



Relatório de Estágio II

Farmácia Rosmaninho
Hospital Santa Maria Maior, EPE

Helena Isabel Gomes Brito

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, novembro de 2018

Relatório de Estágio II
Helena Isabel Gomes Brito

IUCS - 2018





Relatório de Estágio II

Farmácia Rosmaninho

Hospital Santa Maria Maior, EPE

Helena Isabel Gomes Brito

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2018



Declaração de Integridade

Eu, **Helena Isabel Gomes de Brito**, 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 II**.

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.

(Assinatura)

Agradecimentos

Não podia começar a minha lista de agradecimentos sem primeiro contar uma breve história que de facto marcou este breve percurso. Conhecem a história do sapinho?

Era uma vez um grupo de sapinhos que organizaram uma competição. O objetivo era alcançar o topo de uma torre muito alta. Uma multidão juntou-se em volta da torre para ver a corrida e animar os competidores, contudo ninguém acreditava que estes sapinhos tão pequenos chegassem ao topo da torre.

A plateia vibrava e diziam coisas como: "Oh, é difícil demais!" A torre é muito alta, não vão conseguir!"

Os sapinhos começaram a desistir, mas um continuava e não desistia. Com grande esforço foi o único a atingir o topo. No final todos queriam saber como ele conseguiu. A resposta é bem simples, ele era surdo e achava que a plateia o estava a encorajar a subir.

(Fonte: <https://www.jrmcoaching.com.br/blog/a-licao-do-sapinho/>)

Por isso, o meu agradecimento geral vai para todos aqueles que me encorajaram, ajudaram das mais diversas formas a subir ao topo da montanha. Desejo-vos o dobro daquilo que desejo para mim!

Em primeiro lugar e SEMPRE, a família, o pilar mais importante de todos. É com ela que partilhamos as nossas conquistas, mas sobretudo encontramos o reconforto após as nossas derrotas.

A todos os professores, que nos ajudaram numa aventura que desde o início sabíamos que ia ser dura. Mas com esforço e dedicação, conseguimos.

À Farmácia Rosmaninho e ao Hospital Santa Maria Maior. A toda a equipa pelo conhecimento que me proporcionaram, por todas as gargalhadas e experiências partilhadas. São duas equipas trabalhadoras, unidas e acima de tudo divertidas.

Epígrafe

Sempre será a descrição perfeita daquilo que defendo,

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê tudo em cada coisa.
Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Fonte: Walter Osswald, em "Procurar a sabedoria, Partilhar o Conhecimento" de Daniel Serrão

Índice

Resumo	10
1. Introdução Geral.....	11
PARTE I - Farmácia Comunitária	
2. Sobre a Farmácia Rosmaninho.....	13
3. Organização do espaço físico	14
3.1. Espaço Exterior	14
3.2. Espaço Interior.....	15
Zona de atendimento.....	15
Gabinete de Atendimento Personalizado.....	16
Zona de Armazenamento	16
4. Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.....	17
4.1. Aquisição.....	17
4.2. Receção.....	17
4.3. Marcação de Preços.....	18
4.4. Armazenamento.....	18
4.5. Prazos de validade	18
4.6. Gestão de Devoluções	18
5. Classificação de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	19
5.1. Medicamentos Sujeitos e Não Sujeitos a Receita Médica	19
5.2. Medicamentos Manipulados	20
5.3. Medicamentos Homeopáticos	20
5.4. Medicamentos Tradicionais à Base de Plantas.....	20
5.5. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal.....	21
5.6. Dispositivos Médicos	21
5.7. Produtos para Alimentação Especial.....	22
5.8. Medicamentos Veterinários	23
6. Abordagem geral à dispensação de medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....	23
6.1. O Papel do Farmacêutico.....	23
7. Dispensa de medicamentos e/ ou produtos de saúde por apresentação de prescrição médica.....	25

7.1. Prescrição médica	25
7.2. Tipos de prescrição médica	28
7.3. Regimes de participação	28
7.4. Particularidades de determinados medicamentos e dispositivos médicos.....	29
7.5. Faturação.....	30
8. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por indicação Farmacêutica	31
8.1. Automedicação, avaliação de situações e protocolos de indicação farmacêutica	31
8.2. Em busca do atendimento de excelência	313
9. Serviços Farmacêuticos	34
9.1. Determinação de Parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos.....	35
Colesterol Total	35
Diabetes <i>mellitus</i>	35
Pressão arterial.....	35
Peso, Altura e Índice de Massa Corporal	37
9.2. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação	37
9.3. VALORMED.....	38
9.4. Farmacovigilância.....	38
10. Formação	38
11. Projeto “Barqueiros + Saúde”	40
PARTE II- Farmácia Hospitalar	
12. Hospital Santa Maria Maior	42
13. Serviços farmacêuticos	43
13.1. Funções dos Serviços Farmacêuticos.....	43
13.2. Localização dos serviços farmacêuticos.....	44
14. Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos	45
14.1. Seleção de medicamentos.....	45
14.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	45
14.3. Recepção e Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde	45
14.4. Prescrição em ambiente hospitalar	47
15. Circuito de Medicamentos no Hospital Santa Maria Maior	48
15.1. Distribuição Individual em Dose Diária Unitária.....	49
15.2. Distribuição Tradicional ou Clássica por <i>Stocks</i> nivelados	51

15.3. Distribuição em Regime de Ambulatório	51
16. Circuito especial de medicamentos	53
17. Circuito seguro do medicamento	54
18. Farmacotecnia	56
19. Análise de Oportunidades, Ameaças, Forças e Fraquezas.....	57
20. Atividades desenvolvidas no Hospital Santa Maria Maior	58
21. Conclusão Geral.....	60
22. Referências Bibliográficas.....	61

Lista de Anexos

Anexo I - Lista de situações passíveis de automedicação	Erro! Marcador não definido. 7
Anexo II - Receita médica eletrônica materializada renovável.....	69
Anexo III - Guia de tratamento (receita desmaterializada).....	Erro! Marcador não definido. 0
Anexo IV - Receita médica manual.....	Erro! Marcador não definido. 1
Anexo V - Certificado de participação na formação "Parasitas externos dos animais de estimação"	Erro! Marcador não definido. 2
Anexo VI - <i>Flyer</i> de divulgação do Barqueiros+Saúde	Erro! Marcador não definido. 3
Anexo VII - Fotos do evento	Erro! Marcador não definido. 4
Anexo VIII - Reportagem do "Semanário – Notícias de Esposende e Barcelos"	Erro! Marcador não definido. 5
Anexo IX - Receita Interna.....	Erro! Marcador não definido. 6
Anexo X- <i>Checklist</i> para validação de Receitas Internas	Erro! Marcador não definido. 7
Anexo XI- Receita Externa	Erro! Marcador não definido. 8
Anexo XII - Requisição de Hemoderivados	79
Anexo XIII - Requisição de Substâncias Especiais	80
Anexo XIV - Folha de Preparação de Manipulados.....	81

Índice de Figuras

Figura 1: Espaço exterior.	14
Figura 2: Representação do espaço físico da FR.	15
Figura 3: Zona de atendimento.	16
Figura 4: Zona de receção de encomendas e armazenamento.	16
Figura 5: Intervenção Farmacêutica.	244
Figura 6: Procedimento para a determinação da pressão arterial.	378
Figura 7: Localização e descrição dos Serviços Farmacêuticos.	45
Figura 8: Armazém dos Serviços Farmacêuticos.	47
Figura 9: Circuito do medicamento.	49
Figura 10: Malotes usados na dose unitária individual e espaço de preparação.	51
Figura 11: Equipamento de reembalagem.	57

Índice de Tabelas

Tabela 1: Horário de funcionamento.	13
Tabela 2: Classificação dos dispositivos médicos.	222
Tabela 4: Particularidades dos diferentes tipos de prescrições.	277
Tabela 5: Valores de referência para a pressão arterial.	367

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição de consumos do HSMM por serviço.	590
--	-----

Lista de Acrónimos

AVC- Acidente Vascular Cerebral

ARS - Administração Regional da Saúde

AUE- Autorização de Utilização Excepcional

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

DCI- Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DGS- Direção Geral da Saúde

FEFO- *First to Expire, First out*

FIFO- *First In First Out*

FNM - Formulário Nacional de Medicamentos

FR- Farmácia Rosmaninho

HTA- Hipertensão Arterial

HSMM - Hospital Santa Maria Maior

INFARMED – autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P

LASA - *"Look Alike, Sound Alike"*

MFH – Manual da Farmácia Hospitalar

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a receita Médica

SF - Serviços Farmacêuticos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SWOT- *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Resumo

O Estágio II está integrado no plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Tem como objetivo colocar os alunos em contacto direto com a realidade da farmácia comunitária e/ou farmácia hospitalar, sendo que, a avaliação passa pelo desenvolvimento de um relatório de todas as aprendizagens e atividades desenvolvidas.

