



Relatório de Estágio II

Relatório de Estágio II
Raquel Ferreira Gil

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE
Farmácia Misericórdia-Nelas

Raquel Ferreira Gil

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017



Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE
Farmácia Misericórdia-Nelas

Raquel Ferreira Gil

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, Setembro de 2017

Relatório de Estágio II

Estágio realizado em Farmácia Hospitalar, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, e Farmácia Comunitária, Farmácia Misericórdia-Nelas, no âmbito da Unidade Curricular Estágio II, sob supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.



Monitora de Estágio em Farmácia Hospitalar

(Dra. Susana Carvalho)



Monitora de Estágio em Farmácia Comunitária

(Dra. Joana Pimenta)

A Aluna Estagiária

(Raquel Ferreira Gil)

Gandra, setembro de 2017

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Raquel Ferreira Gil, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, ____, de _____ de 2017

(Raquel Ferreira Gil)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que integram a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospital Tondela-Viseu, EPE, (unidade de Viseu), por toda a atenção, disponibilidade e simpatia que me prestaram durante o tempo que lá permaneci, em especial à minha monitora, Dra. Susana Carvalho.

Agradeço também à dinâmica equipa da Farmácia Misericórdia, de Nelas, por todo o apoio e carinho prestado e por me fazer sentir parte integrante da sua equipa de trabalho, com um agradecimento especial à Dra. Joana Pimenta, minha monitora, por todo o conhecimento transmitido.

Não poderia ainda deixar de agradecer ao meu supervisor de estágio, Professor Doutor Vítor Seabra, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, que sempre se mostrou disponível para me esclarecer qualquer dúvida.

Por fim, agradeço a todos aqueles que me acompanharam durante o meu percurso académico de 5 anos, e que muito contribuíram para que conseguisse chegar aqui, docentes, amigos e colegas de curso e especialmente aos meus pais.

A todos/as que contribuíram de alguma forma para o meu crescimento como pessoa e futura farmacêutica, o meu bem-haja.

RESUMO

A realização deste Relatório surge no âmbito da unidade Curricular Estágio II que decorreu no Centro Hospitalar Tondela- Viseu, EPE, e na Farmácia Misericórdia de Nelas, e que teve uma duração total de 5 meses, dos quais dois foram realizados em Farmácia Hospitalar e três em Farmácia Comunitária.

Com ele pretendo descrever de forma sucinta todas as atividades realizadas ao longo do estágio, relatando o que de mais significativo sucedeu, tendo em conta os objetivos inicialmente propostos.

É inegável a importância do papel dos Farmacêuticos na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente nos hospitais, onde têm vindo a integrar de forma crescente equipas multidisciplinares, pelo que, ao longo deste relatório, irei descrever as Funções e Atividades exercidas pelo Farmacêutico em ambiente hospitalar, desde a Seleção do medicamento até à sua Distribuição, passando pelos Ensaio Clínicos e Comissões Técnicas.

A farmácia comunitária, por sua vez, apresenta-se de forma bastante acessível ao utente, o que faz dos Farmacêuticos comunitários profissionais de saúde bastante próximos da comunidade, assumindo um papel fundamental na promoção da saúde e no uso seguro e eficaz do medicamento.

Assim, ao longo deste relatório irei descrever a dinâmica de uma farmácia comunitária, bem como as atividades e funções do Farmacêutico.

Em complemento, desenvolvi também o trabalho com o tema "Intervenção Farmacêutica em Farmacovigilância no contexto de Farmácia Comunitária", constituído por uma parte teórica, onde será desenvolvido o tema da Farmacovigilância em Portugal, e uma parte prática, que teve como objetivo promover o aumento da informação sobre o tema junto dos utentes e identificar potenciais reações adversas a medicamentos.

ABSTRACT

The execution of this report arises in the scope of the Curricular Unit Internship II which took place at the Centro Hospitalar Tondela- Viseu, EPE and at Farmácia Misericórdia, which lasted for five months, two of which were carried out in the Hospital Pharmacy and three in Community Pharmacy.

Through it, I intend to describe briefly all the activities carried out along the Internship, reporting the most relevant events, taking into account the initially proposed goals.

The importance of the pharmacists in the provision of health care is undeniable, mainly in hospitals where they have been integrating increasingly multidisciplinary teams. This is the reason why, throughout this report, I will describe the functions and activities performed by the Pharmacist in the hospital environment, since the selection of medicine, to its distribution, through clinical trials and technical commissions.

By its turn, the Community Pharmacy is fairly available to the user, which turns the Community pharmaceutical health professionals very close to the community, assuming a crucial role in health promotion and the effective use of medicine.

Thus, throughout this report I will describe the dynamics of a community pharmacy, as well as the activities and functions of the pharmaceutical industry.

In addition, I also developed the work with the theme "pharmaceutical intervention in pharmacovigilance in the context of community pharmacy", which is constituted by a theoretical part, where the theme of pharmacovigilance in Portugal will be developed and a practical part, which aimed to promote the increase of information about the theme, near the users and identify potential adverse reactions to medicine.

ÍNDICE

Pág.



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

.....	6
Relatório de Estágio II	6
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	6
Farmácia Misericórdia-Nelas.....	6
Raquel Ferreira Gil.....	6
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.....	6
Gandra, Setembro de 2017.....	6
Instituto Universitário de Ciências da Saúde.....	7
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.....	7
Relatório de Estágio II	7
Estágio realizado em Farmácia Hospitalar, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, e Farmácia Comunitária, Farmácia Misericórdia-Nelas, no âmbito da Unidade Curricular Estágio II, sob supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.	7
LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	1
INTRODUÇÃO	3
PARTE A – Farmácia Hospitalar.....	5
1 – OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES E O FARMACÊUTICO HOSPITALAR....	6
2 – CENTRO HOSPITALAR TONDELA – VISEU, E.P.E.....	8
Figura 1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – Unidade de Viseu [5].....	8
3 – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	9
3.1 – Instalações e Organização Física.....	9
3.2 – Horário de Funcionamento.....	9
3.3 – Recursos Humanos.....	10
3.4 – Recursos Informáticos	10
3.5 – Sistema de Gestão da Qualidade	10

4 – GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS	12
4.1 – Seleção e Aquisição	12
4.2 – Receção e Conferência	13
4.3 – Armazenamento.....	14
4.4 – Prazos de Validade	16
5.1 – Distribuição a Doentes em Regime de Internamento	17
5.1.1 – Distribuição Tradicional.....	17
Tabela 1-Escala Semanal dos Serviços com Sistema de Distribuição Tradicional.....	19
5.1.2 – Reposição de <i>Stocks</i> por Níveis	19
Tabela 2- Escala Semanal dos Serviços com Reposição de <i>Stocks</i> por Níveis	20
5.1.3 – Distribuição de Psicotrópicos e Estupefacientes.....	20
5.1.4-Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	21
Tabela 3- Horário de Entrega Dose Unitária	22
5.1.4.1 – Validação Farmacêutica de Prescrições	22
5.1.4.2 – Preparação da Medicação a ser Dispensada.....	23
Figura 2 - Sistema Semiautomático FDS®	
Figura 3 - Sistema Semiautomático FDS®, gaveta.....	24
Figura 4 - Sistema Semiautomático Kardex®	25
5.1.4.3 – Outras Funções associadas à Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	25
5.2 – Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório	26
5.2.1 – Circuito Especial de Medicamentos Derivados de Plasma.....	28
6 – FARMACOTECNIA.....	30
6.1 – Preparação de Medicamentos Manipulados Estéreis.....	30
6.1.1 – Ciotóxicos	30
Tabela 4- Medicamentos Usados no Pré, Pós e no Tratamento de Quimioterapia, no CHTV	31
6.1.2 – Não Ciotóxicos	35
6.2 – Preparação de Medicamentos Manipulados Não Estéreis.....	36
7 – ENSAIOS CLÍNICOS.....	37
8 – COMISSÕES TÉCNICAS.....	39
1-ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA.....	41
1.1-Localização e Horário de Funcionamento.....	41

1.2-Instalações e Equipamentos	41
1.2.1-Espaço Exterior	41
Figura 5- Espaço Exterior da FM, fachada	43
1.2.2-Espaço Interior	43
Figura 7-Zona de Atendimento.....	44
Figura 9-Laboratório	47
Figura 10-GAP	47
1.3-Recursos Humanos	48
1.4-Sistema Informático.....	48
2-QUALIDADE.....	49
3-INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA.....	50
4-ATENDIMENTO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO.....	52
4.1-Dispensa de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica	53
4.1.1-Tipos de Prescrições e as suas Especificações	53
4.1.2-Dispensação	56
4.1.2.1-Guias de Tratamento	57
4.1.2.2-Informação ao Utente.....	58
4.1.2.3-Stock de Medicamentos	58
4.1.2.4-Dispensa de Medicamentos Prescritos por Denominação Comum Internacional	58
4.1.2.5- Dispensa de Medicamentos Prescritos por Nome Comercial ou do titular..	59
4.1.2.6-Vendas Suspensas e Vendas a Crédito	59
4.1.2.7-Dispensa de Produtos destinados ao Autocontrolo da Diabetes <i>Mellitus</i>	60
4.1.3-Regimes de Comparticipação	61
4.1.3.1-Regime Geral.....	61
4.1.3.2- Regime Especial de Comparticipação	61
4.1.4-Entidades Financeira Responsável.....	62
4.1.5-Suspeita, Deteção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM)	62
4.2-Dispensa de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica.....	63
Figura 11 - Processo de Indicação Farmacêutica, adaptado	65
4.3-Situações Reais	65

5-MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES	68
5.1.Registo de Dados.....	68
5.2-Arquivo das Receitas.....	69
5.3-Controlo.....	69
6-MEDICAMENTOS MANIUPLADOS	70
6.1-Definição	70
No caso de prescrição eletrónica materializada e manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, em receita do tipo MM, enquanto no caso da prescrição eletrónica desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LMM.....	70
A prescrição pode ainda ser feita em campo de texto livre ^[23] ^[24]	70
Além disto, devem ser prescritos mediante indicação na receita da substância ou substâncias ativas, respetiva concentração, excipiente ou excipientes aprovados e forma farmacêutica. As substâncias permitidas e não permitidas para a preparação de medicamentos/ produtos manipulados, encontram-se devidamente legisladas pela Deliberação n.º 1985/2015, de 17 de setembro e pelo Decreto-lei nº 95/04, de 22 de Abril ^[23] ^[50]	70
6.3- Regime de Preços.....	70
O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: (Valor das matérias-primas + Valor dos honorários + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) à taxa em vigor (6%).....	70
6.4-Comparticipação.....	71
6.5- Registos /Rastreabilidade do Manipulado.....	71
6.6-Medicamentos Manipulados Preparados.....	71
6.6.1- Pomada de ácido Salicilico 4% + 60 g de pomada Dermovate® 0,5 mg/g + vaselina branca q.b.p 100 g.....	71
6.6.2- Álcool 60º saturado com ácido bórico + água oxigenada 10 volumes em partes iguais	72
7-ATIVIDADES DE <i>BACKOFFICE</i>	73
7.1-Encomendas e Aprovisionamento	73
O conceito de aprovisionamento apresenta-se como um conceito cada vez mais integrado, podendo ser definido como todo o processo necessário à aquisição dos diferentes tipos de produtos existentes na farmácia, de forma a repor um <i>stock</i> , ou adquirir, pela primeira vez, produtos recém lançados no mercado.....	73
Assim, o aprovisionamento implica toda uma logística que vai desde a elaboração da encomenda à sua receção e arrumação.....	73
7.1.1-Realização de Encomendas.....	73

7.1.2-Receção e Conferência.....	74
7.1.3-Marcação de Preços.....	75
7.1.4-Controlo dos Prazos de Validade	76
7.1.5-Devoluções.....	77
7.1.6-Psicotrópicos e Estupefacientes	77
7.1.7-Matérias-Primas e Reagentes	78
7.2-Receituário/Faturação	78
7.2.1-Conferência de Receituário	78
Durante o mês vão chegando à FM prescrições sob diferentes formas e que são conferidas de forma distinta.....	78
7.2.1.1- Receitas Eletrónicas Materializadas e Receitas Manuais	78
7.2.1.2-Receita Eletrónica Desmaterializada	79
7.2.2-Tratamento de Receituário e Faturação.....	80
7.2.3-Devoluções.....	80
8-SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	81
8.1-Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos.....	82
Figura 12- Parâmetros Integrados no Serviço "Check-Saúde"	82
8.1.1- Determinação do Peso, Altura e Índice de Massa Corporal	83
Tabela 5-Índice de Massa Corporal.....	83
8.1.2- Determinação da Glicémia Capilar, Colesterol Total e Triglicérideos.....	83
Tabela 6-Valores de Referência para Glicémia Capilar, Colesterol total e Triglicérideos	83
8.1.3-Determinação da Pressão Arterial e da Frequência Cardíaca	84
Tabela 7-Valores de Referência para Pressão Arterial, adaptado.....	85
8.2-Projeto VALORMED.....	85
8.3-Programa de Troca de Seringas.....	86
8.4-Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença.....	86
8.5- Administração de Medicamentos.....	87
9-FARMACOVIGILÂNCIA	88
10-FORMAÇÃO	89
10.1- Ações de Formação Externas.....	89
10.2-Ações de Formação Realizadas na Farmácia	89
CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

ANEXOS.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 1 - Lista de Patologias com Dispensa em Farmácia Hospitalar e Respetiva....Erro!
Marcador não definido.

LegislaçãoErro! Marcador não definido.

Anexo 2 - Protocolo de Quimioterapia usado no Cancro do Colon Retal ...Erro! Marcador
não definido.

Anexo 3- Registo dos dados fornecidos pelo Termohigrómetro do FrigoríficoErro!
Marcador não definido.

Anexo 4 – Tabela de Tarefas Mensais realizadas na Farmácia MisericórdiaErro!
Marcador não definido.

Anexo 5- Receita Eletrónica Materializada.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 6-Receita ManualErro! Marcador não definido.

Anexo 7-Guia de tratamento relativa a receita eletrónica materializada ..Erro! Marcador
não definido.

Anexo 8-Guia de tratamento relativa a receita eletrónica desmaterializadaErro!
Marcador não definido.

Anexo 9-Mapa Resumo de Diplomas que regem as participações especiais nas
Farmácias.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 10- Cálculo do preço de venda de medicamentos manipulados.....Erro! Marcador
não definido.

Anexo 11- Ficha de Preparação Manipulados.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 13- Listagem de Quebras.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 14-Certificado de Análise de Matéria-Prima.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 15- Ficha de Registo de Movimento de Matérias-Primas.....Erro! Marcador não
definido.

Anexo 16-Verbetes de Identificação do Lote.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 17-Relação Resumo de Lotes.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 18-Fatura, relativa à faturação das dispensas de medicamentos...Erro! Marcador
não definido.

Anexo 19- Folha de Registo da Medição de Pressão Arterial em Ambulatório.....Erro!
Marcador não definido.

Anexo 20- Ficha do contentor VALORMED.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 21- Certificado de participação na Ação de formação "Avène .Erro! Marcador não
definido.

Anexo 22- Certificado de participação na Ação de formação FAMA "Farmácia e o Aconselhamento a Mulher em Atendimento" com o tema MENOPAUSA ..Erro! Marcador não definido.

Anexo 23- Certificado de participação na Ação de formação "Acne e Fotoproteção"Erro! Marcador não definido.

Anexo 24- Diploma de Participação nas XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas, subordinadas ao tema "Ensaio Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos", do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.....Erro! Marcador não definido.
.....Erro! Marcador não definido.

Anexo 25- Trabalho Complementar.....Erro! Marcador não definido.

Raquel Ferreira Gil.....Erro! Marcador não definido.

Gandra, Setembro de 2017.....Erro! Marcador não definido.

LISTA DE ACRÓNIMOS.....Erro! Marcador não definido.

INTRODUÇÃOErro! Marcador não definido.

1-PARTE TEÓRICA.....Erro! Marcador não definido.

1.1- Objetivos de Farmacovigilância.....Erro! Marcador não definido.

1.2- Aspectos Históricos e Enquadramento Legal.....Erro! Marcador não definido.

1.3-O Sistema de Farmacovigilância em Portugal na Atualidade.....Erro! Marcador não definido.

1.4-A Notificação EspontâneaErro! Marcador não definido.

1.5- Porquê notificar uma Reação Adversa a Medicamentos?.....Erro! Marcador não definido.

1.6- Como NotificarErro! Marcador não definido.

1.6.1-Fichas de Notificação para Profissional de Saúde e para Utente **Erro! Marcador não definido.**

1.6.2-Critérios para que uma notificação seja válida..... **Erro! Marcador não definido.**

1.6.3-Informações Necessárias à Notificação **Erro! Marcador não definido.**

1.6.4-O Tratamento da Notificação **Erro! Marcador não definido.**

2- PARTE PRÁTICAErro! Marcador não definido.

2.1- QuestionárioErro! Marcador não definido.

2.1.1-Resultados e Análise **Erro! Marcador não definido.**

Tabela 1- Análise Estatística das diferentes perguntas do questionário ...Erro! Marcador não definido.

Tabela 2- Análise Estatística da pergunta "Qual a forma de notificação que utilizou"?Erro! Marcador não definido.

Tabela 3 - Estudo da Idade dos Inquiridos.....	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 1 - Estudo da Idade dos Inquiridos	Erro! Marcador não definido.
Tabela 4 - Estudo do género dos Inquiridos.....	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 2 - Estudo do género dos Inquiridos.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 5 - Estudo da pergunta "Sabe o que é uma RAM?" ..	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 3 - Estudo da pergunta "Sabe o que é uma RAM?" ..	Erro! Marcador não definido.
Tabela 6 - Estudo da pergunta "Para si uma RAM é:"	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 4 - Estudo da pergunta "Para si uma RAM é:"	Erro! Marcador não definido.
Tabela 7- Estudo da pergunta "Tinha conhecimento da possibilidade de proceder à notificação de uma RAM?"	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 5- Estudo da pergunta "Tinha conhecimento da possibilidade de proceder à notificação de uma RAM?"	Erro! Marcador não definido.
Tabela 8- Estudo da pergunta "Sabe como o fazer?"	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 6- Estudo da pergunta "Sabe como o fazer?"	Erro! Marcador não definido.
Tabela 9- Estudo da pergunta "Já alguma vez notificou uma RAM?"	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 7- Estudo da pergunta "Já alguma vez notificou uma RAM?"	Erro! Marcador não definido.
Tabela 10- Estudo da pergunta "A quem notificou?"	Erro! Marcador não definido.
Tabela 11- Estudo da pergunta "Qual a forma de notificação que utilizou?"	Erro! Marcador não definido.
Análise	Erro! Marcador não definido.
Nenhum utente responde a esta pergunta.....	Erro! Marcador não definido.
2.1.2- Cruzamento de Variáveis	Erro! Marcador não definido.
• "Sabe o que é uma RAM?" X "Para si uma RAM é:"	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 8- Estudo de cruzamento de variáveis "Sabe o que é uma RAM?" X "Para si uma RAM é:"	Erro! Marcador não definido.
Gráfico 9- Estudo de cruzamento de variáveis "Tinha conhecimento da possibilidade de proceder à notificação de uma RAM?" X "Sabe como o fazer?"	Erro! Marcador não definido.
2.1.3- Conclusões	Erro! Marcador não definido.
CONCLUSÃO	Erro! Marcador não definido.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Erro! Marcador não definido.
ANEXOS.....	Erro! Marcador não definido.

