD/2010 do INFARMED, 2010), podendo um farmacêutico dar a direção técnica farmacêutica a UCCIs de várias Santas Casas da Misericórdia.

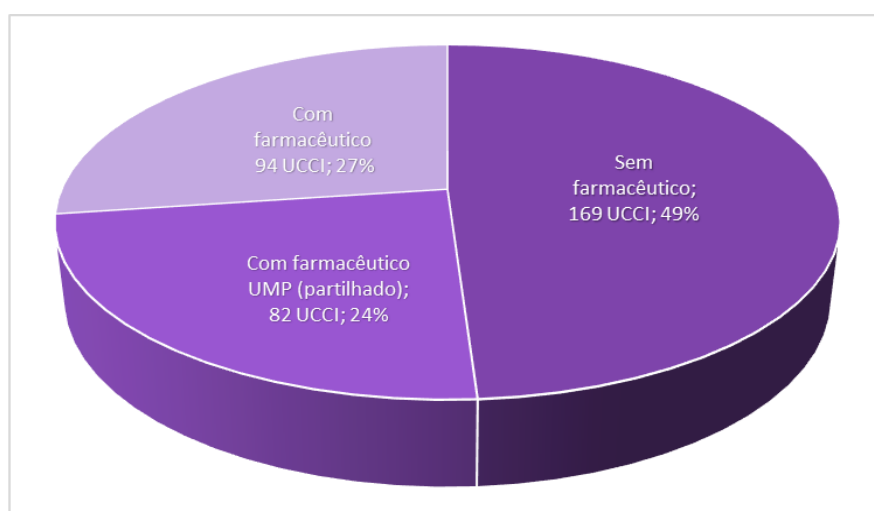


Figura 3 – Farmacêuticos nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados
UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados; UMP – União das Misericórdias Portuguesas
Fontes: ACSS, INFARMED, UMP

Do que foi a minha experiência pessoal, durante o exercício de funções de farmacêutica ao serviço da União das Misericórdias Portuguesas, em 15 Santas Casas da Misericórdia, posso afirmar que nas UCCI, que não possuem um farmacêutico responsável, a gestão de medicamentos é habitualmente realizada por enfermeiros, nas que possuem um farmacêutico responsável partilhado (como é o caso das UCCI incluídas no projeto dos Farmacêuticos da UMP) a maioria das tarefas são delegadas em enfermeiros e auditadas durante a visita mensal do farmacêutico.

Verifica-se, no entanto, que de acordo com Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro as intervenções dos Enfermeiros são distintas e não sobreponíveis ao ato farmacêutico (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, do Ministério da Saúde, 1996). De acordo com o artigo 74º, nº1 do Decreto-Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro, da Assembleia da República, o **ato farmacêutico** é da exclusiva competência e responsabilidade dos Farmacêuticos. Da natureza do ato farmacêutico destacam-se a “preparação, controlo, seleção, aquisição, armazenamento e dispensa de medicamentos de uso humano... e de dispositivos médicos em ... Serviços Farmacêuticos de quaisquer entidades públicas ou privadas” (Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro, da Assembleia da República, 2015).

Atendo ao exposto, os Farmacêuticos têm de ocupar um lugar definido nas UCCI, com uma missão, com responsabilidades e com funções bem definidas, que apenas podem ser praticadas por Farmacêuticos.

Abertura de novas Unidades

Iniciou-se esta investigação pelas condições a cumprir, no que se refere aos medicamentos e à sua gestão, para que uma nova Unidade de Cuidados Continuados Integrados possa iniciar a sua atividade.

Para aderirem à RNCCI, as entidades privadas ou IPSS têm de formalizar o pedido de adesão junto da Administração Regional de Saúde, IP. (ARS), preenchendo o respetivo formulário de candidatura. Se os critérios para a adesão se encontrarem cumpridos é emitido um parecer favorável para a abertura de uma nova UCCI (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2011).

O Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, refere no seu artigo 41º que:

“As condições e requisitos de construção e segurança das instalações e das pessoas relativas a acessos, circulações, instalações técnicas e equipamentos e tratamento de resíduos das unidades da rede, bem como os relativos à construção de raiz e à remodelação e adaptação dos edifícios são objeto de regulamentação por portaria do(s)

ministro(s) em razão da matéria” (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, dos Ministérios do Trabalho e Segurança Social e do Ministério da Saúde, 2006).

Também em 2006, a Direção Geral de Instalações e Equipamentos em Saúde elaborou e publicou as Recomendações sobre a Instalação de Cuidados Continuados. Neste documento é referido a existência de uma farmácia, com um compartimento dedicado, nas instalações da Unidade, sem, no entanto, especificar áreas das salas e equipamentos. Em relação às condições ambientais é indicado que devem ser semelhantes às do gabinete médico e de enfermagem (ACSS – Direção Geral das Instalações e Equipamentos do Ministério da Saúde, 2006).

Em 2008 é estabelecido o Programa Modelar, para atribuição de apoios financeiros do Estado, através das ARS, a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, para a abertura de novas UCCI ou para a requalificação de Unidades já existentes. Neste programa são definidas zonas de trabalho para as diferentes tipologias de Unidades com internamento. Em todas as tipologias, apenas é referido que no posto de enfermagem, com área mínima de 12 m², deve existir uma zona para o armazenamento e para a preparação de medicamentos, sem qualquer referência para as condições obrigatórias de armazenamento de medicamentos em segurança (Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio, do Ministério da Saúde, 2008; Portaria n.º 578/2009, de 01 de Junho, do Ministério da Saúde, 2009).

A Portaria n.º 290/2012, de 24 setembro, tem por objeto estabelecer os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício de atividade das unidades privadas, sem especificar a sua tipologia, que tenham por objeto a prestação de serviços de saúde e que disponham de internamento. Esta portaria refere que as unidades devem dispor da colaboração de um Farmacêutico, responsável pelo serviço de farmácia assim como pela conservação, identificação e distribuição dos medicamentos.

Também o serviço de farmácia das UCCI deve ser organizado, adaptado e regido de acordo com o Regulamento dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, do Ministério da Saúde, 2012).

Como já foi referido, apenas 8% das UCCI pertencem a entidades privadas, as restantes 92% pertencem a Santas Casas da Misericórdia ou a IPSS.

Para as Entidades Privadas não existe qualquer dúvida de que necessitam de ter nos seus quadros um farmacêutico responsável pelo Serviço Farmacêutico, mas para as Entidades do Setor Social esta obrigatoriedade é dúbia (Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, do Ministério da Saúde, 2012).

O atual regime jurídico das IPSS consta do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, que, entretanto, sofreu várias alterações, das quais se destaca a reformulação da definição de IPSS na Lei n.º 30/2013, de 8 de maio. Define-se IPSS como:

“pessoa coletiva, sem finalidade lucrativa, constituída exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e

solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não seja administrada pelo Estado ou por outro organismo público” (Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, da Secretaria de Estado da Segurança Social, 1983; Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, da Assembleia da República, 2013).

Apesar de, frequentemente, ser colocada em causa a obrigatoriedade da direção técnica farmacêutica nas UCCI, estas têm de ter um farmacêutico como responsável pelos seus Serviços Farmacêuticos.

Aquisição de Medicamentos

Os valores a pagar, pelos apoios social e de cuidados de saúde, às UCCI com internamento, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, foram fixados pela Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, dos Ministérios da Saúde e das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade (Portaria n.º 1087-A/2007, de 05 de setembro de 2007, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, 2007).

Os preços compreendem todos os serviços contratualizados. Esta Portaria foi modificada no ano seguinte, pela Portaria 189/2008, de 19 de fevereiro, que definiu que os encargos globais com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para o tratamento de úlceras de pressão, nas Unidades com internamento da RNCCI, são pagos por dia de internamento e por doente de acordo com uma tabela diferenciada para cada tipologia de cuidados, tendo estes valores sido atualizados regularmente (ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, 2017; Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro, dos Ministérios das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, 2019; Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, 2008).

Na tabela 6, são apresentados os valores da última atualização.

Tabela 6 – Anexo III da Portaria n.º 17/2019 de 15 de janeiro, dos Ministérios das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde, 2019

Tipologia de unidade de internamento da RNCCI	Valor global para suportar os encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão encargos com cuidados de saúde (doente/dia).
Valor diário a pagar por doente	
1 – Unidade de convalescença	15,52 €
2 – Unidade de cuidados paliativos	15,52 €
3 – Unidade de média duração e reabilitação	12,42 €
4 – Unidade de longa duração e manutenção	10,34 €

Em 2010, a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados – UMCCI, publicou uma recomendação para a utilização de fármacos, sob a forma de um Prontuário de medicamentos a utilizar na RNCCI organizado como se de um *Vade-mécum*¹ se tratasse (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2010).

Em 2012, a UMCCI divulgou um esclarecimento sobre o referido Prontuário de Medicamentos em que informa que a gentamicina não se encontra disponível para venda em Farmácia Comunitária, pelo que não deve ser considerada no Prontuário da RNCCI. De acordo com este esclarecimento, poder-se-ia concluir que as UCCI podem adquirir os medicamentos que administram a Farmácias Comunitárias. (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2010). No entanto, como iremos demonstrar, a venda de medicamentos pelas farmácias comunitárias às UCCI é ilegal.

Os estabelecimentos e serviços de saúde públicos ou privados e/ou instituições de solidariedade social sem fins lucrativos, onde se incluem os da RNCCI, que disponham de serviço médico e farmacêutico, bem como de regime de internamentos, podem ser autorizados pelo INFARMED, I.P., à aquisição direta de medicamentos aos fabricantes, importadores ou distribuidores por grosso, conforme disposto no n.º 1, alínea d) do artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto – Estatuto do Medicamento, desde que os medicamentos adquiridos se destinem ao consumo pelos doentes internados (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006).

São requisitos para obter esta autorização a apresentação de um requerimento de pedido de autorização de aquisição direta de medicamentos assinado pelos membros

¹ *Vade-mécum*: denominação utilizada para qualquer livro de referência, de uso muito frequente e que instrui o leitor a fazer determinadas tarefas. O *Vade-mécum* de medicamentos é uma lista de todos os tipos de fármacos, organizados de acordo com a sua classificação farmacoterapêutica e pode ser usado por farmacêuticos, médicos, dentistas, e outros profissionais ligados a área da saúde.

dos órgãos sociais que vinculam a entidade, com os seguintes complementos comprovativos: fotocópia do Regulamento Interno da Entidade; Licença de Funcionamento emitida pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), para o exercício da atividade ou declaração emitida pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) a comprovar a correta instrução e estado do processo para a emissão da respetiva Licença; Planta das instalações com a respetiva memória descritiva e identificação da zona de armazenamento dos medicamentos e dos Serviços Farmacêuticos da entidade; Termo de responsabilidade do responsável pelo Serviço Farmacêutico; comprovativo de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos do responsável pelo Serviço Farmacêutico (INFARMED – Circular Informativa, 2016; INFARMED, 2018).

De acordo com o disposto no artigo 79.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, a venda de medicamentos para revenda constitui uma atividade de distribuição por grosso de medicamentos, e, conseqüentemente, carece de autorização do INFARMED, nos termos do disposto no artigo 94.º, n.º 1, do referido diploma (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006).

Entende-se por distribuição por grosso a atividade de abastecimento, posse, armazenagem ou fornecimento de medicamentos destinados à transformação, revenda ou utilização em serviços médicos, unidades de saúde e farmácias, excluindo o fornecimento ao público (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006).

As farmácias comunitárias e os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são os únicos que podem dispensar medicamentos ao público, sendo esta dispensa entendida como a venda a retalho de medicamentos (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006). Nesse sentido, as farmácias, pelo facto de não disporem da autorização do INFARMED prevista no artigo 94.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, não podem efetuar a venda de medicamentos para revenda (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006).

Assim, está interdita a venda de medicamentos pela Farmácia Comunitária e pelos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) às Unidades com internamento da RNCCI e da RNCP, uma vez que a venda de medicamentos pelas farmácias comunitárias e locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica a entidades que recebem dinheiro pelos medicamentos que compram, como é o caso das Unidades de Cuidados Continuados, é entendida como se tratasse de uma atividade de revenda.

Em síntese, as Unidades só podem adquirir medicamentos a fabricantes ou distribuidores de medicamentos e para o fazerem necessitam de ter um Farmacêutico responsável.

Armazenamento de medicamentos

O correto armazenamento e conservação dos medicamentos é um fator crítico para garantir a sua qualidade, eficácia e segurança, pelo que é indispensável a implementação de procedimentos que assegurem essa conservação (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde, 2015).

As condições necessárias para o armazenamento de medicamentos encontram-se definidas há muito tempo, quer nas Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, quer no Manual da Farmácia Hospitalar. Devem ser garantidas as condições de espaço, luz, temperatura e humidade e de segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, do Ministério da Justiça, 1994; Ministério da Saúde, 2005; Ordem dos Farmacêuticos, 1999).

Em março de 2007, foi elaborado o Programa do Medicamento Hospitalar, pelo Ministério da Saúde, que reforça que o Farmacêutico deve ser incluído na equipa multidisciplinar aportando os seus conhecimentos de farmacodinamia, farmacocinética, interações e na monitorização da adesão e dos resultados da terapêutica (*Programa do medicamento hospitalar – Ministério da Saúde, 2007*).

Em 2009, a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados, refere nas suas Orientações para o Armazenamento de Medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, ser essencial um bom planeamento da área de armazenamento, tendo em atenção a necessidade de o acesso aos medicamentos ser restrito e com necessidade de limpeza adequada (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009). Neste documento, também, se refere que as instalações devem ser dotadas de ventilação, protegidas da luz solar direta e ter iluminação adequada; que a temperatura deve ser inferior a 25°C e humidade inferior a 60%, sendo obrigatório o controlo destes dois parâmetros por um termohigrómetro calibrado (ACSS - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009).

Os medicamentos devem ser armazenados em prateleiras ou gavetas, nunca em contacto com o chão, por forma a haver circulação de ar entre eles, por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI), vulgarmente designado por nome genérico ou por princípio ativo, da dosagem mais baixa para a mais alta e atendo à regra de que o que tem prazo de validade mais curto deve estar colocado à frente, para que seja o primeiro a ser utilizado (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009; Ordem dos Farmacêuticos, 2017).

Existem medicamentos com um risco aumentado de provocar danos significativos no doente se existirem falhas no seu processo de utilização. Estes medicamentos são denominados como medicamentos de alerta máximo, de alta vigilância ou de alto risco (Direção-Geral da Saúde, 2015b). O seu perigo pode dever-se a diferentes causas, sendo as mais comuns, a estreita margem terapêutica, a gravidade dos potenciais efeitos adversos ou por troca de um

medicamento por outro com nome fonético ou escrito semelhante (medicamentos LASA²) regulamentados por Despacho do Ministério da Saúde (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde, 2015; Direção-Geral da Saúde, 2015a).

Para os medicamentos de alerta máximo têm de ser implementadas estratégias que permitam prevenir possíveis danos para o doente, como por exemplo, a colocação de um sinal de perigo nos medicamentos de margem terapêutica estreita ou a identificação com a alteração do grafismo no nome do medicamento utilizando o método de inserção de letras maiúsculas e cores ou em negrito (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde, 2015; Direção-Geral da Saúde, 2015a).

Alguns medicamentos necessitam de ser armazenados refrigerados a temperaturas entre os 2° e os 8°C, pelo que é necessário possuir um frigorífico. Este frigorífico tem de ter um sistema de controlo e registo de temperatura máxima e mínima, com alarme permanentemente ativado para avisar sempre que ocorra um desvio da temperatura para valores anómalos (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009; Ministério da Saúde, 2005).

O armazenamento de medicamentos, sujeitos a legislação especial, devido às suas especificidades, será referido mais adiante.

O cumprimento destas regras não obriga à presença de um farmacêutico, mas são os Farmacêuticos que as conhecem, que têm o dever de as implementar e de as cumprir

Identificação, reembalagem e fracionamento de medicamentos

Em qualquer processo de gestão de medicação é necessário adotar práticas seguras, sendo fundamental promover uma identificação e rotulagem, clara e legível, do medicamento ao longo do processo, desde a aquisição à sua administração. A correta identificação do medicamento em todas as embalagens, primária e secundária, permite implementar o procedimento de dupla verificação para garantir que o doente toma realmente o medicamento que lhe foi prescrito (Direção-Geral da Saúde, 2015c).

Nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados utilizam-se medicamentos cujas embalagens, quer primária quer secundária, não são adequadas para a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. Assim, é necessário proceder à sua reembalagem.

² Os medicamentos com aspeto e/ou nome ortográfico e/ou fonético semelhante, são designados na literatura internacional por medicamentos LASA (Look-Alike, Sound-Alike)

Também, muitas vezes as dosagens prescritas não têm equivalência na dosagem comercializada pelos fabricantes, pelo que é necessário proceder ao fracionamento dos medicamentos e a posterior reembalagem.

Sendo estes procedimentos delicados e que podem por em causa a qualidade do medicamento, devem, na opinião da autora, ser sempre efetuados sob supervisão de um farmacêutico.

Prazos de validade e inutilização ou devolução de medicamentos

Os prazos de validade dos medicamentos devem estar sempre devidamente verificados e controlados (ACSS – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009; Ordem dos Farmacêuticos, 2018).

Deve existir um procedimento escrito e organizado para a verificação dos prazos de validade.

Os medicamentos que se encontrem alterados ou que ofereçam dúvidas quanto a seu estado de qualidade ou conservação, devem ser registados e devolvidos ao fornecedor ou sujeitos a destruição. Este procedimento deverá ser executado mensalmente e deverá incluir o abate no *stock* informático das quantidades inutilizadas ou devolvidas.

De acordo com as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, esta é uma responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos, o que reforça a necessidade de um farmacêutico na UCCI (Ordem dos Farmacêuticos, 2018).

Medicamentos sujeitos a legislação especial

Alguns medicamentos são sujeitos a legislação especial e neles se incluem os Estupefacientes, os Psicotrópicos, os Medicamentos Derivados do Sangue Humano e os Medicamentos em Ensaios Clínicos.

Estupefacientes e psicotrópicos

Mesmo com muitas advertências e recomendações a utilização de medicamentos psicotrópicos, em especial os do grupo das Benzodiazepinas, em Portugal tem-se mantido elevado e muito superior à de outros países. As indicações terapêuticas que fundamentam a maior prescrição de Benzodiazepinas são as perturbações de sono e a insónia (Coordenação Nacional da Estratégia Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, 2017).

Os medicamentos estupefacientes estão indicados no tratamento da dor moderada a forte (Direção-Geral da Saúde, 2008, 2019). As regras para a sua correta administração no controlo da

dor encontram-se descritas em várias Normas e Orientações Técnicas da Direção-Geral da Saúde e são definidas e aprovadas pela Organização Mundial de Saúde («Organização Mundial de Saúde| WHO's cancer pain ladder for adults», 2013). Estes medicamentos são muitas vezes utilizados em associação com anticonvulsivantes e outros medicamentos psicotrópicos (Kane *et al.*, 2018).

A utilização de estupefacientes na dor crónica não-oncológica tem vindo a aumentar com a demonstração da sua eficácia em ensaios clínicos e em revisões bibliográficas da literatura (Cheung *et al.*, 2014; O'Brien *et al.*, 2017). No entanto, também existe evidência e largo consenso sobre as consequências da utilização, quer de medicamentos psicotrópicos quer de medicamentos estupefacientes, para a saúde da pessoa pelos elevados riscos de dependência. A questão mais delicada relativamente ao uso destes medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos, é que causam adição³ ou dependência a quem os toma e são desejáveis pelos “traficantes de droga”, representando um elevado valor monetário no mercado ilícito.

As exigências internacionais e comunitárias para o controlo do mercado lícito de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos têm sido cada vez mais marcantes e prementes, pelo que foi elaborado um Decreto Regulamentar para definir os procedimentos a seguir (Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, do Ministério da Justiça, 1994).

O INFARMED concede autorização de aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos a estabelecimentos e serviços de saúde públicos, privados e de solidariedade social que o solicitem, após análise do requerimento assinado pelos membros do órgão social que vinculam a entidade. Este requerimento tem de ser acompanhado dos Registos Criminais de todos os membros do Conselho de Administração ou do (s) gerente(s) da sociedade, onde conste o fim a que se destina “MERCADO LÍCITO DE ESTUPEFACIENTES/SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS”, de fotocópia do Regulamento Interno da Entidade, da planta das instalações com a respetiva memória descritiva e identificação da zona de armazenamento dos medicamentos. Dos Serviços Farmacêuticos, é necessário o termo de responsabilidade do(a) Farmacêutico(a) Responsável, comprovativo de inscrição na Ordem dos Farmacêuticos do responsável pelo serviço farmacêutico e do Registo Criminal do Farmacêutico(a) Responsável, onde conste no fim a que se destina “MERCADO LÍCITO DE ESTUPEFACIENTES/SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS”.

Todas as aquisições, à indústria farmacêutica ou aos distribuidores, deste tipo de medicamentos, pressupõem o preenchimento pelo Farmacêutico Responsável de um impresso de requisição

³Adição é “um distúrbio biopsicossocial que consiste no uso compulsivo de um medicamento ou substância de uso ilícito e na preocupação permanente em obtê-la, com deterioração da saúde física, mental e social do indivíduo. Caracteriza-se pela perda de autocontrolo, estando toda a atividade do indivíduo centrada na obtenção e utilização da substância”. (Direção-Geral da Saúde, 2008)

Anexo VII (que pode ser em papel – Modelo 1506 da Imprensa Nacional Casa da Moeda, ou informático – em programa autorizado pelo INFARMED).

Todas as administrações de estupefacientes e psicotrópicos têm de ser registadas, igualmente, ou em impresso próprio – Anexo X – Modelo 1509 da Imprensa Nacional Casa da Moeda, ou informaticamente no referido programa autorizado.

Compete, também, ao Farmacêutico o preenchimento do Anexo IV – Modelo 1503 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda, ou modelo informático, onde são registados todos os movimentos de entrada e de saída de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos. A fotocópia deste anexo tem de ser enviada para o INFARMED trimestralmente.

Estes medicamentos têm de ser armazenados em cofre, com acesso restrito e controlado, de modo a evitar a sua perda ou subtração e cumprindo igualmente com as regras definidas para os restantes medicamentos (Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, do Ministério da Justiça, 1994).

Medicamentos derivados do plasma humano

Os medicamentos derivados do plasma humano são considerados um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estes medicamentos são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não se conseguem sintetizar industrialmente e que só se obtêm a partir de plasma de doadores humanos sãos. Esta organização considera como medicamentos essenciais quatro hemoderivados: a albumina (utilizada no choque volémico, diálise hepática, no tratamento de grandes queimados e em terapêutica intensiva), as imunoglobulinas poliespecíficas (usadas em doentes com HIV, doenças autoimunes) fatores de coagulação VIII e IX (Mitzner *et al.*, 2000; Ordem dos Farmacêuticos, 2013).

O Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, determinou a obrigatoriedade de identificar e registar todos os medicamentos hemoderivados prescritos e cedidos em meio hospitalar, em impresso próprio para o efeito, para permitir a investigação da eventual relação de causalidade entre a administração terapêutica daqueles medicamentos e a deteção de doença infecciosa transmissível pelo sangue (Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, 2000; Despacho n.º 10286/2017, de 27 de novembro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2017).

A quando da receção de hemoderivados, a sua verificação exige a conferência dos respetivos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED, que devem ficar arquivados (por ordem de entrada) junto com a respetiva fatura em um *dossier* específico para esse efeito (Ordem dos Farmacêuticos, 2013, 2018).

Todas as especificações destes medicamentos, sujeitos a legislação especial, pressupõem a existência de um serviço farmacêutico e de um farmacêutico responsável.

Distribuição diária dos medicamentos em dose unitária

Os Farmacêuticos são os responsáveis por uma correta distribuição dos medicamentos de forma a garantir que estes cheguem ao doente de forma segura, rápida e eficaz. A distribuição de medicamentos tem como objetivos o cumprimento e a validação da prescrição médica, a monitorização da terapêutica, a eliminação de erros relacionados com a medicação, racionalização da distribuição dos medicamentos e o cumprimento dos aspetos legais aplicados a alguns medicamentos (*Programa do medicamento hospitalar – Ministério da Saúde, 2007*).