O estágio foi realizado na Farmácia Rosmaninho, no período de 2 de abril a 30 de junho, e no Hospital Santa Maria Maior, EPE, de 02 de julho a 30 de agosto.

O presente relatório está dividido em duas partes. A primeira parte faz uma descrição de alguns pontos relacionados com a farmácia comunitária e das atividades desenvolvidas durante esse período.

A segunda parte cinge-se à farmácia hospitalar, descrevendo sucintamente o modo de funcionamento dos serviços farmacêuticos, e de igual modo as atividades desenvolvidas durante o período correspondente.

1. Introdução Geral

O Estágio II está integrado no plano curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Tem como objetivo o contacto direto entre os alunos e a realidade da farmácia comunitária e/ou farmácia hospitalar.

O farmacêutico tem um vasto campo de áreas de intervenção. O farmacêutico é o profissional especializado em todo o circuito do medicamento, desde o fabrico até à sua dispensa.

O seu papel na farmácia comunitária passa pela cedência de medicamentos segundo uma prescrição médica, em regime de automedicação e por indicação farmacêutica. A atividade farmacêutica deve promover condições para que o utente faça uma utilização racional do medicamento.

Noutra perspetiva, a nível hospitalar os serviços farmacêuticos constituem um departamento com autonomia técnica e científica, estando a sua direção assegurada por um farmacêutico hospitalar. Os serviços farmacêuticos hospitalares responsabilizam-se por garantir a qualidade, eficácia e segurança do medicamento em todo o circuito do medicamento. Funcionam como apoio e suporte aos diversos serviços clínicos.

O estágio foi realizado na Farmácia Rosmaninho, no período de 2 de abril a 30 de junho, e no Hospital Santa Maria Maior, EPE, de 02 de julho a 30 de Agosto.

O presente relatório está dividido em duas partes. A primeira parte faz uma descrição da realidade da farmácia comunitária e das atividades pessoais desenvolvidas durante esse período.

A segunda parte cinge-se à farmácia hospitalar, descrevendo sucintamente o modo de funcionamento dos serviços farmacêuticos, e de igual modo as atividades desenvolvidas durante o período correspondente.

Relatório de Estágio II - Parte I

A Realidade da Farmácia Comunitária
Farmácia Rosmaninho



Monitor de Estágio: Doutora Cármen Tomé

Autoria: Helena Brito

2. Sobre a Farmácia Rosmaninho

A Farmácia Rosmaninho (FR) localiza-se na estrada nacional 205 na freguesia de Barqueiros, concelho de Barcelos. Abriu ao público em 1981 sob a alçada do farmacêutico Dr. Augusto Carvalho Rosmaninho e desde 2008 a direção técnica é assumida pela Dra. Ana Filipa Rosmaninho, filha do impulsionador.

Ao longo dos anos e de forma a acompanhar a evolução dos tempos a FR foi sofrendo algumas remodelações. A última foi realizada em 2010 mantendo-se assim até aos dias de hoje. Esta alteração proporcionou um espaço mais atrativo, mais amplo e que coloca à disposição todas as condições para o bom funcionamento de todos os procedimentos.

A equipa é composta por 4 farmacêuticos, 1 gestor de recursos humanos/gestor de produto, 1 técnico de farmácia e 1 auxiliar de limpeza.

Além de praticar um serviço de disponibilidade, a FR, labora num horário alargado de forma a garantir a acessibilidade ao medicamento ajustando-se, deste modo, à realidade atual da comunidade, tabela 1.

Tabela 1: Horário de funcionamento.

	Horário
Segunda – Sexta	9h00- 13h00 e das 14h00 - 20h00
Sábado	9h00- 13h00 e das 14h00 - 19h30
Domingo e Feriados	9h00 – 12h00

3. Organização do espaço físico

O espaço físico está bem dividido, a farmácia é apelativa e cumpre todos os requisitos exigidos pela legislação aplicável, tendo também em consideração as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a farmácia comunitária.

3.1. Espaço Exterior

Quanto ao espaço exterior as (BPF) recomendam que “deverá ser garantida a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes”, daí a FR possuir todas as estruturas de acesso quer para crianças, idosos ou portadores de deficiência.

Está identificada com a inscrição “FARMÁCIA” em letras bem legíveis, possui uma placa externa com a designação do nome da farmácia e da diretora técnica. Possui informação sobre as farmácias do município de Barcelos em regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva localização. Possui um parque de estacionamento privado (Figura 1).¹

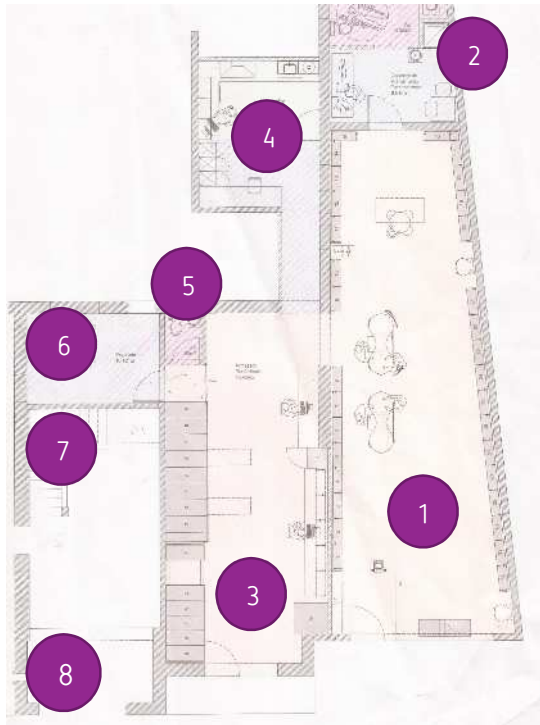
O espaço exterior é fundamental, pois segundo o manual da gestão de categorias, das farmácias portuguesas, cerca de 95% das pessoas considera que a aparência externa de uma loja influencia a decisão de comprar, 52% das pessoas evita uma loja que tenha uma aparência pouco cuidada. Exteriormente e esteticamente a FR enquadra-se como sendo um local bem cuidado, acolhedor, e com boa aparência, dispõe ainda de uma montra que é uma peça fundamental de comunicação com o utente.²



Figura 1: Espaço exterior.

3.2. Espaço Interior

O *Infarmed*, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P., preconiza os espaços obrigatórios e distintos da farmácia comunitária. A FR dispõe de um espaço físico tal como discrimina a figura 2.³



1. Zona de atendimento ao público
2. GAP com acesso a instalação sanitária
3. Zona de receção de encomendas e armazém
4. Laboratório
5. Instalação sanitária para uso interno
6. Zona de recolhimento
7. Armazém
8. Gabinete da direção técnica

Figura 2: Representação do espaço interior da FR.

Zona de atendimento

A zona de atendimento constitui um espaço amplo da farmácia, com 4 postos de trabalho equipados com o material necessário para um bom desempenho do profissional (Figura 3). Os produtos de saúde estão organizados em lineares e por categorias, distinguindo-se as zonas:

- Puericultura, destacando-se um *playground* (espaço de recreação para crianças).
- Dermocosmética
- Espaço de Podologia
- Espaço de produtos bucodentários
- OTC'S (*over the counter*)

A zona de atendimento possui uma balança com estadiómetro, que permite medir o peso e altura, realizando o cálculo do índice de massa corporal, IMC. Adicionalmente ainda faz a medição da pressão arterial.



Figura 3: Zona de atendimento.

Gabinete de Atendimento Personalizado

O Gabinete de Atendimento Personalizado tem como objetivo primordial a comunicação de forma confidencial entre o utente e o profissional de saúde. É separado fisicamente da zona de atendimento e para além da comunicação, sem interferência de terceiros, é utilizado para a realização de vários serviços essenciais e diferenciados da farmácia.