Anexo 1-Ficha de Notificação do Profissional de Saúde.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 2-Ficha de Notificação do Utente.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo 3- Folheto Informativo	Erro! Marcador não definido.
Anexo 4- Questionário	Erro! Marcador não definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – Unidade de Viseu	8
Figura 2 - Sistema Semiautomático FDS®.....	25
Figura 3 - Sistema Semiautomático FDS®, gaveta	25
Figura 4 - Sistema Semiautomático Kardex®	25
Figura 5- Espaço Exterior da FM, fachada	43
Figura 6- Espaço Exterior da FM, entrada principal	43
Figura 7-Zona de Atendimento.....	44
Figura 8-Zona de Atendimento, balcões	44
Figura 9-Laboratório	47
Figura 10-GAP	47

Figura 11 - Processo de Indicação Farmacêutica, adaptado	65
Figura 12 - Parâmetros integrados no Serviço "Check-Saúde"	82

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 -Escala Semanal dos Serviços com Sistema de Distribuição Tradicional	19
Tabela 2 - Escala Semanal dos Serviços com Reposição de <i>Stocks</i> por Níveis	20
Tabela 3 - Horário de Entrega Dose Unitária	22
Tabela 4 - Medicamentos Usados Pré e Pós Tratamento de Quimioterapia, no CHTV	31
Tabela 5 -Índice de Massa Corporal.....	83
Tabela 6 -Valores de Referência para Glicémia Capilar, Colesterol total e Triglicerídeos	83
Tabela 7 -Valores de Referência para a Pressão Arterial, adaptado.....	85

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ANF - Associação Nacional das Farmácias

AO - Assistentes Operacionais

AT - Assistentes Técnicos

BPF - Boas Práticas de Farmácia

CCF - Centro de Conferências de Faturas

CCIRA - Comissão de Controlo de Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos

CEDIME - Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos

CFL - Câmara de Fluxo de Ar Laminar

CHTV - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

CIIV - Centro de Informação Antivenenos

CIM - Centro de Informação do Medicamento

CIMI - Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

HEPA - High-Efficiency Particulate Air

F - Farmacêutico

FDS - Fast Dispensing System

FEFO - "First to Expire, First-Out"

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FM - Farmácia Misericórdia

GAP - Gabinete de Atendimento Personalizado

IMC- Índice de Massa Corporal

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NCCN- National Comprehensive Cancer Network

PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PVF- Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

RAM - Reação adversa a medicamento (s)

SFH - Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SGICM - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SGQ - Sistema de Gestão da Qualidade

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SOAP - Simple Object Access Protocol

TDT - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

VIH - Vírus da imunodeficiência humana

INTRODUÇÃO

A realização deste Relatório surge no âmbito da unidade Curricular Estágio II, que decorreu no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (CHTV) e na Farmácia Misericórdia de Nelas, e que teve uma duração total de 5 meses, dos quais dois foram realizados em Farmácia Hospitalar e três em Farmácia Comunitária.

Com ele pretendo descrever de forma sucinta todas as atividades realizadas ao longo do estágio, relatando o que de mais significativo sucedeu, tendo em conta os objetivos inicialmente propostos.

O estágio II apresentou-se como uma experiência única que me foi dada, para complementar a componente teórica do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com atividades de aprendizagem profissional, social e cultural, proporcionadas pela participação em situações reais de trabalho.

Optei por realizar dois meses de estágio em Farmácia Hospitalar, não só por ser uma área de intervenção Farmacêutica que sempre me despertou interesse, como pelo fato de achar importante privilegiar o contacto com realidades diferentes das vivenciadas até agora, com o estágio I.

Este estágio revelou-se ainda uma oportunidade para ter uma visão mais ampla e numa vertente mais prática de duas das áreas de atividades de um Farmacêutico e, conseqüentemente, avaliar a minha preferência por determinada área.

É inegável a importância do papel dos Farmacêuticos (F) na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente nos hospitais, onde têm vindo a integrar de forma crescente equipas multidisciplinares, pelo que, ao longo deste relatório irei descrever as Funções e Atividades exercidas pelo F em ambiente hospitalar, desde a seleção do medicamento até à sua Distribuição, passando pelos Ensaio clínicos e Comissões Técnicas.

A farmácia comunitária, por sua vez, apresenta-se de forma bastante acessível ao utente, o que faz dos Farmacêuticos comunitários profissionais de saúde bastante próximos da comunidade, assumindo um papel fundamental na promoção da saúde e no uso seguro e eficaz do medicamento.

Assim, ao longo deste relatório irei descrever a dinâmica de uma farmácia comunitária, bem como as atividades e funções do Farmacêutico.

Em complemento, desenvolvi também o trabalho com o tema, “Intervenção Farmacêutica em Farmacovigilância no contexto de Farmácia Comunitária”, constituído por uma parte teórica, onde será desenvolvido o tema da Farmacovigilância em Portugal, nomeadamente a notificação de reações adversas a medicamentos (RAMs) e o papel do Farmacêutico Comunitário na mesma, e uma parte prática que teve como objetivo promover o aumento da informação sobre o tema junto dos utentes e identificar RAMs.



PARTE A – Farmácia Hospitalar

Centro Hospitalar Tondela- Viseu, E.P.E

Período de Estágio: 01 de março a 28 de abril

1 – OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES E O FARMACÊUTICO HOSPITALAR

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) representam uma estrutura fundamental para a contribuição dos cuidados de saúde que diariamente são prestados em ambiente hospitalar ^[1].

Segundo o *Decreto-Lei nº 44 204 de 2 de Fevereiro de 1962*, designa-se por Farmácia Hospitalar “O Conjunto de atividades exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhe couber” ^[2].

Desta forma, os SFH são departamentos com autonomia técnica e científica, sendo o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino ^[1].

Os F integram uma equipa multidisciplinar, tornando-se um elemento fundamental na prestação diferenciada de cuidados de saúde, desempenhando ainda um importante papel na melhoria do acesso aos mesmos.

No caso específico do CHTV, o F não faz parte integrante das equipas clínicas, contudo, estudos desenvolvidos revelaram que a presença de F nas equipas clínicas permitiu reduzir os erros com a medicação e melhorar significativamente os resultados que os doentes obtêm com a terapêutica, bem como ajudar a mudar os padrões de qualidade da prescrição em populações especiais de doentes ^[3].

Os SFH e consequentemente o F hospitalar, tem a seu cargo diferentes responsabilidades e exerce diferentes funções, sendo:

Responsabilidades:

- Gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento;
- Gestão de outros produtos farmacêuticos (dispositivos médicos, reagentes, etc.);
- São os principais responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica;

- Gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios;
- Gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais ^[1].

Funções:

- Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- Aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios clínicos;
- Produção de medicamentos;
- Análise de produtos acabados;
- Distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- Participação em Comissões Técnicas;
- Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- Participação nos Ensaio Clínicos;
- Colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- Informação de Medicamentos;
- Desenvolvimento de ações de formação;
- Entre outras ^[1].

2 – CENTRO HOSPITALAR TONDELA – VISEU, E.P.E

O CHTV (Figura 1), surgiu em 2011, tendo sido criado pelo Decreto-Lei nº 30/2011 de 2 de Março ^[4] e resultou da fusão, do Hospital Cândido de Figueiredo em Tondela, e do Hospital São Teotónio, EPE em Viseu, com o objetivo de garantir às populações qualidade e diversificação da oferta de cuidados de saúde, universalizar o acesso e aumentar a eficiência da gestão dos serviços e utilização dos recursos.

A sua área de influência é toda a região Interior Centro do País, incluindo o Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões, três concelhos do Agrupamento de Centros de Saúde Douro-Sul e toda a Unidade Local de Saúde da Guarda, (referenciação secundária), ^[5] e possui um total de 632 camas distribuídas, por diversos serviços ^[6].

Trata-se de um Centro Hospitalar classificado como Hospital Central, pela Portaria nº 1140/2005, de 7 de Novembro ^[7].

A unidade de Viseu, localiza-se na Avenida Rei D. Duarte, uma zona urbana da cidade.



Figura 1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – Unidade de Viseu [5]

3 – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

3.1 – Instalações e Organização Física

Os SFH localizam-se no piso 1 do hospital, numa zona com um fácil acesso externo e interno, o que permite a fácil movimentação da medicação, desde a receção de encomendas até à cedência de medicamentos no internamento e no ambulatório.

A sua organização física é feita por diferentes setores, gabinetes e salas de trabalho.

Num primeiro setor encontra-se a zona de cedência de medicação em regime de ambulatório, que se encontra associada a uma sala de reuniões, sala de apoio ao ambulatório e o secretariado.

Segue-se um outro setor interdito a pessoas externas ao serviço, onde encontramos diferentes gabinetes e salas: Gabinete destinado a Serviços Administrativos, Gabinete da Direção dos SFH, Sala de Trabalho destinada à Gestão e Aprovisionamento, Sala de Distribuição Tradicional, Instalações Sanitárias incluindo os respetivos Vestiários, Armazém Geral, Laboratório para preparações não estéreis, Laboratórios para Preparações Estéreis (um com Câmara de Fluxo de Ar Laminar (CFL) horizontal, onde são preparados estéreis não citotóxicos e outro com CFL vertical para estéreis citotóxicos), com Sala de Apoio e Vestiário, Câmara Frigorífica, Sala onde são armazenados medicamentos de acesso restrito e onde se encontra o Cofre, Sala de Lavagem e de Reembalagem, Sala de Receção de Encomendas, Sala do Pessoal/Convívio, Gabinete de apoio à Preparação e Validação das Prescrições para Tratamentos de Quimioterapia, Gabinete dos Ensaio Clínicos, Sala de Validação da Dose Unitária, Sala de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária, Cais de Entrega de Encomendas e Zona de Conferência de Encomendas.

3.2 – Horário de Funcionamento

Relativamente ao horário de funcionamento, os SFH funcionam 24 horas por dia, de forma a satisfazer todos os pedidos feitos pelos diferentes serviços e valências do CHTV.

Assim, em dias úteis, o horário normal de funcionamento é das 9 horas às 18 horas, ficando a partir desta hora e até às 24 horas um TDT e um F, e a partir das 24 horas fica um F de prevenção. Aos sábados, domingos e feriados o horário de funcionamento é das 9 horas às 18 horas ficando posteriormente um F de prevenção.

No que diz respeito ao ambulatório, este funciona de segunda a sexta, das 9 h às 18 h, exceto feriados.

3.3 – Recursos Humanos

A equipa dos SFH do CHTV é constituída por 13 F, 16 Técnicos de Diagnóstico de Terapêutica (TDT), 3 Assistentes Técnicos (AT) e 8 Assistentes Operacionais (AO), que se encontram sob a alçada da diretora de serviço, a Dr.ª Helena Martins, e que com as suas diferentes funções contribuem para o bom funcionamento do serviço.

3.4 – Recursos Informáticos

O sistema informático utilizado no CHTV, é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM).

É um sistema que se foca no doente e que tem como base dar informação aos diferentes Profissionais de Saúde do CHTV e permitir a monitorização do plano terapêutico, garantir a segurança dos processos e facilitar o registo de informação, o que permite uma gestão mais eficiente, além de minimizar possíveis erros nas terapêuticas.

3.5 – Sistema de Gestão da Qualidade

Em saúde qualidade define-se como o conjunto de propriedades e qualidades de um Serviço de Saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes ^[1].

Um Sistema de Garantia da Qualidade tem como base a existência de procedimentos padronizados. Os procedimentos devem ser escritos, documentados e regularmente revistos e atualizados, para todas as atividades desenvolvidas pelos SF ^[1].

O CHTV, visando as boas práticas da farmácia hospitalar, implementou o Sistema de Gestão e Qualidade, definido de acordo com o referencial normativo NF EN ISO 9001:2008 e que tem como objetivos definir metodologias e as responsabilidades, de modo a assegurar de uma forma eficaz o envolvimento de todos os colaboradores, a satisfação dos utentes e a melhoria da eficácia e da eficiência dos processos [8].

De forma a assegurar a conformidade do Sistema de Gestão da Qualidade e melhorar continuamente a sua eficácia é necessário implementar processos de monitorização, como as auditorias, que têm como objetivo verificar se as atividades relativas à qualidade e os resultados associados, estão de acordo com as disposições previstas.

A responsabilidade de verificar a implementação, cumprimento e manutenção da Qualidade é do Diretor de Serviço e de um F Adjunto da Qualidade [8].

4 – GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

A gestão de medicamentos é o conjunto de procedimentos realizados pelos SFH que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital, sendo o F responsável por garantir aos doentes os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos de melhor qualidade e aos mais baixos custos ^[1].

4.1 – Seleção e Aquisição

No CHTV todas as aquisições têm de passar pelo Serviço de Aprovisionamento e serem aprovadas pelo Conselho de Administração, ^[9] sendo a escolha técnica feita pelo F.

A seleção de medicamentos para uso hospitalar deverá ser sempre baseada nas necessidades terapêuticas dos doentes e no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) ^[1], que serve de apoio à prescrição. No entanto, podem ser criadas adendas privativas de aditamento ou de exclusão do FHNM, resultantes das diretrizes da Comissão de Farmácia e Terapêutica ^[10].

Estas adendas traduzem a necessidade de prescrição de medicamentos que não constam do FHNM, mas que se consideram essenciais em situações específicas.

A aquisição é feita através da consulta do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) que possui informação sobre os diferentes fornecedores e que permite a obtenção de poupanças, a criação de sinergias, o aumento de produtividade e liberta as instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) dos procedimentos de aquisição ^{[11][12]}.

Este tipo de aquisição é feito por ajuste direto, podendo, no entanto, a aquisição ser feita por concurso público, no caso de não se encontrar no Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde o produto desejado.

A escolha do fornecedor é realizada de acordo com diferentes critérios e com base em: Custos, condições de pagamento, prazos de entrega da encomenda, capacidade/tempo de resposta a solicitações e apresentação de certificados/declarações de qualidade ou conformidade.

Esporadicamente são também realizadas compras a armazenistas, como o caso da Alliance HealthCare®, sendo normalmente medicamentos de menor rotatividade ou de uso menos frequente, além de empréstimos a outros hospitais, por exemplo, devido ao consumo anormalmente elevado, por rutura de *stocks* ou atrasos na entrega da encomenda.

Após aprovação da compra pelo Conselho de Administração, o serviço de aprovisionamento disponibiliza no SGICM os medicamentos aprovados para compra, podendo, desta forma, o F responsável elaborar uma nota de encomenda que é enviada ao fornecedor conforme a necessidade.

Nos documentos de aquisição deverá constar, pelo menos, a data e número do pedido, a descrição do fornecedores e a enumeração, identificação e quantidade dos produtos ^[1].

No caso dos estupefacientes e psicotrópicos, aquando do aprovisionamento é necessário anexar à nota de encomenda o Modelo nº1506 (INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda), Anexo VII ,“requisição de substâncias e suas Preparações compreendidas nas tabelas I, II, III e IV, com exceção da II-A, anexas ao Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro, com retificação de 20 de Fevereiro” ^{[13] [14] [15] [16] [17]}.

De forma a controlar facilmente os *stocks*, diariamente a medicação que se prevê que irá ficar em falta é registada pelos TDT ou pelos F em dois cadernos distintos, um relativo à medicação esporádica, que será encomendada ao armazenista, e o outro relativo à medicação com maior rotatividade e que esteja em falta ou que tenha atingido o stock mínimo predefinido.

Posteriormente, um F consulta diariamente os cadernos, selecionando os medicamentos que pretende que sejam encomendados.

4.2 – Receção e Conferência

A Receção das encomendas que chega ao SFH é realizada por um AO, numa área do SFH destinada a tal. Este confirma se a encomenda se destina realmente ao SFH e organiza as embalagens recebidas para que a posterior verificação por parte de um TDT seja mais fácil. O TDT verifica se os produtos recebidos estão de acordo com a Guia de Remessa/Fatura e com a nota de encomenda, e procede à conferência

qualitativa e quantitativa, às condições de transporte, ao lote e à validade, dando de seguida entrada da encomenda recebida, no SGICM, na Sala de Receção, mediante a nota de encomenda e a guia de remessa/fatura.

Quando o documento enviado pelo fornecedor é uma Guia de Remessa, esta terá de ser arquivada até à chegada da Fatura. Posteriormente, a documentação é encaminhada ao setor de aprovisionamento.

Existem, no entanto, encomendas que possuem maiores especificações, como é o caso dos Hemoderivados, matérias-primas, citotóxicos e estupefacientes e psicotrópicos.

Durante a receção dos Hemoderivados, deve ser feita a conferência dos boletins de análise e dos certificados de aprovação emitidos pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), certificado de autorização de utilização do lote de fabrico (CAUL), ficando os boletins arquivados juntamente com a respetiva fatura, em capas específicas, e o certificado, sozinho, em pasta própria ^[1].

Posteriormente, o F confere e emite as respetivas etiquetas dos Hemoderivados.

No caso de matérias-primas, deverão fazer-se acompanhar da ficha de segurança e do boletim de análise, em conformidade com a Farmacopeia Portuguesa ou Europeia, sendo estas colocadas em quarentena, até à verificação por parte do F.

Por sua vez, nos citotóxicos deve ser verificado que estes não foram embalados com outros produtos.

Os estupefacientes e psicotrópicos têm de vir acompanhados pelo Anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho, Requisição de Substâncias e suas Preparações, corretamente preenchido pelo fornecedor, procedendo-se a um registo informático e em ficha própria ^{[14] [15] [16] [17]}.

4.3 – Armazenamento

O armazenamento deve ser feito de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos ^[1].

É feito logo após a conferência da encomenda, dando-se prioridade aos medicamentos de frio, aos citotóxicos e aos estupefacientes/psicotrópicos.

As condições adequadas, para todos aqueles que são conservados à temperatura e humidade ambiente, não necessitando de condições especiais de armazenamento, são uma temperatura compreendida entre 20°C ± 5°C e humidade relativa, compreendida entre o intervalo 40% - 60 %, com proteção da luz solar direta.

O seu armazenamento é feito, maioritariamente, no Armazém Geral, que serve de apoio à Distribuição Tradicional e à Dose Unitária, estando devidamente identificados e organizados em diversas estantes, por ordem alfabética de Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica e ordem crescente de dosagem.

Em estantes separadas, encontram-se os antibióticos e antirretrovirais.

É também neste armazém, mas numa área à parte, que se encontram armazenados os produtos farmacêuticos de grande volume, nutrição entérica e parentérica, soluções de hemodiálise e desinfetantes.

Os citotóxicos, por sua vez, são armazenados num armário próprio, fechado, e devidamente identificado como contendo medicamentos citotóxicos, encontrando-se junto do mesmo, e devidamente identificado, o *Kit* de Derramamento.

Além do armazenamento no Armazém Geral, também existem medicamentos e produtos farmacêuticos armazenados na sala da Distribuição Tradicional e na sala da Dose Unitária, onde o armazenamento é feito de forma similar ao armazém geral, ou seja, por ordem alfabética de DCI, forma farmacêutica e ordem crescente de dosagem.

Na sala da Distribuição Tradicional, em estantes separadas, estão também os medicamentos provenientes da Alliance HealthCare®, antibióticos, o material de penso, medicamentos oftalmológicos e um armário de gavetas com benzodiazepinas.

Na sala da Dose Unitária, os medicamentos estão armazenados em gavetas de apoio à dose unitária, no Fast Dispensing System (FDS) ® e no Kardex ®.

Por sua vez, os medicamentos que necessitam de temperaturas especiais de conservação, como os termolábeis, encontram-se armazenados numa câmara frigorífica com sistema de alarme automático e sistema de controlo e registo de temperatura, e que varia entre os 2 e 8 °C.

Em local reservado e com acesso condicionado encontra-se o cofre onde são armazenados os psicotrópicos e estupefacientes e outros medicamentos, como o caso da talidomida, sendo que todos os movimentos de entrada e saída são discriminados de forma a aumentar o controlo.

Os Inflamáveis e Gases Medicinais encontram-se numa área separada do restante armazém.

Independentemente do local e das condições, todo o armazenamento é feito respeitando a regra "First to Expire, First-Out"-FEFO (O Primeiro a expirar é o primeiro a sair).

4.4 – Prazos de Validade

O controlo dos prazos de validade é feito mensalmente por um TDT responsável por essa tarefa. É então emitida uma listagem através do SGICM com os medicamentos e produtos com prazo de validade que irá terminar dentro dos três meses seguintes.

A partir dessa listagem o TDT faz um levantamento dos produtos que terão de ser devolvidos, contactando o fornecedor ou laboratório para confirmar com estes a possibilidade de troca ou devolução do produto, com nota de crédito.