A distribuição de medicamentos deve ter circuitos próprios para que chegue ao doente certo, o medicamento certo, na dose certa, na via de administração certa e no horário certo, dando desta forma resposta ao Terceiro Desafio Global da Segurança do Doente da OMS (Donaldson, Kelley, & Dhingra-Kumar, 2017).

Segundo as Boas Práticas em Farmácia Hospitalar, a distribuição de medicamentos pode ser realizada de várias formas, mas a doentes internados deve ser efetuada recorrendo ao Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária – DIDDU (Ordem dos Farmacêuticos, 1999).

Neste sistema de distribuição, os medicamentos são dispensados diariamente, em dose individual unitária, para um período de 24h. Encontra-se pressuposto que cada dose unitária embalada (seja ela um comprimido, uma cápsula, um supositório, uma ampola, ou outro) esteja completamente identificada com: nome DCI (Denominação Comum Internacional) do princípio ativo, dosagem, lote e validade, pois só deste modo é possível confirmar, no momento da administração, se o medicamento que o enfermeiro vai administrar ao doente corresponde ao que foi realmente prescrito pelo médico.

Este Sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária é o sistema que garante uma maior segurança e eficiência, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados à medicação (*Programa do medicamento hospitalar – Ministério da Saúde, 2007*).

Já em 30 de janeiro de 1991, por despacho conjunto dos Gabinetes do Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Secretários de Estado do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República n.º 23 – 2ª série de 28 janeiro de 1992, converte em imperativo legal, o sistema de distribuição individual diária em dose unitária, que já havia demonstrado ser o método mais seguro e eficaz (Ordem dos Farmacêuticos, 2018).

Deste modo, é também possível, fazer a rastreabilidade e proceder à recolha do medicamento, quer no caso de existir um alerta do INFARMED para a retirada do lote ou se um doente apresentar uma reação adversa ao medicamento, permitindo reportar essa reação de forma completa às entidades competentes (EMA, 2015).

Pode ser utilizado também um Sistema de Reposição de Stocks Nivelados nos casos de medicação utilizada de acordo com protocolo, como por exemplo, medicação utilizada para diminuir a febre.

A distribuição de medicamentos sujeitos a legislação especial (estupefacientes, psicotrópicos, benzodiazepinas, hemoderivados ou medicamentos em ensaios clínicos) tem obrigatoriamente de seguir circuitos próprios pois estão segregados dos restantes medicamentos.

Todos estes procedimentos devem estar sob a responsabilidade de um Farmacêutico.

Farmácia Clínica, Farmacocinética e Farmacovigilância

Na Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde foi considerada como prioridade a melhoria da cultura de segurança dos doentes nas instituições prestadoras de cuidados de saúde (Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho, do Gabinete da Ministra da Saúde, 2009; Despacho n.º 5613/2015, de 5 de março, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, 2015).

A Farmácia Clínica é o conjunto de atividades farmacêuticas, centradas no doente/doente, exercidas com o objetivo de otimizar a terapêutica farmacológica. A implementação da Farmácia Clínica pressupõe a inclusão do Farmacêutico na equipa multidisciplinar, com os seus conhecimentos de interações medicamentosas, farmacocinética e farmacodinamia, no acompanhamento dos serviços clínicos, junto do doente e dos outros profissionais (*Programa do medicamento hospitalar – Ministério da Saúde, 2007*).

Como já foi referido, a missão fundamental do farmacêutico é garantir a segurança do medicamento e para garantir esta segurança é necessário cumprir com procedimentos de forma a evitar, prevenir ou corrigir incidentes relacionados com o seu uso.

A reconciliação da medicação é o processo que permite manter a lista de medicação de cada doente atualizada, em cada estrutura de saúde onde ele se encontra e onde são tidas em consideração outras informações importantes, como por exemplo, se o doente já teve alguma reação adversa a um medicamento e a qual ou se possui alguma alergia conhecida. A reconciliação da medicação deve ser realizada sempre que há alteração na medicação com o objetivo de evitar omissões, duplicações ou doses inadequadas (Direção-Geral da Saúde, 2016).

Como parte fundamental da utilização de medicamentos encontra-se a monitorização do tratamento para verificar a sua real efetividade e a ocorrência de reações adversas (Ordem dos Farmacêuticos, 2012b).

A farmacovigilância tem como objetivo identificar os riscos associados ao uso dos medicamentos, caracterizá-los e propor ações que permitam preveni-los ou minimizá-los. A Agência Europeia do Medicamento tem elaborado uma lista de medicamentos que se encontram sujeitos a monitorização adicional. Atualmente, os doentes são considerados como uma grande fonte de notificação de reações adversas, mas na maioria das vezes necessitam de ajuda, que deve ser prestada pelo farmacêutico. Pode-se, então, dizer que a farmacovigilância monitoriza e avalia, permanentemente a relação benefício-risco dos medicamentos utilizados (EMA, 2015).

Gases medicinais

É condição obrigatória para a abertura de uma nova UCCI a apresentação da certificação do cumprimento da Diretiva CE/93/42 para os gases medicinais e respetiva declaração de registo no INFARMED, que ateste a conformidade da instalação da Rede de Gases Medicinais (Ordem dos Farmacêuticos, 2017).

Os gases medicinais são uma área de intervenção para os Farmacêuticos relativamente nova, pois até 2006 estes não eram classificados como medicamentos. Atualmente estão incluídos nas Farmacopeias e existem, sobre eles, inúmeras regras a cumprir (INFARMED – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, 2008).

O Estatuto do Medicamento, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, 2006, veio definir, no artigo 149º, como gases medicinais, todos os gases que se incluam na noção de medicamento ou dispositivo médico (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006; Ordem dos Farmacêuticos, 2012a, 2017).

Por definição, um medicamento é, toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006).

Assim, consideram-se gases medicinais, os gases ou misturas de gases destinados a entrar em contato direto com o organismo humano, com funções de medicamento, em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico in vivo ou para transportar órgãos, tecidos ou células destinadas a transplantes sempre que permaneçam em contato com eles (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006).

São exemplos de gases medicinais, utilizados frequentemente em Unidade de Cuidados Continuados, o Oxigénio (O₂) e o Ar Medicinal.

O já referido Estatuto do Medicamento e o resultante Regulamento dos Gases Medicinais vieram legislar sobre os gases medicinais, enquanto medicamento, padronizando o seu fabrico, acondicionamento, direção técnica, transporte, distribuição, comercialização, fornecimento e entrega domiciliária (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde, 2006; Deliberação n.º 56/CD/2008 do INFARMED – Regulamento dos Gases Medicinais, 2008).

Os gases medicinais são medicamentos disponibilizados sob a forma de gás, em cilindro e muitas vezes conduzidos através de sistemas de canalização, as denominadas redes de distribuição de gases medicinais, que transportam os gases medicinais até às tomadas que se encontram junto às camas dos doentes. A classificação da rede de distribuição de gases medicinais como um dispositivo médico está de acordo com o Anexo IX regra 11 do Decreto-Lei n.º 145/2009, que transpôs para a legislação nacional as Diretivas Comunitárias 93/42/CEE e 2007/47/CE.

Deste modo, as empresas que comercializam gases medicinais só os podem ceder/vender estes gases perante a apresentação da Autorização de Aquisição de Medicamentos, que como já foi referido só é concedida se existir um Farmacêutico responsável pela Unidade onde se utilizam.

Conclusões

No que diz respeito aos medicamentos, a principal diferença, entre o trabalho de um Farmacêutico e de outro profissional não farmacêutico, é garantia de qualidade de trabalho do primeiro, uma vez que este possui os conhecimentos à sua correta e legal utilização.

Após a pesquisa sobre as unidades de cuidados a que fazemos referência de Espanha, França, Reino Unido e Estados Unidos da América, com características semelhantes às UCCI, verificou-se que apesar de existir muita literatura que sustenta a enorme mais-valia do farmacêutico nestas unidades, a sua presença e o seu trabalho estão ainda muito aquém das suas potencialidades.

Em Portugal, a legislação sobre a abertura de UCCI, com internamento, não contempla explicitamente a existência de um Serviço Farmacêutico nem de um Farmacêutico Responsável. No entanto, nestas Unidades todos os dias são prescritos, selecionados, adquiridos, armazenados, distribuídos e administrados medicamentos. Se a prescrição de um medicamento é um ato médico e a sua administração um ato médico ou de enfermagem, as restantes funções (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos) são atos farmacêuticos que todos os dias precisam de ser realizados nestas Unidades e como desejável por profissionais qualificados.

A aquisição de medicamentos pelas UCCI deve ser considerada uma aquisição por grosso, pois as Unidades compram os medicamentos e depois recebem do Estado um valor diário, por doente internado, para essa mesma medicação. Deste modo, encontra-se vedada a venda de medicamentos, às UCCI, pelas Farmácias Comunitárias e pelos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (pois só podem vender ao consumidor final – venda a retalho). A aquisição de medicamentos tem de ser feita a empresas com autorização de venda por grosso de medicamentos – laboratórios da indústria farmacêutica e distribuidores de medicamentos. Esta aquisição é permitida por autorização do INFARMED, após pedido efetuado pela UCCI, em que constam vários documentos obrigatórios, incluindo os referentes ao Diretor Técnico Farmacêutico.

O armazenamento de medicamentos é um aspeto muito “maltratado”, quer na legislação, quer nas normas e regulamentos específicos das UCCI. Se por um lado, podemos dizer que um medicamento pode salvar uma vida, por outro também podemos dizer que a pode tirar, se não for o medicamento adequado ou se não estiver em boas condições. Com esta afirmação pretende-se realçar a importância de um correto armazenamento. Quer na legislação, quer nos regulamentos encontrados, é considerado que basta um espaço no gabinete de enfermagem para armazenar os medicamentos. Como foi demonstrado ao longo deste trabalho, os medicamentos, para se manterem em boas condições de segurança para poderem ser administrados, têm condições de armazenamento muito definidas e estritas. O farmacêutico é o profissional que conhece todas estas especificidades e o único que deve ser responsável por as fazer cumprir nas UCCI.

É frequente, nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, ser prescrito um medicamento numa dosagem que não se encontra comercializada. Nestas situações, é necessário fracionar a forma farmacêutica e reembalá-la. São os Farmacêuticos, que receberam formação universitária sobre o assunto, quem conhece as normas a cumprir e quem deve ser responsável por as fazer cumprir. O mesmo acontece no caso dos medicamentos que só possuem uma apresentação multidosada e que necessitam de cuidados especiais.

Em Portugal, começa a existir uma grande preocupação com o consumo excessivo de benzodiazepinas e também alguma preocupação com a adequação da administração de estupefacientes. Estes medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos, têm um elevado potencial de criar dependência, pelo que devem ser sujeitos a um rigoroso controlo e registo. Grande parte deste controlo e registos são da responsabilidade dos Farmacêuticos.

Nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, com internamento, são administrados gases medicinais aos doentes que deles necessitam. Para adquirirem legalmente estes gases medicinais, estas Unidades têm de ter um Farmacêutico como responsável pelos Serviços Farmacêuticos.

Como conclusão final, para que existisse, pelo menos, um farmacêutico em cada Unidade de Cuidados Continuados Integrados, deveria bastar cumprir a legislação que define o ato farmacêutico, pois em todas as Unidades são, todos os dias, realizadas operações que são atos farmacêuticos e que se incluem nas funções do farmacêutico, profissional de saúde qualificado.

Legislação

Legislação Portuguesa consultada

- Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, da Secretaria de Estado da Segurança Social*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 46 (1983). Acedido a 26 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/311487>
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série-A, n.º 205 (1996). Acedido a 30 de janeiro de 2019. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/241564>
- Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, dos Ministérios do Trabalho e Segurança Social e do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série-A, n.º 109 (2006). Acedido a 30 de janeiro de 2019. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/354005>
- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 167 (2006). Acedido a 26 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/540387>
- Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, do Ministério da Justiça*, Pub. L. No. Diário da República: I Série-B, n.º 236 (1994). Acedido a 25 de fevereiro de 2019. Obtido de <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/117639427/201906251728/exportPdf/maximized/1/cacheLevelPage?rp=indic>
- Deliberação n.º 56/CD/2008 do INFARMED - Regulamento dos Gases Medicinais* (2008). Acedido a 30 de janeiro de 2019. Obtido de http://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/052-A_Delib_56_2008.pdf
- Deliberação n.º 09/CD/2010 do INFARMED – Regime de exceção da União das Misericórdias Portuguesas* (2010). Acedido a 27 de janeiro de 2018. Obtido de http://www.infarmed.pt/documents/15786/1219415/delib_09_CD_2010_Uni%25E3o_Miseric%25F3rdias%2520Portuguesas.pdf/4bb6580c-ec1a-4b6a-b2d4-8cc1ddd0a0
- Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: II Série, n.º 251 (2000). Acedido a 03 de janeiro de 2019. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/3623690>
- Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho, do Gabinete da Ministra da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: II Série, n.º 120 (2009). Acedido a 30 de novembro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/3594873>
- Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: II Série, 1º Suplemento, n.º 28 (2015). Acedido a 30 de janeiro de 2019. Obtido de <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Despacho n.º 5613/2015, de 5 de março, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: II Série, n.º 102 (2015). Acedido a 30 de novembro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/67318639>
- Despacho n.º 10286/2017, de 27 de novembro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: II Série, n.º 228 (2017). Acedido a 30 de novembro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/114253407>
- Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, da Assembleia da República*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 172 (2012). Acedido a 2 de fevereiro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/174902>
- Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, da Assembleia da República*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 88 (2013). Acedido a 7 de novembro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/260705>
- Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro, da Assembleia da República*, Pub. L. No. Diário da República: I

- Série, n.º 173, 7010 (2015). Acedido a 26 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/70186154>
- Portaria n.º 1087-A/2007, de 05 de setembro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, 1º Suplemento, n.º 171 (2007). Acedido a 30 de novembro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/406224>
- Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 35 (2008). Acedido a 26 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/247825>
- Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio, do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República n.º 99/2008, Série I de 2008-05-23 (2008). Acedido a 30 de novembro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/conteudo/249483>
- Portaria n.º 578/2009, de 01 de Junho, do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 105 (2009). Acedido a 2 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/494134>
- Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 185 (2012). Acedido a 26 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/176197>
- Portaria n.º 174/2014, de 10 setembro, dos Ministérios das Finanças, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 174, 4865 (2014). Acedido a 10 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/56720877>
- Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde*, Pub. L. No. Diário da República n.º 24/2017, Série I de 2017-02-02 (2017). Acedido a 1 de outubro de 2018. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/106390686>
- Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 172 (2018). Acedido a 2 de janeiro de 2019. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/116341317>
- Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro, dos Ministérios das Finanças, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde*, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 10 (2019). Acedido a 3 de março de 2019. Obtido de <https://dre.pt/application/file/a/117827793>

Legislação Internacional consultada

- Arrêté du 12 mai 2006 relatif au référentiel destiné à la réalisation de coupes transversales dans les unités de soins de longue durée, Pub. L. No. JORF n°121 du 25 mai 2006 page 7778 texte n° 28 (2006). Version électronique authentifiée publiée au JO n° 121 du 25/05/2006 | Legifrance. Acedido a 20 de novembro de 2018. Obtido de https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000792523
- Circulaire DHOS/O2/F2/DGAS/DSS/CNSA no 2007-193 du 10 mai 2007 relative à la mise en oeuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 modifiée concernant les unités de soins de longue durée.* (2007). Acedido a 20 de novembro de 2018. Obtido de <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-06/a0060121.htm>
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Pub. L. No. Jefatura del Estado «BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003 (2003). Acedido a 15 de outubro de 2018. Obtido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

Bibliografia

- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde. Circular Informativa 21/2017/DRS/ACSS sobre Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro e Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro (2017). Obtido de http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Circular-Informativa-21_2017.pdf
- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde. (2019a). Listagem das Unidades da RNCCI - dezembro de 2018. Obtido 6 de Fevereiro de 2019, de <http://www.acss.min-saude.pt/2017/07/11/listagem-das-unidades-da-rncci/>
- ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde. (2019b). Respostas da RNCCI - dezembro de 2018. Obtido 6 de Fevereiro de 2019, de <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>
- ACSS - Direção Geral das Instalações e Equipamentos do Ministério da Saúde. (2006). *Recomendações sobre instalações para Cuidados Continuados*. <https://doi.org/10.5585/eccos.n37.5829>
- ACSS - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2009). *Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Obtido de <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Orientações para o armazenamento no âmbito da RNCCI.pdf>
- ACSS - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. Prontuário RNCCI - Recomendação Para a Utilização de Fármacos (2010). Obtido de <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Prontuario-RNCCI.pdf>
- ACSS - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2011). *Recomendações para a melhoria contínua - Manual do Prestador - RNCCI*. Obtido de http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Man_Prestador_UMCCI-RNCCI.pdf
- Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. (2017). *Le circuit du médicament en Ehpad*. <https://doi.org/10.1016/j.saso.2013.12.007>
- Alcade, M., Crespo, B., & Hernández, H. (2017). Implantación de un Modelo de Atención Farmacéutica Especializada en centros sociosanitarios Care Model in Nursing Homes. *Rev. OFIL*, 241–246. Obtido de <http://www.revistadelaofil.org/implantacion-modelo-atencion-farmacautica-especializada-centros-sociosanitarios/>
- Allred, D., Kennedy, M., Hughes, C., Chen, T., & Miller, P. (2016). Interventions to optimise prescribing for older people in care homes (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 68. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009095.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Barlas, S. (2016). Medication Practices at Center Of Hospital and Nursing Home Proposals: Discharge and Pharmacy Requirements to Change. *P & T: a peer-reviewed journal for formulary management*, 41(4), 228–237. Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27069341>
- Carroll, N. V., Rupp, M. T., & Holdford, D. A. (2014). Analysis of Costs to Dispense Prescriptions in Independently Owned, Closed-Door Long-Term Care Pharmacies. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 20(3), 291–300. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.3.291>
- Cheung, C. W., Qiu, Q., Choi, S.-W., Moore, B., Goucke, R., & Irwin, M. (2014). Chronic opioid therapy for chronic non-cancer pain: a review and comparison of treatment guidelines. *Pain physician*, 17(5), 401–414. Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247898>
- Cooper, J. A., Cadogan, C. A., Patterson, S. M., Kerse, N., Bradley, M. C., Ryan, C., & Hughes, C. M. (2015). Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: A Cochrane systematic review. *BMJ Open*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009235>
- Coordenação Nacional da Estratégia Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde. (2017). *Sobreutilização das benzodiazepinas e dos Z-hipnóticos na ansiedade e na insónia*. Obtido de

- https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Noticias/dormir_e_relaxar/documento_final_para_profissionais.pdf
- CPAM Maine-et-Loire. (2011). Prestations comprises dans le forfait soins des EHPAD, 6–8.
- Deswert, Y. (2017). La place du pharmacien d’officine dans la délivrance des médicaments pour les EHPAD, analyse d’une pharmacie référente en Lorraine. *Sciences pharmaceutiques*. Obtido de <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931890>
- Direção-Geral da Saúde. Circular Informativa N.º 09/DSCS/DPCD/DSQC de 24/03/2008, Utilização dos medicamentos opióides fortes na dor crónica não oncológica (2008). Obtido de <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-controlo-da-dor/orientacoes-tecnicas.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes: Norma 020/2014, atualizada a 14/12/2015 (2015). Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Medicamentos de alerta máximo: Norma 014/2015 de 06/08/2015 (2015). Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142015-de-06082015.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Processo de gestão da medicação: Orientação n.º 014/2015, de 17/12/2015 (2015). Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142015-de-17122015.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. Reconciliação da medicação: Norma n.º 018/2016, de 30/12/2016 (2016). Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182016-de-30122016.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Direção-Geral da Saúde - Programa Nacional de Controlo da Dor - Orientações Técnicas. Obtido 12 de Novembro de 2018, de <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-controlo-da-dor/orientacoes-tecnicas.aspx>
- División de Farmacia e Productos Sanitarios, SERGAS, & Xunta de Galicia (Eds.). (2001). Xornadas sobre Atención farmacéutica. Presente e futuro da atención farmacéutica. Em *Política Farmacéutica en Galicia* (p. 172). Santiago de Compostela. Obtido de <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?Idioma=es&IDCatalogo=509&IdPaxina=40008>
- Donaldson, L., Kelley, E., & Dhingra-Kumar, N. (2017). WHO | Medication Without Harm: WHO’s Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet*, 389(10080), 1680–1681. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)31047-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31047-4)
- Duarte, N. C., Barbosa, C. R., Tavares, M. G., Dias, L. P., Souza, R. N., & Moriel, P. (2018). Clinical oncology pharmacist: Effective contribution to patient safety: *J Oncol Pharm Practice*. <https://doi.org/10.1177/1078155218807748>
- EMA. (2015). *Good practice guide on risk minimisation and prevention of medication errors*. EMA/606103/2014 Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) (Vol. 44). Obtido de http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Regulatory_and_procedural_guideline/2015/11/WC500196981.pdf
- Fédération de l’Hospitalization Privée. (2019). Les SSR, c’est quoi ? | FHP-SSR. Obtido 20 de Março de 2019, de <http://www.fhp-ssr.fr/les-ssr-c-est-quoi>
- Huang, H., Meller, W., Kishi, Y., & Kathol, R. G. (2011). What is integrated care? *International Review of Psychiatry*, 26(6), 620–628. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.964189>
- INFARMED. (2019). Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Obtido 24 de Maio de 2019, de <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmaceuticos>
- INFARMED - Circular Informativa. (2016). *Aquisição Direta de Medicamentos* (No. N.º 162/CD/100.20.200 de 28/11/2018). Obtido de http://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Circular_162/5a135489-904d-48fb-9d41-11be9aa663e6
- INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. (2008). *Farmacopeia portuguesa*

- 9 : *edição oficial*. (I.-I. N. D. F. E. DO MEDICAMENTO, Ed.) (9^a ed). Lisboa.
- INFARMED, I. P. (2018). Pedidos de licenciamento+ (formulários e minutas). Obtido 9 de Novembro de 2018, de <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/licenciamento-mais>
- Instituto da Segurança Social IP. (2017). *Guia Prático - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados* (Vol. 4).
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge - Boletim Epidemiológico Observações. (2015). European joint action sobre prevenção de doenças crónicas e promoção do envelhecimento saudável (JA-CHRODIS). *janeiro-março*, 4(11), 7–9.
- Kane, C. M., Mulvey, M. R., Wright, S., Craigs, C., Wright, J. M., & Bennett, M. I. (2018). Opioids combined with antidepressants or antiepileptic drugs for cancer pain: Systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 32(1), 276–286. <https://doi.org/10.1177/0269216317711826>
- Leape, L. L., Bates, D. W., Cullen, D. J., Cooper, J., Demonaco, H. J., Gallivan, T., ... Vander Vliet, M. (1995). Systems Analysis of Adverse Drug Events. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 274(1), 35–43. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530010049034>
- Lutz, F. (2016). Prestation d ' Audit organisationnel et fonctionnel des 5 Pharmacies à Usage Intérieur de l ' Aube (10) en vue de la sécurisation du circuit du médicament par développement de la dispensation nominative automatisée Cahier des Clauses Techniques Particul. *Centre Hospitalier Troyes*, (10), 1–9.
- McCarthy, R., & Schafemeyer, K. (2007). *Introduction to Health Care Delivery: A Primer for Pharmacists* (4th ed.). Jones and Bartlett Publishers. Obtido de https://books.google.pt/books?id=HeRs7cufxDwC&pg=PA222&lpg=PA222&dq=pharmacy+practice+in+subacute+care+environment&source=bl&ots=UyZtjNzFhA&sig=ACfU3U0JcAiBdgSeWx1fZK3H1FT0rVB4_Q&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwJX_4iN6rPhAhWC8eAKHbnnDtEQ6AEwC3oEACQAQ#v=onepage&q=p
- Medline Plus. (2019). Nursing homes.
- Mestres, C., Agustí, A., Hernandez, M., Puerta, L., & Llagostera, B. (2017). Pharmacist Intervention Program at Different Rent Levels of Geriatric Healthcare. *Pharmacy*, 5(4), 27. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5020027>
- Meunier, P. (2013). *Sécurisation du circuit du médicament et son administration dans les EHPAD : formation du personnel soignant par le pharmacien*. Université Joseph Fourier. Obtido de <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00871550/document>
- Millar, A. N., Hughes, C. M., Passmore, A. P., & Ryan, C. (2014). Intermediate Care: The Role of Medicines Management. *Drugs & Aging*, 31(1), 21–31. <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0133-5>
- Millar, A. N., Hughes, C. M., & Ryan, C. (2015). “It’s very complicated”: a qualitative study of medicines management in intermediate care facilities in Northern Ireland. *BMC Health Services Research*, 15(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0869-1>
- Ministère de la Santé et des Sports. (2011). La Loi HPST à L’hôpital Les clés pour comprendre.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019a). Hébergement médicalisé pour personnes âgées : EHPAD et USLD | Pour les personnes âgées. Obtido 29 de Abril de 2019, de <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019b). Les USLD (unités de soins de longue durée) | Pour les personnes âgées. Obtido 29 de Abril de 2019, de <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-usld-unites-de-soins-de-longue>
- Ministério da Saúde. (2005). *Manual de Farmácia Hospitalar*.
- Mitzner, S. R., Stange, J., Klammt, S., Risler, T., Erley, C. M., Bader, B. D., ... Schmidt, R. (2000). Improvement of hepatorenal syndrome with extracorporeal albumin dialysis MARS: Results of a prospective, randomized, controlled clinical trial. *Liver Transplantation*, 6(3), 277–286. <https://doi.org/10.1053/lv.2000.6355>