Zona de Armazenamento

A FR proporciona condições de iluminação, temperatura, humidade de ventilação adequada ao armazenamento de medicamentos, matérias-primas e outros produtos (Figura 4). Existem vários termohigrómetros, que efetuam várias medições diárias de temperatura e humidade relativa em vários pontos da farmácia como a zona de atendimento, laboratório, frigorífico e armazém. Mensalmente são convertidos em tabela e em gráfico o resultado *versus* dia do mês, com auxílio do *software* Testo®.¹



Figura 4: Zona de receção de encomendas e armazenamento

4. Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

4.1. Aquisição

Os medicamentos ou outros produtos de saúde podem ser adquiridos através de distribuidores grossistas ou obtidos diretamente do laboratório/empresa.

A *Cooprofar, Botelho & Rodrigues* e a *Medicanorte* são os distribuidores grossistas mais utilizados para suprir as faltas diárias da FR. Diariamente, o responsável gera, aprova e envia a encomenda (via modem) para o grossista que pretende. Esta gestão é possível com apoio do sistema informático *Sifarma 2000*¹.

Os fornecedores são selecionados com base na qualidade do serviço de distribuição, condições de negociação, facilidades de pagamento e na facilidade de devolução de produtos. A gestão de *stocks* é influenciada por vários fatores, como por exemplo a sazonalidade dos produtos.

Atualmente, e de forma a melhorar o acesso aos medicamentos, foi criado o “Projeto Via verde”. Este projeto constitui via excepcional de aquisição de determinados medicamentos, quando estes se encontram rateados.⁴

4.2. Receção

A encomenda é recebida em contentores específicos. Os produtos de frio vêm devidamente identificados e são considerados prioritários.

Na receção de encomendas dá-se importância aos parâmetros:

- ✓ Integridade da embalagem
- ✓ Prazo de validade
- ✓ Verificação da fatura
- ✓ Boletim de análise – quando aplicado a matérias-primas
- ✓ Requisição da encomenda de estupefacientes e psicotrópicos, caso aplicado

¹Nota: O *sifarma 2000* é uma ferramenta pioneira que oferece vários benefícios de gestão e atendimento na farmácia. É utilizado em cerca de 2477 farmácias, o que representa aproximadamente 90% do total de farmácias.⁵

A receção e verificação das encomendas são um dos pilares fundamentais para o bom funcionamento de todo o circuito na farmácia, visto que não conformidades nesta etapa podem levar a erros de *stocks* e validades.

4.3. Marcação de Preços

Obrigatoriamente a rotulagem dos medicamentos deve conter a indicação do preço de venda ao público PVP, segundo o decreto-lei 25/2011 de 16 de junho.

Os produtos que não dispõem de PVP estabelecido são definidos com base no preço de custo, margem de comercialização estabelecida e fixa de cada farmácia, e o IVA (imposto sobre o valor acrescentado) a que o produto está sujeito.^{6,7}

4.4. Armazenamento

O armazenamento dos produtos é efetuado segundo as características destes, tal como os produtos de frio são acondicionados no frigorífico. Os restantes produtos são armazenados em gavetas ou prateleiras deslizantes. As gavetas são organizadas por medicamentos genéricos, medicamentos de marca, produtos de uso ginecológico, soluções orais, inaladores e produtos de uso ocular. Diferencia-se ainda os contraceptivos orais, os produtos de uso externo e injetáveis. São armazenados segundo a regra FEFO, *First to Expire First out*, que quer dizer "o primeiro a expirar é o primeiro a sair".

4.5. Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade consiste num procedimento de alta importância para a saúde pública.

Mensalmente é emitida uma lista com os produtos cuja validade expira nos 3 meses seguintes. Após a sua recolha é realizada a devolução aos respetivos fornecedores. Este controlo traz consigo a vantagem adicional de ao mesmo tempo se proceder ao controlo dos *stocks*.

4.6. Gestão de Devoluções

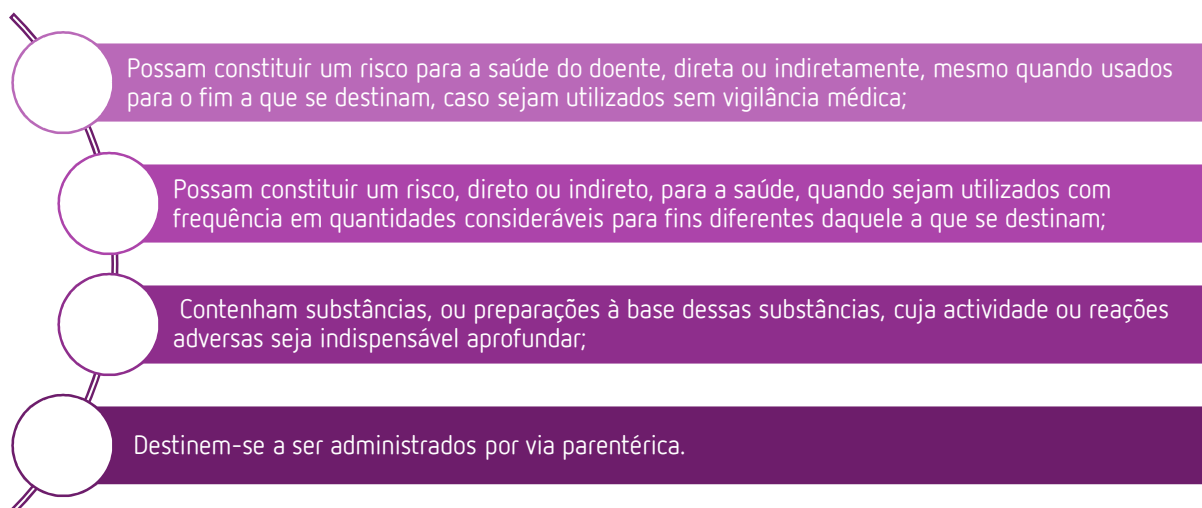
A devolução dos produtos aos seus fornecedores é frequente. No topo da lista dos motivos de devolução durante o período de estágio encontra-se o "engano no pedido" ou "o prazo de validade curto". Contudo podem constituir motivos de devolução a embalagem danificada ou erros na faturação.

5. Classificação de Medicamentos e Produtos de Saúde

Medicamento é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas⁸. Para além dos medicamentos sujeitos a receita médica, a farmácia atualmente tem uma variabilidade de outros produtos.

5.1. Medicamentos Sujeitos e Não Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) cumprem os requisitos propostos pelo decreto-lei 128/2013, tal como⁸:

- 
- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
 - Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
 - Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja actividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
 - Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) constituem os restantes produtos que não estão ao abrigo da restrição anterior. São usados na automedicação e no aconselhamento pelo profissional atendendo à história do utente.

Atualmente existem medicamentos de venda exclusiva em farmácia, que são medicamentos ou outros produtos selecionados (MSRM e MNSRM), que se encontram listados e a sua dispensa é condicionada pela intervenção do farmacêutico e pelo seguimento de protocolos de dispensa.⁹

5.2. Medicamentos Manipulados

A produção de medicamentos manipulados possui vantagens nomeadamente quando há necessidade de individualizar uma terapêutica ou para adaptar a grupos especiais, como neonatos.

Segundo o *Infarmed*, o medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”, isto é qualquer medicamento que seja preparado segundo uma receita médica ou preparado segundo a farmacopeia ou formulário, respetivamente.⁸

Na FR, o pedido de medicamentos manipulados é reduzido. Assim sendo esta faz parceria com uma farmácia externa que executa a produção e o envio destes. No entanto realizam-se preparações extemporâneas.

Além de não ser uma realidade na FR, esta dispõe obrigatoriamente de um equipamento mínimo de laboratório de acordo com a Deliberação n.º 1500/2004 de 7 de Dezembro.¹⁰

5.3. Medicamentos Homeopáticos

O medicamento homeopático é definido como medicamento “obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com o processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num estado membro.” Na FR, a área da homeopatia não tem grande impacto.⁸

5.4. Medicamentos Tradicionais à Base de Plantas

São definidos como “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.⁸

Os medicamentos à base de plantas são concebidos para serem usados sem vigilância do médico, e são usados exclusivamente de acordo com a dosagem e posologia especificada. Podem conter adicionalmente vitaminas e/ou minerais caso a ação seja complementar ao especificado. São por norma não sujeitos a receita médica.⁸

Na farmácia esta categoria cada vez mais requisitada por parte dos utentes, desde produtos para os distúrbios do sono ou para estados de ansiedade.