5-DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de medicamentos é a atividade dos SFH com mais visibilidade e onde mais vezes se estabelece o contacto destes serviços com os serviços clínicos do hospital.

Tem como objetivos: Garantir o cumprimento da prescrição; Racionalizar a distribuição dos medicamentos; Diminuir os erros relacionados com a medicação; Monitorizar a terapêutica; Reduzir o tempo de enfermagem dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e racionalizar os custos com a terapêutica ^[1].

Nos SFH é importante distinguir os tipos de distribuição existentes, como a Distribuição a Doentes em Regime de Internamento e a Distribuição a Doentes em regime de Ambulatório.

5.1 – Distribuição a Doentes em Regime de Internamento

5.1.1 – Distribuição Tradicional

A distribuição tradicional é um tipo de distribuição essencialmente dirigida às necessidades pontuais dos serviços ou para reposição de *stocks* previamente definidos qualitativamente e quantitativamente por F e pelo Enfermeiro Chefe do serviço.

Assim, existe uma requisição que é enviada, via SGICM, aos SFH e que é feita por serviço e não por doente, não existindo a intervenção do F na validação da prescrição médica, o que se pode revelar uma desvantagem.

No entanto, este tipo de distribuição também tem como vantagem, facilitar o acesso aos medicamentos por parte dos serviços.

Através deste sistema são distribuídos medicamentos a vários serviços cuja apresentação permite a administração a mais do que um doente, como é o caso de pomadas, além de, colírios, medicação de SOS, insulinas, nutrição artificial, material de penso com efeito terapêutico, injetáveis de grande volume, estupefacientes e psicotrópicos e desinfetantes e antissépticos.

A distribuição é feita por uma escala semanal (Tabela 1), sendo assim atribuído a cada serviço um dia específico, no entanto, pedidos de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e pedidos urgentes dos serviços, podem ser feitos todos os dias.

Após a chegada da requisição aos SF os pedidos relativos aos medicamentos e material de penso são atendidos por um TDT, que os acondiciona em caixas devidamente identificadas com o nome do serviço, sendo os medicamentos enviados na sua embalagem primária.

Caso as requisições contenham medicamentos que necessitam de conservação de frio, estes são acondicionados num saco também ele corretamente identificado, e de seguida colocados na câmara frigorífica, no recipiente destinados aos medicamentos distribuídos pelo sistema de distribuição tradicional.

O atendimento dos pedidos relativos aos desinfetantes e antissépticos é feito no próprio dia correspondente ao serviço, enquanto a distribuição dos injetáveis de grande volume é feita no dia anterior.

Terminado o atendimento de todos os pedidos do serviço, debita-se o consumo ao mesmo através do SGICM, e regista-se manualmente no documento de requisição o número de saída/débito do pedido, sendo o transporte dos pedidos até aos serviços feito por um AO.

Na sala de distribuição tradicional, existe também um sistema de vácuo que permite o transporte de medicação para os serviços de forma mais rápida, nomeadamente medicação urgente e medicação resultante de alterações de prescrições, e que é normalmente distribuída pelo sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária, e ainda o envio de prescrições médicas manuais e outros documentos.

Durante a realização do meu estágio foi-me dada a oportunidade de atender alguns dos pedidos enviados pelos serviços, tendo sido posteriormente conferidos por um TDT.

Tabela 1-Escala Semanal dos Serviços com Sistema de Distribuição Tradicional

segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	sábado/ domingo
Pneumologia/UVNI Exames Especiais ORL/Oftalmologia Bloco Operatório Hosp. Dia Nefrologia Consultas Externas	Med. 1A Med. 1B Med. 2A Med. 2B Hemodinâmica UCIM Urgência Pediátrica	Psiquiatria Ortopedia A Ortopedia B Ortopedia C Cirurgia 1A Cirurgia 1B Neonatalogia Patologia Clínica	Pediatria Gastro/ Nefro/Neuro Neurocirurgia Obstetricia A/B Urol/ C. Vasc/Hemato UCIP H. Dia – Medicina H. Dia – Cirurgia	Cardiologia Urgência Geral Cirurgia 2A Cirurgia 2B UCIC Urg. Obstetrica	Pedidos Urgência

UVNI-Unidade de Ventilação Não Invasiva; UCIM- Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina; UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes; UCIC- Unidade de Cuidados Intensivos Coronários.

5.1.2 – Reposição de *Stocks* por Níveis

Neste sistema de distribuição de medicamentos, há reposição de *stocks* nivelados de medicamentos previamente definidos pelos F e enfermeiros dos respetivos serviços clínicos ^[1].

O *stock* de cada medicamento é baseado no consumo em períodos anteriores e nas características e necessidades dos doentes internados nos serviços, não existindo qualquer validação da prescrição médica por parte do F.

Este tipo de distribuição é aplicado nos serviços de Obstetrícia A, Obstetrícia B, Bloco Operatório e Urgência obstétrica e ginecológica, com uma periodicidade previamente definida (Tabela 2).

Assim, cada serviço tem 2 carros com cassetes destinadas a conter determinados níveis de *stocks*. Enquanto uma se encontra no serviço a ser utilizado, a outra encontra-se nos SFH, para que possam ser repostos os seus *stocks*, por um TDT, na sala de Distribuição Tradicional.

Para tal, o TDT imprime a lista com todos os produtos e respetivos *stocks* máximos, e subtrai-se o stock existente, o que nos permite saber qual a quantidade que tem de

ser reposta. Ao longo deste processo são também conferidos os prazos de validade dos *stocks* existentes.

Posteriormente, procede-se ao débito ao serviço através do SGIM.

No decorrer do meu estágio foi-me também possível participar de forma ativa neste tipo de distribuição.

Tabela 2- Escala Semanal dos Serviços com Reposição de *Stocks* por Níveis

segunda-feira	quarta-feira
Urgência Obstétrica/Ginecológica Bloco Operatório	Obstetrícia A e B

5.1.3 – Distribuição de Psicotrópicos e Estupefacientes

A distribuição deste tipo de medicamentos, devido às suas características, exige um controlo mais rigoroso de forma a impedir o seu uso abusivo, sendo regulados por uma legislação especial, Decreto-lei nº 15/93 de 22 de janeiro, que estabelece o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos”, Regulamentado pelo Decreto Regulamentar n.º61/94, de 12 de Outubro, e alterado pela Lei 7/2017 de 2 de Março e ainda a Portaria nº 981/98 de 8 de junho, sobre “Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos” [14] [15] [16] [17].

A dispensa destes medicamentos aos serviços, guardados no cofre, é feita pelos TDT, que os dispensam presencialmente aos enfermeiros que se deslocam aos SFH.

Esta dispensa é feita por um sistema de reposição de *stock*, e em que a quantidade existente na requisição é a quantidade que vai ser dispensada, sendo que para cada serviço é previamente definido qualitativamente e quantitativamente um *stock*, ou por empréstimo, quando o serviço requisita um medicamento que não faz parte do seu *stock* habitual.

Para que a dispensa possa ser feita é necessária a apresentação pelo enfermeiro da requisição, de forma a proceder-se ao preenchimento das fichas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos, de cor amarela no caso dos psicotrópicos e de cor azul para os estupefacientes.

Em cada ficha de cofre é registada informação como a data, o lote do medicamento, o prazo de validade do medicamento, dosagem, serviço prescriptor, n.º informático atribuído à requisição do serviço e a quantidade restante [13].

Cada ficha, que corresponde a um princípio ativo, é posteriormente separada em duas partes, ficando o cabeçalho no cofre do SFH e a parte de baixo entregue ao enfermeiro do serviço, para respetivo registo, que terá de a entregar, devidamente preenchida quando se deslocar ao SFH com uma nova requisição.

A parte de baixo entregue é então anexada ao cabeçalho correspondente e assinada pelo TDT e pelo enfermeiro, procedendo-se ao posterior arquivamento.

Trimestralmente, o consumo de estupefacientes e psicotrópicos é enviado ao INFARMED.

5.1.4-Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária surge como um imperativo de, aumentar a segurança no circuito do medicamento; conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes; diminuir os riscos de interações; racionalizar melhor a terapêutica; os enfermeiros dedicarem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos nos aspetos de gestão relacionados com os medicamentos; atribuir mais corretamente os custos; redução dos desperdícios [1].

Este tipo de sistema de distribuição é um sistema que garante a distribuição diária de medicamentos, em dose individual unitária, para um período de 24 horas, exceto ao sábado, em que há a preparação de medicação para 48 horas de tratamento.

É usado em vários serviços, existindo horas estabelecidas para entrega aos serviços. (Tabela 3).

Existem, no entanto, serviços como a Pediatria, Obstetrícia, Urgência geral e Pediátrica que, apesar de terem outros tipos de sistema de distribuição, utilizam a Distribuição Individual Diária em Dose Unitária para dispensar antibióticos.

Tabela 3- Horário de Entrega Dose Unitária

13.30 h	14.00 h	15.00 h	16.00 h
Pediatria UCIC S.O./Urgência Geral Urgência Pediátrica ↓ Apenas antimicrobianos	Cirurgia 1ª/UMDC Cirurgia 1B Ortopedia A Ortopedia B Ortopedia C Neurocirurgia Obstetrícia A (antimicrobianos) Obstetrícia B/Ginecologia Urologia/C.Vasc UCIM/UAVC	Medicina 1A Medicina 1B Medicina 2A Medicina 2B	Cardiologia Cirurgia 2A Cirurgia 2B/UMDC ORL/ Oftalmologia/Oncologia Pneumologia/UVNI Gastro/Nefro/Neuro/Hemat.

C.Vasc - Cirurgia Vascular; **UCIM**- Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina; **UAVC** – Unidade de Acidente Vascular Cerebral **UMDC** - Unidade Monitorização do Doente Cirúrgico; **ORL** - Otorrinolaringologia; **UVNI** -Unidade de Ventilação Não Invasiva.

5.1.4.1 – Validação Farmacêutica de Prescrições

Antes da preparação da medicação pelos TDT, para que esta possa posteriormente ser distribuída, as prescrições médicas são sujeitas a validação pelo F, validação essa que origina a dispensa da medicação a um determinado doente.

A validação é feita numa sala contígua à sala da Dose Unitária, onde vários F têm a seu cargo a validação das prescrições médicas dos respetivos serviços que lhe foram atribuídos.

Primeiramente, o F receciona a prescrição médica feita *online*, onde acede a várias informações, como a data de prescrição, identificação do doente e do médico, medicamentos prescritos por DCI, dose, forma farmacêutica, via de administração, unidades, frequência, e ainda diagnóstico e análises clínicas laboratoriais realizadas, sendo possível ver o histórico do doente de internamento a partir de um episódio de urgência.

Depois, o F procede à validação da prescrição de forma a minimizar erros de medicação, avaliando a medicação prescrita estando atento à dosagem, posologias inadequadas, ao perfil farmacoterapêutico do doente, existência de possíveis interações, duplicação de terapêuticas, vias de administração incorretas e necessidade

de justificações para uso do medicamento, sempre com o objetivo de garantir a segurança do doente e a efetividade da terapêutica.

Por vezes é necessário, também, calcular o número de ampolas necessárias a enviar ao serviço, entrando em linha de conta com a velocidade de perfusão e a dose a administrar, ajustar doses de acordo com as dosagens disponíveis em *stock*, e alerta para o tempo de tratamento de alguns medicamentos, como é o caso dos antibióticos.

Qualquer dúvida relacionada com a prescrição médica deve ser esclarecida contactando o médico prescriptor [8].

5.1.4.2 – Preparação da Medicação a ser Dispensada

Após a Validação por parte do F, este gera, através do SGICM, os “Mapas Gerais”, que permitem aos TDT imprimir e visualizar a listagem de medicamentos prescritos para cada doente, por serviço, sendo também enviada a informação para equipamentos semiautomáticos.

A partir dos “Mapas Gerais” os TDT preparam então a respetiva medicação de cada serviço, colocando-a nas gavetas individuais dos módulos dos respetivos serviços clínicos, correspondendo cada uma a um doente internado.

Para cada gaveta é impressa uma etiqueta que permite a sua fácil identificação, e que contém o nome do serviço, nome do doente, número da cama e do processo.

Por vezes, devido ao grande volume, não é possível que toda a medicação siga para o serviço dentro da respetiva gaveta, e assim sendo é colocada num saco devidamente identificado. O mesmo acontece com os medicamentos de frio, que são ainda identificados com uma etiqueta com a indicação de que se trata de um medicamento de frio, mantendo-se armazenados na câmara frigorífica em local destinado a tal, até à hora de seguir para o serviço.

Depois de preparada toda a medicação, esta é então transportada aos diversos serviços pelos AO que trazem de volta ao SFH os módulos do dia anterior.

A preparação dos medicamentos a distribuir é apoiada por equipamentos semiautomáticos: Kardex® e FDS ®.

Estes equipamentos permitem reduzir os erros, reduzir o tempo destinado a esta tarefa; melhorar a qualidade do trabalho executado e racionalizar os diversos *stocks*

nas unidades de distribuição ^[1].

O FDS® (Figura 2, Figura 3), é um sistema de distribuição automatizada de medicamentos, que reembala e identifica, por doente, formas orais sólidas, assegurando proteção da luz e do ar e proteção mecânica, preservando assim a integridade e características farmacotécnicas dos medicamentos de administração oral. Cada embalagem do medicamento reembalado possui a DCI, dosagem, lote de fabrico, e prazo de utilização.

O prazo de utilização é determinado com base no prazo de validade original, sendo igual a 25% das mesmas, até um máximo de 6 meses, enquanto a denominação dos lotes é alfanumérica, correspondendo o primeiro dígito a uma letra do alfabeto, sendo esta introduzida sequencialmente diariamente. Os seis dígitos seguintes correspondem ao dia da reembalagem, seguindo a ordem: ano (AA), mês (MM) e dia (DD) ^[8].

Por sua vez, O Kardex® (Figura 4), é um sistema robotizado que efetua a dispensa dos medicamentos por princípio ativo, indicando a localização de onde o TDT deve retirar o medicamento, para colocar na gaveta, bem como a quantidade dos mesmos, além da identificação do doente, a cama e o serviço.

No entanto, alguns medicamentos, como o caso de comprimidos fotossensíveis, não estão no FDS®, tal como os que exigem condições especiais de armazenamento, como refrigeração, não estão no Kardex®, o que implica a impressão de uma lista de “produtos externos” que serão posteriormente introduzidos manualmente pelos TDT na gaveta do doente



Figura 2 - Sistema Semiautomático FDS®



Figura 3 - Sistema Semiautomático FDS®, gaveta



Figura 4 - Sistema Semiautomático Kardex®

5.1.4.3 – Outras Funções associadas à Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

Ao longo do dia, mesmo após a preparação da medicação, os médicos vão efetuando alterações nas prescrições, trocas de camas e de serviços, altas médicas ou entradas de doentes no internamento, sendo emitido um mapa com essas alterações, “Mapa de Alteradas”, por onde os TDT se guiam para proceder às mesmas, após validação por um F.

No final do dia, procede-se à regularização de devoluções que chegam ao SFH, e que resultam de alterações das prescrições, ou da não administração ao doente por algum motivo, como o caso das altas médicas.

Numa primeira fase, é avaliado se o medicamento tem condições para uma futura administração, sendo posteriormente introduzido novamente no *stock* através do SGICM, e armazenado.

Outra função associada à Distribuição Individual Diária em Dose Unitária é a preparação do *stock* avançado, que corresponde a um *stock* mínimo existente em um serviço para ser utilizado em casos de urgência ou para fazer frente a alterações à terapêutica.

Ao longo do meu estágio foi-me possível realizar diferentes funções e tarefas deste setor de distribuição.

5.2 – Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório

A evolução da tecnologia do medicamento permitiu que um número significativo de doentes possa fazer os seus tratamentos em regime de ambulatório, com, entre outras, as seguintes vantagens: Redução dos custos relacionados com o internamento hospitalar; redução dos riscos inerentes a um internamento; a possibilidade do doente continuar o tratamento no seu ambiente familiar.

Este tipo de distribuição resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância em determinadas terapêuticas, em consequência de efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica e também pelo facto de a comparticipação de certos medicamentos só ser a 100% se forem dispensados pelos SFH ^[1]. Além disso, existem situações em que o fornecimento dos medicamentos, devido às suas características, não pode ser realizado pelas farmácias comunitárias.

A dispensa é realizada exclusivamente por F, que através do SGICM, acedem às prescrições feitas pelo médico e à informação acerca do doente, e as analisam de forma a garantir a correta dispensa do medicamento, além de garantir que toda a informação acerca do mesmo e da sua conservação e manuseamento é transmitida ao doente, indo de encontro à Circular Normativa nº 01/CD/2012, que regula os procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar ^[18].

A grande maioria das prescrições é feita de forma informatizada, existindo, no entanto, prescrições que são realizadas de forma manual.

O espaço destinado à dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é constituído por dois locais distintos: uma sala destinada à espera pelos doentes e outra destinada à dispensa da medicação, e que permite garantir a confidencialidade dos doentes. É também aí que se encontram armazenados os medicamentos a ser dispensados, incluindo os medicamentos de frio, estando organizados por ordem alfabética.

Existem, no entanto, algumas exceções como a Talidomida que se encontra armazenada no cofre e o Fator VIII de coagulação que se encontra na câmara frigorífica.

Contudo, a dispensa de medicação no Ambulatório dos SFH destina-se apenas a algumas patologias que estão contempladas na legislação, como sendo de dispensa gratuita em Farmácia de Ambulatório e que se encontram descritas no Anexo 1^[19].

A dispensa é feita essencialmente a doentes de Consulta Externa e Hospital de Dia, no entanto, os doentes podem também aceder à medicação através de prescrições médicas feitas por médicos especialistas em consultórios privados. É o caso de medicamentos biológicos utilizados no tratamento de artrite psoriática, espondilite anquilosante, artrite reumatoide, psoríase em placas e artrite idiopática juvenil poliarticular.

Para que o doente possa adquirir a sua medicação, deve fazer-se acompanhar de um “Cartão de Terapêutica” , disponibilizado pela Farmácia de Ambulatório, e onde constam diversas informações, como a identificação do doente, o número do processo, horário e contacto telefónico dos SFH, bem como toda a medicação que é cedida.

Sempre que é dispensada medicação ao doente, procede-se à atualização da informação do cartão com o dia da dispensa, a quantidade cedida e ainda a marcação da próxima consulta farmacêutica, ou seja, a data em que o doente se deve deslocar novamente ao SFH para que lhe seja dispensada a sua medicação.

Normalmente é cedida terapêutica para um mês ou até à próxima consulta médica, no entanto, existem casos em que é dispensada medicação para mais de trinta dias (análogos LHRH), sendo no entanto necessário pedir ao Conselho de Administração do Hospital autorização, bem como uma justificação plausível do pedido. Quando a quantidade de medicação prescrita pelo médico termina, o F avisa o doente que terá de pedir uma nova prescrição ao médico.

Na primeira vez que é dispensada medicação ao doente ou ao seu cuidador é-lhe também pedido que assine um termo de responsabilidade em que declara ter recebido toda a informação relativa ao bom uso, transporte, conservação, e armazenamento do medicamento.

Existem alguns medicamentos, como por exemplo o Etarnecept®, Golimumab®, Adalimumab® e Epoetinas, que exigem frio para o seu transporte e conservação, sendo essencial que o doente tenha sempre consigo um acumulador de frio, que lhe pode ser dispensado inicialmente pelo SFH.

O mesmo acontece com os contentores para colocar as seringas e as agulhas ou canetas usadas, também eles cedidos pelos SFH.

Após a dispensa dos medicamentos é necessário proceder à faturação de todos os medicamentos cujos custos são da responsabilidade de um subsistema de saúde, seguradora ou outra entidade pública, sendo enviado para os serviços financeiros do hospital, sendo exemplo Epoetinas para doentes com insuficiência renal crónica e o Riluzol.

Existem alguns medicamentos que exigem um controlo mais apertado, como o caso da Talidomida, usada como primeira linha de tratamento, em combinação, de doentes com mieloma múltiplo não tratado.