- Nicole, P., & Rouse, M. J. (2010). Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians Executive summary. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 67(12), 1030–1031. <https://doi.org/10.2146/ajhp100057>
- O'Brien, T., Christrup, L. L., Drewes, A. M., Fallon, M. T., Kress, H. G., McQuay, H. J., ... Wells, J. C. D. (2017). European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. *European Journal of Pain*, 21(1), 3–19. <https://doi.org/10.1002/ejp.970>
- Ordem dos Farmacêuticos. (1999). *Boas Práticas de Farmácia Hospitalar*.
- Ordem dos Farmacêuticos. (2012a). *Manual de Gases Medicinais*. Obtido de <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-gases-medicinais/>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2012b). *Normas Conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia: Diretrizes para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos*.
- Ordem dos Farmacêuticos. (2013). Medicamentos Derivados do Plasma Humano. Obtido de https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_humano_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_frenteira_2601856985a12ebd888db2.pdf
- Ordem dos Farmacêuticos. (2017). *Manual Hospitalar Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais*. Ordem dos Farmacêuticos. Obtido de <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-gases-medicinais/>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2018). *Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar*. Obtido de <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-boas-praticas-de-farmacia-hospitalar/>
- Organização Mundial de Saúde. (2018). World Health Organization, Uppsala Monitoring Center Safer use of medicines It's all about patients. Obtido 6 de Novembro de 2018, de <https://www.who-umc.org/safer-use-of-medicines/safer-use-of-medicines-the-basics/its-all-about-patients/>
- Organização Mundial de Saúde| WHO's cancer pain ladder for adults. (2013). Obtido 10 de Janeiro de 2018, de <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>
- Pharmacie à Usage Intérieur - Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne. (2019). Obtido 23 de Maio de 2019, de <http://www.ch-chalonsenchampagne.fr/Pharmacie-a-Usage-Interieur/5/31/19>
- Pinto, S. F. (2017). A importância do farmacêutico na reconciliação medicamentosa no âmbito hospitalar. *Revista Especialize On-line IPOG*, 01, 14. Obtido de <https://www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=fernanda-pinto...pdf>
- Programa do medicamento hospitalar - Ministério da Saúde*. (2007) (Vol. Março). Obtido de http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/08B97218-B68D-42ED-97FD-6FF16F3558AF/0/PMH_Livro_ver_41DocumentoFinalSES.pdf
- Reidt, S., Sibicky, S., & Yarabinec, A. (2016). Transitional care units: Expanding the role of pharmacists providing patient care. *Journal of the American Medical Association*, 31(1), 44–48. <https://doi.org/10.1001/jama.1904.02500270029003>
- Santana, R., Marques, A. P., Lopes, S., Boto, P., Telles, J. L., Félix, S., ... Moita, B. (2017). A Influência das Características dos Prestadores e dos Utentes no Consumo de Recursos em Unidades de Cuidados Continuados. *Portuguese Journal of Public Health*, 114–125. <https://doi.org/10.1159/000479756>
- Sécurité Social L'Assurance Maladie. (2010). *Prestations comprises dans le Forfait Soins des EHPAD : Rappel et précisions suite aux « En Direct » publiés les 21 juillet 2008 et 16 mars 2009. En Direct Réglementaire Etablissements*. Obtido de http://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Etab/2010/2010-06-18_EHPAD/Endirect-forfait-soins-EHPAD-juin2010.pdf
- Segurança Social. (2019). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - seg-social.pt. Obtido 2 de Fevereiro de 2019, de <http://www.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>

- Service USLD - Le Lude. (2019). Obtido 23 de Maio de 2019, de <https://hopital-lude.com/services/services-en-usld/>
- Simonson, W. (1997). Pharmacy Practice in the Long-term Care Environment. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 3(2), 189–194. <https://doi.org/10.18553/jmcp.1997.3.2.189>
- Steel, L., & Eglinton, J. (2018). A Partner in Medication Management and Safety: A Review of the Addition of a Pharmacist to Cardiology Out-Patient Clinics. *Heart, Lung and Circulation*, 27, S294. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.06.559>

Anexo

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para

Unidades de Cuidados Continuados



Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Índice

ÍNDICE DE TABELAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	V
ÍNDICE DE MODELOS EXEMPLIFICATIVOS E DE ANEXOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO	V
LISTA DE SIGLAS.....	VII
1. INTRODUÇÃO	1
2. DEFINIÇÃO, COMPETÊNCIAS E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NAS UCCI	3
2.1 RESPONSABILIDADES.....	3
2.2 FUNÇÕES.....	4
2.2.1 <i>Farmacêutico</i>	4
2.2.2 <i>Técnico Auxiliar de farmácia</i>	5
3. PLANIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	7
3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS	7
3.2 RECURSOS HUMANOS.....	7
3.3 INSTALAÇÕES DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	7
3.3.1 <i>Acesso às instalações dos SF</i>	7
3.3.2 <i>Condições de funcionamento</i>	8
3.3.3 <i>Organização e identificação do espaço</i>	8
3.3.4 <i>Localização</i>	12
3.3.5 <i>Planta Tipo</i>	12
3.3.6 <i>Circuitos</i>	13
3.3.7 <i>Limpeza das instalações dos SF-UCCI</i>	13
3.3.8 <i>Controlo e deteção de incêndios</i>	17
3.3.9 <i>Controlo de pragas</i>	17
4. GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS	19
4.1 INVENTÁRIO.....	19
4.2 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT	19
4.3 SELEÇÃO E AQUISIÇÃO	20
4.3.1 <i>Frequência das aquisições</i>	21
4.3.2 <i>Registo das aquisições</i>	21
4.3.3 <i>Requisição de medicamentos estupefaciente e psicotrópicos</i>	21
4.4 RECEÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	22
4.4.1 <i>Receção de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos</i>	22
4.5 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS, DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	23
4.5.1 <i>Armazenamento em embalagem secundária</i>	24
4.5.2 <i>Armazenamento em embalagem DUP</i>	24
4.5.3 <i>Armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração</i>	24
4.5.4 <i>Armazenamento de medicamentos que necessitam de congelação</i>	25
4.5.5 <i>Armazenamento de medicamentos fotossensíveis</i>	25

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.5.6	Armazenamento de produtos inflamáveis	25
4.5.7	Armazenamento de gases medicinais	26
4.5.8	Armazenamento de estupefacientes e psicotrópicos	26
4.5.9	Armazenamento de medicamentos especiais de receita médica restrita (ex.: Eritropoietinas, Antiretrovirais, Citostáticos)	27
4.6	FARMACOTECNIA (FRACIONAMENTO, REEMBALAGEM E IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS).....	27
4.6.1	Identificação de medicamentos.....	28
4.6.2	Reembalagem	28
4.6.3	Fracionamento	29
4.6.4	Medicamentos fotossensíveis.....	30
4.7	RECONCILIAÇÃO DA TERAPÊUTICA E VALIDAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	30
4.8	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	31
4.8.1	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	31
4.8.2	Medicamentos multidose	32
4.8.3	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	32
4.8.4	Medicamentos termossensíveis.....	32
4.8.5	Distribuição por sistema de reposição de stocks nivelados.....	33
4.8.6	Distribuição de gases medicinais.....	33
4.9	GESTÃO DE RESÍDUOS	34
4.9.1	Inutilização de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	34
4.9.2	Inutilização e quebra de estupefacientes e psicotrópicos	35
4.10	GESTÃO DA DOCUMENTAÇÃO.....	35
4.10.1	Verificação dos prazos de validade.....	35
4.10.2	Lotes em uso e rastreabilidade	36
4.10.3	Registo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	36
4.11	INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS.....	37
4.12	MODELOS E FORMULÁRIOS DE REGISTO	38
4.12.1	Registo de acesso aos SF-UCCI, quando o serviço se encontra encerrado.....	39
4.12.2	Folha de registo de higienização	40
4.12.3	Folha de registo do número de notas de encomenda	41
4.12.4	Nota de encomenda para os fornecedores.....	42
4.12.5	Registo de temperatura e humidade ambiente nos locais onde existam medicamentos	43
4.12.6	Registo da temperatura do frigorífico onde se armazenam medicamentos	44
4.12.7	Registo referente à embalagem e fracionamento de medicamentos	45
4.12.8	Registo de preparação do carro de medicação	46
4.12.9	Requisição de estupefacientes e psicotrópicos.....	47
4.12.10	Livro de registo do movimento de estupefacientes e psicotrópicos	48
4.12.11	Registo da administração de estupefacientes e psicotrópicos	49
4.12.12	Registo da conferência diária de stocks de estupefacientes e psicotrópicos.....	50
4.12.13	Declaração de quebra de medicamentos estupefacientes e de psicotrópicos	51
4.12.14	Sinalética para as gavetas do carro/módulo da medicação.....	52
4.12.15	Auditoria aos SF-UCCI.....	53
5.	QUALIDADE	59
5.1	POLÍTICA DA QUALIDADE	59
5.1.1	Missão dos SF-UCC	59

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.1.2	Visão dos SF-UCC	60
5.1.3	Valores dos SF-UCC	60
5.2	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	60
5.2.1	Diagnóstico	61
5.2.2	Planeamento das Atividades	61
5.2.3	Sensibilização e Formação:	61
5.2.4	Estrutura Documental de Suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade:	62
5.3	MANUAL DA QUALIDADE	62
5.4	MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA	63
5.4.1	Satisfação do cliente	63
5.4.2	Auditorias internas	63
5.4.3	Não conformidades, ações corretivas e preventivas	64
5.5	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	65
5.6	GESTÃO DO RISCO	66
5.6.1	Gestão do risco de medicamentos e dispositivos médicos	67
5.6.2	Medicamentos sujeitos a monitorização adicional	68
5.6.3	Supervisão dos dispositivos médicos	68
5.6.4	Notificação de RAM	68
6.	GLOSSÁRIO	71
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
8.	ANEXOS	77
8.1	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	77
8.2	NORMAS, ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	80

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificação das áreas dos SF-UCCI de acordo com o risco de infeção	14
Tabela 2 – Produtos que podem ser utilizados na higienização dos SF-UCCI.....	15
Tabela 3 – Frequência da higienização de acordo com a classificação da área quanto ao risco de infeção.....	16
Tabela 4 – Higienização dos SF-UCCI.....	16
Tabela 5 – Indicadores de qualidade para o SF-UCCI.....	65

Índice de Figuras

Figura 1 – Planta tipo dos SF-UCCI	12
Figura 2 – Circuito do medicamento na UCCI	13

Índice de Modelos Exemplificativos e de Anexos de Preenchimento Obrigatório

Modelo 1 – Formulário para registo de acesso ao SF-UCCI	39
Modelo 2 – Formulário para registo de limpeza dos SF-UCCI	40
Modelo 3 – Formulário para registo de notas de encomenda	41
Modelo 4 – Formulário para encomendas a fornecedores	42
Modelo 5 – Formulário para registo da temperatura e humidade ambiente	43
Modelo 6 – Formulário para registo manual da temperatura do frigorífico	44
Modelo 7 – Formulário para registo de reembalagem e fracionamento	45
Modelo 8 – Formulário para registo da preparação do carro de medicação.....	46
Modelo 9 – Anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho para requisição de estupefacientes e psicotrópicos.....	47
Modelo 10 – Anexo IV ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro	48

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Modelo 11 – Anexo X da Portaria n.º 981/98 de 8 de junho, com as retificações decorrentes da Portaria 1193/99, de 6 de novembro, para o registo de administrações de estupefacientes e psicotrópicos.....	49
Modelo 12 – Formulário para conferência diária de estupefacientes e psicotrópicos.....	50
Modelo 13 – Formulário para declaração de quebra de medicamentos estupefacientes e de psicotrópicos	51
Modelo 14 – Exemplos de sinalética para as gavetas do carro/módulo de medicação	52
Modelo 15 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (instalações, aquisição e receção de medicamentos).....	53
Modelo 16 - Formulário para auditoria aos SF-UCCI (armazenamento)	54
Modelo 17 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (armazenamento – continuação e prazos de validade)	55
Modelo 18 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (identificação, reembalagem, fracionamento de medicamentos e inutilização de medicamentos)	56
Modelo 19 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (limpeza dos equipamentos e superfícies dos SF-UCCI)	57

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Lista de Siglas

AIM	Autorização de introdução no mercado
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
CCI	Comissão Controlo de Infeção
DAE	Desfibrilhador automático externo
DCI	Denominação Comum Internacional – Princípio Ativo
DGS	Direção Geral da Saúde
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DRE	Diário da República Eletrónico
DUP	Dose Unitária Perfeita
ERPI	Estruturas Residenciais para Idosos
FM-UCCI	Formulário de Medicamentos da UCCI
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
LTC	<i>“Long Term Care”</i>
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
NIPC	Número de Identificação de Pessoa Coletiva
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAM	Reação adversa a medicamento
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SF-UCCI	Serviço Farmacêutico da Unidade de Cuidados Continuados Integrados
SQOF	Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
UC	Unidade de Convalescença
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
EU	União Europeia
ULDM	Unidade de Longa Duração e Manutenção
UMCCI	Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados
UMDR	Unidade de Média Duração e Reabilitação

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

1. Introdução

O Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) é numa estrutura documental organizativa onde as Boas Práticas de cada área de atividade representam as regras existentes para a elaboração de Procedimentos Operativos Normalizados e de Normas de Orientação Clínica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define as boas práticas farmacêuticas como aquelas que respondem às necessidades dos doentes que utilizam os serviços farmacêuticos, onde lhes é oferecido um tratamento otimizado e baseado em evidências técnicas e científicas da profissão.

Este projeto de manual foi elaborado para apoiar e implementar essas práticas, e está estruturado para responder às exigências profissionais dos Farmacêuticos que trabalham nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados - UCCI, estabelecendo orientações farmacêuticas adaptadas a estas.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada em 2006, com a missão de prestar cuidados de saúde e de apoio social, de forma continuada e integrada, às pessoas que independentemente da sua idade se encontrem em situação de dependência.

A RNCCI é constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto na sua casa como em instalações próprias.

A RNCCI inclui:

- Unidades de internamento, que podem ser de:
 - Cuidados continuados de convalescença;
 - Cuidados continuados de média duração e reabilitação;
 - Cuidados continuados de longa duração e manutenção.
- Unidades de ambulatório.
- Equipas hospitalares de cuidados continuados de saúde e de apoio social.
- Equipas domiciliárias de cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, surgem novas valências de cuidados que não se enquadram nos cuidados hospitalares, mas que também não são Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI).

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Estas novas valências de cuidados são unidades de saúde, com internamento, mas que não são hospitais para tratar doenças agudas, pelo que as Boas Práticas Hospitalares necessitam ser adaptadas à realidade destas Unidades.

A elaboração deste Projeto de Manual teve como objetivo definir “Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados” com o fim melhorar a segurança com o uso dos medicamentos dos doentes internados nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, contribuir para a uniformização de procedimentos e práticas farmacêuticas e aumentar a eficácia e segurança dos medicamentos, prevenindo erros de medicação e melhorando os cuidados prestados.

As Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados devem ser transversais a todas as atividades realizadas na UCCI relacionadas com o circuito do medicamento: seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, farmacotecnia, informação e farmácia clínica e devem assegurar a satisfação das exigências dos doentes e da UCCI.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

2. Definição, competências e organização dos Serviços Farmacêuticos nas UCCI

Os Serviços Farmacêuticos da UCCI (SF-UCC) devem ser o departamento responsável pelo conjunto de todos os atos farmacêuticos realizados na UCCI. São o serviço que, nas UCCI, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, segurança e eficácia das terapêuticas, integrando as equipas multidisciplinares para a melhoria dos cuidados prestados.

São dotados de autonomia técnica e científica e sujeitos às normativas e diretivas gerais dos órgãos administrativos da UCCI, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

A direção técnica dos Serviços Farmacêuticos da UCCI é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico, se possível com especialidade em Farmácia Hospitalar.

2.1 Responsabilidades

Os SF-UCC são responsáveis por garantir aos doentes os medicamentos, os produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos.

São responsabilidades dos SF-UCC a seleção, a aquisição, o armazenamento e a distribuição de medicamentos e de dispositivos médicos, assim como, o acompanhamento após a administração e a farmacovigilância.

A requisição, registo de movimentos de substâncias controladas no Anexo IV – Modelo INCM 1503 – Registo de movimento de entradas e saídas de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, e IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro ou do seu equivalente informático, dispensa, quebra e reposição de stocks são da responsabilidade do Diretor dos SF da UCC, assim como a conferência dos registos e das existências (ver Modelo 10).

Trimestralmente, é necessário enviar, ao INFARMED, uma cópia do Anexo IV, com a evidência de todos os movimentos realizados.

É da responsabilidade do farmacêutico o preenchimento do anexo VII – Modelo INCM 1506 – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro ou do seu equivalente informático (ver Modelo 11).

A responsabilidade pelo preenchimento dos registos de administração, pertence ao Enfermeiro que efetivamente desempenhou a tarefa e que preenche o Anexos X – Modelo INCM 1509 – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.º15/93, de 22 de janeiro com retificação de 20 de fevereiro, a utilizar nas entidades prestadoras de cuidados de saúde públicas ou privadas ou do seu equivalente informático (ver Modelo 12). Estes anexos X deverão ser validados pelo Diretor Clínico, através da assinatura no respetivo campo.

A versão informática destes anexos para registo e controlo de movimentos de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos carece de autorização do INFARMED para ser utilizada.

2.2 Funções

2.2.1 Farmacêutico

Os farmacêuticos da UCCI prestam serviços aos doentes e aos profissionais de saúde tendo como missão:

- Integrar a gestão dos medicamentos e produtos de saúde na UCCI, onde se incluem os processos de seleção, aquisição, prescrição e administração, assim como outros relevantes, com o objetivo de otimizar a contribuição dos medicamentos e produtos de saúde para obter os resultados desejados com a medicação.
- Aumentar a segurança e qualidade de todos os processos relacionados com os medicamentos e produtos de saúde.
- Assegurar o respeito pelos designados “7 Certos”, ou seja: doente certo, medicamento certo, dose certa, via de administração certa, tempo de administração certo, com a informação certa e a documentação certa.
- Participar nas Comissões Técnicas de análise do uso de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos. Deve fazer parte da Comissão de Farmácia e Terapêutica da UCCI e colaborar na elaboração de um formulário de medicamentos a utilizar na UCCI (FM-UCCI).
- Integrar a CCI – Comissão Controlo de Infecção e o grupo/comissão de Tratamento de Feridas. É função do farmacêutico selecionar o “material de penso” com ação terapêutica mais adequada e caso se justifique propor alternativas.

É aos farmacêuticos que compete a gestão de stocks e a previsão de consumos, a seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, mesmo quando se trata de medicamentos de uso esporádico ou de baixo consumo.

Os farmacêuticos supervisionam a receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Controlam as condições de armazenamento e os registos de prazos de validade de todos os produtos existentes nos SF-UCCI.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Os farmacêuticos controlam toda a documentação técnica obrigatória (estupefacientes, psicotrópicos, derivados do plasma e outros).

Os farmacêuticos verificam a identificação, fracionamento e reembalagem de medicamentos. Também a preparação dos carros com a medicação para a distribuição individual diária em dose unitária deve ser verificada pelo farmacêutico.

Antes de autorizar a preparação do carrinho com a medicação para a distribuição individual diária em dose unitária, o farmacêutico deve validar as prescrições médicas.

O farmacêutico deve colaborar com os médicos e os enfermeiros na elaboração de protocolos de atuação nos casos que a equipa clínica entenda serem necessários.

É o farmacêutico que informa e forma os restantes profissionais da equipa multidisciplinar sobre a correta utilização de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

2.2.2 Técnico Auxiliar de farmácia

O técnico auxiliar de farmácia deve trabalhar sempre sob a orientação e supervisão do farmacêutico.

É função do técnico de farmácia receber e conferir as encomendas de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

Verificação e registo dos prazos de validade de todos os medicamentos existentes nos SF-UCCI.

Compete ao técnico de farmácia verificar e registar, duas vezes por dia, a temperatura e humidade ambiente dos SF-UCCI e do frigorífico, nos casos em que não são monitorizados continuamente.

O técnico auxiliar de farmácia pode preparar os medicamentos em dose unitária perfeita (DUP¹) identificando a dose unitária corretamente, procedendo ao fracionamento das formas sólidas e à sua reembalagem, ou apenas à sua reembalagem quando as formas sólidas são fornecidas pelo fabricante em embalagens multidose.

Compete ao técnico de farmácia a preparação do carrinho com a DDDU, após a validação das prescrições pelo farmacêutico.

¹ DUP – Dose Unitária Perfeita – Medicamento unitário identificado por princípio ativo (DCI) com denominação comum internacional, dosagem, lote e validade

3. Planificação dos serviços

3.1 Considerações gerais

Para planear e instalar um Serviço Farmacêutico – SF-UCC, numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados, deve sempre atender-se às características particulares da Unidade, ao número de camas e à tipologia da UCCI (convalescença, média duração e reabilitação ou longa duração e manutenção).

3.2 Recursos Humanos

Os recursos humanos adequados, quer pela sua formação, quer pelo seu número, são essenciais para um bom funcionamento dos SF.

As “Boas Práticas de Farmácia Hospitalar” definem o número mínimo de recursos humanos (farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, administrativos e auxiliares de ação médica) indispensável ao correto funcionamento dos SF (Ordem dos Farmacêuticos, 1999). Tendo em consideração este rácio e o número de camas da UCCI, considera-se que o número mínimo de recursos humanos dos SF é de dois farmacêuticos e um técnico auxiliar de farmácia.

3.3 Instalações dos serviços farmacêuticos

As instalações dos serviços farmacêuticos – SF-UCCI devem encontrar-se definidas na planta das instalações da UCCI.

3.3.1 Acesso às instalações dos SF

As instalações dos SF-UCCI têm de ter acesso restrito e controlado. Têm de ter fechadura exterior que permita o encerramento e se existirem janelas, estas têm de estar devidamente protegidas contra a intrusão de pessoas e animais.

Tem de estar definido onde se encontra a chave e quem é responsável por ela no horário em que os SF-UCCI não se encontram a laborar. Quando é necessário utilizar a chave, é obrigatório fazer o registo da sua utilização, registando data, horário e motivo da utilização (Ver Modelo 1).

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

3.3.2 Condições de funcionamento

A área dos SF-UCCI tem de ser dotada de ventilação, com proteção da luz solar, temperatura e humidade controladas (temperatura inferior a 25°C e humidade inferior a 60%).

Tem de existir um sistema de AVAC² para regular a temperatura e humidade.

É recomendável o registo automático da temperatura e da humidade em todo os SF-UCC, com um sistema de sondas adequado que permita um fácil acesso ao histórico, para permitir a análise ao longo do tempo.