5.5. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Segundo o decreto-lei pelo DL 113/2010, de 21 de outubro, entende-se como produto cosmético “Qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais.”¹¹

Como corresponde a uma área de grande crescimento na farmácia, requer profissionais em constante formação de modo a conseguir aconselhar, para cada caso em especial, o produto mais indicado.

Na FR destacam-se as marcas desde *Avène®*, *Eucerin®*, ou *A-derma®*. Recentemente fez-se a aposta na marca *Papillon®*, uma marca moderna e com ingredientes de excelência de modo a ir de encontro às necessidades da população masculina.

5.6. Dispositivos Médicos

São produtos com grande utilidade no setor da saúde. Diferem dos medicamentos comuns pois não alcançam o objetivo pretendido por meio farmacológicos, imunológicos ou metabólica. Segundo o *Infarmed*, podem ter as funções mencionadas no esquema seguinte:



Segundo o Decreto-lei nº 145/2009 de 17 de junho, os dispositivos médicos estão classificados em quatro categorias, tabela 3, atendendo à fragilidade do corpo humano, duração do contacto, invasibilidade, anatomia afetada e outros riscos (conceção e fabrico).

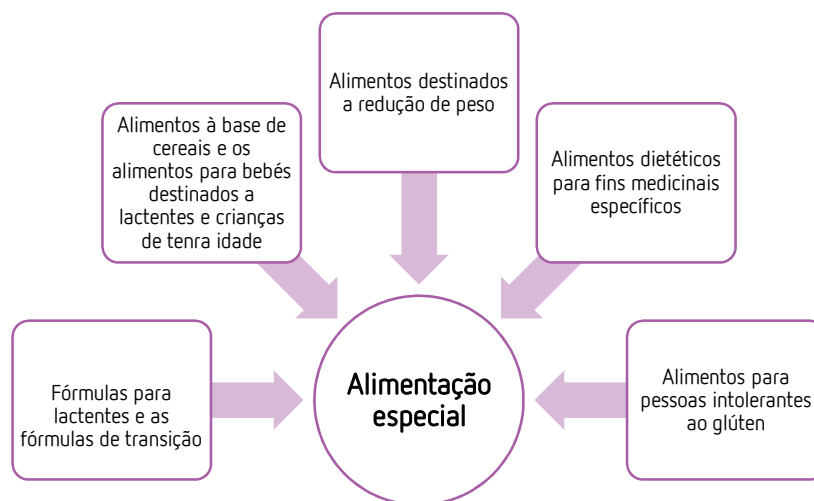
Tabela 2: Classificação dos dispositivos médicos.

Classificação	Risco
Classe I	Baixo Risco
Classe IIa	Médio Risco
Classe IIb	Médio Risco
Classe III	Alto Risco

São exemplos de dispositivos médicos os preservativos para o controlo da concepção, as fraldas para incontinência, as meias de compressão, entre outros.^{12,13}

5.7. Produtos para Alimentação Especial

Segundo Diretiva 2009/39/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de maio de 2009, a alimentação especial deve satisfazer necessidades nutricionais especiais de pessoas com perturbações do sistema digestivo ou do metabolismo ou de pessoas que se encontrem numa condição fisiológica especial ou de lactentes ou crianças de tenra idade em bom estado de saúde.



Com base nos produtos mencionados, na FR destaca-se área da alimentação de lactentes e bebés.¹⁴

5.8. Medicamentos Veterinários

O Decreto-lei 148/2008 de 29 de julho define os medicamentos veterinários, sendo esta descrição similar aos de uso humano, mas aplicado aos animais”. Neste caso a autoridade competente sanitária é a Direção Geral de Alimentação e Veterinária, DGAV.

Este decreto classifica os medicamentos veterinários em medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médico-veterinária, e distingue ainda os medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários.¹⁵

Este grupo de medicamentos para além de serem cruciais para a saúde do animal constituem também uma proteção para a saúde pública.

Na FR, são evidenciados os produtos para os animais de companhia, contudo como existem várias explorações agrícolas próximas, a dispensa de produtos segundo prescrição veterinária, para gado bovino, suínos ou aves, é uma realidade.

6. Abordagem geral à dispensação de medicamentos e/ou outros produtos de saúde

6.1. O Papel do Farmacêutico

“A dispensação é uma atividade farmacêutica que não pode se restringir apenas à entrega do medicamento. O farmacêutico deve promover condições para que o paciente faça uso do medicamento da melhor maneira possível”.¹⁶

Iniciada pelos “boticários” a profissão farmacêutica surgiu em Portugal no século XIII. O farmacêutico tem um vasto campo de áreas de intervenção. O farmacêutico é o profissional especializado em todo o circuito do medicamento, desde o fabrico até à dispensa.² Tem papel ativo em áreas assistenciais como a articulação com outros profissionais de saúde ou prestando cuidados diferenciados.¹⁷

O papel do farmacêutico na farmácia comunitária passa pela cedência de medicamentos segundo uma prescrição médica, em regime de automedicação e por intervenção farmacêutica, figura 5.

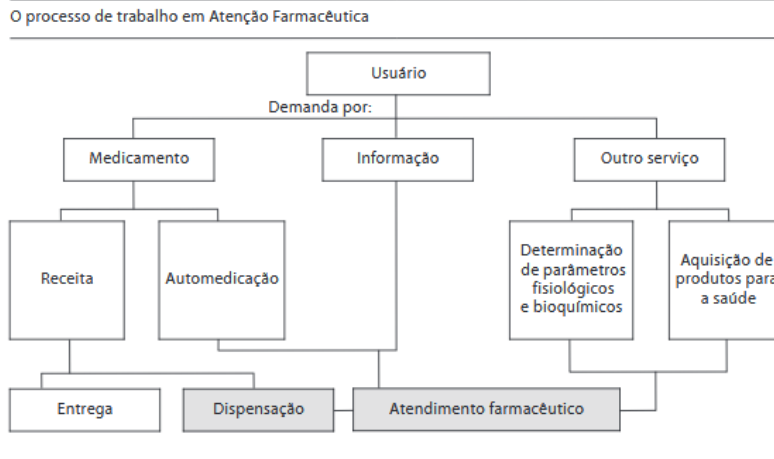


Figura 5: Intervenção Farmacêutica.¹⁸

Na cedência de medicamentos ou produtos de saúde segundo uma **prescrição médica**, o farmacêutico deve ter em consideração os parâmetros de validação do receituário, deve contextualizar a situação do utente em questão e verificar a necessidade do medicamento. Deve interpretar a terapêutica instituída verificando se a posologia, a forma e via de administração são as adequadas para o utente em questão.

Se necessário, o farmacêutico deve contactar o médico prescriptor de forma a ficar esclarecida qualquer dúvida relativa à prescrição.

A **automedicação** corresponde à utilização de medicamentos por iniciativa própria do doente. Deve haver uma posição crítica por parte do profissional de saúde de forma a avaliar se o solicitado é o adequado para a situação em questão. O farmacêutico deve assegurar que consegue avaliar corretamente o problema de saúde, caso contrário deve fazer remissão para o médico.

Na dispensa por **indicação farmacêutica**, o profissional responsabiliza-se pela seleção de um tratamento farmacológico para tratar um problema de saúde considerado *minor*, autolimitante e de curta duração, existindo uma lista, aprovada pela lei, de situações passíveis de automedicação (Anexo I).

Em todos os casos, o farmacêutico deve garantir que o utente recebe toda a informação para o uso correto do medicamento. Deve ser explicado como, quando e quanto tomar o/os medicamentos referenciando, sempre que necessário, possíveis efeitos secundários do

medicamento, contra-indicações e interações. Deve garantir que o utente compreenda toda a informação prestada podendo esta ser reforçada com informação escrita.¹

Sempre que possível reforçar medidas não farmacológicas, como na dispensa de medicamentos para a hipercolesterolemia, nunca é demais elucidar a mudança de estilos de vida saudáveis, nomeadamente a adoção de uma alimentação mais equilibrada, prática regular de exercício físico e necessidade de realizar determinações bioquímicas regulares.