A sua prescrição deve ser acompanhada de um “Formulário de Autorização de Prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene®”, devidamente preenchido pelo médico prescritor.

Posteriormente, o F completa o preenchimento do formulário iniciado pelo médico, com o seu primeiro nome e apelido, data e o número de cápsulas cedidas.

O formulário é depois enviado por fax para o Departamento Médico de Celgene® Portugal, anexado à receita e arquivado em pasta destinada ao efeito.

Relativamente aos medicamentos biológicos, é necessário verificar se o local de onde provém a receita faz parte da lista de consultas certificadas, e proceder ao registo da saída dos mesmos, em ficheiro Excel , para posterior envio ao INFARMED.

5.2.1 – Circuito Especial de Medicamentos Derivados de Plasma

A Distribuição de hemoderivados, que incluem todas as substâncias derivadas do sangue ou plasma humano, faz parte de um circuito especial de distribuição dos SFH, uma vez que estão sujeitos a um elevado risco de contaminação e possível consequente transmissão de doenças infecciosas. Como tal, estão regulados por legislação específica, Despacho n.º 28356/2008, de 13 de Outubro, relativa à Aquisição de Produtos derivados do Plasma Humano e Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 14 de Setembro, que prevê os registos obrigatórios que devem ser efetuados ^[20] ^[21].

De forma a assegurar a sua segurança, o INFARMED, antes do fornecimento aos SFH, submete os Hemoderivados a estudos por lote e emite posteriormente um CAUL.

Este CAUL contém diversas informações, como o lote, nome comercial, substância ativa, quantidade e dosagem, número de AIM, identificação e endereço do titular, prazo de validade e data do certificado europeu de libertação de lote.

Posteriormente, é-lhe anexado um rótulo com identificação do lote, validade, n.º do certificado, do fabricante e do fornecedor, bem como informações acerca da conservação do produto.

Um rótulo igual é também colocado na embalagem do Hemoderivado, ficando o seu preenchimento completo no ato da dispensa, altura em que o F o preenche com o nome do doente, número do processo e serviço.

Todos os boletins analíticos e certificados emitidos pelo INFARMED são posteriormente arquivados.

Para que o F os possa dispensar é necessário um impresso específico, que tem 2 vias, uma fica na farmácia e a outra vai para o serviço. O F verifica se o impresso está devidamente preenchimento pelo serviço, e preenche também ele informações, como lote e fornecedor. Por fim, o F procede ao registo informático do medicamento Hemoderivado por doente.

6 – FARMACOTECNIA

A Farmacotecnia é o setor dos SFH que tem como objetivo a preparação de formulações de medicamentos necessários aos diversos serviços do hospital que não se encontram disponíveis no mercado, que não estejam disponíveis nas doses necessárias ou não seja economicamente favorável a sua compra.

As preparações que se fazem pretendem ir de encontro às necessidades de doentes individuais e específicos (como doentes pediátricos, por exemplo), às necessidades de se proceder à reembalagem de doses unitárias sólidas, à necessidade de preparações assépticas e à necessidade de preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas ^[1].

Este setor é regulado pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, referente às Boas Práticas na preparação de Medicamentos Manipulados e pelo Decreto-lei n.º 95/2004, de 22 de abril, que regula a prescrição e preparação de medicamentos manipulados, revogado pelo Decreto-lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, alterado pela Lei 51/2014 de 25 de agosto ^{[22] [23] [24] [25]}.

6.1 – Preparação de Medicamentos Manipulados Estéreis

O laboratório destinado à preparação de medicamentos estéreis é constituído por uma sala de apoio, onde se encontra diverso material necessário à manipulação, uma antecâmara e duas salas equipadas com CFL onde o ar é filtrado através de filtros High-Efficiency Particulate Air (HEPA).

Uma dessas salas destina-se à preparação de citotóxicos devido à pressão negativa, que impede a saída de aerossóis contaminantes, e à presença de CFL do tipo vertical, classe II tipo B₂.

A outra sala está equipada com uma CFL horizontal, e tem pressão positiva, sendo utilizada na preparação de manipulados estéreis não citotóxicos.

6.1.1 – Citotóxicos

No CHTV a preparação de medicamentos manipulados citotóxicos é da responsabilidade dos SFH, em articulação com o Hospital de Dia, onde a medicação é administrada, sendo da competência do F todo o processo de preparação, desde a

receção da prescrição e validação do protocolo, até à dispensa da medicação a ser administrada no Hospital de Dia.

No caso do CHTV, existem dois F a trabalhar neste setor.

Os protocolos de quimioterapia são protocolos aprovados pela instituição, normalmente administrados em ciclos de tratamento, com intervalos regulares de forma a permitir que o doente possa recuperar dos efeitos tóxicos. Pode ser feita apenas a administração de um fármaco ou uma associação de vários.

Muitos dos protocolos têm associados anticorpos monoclonais, como Infliximab, Rituximab e Bevacizumab.

Os diferentes protocolos são normalmente conhecidos por siglas constituídas pela primeira letra do nome comercial ou do princípio ativo. Nestes protocolos está também incluída medicação pré e pós tratamento, de forma minimizar os efeitos adversos associados à mesma, como analgésicos e antieméticos.

Tabela 4- Medicamentos Usados no Pré, Pós e no Tratamento de Quimioterapia, no CHTV

○	Ácido Zoledrónico
○	Anastrozol
○	Atropina
○	Clemastina
○	Ciclofosfamida
○	Cloreto de potássio
○	Deflazacorte
○	Dexametasona
○	Ferro Trivalente
○	Hidroxizina
○	Furosemida
○	Hidroxiureia
○	Metilprednisolona
○	Megestrol
○	Metoclopramida
○	Ondasetron
○	Pamidronato Sódico
○	Paracetamol
○	Prednisolona

No CHTV, os Tratamentos de quimioterapia destinam-se principalmente a patologias do Colon Retal, Mama, Patologias do Foro Hematológico, e com menor incidência nas patologias Próstata/Bexiga e Pâncreas, sendo alguns dos protocolos mais usados:

- **FOLFIRI** - ácido folínico, 5 – Fluorouracilo (5-FU) infusor e bólus, e irinotecano, usado no cancro colon-retal;
- **FOLFOX** – ácido folínico, 5 - Fluorouracilo (5-FU) infusor e bólus, e oxaliplatina, usado no cancro colo-retal;
- **R-CHOP** - Rituximab, ciclofosfamida, vincristina e doxorubicina e prednisolona, usado no Linfoma não Hodgkin.

No início do dia o F contacta o Hospital de Dia para confirmar os tratamentos que estão previamente agendados para esse dia, confirmando que o doente pode realizar o ciclo de quimioterapia, uma vez que, todos os doentes, antes de receberem tratamento, são submetidos a análises clínicas no Hospital de Dia de forma a garantir que têm condições para o fazer.

Posteriormente, o F vai rececionando as prescrições dos tratamentos a serem preparados, informaticamente ou em papel, através de modelo próprio do CHTV, “folha de terapêutica/Hospital de Dia”.

Estas folhas são trazidas desde o Hospital de Dia até ao SFH por um AO, e contêm o nome e número do processo do doente, o ciclo de quimioterapia e as respetivas doses e solventes, o tempo de perfusão e o número de ciclos, estando sempre de encontro com *guidelines* nacionais e internacionais, National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

A partir daí o F pode proceder à análise das prescrições dos protocolos, conferindo se o tratamento prescrito é o previsto e o correto para o doente, bem como a dose a ser administrada, conferindo a inexistência de incompatibilidade e interações dos produtos, além de proceder aos cálculos necessários à preparação da medicação pelos TDT, tendo em conta a idade, peso, altura e superfície corporal do doente.

Posteriormente imprime, em duplicado, etiquetas que se destinam a identificar a embalagem da medicação e o saco escuro de acondicionamento da mesma.

Nas etiquetas deve estar presente informação como o nome do medicamento e a quantidade, o tipo de armazenamento e o volume total da solução, o nome do doente e o serviço a que se destina.

Além das etiquetas, toda esta informação é também impressa para ser entregue aos TDT, para que lhes seja mais fácil a preparação do material e o registo dos lotes por doente para posterior débito de consumos ao serviço.

A partir daqui a intervenção passa a ser de dois TDT, que irão proceder à manipulação dos medicamentos na CFL.

É fundamental que todos os profissionais envolvidos neste processo tenham formação adequada das técnicas e procedimentos, devendo existir vigilância médica regular e periódica, não podendo a manipulação ser feita por grávidas, mães a amamentar, profissionais que já tenham feito tratamento de quimioterapia ou tenham alergia a fármacos ^[1].

Cabe também ao F o acompanhamento das tarefas técnicas de manipulação, bem como o registo dos erros verificados ao longo de todo o processo.

Os TDT preparam então tabuleiros com todos os medicamentos e material necessário à manipulação, colocando-os numa "janela" de transferência que comunica com a sala de apoio e a sala da CFL, sendo necessário garantir que quando está aberta de um dos lados, se mantém fechada no outro. Aí dentro são então pulverizados com álcool etílico a 70°.

Depois de devidamente equipados na antecâmara (zona negra, sala suja) com todo o equipamento de proteção individual, vestuário protetor, luvas, touca, óculos de proteção e máscara, esterilizados, que substitui a roupa trazida de casa, os TDT entram na sala da CFL, uma área limpa (sala branca), e executam todos os procedimentos de desinfeção.

Posteriormente prossegue-se à manipulação, onde o TDT assistente é responsável por assistir à manipulação do TDT manipulador, fornecer as indicações das quantidades a preparar, bem como todo o material necessário.

Tudo o que entra na CFL, entra pelo lado direito e é recolhido pelo lado esquerdo.

A manipulação é feita por fármaco e não por doente, o que garante uma maior segurança, além de economia, sendo que o F decide, consoante os tratamentos que existam para o dia, qual a ordem de manipulação, sendo no entanto, dada prioridade

aos tratamentos com um tempo de administração mais longo, e aos anticorpos monoclonais que são preparados em primeiro lugar.

Durante toda a preparação é fundamental que se mantenha uma técnica correta, evitando a formação de aerossóis, de forma a proteger o operador.

Existe, no entanto, uma exceção de medicamento que não é preparado na CFL, é o caso a Mitomicina. Esta é reconstituída fora da CFL pois é reconstituída através de um sistema fechado estanque, sendo usado nas primeiras vinte e quatro horas após cirurgia da bexiga, caso não exista hematúria por parte do doente.

Depois de preparada e devidamente identificada a medicação é colocada num saco escuro, também ele devidamente identificado, que é selado e colocado no carro de transporte adequado ao efeito, e que irá permitir o transporte por um AO desde o SFH até ao Hospital de Dia.

No carro de transporte, segue também a pré e pós medicação, previamente preparada pelo F.

Por fim, o F procede ao agendamento dos futuros tratamentos com base nos tratamentos realizados nesse dia, o número de ciclos de cada tratamento e o intervalo entre cada tratamento/ciclo. Além disso, procede ao débito, através do SGICM, dos consumos associados à preparação dos medicamentos manipulados citotóxicos desse dia, controla os *stock* e, sempre que necessário, procede à requisição do material de consumo clínico.

Um aspeto importante a ter em conta neste setor é o controlo microbiológico. Este controlo é feito todas as segundas-feiras, sendo que na primeira segunda-feira do mês o controlo é feito de forma mais rigorosa, avaliando-se mais pontos. Este controlo é feito recorrendo-se a placas de crescimento microbiológico, com meio apropriado.

Na primeira segunda-feira do mês controlam-se pontos correspondentes ao ar no interior da sala, às superfícies e ao manipulador e assistente, tanto no interior como no exterior da câmara.

Nas restantes segundas-feiras procede-se ao controlo microbiológico dos pontos do interior da câmara, sendo da responsabilidade do F a entrega das placas devidamente identificadas aos TDT, bem como o envio para análise e a interpretação dos resultados.

Ao longo do meu estágio acompanhei todo o processo de preparação deste tipo de medicação, desde a receção da prescrição até à preparação dos citotóxicos, acompanhando, do exterior, todo o procedimento da manipulação.

Foi-me ainda possibilitada uma visita ao Hospital de Dia e cedidas várias fontes de informação relativas a protocolos de quimioterapia, as quais fui consultando durante a minha permanência neste setor, de que é exemplo o protocolo seguinte, presente no Anexo 2 ^[26].

6.1.2 – Não Citotóxicos

A preparação da medicação inicia-se pela chegada da requisição aos SFH, quer em papel ou informaticamente, é rececionada pelo F que a analisa, tendo em conta as doses, a forma farmacêutica a ser preparada, possíveis interações e incompatibilidades.

Em seguida é necessário o preenchimento correto da ficha de registo que se encontra junto à ficha de preparação do manipulado e que permite um maior controlo da qualidade e segurança e onde constam: a data da preparação, designação, indicação da concentração, quantidade a preparar, fórmula farmacêutica com todas as matérias-primas a utilizar e respetivas quantidades, lotes, validades e quantidade pesada/medida, número do lote do manipulado, equipamento usado, modo de preparação, ensaios de verificação, material de embalagem com indicação do n.º de lote, tipo de embalagem, capacidade do recipiente, prazo de utilização e condições de conservação.

Posteriormente, inicia-se o registo do lote a atribuir à preparação, sendo atribuído um lote alfanumérico a cada manipulado preparado, e a criação de um rótulo de forma a garantir a identificação imediata do manipulado e que deve conter informações como, o nome do doente a que se destina, data de preparação, composição, lote, forma farmacêutica e via de administração.

Tal como acontece na preparação de citotóxicos, os TDT antes de entrarem para a sala da CFL (sala branca, área limpa), têm de passar pela antecâmara de forma a prepararem-se corretamente, antes do início da manipulação, sendo todo o processo de preparação do material idêntico ao que acontece na manipulação de citotóxicos.

Toda a preparação é supervisionada pelo F que a acompanha visualmente do exterior através do vidro.

Durante o tempo que permaneci neste setor tive a oportunidade de observar a preparação de **Cefuroxima intracamerular**, 10 mg/ml, Colírio de **Anfotericina B**, 3 mg/ml, Colírio de **Voriconazol**, 50mcg/0,1 ml e Colírio de **Tobramicina** 13,6 mg/ml (colírio fortificado).

6.2 – Preparação de Medicamentos Manipulados Não Estéreis

A preparação de Medicamentos Manipulados Não Estéreis efetua-se num laboratório destinado a tal e que garante a higiene e segurança das preparações, pois, embora este tipo de preparações não necessite de condições de assepsia, devem ser respeitadas as condições ambientais eventualmente exigidas pela natureza do medicamento.

Neste laboratório existem vários *dossiers* com diversas fichas técnicas dos manipulados já anteriormente preparados nos SFH do CHTV, Arquivo das Prescrições, Legislação, Formulário Galénico Português, Ficha de Dados de Segurança, Boletins de Análises, Registo de Receção e Monografia das Matérias-Primas, Certificação de Qualidade; Registo de lotes e registo de erros.

As fichas técnicas dos manipulados, devem conter informações como, Data da Preparação/Revisão, Informações Relativas aos Componentes, os Materiais/Instrumentos que são necessários, o Modo de Preparação, bem como a Descrição em termos de características organolépticas que o manipulado deve apresentar no final e o exemplo de um Rótulo do Produto, a Indicação do Manipulado, a Estabilidade, Conservação e Acondicionamento.

Todo o processo de preenchimento da Ficha de Registo, Registo do Lote e Criação do Rótulo é idêntico ao das Preparações de Medicamentos Manipulados Estéreis Não Citotóxicos.

Durante o tempo que permaneci neste setor tive a oportunidade de observar a preparação de uma pomada de **Hidrocortisona + Clotrimazol** e do colutório de **Nistatina Composta**.

7 – ENSAIOS CLÍNICOS

Um ensaio clínico é definido como: “qualquer investigação conduzida no ser humano destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou a identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia” [27].

Este setor dos SFH é regulado pela Lei nº46/2004, de 19 de agosto, que aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano, revogado pela Lei nº21/2014, de 16 de Abril, referente à lei da investigação clínica [27] [28].

A realização dos ensaios clínicos, com interesse ao CHTV, é previamente acordada entre o Conselho de Administração e o Promotor do ensaio.

A sala destinada a este efeito possui vários armários fechados, um frigorífico, caso a medicação necessite de armazenamento no frio e estantes com toda a documentação dos ensaios clínicos, estando organizado um ensaio por prateleira.

Esta sala é sujeita a um registo de temperatura ambiente e uma sonda ligada a um sistema de segurança, tendo apenas acesso a ela e de forma restrita, F, sendo eles os responsáveis por avaliar os *dossiers* de cada ensaio e controlar todo o circuito do medicamento.

Assim, o F, tem um papel fundamental desde a receção, que é feita de acordo com as exigências de cada ensaio, em que o F deve avisar o promotor da receção, por *email* ou outra via, e onde são preenchidas as folhas do modelo “Drug Accountability log” de acordo com os requisitos do ensaio; ao Armazenamento; Preparação; Dispensa; Devolução e Inutilizações.

Toda a medicação excedente do ensaio deve ser entregue, nas respetivas embalagens, que ficam na posse dos SFH até monitorização, contabilização e reconciliação pelo monitor do ensaio, sempre acompanhadas com registos de datas, quantidades, n.º de lote e prazo de validade.

No que diz respeito à monitorização é o laboratório responsável pelo ensaio clínico, que se responsabiliza por o fazer ou contrata uma empresa para o fazer.

No final do ensaio clínico, o *dossier* com todos os registos é arquivado pelo prazo legal de 15 anos.

Durante o período do meu estágio tive a oportunidade de conhecer a sala dos ensaios clínicos e conhecer toda a dinâmica que envolve a mesma.

8 – COMISSÕES TÉCNICAS

O F Hospitalar tem vindo a integrar de forma crescente equipas multidisciplinares, o que se torna numa mais-valia para o doente e para os serviços, assumindo um papel preponderante em determinados órgãos de apoio técnico, como as Comissões Técnicas.

No caso do CHTV, o F incorpora, por exemplo, a comissão de Farmácia e Terapêutica, regulada por o Despacho n.º2325/2017, de 17 de março, e ainda a Comissão de Ética, a Comissão de Controlo de Infeção e de Resistências aos Antimicrobianos (CCIRA) e Comissão de Qualidade e Segurança.

Estas comissões técnicas dos Hospitais são reguladas pelo Decreto-lei n.º188/2003, de 2 de agosto, revogado pelo Decreto-lei 18/2017, de 10 de fevereiro ^[29] ^[30].

Durante o período do estágio foi-me dado a conhecer as diferentes Comissões em que os F participavam.



PARTE B – Farmácia Comunitária

FARMÁCIA MISERICÓRDIA

Período de Estágio: 02 de maio a 31 de julho

1-ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL DA FARMÁCIA

1.1-Localização e Horário de Funcionamento

A Farmácia Misericórdia (FM), localiza-se na Avenida Professor Doutor Fortunato de Almeida, em Nelas, Viseu, numa zona urbanizada e perto de diferentes zonas com atividade industrial e comercial, da estrada N234 e da Unidade de Saúde Familiar de Nelas.

Associada da Associação Nacional de Farmácias (ANF), e pertencente ao grupo Holon, a FM serve uma população bastante diversificada, existindo uma maior afluência ao início da manhã e ao final do dia.

O seu horário de funcionamento é das 09:00 às 21:00 horas de forma contínua, de segunda a sexta, e das 09:00 às 19:00 horas ao sábado, excetuando os dias em que se encontra de serviço de disponibilidade, que está aberta das 09:00 às 24:00 horas, sendo o atendimento a partir desta hora sujeito ao deslocamento à farmácia de um dos colaboradores, e após chamada telefónica do utente.

Este horário vai de encontro ao legislado, uma vez que o período de funcionamento semanal das farmácias de oficina tem o limite mínimo de 44 horas, de acordo com o artigo 2º da Portaria nº 277/2012, de 12 de Setembro, que define o horário de funcionamento padrão das farmácias de oficina ^[31].