No caso de ausência de registo automático, este deverá ser efetuado manualmente em impressos próprios, recorrendo a um termohigrómetro calibrado, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma das medições entre as 13h e as 16h. Apresenta-se em anexo o Modelo 5 para este registo.

Todos os registos de temperatura e humidade devem ficar arquivados para posterior consulta, se necessário.

Os colaboradores devem participar ativamente na manutenção da temperatura e humidade, não desligando o ar condicionado, mantendo as portas de acesso fechadas e com a porta do frigorífico aberta apenas quando estritamente necessário.

3.3.3 Organização e identificação do espaço

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos têm de ser armazenados numa área própria e exclusiva, não podendo ser armazenados em conjunto com outro tipo de produtos.

As instalações devem estar organizadas de modo a possibilitar a segregação, delimitação e identificação de todas e de cada uma das áreas existentes nomeadamente, das áreas de receção, conferência, armazenamento, preparação de encomendas, expedição, devoluções e recolhas ou de produtos rejeitados.

Nenhum produto deverá estar em contato direto com o chão, de modo a prevenir deterioração dos fármacos ou das suas embalagens, no caso de ocorrência de inundação ou infiltração.

² AVAC é a subespecialidade da Engenharia Mecânica que trata do Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

As bancadas e armários devem ser constituídos por estrutura metálica e componentes em material resistente à humidade, produtos de lavagem e desinfeção, ao choque e sem arestas agressivas.

O pavimento deve ser regular, de material não escorregadio e deve ser mantido desimpedido.

Deve existir um lavatório para lavagem de mãos.

Toda a área dos SF-UCC deve estar organizada por forma a permitir uma fácil limpeza.

Os SF-UCC devem estar divididos nas seguintes áreas:

- **Área de receção e conferência de encomendas**

Esta área deve ter dimensões suficientes para a adequada receção e conferência das encomendas. Deve possuir uma bancada de trabalho e acesso ao sistema informático.

- **Armazém de medicamentos em embalagens secundárias**

Os medicamentos na sua embalagem secundária, devem estar arrumados, em estantes ou armários.

- **Zona de armazenagem de dispositivos médicos**

Os dispositivos médicos devem ser obrigatoriamente armazenados nas condições especificadas pelo fabricante, em locais próprios e distintos dos destinados a outras mercadorias.

- **Zona de reembalagem e de preparação para DDDU**

As operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo deverão efetuar-se num espaço adequado, dedicado a estas operações e que deve dispor de uma bancada de trabalho. Esta área deverá ter tamanho suficiente para evitar riscos de contaminação durante as operações de preparação.

- **Armazém de medicação preparada para DDDU**

A medicação preparada para DDDU deve estar armazenada em módulos com gavetas, com identificação exterior do seu conteúdo: princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica.

- **Zona de armazenamento de medicamentos especiais de receita médica restrita (ex.: Eritropoietinas, Antiretrovirais, Citostáticos)**

Estes medicamentos devem ser armazenados segregados da restante medicação da UCC, em armário específico e seguro.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

No caso de existirem medicamentos citostáticos em apresentação líquida, deve existir um “Kit de emergência”³ em local seguro e assinalado.

- **Zona de preparação para a DIDDU**

Tal como na área de armazenamento de medicamentos, também o espaço destinado às atividades de DIDDU deve ter boa iluminação, ventilação e dispor de um sistema de controlo de temperatura (<25°C) e de humidade (<60%).

- **Frigorífico**

Os frigoríficos utilizados no armazenamento de medicamentos têm de ter marcação CE, n.º de série e garantia do fabricante. O manual de utilização do equipamento deve estar guardado nos SF-UCC, em local de fácil acesso.

A capacidade máxima do frigorífico deverá ser verificada no manual de utilização do equipamento e devidamente respeitada.

- **Arca congeladora**

Não é habitual que nas UCCI existam medicamentos que necessitem de congelação, pelo que só se recomenda a aquisição deste equipamento nos casos específicos em que se verifique a sua exigência.

As arcas congeladoras utilizadas no armazenamento de medicamentos têm de ter marcação CE, n.º de série e garantia do fabricante. O manual de utilização do equipamento deve estar guardado nos SF-UCC, em local de fácil acesso.

A capacidade máxima deverá ser verificada no manual de utilização do equipamento e devidamente respeitada.

- **Cofre**

É obrigatória a existência de um cofre, com fechadura de segurança, para armazenar fármacos estupefacientes e psicotrópicos. O cofre deve ter dimensão adequada e prateleiras para permitir o correto armazenamento dos medicamentos.

- **Injetáveis de grande volume**

Para armazenar injetáveis de grande volume devem existir paletes de material apropriado (por exemplo: de poliestireno expandido).

- **Produtos Inflamáveis**

No caso de a quantidade de produtos inflamáveis ser superior a 20 litros, é necessário armazená-los num local separado do restante armazém, numa área com uma dimensão dependente da quantidade e da diversidade dos inflamáveis a armazenar.

³ A constituição deste “kit de emergência” vem descrito no “Manual de Preparação de Citotóxicos” do Conselho do Colégio de Especialidade da Farmácia Hospitalar, da Ordem dos Farmacêuticos

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Neste espaço são necessários um detetor de fumos e um chuveiro de deflagração automática, de acordo com a legislação vigente. Toda a instalação elétrica deve ser do tipo antideflagrante.

Se a quantidade de produtos inflamáveis for inferior a 20 litros, podem ser armazenados no armazém de medicamentos, cumprindo as regras gerais dos medicamentos.

- **Zona de secretariado**

Deve localizar-se numa zona de fácil acesso, dentro dos SF-UCC e dispor de computador com acesso à internet e telefone. É nesta zona que deve ser feito o arquivo dos documentos dos SF-UCC, desde procedimentos internos, notas de encomenda, faturas, registos de fracionamento e reembalagem, registos de estupefacientes e psicotrópicos e outros registos com interesse para o funcionamento dos SF-UCC.

- **Gases medicinais**

Os gases medicinais têm obrigatoriamente de estar armazenados numa área própria, separada do restante armazém de medicamentos.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

3.3.4 Localização

Os SF-UCC devem encontrar-se localizados em local de fácil acesso, para a comunicação externa (receção de encomendas) e para a comunicação interna (distribuição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médico).

3.3.5 Planta Tipo

A planta apresentada é meramente indicativa, devendo ser adaptada em função do espaço disponível. Pretende-se que as instalações estejam organizadas de forma a que não exista contaminação cruzada e que o fluxo dos medicamentos desde a receção até à administração seja, num sentido figurativo, “sempre em frente”.

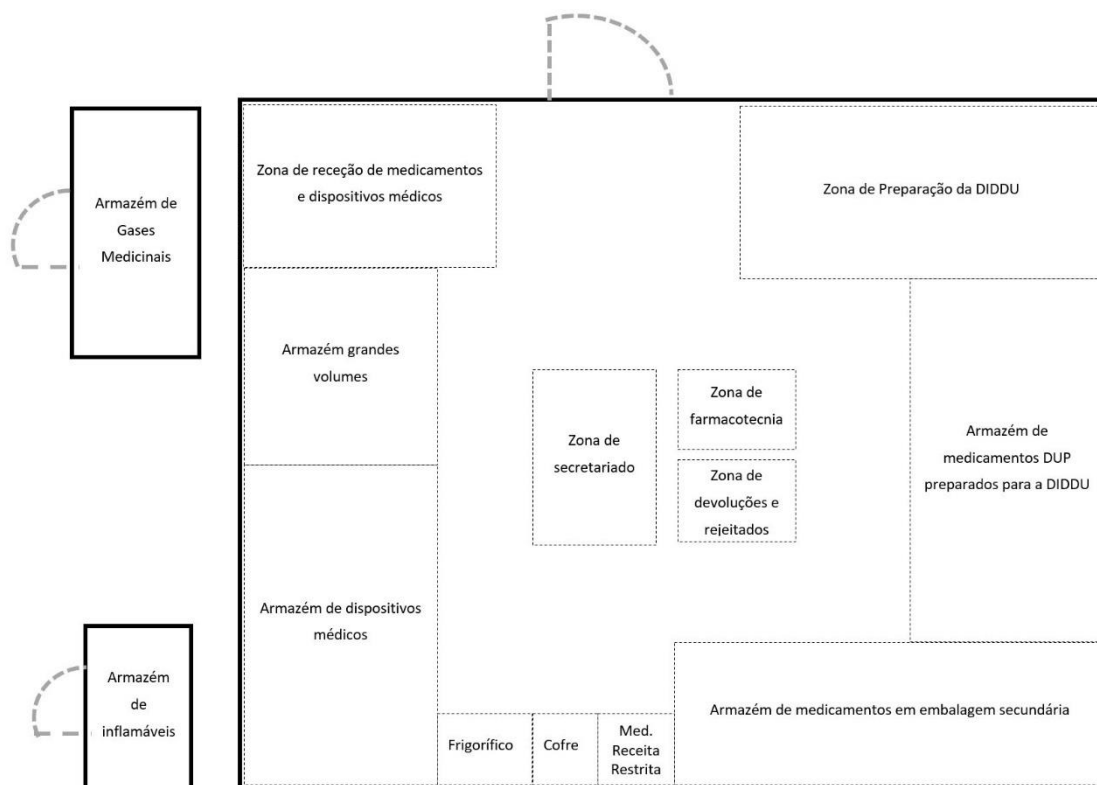


Figura 1 – Planta tipo dos SF-UCCI.

Os espaços a tracejado devem encontrar-se delimitados, podendo estar ou não divididos por paredes físicas. Os espaços delimitados com traço contínuo têm de estar separados por paredes físicas. DUP – Dose Unitária Perfeita. DIDDU – Distribuição Individual em dose unitária. Med. Receita Restrita – Medicamentos especiais de receita médica restrita (ex.: Eritropoietinas, Antiretrovirais, Citostáticos)

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

3.3.6 Circuitos

O circuito do medicamento dentro dos SF-UCC deve ser organizado de forma a otimizar o espaço disponível e a evitar todo o tipo de contaminação cruzada.

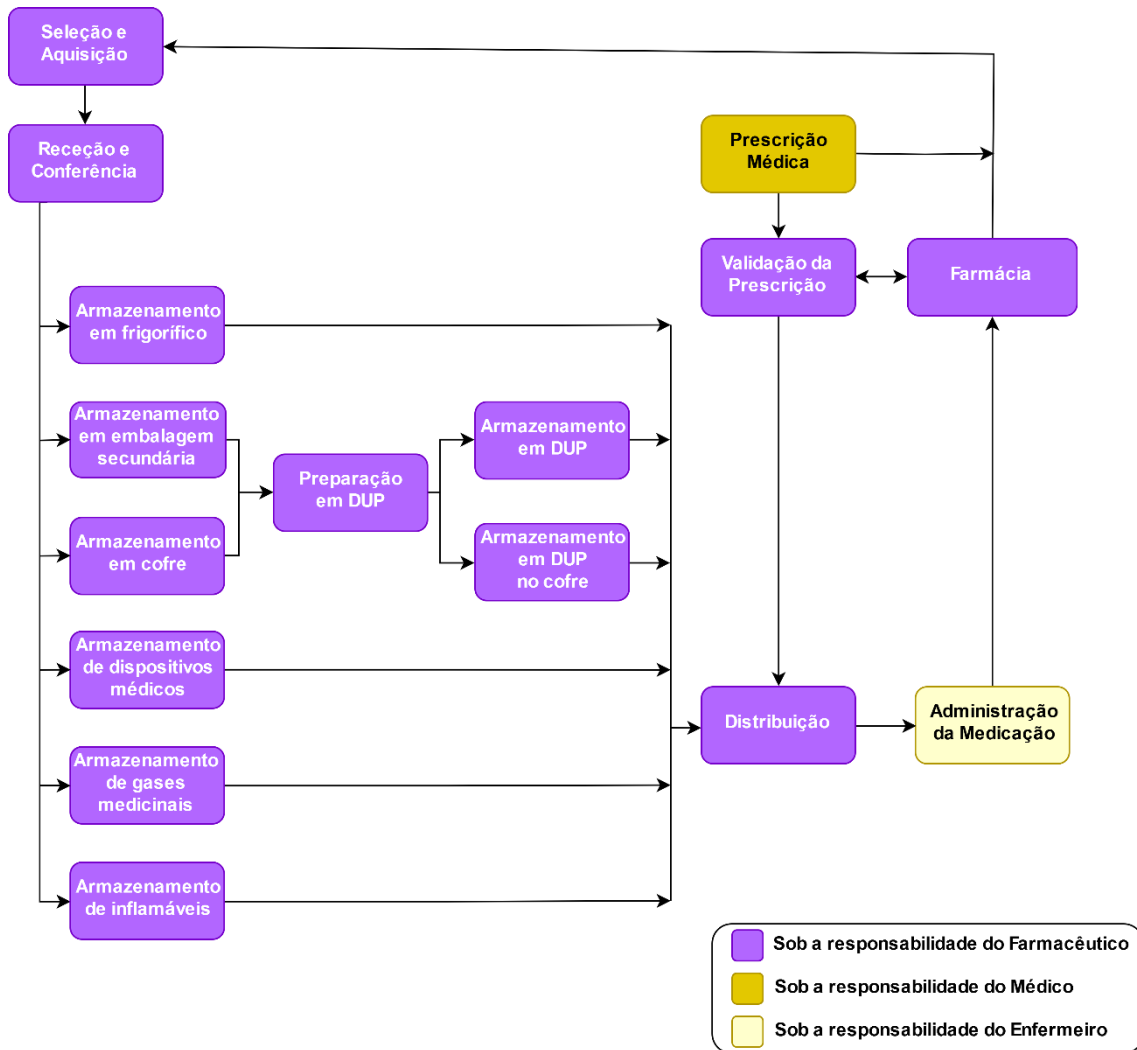


Figura 2 – Circuito do medicamento na UCCI.

DUP – Dose Unitária Perfeita (forma farmacêutica identificada com DCI – denominação comum internacional, dosagem, lote e validade)

3.3.7 Limpeza das instalações dos SF-UCCI

O risco de infeção nas diferentes áreas da UCCI está relacionado com a especificidade da atividade exercida em cada uma.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Cada área da UCCI deverá ser identificada e classificada como: área crítica, semicrítica ou não-crítica, de acordo com a Tabela 1. Também os SF-UCCI são classificados com base nesta Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação das áreas dos SF-UCCI de acordo com o risco de infeção.

Área	Definição		Exemplos
Semicrítica	Geral	São todas aquelas que são utilizadas por doentes e onde se realizam procedimentos de risco reduzido.	Carros de pensos Carros de medicação
	Específica	São aquelas onde se armazena resíduos hospitalares com risco biológico.	Não Aplicável
Não-Crítica	Correspondem àquelas onde não se realizam procedimentos de risco.		Serviços administrativos Farmácia

Adaptado de Manual de Procedimentos de Higienização e Limpeza em Controlo de Infeção, ARS Centro, 2010

A higienização consiste em três processos: limpeza, desinfeção e esterilização. Dependendo do resultado que se pretende, pode ser efetuada apenas a limpeza, ou limpeza seguida de desinfeção, ou limpeza seguida de esterilização.

Neste ponto, é importante definir e separar os três conceitos (Manual de Procedimentos de Higienização e Limpeza em Controlo de Infeção, ARS Centro, 2010):

- Limpar: processo de remoção de sujidade, através de ação mecânica, que inclui a remoção de microrganismos e matéria orgânica a fim de evitar o desenvolvimento bacteriano. Utiliza água e detergentes.
- Desinfeção: processo que visa a destruição da totalidade ou da maior parte dos microrganismos patogénicos. Utiliza desinfetantes e antissépticos.
- Esterilização: processo através do qual se realiza a destruição total de microrganismos, incluindo esporos bacterianos. Utiliza calor húmido, calor seco, radiações ionizantes, óxido de etileno, formaldeído.

A escolha dos produtos a utilizar no processo de higienização dos SF-UCCI deve seguir as orientações da Comissão de Controlo de Infeção da UCCI, devendo sempre ser dada preferência a produtos com baixa toxicidade para os profissionais que os manipulam e ter em consideração a compatibilidade com as superfícies a limpar. Também é importante que a embalagem do produto de limpeza se encontre adaptada às exigências do utilizador, permitindo uma correta dosagem e diluição do produto.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

São critérios de seleção dos produtos a utilizar:

- O tipo de procedimento: limpeza e/ou desinfeção;
- O tipo de superfície: equipamento, material clínico ou pavimento;
- O material da superfície: metálico ou não metálico.

Tabela 2 – Produtos que podem ser utilizados na higienização dos SF-UCCI.

Produto	Propriedade	Indicações gerais	Concentração
Detergente Neutro, Biodegradável, à base de tensoativos aniónicos	Detergente	Limpeza de superfícies	Diluído em água de acordo com as instruções
Enzima protéase, Tensioativos não iónico, Agentes sequestrantes e excipientes q.b.p. 100%	Detergente	Limpeza de equipamento e dispositivos médicos	Diluído em água de acordo com as instruções
Hipoclorito de sódio a 1%	Desinfetante	Superfícies não metálicas	Já preparado
Solução de Amónio Quaternário	Desinfetante	Superfícies metálicas e não metálicas	Já preparado
Trocloseno de Sódio	Desinfetante	Superfícies não metálicas e derramamento de sangue	Preparar a solução de acordo com as instruções e segundo a concentração de cloro pretendida
Glutaraldeído 2% ou Ortoftaldeído 0.55%	Desinfetante	Superfícies metálicas não metálicas e dispositivos médicos	Preparar a solução de acordo com as instruções do fabricante
Solução Antisséptica de Base Alcoólica	Antisséptico e Desinfetante	Descontaminação de superfícies metálicas e equipamentos previamente lavados	Já preparado
Álcool a 70°	Antisséptico e Desinfetante	Descontaminação de superfícies metálicas e equipamentos previamente lavados	Já preparado

Adaptado de Manual de Procedimentos de Higienização e Limpeza em Controlo de Infecção, ARS Centro, 2010

A periodicidade com que se executam os procedimentos de higienização deverão ser adequados às situações requeridas, tendo como objetivo a adequada higienização dos SF-UCCI.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Tabela 3 – Frequência da higienização de acordo com a classificação da área quanto ao risco de infeção

Área	Limpeza Corrente	Limpeza Conservação	Limpeza Global	Limpeza Imediata*	
Semicrítica	Geral	Bi-diário	Semanal	Quando necessário	Mensal/ Bimensal
	Específica	Após remoção dos contentores/sacos		Mensal/ Bimensal	Quando necessário
Não-Crítica	Geral	Diário	Semanal	Quando necessário	Mensal/ Semestral

Adaptado de Manual de Procedimentos de Higienização e Limpeza em Controlo de Infeção, ARS Centro, 2010

*Deve efetuar-se uma limpeza imediata após a ocorrência de um derrame de fluídos e/ou derrame de medicamentos

Neste manual são definidas as frequências indicativas dos vários procedimentos de higienização a realizar nos SF-UCCI: diariamente, semanalmente ou outra.

Tabela 4 – Higienização dos SF-UCCI

	Equipamento	Método	Produto	Frequência da Higienização	
Instalações	Janela	Limpeza	Definido por CCI**	Mensal	
	Parede	Limpeza	Definido por CCI**	Semestral	
	Porta	Limpeza	Definido por CCI**	Mensal	
	Teto	Aspiração e Limpeza	Definido por CCI**	Semestral	
	Manípulo da Porta	Limpeza e Desinfecção	Definido por CCI**	Diário	
	Chão	Limpeza	Definido por CCI**	Diário	
	Ar Condicionado/ Ventoinha/ Aquecedor	Aspiração e Limpeza	Definido por CCI**	Semanal	
Material	Armário e/ou Prateleiras	Interior/Superior	Limpeza	Definido por CCI**	Mensal
		Exterior/Inferior	Limpeza	Definido por CCI**	Semestral
	Gavetas de Medicação	Limpeza	Definido por CCI**	Semestral	
	Cofre	Limpeza	Definido por CCI**	Semestral	
	Frigorífico	Limpeza e/ou Desinfecção	Definido por CCI** e fabricante	Mensal	
	Carro de DDDU	Limpeza e Desinfecção	Definido por CCI**	Semanal	
	Gavetas de DDDU	Limpeza e Desinfecção	Definido por CCI**	Diário	
	Caixote Lixo Comum e/ou Papelão e/ou Embalagens	Esvaziar/ Limpeza	Definido por CCI**	Diário/ Semanal	
	Lixo tipo IV	Recolher	-	Sempre que necessário	
	Bancada	Limpeza	Definido por CCI**	Diário/ A cada utilização	
		Desinfecção	Álcool 70º	A cada utilização	
	Bisturi, almofariz e/ou área de fracionamento	Limpeza	Definido por CCI**	Diário/ A cada utilização	
		Desinfecção	Álcool 70º	A cada utilização	

**Comissão de Controlo de Infeção

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Os trabalhadores, que efetuam a higienização, devem realizar registo do horário das limpezas efetuadas em impresso próprio (ver Modelo 2), devendo este ser arquivado em capa própria, para análise no final do mês.

3.3.8 Controlo e deteção de incêndios

As instalações dos SF-UCC devem dispor de um sistema automático de deteção de incêndio e alarme.

Deve existir uma saída de emergência. A instalação de detetores automáticos deve ser complementada com botoneiras de alarme manual, localizadas nos caminhos de evacuação e junto às saídas das instalações.

Deve existir extintor adequado aos produtos existentes nas instalações dos SF-UCC e deve ser visível a sinalética de segurança.

3.3.9 Controlo de pragas

Devem ser adotadas precauções especiais contra os agentes infestantes, sendo recomendado a contratação de empresa especializada no controlo de pragas e devidamente autorizada para o efeito. Deve existir um contrato escrito que defina as obrigações das partes envolvidas no processo.

4. Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

As UCCI, com internamento, asseguram serviços de prescrição e administração de medicamentos aos seus doentes. A gestão nos SF-UCC têm diferentes fases, começando na seleção e aquisição de medicamentos, passando pela armazenagem, pela distribuição, pela administração do medicamento ao doente e terminando no seguimento terapêutico do doente, por forma a verificar a eficácia do tratamento e a ausência de reações adversas.

Considera-se gestão de medicamentos, pelos SF, os procedimentos realizados com o objetivo de garantir o bom uso e a dispensa adequada dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes da UCCI.

A gestão de stocks, quer de medicamentos, quer de produtos farmacêuticos, quer de dispositivos médicos, deve ser realizada informaticamente, com atualização automática das mesmas.

4.1 Inventário

É obrigatório realizar o inventário de todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos anualmente, para o fecho das contas a 31 de dezembro.

No entanto, recomenda-se a realização trimestral de uma contagem das existências reais de modo a verificar se os *stocks* informáticos estão de acordo com os *stocks* reais.

Trimestralmente, é, também, obrigatório enviar os consumos de medicamentos para o INFARMED.

4.2 Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

A CFT é uma comissão especializada, responsável pela definição e monitorização da política do medicamento na Unidade de Cuidados Continuados Integrados, tendo como funções:

- Elaborar e atualizar o Formulário de Medicamentos da UCCI (FM-UCCI);
- Elaborar protocolos de utilização de medicamentos;
- Monitorizar a utilização dos medicamentos;
- Elaborar programas de formação para enfermeiros e médicos.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

A CFT deve ter uma composição paritária, entre médicos e farmacêuticos.

O Formulário de Medicamentos da UCCI (FM-UCCI) deve conter os todos os medicamentos a prescrever e administrar na UCCI, sendo elaborado com base na demonstração atualizadas da evidência científica, em critérios clínicos, em critérios de qualidade e em critérios económicos. É importante na garantia da qualidade, no controlo de custos e na monitorização do plano terapêutico.

A CFT tem, também, um papel estratégico na monitorização sistemática do consumo de medicamentos na UCCI, na verificação da adesão aos protocolos clínicos definidos e na análise da validação da prescrição (Ministério da Saúde, 2007).

4.3 Seleção e aquisição

A grande diversidade na oferta de medicamentos, com elevada complexidade farmacológica, com diferentes custos e vantagens terapêuticas, obriga ao desenvolvimento e implementação de regras para a seleção dos medicamentos que a UCCI irá utilizar.