7. Dispensa de medicamentos e/ ou produtos de saúde por apresentação de prescrição médica

7.1. Prescrição médica

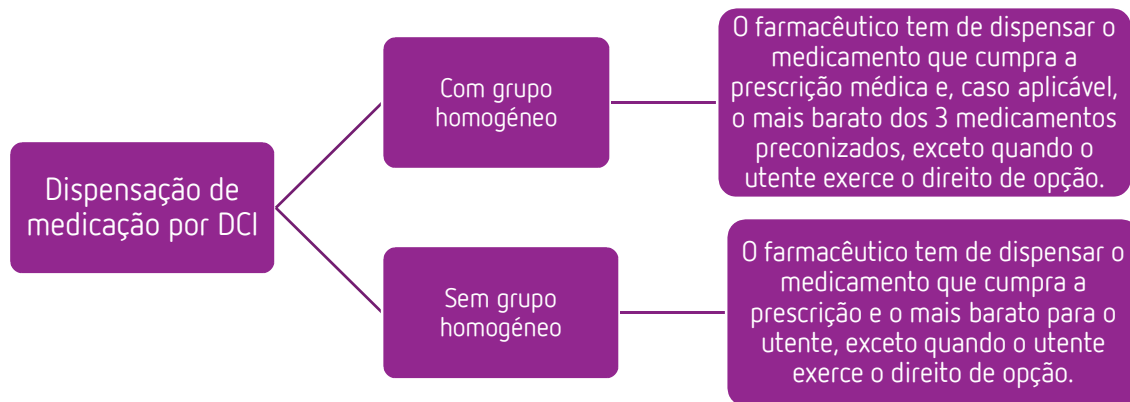
Os MSRM necessitam para a sua dispensa de uma receita médica constituindo um elemento de comunicação entre o médico, elemento autorizado, e o farmacêutico.⁸ É por esta via que o farmacêutico tem acesso à terapêutica instituída ao utente.

Atualmente existem as prescrições eletrónicas (desmaterializada e materializada) e as prescrições manuais. A validação do receituário constitui uma das fases do atendimento, que consiste na observação de algumas particularidades inerentes a cada tipo prescrição tal como os dados do utente, entidade participadora, assinatura do médico, data ou validade, descritos com mais pormenor na tabela 3. Os profissionais devem conhecer estes pormenores, caso contrário pode levar a não participação ou dispensa da medicação.¹⁹

A prescrição é efetuada pela **Denominação Comum Internacional, DCI**, da substância ativa, seguida da forma farmacêutica, dosagem, apresentação da embalagem, quantidade e posologia e número de embalagens.

No ato de dispensa o profissional deve informar o utente do medicamento com preço mais baixo. As farmácias devem ter disponíveis, no mínimo, 3 medicamentos dos 5

medicamentos com preços mais baixos de cada grupo homogéneo. Cabe ao utente o poder de decisão. A dispensa segundo DCI é realizada segundo o esquema seguinte¹⁹:



	Prescrição eletrónica		Prescrição Manual
	Desmaterializada	Materializada	
Numeração	✓	✓	✓
Identificação do local de prescrição	✓	✓	✓ Deve constar a respetiva vinheta
Identificação do utente (Nome, numero de beneficiário)	✓	✓	✓
Entidade financeira responsável	✓	✓	✓
Identificação do medicamento	✓	✓	✓
Posologia e duração do tratamento	Sempre que possível o médico deve mencionar	Sempre que possível o médico deve mencionar	Sempre que possível o médico deve mencionar
Comparticipações especiais	✓	✓	✓
Data de prescrição	✓	✓	✓
Vias da receita	Não aplicável	Até 3 vias, para medicamentos destinados a tratamentos de longa duração	Não aplicável
Validade da prescrição	30 dias após a data de emissão, ou até 6 meses	30 dias após a data de emissão, ou até 6 meses	30 dias após a data de emissão

Número de embalagens	Cada linha contém máximo de 2 a 6 meses dependendo da duração do tratamento	Até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita no máximo 2 por medicamento	Até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita no máximo 2 por medicamento
Assinatura do médico prescritor	Assinada digitalmente	Obrigatória e manuscrita	Obrigatória e manuscrita, assim como vinheta
Outras especificidades			Não devem constar rasuras, caligrafias diferentes...

Tabela 3: Particularidades dos diferentes tipos de prescrições.

Segundo o *Infarmed*, Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, IP, o grupo homogêneo constitui um “Conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua, pelo menos, um medicamento genérico existente no mercado”.²⁰

Os medicamentos genéricos são medicamentos identificados por DCI, e pela sigla MG, correspondente a “Medicamento Genérico”. A promoção dos medicamentos genéricos surge com intuito de reduzir a despesa pública no setor da saúde.

As prescrições podem ser realizadas pela **denominação comercial** nas situações em que o medicamento de marca não disponha de medicamento genérico similar participado ou quando há motivos para que não haja substituição do medicamento prescrito por outro como:

- ✓ Margem ou índice terapêutico estreito (alínea a)
- ✓ Reação adversa prévia (alínea b)
- ✓ Continuidade de tratamento superior a 28 dias (alínea c)

No caso destas justificações técnicas, o farmacêutico, tem de ceder o prescrito pelo médico, ou no caso da alínea C, o utente pode optar por um medicamento com preço inferior ao constante na receita. Caso o medicamento não disponha de um medicamento genérico similar, apenas se pode dispensar o que consta na receita.¹⁹

7.2. Tipos de prescrição médica

Como modelos de receituários encontra-se:

- ✓ **Prescrição por meio eletrónico** (Anexo III e IV);
- ✓ **Prescrição manual** (Anexo V);

Atualmente a maior parte do receituário já é eletrónico, reduzindo em número os lotes que existiam anteriormente. A receita eletrónica desde o dia 1 de abril de 2016 é obrigatória em todo o sistema nacional de saúde.²¹ Dentro da receita eletrónica diferenciam-se as desmaterializadas ou materializadas, isto é sem papel ou com papel, respetivamente.

Na **receita eletrónica desmaterializada**, o utente recebe os dados da prescrição médica através de uma mensagem enviada para o telemóvel com os dados de dispensa (Número da receita, código de acesso e código de direito de opção) e/ou pode ser fornecida uma guia de tratamento. A receita pode ser aviada na totalidade ou apenas parcialmente. Até ao final do prazo o utente pode levantar os restantes produtos de saúde em farmácias distintas e em datas distintas.

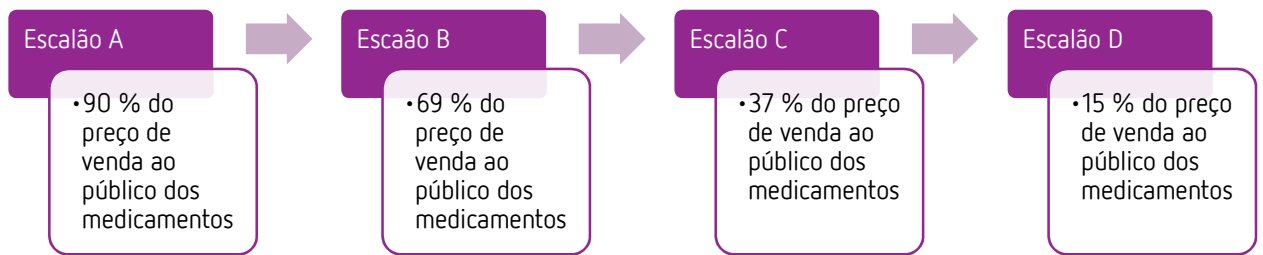
Após a dispensa da **receita eletrónica materializada**, é impresso no verso da receita um documento de faturação contendo dados relativos aos medicamentos dispensados, plano de comparticipação aplicável, lote, número da receita, e série correspondente.

O utente deve rubricar o verso da receita de forma a confirmar que lhe foi prestado toda a informação necessária para o bom uso do (s) medicamento (s) e se exerceu o direito de opção. O profissional de saúde rubrica, carimba e data a receita.

A **receita manual** é utilizada em situações ocasionais, sendo esta devidamente assinalada na receita pelo prescriptor. No processamento deste tipo de prescrição devem ser introduzidos manualmente todos os dados no sistema informático, desde o número da receita até ao plano de comparticipação. Neste caso no final da dispensa também é necessário proceder a impressão do documento de faturação no verso da receita.¹⁹

7.3. Regimes de comparticipação

Os MSRM são comparticipados pelo estado segundo o decreto-lei 48-A/2010 de 13 de maio. Definem-se 4 escalões de comparticipação, distribuídos da seguinte forma:



Pensionistas cujo rendimento anual cumpra os requisitos no decreto-lei descrito acrescem de 5% no escalão A e de 15% no escalão B, C e D.²²

Medicamentos para determinadas patologias ou grupos especiais, como exemplo a psoríase ou a doença inflamatória intestinal, são definidos e comparticipadas segundo diploma legal. Neste caso o médico prescriptor deve mencionar na receita o diploma correspondente.