1.2-Instalações e Equipamentos

Quando cheguei à FM foram-me dadas a conhecer as instalações e as suas especificações, o sistema informático da farmácia, além de conhecer todos os colaboradores.

1.2.1-Espaço Exterior

O exterior da FM é um espaço atrativo, agradável e que permite a fácil identificação da mesma.

A farmácia está inserida num edifício habitacional e possui uma fachada envidraçada, que funciona também como montra, periodicamente elaborada, o que se traduz num aspeto moderno.

Exteriormente está também bem visível uma cruz de cor verde (iluminada quando a farmácia está em funcionamento), bem como a indicação “FARMÁCIA”, e a inscrição “Farmácia Misericórdia”, o que a torna facilmente visível e identificável.

A acessibilidade à farmácia faz-se de forma simples, existindo uma rampa que facilita o acesso a utentes com dificuldade de locomoção ou locomoção reduzida.

A entrada para o interior faz-se através de uma porta principal que se destina à entrada dos utentes, onde está localizada uma campainha e um postigo de atendimento, e uma outra porta lateral, que se destina à entrega das encomendas e à entrada dos colaboradores.

Na fachada principal, estão presentes informações como:

- Nome do diretor técnico;
- Horário de funcionamento;
- Serviços Farmacêuticos prestados e os respetivos preços;
- Informação relativa à Farmácia de Serviço;
- Cartazes a elucidar a existência de campanhas e de publicidade;
- Aviso relativo à próxima data de consulta de nutrição;
- Informação relativa à presença de sistema de vigilância;
- Cartaz com informação do Atendimento Prioritário ^[32].

Todo o espaço físico e equipamentos obrigatórios encontram-se legalmente enquadrados pelo DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, referente ao “Regime Jurídico das Farmácias de Oficina”, revogado pelo Decreto-Lei n.º 109/2014, de 10 de Julho ^[33] ^[34].



Figura 5- Espaço Exterior da FM, fachada



Figura 6- Espaço Exterior da FM, entrada principal

1.2.2-Espaço Interior

O interior da FM é um espaço amplo, luminoso, de um só piso com distribuição equilibrada e funcional das áreas.

As suas divisões vão de encontro aos requisitos legais, proporcionando uma correta conservação, segurança e preparação dos diferentes produtos de saúde, bem como privacidade, acessibilidade e comodidade dos utentes e profissionais de saúde [33][34].

Além disso, todas elas possuem a área mínima regulamentada pela Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro, referente às áreas mínimas da farmácia comunitária, revogada pela Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho [35][36].

- **Área de atendimento ao público:**

Espaço amplo, com uma boa iluminação natural e artificial, boas condições de temperatura e humidade e que permite a livre circulação do utente e, conseqüentemente, a visualização dos diferentes lineares e estantes expositoras com Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), produtos dietéticos, produtos de puericultura, brinquedos e diferentes produtos sazonais.

Existe ainda um banco que permite aos utentes aguardar pela sua vez de atendimento, bem como uma estante com diferentes revistas e folhetos informativos da área da saúde.

Possui 3 terminais de atendimento, com os respectivos computadores, impressoras de receituário, dispositivos de leitura ótica de códigos de barras, e onde estão expostos produtos novos ou sazonais.

Junto destes terminais existe ainda uma zona que permite realizar um atendimento sentado e mais personalizado.

Atrás destes, e de modo inacessível aos utentes, estão expostos e guardados Produtos, como Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Além deles, existem ainda Produtos de Higiene Oral, Suplementos Alimentares, Produtos de Higiene Íntima, Produtos Homeopáticos, Compressas, Seringas, e Produtos Veterinários. A organização dos mesmos é feita em função da sua rotação e sazonalidade.

Na zona de atendimento é ainda possível encontrar uma balança e a designação da direção técnica, bem como um termohigrómetro que permite fazer a leitura dos níveis de humidade relativa e da temperatura, que devem estar entre 40% - 60% e entre 15°C - 25°C, respetivamente [1].

O registo das suas leituras é feito todos os dias 5 de cada mês, ou no dia útil seguinte.

*Durante a realização do meu estágio tive oportunidade de ajudar na organização de diferentes lineares, bem como proceder a **contagens** físicas de produtos o que permitiu contactar e conhecer diversos produtos e gamas de várias marcas, como o caso da marca Chicco®.*



Figura 7-Zona de Atendimento



Figura 8- Zona de Atendimento, balcões

- **Armazém:**

Nesta área estão presentes duas zonas distintas: uma zona mais próxima da zona de atendimento, com um armário de gavetas deslizantes, e outra mais afastada, que possui diversas estantes com prateleiras.

As gavetas deslizantes destinam-se às diferentes formas farmacêuticas dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM): comprimidos, cápsulas, colírios e pomadas oftálmicas, pós (em saquetas), produtos de uso externo, pomadas e cremes, supositórios e óvulos, soluções injetáveis, suspensões orais e produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes *mellitus*, organizadas por ordem alfabética e por ordem crescente de dosagem e dimensão de embalagem.

No caso específico dos comprimidos e cápsulas, os medicamentos de referência encontram-se armazenados em gavetas separadas das dos medicamentos genéricos, sendo, no entanto, organizados de forma similar.

A zona mais afastada, que possui estantes com prateleiras, destina-se à arrumação de todos os MSRM excedentes que não têm lugar nas gavetas deslizantes e restantes produtos de saúde que não estão nos lineares, gavetas ou estantes expositoras, na área de atendimento ao público.

No caso dos MSRM o armazenamento é feito de forma similar ao das gavetas deslizantes, por forma farmacêutica, por ordem alfabética, seguido de ordem crescente de dosagem e dimensão de embalagem, estando, mais uma vez, os comprimidos e cápsulas dos medicamentos de referência e genéricos armazenados em prateleiras separadas.

A organização dos restantes produtos é feita por classes, estando organizados dentro de cada uma por ordem alfabética, excetuando os PCHC, que se encontram organizados por marca comercial.

É também nesta área que se encontram armazenadas as Matérias-Primas e um frigorífico destinado aos produtos termolábeis, que deverão ser mantidos entre 2°C e 8°C, e que dispõe de um termómetro digital ^[1].

Todas as segundas-feiras é feito o registo dos dados fornecidos pelo Termómetro do frigorífico, sendo esta tarefa da responsabilidade dos F, (Anexo 3).

Existe ainda um armário com chave, onde são guardados os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e um contentor da VALORMED®.

Esta zona também está equipada com um termohigrómetro, sendo extraídos todos os dias 5 de cada mês os níveis de humidade relativa e a temperatura, que deverão estar, tal como na área de atendimento ao público, compreendidas ente 40% - 60% e 15°C - 25°C, respetivamente ^[1].

Independentemente da zona de armazenamento, todos os medicamentos e produtos de saúde são armazenados e vendidos de acordo com a regra FEFO.

- **Zona de Receção de Encomendas:**

Possui um computador destinado à receção de encomendas, com respetivo leitor ótico, impressoras normais e impressora de etiquetas, e diferente material de escritório, que permite, além da receção de encomendas, realizar toda a dinâmica de *backoffice*.

- **Copa:**

Zona equipada com eletrodomésticos de cozinha, e que permite que aí sejam efetuadas as refeições.

- **Área de arrumos**

- **Laboratório:**

Local destinado quer à preparação de medicamentos manipulados, como ao seu acondicionamento e controlo, e que possui todos os requisitos exigidos ^[37].



Figura 9-Laboratório

- Escritório da Direção Técnica

- Instalações Sanitárias:

Instalações adaptadas a pessoas com mobilidade reduzida.

- Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP):

Permitindo criar um ambiente de privacidade, destina-se à prestação de diferentes cuidados de saúde disponibilizados pela FM, como a administração de injetáveis e vacinas, e à determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, recorrendo ao uso do aparelho Reflotron®.

É também aqui que decorrem as consultas de Nutrição.



Figura 10-GAP

1.3-Recursos Humanos

A equipa da FM é constituída por 6 colaboradores, dos quais 2 são F, sendo um deles o Diretor Técnico, o que está de acordo com a legislação que define que as farmácias devem dispor de, pelo menos, dois farmacêuticos, desempenhando um destes a função de Diretor Técnico ^{[33][34]}.

A coadjuvâ-los estão 3 Técnicos de Farmácia. A FM conta ainda com a colaboração de um auxiliar de limpeza.

1.4-Sistema Informático

O sistema informático utilizado pela FM é o Sifarma 2000, da Glinntt®, funcionando como apoio para as atividades diárias da farmácia, permitindo ainda o acesso a informação científica e a gestão de utentes.

2-QUALIDADE

Qualquer farmácia, como entidade e estabelecimento de saúde, deve possuir um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), que lhe permita gerir de forma eficaz a sua qualidade, ou seja, as suas características de desempenho, que em conformidade com determinados referenciais permitem à farmácia atender às expectativas e anseios do utente e garantir a melhoria contínua de toda a dinâmica e atividades da farmácia.

A FM tem como referenciais de qualidade a legislação farmacêutica aplicável, bem como as Boas Práticas de Farmácia (BPF), não tendo, no entanto, optado por subter-se a um processo de certificação do sistema de qualidade por parte de uma entidade certificadora.

O manual de BPF permite à farmácia aplicar efetivamente as BPF à prática, sendo constituído por diversas linhas de orientação, de que são exemplo as relativas à responsabilidade do farmacêutico, formação, dispensação de medicamentos, uso racional dos medicamentos, indicação farmacêutica, informação, promoção da saúde/prevenção da doença e instalações e equipamentos, bem como requisitos de qualidade e parâmetros associados ^[32].

No que se refere ao SGQ, na FM, este é mantido através de uma política de qualidade interna, sustentada por procedimentos técnicos e de suporte, planos, instruções de trabalho e objetivos de qualidade, onde o utente é o centro de toda a atividade farmacêutica.

Um exemplo disso é a tabela de tarefas mensais que permite o controlo, por parte dos colaboradores da farmácia, durante o mês, das tarefas que já foram executadas e das que ainda estão por executar (Anexo 4).

3-INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

A acessibilidade a diferentes fontes de informação pode ser feita recorrendo-se a fontes bibliográficas, através do suporte informático ou mesmo por contacto telefónico, existindo, no entanto, Publicações de Existência Obrigatória.

A FM possui na sua biblioteca diferentes publicações, tanto as de carácter obrigatório, como recomendadas, cumprindo com a legislação em vigor ^[33] ^[34].

Toda a biblioteca da FM foi-me dada a conhecer desde o início do meu estágio, tendo tido mesmo a oportunidade de consultar algumas publicações.

Publicações obrigatórias:

- Farmacopeia Portuguesa, IX Edição e respetivos suplementos, em formato de papel, eletrónico ou *online*, a partir de sítio da Internet acreditado pelo INFARMED, e de outros documentos indicados por este;
- Prontuário Terapêutico, 12ª edição (2016), que poderá ser em formato eletrónico, acessível através do *site* do INFARMED;
- Fichas de Preparação de Manipulados;
- Livro de Reclamações.

Outras Publicações:

- Index Merck, 2013, Royal Society of Chemistry;
- Simposium Terapêutico, 2013, Edições Simposium;
- Mapa terapêutico, 2011, Guia de Saúde, Edição e Comunicação Audiovisual;
- Índice Nacional Terapêutico, 2008, TUPAM Editores;

- Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas, 6ª Edição, 2006, Porto Editora;
- Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Lei n.º 131/2015 de 4 de setembro;
- Manual de BPF, 3ª Edição, 2009, Ordem dos Farmacêuticos;
- Formulário Galénico Português, 2007, ANF.

Além das publicações escritas, é ainda possível às farmácias aceder a centros de informação e documentação como:

CEDIME (Centro de Informação sobre Medicamentos), da responsabilidade da ANF;

CIM (Centro de Informação do Medicamento), criado pela Ordem dos Farmacêuticos;

CIMI (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde), do INFARMED;

LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos), do departamento técnico e científico da ANF;

CIAV (Centro de Informação Antivenenos), do Instituto Nacional de Emergência Médica, Ministério da Saúde.

4-ATENDIMENTO E ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO

Desde cedo, no meu estágio, foi-me dada a hipótese de proceder a atendimentos, o que, na minha opinião, se tornou uma mais-valia e uma grande oportunidade de pôr em prática toda a teoria adquirida em 5 anos, em situações reais e bastante diversas, tendo-se revelado uma verdadeira escola prática.

Tive a oportunidade de realizar um total de 763 atendimentos, dos quais 713 foram vendas normais, 58 foram vendas suspensas e 18 serviços farmacêuticos diferenciados.

Se no início me sentia mais apreensiva, com o avançar do tempo senti-me cada vez mais à vontade e autónoma.

Independentemente de se tratar de uma dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde com ou sem prescrição médica, nos meus atendimentos comuniquei o mais possível com os utentes, de forma a criar empatia com os mesmos, uma vez que, no início, eu para eles era uma pessoa estranha na farmácia.

Tentei que a minha forma de comunicação fosse clara, evitando termos técnicos, e adaptada à idade e ao nível sociocultural do utente, fazendo o esforço por evitar os diminutivos que tanto caracterizam o meu discurso.

Antes da dispensa de qualquer medicamento ou produto de saúde, recolhi a maior quantidade de informação possível sobre problemas de saúde e medicação habitual do utente, de forma a avaliar a situação e averiguar a existência de possíveis interações e/ou contra-indicações.

No caso específico da dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde por Indicação Farmacêutica, realizei a caracterização dos sintomas de forma a que a avaliação da situação fosse mais fácil e a minha indicação farmacêutica a mais correta, tendo-me sido dados a conhecer diferentes protocolos de Indicação Farmacêutica.

Após a dispensa procedi à explicação do regime posológico, forma e via de administração, adverti para algumas precauções contra indicações e efeitos secundários e procedi ao aconselhamento não farmacológico.

Nos casos em que a transmissão da informação via verbal não era suficiente, reforcei-a através da escrita da informação nas embalagens.

Se ao início era uma estranha para os utentes da Farmácia, com o avançar do tempo senti que passaram a ter mais confiança em mim.

O Aconselhamento Farmacêutico define-se como ato através do qual o farmacêutico orienta, sugere, alerta, informa e tenta obter a concordância dos doentes,

de modo a garantir a tomada de uma decisão correta sobre a melhor forma de cuidar da sua saúde [38].

4.1-Dispensa de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica

4.1.1-Tipos de Prescrições e as suas Especificações

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de disponibilização da prescrição eletrónica: A receita eletrónica desmaterializada em que a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos, e através da receita eletrónica materializada, (Anexo 5), em que a prescrição é impressa.

Excecionalmente e nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria nº224/2015, de 27 de julho, a prescrição pode ainda ser feita via manual (Anexo 6) [39].

Neste caso, deve estar assinalada na receita uma das seguintes exceções legais, que justificam a prescrição por esta via:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação do prescriptor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

Independentemente do tipo de receita, esta deverá conter diversas informações, a validar, para os casos da receita eletrónica materializada e manual, antes de ser efetuada a dispensa, como:

- **Numeração** (a receita deverá encontrar-se numerada),
- **Identificação do médico prescriptor** -nome, especialidade, contacto telefónico,
- **Vinheta do médico prescriptor** (no caso da receita manual),
- **Assinatura do médico prescriptor** –manuscrita, no caso da receita manual e eletrónica materializada,
- **Local de prescrição** -deverá ser colocada a vinheta do local de prescrição, sendo a mesma de cor verde se a prescrição se destinar a um doente

pensionista abrangido pelo regime especial e tiver sido feita em unidades do SNS. Para os consultórios e/ou médicos particulares, o local deverá estar igualmente identificado, através de carimbo ou inscrição manual,

- **Dados do utente:**
 - Nome,
 - Número do SNS,
 - Número de beneficiário da entidade financeira responsável, sempre que aplicável,
 - Indicação do regime especial de participação, se aplicável,
- **Entidade financeira responsável,**
- **Identificação do medicamento:**
 - Prescrição feita por DCI, podendo contudo, excecionalmente, a prescrição incluir a denominação comercial do medicamento, nas situações de:
 - Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca;
 - Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;
 - Justificação técnica do prescriptor quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito, podendo a justificação ser:
 - ❖ Margem ou índice terapêutico estreito
 - Esta justificação está limitada à lista de medicamentos definida pelo INFARMED e onde constam os medicamentos Ciclosporina, Levotiroxina sódica e Tacrolímus ^[40].
 - A receita tem que conter a menção "**Exceção a)** do n.º 3 do art.º 6.º",
 - ❖ Reação adversa prévia
 - Quando existe suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P., de reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificada por outra denominação comercial.

-A receita tem de conter a menção “**Exceção b)** do n.º 3 do art.º. 6.º - reação adversa prévia”,

❖ Continuidade de tratamento superior a 28 dias

-No caso de prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

-A receita tem de conter a menção “**Exceção c)** do n.º 3 do art.º. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”,

- Forma farmacêutica,
 - Apresentação (dimensão da embalagem),
 - Dosagem,
 - Código Nacional para a prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), (ausente na receita manual),
 - Posologia,
 - Número de embalagens:
 - ❖ Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos ou produtos de saúde, não podendo o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de 2 por medicamento ou produto, nem o total de 4 embalagens, no caso de receita materializada ou por via manual.
 - ❖ No caso de receita desmaterializada, cada linha de prescrição só pode incluir 1 produto ou 1 medicamento, até um máximo de 2 embalagens cada, ou 6, se se tratar de um medicamento/produto de saúde destinado a tratamento prolongado.
 - ❖ No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, por receita, no caso de receita materializada, ou por linha de receita, no caso de receita desmaterializada.
- **Via da Receita**-As prescrições materializadas podem ser renováveis, desde que contenham medicamentos destinados a tratamentos de longa duração.

Estas prescrições podem ter até 3 vias, devendo ser inscrita a menção da via respetiva: 1.ª via, 2.ª via, 3.ª via.

- **Hora de prescrição** (no caso da receita eletrónica desmaterializada)
- **Data de prescrição**
- **Validade de prescrição**-Válida pelo prazo de 30 dias seguidos, contados a partir da data da sua emissão, no caso da receita normal ou linha de receita normal. No caso da receita renovável ou linha de receita contendo medicamentos de tratamento prolongado, cada via/linha tem uma validade de seis meses, contada a partir da data de emissão ^[39]^[41]^[42].
- A receita não deve ainda possuir qualquer rasura, (no caso da receita manual) a não ser que o médico assine ao lado da mesma.

4.1.2-Dispensação

Define-se como Dispensa de medicamentos a cedência de medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes, na farmácia, mediante receita ou em regime de indicação farmacêutica, com o respetivo aconselhamento e toda a informação indispensável à relação positiva de benefício/custo ^[38].

Para a dispensa de medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde a partir de uma receita manual, o colaborador introduz no sistema informático, de forma manual, os produtos dispensados, através do *picking* do código CEDIME dos mesmos, não existindo qualquer conferência, por parte do Sifarma®, que garanta a concordância entre os produtos dispensados e os prescritos.

Por sua vez, a dispensa a partir de uma receita eletrónica materializada é efetuada através do número da receita médica e do código de acesso ou dispensa, e, caso necessário, através do código de direito de opção, presentes na guia de tratamento anexa à receita, (Anexo7), existindo uma conferência informática que garante a concordância entre os produtos dispensados e os prescritos.

No caso do utente não se fazer acompanhar pela mesma, a dispensa será feita como se de uma receita manual se tratasse.

A dispensa a partir de uma receita eletrónica desmaterializada é efetuada através do número da receita médica, do código de acesso ou dispensa e, caso necessário, através do código de direito de opção, presentes numa guia de tratamento (Anexo 8).

Esta guia pode ser impressa ou enviada ao utente por mensagem escrita de telemóvel.

Tal como acontece no caso anterior, quando a dispensa é feita a partir de uma prescrição eletrónica desmaterializada, existe uma conferência informática que garante a concordância entre os produtos dispensados e os prescritos.

4.1.2.1-Guias de Tratamento

A guia de tratamento é um documento pessoal e intransmissível, pelo que a farmácia não o deve aceitar, ou, caso aceite para facilitar o processo de dispensa, deve devolvê-lo no final ^[42].