Para uma correta seleção dos medicamentos a adquirir, deve ser elaborado o Formulário de Medicamentos da UCCI (FM-UCCI), pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da UCCI, fundamentado em critérios baseados nas necessidades terapêuticas dos doentes e em critérios fármaco-económicos.

Este FM-UCCI permite designar o medicamento por uma única referência interna, que deverá incluir apenas a DCI, a dosagem e a forma farmacêutica, independente da marca comercial ou do laboratório de origem.

Importa que estas UCCI possam dispor de medicamentos para consumo e utilização interna. Assim, as UCCI devem possuir autorização de aquisição direta de medicamentos, a laboratórios da indústria farmacêutica ou a distribuidores por grosso de medicamentos, concedida pelo INFARMED. Devem possuir igualmente autorização para aquisição de medicamentos estupefacentes e psicotrópicos constantes nas tabelas I, II e IV do Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro.

Após a concessão da autorização de aquisição direta de medicamentos, podem ser adquiridos medicamentos que possuam AIM – Autorização de introdução no mercado, isto é, que possuam autorização de comercialização em Portugal. Estes medicamentos devem ser sempre adquiridos a entidades com autorização para venda por grosso de medicamentos.

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos a adquirir são selecionados obrigatoriamente por um farmacêutico, atendendo ao FM-UCCI, às

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

exigências dos doentes e ao menor custo. Os seus fornecedores devem ser selecionados, aprovados e avaliados de acordo com a sua capacidade para cumprir os requisitos impostos pelos SF-UCC.

O pedido de cotação e de condições comerciais (prazos e condições de entrega, prazo de pagamento, valor mínimo na nota de encomenda, condições de devolução) dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos deve ser feito anualmente, ou sempre que as condições de mercado o justifiquem.

4.3.1 Frequência das aquisições

A periodicidade das encomendas programadas deve ser definida pela UCC, devendo ser feita a ponderação de custos, pois uma encomenda maior poderá ter um maior desconto, mas adquirir produtos que não serão consumidos no imediato implica dinheiro retido. Habitualmente, as encomendas programadas têm uma periodicidade mensal.

No entanto, existem exceções em que é necessário efetuar encomendas não programadas, com são os casos de alterações não previsíveis dos consumos ou a admissão de novos doentes com medicações diferentes.

4.3.2 Registo das aquisições

A nota de encomenda deve identificar inequivocamente a UCCI (nome, morada, contato telefónico e NIPC) e o fornecedor (nome, morada, contato para envio da encomenda e NIPC) para o qual a encomenda vai ser efetuada, deve ser numerada sequencialmente por ordem cronológica, deve identificar os medicamentos a adquirir (DCI, dosagem, forma farmacêutica e via de administração) e suas respetivas quantidades. Deve igualmente identificar o responsável pela encomenda.

Por vezes, pode ser vantajoso, que na nota de encomenda constem as condições de fornecimento acordadas, prazo e condições de entrega, prazo de pagamento, valor mínimo na nota de encomenda e condições de devolução.

Todas as notas de encomendas devem ser registadas, numeradas e arquivadas por ordem sequencial. O arquivo das notas de encomenda pode ser em formato físico e/ou formato digital. Deve existir uma cópia de segurança deste arquivo (Ver Modelo 3).

4.3.3 Requisição de medicamentos estupefaciente e psicotrópicos

A requisição de medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos deve ser efetuada exclusivamente por um farmacêutico, preferencialmente o diretor técnico dos SF-UCC.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Esta requisição deve ser composta por uma nota de encomenda à qual se associa o Anexo VII – Requisição para aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, devidamente preenchido, original e duplicado. O Anexo VII deverá ser preenchido com uma numeração sequencial atribuída na UCCI e com o número da nota de encomenda correspondente (ver Modelo 9).

A requisição é, então, enviada á empresa fornecedora e aguarda-se pela entrega da encomenda.

4.4 Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos devem ser encaminhados para os SF assim que são entregues na UCC.

Na equipa dos SF-UCC deve estar definido quem faz a receção e conferência dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos recebidos. Durante o ato de conferência, este profissional deverá garantir a conformidade dos produtos e quantidades encomendadas, com os produtos entregues na UCC. Deverá, igualmente, verificar os prazos de validade e proceder em conformidade com as práticas farmacêuticas deste processo.

4.4.1 Receção de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Como com todos os outros medicamentos, deverá ser assegurada a conformidade dos medicamentos fornecidos com os requisitados.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos devem chegar à UCC acompanhados do original do Anexo VII – Requisição para aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, onde deverá constar a assinatura do Diretor Técnico da empresa fornecedora, ou do seu legal substituto. O duplicado permanecerá na posse do fornecedor (Ver Modelo 9).

Logo após a conferência estes medicamentos devem ser guardados no cofre.

Para efeitos de controlo e registo geral, todos os movimentos de entrada, saída e quebra de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos deverão ser obrigatoriamente registados no Anexo IV, da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho. Este Anexo IV pode ter um formato de livro (Modelo INCM 1503 1503 – Registo de movimento de entradas e saídas de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, e IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro) ou ter um

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

formato informático, que carece de autorização do INFARMED para poder ser utilizado (Ver Modelo 10).

4.5 Armazenamento de medicamentos, de produtos farmacêuticos e de dispositivos médicos

Entende-se por armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de depósito de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, monitorização e controlo de existências dos mesmos e sendo efetuado de forma a garantir as condições necessárias de espaço físico, de condições ambientais e de segurança dos mesmos.

Devem existir as condições necessárias para o armazenamento de modo a garantir a sua correta conservação.

Na zona de armazenamento a temperatura deve ser inferior a 25°C, a humidade inferior a 60% e deve existir uma proteção da luz solar direta (Ver Modelo 5).

Devem ser desenvolvidas estratégias de diferenciação no armazenamento dos seguintes medicamentos:

- Medicamentos com embalagens de aparência semelhante;
- Medicamentos com a mesma substância ativa e dosagens diferentes;
- Medicamentos fotossensíveis;
- Medicamentos de “alto risco”.

Medicamentos com a mesma DCI e dosagens diferentes devem estar identificados de modo a evitar qualquer confusão ou troca. Do mesmo modo, todos os “medicamentos de alto risco⁴” ou os “medicamentos LASA⁵”, devem ter sinalética específica e/ou alterações de grafismo, aplicando o método de inserção de maiúsculas.⁶

Para cada DCI/dosagem, os medicamentos têm de estar armazenados de acordo com o seu prazo de validade. Os medicamentos com prazo de validade mais curto devem ser utilizados em primeiro lugar, pelo que devem estar armazenados obedecendo em primeiro lugar à regra de rotação adequada de *stocks* – FEFO (*First Expired First Out* –

⁴ São medicamentos cujo erro na utilização está associado a uma elevada percentagem de erros de medicação, o que inclui qualquer medicamento que quando administrado incorretamente possui uma grande probabilidade de causar efeitos adversos graves e até a morte.

⁵ São medicamentos com ortografia e/ou fonética e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos.

⁶ Ver Norma DGS 020/2014, de 30 de dezembro.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

primeiro a expirar, primeiro a sair) e em segundo lugar à regra – FIFO (*First In First Out* – primeiro a entrar, primeiro a sair).

4.5.1 Armazenamento em embalagem secundária

Os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos devem estar arrumados em estantes ou armários, por ordem alfabética da DCI e dosagem/concentração (da mais pequena para a maior).

4.5.2 Armazenamento em embalagem DUP⁷

Todo o *stock* de medicamentos em embalagem DUP, preparado para a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária, deverá estar armazenado em módulos de gavetas identificadas com: DCI, dosagem e forma farmacêutica, que contêm medicamentos unitários identificados com: DCI, dosagem, forma farmacêutica, lote e prazo de validade.

Em cada gaveta apenas pode existir um lote em uso. A reposição e administração de um novo lote pressupõe um registo referente ao lote em uso.

4.5.3 Armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração

Devem ser armazenados em frigorífico adequado para a utilização com medicamentos, com temperatura interna entre 2°C e 8°C. Este equipamento deve dispor de um alarme permanentemente ativado para avisar sempre que ocorra uma alteração anormal da temperatura⁸ (Ver Modelo 6).

Caso se verifique uma alteração dos valores da temperatura para fora do intervalo de valores permitidos, os medicamentos contidos no frigorífico deverão ser imediatamente colocados em quarentena e transferidos para outro equipamento de *back-up* com a sinalética de “Quarentena”. O responsável pela manutenção deverá ser contactado assim como os laboratórios fornecedores desses medicamentos, cujas recomendações deverão ser seguidas e referenciadas.

Os medicamentos em uso devem estar segregados dos restantes, numa prateleira devidamente identificada (Medicamentos em uso).

⁷ DUP – Dose Unitária Perfeita – Medicamento unitário identificado por princípio ativo (DCI) com denominação comum internacional, dosagem, lote e validade.

⁸ Por exemplo, no caso da porta do frigorífico ser mantida aberta demasiado tempo para repor stocks ou verificar validades.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Os frigoríficos utilizados no armazenamento de medicamentos só podem armazenar medicamentos e nunca armazenar outro tipo de produtos.

4.5.4 Armazenamento de medicamentos que necessitam de congelação

No caso de existirem na UCCI medicamentos que necessitem de congelação, estes devem ser armazenados em arca congeladora adequado para a utilização com medicamentos, com temperatura interna entre -2°C e -10°C. Este equipamento deve dispor de um alarme permanentemente ativado para avisar sempre que ocorra uma alteração anormal da temperatura⁹.

Caso se verifique uma alteração dos valores da temperatura para fora do intervalo de valores permitidos, os medicamentos contidos na arca congeladora deverão ser imediatamente colocados em quarentena e transferidos para outro equipamento de *back-up* com a sinalética de “Quarentena”. O responsável pela manutenção deverá ser contactado assim como os laboratórios fornecedores desses medicamentos, cujas recomendações deverão ser seguidas após essa referenciação.

Os medicamentos em uso devem estar segregados dos restantes, numa prateleira devidamente identificada (Medicamentos em uso).

As arcas congeladoras utilizadas no armazenamento de medicamentos só podem armazenar medicamentos e nunca armazenar outro tipo de produtos.

4.5.5 Armazenamento de medicamentos fotossensíveis

Os medicamentos fotossensíveis devem ser protegidos da luz e mantidos na sua embalagem original.

4.5.6 Armazenamento de produtos inflamáveis

De acordo com o artigo nº33, da Portaria n.º 53/71 de 3 de fevereiro dos Ministérios da Economia, das Corporações e Previdência Social e da Saúde e Assistência, se a quantidade total de produtos inflamáveis (álcool, éter e outras soluções alcoólicas classificadas como inflamáveis) exceder os 20 litros, os mesmos deverão ser armazenados em local próprio e isolado e atendendo a todos os requisitos obrigatórios descritos nesta legislação.

⁹ Por exemplo, no caso da porta da arca congeladora ser mantida aberta demasiado tempo para repor stocks ou verificar validades.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Nos casos em que a quantidade total armazenada não exceda os 20 litros, estes produtos farmacêuticos devem ser armazenados junto da restante medicação, atendendo às normas gerais já anteriormente descritas.

4.5.7 Armazenamento de gases medicinais

Área separada do restante armazém dos SF-UCC, com acesso restrito e reservado a pessoal autorizado. A sua localização deve permitir fácil acesso aos veículos de abastecimento e ao pessoal autorizado.

Deve ter dimensão suficiente para permitir a rotação de stocks (cumprindo as regras FIFO/FEFO) e com portas com dimensões que permitam a entrada e saída dos cilindros de contensão dos gases. A iluminação deve ser do tipo antideflagrante e os interruptores devem estar colocados no exterior da instalação.

A zona de armazenamento deve encontrar-se sempre limpa, seca, ventilada e livre de materiais combustíveis, sendo obrigatória a ausência de materiais inflamáveis, oxidantes, fontes de calor ou de ignição. Devem encontrar-se disponíveis agentes extintores compatíveis com os gases armazenados. A temperatura ambiente no espaço de armazenamento deve estar compreendida entre 10°C e 40°C (as condições de temperatura não são tão críticas como para os restantes medicamentos, sendo que a maior preocupação diz respeito às condições de segurança e não à qualidade do produto).

Deve existir separação entre os diferentes tipos de gases, com zonas separadas e identificadas com o tipo de gás, perigos específicos e medidas de segurança recomendadas. Os cilindros de contensão cheios e vazios devem estar separados.

Devem ser armazenados em locais equipados com material apropriados à sua manutenção vertical, exceto se existirem recomendações específicas do fabricante em sentido contrário. Devem estar implementadas condições antichoque e antiqueda.

4.5.8 Armazenamento de estupefacientes e psicotrópicos

As substâncias controladas têm de ser armazenadas em local individualizado (cofre fixo), com fechadura de segurança.

O cofre tem de permitir a arrumação dos medicamentos de forma correta, rotulados e separando as embalagens secundárias das embalagens preparadas para a DDDU e separando também DCI diferentes e dosagens diferentes.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.5.9 Armazenamento de medicamentos especiais de receita médica restrita (ex.: Eritropoietinas, Antiretrovirais, Citostáticos)

Estes medicamentos são, habitualmente, fornecidos pelos hospitais e destinam-se a um doente em particular, pelo que devem ser armazenados segregados da restante medicação da UCC e rotulados com a identificação do doente a quem serão administrados.

4.6 Farmacotecnia (Fracionamento, reembalagem e identificação de medicamentos)

Nas UCCI não se produzem medicamentos. No entanto, por vezes é preciso manipula-los. Estes procedimentos de farmacotecnia visam assegurar que o medicamento pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.

Frequentemente são prescritos medicamentos em dosagens inferiores às que se encontram comercializadas e na maioria dos casos os medicamentos são acondicionados na sua embalagem primária sem que permitam que após a sua individualização se obtenha uma Dose Unitária Perfeita - DUP.

A DUP permite reduzir os riscos de contaminação do medicamento, reduzir os erros de administração e reduzir custos financeiros. Ter em atenção que as formas orais sólidas só deverão ser desblisteradas junto ao doente e no momento da administração, de forma a garantir a sua correta identificação e rastreabilidade ao longo de todo o circuito.

No caso de se tratarem de comprimidos é possível o seu fracionamento e posterior reembalagem. Estão automaticamente excluídas formas de libertação controlada ou prolongada, libertação modificada, com revestimento especial.

Os procedimentos de fracionamento, reembalagem e identificação têm de estar definidos por escrito, por forma a garantir que os padrões de qualidade, higiene e desinfeção são cumpridos e verificados.

A execução destes procedimentos pode ser delegada num técnico, mas é obrigatoriamente supervisionado e validado por um farmacêutico. Paralelamente, deve ser feito o registo dos procedimentos, onde se incluem:

- Data do procedimento;
- Assinatura de quem efetuou o procedimento;
- Assinatura de quem validou o procedimento;

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

- Dados relativos ao medicamento original:
 - DCI
 - Dosagem
 - Lote
 - Validade
 - N.º de unidades utilizadas
- Dados relativos ao medicamento reembalado ou fracionado e reembalado:
 - Dosagem aproximada
 - Novo lote
 - Nova validade
 - N.º de unidades produzidas

4.6.1 Identificação de medicamentos

Existem comercializados medicamentos em DUP e que apresentam, em termos de segurança, todas as informações exigíveis, no entanto, a maioria encontra-se comercializada sem esta informação individualizada. Nestes é necessário proceder à inscrição unitária dos parâmetros obrigatórios, nomeadamente DCI, dosagem, lote e prazo de validade.

4.6.2 Reembalagem

Este procedimento, que implica que o medicamento seja retirado do seu acondicionamento primário, aplica-se em três situações:

1. Formas orais sólidas cuja identificação no próprio blister não é possível, por exemplo por uma questão de dimensão;
2. Formas orais comercializadas em frasco (multidose);
3. Formas orais sujeitas a fracionamento.

A reembalagem pressupõe o acondicionamento unitário, em material adequado para reembalagem de medicamentos, sendo atribuído um novo lote de reembalagem, diferente do lote original atribuído pelo Titular da AIM.

A validade a inscrever será de 6 meses (isto é, acrescentar 6 meses ao mês em que se procede à reembalagem) ou de 25% da validade original, devendo optar-se pela que for mais curta, exceto se existir outra informação disponibilizada pelo Titular de AIM.

A quantidade de medicamentos a reembalar deverá ser inferior ao consumo de 6 meses.

O SF-UCCI não possui laboratório de controlo da qualidade pelo que não pode atestar que a qualidade dos materiais de reembalagem corresponde às especificações exigidas.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

O material de embalagem deve ser compatível com o medicamento que necessita de embalagem, proteger o medicamento da luz e da humidade, prevenir a contaminação incluindo a microbiológica, ser adequado quer em tamanho quer em constituição do medicamento a reembalar e cumprir com as exigências oficiais para a embalagem de medicamentos.

Deste modo, a aquisição do material de embalagem deve ser feita a um fornecedor de reconhecida qualidade, com um bom currículo de fornecimentos e deve, igualmente, ser exigido o certificado de análise que atesta a qualidade do material.

Sendo a embalagem um processo que pode colocar em causa a qualidade do medicamento, este processo deve ser efetuado por um farmacêutico ou quando efetuado por um técnico, supervisionado/validado por um farmacêutico. É necessário efetuar o registo da embalagem (ver 3.12.5. Exemplo de folha de registo de embalagem e fracionamento) indicando:

- Princípio ativo – DCI do medicamento
- Dosagem inicial
- Dosagem após embalagem
- Prazo de validade inicial
- Prazo de validade depois da embalagem
- Data
- Assinatura de quem embalou e/ou fracionou
- Assinatura do farmacêutico que validou a embalagem e/ou o fracionamento.

4.6.3 Fracionamento

O fracionamento do comprimido, quando se pode efetuar, deverá pressupor posterior embalagem e identificação de cada fração com os dados: DCI, dosagem aproximada, novo lote e novo prazo de validade. O novo lote e o novo prazo de validade são estabelecidos de acordo com as regras já descritas para a embalagem.

O fracionamento deve ser efetuado com um instrumento de corte adequado, que deve ser desinfetado com álcool a 70°, antes e depois do fracionamento, e sobre uma superfície lisa, que deve ser desinfetada de igual forma.

Caso sejam fracionados vários medicamentos na mesma ocasião, devem sê-lo em momentos diferentes. A superfície utilizada e o instrumento de corte devem ser limpos e desinfetados entre cada medicamento.

O registo do fracionamento deverá ser efetuado na mesma folha de registo de embalagem (Ver Modelo 7).

Boas Práticas de Farmácia **para Unidades de Cuidados Continuados Integrados**

4.6.4 Medicamentos fotossensíveis

No caso de medicamentos fotossensíveis serem retirados da sua embalagem original, aquando da preparação para a Dose Unitária, deve esta ocorrer sob luz UV e devem estes medicamentos ser acondicionados de forma a garantir a sua estabilidade, recorrendo a material próprio para reembalagem de medicamentos resistente à luz solar.

4.7 Reconciliação da terapêutica e validação da prescrição médica

Atualmente, pretende-se que exista uma continuidade transversal na prestação de cuidados, que pressupõe que não exista perda de informação do doente durante a transição de cuidados. Apesar deste objetivo existir, sabe-se que na transição de cuidados, quer entre diferentes instituições quer dentro da mesma instituição, o risco de incidentes relacionados com medicamentos aumenta.

A reconciliação da terapêutica é o processo que permite manter atualizada a lista dos medicamentos de cada doente e onde constam também outras informações importantes, como por exemplo as reações adversas a medicamentos (RAM) e alergias que o doente já experienciou. Difere do processo anterior de revisão da medicação pela integração de outra informação, nomeadamente lista dos medicamentos entregue pelo doente ou pelo cuidador, os próprios medicamentos entregues na UCCI pelo doente ou cuidador, informação disponível nos sistemas informáticos e informação sobre medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos naturais e suplementos alimentares que o doente possa estar a tomar.

Este processo permite evitar discrepâncias entre a medicação habitual do doente e a medicação instituída em cada momento de transição de cuidados, nomeadamente: omissões, duplicações ou doses inadequadas, reduzindo significativamente os incidentes relacionados com medicamentos provocados por informação incompleta ou insuficiente.

A reconciliação da terapêutica deve ocorrer sempre que existam alterações na medicação e sempre que há transição de cuidados intra/inter instituições.

A validação da prescrição médica é um ato farmacêutico que deve ocorrer antes de se proceder à distribuição dos medicamentos no carrinho da medicação.

Ao validar a prescrição, o farmacêutico deve verificar os seguintes aspetos:

- O medicamento encontra-se prescrito para uma doença diagnosticada
- O doente não é alérgico ao princípio ativo
- A dose é adequada
- O horário da toma é correto

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

- A forma farmacêutica é adequada para o doente em causa (por exemplo: ter em atenção os que não conseguem ou têm dificuldade em deglutir)
- Não existem interações entre os medicamentos a administrar. Se existirem verificar se a administração conjunta é mais benéfica do que prejudicial, avaliar esta situação em colaboração com o médico prescritor.

Só após a validação da terapêutica, os medicamentos podem ser distribuídos e administrados aos doentes.

O farmacêutico deverá validar a prescrição médica de gases medicinais atendendo às indicações aprovadas, à posologia, ao fluxo adequado e à duração do tratamento.

4.8 Distribuição de medicamentos

4.8.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos deve ser efetuada diariamente, em dose unitária individual, para um período de 24 horas, salvo raras exceções, como é o caso da preparação para o fim-de-semana ou feriados. É uma regra de segurança registar o lote de todos os medicamentos administrados a cada doente. Garantir o registo dos lotes utilizados.

A DIDDU deve ser efetuada no módulo de gavetas/carro de DIDDU existente para o efeito na UCCI.

Deve existir uma gaveta por doente, dividida tendo em conta as horas de administração da medicação definidas na prescrição de medicamentos. As gavetas da dose unitária dos módulos de gavetas/carros de medicação devem estar sempre rotuladas, com etiquetas impressas com três itens que identifiquem o doente (por exemplo, nome do doente, data de nascimento, n.º de processo – o número da cama não deve ser utilizado para identificar o doente, é apenas um dado auxiliar).

Enviar a medicação para o internamento em dispositivos fechados. Os carros da medicação têm de estar sempre fechados e nunca podem ser deixados abertos nos corredores.

Antes do início da preparação da DIDDU é necessário verificar se se encontra medicação nas gavetas individuais (por não ter sido administrada por algum motivo). No caso de existir alguma medicação, esta deverá ser retirada antes de se iniciar a preparação. No caso da embalagem se encontrar intata, pode ser reintegrada no stock de medicamentos preparados para DIDDU, tendo em atenção o seu lote e se não pertencer ao lote em uso deverá ser registada a identificação do doente a quem foi administrado.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Também, antes do início da preparação, será necessário confirmar que todas as prescrições se encontram atualizadas.

O responsável pela DIDDU deve então colocar os medicamentos no módulo de gavetas/carrinho medicação de acordo com o definido na prescrição médica – primeira verificação. Devem ser registadas todas as preparações de DIDDU, com a respetiva assinatura de quem executou o procedimento (Ver Modelo 8).

Os medicamentos distribuídos só devem ser desblisterados, no momento da administração, pelo enfermeiro. Neste ponto, deve ser efetuada uma segunda confirmação da medicação que foi preparada com a medicação que se encontra transcrita na Folha Terapêutica da Enfermagem (dupla verificação), de forma a minimizar os erros de medicação decorrentes do processo de distribuição.

4.8.2 Medicamentos multidose

Os medicamentos que se apresentam em multidose (por exemplo: em frasco ou em bisnaga), quando se prepara a distribuição, deverão ser identificados com o nome e nº de processo do doente ao qual se destinam, sendo colocados em local previamente definido para o efeito. Deve ainda ser inscrita, obrigatoriamente, a data de abertura e sempre que possível, a data limite para sua utilização.

Na gaveta do doente, no horário da toma, deve ser colocada uma sinalética a lembrar a toma de um medicamento multidose (ver Modelo 14).