A produção de medicamentos manipulados constitui vantagens quando há necessidade de uma terapêutica mais individualizada ou necessidade de adaptar a grupos especiais como o caso dos neonatos. É uma área de grande valorização farmacêutica. O Despacho n.º 18694/2010 refere quais são os produtos que são abrangidos pela comparticipação. Os produtos emitidos nesta lista de produtos são comparticipados em 30% do respetivo preço.

23

Para além do serviço nacional de saúde, existem os subsistemas de saúde que foram criados por várias instituições ou empresas de forma a prestarem suporte aos seus trabalhadores ou associados, tal como os Serviços de Assistência Médico Social ou Sãvida. Estes subsistemas acrescem vantagens para adquirentes como a cooperação em várias vertentes da saúde, nomeadamente na comparticipação dos medicamentos.

7.4. Particularidades de determinados medicamentos e dispositivos médicos

Dentro dos medicamentos e produtos de saúde com características especiais encontra-se os medicamentos estupefacientes, os produtos do protocolo da diabetes *mellitus* e os dispositivos médicos.

Os **medicamentos psicotrópicos e estupefacientes** incluem-se no grupo de medicamentos com características especiais utilizadas muitas das vezes como drogas ilícitas, contudo manifestam grande interesse pela clínica e são efetivas e seguras quando usadas de forma

correta. Estão ao abrigo destas restrições de dispensa os medicamentos contidos nas tabelas I e II do decreto-lei 15/93 de 22 de janeiro.²⁴

O sistema informático assume o tipo de medicamento e automaticamente solicita os dados de registo. É necessário a apresentação do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão da pessoa que levanta o medicamento, para registo do nome, data de nascimento, número e data do seu documento de identificação.

Posteriormente, há emissão de um talão com a identificação da prescrição, identificação da farmácia, número do registo do medicamento, quantidade dispensada e data de dispensa.

Quando a receita é materializada anexa-se o talão à cópia da receita durante 3 anos. No caso das desmaterializadas apenas se guarda o talão emitido.

Até ao 8 dia do mês seguinte ao da dispensa, deve-se proceder ao envio para o Infarmed todos os registos efetuados.

Os **medicamentos do protocolo da diabetes**, como as tiras-teste, agulhas, seringas e lancetas têm de ser prescritos de forma isolada nas receitas eletrónicas materializadas e nas manuais porque estão abrangidos um regime de comparticipação especial. São comparticipados em cerca de 85% do preço de venda ao público para as tiras-teste e 100% as agulhas, seringas e lancetas.¹⁹

Os **dispositivos médicos** são produtos com grande utilidade no setor da saúde. Diferem dos medicamentos comuns pois não alcançam o objetivo pretendido por meio farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, contudo auxiliam no diagnóstico, prevenção, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão, deficiência ou processo fisiológico.

Cabe ao *Infarmed* emitir a lista dos dispositivos comparticipados assim como limite para cada utente por cada período de um ano. Nestes incluem-se as câmaras expansoras, dispositivos de apoio a doentes ostomizados ou outros dispositivos.^{11,25}

7.5. Faturação

O profissional de saúde quando dispensa medicamentos ou produtos de saúde segundo prescrição médica deve ter em consideração todos os aspetos técnicos (referidos na tabela 3) e científicos. Seguidamente, as receitas eletrónicas materializadas e as receitas manuais

são agrupadas, por ordem, em lotes contendo 30 receitas. No último dia de cada mês a faturação é fechada, procedendo à emissão:

- ✓ Verbetes de identificação de cada lote, anexado a cada lote de 30 receitas
- ✓ Relação resumo de lotes
- ✓ Fatura mensal

A faturação é entregue para conferência pela Administração Central do Sistema de Saúde, ACSS, até ao dia 5 de cada mês, para posterior reembolso. As receitas não conformes com os pressupostos listados por estes, são devolvidas à farmácia, não sendo o devido valor retribuído²⁶. As receitas eletrónicas desmaterializadas não necessitam deste procedimento.

Na FR, as receitas materializadas são revistas logo que possível, pela pessoa responsável. Na conferência do receituário são analisados novamente todos os parâmetros para validação da receita assim como se os medicamentos foram dispensados corretamente.

8. Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde por indicação Farmacêutica

8.1. Automedicação, avaliação de situações e protocolos de indicação farmacêutica

Segundo as BPF, a automedicação é o ato pelo qual o profissional se responsabiliza pela cedência de um MNSRM e/ou dá indicações não farmacológicas, de forma a resolver um problema/sintoma considerado *minor*.¹

Existe uma panóplia de situações em que o papel do farmacêutico é evidente, essas situações são estabelecidas pelo Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho²⁷.

A intervenção farmacêutica, numa primeira fase é iniciada com a entrevista ao doente, de forma a recolher toda a informação relevante (sintomas associados, duração, outros problemas de saúde) a segunda fase é a intervenção propriamente dita, onde o farmacêutico após a avaliação da situação opta por uma terapêutica e oferece todos os aconselhamentos apropriados e/ou medidas não farmacológicas ou faz a remissão para o médico. A terceira fase é a avaliação dos resultados. Deve-se fazer o seguimento do doente de forma a ter o *feedback* da terapêutica proposta.¹

Realidade: Foram muitas as situações observadas na FR, salienta-se, dada a altura do ano, as problemáticas associadas aos pés, desde tratamento de onicomicoses, secura extrema entre outros. A situação real a seguir apresentada reflete uma senhora com sintomas de “pé de atleta”.

Senhora refere muita “comichão”, pele esbranquiçada e fissurada no pé, quando questionada refere que transpira e tem tendência sempre a usar calçado fechado, mais propriamente sapatilhas. Não refere a existência de outras situações como calos, verrugas, entre outros. Não refere a utilização de piscinas ou ginásios.

A terapêutica recomendada passou pelo aconselhamento farmacológico e não farmacológico:

- ✓ Higienização diária dos pés, tendo atenção os espaços interdigitais; Utilização de uma toalha de uso próprio e local;
- ✓ Canespor® - 1 x por dia, durante aproximadamente 2 semanas
- ✓ Spray anti-transpirante (Akileine® Spray anti-transpirante)
- ✓ Usar meias de algodão ou preferir calçado aberto (dada a estação do ano)
- ✓ Arejar o calçado
- ✓ Foi recomendada a passar na farmácia no espaço de duas semanas para avaliar novamente a situação.

8.2. Em busca do atendimento de excelência

Atualmente, o mercado farmacêutico tem vindo a sofrer algumas alterações tal como a queda evidente do preço dos medicamentos, ou a deliberação de alguns medicamentos não sujeitos a receita médica passarem a serem comercializados noutras locais para além da farmácia. A concorrência aumentou e muitas empresas viram-se obrigadas a reformular a sua estratégia.

As farmácias estão cada vez mais orientadas para prestarem um atendimento de excelência e diferenciador.

A comunicação é a base para estabelecer o contacto com o utente. Gestos como o sorriso, a aparência, a postura e a expressão facial contribuem para o elo de confiança entre o

utente-profissional. O atendimento começa com o acolhimento, a fase seguinte passa por compreender e descobrir, através de uma escuta ativa e através de questões o que fez com que o utente se dirigisse à farmácia. O aconselhamento passa por arranjar a melhor solução para o utente face às necessidades que ele evocou.²⁸

Neste ponto enquadram-se as estratégias de *marketing*, tal como o *cross-selling* e *up-selling*. Segundo Ana Serafim, o *cross-selling* "envolve a venda de um produto ou serviço adicional para além daquele que o cliente já concordou comprar (ou já comprou)". Habitualmente é algo que complementa, de alguma maneira, a compra inicial".²⁹ Por outro lado, o *up-selling* envolve a venda de um serviço *premium* em detrimento de outro a um preço mais baixo mas com uma qualidade superior.³⁰ São duas estratégias que vão alcançar maior satisfação, obter resultados mais seguros e efetivos de forma a exceder as expectativas do utente.