As guias de tratamento possuem diferentes informações:

- Número da receita (em numeração e código de barras),
- Código Matricial (no caso da guia de tratamento da receita eletrónica desmaterializada) - Por cada medicamento prescrito, o que permite à farmácia ler a prescrição em caso de falência do sistema informático.
- Nome e contato telefónico do prescritor,
- Local de prescrição,
- Data de Prescrição,
- Data de validade (no caso da guia de tratamento da receita eletrónica desmaterializada),
- Nome do utente,
- Código de Acesso e Dispensa,
- Código do Direito de Opção.
- Informação relativa a cada medicamento prescrito:
 - DCI/nome do medicamento,
 - Dosagem,
 - Forma farmacêutica e tamanho de embalagem,
 - Justificação técnica, se aplicável,

- Posologia,
- Informação sobre os encargos do utente,
- Diploma de participação especial, caso aplicável.

4.1.2.2-Informação ao Utente

Na altura da dispensa o colaborador da farmácia tem de informar o utente sobre o medicamento comercializado que seja similar ao prescrito e apresente o preço mais baixo, além do direito de opção do mesmo na escolha do medicamento, sempre que tal seja permitido. ^[42]

Desta forma, e no caso da receita manual e receita eletrónica materializada o doente terá de assinar o verso da receita, declarando que lhe foram dispensadas as embalagens constantes na prescrição e prestados os conselhos sobre a sua utilização, bem como que exerceu o seu direito de opção para o (s) medicamento (s) com preço superior ao 5.º preço mais barato.

4.1.2.3-Stock de Medicamentos

As farmácias devem ter disponível para venda, pelo menos, 3 medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos 5 preços mais baixos de cada grupo homogéneo.

Contudo, e segundo a Deliberação n.º 021/CD/2011, a farmácia tem o máximo de 12 horas para efetuar as diligências necessárias ao fornecimento de determinado medicamento que não esteja disponível em *stock*. ^{[42] [43] [44]}.

4.1.2.4-Dispensa de Medicamentos Prescritos por Denominação Comum Internacional

Quando existe grupo homogéneo

O colaborador da farmácia tem de dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e, caso aplicável, o mais barato dos 3 medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos 5 preços mais baixos de cada grupo homogéneo, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção.

Quando não existe grupo homogêneo

O colaborador tem que dispensar o medicamento que cumpra a prescrição médica e o mais barato para o utente, similar ao prescrito, que possua na Farmácia, exceto nos casos em que o utente exerça o seu direito de opção ^[42].

4.1.2.5- Dispensa de Medicamentos Prescritos por Nome Comercial ou do titular

Medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar participado

Perante esta prescrição, o colaborador apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.

Existência de justificação técnica do prescriptor

Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito

Neste caso o colaborador apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.

Se esta exceção for invocada para medicamentos que não constem da lista, a dispensa deve ser feita como se de uma prescrição por DCI se tratasse.

Alínea b) - Reação adversa

Perante esta prescrição, o colaborador apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.

Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias

Apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior ^[42].

4.1.2.6-Vendas Suspensas e Vendas a Crédito

Por vezes, apesar de existir dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde, pode ocorrer uma venda suspensa, ou seja, uma venda que ficará a aguardar para ser regularizada aquando da entrega da prescrição médica por parte do utente na farmácia, para que lhe possa ser feita a participação a que tem direito.

Esta situação ocorre na maioria das vezes, quando o utente, por algum motivo, deixa de ter disponível a sua medicação habitual, disponibilizando a farmácia a mesma. Estes utentes são normalmente utentes habituais da farmácia, com ficha de cliente aberta, e com patologias crónicas que implicam um tratamento continuado.

Podem também ocorrer vendas a crédito, quando a farmácia concede crédito a um determinado utente, tendo este que ser regularizado até ao final do mês corrente.

Para que seja atribuído um crédito, no caso da FM, é necessário que o utente seja um utente habitual da farmácia e que tenha uma ficha de cliente aberta, na qual estão presentes várias informações pessoais do mesmo, e onde é estabelecido o valor máximo de crédito que lhe é concedido.

Em algumas situações, pode ainda ser feita uma venda, que é em simultâneo suspensão e a crédito, Venda Suspensa e a Crédito.

4.1.2.7-Dispensa de Produtos destinados ao Autocontrolo da Diabetes *mellitus*

Os produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes *mellitus*, participados, constam da listagem fornecida pelo INFARMED, encontrando-se abrangidas por um regime de participação do Estado no custo de aquisição, as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as agulhas, seringas e lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos. Esta participação é de 85% do preço de venda ao público (PVP) das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas, sendo que para efeitos de inclusão no regime de participações estes produtos estão sujeitos a um preço máximo de venda ao público.

No que diz respeito ao número de embalagens e validade da prescrição, estes seguem as mesmas regras dos medicamentos já descritas anteriormente neste relatório.

No caso de prescrição eletrónica materializada e manual, estes produtos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo MDB; na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LMDB, não podendo estes ser substituídos na farmácia ^[42]

[45].

4.1.3-Regimes de Participação

No atual sistema de participação, a participação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público abrange um regime geral e um regime especial.

Esta participação é fixada de acordo com diferentes escalões, que variam de acordo com os grupos farmacoterapêuticos descritos na Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho ^[46].

4.1.3.1-Regime Geral

No regime geral de participação, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos, sendo a participação fixada de acordo com os seguintes escalões:

Escalão A - 90%;

Escalão B - 69%;

Escalão C - 37%;

Escalão D - 15%.

4.1.3.2- Regime Especial de Participação

Participação em função dos beneficiários

A participação do Estado acresce de 5% no escalão A e de 15% nos escalões B, C e D para os pensionistas do regime especial.

A participação do Estado no preço dos medicamentos para estes pensionistas é ainda de 95% para o conjunto de escalões, para os medicamentos cujos preços de venda ao público sejam iguais ou inferiores ao 5º preço mais baixo do grupo homogêneo em que se inserem.

Participação em função das patologias ou de grupos especiais de utentes

A participação pode ser restringida a determinadas indicações terapêuticas fixadas no diploma que estabelece a participação, devendo o médico prescriptor mencionar na receita expressamente o diploma correspondente (Anexo 9) ^[42] ^[47].

A Indicação do regime especial de comparticipação é representada pelas letras “R” e “O”.

- Letra “R”- aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação,
- Letra “O”- aplica-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação, identificado por menção ao respetivo diploma legal.

4.1.4-Entidades Financeira Responsável

É a entidade responsável pelo pagamento ou comparticipação dos medicamentos da prescrição.

Podem ser várias as entidades, e, conseqüentemente, vários organismos de comparticipação, no entanto existem entidades mais comuns na FM, como o Serviço Nacional de Saúde, a Caixa Geral de Depósitos e os Serviços Sociais da Câmara Municipal de Nelas.

4.1.5-Suspeita, Detecção e Identificação de Possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM)

O seguimento Farmacoterapêutico permite ao F aplicar os seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos, quer sejam MSRM ou MNSRM, com o objetivo de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos utentes, resolvendo os RNM.

Por sua vez, os RNM são definidos como resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou falha no processo de utilização dos medicamentos^[48].

Podem ser agrupados em 3 domínios: efetividade, necessidade ou segurança.

Assim, ao longo de um atendimento, o F pode suspeitar e identificar algum RNM, intervindo de forma a chegar à sua resolução, contactando o médico, se necessário.

No entanto, a deteção e identificação de RNM's pode ser realizada como um serviço diferenciado da farmácia, não estando este tipo de serviço disponível na FM.

4.2-Dispensa de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde por Indicação Farmacêutica

A farmácia tem vindo a tornar-se cada vez mais uma local de primeira escolha, por parte dos utentes, para a resolução dos seus problemas de saúde, principalmente para a resolução de patologias agudas e que apresentam sintomas ligeiros, o que faz do F um profissional de saúde que intervém ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita, só fazendo sentido a sua venda quando esta é feita com a indicação do profissional habilitado.

Assim sendo, a Indicação Farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o F desempenha na sociedade.

A Indicação Farmacêutica define-se como um processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Durante este processo o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando ainda as preferências do utente ^[38].

Pode aplicar-se aquando da solicitação de algum medicamento, por parte do utente, devendo o F recolher informação sobre dados pessoais (Idade, género, estado fisiopatológico), bem como informação sobre o problema/situação, além de avaliar a gravidade, de forma a decidir se o medicamento solicitado pelo utente será o mais adequado ao problema de saúde ou situação apresentada. O F deve ainda proceder à transmissão, de forma clara, de toda a informação necessária ao uso correto e seguro do medicamento (posologia, modo de administração, possíveis efeitos secundários, interações medicamentosas e a duração máxima do tratamento), além da indicação de medidas não farmacológicas.

O F deve ainda informar o utente que a automedicação não deverá ultrapassar o período de 3-5 dias e que, se os sintomas persistirem ou se agravarem, deverá consultar um médico.

Com todo este processo, o F promove uma automedicação responsável, sendo as situações passíveis de automedicação aprovadas e definidas pelo Despacho n.º 17690/2007 [49].

Além da solicitação de algum medicamento por parte do utente, a Indicação Farmacêutica é aplicada aquando da apresentação de queixas/sintomas por parte do mesmo.

Assim, é fundamental o estabelecimento de um protocolo de Indicação Farmacêutica que vá de encontro aos diferentes sinais/sintomas apresentados pelo utente, de que é exemplo o seguinte:

Fluxograma	Descrição
<p>Contacto com o utente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitação de medicamentos/conselhos • Apresentação de queixas ou sintomas
<p>Identificação do utente</p>	<p>Recolha de informação/dados pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade • Género • Estado fisiopatológico • Outros <div style="text-align: center;">  </div> <p>DECIDIR SE EXISTE NECESSIDADE DE REMISSÃO MÉDICA</p>
<p>Avaliação da situação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha da informação sobre o problema/situação • Avaliação da gravidade/critérios de exclusão: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de queixas, sinais e/ou sintomas • Duração e Intensidade • Localização/Irradiação • Persistência/recorrência • Outros sintomas ou situações em que sente melhoras • Tipo

	<ul style="list-style-type: none"> • Contexto • "Timing" <p>Medicamentos associados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outras doenças de que sofre • Hábitos de vida • História familiar • Alergias  <p>DECIDIR SE EXISTE NECESSIDADE DE REMISSÃO MÉDICA</p>
Proposta de tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas não farmacológicas • Terapêutica farmacológica • Decisão de acordo com critérios de seleção terapêutica  <p>DECIDIR SE EXISTE NECESSIDADE DE REMISSÃO MÉDICA</p>
Seguimento	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar eficácia do tratamento • Seguimento do estado do doente
Utente com melhoras?	<ul style="list-style-type: none"> • Utente não curado e sem melhoras deve ser encaminhado para o médico • Utente com melhoras mas não curado, pode ser reavaliada a situação
CROSS-SELLING E UP-SELLING	

Figura 11 - Processo de Indicação Farmacêutica, adaptado [38]

Na FM são várias as situações para as quais os utentes pedem algum medicamento com o objetivo de se automedicarem, ou para as quais apresentam sinais/sintomas, sendo as mais comuns: constipação, dores de garganta, cefaleia, congestão nasal, tosse e rouquidão, obstipação e diarreia, herpes labial, ente outras. Para todas estas situações estão disponíveis, na FM, vários protocolos que o colaborador pode consultar aquando da indicação farmacêutica.

4.3-Situações Reais

- Um dos atendimentos que mais me marcou pela positiva durante o meu estágio, foi o atendimento, que em seguida descrevo, não por ser um atendimento em que tivesse de aplicar na prática diversos conhecimentos

teóricos, mas por ter sentido que ajudei o utente a ficar mais tranquilo com uma situação que o preocupava.

Dirigiu-se à farmácia um utente com cerca de 65-70 anos, acompanhado de receita médica para adquirir a sua medicação para a hipertensão arterial, Enalapril 20 mg. Pediu-me que lhe dispensasse o medicamento presente na receita, e foi conversando comigo, contando-me que já andava cansado de estar continuamente com uma tosse seca persistente, já tinha experimentado tratá-la de diversas formas, mas ela acabava sempre por voltar. Confidenciou-me ainda que nunca tinha referido a situação ao médico. Expliquei-lhe então que um dos efeitos secundários do medicamento que estava a tomar era a tosse seca, e que possivelmente essa tosse seria consequência do seu uso, aconselhando-o a falar com o seu médico e expor-lhe a situação. O utente ficou muito mais tranquilo por saber qual a provável causa da tosse que o andava a incomodar, tendo-me agradecido de forma entusiasta a informação que lhe tinha transmitido, dizendo-me que iria falar com o seu médico de forma a avaliar a situação e a possibilidade de este lhe prescrever um tratamento alternativo.

- Por sua vez, um dos atendimentos mais complicados com que me deparei ao longo do meu estágio, foi a dispensa de um Lanzoprazol 30 mg a uma utente com cerca de 60 anos. Em primeiro lugar porque a utente achava que o medicamento genérico que lhe mostrei era um medicamento de referência, sendo complicado explicar à utente que se tratava de um medicamento genérico e não de referência. Após ultrapassada essa situação deparei-me com outro constrangimento muito comum nas farmácias, a utente pediu-me a caixa com cor "meia vermelha, meia cor-de-rosa", referindo que era a que costumava normalmente comprar, não sabendo no entanto a que laboratório específico se referia. Uma vez que não existia qualquer registo de dispensa deste medicamento à utente na farmácia, o que me permitiria descobrir qual o laboratório a que a utente se referia, mostrei-lhe as caixas do medicamento genérico que iam de encontro às características que ela me referiu, mas não era nenhuma delas. A utente permaneceu bastante tempo indecisa por qual

dos genéricos ia optar. Por fim, acabei por descobrir qual era o laboratório do medicamento a que a utente se referia, e informei-a que o poderia encomendar, no entanto, optou por exercer o seu direito de opção e por comprar o medicamento de referência, deixando de lado todos os medicamentos genéricos.

Contudo, este atendimento permitiu-me de alguma forma aplicar na prática o conceito de resolução ou gestão de conflitos. Assim, tentei manter a calma, ser positiva e assertiva, colocar-me no lugar do utente e demonstrar que compreendia o seu ponto de vista, argumentar a minha posição da melhor forma possível, de forma a resolver o problema e ir de encontro às expetativas do utente.

5-MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ESTUPEFACIENTES

Durante o meu estágio tive a oportunidade de dispensar este tipo de medicamentos, tendo-me sido explicadas todas as suas especificações.

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, alterado pela Lei n.º 7/17 de 2 de março, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) seguem as mesmas regras dos restantes medicamentos, já referidas neste relatório.

No caso de prescrição eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo RE, no caso da prescrição eletrónica desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LE ^{[15] [16] [17] [42]}.

5.1.Registo de Dados

Independentemente do tipo de prescrição, o colaborador, durante a dispensa destes medicamentos, tem de registar informaticamente os seguintes elementos:

Identificação do utente :

- Nome;
- Morada;
- Data de nascimento;
- Número e data de validade do bilhete de identidade ou da carta de condução ou número do cartão do cidadão;
- Número do passaporte, no caso de cidadãos estrangeiros;

No caso da dispensa ser feita a um representante do utente, será necessário registar os elementos de ambos. Para o utente é apenas necessário registar o nome e morada, enquanto que para o representante é necessário proceder ao registo de todos os elementos anteriormente mencionados.

Identificação da prescrição

- N.º da prescrição.

Identificação da farmácia

- Nome da farmácia

Medicamento

- Número de registo e quantidade dispensada.

Data

- Data da dispensa.

Nas prescrições manuais ou eletrónicas materializadas, o utente ou o seu representante assinam de forma legível no verso da receita ^[42].

Nestes casos o colaborador terá também de tirar uma cópia das prescrições.

5.2-Arquivo das Receitas

A farmácia deve manter em arquivo, durante 3 anos, a cópia das prescrições manuais ou eletrónicas materializadas ^[42].

5.3-Controlo

Existem determinados requisitos de envio obrigatório ao INFARMED. Assim sendo, a farmácia terá de lhe enviar, até ao dia 8 de cada mês, cópia das receitas manuais e os registos de saídas dos medicamentos contidos nas tabelas I, II-B e II-C, dispensados no mês anterior.

Anualmente, até 31 de janeiro do ano seguinte ao da dispensa, terá também de enviar o mapa de balanço relativo aos medicamentos contidos nas tabelas I, II-B e II-C, bem como das tabelas III e IV do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, alterado pela Lei n.º 7/17 de 2 de março, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro ^{[15] [16] [17]}.

6-MEDICAMENTOS MANIUPLADOS

Durante o meu estágio foi-me dada a oportunidade de preparar o medicamento manipulado, pomada de Ácido Salicílico 4% + 60 g de pomada Dermovate® 0,5 mg/g + vaselina branca q.b.p 100 g.

6.1-Definição

De acordo com a Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho, um medicamento manipulado pode definir-se como : “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [22].

6.2-Dispensa

No caso de prescrição eletrónica materializada e manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente, em receita do tipo MM, enquanto no caso da prescrição eletrónica desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LMM.

A prescrição pode ainda ser feita em campo de texto livre [23] [24].

Além disto, devem ser prescritos mediante indicação na receita da substância ou substâncias ativas, respetiva concentração, excipiente ou excipientes aprovados e forma farmacêutica. As substâncias permitidas e não permitidas para a preparação de medicamentos/produtos manipulados, encontram-se devidamente legisladas pela Deliberação n.º 1985/2015, de 17 de setembro e pelo Decreto-lei nº 95/04, de 22 de Abril [23] [50].

6.3- Regime de Preços

O preço de venda ao público dos medicamentos manipulados é o resultado da aplicação da fórmula: (Valor das matérias-primas + Valor dos honorários + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) à taxa em vigor (6%).

Por sua vez, o valor dos honorários é calculado consoante as formas farmacêuticas do produto acabado e as quantidades preparadas, tendo por base um fator (F), que no atual ano (2017), é de 4.92 €.

Os valores referentes às matérias-primas são determinados pelo valor da aquisição, multiplicado por um fator consoante a maior das unidades em que forem utilizadas ou dispensadas, enquanto os valores referentes aos materiais de embalagem são determinados pelo valor da aquisição, multiplicado pelo fator 1,2 (Anexo 10) ^[51].

6.4-Comparticipação

Os medicamentos manipulados compartilhados são os constantes no Anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro, sendo compartilhados em 30% do seu preço ^[52].

6.5- Registos /Rastreabilidade do Manipulado

O registo de todos os manipulados é feito através de fichas próprias da FM, Ficha de preparação de manipulado, onde estão presentes todos os dados obrigatórios por legislação. A todos os manipulados é atribuído um número lote. Depois da sua preparação são devidamente rotulados, contendo o rótulo toda a informação que garante uma correta utilização por parte do utente (Anexo 11).

6.6-Medicamentos Manipulados Preparados

6.6.1- Pomada de ácido Salicilico 4% + 60 g de pomada Dermovate® 0,5 mg/g + vaselina branca q.b.p 100 g

Tal como referido em cima, durante a realização do meu estágio, foi-me dada a oportunidade de preparar a pomada de Ácido Salicílico 4% + 60 g de pomada Dermovate® 0,5 mg/g + vaselina branca q.b.p 100 g.

A preparação da pomada foi realizada pela técnica manual, partindo dos componentes individuais.

Pesaram-se todas as matérias-primas, e pulverizou-se de seguida o ácido salicílico, que foi incorporado, aos poucos, por espatulação, em pequenas quantidades de vaselina branca, espatulando-se, até que apresentasse um aspeto homogéneo.

A mistura incorporou-se em seguida, também por espatulação, em pequenas quantidades de Dermovate®. Espatulou-se a pomada até esta apresentar um aspeto homogéneo.

Em concentrações superiores a 2%, o ácido salicílico demonstra ter propriedades queratolíticas, promovendo a dissolução de formações queratínicas.