4.8.3 Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, por imposição legal, não podem ser colocados antecipadamente na gaveta do módulo de gavetas/carro de medicação. Assim, deve ser colocada na gaveta, no momento da preparação, uma sinalética, definida pela UCC (ver Modelo 14), que alerte para o fato de existirem medicamentos a serem administrados que se encontram no cofre. Alguns carros de medicação possuem um cofre incorporado, onde podem ser guardados os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que irão ser administrados durante essas 24 horas.

4.8.4 Medicamentos termossensíveis

Existem medicamentos que se degradam a temperaturas superiores a 8°C e que por isso necessitam de ser armazenados no frigorífico até ao momento da administração. O procedimento a ter com estes medicamentos é semelhante ao dos medicamentos

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

estupefacientes e psicotrópicos, colocando na gaveta uma sinalética que alerte para a administração de medicamentos que se encontram no frigorífico (ver Modelo 14).

No caso de medicamentos que necessitem de armazenamento em frigorífico, quando se prepara a DIDDU, deve identificar-se o medicamento a ser administrado com o nome e nº do processo do doente, e colocá-lo no frigorífico, no local definido para “medicamentos em uso”.

4.8.5 Distribuição por sistema de reposição de *stocks* nivelados

Este sistema de reposição deve ser utilizado apenas para medicação utilizada sob protocolo, ou seja, apenas para medicamentos que não se encontram prescritos mas que devem ser utilizados em caso de necessidade, de acordo com o protocolo escrito para a situação e validado pelo diretor clínico da UCCI (por exemplo: protocolo para: baixar a febre, alterações de glicemia, controlo da dor, diarreia, prisão de ventre e outros).

A utilização desta medicação deve ser registada, com a informação do doente a quem foi administrada, o motivo pelo qual foi administrada com referência ao protocolo utilizado e identificação completa do medicamento administrado – princípio ativo por DCI, dosagem, forma farmacêutica, lote e validade.

Este *stock* de medicamentos de apoio aos protocolos está habitualmente à guarda da Enfermagem. A sua reposição deve ter em atenção para que não aconteça mistura de lotes e que seja sempre possível rastrear os medicamentos administrados.

4.8.6 Distribuição de gases medicinais

Os gases medicinais são medicamentos especiais cujo circuito na UCCI não passa fisicamente pelos SF-UCC, uma vez que são conduzidos desde a zona de armazenamento de gases medicinais, através de um sistema de rede de distribuição até à cabeceira do doente, no momento da administração.

Nas UCCI utilizam-se principalmente o ar medicinal e o oxigénio medicinal, que são transportados desde a zona de armazenamento de gases medicinais até às cabeceiras das camas dos doentes, através de um circuito fechado, constituído por canalizações de cobre, reguladores de pressão e caudalímetros. Este sistema de rede de distribuição pode estender-se por grandes distâncias e ter um elevado número de pontos de consumo, em unidades terminais a cada cabeceira de cama do doente.

Nas UCCI, as redes de distribuição dispõem de dois sistemas: o sistema de distribuição de gases medicinais comprimidos e o sistema de vácuo medicinal. O primeiro permite a administração de ar comprimido, oxigénio ou dióxido de carbono através de máscaras ou

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

de outros dispositivos médicos ativos. O segundo destina-se a fornecer um fluxo de pressão negativa que permite a aspiração/remoção dos fluidos corporais dos doentes.

4.9 Gestão de resíduos

A UCCI deve garantir uma organização e uma gestão global de resíduos hospitalares, nos termos da legislação em vigor.

Devem estar disponíveis contentores adequados à natureza dos resíduos gerados.

4.9.1 Inutilização de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

O Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, do Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, regula a gestão de resíduos, incluindo os hospitalares e especificamente os medicamentos.

Os medicamentos a aguardar inutilização devem encontrar-se segregados dos restantes, em área própria e devidamente identificados com a indicação “Medicamentos para INUTILIZAR”.

Caso existam produtos inflamáveis para eliminar deve ser contactada a empresa de gestão de resíduos. Os SF-UCCI devem proceder de acordo com as instruções fornecidas pela empresa.

Os frascos de soro/injetáveis de grande volume não contaminados por medicamentos e/ou resíduos biológicos podem ser eliminados para os recipientes de Resíduos Grupo II – resíduos hospitalares não perigosos, que não estão sujeitos a tratamentos específicos e que podem ser equiparados a resíduos urbanos. Se estiverem contaminados com resíduos biológicos ou medicamentos deverão ser desperdiçados com os resíduos do Grupo III (risco biológico) ou Grupo IV (medicamentos).

Cada UCCI deve ter um plano adequado à sua dimensão, estrutura e à quantidade de resíduos produzidos. O circuito deve ser definido segundo critérios de operacionalidade e de menor risco para doentes, trabalhadores e público em geral.

Após a inutilização de medicamentos, produtos farmacêuticos ou de dispositivos médicos deve efetuar-se a atualização das quantidades em *stock*.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.9.2 Inutilização e quebra de estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos tem um regulamento próprio, o Decreto-Lei 25/93, de 22 de janeiro, do Ministério da Justiça, mas este não abrange especificamente a questão da inutilização e destruição destes medicamentos.

Deste modo, esta eliminação deverá ser efetuada de acordo com os enquadramentos legais previstos para os resíduos hospitalares, cumprindo as orientações do Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, do Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, mas, não dispensando, no entanto, os registos obrigatórios pelo Decreto-Lei 25/93, de 22 de janeiro, do Ministério da Justiça (Ver Modelo 10).

No documento de quebra de estupefacientes e psicotrópicos, deve ficar registado a identificação do medicamento (DCI, dosagem, lote e validade), a quantidade inutilizada, o motivo da inutilização, data e assinatura do farmacêutico que procedeu à inutilização (Ver Modelo 13).

Deverá ser igualmente registado o abate informático das existências no cofre.

4.10 Gestão da documentação

Deve existir um conjunto de procedimentos escritos que descrevam as várias operações suscetíveis de afetar a qualidade, segurança ou o desempenho dos medicamentos, dos produtos farmacêuticos e dos dispositivos médicos.

4.10.1 Verificação de prazos de validade

Os prazos de validade devem ser devidamente verificados e controlados todos os meses e preferencialmente com o registo de forma informática. Deve existir um procedimento escrito e implementado para o controlo dos prazos de validade dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

A medicação cujo prazo de validade vai expirar nesse mês deve ser retirada de todos os stocks, colocada num local próprio e devidamente identificada. Deve ser feita a análise do procedimento a seguir – inutilização de medicamentos ou devolução ao fornecedor.

No âmbito do controlo de *stocks*, devem ser realizados todos os débitos destes produtos.

Não se deve esquecer a verificação dos lotes e as validades do *Stock* de apoio aos protocolos terapêuticos, que não se encontram nas instalações dos SF-UCCI.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia **para Unidades de Cuidados Continuados Integrados**

4.10.2 Lotes em uso e rastreabilidade

Na segurança do doente e sobre a perigosidade dos medicamentos tornam-se imprescindível uma correta monitorização dos fármacos desde a sua produção, libertação do lote, prescrição e registo da administração, sendo de primordial importância a identificação de todos os doentes aos quais foi administrado um lote de um medicamento com uma suspeita de problema de fabrico, conservação ou estabilidade. Relativamente à administração, recomenda-se um controlo minucioso e personalizado por lote (registo lotes/doente).

A rastreabilidade trata da identificação do produto desde as matérias-primas utilizadas, ao processo de produção, à distribuição no mercado, até o consumo.

Nas UCCI, deve existir capacidade para monitorizar as entregas, a distribuição, a dispensa e a administração, mantendo-se o controle sobre o lote e a validade dos medicamentos em todos estes processos.

Nestas circunstâncias, fica implícita a necessidade de os medicamentos serem controlados por lote e validade, em todos os momentos de sua distribuição, dentro da organização. Isto é, ter lote e validade identificados e registados em todos os passos do processo.

Na maioria dos medicamentos a identificação completa vem bem visível na embalagem secundária, mas na embalagem primária não se encontram identificados de forma unitária. Para se contornar este problema, a solução proposta para as UCCI, é a etiquetagem das embalagens primárias individualizadas, incluindo-se nelas a informação necessária (princípio ativo por DCI, dosagem, lote e validade).

4.10.3 Registo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Para o registo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são necessários os seguintes impressos:

Anexo IV – Modelo INCM 1503 – Registo de movimento de entradas e saídas de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, e IV anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro (ver Modelo 10).

Anexo VII – Modelo INCM 1506 – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro, a utilizar pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde na aquisição destes medicamentos (ver Modelo 9).

Anexo X – Modelo INCM 1509 – Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.º

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

15/93, de 22 de janeiro com retificação de 20 de fevereiro, a utilizar nas entidades prestadoras de cuidados de saúde públicas ou privadas (ver Modelo 11).

Estes registos podem ser efetuados em formato manual ou em formato informático. Os anexos previstos para o sistema manual de registo e controlo de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos podem ser adquiridos nas lojas da INCM – Instituto Nacional Casa da Moeda. Os registos em formato informático carecem de autorização prévia do INFARMED para poderem ser utilizados.

Os referidos registos não devem conter espaços em branco, entrelinhas, rasuras ou emendas não ressalvadas e deverão ser elaborados por ordem cronológica, com numeração sequencial.

No final de cada trimestre, deverá ser enviado ao INFARMED, cópia de todos os registos efetuados no Anexo IV, correspondentes aos movimentos de entradas, saídas e quebras de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, do trimestre em questão.

Diariamente, é recomendável que os SF-UCCI realizem a conferência dos *stocks* no cofre, armazenamento secundário e armazenamento em DUP, assim como as entradas, transferências e administrações destes medicamentos (Ver Modelo 12).

Anualmente, no dia 31 de dezembro, deve ser efetuado o inventário com os totais das existências e das utilizações ao longo do ano. Registando qualquer diferença, para mais ou para menos, relativamente aos correspondentes registos anteriores e a respetiva justificação para o sucedido.

No âmbito do Artigo 31º do Decreto-Lei n.º 61/94, de 12 de outubro, todos os registos devem ser conservados pelo prazo de 3 anos, sem prejuízo do instituído pelo regulamento arquivístico da UCCI, se forem preconizados prazos superiores.

4.11 Informação sobre medicamentos

A informação é o elemento fundamental na tomada de decisão clínica e um fator decisivo para a correta seleção de medicamentos. Os SF-UCCI devem:

- Implementar um método de recolha, tratamento, análise e avaliação crítica da informação sobre medicamentos;
- Divulgar ativamente informação sobre os medicamentos aos profissionais de saúde, aos doentes e seus familiares;
- Promover a articulação com os outros profissionais de saúde de forma a ter uma intervenção multidisciplinar;
- Responder atempadamente e de forma objetiva às questões colocadas pelos outros profissionais de saúde, pelos doentes ou pelos seus familiares;

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

- Participar e prestar apoio na Comissão de Farmácia e Terapêutica, com informação objetiva e atualizada sobre os medicamentos.

4.12 Modelos e formulários de registo

Seguem-se os modelos e formulários de registo desenvolvidos para as indicações em que são necessários, que devem ser adaptados à realidade de cada SF-UCCI e que servem apenas como modelos orientadores.

Apenas os modelos 7, 8 e 9, referentes ao controlo de estupefacientes e psicotrópicos não podem ser adaptados. Têm de ser adquiridos no INCM – Instituto Nacional Casa da Moeda ou pode igualmente ser utilizado um programa informático, que disponibilize a mesma informação, após autorização do INFARMED.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.2 Folha de registo de higienização

Logotipo da UCCI

Formulário para Registo de Higienização

Mês/ Ano: _____

SF-UCCI

Frequência Equipamento/ Método /	Bancada		Bisturi, alforaz e/ou área de		Caixote Lixo		Chão		Gavetas de DIDU		Manipulo da Porta		Ar Condicionado		Carro de DIDU		Armário e/ou Prateleiras - Interior		Armário e/ou Prateleiras - Exterior		Frigorífico		Janela		Porta		Teto		Cofre		Gavetas de Medição		Parede		Observações				
	L	Diário	L	Diário	E/L	Diário	L	Diário	L/D	Diário	L/D	Diário	A/L	Semanal	L/D	Semanal	L	Semanal	L	Semanal	L/D	Mensal	L	Mensal	L	Mensal	A/L	Mês 3 e 9	L	Mês 4 e 10	L	Mês 5 e 11	L	Mês 6 e 12					
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							
23																																							
24																																							
25																																							
26																																							
27																																							
28																																							
29																																							
30																																							
31																																							

Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:

Registo xxx

Modelo 2 – Formulário para registo de limpeza dos SF-UCCI

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.5 Registo de temperatura e humidade ambiente nos locais onde existam medicamentos

Logotipo da UCCI Registo de Temperatura e Humidade Ambiente SF-UCCI

Local: _____ Mês/ Ano: _____

Data	Manhã			Tarde		
	Temperatura (°C)	Humidade (%)	Assinatura	Temperatura (°C)	Humidade (%)	Assinatura
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Limites	
Temperatura	15 a 25°C
Humidade	< 60%

Elaborado por: _____ Revisto por: _____ Aprovado por: _____

Registo xxx

Modelo 5 – Formulário para registo da temperatura e humidade ambiente em todos os locais onde existam medicamentos

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.6 Registo da temperatura do frigorífico onde se armazenam medicamentos

Logotipo da UCCI	Registo de Temperatura do Frigorífico	SF-UCCI		
Mês/ Ano: _____				
Data	Manhã		Tarde	
	Temperatura (°C)	Assinatura	Temperatura (°C)	Assinatura
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Limites	
Temperatura	2 a 8°C

Elaborado por: _____ Revisto por: _____ Aprovado por: _____

Registo xxx

Modelo 6 – Formulário para registo manual da temperatura do frigorífico onde se armazenam medicamentos

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.8 Registo de preparação do carro de medicação

Logotipo da UCCI	Registo de Preparação do Carro de Medicação	SF-UCCI
Mês/ Ano: _____		
Data	Assinatura	Observações
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Elaborado por:	Revisto por:	Aprovado por:
		Registo xxx

Modelo 8 – Formulário para registo da preparação do carro de medicação

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.9 Requisição de estupefacientes e psicotrópicos

ANEXO VII

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES
COMPREENSIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A,
ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM
RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____ / _____
Nota de encomenda N.º _____ / _____

(Nos termos do art.º 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro)

Requisita-se a _____

SUBSTÂNCIAS ACTIVAS E SUAS PREPARAÇÕES				QUANTIDADE	
N.º de Código	Designação	Forma Farmac.	Dosagem	Pedida	Fornecida
Carimbo da entidade requisitante			D.T. ou Farmac. Responsável _____		
			N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_/		
			Data _/_/_/		
			Ass. legível _____		
Carimbo da entidade fornecedora			Director Técnico _____		
			N.º de insc na O. F. _/_/_/_/_/		
			Data _/_/_/		
			Ass. legível _____		

Modelo 9 – Anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho para requisição de estupefacientes e psicotrópicos¹⁰.

¹⁰ Este anexo não pode ser adaptado e deve ser adquirido no INCM (ou pode ser preenchido em um sistema informático autorizado pelo INFARMED).

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.10 Livro de registo do movimento de estupefacientes e psicotrópicos

ANEXO IV

TERMO DE ABERTURA

Este livro pertence _____
sita em _____
concelho de _____ e destina-se
ao registo, nos termos do art.º 32.º do Decreto Regulamentar
n.º 61/94, de 12 de Outubro, do movimento de todas as
entradas e saídas de todas as substâncias e suas preparações
compreendidas nas tabelas I, II e IV, anexas ao Decreto-Lei
n.º 15/93, de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de
Fevereiro.
Contém este livro 200 paginas, numeradas de 1 a 200 e
rubricadas por _____,
que também assina o presente termo de abertura que se
autentica com o selo branco em uso no Instituto Nacional de
Farmácia e do Medicamento.

Aos ____ de _____ de 19 ____

ASS)

TERMO DE ENCERRAMENTO

Este livro com 200 páginas, numeradas e rubricadas foi
destinado ao registo do movimento de entradas e saídas de
substâncias e suas preparações compreendidas nas tabelas
I,II e IV, anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro,
com rectificação de 20 de Fevereiro, de harmonia com o
art.º 32.º do Decreto regulamentar n.º 61/94 de 12 de
Outubro

Aos ____ de _____ de 19 ____

ASS)

REGISTO DE MOVIMENTO DE ENTRADAS E SAÍDAS DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, E IV ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

DATA	N.º	DOC. N.º e Designação	N.º DE CÓDIGO	SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES	QUANTIDADES			NOME DO MÉDICO	NOME E MORADA DO DOENTE OU DO FORNECEDOR	FARM. RESP. OU SEU LEGAL SUBSTITUTO	EXIST. ACTUAL
					Entradas		saídas				RUBRICA
					COMPRAS	DISPENSA					

Modelo 10 – Anexo IV ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro¹¹

¹¹ Este anexo não pode ser adaptado e deve ser adquirido no INCM (ou pode ser preenchido em um sistema informático autorizado pelo INFARMED).

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.12 Registo da conferência diária de stocks de estupefacientes e psicotrópicos

Logotipo da UCCI Registo da conferência de Estupefacientes e Psicotrópicos SF-UCCI

Medicamento (DCI, Dosagem, Forma Farmacêutica) Alprazolam 0,5 mg comp

Mês/ Ano: _____

Data	Armazém secundário					Armazém em DUP					Assinatura
	9h	Entrada	Reposição	17h	Conforme Anexo IV	9h	Reposição	Carro da medicação	17h	Conforme Anexo X	
1	0	180	0	180	sim	15	0	5	10	sim	
2	180	0	- 60	120	sim	10	+ 60	5	64	não	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Dia 1

- às 9h não existia alprazolam 0,5 mg comprimidos no armazém secundário e existiam 15 comprimidos no armazém em DUP
- Durante o dia, foram fornecidas 3 caixas de 60 comprimidos, que foram guardadas no cofre do armazém secundário
- Não foi feita qualquer transferência entre armazéns
- Foram retirados 5 comprimidos do armazém em DUP para o carro de medicação para serem administrados
- às 17h existiam 180 comprimidos no armazém secundário e 10 no armazém em DUP
- As existências no armazém secundário estão de acordo com as inscritas no anexo IV
- As existências no armazém em DUP estão de acordo com as inscritas no anexo X

Dia 2

- às 9h existiam 180 comprimidos alprazolam 0,5 mg no armazém secundário e existiam 10 comprimidos no armazém em DUP
- Foi feita uma transferência de 60 comprimidos do armazém secundário para o armazém em DUP
- Foram retirados, novamente, 5 comprimidos do armazém em DUP para o carro de medicação para serem administrados
- às 17h existiam 120 comprimidos no armazém secundário e 64 no armazém em DUP
- As existências no armazém secundário estão de acordo com as inscritas no anexo IV
- As existências no armazém em DUP **não estão** de acordo com as inscritas no anexo X (é preciso saber o que aconteceu ao comprimido em falta!)

9h = n.º de unidades existentes às 9h
 17h = n.º de unidades existentes às 17h
 Entrada = n.º de unidades recebidas do fornecedor (+)
 Reposição = n.º de unidades transferidas do armazenamento secundário para o armazenamento em DUP
 Carro de medicação = n.º de unidades dispensadas (fechadas) no carro de medicação

Elaborado por: _____ Revisto por: _____ Aprovado por: _____

Registo xxx

Modelo 12 – Formulário para conferência diária de estupefacientes e psicotrópicos

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.13 Declaração de quebra de medicamentos estupefacientes e de psicotrópicos

Logotipo da UCCI	Quebra de Estupefacientes e Psicotrópicos	SF-UCCI
------------------	---	---------

Data 15/02/2020
Doc. Nº 001/2020

Declaração de quebra

Eu, Diretor(a) Técnico(a) do SF-UCCI da UCCI XXXX, declaro ter inutilizado 6 unidade(s), do medicamento Fentanilo Sandoz 25 µg/h, Lote YYYY, e validade 01/2020.

Tal inutilização foi exigida pelo facto do mesmo medicamento ter expirado o prazo de validade, e conter à luz da legislação vigente substâncias controladas psicotrópicas ou estupefacientes.

A inutilização foi feita por desperdício para o contentor especial destinado à inutilização de Resíduos Hospitalares Grupo IV, de acordo com legislação em vigor respeitante à Gestão de Resíduos Hospitalares.

Mais informo, que tal inutilização foi testemunhada por WWWW e ZZZ, que como tal assinam abaixo.

O(A) Diretor(a) Técnico(a) _____

Testemunha 1 _____

Testemunha 2 _____

Elaborado por: _____ Revisto por: _____ Aprovado por: _____


Registo xxx

Modelo 13 – Formulário para declaração de quebra de medicamentos estupefacientes e de psicotrópicos

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.14 Sinalética para as gavetas do carro/módulo da medicação

	Medicamento guardado no frigorífico
	Medicamento guardado no cofre
	Colírio
	Gotas Auriculares
	Pomada ou Gel
	Xarope ou Solução Oral