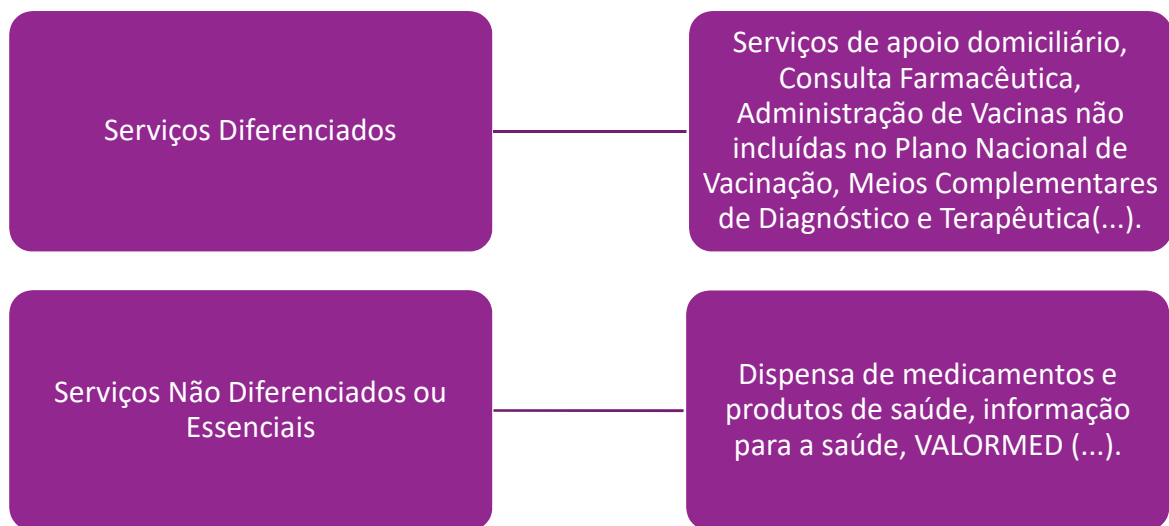
O passo final é o fecho da venda propriamente dita, neste ponto verifica-se se o utente entendeu toda a informação que lhe foi prestada permitindo corrigir possíveis mensagens que não foram bem transmitidas.

Realidade: Um *cross-selling*, executado algumas vezes durante o período de estágio, envolvia mulheres que se dirigiam à farmácia com prescrição médica para combater a *candidíase*. Além de toda a explicação relativa à terapêutica instituída pelo médico foram aconselhadas a optar um produto específico para efetuar a higiene íntima. Estes produtos possuem vantagens demonstradas como o pH adequado para a zona íntima, assim como o facto de possuírem propriedades calmantes e suavizantes, traduzindo-se numa mais-valia para estas utentes.

9. Serviços Farmacêuticos

Ao longo do tempo, as farmácias foram evoluindo deixando de ser apenas meros fornecedores de medicamentos. Evoluíram de forma a prestar outros tipos de serviços úteis aos utentes.

Existem serviços diferenciados e não diferenciados ou essenciais. Os serviços diferenciados são executados por farmacêuticos (acreditados pela Ordem dos Farmacêuticos) ou profissionais especializados na área. Os serviços essenciais são executados por todos os profissionais da equipa.³¹ A portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro estipula os serviços que podem ser efetuados pelas farmácias, desde que haja profissionais habilitados.³²



Recentemente, as farmácias foram autorizadas a realizar mais serviços, desde consultas de nutrição, execução de testes rápidos para rastreio de infeções VIH, VHC e VHB, serviços simples de enfermagem como tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados, entre outros, referidos pela portaria n.º 97/2018 de 9 de abril.³³

A FR disponibiliza os seguintes serviços:

- Determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos;
- Administração de vacinas e injetáveis não incluídas no plano nacional de vacinação;
- Entrega de medicamentos a domicílio;
- Consultas de Nutrição;
- Outros serviços: VALORMED e Farmacovigilância.

9.1. Determinação de Parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos

A determinação dos parâmetros bioquímicos é resumida em 3 fases, a fase pré-analítica, analítica e pós-analítica. Na fase pré-analítica, faz-se uma contextualização da situação do utente e verifica-se se estão reunidas todas as condições para executar a determinação. A fase analítica corresponde à fase da análise propriamente dita recorrendo a aparelhos calibrados. Na fase pós-analítica realiza-se a análise do resultado e prestando apoio consoante a situação.³⁴ Algum equívoco numa das fases pode levar a erros de leitura e a resultados enganadores.

Colesterol Total

O colesterol elevado é uma causa transversal a muitas doenças cardiovasculares. Tem a capacidade de se depositar na parede das artérias (aterosclerose), tornando difícil a circulação do sangue.

Dentro das doenças cardiovasculares as mais preocupantes são as doenças das artérias do coração e do cérebro, tais como, o **acidente vascular cerebral (AVC)** ou **enfarte agudo do miocárdio**.³⁵

Segundo a Direção Geral de Saúde, DGS, os níveis recomendados de colesterol total devem estar abaixo dos 190 mg/dl.³⁶

Diabetes *mellitus*

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Diabetologia, SPD, a diabetes é caracterizada por uma hiperglicemia crónica com danos, disfunção ou falência de órgãos. Dentro dos distúrbios causados, destacam-se a retinopatia diabética com potencial cegueira, nefropatia e/ou neuropatia. Juntamente com outros fatores de risco contribui para um aumento do risco cardiovascular.

A diabetes (tipo 2) está relacionado sobretudo a hábitos de vida pouco saudáveis como a alimentação desequilibrada e sedentarismo.³⁷

A DGS refere que valores para a glicemia em jejum devem se encontrar abaixo dos 110 mg/dl, glicemia ocasional ou pós-prandial (2h após refeição) abaixo dos 140 mg/dl.³⁸

Pressão arterial

Segundo a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, refere que a "Pressão Arterial (PA) é a força com que o sangue circula pelo interior das artérias no corpo", define-se com duas

medidas, pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica. Estima-se que a taxa de prevalência seja de 26,3 % em Portugal Pessoas com hipertensão arterial, HTA, são mais suscetíveis de desenvolver outras complicações como é o caso as doenças cardiovasculares (ex. AVC, enfarte...).³⁹

Fala-se em HTA quando a pressão se encontra acima dos valores estipulados, neste caso as recomendações da DGS assim como as normas europeias seguem a mesma linha e classificam a HTA como observado na tabela 1 ^{40,41}.

Tabela 4: Valores de referência para a pressão arterial.⁴¹

Categoria	PA sistólica (mmHg)		PA diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	e	< 90

PA= pressão arterial.

*Níveis de PA em indivíduos não tratados.

Na determinação da pressão arterial, o profissional deve certificar-se que a pessoa não tenha anteriormente à determinação fumado, ingerido estimulantes (ex. café) ou ter realizado exercício físico, ou outra condição que possa levar a erros de medição. Deve ser realizada em ambiente calmo, com na posição sentada, com as costas e braços apoiados, tal como indica a figura 6.

Devem ser fornecidos conselhos, nomeadamente a mudança de estilos de vida, como a redução de sal e álcool, na alimentação, dieta equilibrada, prática regular de exercício, redução de peso, cessação tabágica entre outros.

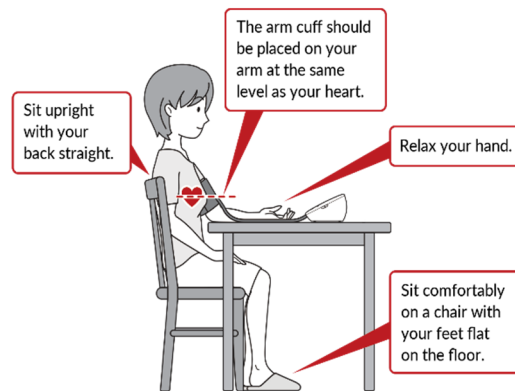


Figura 6: Procedimento para a determinação da pressão arterial. ⁴²

Realidade: Na FR a pressão arterial é efetuada por um aparelho apropriado que permite que seja as próprias pessoas a efetuar a medição. Este tipo de metodologia pode levar a erros nos resultados, devido ao não cumprimento das condições descritas anteriormente, daí ser importante a intervenção dos profissionais.

Peso, Altura e Índice de Massa Corporal

Na zona de atendimento da FR existe uma balança com estadiómetro, que permite medir a pressão arterial, peso, altura, calculando ainda o Índice de Massa Corporal, IMC. O cálculo do IMC é importante pois estabelece uma relação entre o peso e altura e fornece dados para determinar se a pessoa tem peso abaixo do normal, normal ou excesso de peso. ⁴³ Este tipo de equipamento dá autonomia total ao utilizador contudo, os profissionais devem mostrar-se disponíveis para auxiliar quer no modo de funcionamento do equipamento quer na interpretação dos resultados.