Assim, nestas concentrações, as preparações com ácido salicílico são usadas no tratamento tópico de quadros de hiperqueratose e descamação da pele, tais como na dermatite seborreica e na caspa além de serem usadas, em quadros de ictiose, psoríase e acne.

A pomada a 10% apresenta propriedades queratolíticas fortes, pelo que o seu manuseamento e/ou aplicação deve ser efetuado com precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção. A pomada não deverá contactar com a pele sã, mucosas ou olhos ^[53].

Em concentrações inferiores a 2% o ácido salicílico tem propriedades queratoplásticas, sendo usado em úlceras crónicas e estados descamativos. ^[54]

Por sua vez a pomada Dermovate® (Propionato de Clobetasol) está indicada no tratamento da psoríase, (exceto psoríase generalizada em placas), formas de eczema resistente, líquen plano, lúpus eritematoso discoide e outras situações dérmicas que não respondam satisfatoriamente a esteroides menos ativos ^[55].

6.6.2- Álcool 60º saturado com ácido bórico + água oxigenada 10 volumes em partes iguais

É um dos manipulados mais preparados na FM, sendo utilizado no tratamento tópico de otites externas, otites médias crónicas e no ouvido já operado (atividade bacteriostática e fungistática).

7-ATIVIDADES DE *BACKOFFICE*

Ao longo do meu estágio, algumas das atividades que desenvolvi e que em seguida relato, foram atividades de Backoffice, nomeadamente a receção de encomendas e o armazenamento dos produtos, e que permitiram familiarizar com todos os produtos da farmácia e respetivos locais de armazenamento. Tive ainda a oportunidade de acompanhar o fecho do mês e todo o processamento do receituário e faturação, o que me permitiu adquirir e solidificar diferentes conhecimentos de toda a dinâmica de Backoffice de uma farmácia.

7.1-Encomendas e Aprovisionamento

O conceito de aprovisionamento apresenta-se como um conceito cada vez mais integrado, podendo ser definido como todo o processo necessário à aquisição dos diferentes tipos de produtos existentes na farmácia, de forma a repor um *stock*, ou adquirir, pela primeira vez, produtos recém lançados no mercado.

Assim, o aprovisionamento implica toda uma logística que vai desde a elaboração da encomenda à sua receção e arrumação.

7.1.1-Realização de Encomendas

Na FM são realizados, principalmente, 3 de tipos encomendas, as encomendas diárias, as encomendas pontuais e as encomendas feitas diretamente aos laboratórios.

No caso das encomendas diárias, são realizadas pelo sistema informático Sifarma 2000, durante o período da manhã, sendo 1 destinada ao distribuidor Udifar® e outra ao distribuidor Plural®, enviadas até às 12:00 horas e 13:00 horas, respetivamente, e 3, durante o período da tarde, em que uma se destina ao distribuidor Empifarma®, e as outras ao distribuidor Udifar® e Plural®, sendo este o distribuidor preferencial da farmácia, enviadas até às 18:30 horas, 21:00 horas e 22:00 horas, respetivamente.

Este tipo de encomendas é sugerido pelo próprio sistema informático, baseando-se, no caso da FM, no *stock* máximo e mínimo definido na ficha dos produtos, gerando uma proposta de encomenda quando a quantidade de um determinado produto atinge valores inferiores ao *stock* máximo, com o objetivo de repor o mesmo.

No entanto, o sistema informático pode basear-se noutros critérios, como: Média de vendas de um período, vendas desde a última encomenda ou vendas de um período.

Posteriormente, a proposta de encomenda é avaliada de forma a satisfazer as necessidades da farmácia, tendo em conta vários aspetos como: imobilização de capital, histórico de compras e vendas, sazonalidade, capacidade de armazenamento, campanhas e vantagens comerciais.

Depois de avaliada e aprovada, a encomenda é enviada, aos fornecedores.

No caso das encomendas diretas ao laboratório, estas são realizadas mensalmente ou de forma programada, através dos delegados comerciais, com o objetivo de se obter descontos, bonificações ou facilidades de pagamento.

São, principalmente, encomendas de elevadas quantidades e encomendas de PCHC e Medicamentos Genéricos.

Depois de feita a encomenda, o delegado elabora um comprovativo dos produtos e descontos, para que se possa proceder à confirmação aquando da receção da encomenda.

Diariamente também podem ser feitas encomendas instantâneas para a Plural® ou Udifar®, quando é necessário um produto solicitado pelo utente que a farmácia não tenha disponível em *stock*.

Estes produtos podem ficar já pagos ou não, criando-se uma ficha de reserva para que, aquando da receção, se saiba a quem se destina.

Pontualmente, são ainda realizadas encomendas por via verde, no caso de alguns medicamentos rateados.

7.1.2-Receção e Conferência

Quando uma encomenda chega à farmácia em caixas de plástico, vulgarmente denominadas “banheiras”, e características de cada Distribuidor, ou caixas de cartão, quando enviadas diretamente do laboratório, acompanhada pela fatura/guia de remessa (em duplicado), é necessário verificar se a encomenda se destina realmente à farmácia.

De seguida, em caso de existirem produtos que necessitam de um acondicionamento no frio, procede-se de imediato à sua arrumação (anotando na fatura a quantidade arrumada e a respetiva data de validade).

Na FM, as encomendas são rececionadas de forma manual através do leitor ótico, selecionando-se no Sifarma, "Receção de encomendas", a encomenda a rececionar, e colocando o número da fatura e o valor total desta.

Ao longo da receção, para cada produto, verifica-se se este está presente na fatura, bem como a quantidade, o Preço de Venda ao Público (PVP), o Preço de Venda à Farmácia (PVF), as bonificações, a integridade da embalagem, o prazo de validade (que é alterado caso o produto possua uma validade inferior à que se encontra na ficha do produto, ou caso o stock seja igual a zero).

Através da fatura/guia de remessa é ainda possível verificar os produtos que não foram enviados, e o motivo pelo qual isto acontece, aparecendo, por exemplo, a designação: "aguardamos", "esgotado", "retirado do mercado".

No caso de um produto novo, é criada uma "Ficha de Produto", na qual se definem alguns pontos fundamentais, como: *stock* máximo e *stock* mínimo, distribuidor referencial e Indicação de manter PVP e imprimir etiqueta, no caso dos produtos de venda livre.

Após serem rececionados todos os produtos da encomenda confirma-se se o valor total da fatura coincide com o valor dos produtos rececionados, procedendo-se à reclamação com o fornecedor, caso a encomenda apresente alguma divergência.

No caso das encomendas diretas a laboratórios, a sua receção é feita pela criação de uma encomenda manual feita com base no comprovativo de encomenda, com produtos e descontos, elaborado pelo delegado comercial.

7.1.3-Marcação de Preços

No caso dos produtos de venda livre, o PVP não vem referenciado na embalagem, ao contrário do que acontece com os MSRM que possuem nas suas embalagens primárias ou secundárias a indicação do PVP, tal como é regulamentado pela Lei n.º 25/2011, de 16 de junho ^[56].

Assim sendo, é necessário procede-se ao cálculo do seu PVP (que se obtém do preço da fatura, da margem de comercialização e do IVA), sendo a margem de lucro estabelecida pela farmácia.

Após se realizar a marcação de preços, procede-se ao término da receção e à transferência de todos os produtos esgotados para um fornecedor alternativo, o que origina uma nova proposta de encomenda.

Em seguida, é também dada a ordem de impressão de etiquetas, de forma a que os produtos para os quais foi determinado o PVP, possam ser etiquetados.

Aquando da etiquetagem é fundamental não colocar a etiqueta do preço em locais que contenham informações importantes, como Prazo de validade, número de lote e códigos alternativos.

Após todo este processo, procede-se ao correto armazenamento dos produtos, seguindo a regra FEFO, e à separação das reservas feitas por utentes.

A fatura original é separada do duplicado, sendo as duas rubricadas pelo colaborador que procedeu à receção da encomenda, ficando o duplicado arquivado na farmácia e o original enviado posteriormente para a contabilidade.

7.1.4-Controlo dos Prazos de Validade

No caso da FM, os prazos de validade são controlados em 4 momentos distintos: aquando da receção da encomenda, aquando da arrumação e da dispensa e mensalmente, recorrendo-se ao sistema informático que gera uma lista de produtos através da qual é possível proceder à verificação real do prazo de validade dos mesmos, sendo o controlo feito para o período de 1 ano, e não apenas para 3 meses.

Sempre que a validade presente na lista não corresponder à validade ou validades reais, deve-se alterar o prazo para o menor prazo existente em *stock*.

Para os produtos cujo prazo de validade expire nos próximos 2 meses, é estudada a rotatividade dos mesmos, bem como observadas as dimensões da embalagem, de forma a avaliar se os produtos devem ser sujeitos a devolução, ou se ainda poderão ter hipótese de venda, sendo, neste caso, recolhidos para uma prateleira devidamente identificada. No entanto, os produtos de veterinária e do protocolo da Diabetes *mellitus*, cujo prazo de validade expire nos próximos 5 meses, são de imediato sujeitos

a devolução. Assim, o controlo mensal dos prazos de validade permite não só controlar os prazos de validade dos produtos, como controlar os *stocks* existentes, promover a dinamização dos produtos da farmácia e verificar se os produtos estão bem localizados e arrumados segundo a regra FEFO.

7.1.5-Devoluções

Caso chegue à farmácia algum produto deteriorado que seja diferente do encomendado ou em quantidades diferentes, ou caso tenha ocorrido algum erro ao encomendar, o prazo de validade tenha expirado ou ocorra algum pedido de retirada do mercado por parte do INFARMED, procede-se à devolução dos produtos ao respetivo fornecedor, criando-se uma nota de devolução impressa em triplicado, e onde consta a indicação do fornecedor, o número da fatura, o produto a devolver com o respetivo código e a sua quantidade, motivo da devolução, preço de custo e data da devolução (Anexo 12).

As 3 vias devem ser assinadas, datadas e carimbadas. O original e o duplicado acompanham o produto a devolver, enquanto o triplicado fica arquivado na farmácia a aguardar regularização.

Caso a devolução seja aceite pelo armazenista, este emite uma nota de crédito à farmácia, no valor do produto devolvido, ou procede á substituição do produto por outro. No caso de não ser aceite a devolução e os produtos não tenham qualquer hipótese de serem dispensados, a farmácia deverá suportar o prejuízo, reavendo apenas o valor IVA, enviando os produtos para quebras (Anexo 13).

7.1.6-Psicotrópicos e Estupefacientes

Para o caso das encomendas que possuam psicotrópicos ou estupefacientes, é enviado mensalmente, em duplicado, um resumo que contem todas as requisições, por fatura, feitas pela farmácia.

Este resumo terá de ser carimbado e assinado pela diretora técnica, sendo o duplicado devolvido ao armazenista, e o original arquivado na farmácia por um período de 3 anos.

7.1.7-Matérias-Primas e Reagentes

A receção de matérias-primas é feita de forma similar às restantes encomendas, contudo, deve ser verificado se estas se fazem acompanhar pelo respetivo boletim analítico (Anexo 14).

No caso da matéria prima ser usada na preparação de um medicamento manipulado, ou vendida ao utente a granel, será necessário preencher uma ficha de Registo de Movimento de Matérias-Primas (Anexo 15).

Se se dispensar a embalagem completa ao utente, não é necessário o preenchimento da mesma, sendo o boletim de análise entregue ao utente.

7.2-Receituário/Faturação

7.2.1-Conferência de Receituário

Durante o mês vão chegando à FM prescrições sob diferentes formas e que são conferidas de forma distinta.

7.2.1.1- Receitas Eletrónicas Materializadas e Receitas Manuais

No caso das receitas eletrónicas materializadas e das receitas manuais, a conferência é feita, numa primeira fase, após a dispensa das mesmas pelo colaborador responsável pelo atendimento, que as carimba, assina e data, sendo posteriormente duplamente conferidas por outro colaborador.

Para que estas receitas sejam aceites e validadas, é necessário garantir que são respeitados aspetos científicos e técnicos e que diferentes elementos estão presentes na mesma. Além da informação que a receita deverá conter, e que tem de ser validada antes de ser efetuar a dispensa anteriormente referida no ponto 4.1.1 deste relatório, é necessário verificar, no caso da receita manual, a conformidade entre os medicamentos que foram prescritos e os dispensados, e se a participação aplicada foi a correta, e em ambas, se o verso da receita se encontra assinado pelo doente, se a

receita está carimbada pela farmácia, se está assinada pelo responsável pela dispensa e preenchida com a data da mesma.

Caso seja detetado algum erro durante a conferência que impossibilite a sua validação, deve corrigir-se o mesmo, sempre que possível, e reimprime-se o verso da receita em papel autocolante.

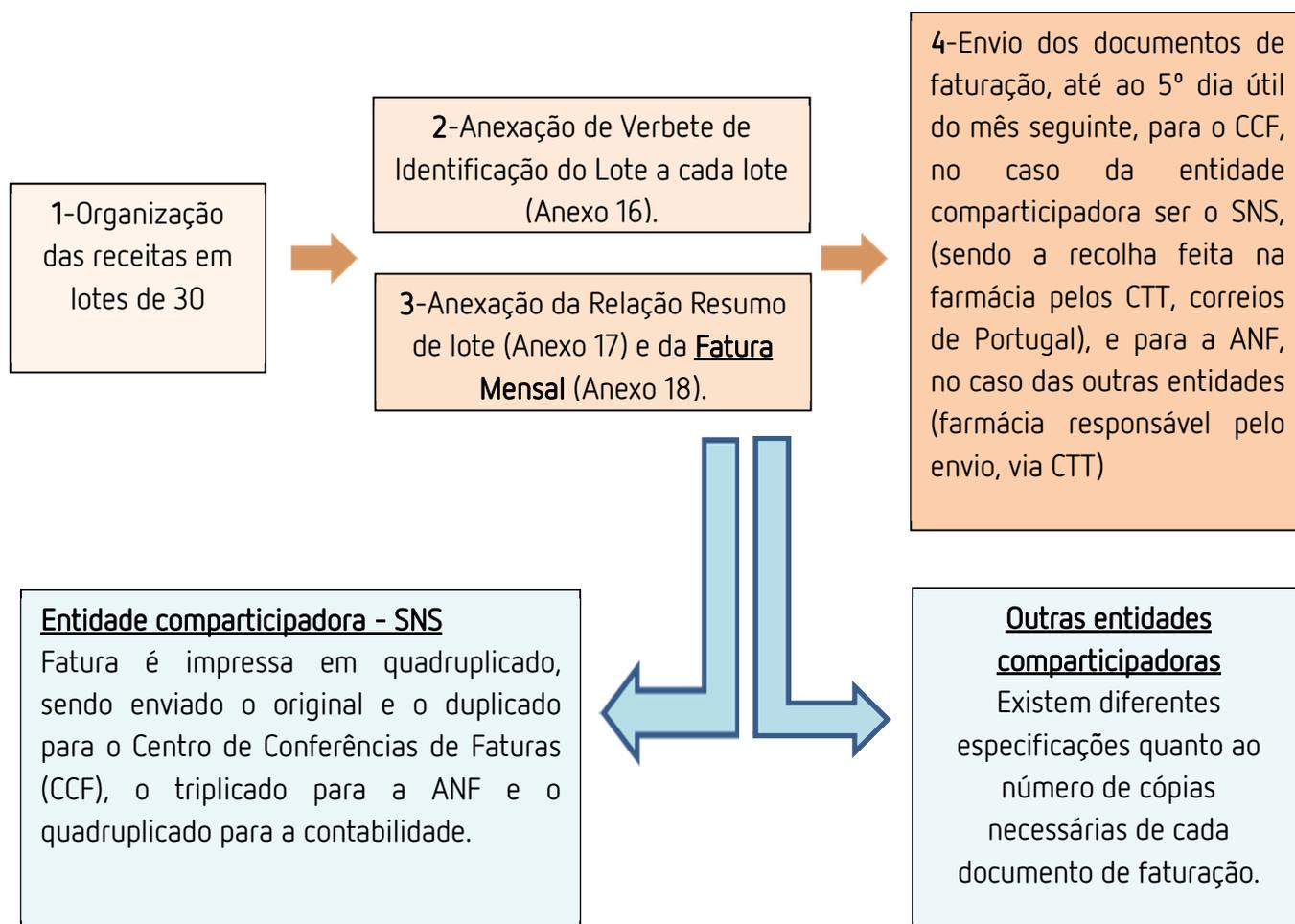
Quando a receita é dispensada, o sistema informático de forma automática e sequencial cria lotes de receitas, tendo cada lote 30 receitas. No caso das receitas manuais, são criados lotes para cada entidade e plano de participação, enquanto as receitas eletrónicas materializadas são inseridas automaticamente nos planos de participação de Lotes Eletrónico 99x, caso não estejam presentes erros de validação, e 98 X em caso de existir algum erro.

7.2.1.2-Receita Eletrónica Desmaterializada

A sua conferência é exclusivamente eletrónica, ficando registadas no lote eletrónico 97 X no caso de não estarem presentes erros de validação e no 96 X no caso de existir algum erro.

Estes lotes tratam-se de lotes únicos sem limitação de receitas ou linhas de prescrição.

7.2.2-Tratamento de Receituário e Faturação



7.2.3-Devoluções

Devido a alguma falha no processo de dupla conferência do receituário, pode ocorrer devolução à farmácia de alguma receita, acompanhada de um documento que identifica a receita devolvida, motivo da devolução e valor total das receitas devolvidas.

A diretora técnica analisa o motivo de devolução, procede, se possível, à correção da mesma e emite uma nota de crédito correspondente ao valor das receitas devolvidas, que acompanha as receitas do mês seguinte. As receitas corrigidas são também enviadas em conjunto com as receitas do atual mês.

8-SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Ao longo do decurso do meu estágio tive a oportunidade de prestar serviços farmacêuticos, tendo participado no Projeto Valormed e na Campanha de Trocas de Seringas, além de proceder à determinação de vários parâmetros. Após a determinação destes e perante os valores obtidos, referi aos utentes diferentes medidas não farmacológicas, tentando ter sempre uma linguagem clara para que a informação a transmitir fosse interpretada de forma correta. Além disso, procedi sempre ao registo dos valores obtidos, de forma a permitir uma monitorização por parte da farmácia.

O F, além do especialista do medicamento é um agente de saúde pública, e, dada a sua constante presença na Farmácia, encontra-se numa posição privilegiada para educar e aconselhar a população, com vista à qualidade da sua saúde.

Assim, o F pode ser um prestador de cuidados de saúde através da realização de serviços farmacêuticos, o que faz da farmácia um local de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença ^[57].

Os serviços farmacêuticos disponibilizados por uma farmácia podem ser serviços essenciais e serviços diferenciados, sendo um requisito de qualidade a disponibilização de serviços essenciais.

Os Serviços essenciais são serviços transversais a qualquer farmácia, e caracterizam-se por:

- Serviços obrigatórios;
- Poderem ser executados por qualquer profissional da farmácia;
- Decorrentes da atividade farmacêutica diária;
- Não Documentados;
- Não Programados.

Por sua vez, os Serviços diferenciados caracterizam-se por:

- Serem facultativos na farmácia;
- Apenas são executados pelo F, sendo necessária formação específica na área de intervenção;
- A maioria é remunerada;

- Programados e documentados;
- Necessário consentimento informado do doente;
- Podem ser suportados por diferentes metodologias, como a metodologia de Simple Object Access Protocol (SOAP) e Dáder.

Os serviços Farmacêuticos disponibilizados pela FM são a determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos, Projeto Valormed , Programa de Troca de Seringas, Colaboração com entidades externas, Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença e administração de injetáveis.

No caso específico da determinação de parâmetros, tipo de serviço mais requisitado, a FM criou documentos de registo destinadas à anotação dos valores dos parâmetros determinados, de forma a facilitar o seguimento e monitorização do estado do utente (Anexo 19).