Modelo 14 – Exemplos de sinalética para as gavetas do carro/módulo de medicação

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

4.12.15 Auditoria aos SF-UCCI

Logotipo da UCCI	Formulário para Auditorias	SF-UCCI																																																																						
<table border="1"><thead><tr><th>Instalações dos SF-UCCI</th><th>C</th><th>NC</th><th>NA</th><th>Observações</th></tr></thead><tbody><tr><td>Os SF-UCCI têm as suas instalações bem definidas na planta da UCCI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Têm acesso restrito e controlado</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Está protegido da luz solar direta</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe um sistema de AVAC que permita o controlo da temperatura e humidade</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>É feito o registo, pelo menos, duas vezes por dia da temperatura e da humidade</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe material informático com acesso à internet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe telefone com acesso ao exterior</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>As diferentes áreas de armazenamento encontram-se bem separadas</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe um cofre para armazenar estupefaciente e psicotrópicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>As estantes e restante mobiliário são adequados ao armazenamento e manuseamento de medicamentos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>O pavimento é regular, de material não escorregadio e está mantido desimpedido</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe lavatório para lavagem de mãos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Encontram-se organizados de forma a permitir a fácil limpeza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Instalações dos SF-UCCI	C	NC	NA	Observações	Os SF-UCCI têm as suas instalações bem definidas na planta da UCCI					Têm acesso restrito e controlado					Está protegido da luz solar direta					Existe um sistema de AVAC que permita o controlo da temperatura e humidade					É feito o registo, pelo menos, duas vezes por dia da temperatura e da humidade					Existe material informático com acesso à internet					Existe telefone com acesso ao exterior					As diferentes áreas de armazenamento encontram-se bem separadas					Existe um cofre para armazenar estupefaciente e psicotrópicos					As estantes e restante mobiliário são adequados ao armazenamento e manuseamento de medicamentos					O pavimento é regular, de material não escorregadio e está mantido desimpedido					Existe lavatório para lavagem de mãos					Encontram-se organizados de forma a permitir a fácil limpeza				
Instalações dos SF-UCCI	C	NC	NA	Observações																																																																				
Os SF-UCCI têm as suas instalações bem definidas na planta da UCCI																																																																								
Têm acesso restrito e controlado																																																																								
Está protegido da luz solar direta																																																																								
Existe um sistema de AVAC que permita o controlo da temperatura e humidade																																																																								
É feito o registo, pelo menos, duas vezes por dia da temperatura e da humidade																																																																								
Existe material informático com acesso à internet																																																																								
Existe telefone com acesso ao exterior																																																																								
As diferentes áreas de armazenamento encontram-se bem separadas																																																																								
Existe um cofre para armazenar estupefaciente e psicotrópicos																																																																								
As estantes e restante mobiliário são adequados ao armazenamento e manuseamento de medicamentos																																																																								
O pavimento é regular, de material não escorregadio e está mantido desimpedido																																																																								
Existe lavatório para lavagem de mãos																																																																								
Encontram-se organizados de forma a permitir a fácil limpeza																																																																								
<table border="1"><thead><tr><th>Aquisição de Medicamentos</th><th>C</th><th>NC</th><th>NA</th><th>Observações</th></tr></thead><tbody><tr><td>Autorização do INFARMED para aquisição de medicamentos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Autorização do INFARMED para aquisição de estupefacientes e psicotrópicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Procedimento adaptado ao SF-UCCI, em formato físico ou digital</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe um Formulário de Medicamentos da UCCI</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe o Anexo VII para a aquisição de estupefacientes e psicotrópicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ficha de cliente aberta em fornecedores selecionados</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ficha de cliente aberta em armazenistas selecionados</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe um <i>Formulário para Encomendas à Indústria Farmacêutica e a Distribuidores</i></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe uma <i>Listagem com Contactos e prazos de entrega dos Fornecedores</i></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Registo da "Entrada de Medicamentos" com: DCI, dosagem, forma farmacêutica, quantidade recebida, lote e prazo de validade</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Aquisição de Medicamentos	C	NC	NA	Observações	Autorização do INFARMED para aquisição de medicamentos					Autorização do INFARMED para aquisição de estupefacientes e psicotrópicos					Procedimento adaptado ao SF-UCCI, em formato físico ou digital					Existe um Formulário de Medicamentos da UCCI					Existe o Anexo VII para a aquisição de estupefacientes e psicotrópicos					Ficha de cliente aberta em fornecedores selecionados					Ficha de cliente aberta em armazenistas selecionados					Existe um <i>Formulário para Encomendas à Indústria Farmacêutica e a Distribuidores</i>					Existe uma <i>Listagem com Contactos e prazos de entrega dos Fornecedores</i>					Registo da "Entrada de Medicamentos" com: DCI, dosagem, forma farmacêutica, quantidade recebida, lote e prazo de validade																			
Aquisição de Medicamentos	C	NC	NA	Observações																																																																				
Autorização do INFARMED para aquisição de medicamentos																																																																								
Autorização do INFARMED para aquisição de estupefacientes e psicotrópicos																																																																								
Procedimento adaptado ao SF-UCCI, em formato físico ou digital																																																																								
Existe um Formulário de Medicamentos da UCCI																																																																								
Existe o Anexo VII para a aquisição de estupefacientes e psicotrópicos																																																																								
Ficha de cliente aberta em fornecedores selecionados																																																																								
Ficha de cliente aberta em armazenistas selecionados																																																																								
Existe um <i>Formulário para Encomendas à Indústria Farmacêutica e a Distribuidores</i>																																																																								
Existe uma <i>Listagem com Contactos e prazos de entrega dos Fornecedores</i>																																																																								
Registo da "Entrada de Medicamentos" com: DCI, dosagem, forma farmacêutica, quantidade recebida, lote e prazo de validade																																																																								
<table border="1"><thead><tr><th>Receção de Medicamentos</th><th>C</th><th>NC</th><th>NA</th><th>Observações</th></tr></thead><tbody><tr><td>Procedimento de receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, em formato físico ou digital</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Existe um elemento/pessoa responsável pela receção e conferência de medicação</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>O responsável pelo ato da receção e conferência assinou e colocou a data</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>É efetuado o registo e arquivo cronológico das notas de encomenda</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>É efetuada obedecendo à ordem 1ª os medicamentos termossensíveis, 2ª os medicamentos de controlo obrigatório e finalmente os restantes</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Os estupefacientes e psicotrópicos recebidos são registados no Anexo IV</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Os Anexos VII são arquivados, junto com a nota de encomenda, por ordem cronológica</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Na receção de gases medicinais é efetuada a troca das garrafas vazias pelas garrafas cheias fornecidas</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Receção de Medicamentos	C	NC	NA	Observações	Procedimento de receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, em formato físico ou digital					Existe um elemento/pessoa responsável pela receção e conferência de medicação					O responsável pelo ato da receção e conferência assinou e colocou a data					É efetuado o registo e arquivo cronológico das notas de encomenda					É efetuada obedecendo à ordem 1ª os medicamentos termossensíveis, 2ª os medicamentos de controlo obrigatório e finalmente os restantes					Os estupefacientes e psicotrópicos recebidos são registados no Anexo IV					Os Anexos VII são arquivados, junto com a nota de encomenda, por ordem cronológica					Na receção de gases medicinais é efetuada a troca das garrafas vazias pelas garrafas cheias fornecidas																													
Receção de Medicamentos	C	NC	NA	Observações																																																																				
Procedimento de receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, em formato físico ou digital																																																																								
Existe um elemento/pessoa responsável pela receção e conferência de medicação																																																																								
O responsável pelo ato da receção e conferência assinou e colocou a data																																																																								
É efetuado o registo e arquivo cronológico das notas de encomenda																																																																								
É efetuada obedecendo à ordem 1ª os medicamentos termossensíveis, 2ª os medicamentos de controlo obrigatório e finalmente os restantes																																																																								
Os estupefacientes e psicotrópicos recebidos são registados no Anexo IV																																																																								
Os Anexos VII são arquivados, junto com a nota de encomenda, por ordem cronológica																																																																								
Na receção de gases medicinais é efetuada a troca das garrafas vazias pelas garrafas cheias fornecidas																																																																								
Elaborado por:	Revisto por:	Aprovado por:																																																																						
		Registo xxx																																																																						

Modelo 15 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (instalações, aquisição e receção de medicamentos)

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Logotipo da UCCI

Formulário para Auditorias

SF-UCCI

Armazenamento		C	NC	NA	Observações	
Procedimento adaptado ao SF-UCCI, em formato físico ou digital						
Medicamentos armazenados em área própria destinada ao SF-UCCI						
Espaço de armazenamento fechado e de acesso restrito						
Não existência de produtos em contato direto com o chão						
O espaço da farmácia tem condições de controlo da temperatura e humidade (ar condicionado/desumidificador)						
Monitorização da temperatura e humidade informaticamente (data logger) ou Registo da temperatura e humidade manualmente duas vezes por dia						
O data logger, termómetro ou termohigrómetro utilizado no registo da temperatura e da humidade encontra-se calibrado						
Identificação de medicamentos de alta vigilância (vermelho)						
Identificação de medicamentos com igual princípio ativo e diferentes dosagens (laranja)						
Identificação de medicamentos LASA, com inserção de letras maiúsculas e utilização de negrito						
Existe um frigorífico nos SF-UCCI						
Frigorífico	O frigorífico é de uso exclusivo para medicamentos					
	Monitorização da temperatura do frigorífico informaticamente (data logger) ou manualmente duas vezes por dia					
	O alarme é ativado para desvios de temperatura (<2°C ou >8°C)					
	Registo das medidas adotadas se T > 25°C ou H > 60% nas "Observações"					
	Frigorífico com marcação CE, nº de série e garantia do fabricante					
	Medicamentos em uso encontram-se segregados da medicação por iniciar e identificados com a informação "em USO"					
Existe um cofre para armazenar estupefaciente e psicotrópicos						
Cofre	Embalagem secundária	As embalagens secundárias encontram-se separadas das em DUP				
		Medicamentos armazenados por forma farmacéutica				
		Medicamentos armazenados por ordem alfabética do princípio ativo (DCI)				
		Medicamentos armazenados por ordem crescente de dosagem/concentração				
		Medicamentos armazenados por prazo de validade mais curto e ordem de chegada ao SF-UCCI (regra FEFO e FIFO)				
		As existências encontram-se registadas no Anexo IV				
	Embalagem em DUP	Exterior das gavetas identificadas com princípio ativo (DCI), dosagem e forma farmacéutica				
		Medicamentos em DUP, unitariamente identificados com princípio ativo (DCI), dosagem, forma farmacéutica, lote e validade				
		Cada gaveta apenas tem um medicamento, de um lote e com uma validade.				
		Medicamentos armazenados por ordem alfabética do princípio ativo (DCI)				
		Medicamentos armazenados por ordem crescente de dosagem/concentração				
		Medicamentos armazenados por prazo de validade mais curto e ordem de chegada ao SF-UCCI (regra FEFO e FIFO)				
		As existências encontram-se conforme o Anexo X				

Elaborado por:

Revisto por:

Aprovado por:

Registo xxx

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Logotipo da UCCI

Formulário para Auditorias

SF-UCCI

Armazenamento (continuação)		C	NC	NA	Observações
Existe um armazém de medicamentos em embalagem secundária					
Armazém de embalagem secundária	Medicamentos armazenados por forma farmacêutica				
	Medicamentos armazenados por ordem alfabética do princípio ativo (DCI)				
	Medicamentos armazenados por ordem crescente de dosagem/concentração				
	Medicamentos armazenados por prazo de validade mais curto e ordem de chegada ao SF-UCCI (regra FEFO e FIFO)				
Existe um armazém de medicamentos em embalagem DUP					
Armazém de embalagem DUP	Exterior das gavetas identificadas com princípio ativo (DCI), dosagem e forma farmacêutica				
	Medicamentos em DUP, unitariamente identificados com princípio ativo (DCI), dosagem, forma farmacêutica, lote e validade				
	Cada gaveta apenas tem um medicamento, de um lote e com uma validade.				
	Medicamentos armazenados por ordem alfabética do princípio ativo (DCI)				
	Medicamentos armazenados por ordem crescente de dosagem/concentração				
Medicamentos armazenados por prazo de validade mais curto e ordem de chegada ao SF-UCCI (regra FEFO e FIFO)					
Medicamentos especiais (receita médica restrita) armazenados em separado e com identificação do nome do utente					
Inflamáveis em quantidade > 20 litros armazenados em local próprio e isolado					
Armazém de Gases Medicinais	Área de armazenamento com acesso restrito				
	O espaço é coberto, ventilado, protegido da luz solar direta e das intempéries				
	O espaço é desprovido de material inflamável (papel, cartão, gorduras, outros)				
	Armazenamento das garrafas é vertical, com dispositivos anti queda				
	Local distinto para gases diferentes e situações diferentes (cheia, vazia e quarentena)				
Armazenamento de acordo com a regra FEFO/FIFO (first expired – first out / first in – first out)					

Prazos de validade	C	NC	NA	Observações
Procedimento adaptado ao SF-UCCI, em formato físico ou digital				
Existem evidências/registos da verificação dos prazos de validade				
Existe de um elemento/pessoa responsável pela receção e conferência de prazos de validade				
O responsável pela verificação dos prazos de validade assinou e colocou a data no registo				
Existe uma zona definida para os medicamentos em quarentena				
Os medicamentos em quarentena estão inequivocamente identificados				
Existe evidência da medida tomada após expirar o prazo de validade, devolução ou inutilização				
É efetuado o abate informático dos medicamentos retirados do stock por prazo de validade expirado				
Controlo dos prazos de validade das garrafas de gases medicinais armazenadas				

Elaborado por:

Revisto por:

Aprovado por:

Registo xxx

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Logotipo da UCCI

Formulário para Auditorias

SF-UCCI

Identificação, Reembalagem e Fracionamento	C	NC	NA	Observações
Procedimento adaptado à UCCI, em formato físico ou digital				
A identificação com etiquetas das formas orais sólidas é feita no verso no próprio blister				
São reembaladas formas orais sólidas fornecidas em frascos multidose e formas orais sólidas fracionadas				
Reembalagem unitária das formas orais sólidas é efetuada em material próprio, certificado para utilização com medicamentos				
Cada forma reembalada encontra-se identificada com: DCI, dosagem aproximada, forma de apresentação, lote e prazo de validade adaptados				
No acondicionamento unitário, em material próprio, é atribuído lote de reembalagem				
É atribuído um novo prazo de validade (reduzida a 6 meses ou 25% da original)				
O fracionamento exclui formas de libertação controlada ou prolongada, libertação modificada, revestimento especial, gastro resistente ou outras não aplicáveis				
É efetuado o registo sem que se efetua uma reembalagem e/ou um fracionamento				
O registo inclui identificação do medicamento original e reembalado e/ou fracionado, quantidade, data e assinatura de quem reembalou/fracionou				

Inutilização de medicamentos	C	NC	NA	Observações
Procedimento de inutilização de medicamentos, em formato físico ou digital				
Para os estupefacientes e psicotrópicos inutilizados existe uma <i>Declaração de Quebra de Estupefacientes e Psicotrópicos preenchida e assinada pelo diretor técnico farmacêutico e por duas testemunhas</i>				
Os estupefacientes e psicotrópicos são inutilizados para contentor de Resíduos Grupo IV				
Registo da quebra no Anexo IV no item "Quantidades - Saídas - Quebras"				
Os resíduos do Grupo IV são acondicionados em sacos de plástico de cor vermelha				
Os materiais cortantes e perfurantes são acondicionados em contentores impermeáveis				
Existência de contentor próprio à natureza e quantidade dos inflamáveis a eliminar				
Os frascos de soros não contaminados utilizam recipientes de Resíduos Grupo II				
Frascos de soros contaminados com resíduos biológicos são eliminados com os Resíduos Grupo III				
Frascos de soros contaminados com medicamentos são eliminados com os Resíduos Grupo IV				
Medicação em geral e todo o material utilizado na manipulação são eliminados com os Resíduos Grupo IV				

Elaborado por:

Revisto por:

Aprovado por:

Registo xxx

Modelo 18 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (identificação, reembalagem, fracionamento de medicamentos e inutilização de medicamentos)

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Logotipo da UCCI

Formulário para Auditorias

SF-UCCI

Limpeza de Equipamentos e Superfícies dos SF-UCCI	C	NC	NA	Observações
Procedimento de limpeza de equipamentos e superfícies dos SF-UCCI, em formato físico ou digital				
A diluição e utilização respeita as recomendações do fabricante				
Os produtos estão acondicionados nas embalagens de origem, devidamente rotuladas				
A frequência da limpeza das caixas/gavetas da medicação e estantes fechadas é mensal				
A limpeza do bisturi/tabuleiro de fracionamento e bancadas é feita a cada utilização, pelo utilizador				
A frequência da limpeza do chão e mobiliário é diária				
Existe um registo da limpeza de equipamentos e superfícies, com data e assinatura de quem efetuou a limpeza.				

Elaborado por:

Revisto por:

Aprovado por:

Registo xxx

Modelo 19 – Formulário para auditoria aos SF-UCCI (limpeza dos equipamentos e superfícies dos SF-UCCI)

5. Qualidade

A garantia de qualidade farmacêutica é um conjunto de medidas organizadas destinadas a garantir que o medicamento tem a qualidade necessária para a utilização prevista.

Os SF-UCCI devem fazer parte de uma organização mais vasta de prestação de cuidados de saúde, sustentada na competência profissional e nas melhores práticas baseadas na evidência científica.

As práticas que promovem a segurança do doente e dos profissionais, em conjunto com a implementação e melhoria dos processos, estabelecendo indicadores de qualidade relacionados com a utilização racional dos medicamentos, têm como objetivo final a satisfação dos doentes e profissionais, com melhoria da eficácia, efetividade e eficiência dos processos implementados.

5.1 Política da qualidade

A política da qualidade dos SF-UCC deve estar enquadrada na política da qualidade, missão e visão da UCCI em que se insere. Deve ser desenvolvida uma cultura centrada no doente, através da maximização da segurança e eficácia terapêutica.

No sistema de gestão da qualidade, os processos do serviço e a eficácia devem ser geridos e melhorados de forma contínua, para assegurar a melhor qualidade e segurança na prestação de cuidados aos doentes.

Deve ser assegurada a qualificação dos técnicos dos SF-UCC e a sua atualização técnica e científica.

Igualmente, deve ser assegurada a disponibilidade atempada dos medicamentos e dos dispositivos médicos, através da melhoria dos processos internos de gestão e das relações com os fornecedores.

5.1.1 Missão dos SF-UCC

Contribuir para que a utilização dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos seja efetuada de forma a obter os melhores resultados em saúde com qualidade, segurança, eficácia e eficiência.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.1.2 Visão dos SF-UCC

Neste ponto devem ser definidos os objetivos estratégicos a médio prazo, habitualmente a 3 anos.

5.1.3 Valores dos SF-UCC

Devem ser definidos por cada SF-UCC, sendo exemplos:

- O doente em primeiro lugar;
- Qualidade, eficácia, eficiência e transparência dos processos;
- Trabalho em equipa;
- Ambiente de trabalho agradável;
- Dedicção dos profissionais;
- Inovação e melhoria do serviço farmacêutico.

5.2 Sistema de gestão da qualidade

Os SF-UCC devem implementar um sistema de gestão da qualidade, inserido no sistema geral de gestão da qualidade da UCCI. Este sistema deve ter sempre presente a melhoria contínua e centrar-se no doente.

O funcionamento do sistema de gestão da qualidade dos SF-UCC necessita da definição de objetivos de qualidade e de desempenho do processo mensuráveis, avaliados através de indicadores pré-estabelecidos e da elaboração anual de um plano de trabalho e de um relatório de atividades.

Os processos de suporte de um sistema de qualidade são:

- Gestão de documentos e de informação;
- Gestão de recursos humanos;
- Gestão de infraestruturas, de materiais de consumo e do ambiente de trabalho;
- Instrumentos de gestão para um processo de melhoria contínua da qualidade;
- Gestão do risco no uso dos medicamentos.

A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade deve ser faseada. A metodologia seguinte aponta as linhas gerais de atuação:

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.2.1 Diagnóstico

Efetuar um diagnóstico para:

- Levantamento das práticas farmacêuticas existentes;
- Análise das discrepâncias face ao referencial normativo e à legislação aplicável;
- Identificação dos recursos humanos e materiais necessários à adaptação e reformulação das práticas farmacêuticas no sentido de estas darem resposta aos requisitos aplicáveis.

O diagnóstico é o ponto de partida para a implementação que a seguir se descreve.

5.2.2 Planeamento das Atividades

Com base nos dados recolhidos durante o diagnóstico deverá ser elaborado um Plano de Ação para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, que contemple as atividades a desenvolver, os responsáveis, os prazos e a descrição das situações.

5.2.3 Sensibilização e Formação

Para colmatar as novas exigências de competência geradas pelo projeto e para potenciar a participação dos grupos-alvo nos contextos organizacionais, devem ser promovidas ações de sensibilização e de formação sobre temas específicos relacionados com a qualidade.

Estas ações devem ser planeadas e realizadas em diferentes momentos do projeto, de acordo com os objetivos pedagógicos e público – alvo a atingir. Salienta-se ainda que a formação deve abranger todos os colaboradores do SF-UCCI. O Responsável pela Qualidade da UCCI deve assegurar a formação interna sobre o Manual da Qualidade, Processos-Chave, de Suporte e restante documentação integrado no Sistema de Gestão da Qualidade implementado.

A formação interna tem como principal objetivo clarificar aspetos relacionados com o Sistema de Gestão da Qualidade junto de todos os colaboradores, esclarecer as dúvidas sobre a documentação aplicável a cada colaborador e recolher sugestões para melhoria. Exemplos de ações de formação a assegurar:

- Sensibilização para a Segurança, Higiene e Saúde Ocupacional;
- Sensibilização para a Qualidade orientada para os Dirigentes das Organizações Sociais;
- A Aplicação de um Sistema de Gestão da Qualidade NP EN ISO 9000 e ISS;
- Sensibilização para a Higiene e Segurança Alimentar.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.2.4 Estrutura Documental de Suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade

Com base no diagnóstico efetuado, bem como nos referenciais aplicáveis (normas e legislação), deverá ser criada a estrutura que inclui as categorias de documentos de suporte ao funcionamento do Sistema de Gestão da Qualidade.

Deste modo, o SF-UCCI demonstra o seu Sistema de Gestão da Qualidade, normalizando os procedimentos para uma prestação de serviços mais consistentes.

As fases subsequentes deste trabalho terão como meta a implementação, de auditorias internas e das ações corretivas daí decorrentes.

Os documentos que suportam o sistema de gestão da qualidade dos SF-UCC são:

- Manual da Qualidade dos SF-UCCI;
- Regulamento interno dos SF-UCCI;
- Procedimentos gerais da instituição e particulares dos SF-UCCI;
- Normas de Funcionamento ou instruções de trabalho;
- Impressos codificados.

Estes documentos, que são da responsabilidade do Diretor do SF-UCCI, devem estar homologados pelos responsáveis pela gestão da UCCI e devem encontrar-se acessíveis para consulta e formação.

5.3 Manual da Qualidade

Deve ser elaborado um Manual da Qualidade para o SF-UCCI, que deverá incluir:

- Pequeno resumo sobre a evolução do SF-UCCI, com referência aos aspetos mais importantes da história do serviço, na perspetiva da melhoria da qualidade do serviço;
- Na planta da UCCI deve estar definido o espaço físico destinado aos SF-UCCI com as particularidades referidas no ponto 2.3. Instalações;
- Considerar a integração do SF-UCC na estrutura hierárquica da instituição;
- Existência de recursos humanos afetos aos SF-UCCI, indicando o número de colaboradores por grupo funcional e grau/nível de especialização;
- Existência de organograma dos SF-UCCI, com a estrutura funcional e hierárquica;
- Descrição detalhada dos procedimentos operacionais dos SF-UCCI;
- Modelos dos impressos nos quais se efetuam os registos exigidos.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.4 Medição, análise e melhoria

Um Sistema de Gestão da Qualidade tem como finalidade assegurar o planeamento e implementação dos processos de monitorização, medição, análise e melhoria destes.

O SF-UCCI deve planear a forma como monitoriza, mede, analisa e melhora os seus processos de funcionamento. Pretende-se, deste modo, verificar em que medida as atividades planeadas foram realizadas e os resultados planeados foram conseguidos.

O SF-UCCI deve aplicar as metodologias e técnicas estatísticas adequadas a cada processo, e ter o conhecimento das mesmas. Estas metodologias podem incluir técnicas como:

- Controlo estatístico do processo;
- Métodos de amostragem;
- Técnicas de resolução de problemas.

O SF-UCCI deve ser capaz de demonstrar a eficácia das medições e a análise dos dados efetuados como instrumentos do processo de melhoria contínua.

5.4.1 Satisfação do cliente

Num sistema de gestão da qualidade é fundamental medir e monitorizar a satisfação dos clientes, que no caso dos SF-UCCI, são os doentes, os seus familiares, os profissionais e a instituição.

Esta monitorização deve ser efetuada anualmente através da aplicação de questionários que avaliem a satisfação dos clientes do SF-UCCI e através do registo de não conformidades nas auditorias e de oportunidades de melhoria sugeridas pelos inquiridos.

O Diretor Técnico do SF-UCCI é o responsável por recolher esta informação e disponibilizá-la aos órgãos competentes da Instituição.

5.4.2 Auditorias internas

As auditorias internas são a ferramenta da monitorização e medição dos processos existentes e cuja implementação se recomenda.

Têm como finalidade garantir que os processos definidos estão conforme com o que foi planeado, os requisitos estabelecidos pelo SF-UCCI estão implementados e são mantidos com eficácia.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia **para Unidades de Cuidados Continuados Integrados**

A frequência das auditorias deve ter em conta o estado e a importância dos processos e das áreas a serem auditadas, bem como os resultados das auditorias anteriores.

Sendo as auditorias um fator chave para a melhoria contínua da qualidade, o SF-UCCI deve ser auditado por um profissional competente e utilizar metodologias claramente definidas, que se transformem numa ferramenta efetiva de melhoria e suporte à gestão.

Deve existir um Programa de auditorias internas, estabelecendo os objetivos, período de tempo definido, critérios, âmbito, frequência, métodos e recursos existentes.

5.4.3 Não conformidades, ações corretivas e preventivas

O controlo sobre as não conformidades relacionadas com falhas no serviço prestado, assim como reclamações apresentadas, são um aspeto fundamental para a gestão dos processos de qualidade da instituição.

Controlo de produto não conforme

O controlo de produto “não conforme” tem como finalidade assegurar que são tomadas ações, para que produtos não conformes não sigam o processo normal, nem possam ser inadvertidamente dispensados aos doentes.

Define-se produto “não conforme” como: “não satisfação de um requisito”.

Caso a não conformidade seja detetada após entrega do produto ao cliente, devem ser tomadas ações apropriadas à gravidade e aos riscos da situação.

Todos os produtos “não conformes” devem estar identificados e controlados de forma apropriada. É importante assegurar que, em todos os casos, o produto não conforme foi apropriadamente detetado e segregado, até ser tomada uma decisão sobre o destino a dar-lhe.