8.1-Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

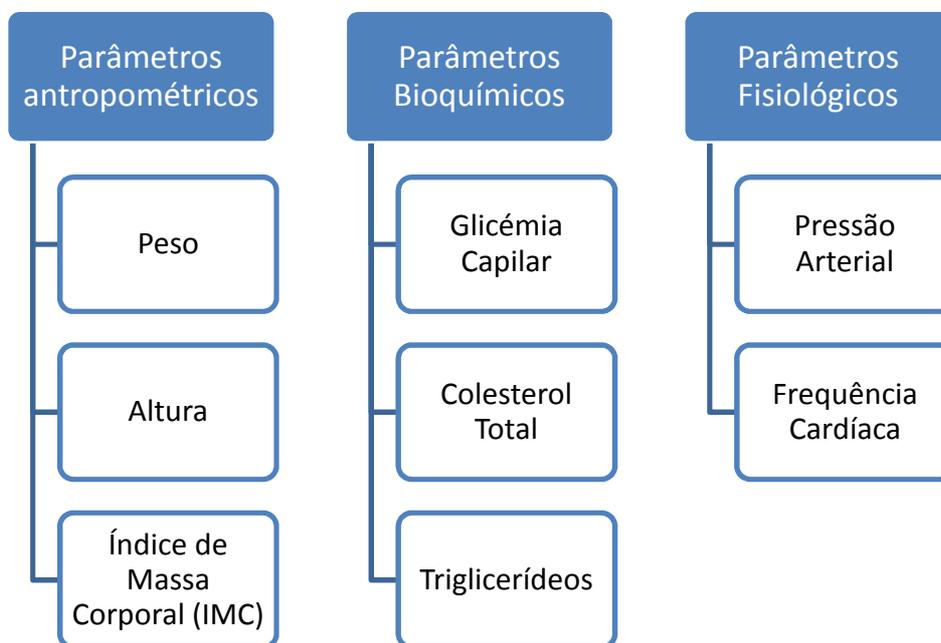


Figura 12- Parâmetros Integrados no Serviço "Check-Saúde"

8.1.1- Determinação do Peso, Altura e Índice de Massa Corporal

Estes parâmetros são avaliados na balança elétrica que a farmácia possui e que permite a sua determinação em simultâneo.

Deve solicitar-se ao utente que se mantenha na posição vertical, imóvel, com a cabeça ereta, olhar fixo em frente e braços estendidos ao longo do corpo, com as palmas das mãos voltadas para dentro e que se mantenha nessa posição ^[58].

Tabela 5–Índice de Massa Corporal
Organização Mundial da Saúde (1995, 2000) [58]

Designação	IMC (kg/m ²)	
		Classe de Baixo Peso
Magreza severa	< 16,00	III
Magreza média	16,00 – 16,99	II
Magreza moderada	17,00 – 18,49	I
Normal	18,50 – 24,99	Peso normal
Pré-obesidade	25,00 – 29,99	Pré-obesidade
		Classe de Obesidade
Obesidade	30,00 – 34,99	I
Obesidade	35,00 – 39,99	II
Obesidade	≥ 40,00	III

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Estatura}^2$$

Unidades a utilizar – no peso, quilograma (kg); na estatura, o metro (m)

8.1.2- Determinação da Glicémia Capilar, Colesterol Total e Triglicerídeos

A determinação destes parâmetros é feita recorrendo-se ao aparelho Reflotron®, disponível no GAP da FM.

Os seus valores recomendados encontram-se presentes na tabela 6 seguinte:

Tabela 6–Valores de Referência para Glicémia Capilar, Colesterol total e Triglicerídeos, adaptado [59] [60]

	VALORES RECOMENDADOS
Glicémia capilar (em jejum)	<110
Glicémia capilar (pós prandial)	140-150
Colesterol total	<190 mg/dL
Triglicerídeos	<150 mg/dL

8.1.3-Determinação da Pressão Arterial e da Frequência Cardíaca

Na FM a determinação é realizada a partir de um dispositivo eletrónico.

Para que a medição seja efetuada de forma correta é necessário ter em conta alguns aspetos:

- Efetuar a medição num ambiente calmo,
- O utente deve encontrar-se relaxado,
- O utente deve estar sentado com os pés bem assentes no chão e não deve ter com ele nenhum aparelho móvel,
- Não deve falar ou mover-se durante a medição,
- Com o membro superior desnudado e usando uma braçadeira de tamanho adequado,
- O utente deve encontrar-se com a bexiga vazia ^[61].

É também importante realizar algumas perguntas ao utente, de forma a poder anteceder possíveis valores, além de garantir que a determinação é feita nas melhores condições:

- Como se deslocou para a farmácia?
- Como costumam ser os seus valores?
- Costuma avaliar a pressão arterial com regularidade?
- O que o levou a vir determinar a pressão arterial?
- Pratica exercício físico?
- Fuma?
- Costuma ingerir bebidas alcoólicas com regularidade?
- Tem algum problema de saúde?
- Está a tomar alguma medicação?

Os valores de referência encontram-se indicados em seguida:

Tabela 7-Valores de Referência para Pressão Arterial, adaptado [62]

Normal	Normal alta	Hipertensão arterial grau 1	Hipertensão arterial grau 2	Hipertensão arterial grau 3
<u>Pressão arterial sistólica:</u> 120-129	<u>Pressão arterial sistólica:</u> 130-139	<u>Pressão arterial sistólica:</u> 140-159	<u>Pressão arterial sistólica:</u> 160-179	<u>Pressão arterial sistólica</u> > 180
Ou	Ou	Ou	Ou	Ou
<u>Pressão arterial diastólica:</u> 80-84	<u>Pressão arterial diastólica:</u> 85-89	<u>Pressão arterial diastólica:</u> 90-99	<u>Pressão arterial diastólica:</u> 100-109	<u>Pressão arterial diastólica</u> >110

8.2-Projeto VALORMED

A VALORMED, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias, em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.

Realiza a gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos de uso humano, contendo ou não restos de medicamentos, resíduos de embalagens de medicamentos de uso veterinário, contendo ou não restos de medicamentos, e produtos veterinários vendidos nas farmácias comunitárias para animais domésticos, produzidos pelos consumidores finais e recolhidos através de farmácias comunitárias.

A VALORMED disponibiliza aos cidadãos, através dos contentores que se encontram instalados nas farmácias, um sistema cómodo e seguro para se libertarem das embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

Uma vez cheios, os contentores de recolha são selados e entregues aos distribuidores de medicamentos, que os transportam para as suas instalações e os retêm em contentores estanques. Estes contentores são depois transportados para um Centro de Triagem por um operador de gestão de resíduos [63].

Cada contentor vem acompanhado de uma ficha do contentor e que possui 4 vias, que são assinadas pelo responsável da recolha do contentor e por um colaborador

responsável pela selagem, sendo uma das vias destinada a acompanhar o contentor, outra para o armazenista, para a farmácia e para o VALORMED (Anexo 20).

8.3-Programa de Troca de Seringas

O Programa Troca de Seringas, resultou de um desafio lançado pela então Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA à ANF, no sentido de um maior envolvimento das farmácias suas associadas na prevenção e luta contra a infeção por Vírus da imunodeficiência humana (VIH) /SIDA.

O objetivo é promover alterações de comportamentos, minimizando o risco de infeção presente quer na utilização de drogas por via endovenosa, quer na prática de sexo desprotegido ^[64].

Por cada 2 seringas usadas entregues na farmácia, e que são depositadas num contentor apropriado ao efeito, é entregue ao utente um novo *Kit*, que inclui:

- 2 Seringas estéreis;
- 2 Toalhetes embebidos em álcool a 70°;
- 1 Preservativo;
- 2 Ampolas de água bidestilada;
- 2 Filtros;
- 2 Recipientes (Caricas);
- 2 Carteiras de ácido cítrico;
- 1 Saco de plástico.

A troca é faturada na farmácia como um serviço, não acarretando, no entanto, qualquer custo para o utente, sendo participado a 100 % pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD (SS)).

8.4-Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

Durante o meu período de estágio realizou-se um rastreio capilar em colaboração com a marca TRICOVEL®, no qual uma técnica especializada procedeu à análise do

cabelo e couro cabeludo, e às suas características, de forma a aconselhar ao utente o produto mais adaptado ao seu caso.

8.5- Administração de Medicamentos

A administração de medicamentos é realizada por um colaborador, devidamente creditado para o efeito, garantindo a segurança e efetividade.

Após a administração, é efetuado o registo de Administração de Medicamentos Injetáveis no SIFARMA, onde constam informações como: Data e hora de administração, nome e lote do medicamento, via de administração, colaborador que procede à administração, presença ou ausência de reação anafilática, e dados do utente, como nome, data de nascimento e sexo.

9-FARMACOVIGILÂNCIA

Este tema será abordado de forma mais aprofundada no trabalho complementar, uma vez que faz parte integrante do tema por mim desenvolvido.

No exercício diário da sua profissão, o farmacêutico comunitário é confrontado com diversas situações passíveis de compaginarem quadros de iatrogenia medicamentosa.

Notificar uma suspeita de RAM é também um dever técnico-profissional do farmacêutico comunitário, tendo em conta os seus conhecimentos farmacológicos, terapêuticos e clínicos.

Este ponto de decisão, além de um ato profissional independente, é fundamental para a participação dos farmacêuticos na cadeia de promoção do bem saúde ^[65].

10-FORMAÇÃO

Durante a realização do meu estágio tive a oportunidade de participar em diversas ações de formação que se revelaram uma grande oportunidade de adquirir novos conhecimentos, bem como conhecer melhor diferentes marcas e gamas.

10.1- Ações de Formação Externas

- Ação de formação "Avène", da Pierre Fabre (Anexo 21),
- Ação de formação FAMA "Farmácia e o Aconselhamento a Mulher em Atendimento" com o tema MENOPAUSA, da Gedeon Richter (Anexo 22),
- Ação de formação "Acne e Fotoproteção", da ISDIN (Anexo 23),
- XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas, subordinadas ao tema "Ensaio Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos", do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Anexo 24).

10.2-Ações de Formação Realizadas na Farmácia

- Apresentação e explicação de produtos do laboratório toLife,
- Apresentação e explicação de produtos do laboratório Menarini (Proctolog® , Otoceril® Sustenium Colors of Live® , Sustenium Multivitamínico 100®, Sustenium Mágnesio Potássio®),
- Apresentação e explicação de produtos da gama Saugella® e da gama Sargenor®.

CONCLUSÃO

Este estágio reflete uma reta final, o ponto de viragem, a fronteira entre o ser estudante e ser Farmacêutica, traduzindo-se numa possibilidade de experimentar a vida profissional. Ansiedade, incertezas e muitas dúvidas foram estas as sensações que experimentei, mas, no fim de tudo, são os sonhos e a perseverança que nos conduzem pela vida.

O meu estágio no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. e na Farmácia Misericórdia foi uma experiência extremamente enriquecedora, quer a nível profissional quer a nível pessoal. Sem dúvida que o apoio das minhas monitoras de estágio e de toda a equipa excepcional, e o bom ambiente de trabalho, contribuíram para um estágio bem-sucedido em que adquiri novos conhecimentos e relembrei outros, conheci novas pessoas e novas realidades e despertei o gosto de vir a trabalhar numa Farmácia Hospitalar ou numa Farmácia Comunitária.

Proponho a todos os alunos que futuramente irão realizar estágio, que tomem sempre a iniciativa para realizar as atividades e que exponham sempre as suas dúvidas, porque foi assim que eu aprendi e desenvolvi conhecimentos, já que o período de estágio é essencialmente um período de aquisição e construção de novos conhecimentos.

Durante estes 5 meses sinto que fui útil no trabalho realizado, deixando-o com satisfação e saudades, assim, hoje, depois de terminado o meu período de estágio e agora que relembro todas estas semanas, sinto um misto de saudade e simultaneamente de sublime felicidade e orgulho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BROU, Maria Helena Lamas [et al.] - **Manual da Farmácia Hospitalar**. Portugal: Ministério da Saúde - Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. 2005. ISBN: 972-8425-63-5.
- 2 - DECRETO-LEI n.º 44 204/62 D.R. I Série.
- 3 - CRUJEIRA, R [et al.] - **Programa do medicamento hospitalar**. Portugal: Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. 2007.
- 4 - DECRETO-LEI n.º 30/11 D.R. I Série. 43 (11-03-02) 1274-1277.
- 5 - Centro Hospitalar Tondela Viseu EPE (n. d). [consult . 26 de março. 2017]. Disponível na, <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-tondela-viseu-epe/>
- 6 - Centro Hospitalar Tondela Viseu EPE (n. d). [consult . 26 de março. 2017]. Disponível na, <http://www.hstviseu.min-saude.pt/Numeros/fnumeros.htm>
- 7 - PORTARIA Nº 1140/05. «D.R. I-B Série». 213 (2005-11-07).
- 8 - MARTINS, H [et al.] - **Sistema de Gestão Qualidade dos serviços farmacêuticos**. Viseu: Serviços Farmacêuticos - Hospital de S. Teotónio, E.P.E., 2010.
- 9 - MARTINS, H [et al.] - **Sistema de Gestão Qualidade dos serviços farmacêuticos - Protocolo P10 – Aprovisionamento, Manual de Sistemas de Gestão da Qualidade**. Viseu: Serviços Farmacêuticos - Hospital de S. Teotónio, E.P.E., 2010.
- 10 - DESPACHO nº 1083/04. «D.R. II Série». 14 (04-01-17).

- 11 - DESPACHO n.º 16206/13. «D.R. II Série». 242 (13-12-13) 35622-35623.
- 12 - Ministério da Saúde. Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde. [consult. 01 de abril. 2017]. Disponível na, <http://www.catalogo.min-saude.pt/>
- 13 - MARTINS, H [et al.] - **Sistema de Gestão Qualidade dos serviços farmacêuticos - Instrução de Trabalho 019 – Preparação de distribuição de estupefacientes e psicotrópicos**. Viseu: Serviços Farmacêuticos - Hospital de S. Teotónio, E.P.E., 2010.
- 14 - PORTARIA N.º 981/98. «D.R. II Série». 216 (98-09-18).
- 15 - DECRETO-LEI nº 15/93 D.R. I Série-A. 18 (93-01-22) 234-252.
- 16 - LEI nº 7/17. D.R. I Série. 44 (17-03-02).
- 17 - DECRETO REGULAMENTAR n.º61/94. D.R. I Série. 197 (94-10-12).
- 18 - CIRCULAR Normativa n.º 01/CD/12, Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. Lisboa: INFARMED, 2012.
- 19 - INFARMED – Regimes excecionais de comparticipação. [consult. 01 de abril. 2017]. Disponível na, <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>
- 20 - DESPACHO n.º 28356/08. D.R. II Série. 69 (08-04-08).
- 21 - DESPACHO Conjunto n.º 1051/MDN/00. D.R. II Série. 251 (00-10-30) 17584-17585.
- 22 - PORTARIA Nº 594/04. «D.R. I-B Série». 129 (04-06-02) 3441-3445.
- 23 - DECRETO-LEI n.º 95/04 D.R. I-A Série. (04-04-22) 2439-2441.

- 24 - DECRETO- LEI n.º 176/06 **D.R. I Série.** 167 (06-08-30) 6297-6383.
- 25 - LEI n.º 51/14. **D.R. I Série.** 162/XII/3 (14-08-25) 4425-4434.
- 26 - Chemotherapy Protocols. [consult . 01 de abril. 2017]. Disponível na, <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/chemotherapy-protocols>
- 27 - LEI n.º21/14. **D.R. I Série.** 75 (14-04-16) 2450-2465.
- 28 - LEI n.º46/04. **D.R. ? Série. ??** (04-08-19).
- 29 - DECRETO-LEI n.º188/03 **D.R. I Série.** 191 (03-08-20).
- 30 - DECRETO-LEI n.º18/17 **D.R. I Série.** 30 (17-02-10).
- 31 – PORTARIA N.º 277/12. «**D. R. I Série**». 177 (12-09-12) 5202-5203.
- 32 – SANTOS, HJ [et al.] - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF2009)**. Lisboa: Conselho Nacional da Qualidade – Ordem dos Farmacêuticos, 2009.
- 33 - DECRETO-LEI n.º307/07 **D.R. I Série.** 168 (07-08-31).
- 34 - DECRETO-LEI n.º109/14 **D.R. I Série.** 131 (14-07-10).
- 35 - DELIBERAÇÃO N.º 2473/07. «**D. R. II Série**». 247 (07-12-24).
- 36 - DELIBERAÇÃO N.º 1502/14. «**D. R. II Série**». 145 (14-07-30).
- 37 - DELIBERAÇÃO N.º 1500/04. «**D. R. II Série**». 303 (04-12-29).

38 - **Linhas de Orientação - Indicação Farmacêutica**. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos, 2006.

39 - PORTARIA Nº 224/15. «D.R. I Série». 129 (15-07-27).

40 - DELIBERAÇÃO 070/CD/12. «INFARMED». (12-05-24).

41 - PORTARIA Nº 137-A/12. «D. R. Suplemento I Série». 92 (12-05-11).

42 - **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. Portugal: Ministério da Saúde - INFARMED. ACSS. 2015, 1-37 pp.

43 - DELIBERAÇÃO N.º 021/CD/11. «INFARMED». (11-01-27).

44 - DECRETO-LEI n.º176/06 **D.R. I Série**. 167 (06-08-30) 6297-6383.

45 - PORTARIA Nº 222/14. «D. R. I Série». 213 (14-11-04) 5643-5645.

46 - PORTARIA Nº 195-D/15. «D. R. 1º Suplemento I Série». 125 (15-06-30) 4542-(11) – 4542-(15).

47 - DECRETO-LEI n.º106-A/10 **D.R. 1º Suplemento I Série**. 192 (10-10-01) 4372-(2) – 4372-(5).

48 - SANTOS, Henrique Mateus [et al.] – **Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico**. [S. L.]: Grupo de Investigação em cuidados farmacêuticos da Universidade Lusófona, 2007. 1-37 pp.

49 - DESPACHO n.º 17690/07. **D.R. II Série**. 154 (07-08-10).

50 - DELIBERAÇÃO N.º 1985/15. «D. R. II Série». 214 (15-11-02).

- 51 - PORTARIA N.º 769/04. «D. R. I-B Série». 153 (04-07-01).
- 52 - DESPACHO n.º 18694/10. D.R. II Série. 242 (10-12-16) 61028-61029.
- 53- TAVARES, Paula Chiote – **Formulário Galénico Português, 2007**. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa - ANF, 2008. ISBN/ISSN: ISBN 978-989-8003-13-3.
- 54- **Fichas de Informação Técnica – Ácido Salicílico**. Lisboa: ACOFARMA.
- 55- **Folheto informativo: Informação para o utilizador - Dermovate 0,5 mg/g pomada** (aprovado em 16-09-2014). Lisboa: INFARMED, 2014.
- 56 - DECRETO-LEI n.º25/11 D.R. I Série. 115 (11-06-16) 3178.
- 57- PORTARIA N.º 1429/07. «D.R. I Série». 211 (07-11-02).
- 58 - Orientação n.º 017/13, de 13-12-05- **Avaliação Antropométrica no Adulto**. Portugal: Direção Geral da Saúde, 2013.
- 59- **Dislipidemia – Fundação Portuguesa de Cardiologia**. [consult. 21 de julho. 2017]. Disponível na, <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>
- 60- **Portal da Diabetes - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal – APDT**. [consult. 21 de julho. 2017]. Disponível na, <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>
- 61 - NORMA 020.2011, (atualizada a 13-03-19) - **Hipertensão Arterial: definição e classificação**. Portugal: Direção Geral da Saúde.
- 62 - NORMA 026.2011, (atualizada a 13-03-19) – **Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial**. Portugal: Direção Geral da Saúde.

63 - VALORMED. [consult. 21 de julho. 2017]. Disponível na, <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>

64 - Programa de Troca de Seringas em Farmácias 1993-2008. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias. 5-17 pp.

65 - ALVES, Carlos; CRAVEIRO, Nuno; MARQUES, Francisco Batel - O Papel do Farmacêutico na Farmacovigilância. **Boletim do CIM**. Lisboa (set/dez, 2010). Ordem dos Farmacêuticos, n. ROF 95. 2010, p.12.