Deve existir um procedimento documentado relativo ao tratamento a dar aos produtos não conformes. Além disso, espera-se que todos os profissionais envolvidos estejam conscientes das implicações dos produtos não conformes e saiba quais as suas responsabilidades e níveis de autoridade para lidar com estes casos.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.5 Instrumentos de gestão do sistema de gestão da qualidade

Os SF-UCC devem planear a forma como monitorizam, medem, analisam e melhoram os seus processos, com o objetivo de saber em que medida as atividades planeadas foram realizadas e em que medida foram obtidos os resultados planeados. Deste modo, devem-se aplicar métodos estatísticos em cada etapa e demonstrar a eficácia das medições e da análise dos dados referidos como instrumentos do processo de melhoria contínua.

Tabela 5 – Indicadores de qualidade para o SF-UCCI.

	Indicadores de qualidade	Fórmulas de determinação
Aquisição de medicamentos	Não programadas	$\frac{n.º \text{ pedidos urgentes}}{n.º \text{ total de pedidos}} \times 100$
	Fora do FM-UCCI	$\frac{n.º \text{ pedidos não incluídos no FM - UCCI}}{n.º \text{ total de pedidos}} \times 100$
Receção de medicamentos	Receção	$\frac{n.º \text{ guias de remessa conforme com os medicamentos recebidos}}{n.º \text{ total de guias de remessa}} \times 100$
	Conformidade com o pedido	$\frac{n.º \text{ guias de remessa conforme com as notas de encomenda}}{n.º \text{ total de guias de remessa}} \times 100$
Conservação de medicamentos	Conservação especial	$\frac{n.º \text{ de medicamentos armazenados incorretamente}}{n.º \text{ total de medicamentos de conservação especial}} \times 100$
	Validades	$\frac{n.º \text{ de medicamentos fora do prazo de validade}}{n.º \text{ de medicamentos verificados}} \times 100$
	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	$\frac{\text{valor económico dos medicamentos consumidos}}{\text{valor económico do stock}} \times 100$
	Rutura de stocks	$\frac{n.º \text{ de medicamentos prescritos e sem existência em stock}}{n.º \text{ total de medicamentos prescritos}} \times 100$
	Regularização de existências	$\frac{n.º \text{ de medicamentos sujeitos a regularização de existências}}{n.º \text{ de medicamentos verificados}} \times 100$
Movimentos administrativos	Custo da regularização de existências	$\frac{\text{valor económico dos medicamentos sujeitos a regularização de existências}}{\text{valor económicos dos medicamentos consumidos}} \times 100$
	Registo de saídas	$\frac{n.º \text{ de movimentos de saída incorretos}}{n.º \text{ total de movimentos}} \times 100$
	Registo de entradas	$\frac{n.º \text{ de movimentos de entrada incorretos}}{n.º \text{ total de movimentos}} \times 100$

Adaptado de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, 1999, Ordem dos Farmacêuticos

5.6 Gestão do Risco

Com o objetivo de prevenir erros de medicação, identificar as suas causas e prevenir a sua ocorrência, devem aplicar-se os princípios orientadores para garantir a deteção, registo e análise desses mesmos erros. Estes princípios devem aplicar-se a todas as etapas do circuito do medicamento: prescrição, transcrição, preparação e administração.

Todos os erros de medicação detetados devem ser registados e comunicados. Devem ser analisados periodicamente, recomenda-se uma periodicidade trimestral para avaliar as possíveis causas subjacentes à ocorrência de erros e elaborar o respetivo relatório.

Entende-se por “*Erro de medicação*” qualquer evento evitável que pode causar dano para o doente ou levar a um uso inadequado do medicamento. Estes eventos podem relacionar-se com a prática profissional, com procedimentos e sistemas inadequados e incluem-se na prescrição, na transcrição, na rotulagem e na nomenclatura, na composição, na distribuição, na administração, na monitorização e no uso.

Habitualmente, os erros são classificados em:

- Erro tipo A: quando as circunstâncias poderiam causar um erro;
- Erro tipo B: quando ocorreu um erro, mas esse erro não chegou a afetar o doente;
- Erro tipo C: quando ocorreu um erro que afetou um doente.

Um potencial erro (*near miss*) é um erro na prescrição, dispensa ou administração que é detetado e corrigido através da intervenção de outro profissional de saúde ou do próprio doente, antes da administração do medicamento.

Considera-se que se trata de um erro de prescrição, nos casos: de seleção incorreta do medicamento (de acordo com as indicações, contra-indicações, alergias conhecidas ou com a terapêutica medicamentosa já instituída); de falha na data ou na identificação do médico prescriptor; de dosagem, forma farmacêutica, via de administração, frequência ou duração do tratamento inapropriadas ou omissas; de prescrições ilegíveis, duplicadas ou doente errado; de prescrição verbal não regularizada manual ou informaticamente.

Chama-se erro de transcrição/validação à incorreta transcrição/validação do medicamento, da sua dosagem, horário, frequência, duração do tratamento, forma farmacêutica, via ou doente; à omissão da transcrição de um medicamento prescrito e à incorreta transcrição de uma prescrição verbal.

Os erros na preparação/dispensa devem-se a incorreto armazenamento antes da dispensa ou a falha na preparação ou dispensa de um medicamento.

Os erros de administração podem ser por dosagem incorreta (inferior ou superior à prescrita), omissão da administração, horário incorreto, via de administração incorreta,

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

manipulação incorreta, medicamento adulterado, incompatibilidade entre medicamentos ou medicamento não prescrito.

5.6.1 Gestão do risco de medicamentos e dispositivos médicos

A gestão do risco é o “processo através do qual as organizações trabalham com o risco associado à sua atividade”. Pode-se definir risco como a “probabilidade de ocorrência de um evento e as suas consequências”.

Deve definir-se o sistema de vigilância a implementar para garantir a deteção e a notificação das Reações Adversas a Medicamentos/Acontecimentos Adversos que possam decorrer da utilização dos medicamentos e dispositivos médicos. A sua notificação deve ser efetuada ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), assegurando uma gestão do risco clínico associado ao uso do medicamento e dispositivos médicos.

Deve existir um procedimento para a monitorização e acompanhamento dos alertas de segurança e de qualidade do INFARMED. Estes alertas são informações que descrevem problemas de qualidade ou de segurança de medicamentos de uso humano e/ou de dispositivos médicos. Consideram-se:

Alertas de segurança – informações ou recomendações relacionadas com as precauções que se devem ter na utilização de um determinado medicamento ou dispositivo médico.

Alerta de qualidade – Informações relativas a qualquer suspeita de defeito de qualidade de medicamentos ou de dispositivos médicos proveniente de reclamações, ações de inspeção, análises laboratoriais, análise da notificação de RAM (Reações Adversas a Medicamentos), da notificação de suspeita de defeitos de qualidade pelos profissionais de saúde ou pelos titulares de AIM ou alertas internacionais.

Estes alertas podem originar a recolha do medicamento ou dispositivo médico, do mercado, por iniciativa das empresas ou por intervenção do INFARMED.

Existem, assim, dois tipos de consequências de um alerta de qualidade:

Retirada ou suspensão do lote – a recolha do mercado diz respeito apenas a um lote ou a um conjunto de lotes de um medicamento ou dispositivo médico. Os restantes lotes podem continuar a ser administrados.

Retirada ou suspensão de produtos – informa sobre um medicamento ou dispositivo médico que não pode ser utilizado, independentemente do seu lote. Nesta categoria encontram-se as revogações ou suspensão da AIM e as interdições de comercialização de dispositivos médicos.

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

5.6.2 Medicamentos sujeitos a monitorização adicional

A União Europeia introduziu um novo regulamento que permite identificar os medicamentos que estão a ser monitorizados de forma mais atenta pelas autoridades reguladoras. Estes medicamentos são classificados como estando sujeitos a «monitorização adicional». Esta monitorização ocorre sobre medicamentos novos ou sobre medicamentos com dados limitados com a sua utilização a longo prazo.

A lista atualizada dos medicamentos sob “monitorização adicional” encontra-se disponível para consulta no site da EMA – Agência Europeia do Medicamento e é revista mensalmente.

Os medicamentos, sujeitos a monitorização adicional, apresentam um triângulo preto invertido no Folheto Informativo e no Resumo das Características do Medicamento, juntamente com uma frase curta que explica o significado do triângulo:

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional.

O triângulo preto é utilizado em todos os Estados Membros da UE para identificar os medicamentos sujeitos a monitorização adicional.

5.6.3 Supervisão dos dispositivos médicos

O INFARMED é a autoridade nacional competente na área dos dispositivos médicos, que assegura que estes satisfazem os requisitos legais, por forma a não comprometer a saúde e a segurança dos doentes conforme o estabelecido nas diretivas europeias relativas a estes produtos.

Qualquer deteção de anomalia ou de não conformidade em dispositivos médicos deve ser registada e notificada ao INFARMED.

5.6.4 Notificação de RAM

Para notificar uma reação adversa basta que exista uma suspeita da sua existência, devendo a informação disponível, logo que possível, ser enviada ao INFARMED. As suspeitas de reações adversas podem ser notificadas por profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e até doentes ou familiares.

A informação que é recolhida através da notificação de reações adversas é vital para garantir a monitorização contínua eficaz da segurança dos medicamentos existentes no mercado para prescrição, permitindo identificar potenciais reações adversas novas,

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

quantificar e/ou melhor caracterizar as reações adversas previamente identificadas e implementar medidas que permitam minimizar o risco da sua ocorrência.

Para submeter uma notificação de reação adversa, é necessário fornecer a seguinte informação mínima:

- Descrição da reação adversa;
- Identificação do medicamento que terá dado origem à reação adversa;
- Informação sobre a pessoa que sofreu a reação adversa;
- Contacto do notificador da reação adversa.

Os dados pessoais fornecidos são solicitados para que possa ser possível contactar o profissional de saúde que submeteu a notificação, caso seja necessário algum esclarecimento adicional relativamente à mesma. As informações fornecidas serão mantidas reservadas e confidenciais, e não serão partilhadas com entidades externas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

As notificações submetidas por profissionais de saúde não incluem dados pessoais relativos aos doentes que permitam a sua identificação. Contudo, a informação relativa à idade e ao sexo do doente é importante para auxiliar a análise dos fatores que podem ser alguns doentes mais suscetíveis a desenvolver determinadas reações adversas.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

6. Glossário

Autorização de Introdução no Mercado (AIM)	Autorização concedida pelo INFARMED para que um medicamento possa ser comercializado.
Competência	Habilitação técnico-profissional comum a várias especialidades e que habilita o profissional ao correto exercício da sua atividade.
Cuidados Continuados Integrados	Conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou apoio social, resultante da avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.
Desinfecção	Visa a destruição da totalidade ou da maior parte dos microrganismos patogénicos; recorre-se à utilização de desinfetantes e antissépticos.
Desinfetante	Agente químico capaz de, em condições definidas, destruir os microrganismos nos objetos inanimados (materiais, equipamentos ou superfícies) ou de reduzi-los para níveis não prejudiciais à saúde.
Detergentes	São substâncias tensoativas, solúveis em água e dotadas de capacidade de emulsionar gorduras e manter os resíduos em suspensão, facilitando desta forma a remoção da sujidade visível e matéria orgânica das superfícies. São geralmente utilizados para a limpeza de pavimentos, equipamentos, utensílios e superfícies de trabalho.
Denominação Comum Internacional (DCI)	A Denominação Comum Internacional é o nome oficial não comercial ou genérico de uma substância farmacológica. Foi estabelecido pelo Comité de Nomenclaturas da Organização Mundial da Saúde.
Discrepância na medicação	Diferença entre a medicação habitual do doente e a medicação instituída em cada momento da transição de cuidados, que pode ser intencional ou não, e que para a qual não se encontra justificação num processo

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

clínico do doente ou em qualquer outra fonte de informação que possa ser considerada aceitável.

Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são destinados, pelo seu fabricante, a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana, mas devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, sendo por isso distintos dos medicamentos.

Dose Unitária Perfeita (DUP)

Medicamento unitário identificado por princípio ativo (DCI) com denominação comum internacional, dosagem, lote e validade.

Formulário

Documento com campos pré-impresos onde são preenchidos os dados e as informações.

Formulário de Medicamentos da UCCI (FM-UCCI)

Documento com a listagem de todos os medicamentos, com DCI e dosagem que podem ser prescritos e administrados na UCCI.

Instituição Prestadora

Organização pública ou privada, com ou sem fins lucrativos, envolvida diretamente na prestação de Cuidados Continuados Integrados.

Instrução de Trabalho

Documento que detalha uma etapa crítica dum procedimento.

Integração de Cuidados

Conjugação de intervenções de saúde e de apoio social baseadas numa avaliação e planeamento de intervenção conjuntos.

Internamento

Conjunto de serviços e/ou cuidados prestados a pessoas que, após serem admitidos numa UCCI, ocupam uma cama/lugar, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Limpeza

Processo de remoção de sujidade, através de ação mecânica, que inclui a remoção de microrganismos e matéria orgânica a fim de evitar o desenvolvimento bacteriano; recorre-se ao uso de água e detergentes.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Manual da Qualidade	Documento que apresenta o SF-UCC e o seu Sistema de Gestão da Qualidade.
Medicamento de alto risco	São medicamentos cujo erro na utilização está associado a uma elevada percentagem de erros de medicação, o que inclui qualquer medicamento que quando administrado incorretamente possui uma grande probabilidade de causar efeitos adversos graves e até a morte.
Medicamento LASA	São medicamentos com ortografia e/ou fonética e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos.
Multidisciplinariedade	Complementaridade de atuação entre diferentes especialidades profissionais.
Procedimento	Documento que descreve a forma de realizar uma atividade.
Reconciliação Terapêutica	Processo de análise da compatibilidade da medicação de um doente, quando em transição de cuidados e sempre que ocorrem alterações na medicação, com a finalidade de evitar discrepâncias, tais como omissões, duplicações ou doses inadequadas, permitindo promover a adesão à terapêutica e contribuir para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação.
Titular de AIM	É a entidade (pessoal ou coletiva) detentora do registo desse medicamento.
Unidade de Convalescença (UC)	Unidade de internamento da RNCCI, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição. Articula com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação no processo crónico.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia

para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Internamento (UCCI)

Unidades prestadoras de cuidados de saúde e apoio social, em regime de internamento e que integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)

Unidades de internamento da RNCCI, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.

Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)

Unidade de internamento da RNCCI, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável.

7. Referências Bibliográficas

Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, da Ordem dos Farmacêuticos, 1998

Documento de referência incontornável para a instalação e funcionamento de um Serviço Farmacêutico Hospitalar.

Manual de Nutrição Artificial, Ordem dos Farmacêuticos, 2003

Manual com orientações sobre nutrição artificial.

Manual de Farmácia Hospitalar, do Ministério da Saúde, 2005

Manual elaborado pelo Conselho Executivo do Plano de Reestruturação da Farmácia Hospitalar, por recomendação do Ministro da Saúde. Encontra-se acessível no site do INFARMED.

Programa do medicamento hospitalar, Ministério da Saúde, 2007

Orientações sobre boas práticas na área do medicamento hospitalar, do circuito integrado do plano terapêutico e das comissões de farmácia e terapêutica.

Manual de Procedimentos de Higienização e Limpeza em Controlo de Infeção, ARS Centro, 2010

Manual elaborado pelo Grupo da Gestão de Risco Clínico e das Intervenções em Saúde do ACES Pinhal Interior Norte 1, com o objetivo de: promover uma boa higienização das instalações das Unidades de Saúde, de forma a prevenir e/ou reduzir as IACS; definir procedimentos e métodos de limpeza e desinfeção para as Unidades de Saúde, de acordo com a natureza das estruturas e o risco potencial de infeção; definir formas de atuação e escolha de antissépticos e desinfetantes; facilitar a supervisão da higienização das instalações das Unidades de Saúde.

Manual de Gases Medicinais, da Ordem dos Farmacêuticos, 2012

Manual orientador da intervenção dos Serviços Farmacêuticos na área dos gases medicinais. Os gases medicinais passaram a ser considerados como medicamentos em 2006 e desde aí passaram a estar sob a responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos.

Manual de Material de Penso com Ação Terapêutica, Ordem dos Farmacêuticos, 2012

Os materiais de penso com ação terapêutica encontram-se classificados como medicamentos e estão sob a responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos. Este manual foi elaborado para auxiliar os farmacêuticos nas suas funções relacionadas com o material de penso com ação terapêutica.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Normas Conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia, 2012

Diretrizes para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos elaboradas pela FIP – International Pharmaceutical Federation e pela OMS – Organização Mundial de Saúde e editadas pela Ordem dos Farmacêuticos.

Manual de Preparação de Citotóxicos, Ordem dos Farmacêuticos, 2013

Nas UCCI não se preparam citotóxicos, apenas são administrados os que são enviados pelo hospital para um doente específico.

Good practice guide on risk minimisation and prevention of medication errors, da EMA, 2015

Manual de Boas Práticas para minimizar e prevenir erros com medicação.

Manual Hospitalar Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais, da APEQ e Responsible Care, com a colaboração científica da Ordem dos Farmacêuticos e da Associação Portuguesa de Engineering Hospitalar, 2017

Os gases medicinais são, na sua maioria, medicamentos ou dispositivos médicos, disponibilizados sob a forma de gás, em cilindros, ou sob a forma criogénica, em reservatórios apropriados.

Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, da Ordem dos Farmacêuticos, 2018

Manual elaborado na perspetiva de gestão da qualidade, tendo foco no processo de melhora contínua, na gestão de infraestruturas, materiais de consumo e ambiente de trabalho, na gestão de recursos humanos e na gestão do risco.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

8. Anexos

8.1 Legislação aplicável

Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, da Secretaria de Estado da Segurança Social
Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, com a definição de IPSS.

Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 22 de janeiro, do Ministério da Justiça

Regula a legislação de combate à droga e explicita os procedimentos a adotar para o controlo de estupefacientes e psicotrópicos.

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, do Ministério da Saúde

Regulamento do exercício profissional do Enfermeiro. As intervenções dos Enfermeiros são distintas e não sobreponíveis às consagradas no ato farmacêutico.

Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde

Registo de medicamentos derivados de plasma.

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social e do Ministério da Saúde

Criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados. É referido que nas unidades com internamento são assegurados a prescrição e administração de fármacos.

Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, do Ministério da Saúde

Estatuto do medicamento, define o regime jurídico dos medicamentos de uso humano.

Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

Legisla genericamente as condições de instalação e funcionamento das diferentes tipologias das UCCI com internamento.

Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

Estabelece os preços a receber pelas UCCI por medicamentos, pela realização de exames auxiliares de diagnóstico e por apósitos e material de penso para o tratamento de úlceras de pressão.

Deliberação n.º 56/CD/2008, de 21 de fevereiro, do INFARMED

Aprova o regulamento dos gases medicinais previsto no n.º 4 do artigo 149.º do Decreto-Lei n.º 176/2006.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia **para Unidades de Cuidados Continuados Integrados**

Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, do Ministério da Saúde

Programa Modelar. Define os requisitos obrigatórios que as instalações das diferentes tipologias de UCC têm de cumprir para terem acesso ao Programa Modular. Coloca a zona de armazenagem e preparação de medicação no posto de Enfermagem.

Portaria 578/2009, de 1 de junho, do Ministério da Saúde

Promove alterações ao Programa Modelar.

Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho, do Gabinete da Ministra da Saúde

Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde. Adota como prioridade estratégica a segurança do doente.

Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, da Assembleia da República

Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, do Ministério da Saúde

Determina o regime jurídico para a abertura, funcionamento ou modificação das unidades privadas de saúde.

Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, da Assembleia da República

Lei de Bases da Economia Social. Redefinição de IPSS.

Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, dos Ministérios das Finanças, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social

Define as condições necessárias para a instalação e funcionamento das unidades com internamento da RNCCI.

Despacho nº 1400-A/2015, de 10 de fevereiro, do Ministério da Saúde

Criação do Plano Nacional para a Segurança do Doente.

Objetivo estratégico 4: aumentar a segurança na utilização de medicamentos.

Despacho n.º 5613/2015, de 05 de março, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Define a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde 2015-2020.

Decreto-Lei nº. 131/2015, de 4 de setembro, da Assembleia da República

Alteração ao Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos. Define ato farmacêutico e quem pode praticar um ato farmacêutico.

Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde

Altera a Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, mas não introduz alterações relacionadas com os medicamentos.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Despacho n.º 10286/2017, de 27 de novembro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Determina que devem ser registados todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de todos os medicamentos derivados do plasma humano.

Portaria n.º 249/2018, de 6 de Setembro, dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde

Altera a Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro sobre as condições de instalação e funcionamento das UCCI.

Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

Estabelece os preços para o ano de 2019 a receber pelas UCCI por medicamentos, pela realização de exames auxiliares de diagnóstico e por apósitos e material de penso para o tratamento de úlceras de pressão.

8.2 Normas, Orientações e Recomendações

Recomendações sobre instalações para Cuidados Continuados, da Direção-Geral das Instalações e Equipamentos em Saúde, 2006

Recomendações sobre aspetos gerais e arquitetura, onde são referidos os níveis médios de iluminação nas salas de trabalho clínico e de enfermagem e farmácia. Todos os gabinetes e postos de trabalho devem estar equipados com pelo menos uma tomada de telefone e uma e dados. Define condições de armazenamento de gases medicinais. Define o posto de Enfermagem como o local onde se prepara a medicação.

Considera que deve existir um compartimento para a Farmácia, mas não define qual a área útil mínima.

Circular Informativa n.º 09/DSCS/DPCD/DSQC de 24/03/2008, da DGS

Utilização dos medicamentos opióides fortes na dor crónica não oncológica.

Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, 2009, da UMCCI

São dadas orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, mas sem referir que este processo deve estar sob a responsabilidade de um Farmacêutico.

Orientação n.º 008/2011, de 28/03/2011, da DGS

Organização do material de emergência nos serviços e unidades de saúde.

Recomendações para a melhoria contínua – Manual do Prestador – RNCCI, agosto 2011, da UMCCI

São abordados problemas relacionados com medicamentos no idoso e são dadas orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

Nota informativa n.º 1 UMCCI, março 2012

Informa que a gentamicina não se encontra disponível para venda em Farmácia Comunitária, pelo que não deve ser considerada no Prontuário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI.

Nota informativa n.º 3 UMCCI, março 2012

Utilização de desfibrilhação automática externa – Aquisição de competências em Suporte Básico de Vida – Desfibrilhação Automática Externa, em programas de formação devidamente certificados para o efeito.

WHO's cancer pain ladder for adults, 2013, da Organização Mundial de Saúde

Define os medicamentos a utilizar no controlo da dor de adultos com cancro, com base na escada de analgésicos.

Proposta de Manual

Boas Práticas de Farmácia para Unidades de Cuidados Continuados Integrados

Circular informativa n.º 16/2013/DRS-RNCCI, de 16/10/2013, da ACSS

Procedimentos de atuação quanto aos critérios de suporte básico de vida e equipamentos de emergência médica ou desfibrilhador automático em Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

Norma n.º 014/2015, de 06/08/2015, da DGS

Medicamentos de alerta máximo.

Norma n.º 020/2014, de 14/12/2014, da DGS atualizada a 14/12/2015

Medicamentos LASA – Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes.

Orientação n.º 014/2015, de 17/12/2015, da DGS

Processo de gestão da medicação.

Norma n.º 018/2016, de 30/12/2016, da DGS

Reconciliação da medicação – recomenda que a reconciliação da medicação seja feita por profissionais qualificados e detentores de formação específica.

Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge, 2017, da Organização Mundial de Saúde

A Organização Mundial de Saúde estabelece com 3ª Meta Global para a Segurança do Doente, que os medicamentos não façam mal, isto é, se os medicamentos não melhorarem o estado de saúde do doente pelo menos que não o piorem.

Circular informativa n.º 21/2017/DRS-ACSS, de 05/09/2017, da ACSS

Informações sobre os preços a pagar pelos medicamentos, sendo os medicamentos pagos por doente/dia e não podendo existir outro tipo de comparticipação.

Relatório de Uppsala, 2018, da Organização Mundial de Saúde

Reforça a necessidade de farmacovigilância em todas as tipologias de cuidados de saúde.

Orientações Técnicas sobre controlo da dor, 2019, Direção-Geral da Saúde

Orientações sobre como controlar a dor em diferentes situações, incluindo orientações sobre utilização de medicamentos opióides fortes na dor não oncológica.