Realidade: Durante todo o estágio prestei suporte nestas medições, principalmente na interpretação do IMC. Incentivei para a adoção de estilos de vida saudáveis como alimentação ponderada ou o incentivo à prática de exercício físico. Com sucesso referenciei algumas pessoas para os rastreios nutricionais.

9.2. Administração de Injetáveis e Vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação

A FR possui um gabinete com todo o equipamento e material descrito na deliberação n.º 139/CD/2010 que estabelece as condições para administração das vacinas não incluídas

no plano nacional de vacinação. Na FR, a administração das vacinas e injetáveis é realizada por farmacêuticos com formação específica e acreditada pela ordem dos farmacêuticos.⁴⁴

9.3. VALORMED

A VALORMED é designada como uma sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso. Assim através de contentores disponíveis nas farmácias tal como na FR, disponibilizam uma acessibilidade para de forma segura se libertarem deste tipo de produtos.

De forma a zelar pela saúde pública e a evitar os problemas associados a este tipo de produtos fora de uso são várias as campanhas que apelam o lado mais responsável do cidadão.⁴⁵

O contentor VALORMED quando completo é fechado e realizado o registo informático. A recolha faz-se através dos distribuidores, no caso da FR pela cooprofar.

Esta sociedade também se associa a causas nobres e apoia as ações realizadas pelas farmácias.

9.4. Farmacovigilância

A farmacovigilância é uma área de intervenção e estudo que deteta, avalia, compreende e previne as reações adversas aos medicamentos de forma a melhorar a qualidade e segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, zelando pela defesa da saúde pública. Cabe ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, monitorizar a segurança dos medicamentos.⁴⁶

Na farmácia surgem com alguma frequência questões por parte dos utentes sobre situações ocorridas após a utilização de medicamentos. Na maior parte das situações resolvem-se promovendo o uso responsável do medicamento, como a toma do medicamento correto, na dose correta e no momento certo. Contudo, é relevante os profissionais estarem sensibilizados a situações que não estejam documentadas e devem avaliar a possível notificação às autoridades competentes.

10. Formação

Segundo as BPF, "o farmacêutico deve assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente". A formação deve ser contínua de forma a reforçar as

suas competências. A participação em congressos, em formações oferecidas pelas marcas, cursos, leitura de publicações, ou outros, auxiliam o farmacêutico a se manter informado a nível científico, ético e legal.¹

Durante o período de estágio houve oportunidade de assistir assim a formações internas na FR, como a formação de alguns produtos da Perrigo®, e externas como a formação na *cooprofar* direcionada para os parasitas externos dos animais de companhia. Participei também nas jornadas de Ciências Farmacêuticas (Anexos V).

11. Projeto “Barqueiros + Saúde”

O projeto “Barqueiros+ Saúde” foi planeado de forma a promover a saúde junto da população. O evento foi realizado no dia 1 de Julho, e foi organizado pela FR, em parceria com os “Amigos da Montanha”, associação com grande impacto na organização de eventos ligados ao desporto.

Foram convidadas pela FR várias entidades ligadas à área da saúde, localizadas na freguesia, nomeadamente a Clínica Dentária - FormSmile e a Clínica Dentária - Dr. Paulo Miller, o espaço de saúde e bem-estar, Aequilibrium e a Ótica - Olhos do Cávado.

Pretendia-se que a comunidade usufruísse de diferentes intervenções na área da saúde, e ficassem a conhecer melhor as instituições e os serviços que estas têm para oferecer.

Durante essa manhã foram abordados vários temas e realizados alguns testes/rastreios e avaliações, tais como a avaliação do risco cardiovascular, rastreios visuais, sensibilização para cuidados de higiene oral, informação da população na área da podologia, da nutrição, entre outros.

Foi ainda realizada uma caminhada com cerca de 5km, que apesar das condições meteorológicas não terem sido as melhores teve grande adesão por parte dos inscritos.

Todo o evento foi pensado ao pormenor pela FR, desde os materiais, patrocínios, logística do espaço... Foram criados *flyers* para divulgação do evento (Anexo VI) assim como divulgação junto da rádio localⁱⁱ. As fotos e a reportagem sobre o evento encontram-se no anexo VII e VIII.

O tema central do *stand* da farmácia rosmaninho foi “Avaliação do Risco Cardiovascular e avaliação do impacto de um evento criado para promoção da saúde”. Foram oferecidas medições de colesterol, glicemia, pressão arterial e medição do perímetro abdominal, suportado por um inquérito realizado pela equipa da FR.

ⁱⁱ A entrevista pode ser ouvida em <https://radiobarcelos.pt/caminhada-e-rastreios-fazem-parte-do-barqueirossaude-agendado-para-domingo/>

Relatório de Estágio II - Parte II

A Realidade da Farmácia Hospitalar

Hospital Santa Maria Maior, EPE



Monitor de Estágio: Doutora Maria João Peixoto

Autoria: Helena Brito

12. Hospital Santa Maria Maior

O Hospital Santa Maria Maior, HSMM, está integrado na rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, SNS, sendo considerado uma Entidade Pública Empresarial, EPE. Foi fundado em 1356, num edifício concebido para funcionar como asilo de inválidos. Mais tarde em 1970 foi adicionando um novo bloco unido a este por uma ponte aérea.^{47,48}

O HSMM abrange quer a comunidade de Barcelos quer de Esposende e articula-se com redes de cuidados de saúde primários (ex. centros de saúde) e com a rede nacional de cuidados continuados integrados.

Segundo o Presidente do Conselho de Administração, *Joaquim Barbosa*, o hospital de Barcelos tem como objetivo principal “prestar cuidados de saúde de qualidade de forma a corresponder verdadeiramente às expectativas dos utentes”.

Como valores primam a excelência e qualidade dos serviços, a atitude centrada no doente, o respeito pela dignidade humana e valorização do pessoal.

De facto, esse objetivo tem sido uma realidade, pois o HSMM, apesar das limitações físicas e estruturais, tem sido reconhecido como o melhor hospital do SNS, do grupo a que pertence. Recentemente, obteve a Acreditação dos Serviços de Imunohemoterapia, Patologia Clínica, Bloco Operatório e Unidade de Cirurgia de Ambulatório.³⁰

O facto de ser um hospital de pequena dimensão, com notórias limitações estruturais não limitou os bons resultados obtidos, adequando-se a descrição efetuada pelo atual ministro da saúde, Adalberto Campos Fernandes, “*Small is Beautiful*”.⁴⁷

13. Serviços farmacêuticos

Segundo o Manual da Farmácia Hospitalar, MFH, os serviços farmacêuticos constituem um departamento com autonomia técnica e científica, estando a sua direção assegurada por um farmacêutico hospitalar.⁴⁹ A equipa é constituída por 2 Farmacêuticas, 3 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, 1 Técnica Administrativa e 2 Assistentes Operacionais. Laboram das 9h00-17h00, existindo um serviço prevenção/chamada de forma a colmatar alguma urgência fora desse horário.

13.1. Funções dos Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos, SF, hospitalares responsabilizam-se por garantir a qualidade, eficácia e segurança do medicamento em todo o circuito do medicamento. O MFH preconiza como funções: ⁴⁹

Gestão do medicamento

- Seleção, aquisição, armazenamento e distribuição.
- Gestão de medicamentos experimentais e participação em ensaios clínicos.

Gestão de outros produtos farmacêuticos

- Seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de dispositivos médicos, reagentes, entre outros.

Política de medicamentos

- Implementação e monitorização de medicamentos, definido no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Outras funções

- Produção de medicamentos;
- Análise de matérias-primas e produtos acabados;
- Informação de medicamentos;
- Participação em ações de formação;
- Integração em Comissões Científicas;
- Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e prestação de cuidados farmacêuticos.

13.2. Localização dos serviços farmacêuticos

A farmácia do HSMM estabelece uma relação prioritária com o Internamento, Hospital de dia, Urgência, Bloco operatório e atendimento ao público e uma relação média com a consulta externa.

Quanto ao espaço físico este divide-se em vários gabinetes (Direção Farmacêutica, Gabinete Farmacêutico, Gabinete Administrativo e Gabinete de Atendimento de Ambulatório), Sala de Preparação da Unidose, Laboratório de preparações não estéreis, Armazém, Sala de Lavagem, Vestiários e Casas de banho (Figura 7).^{48,49}

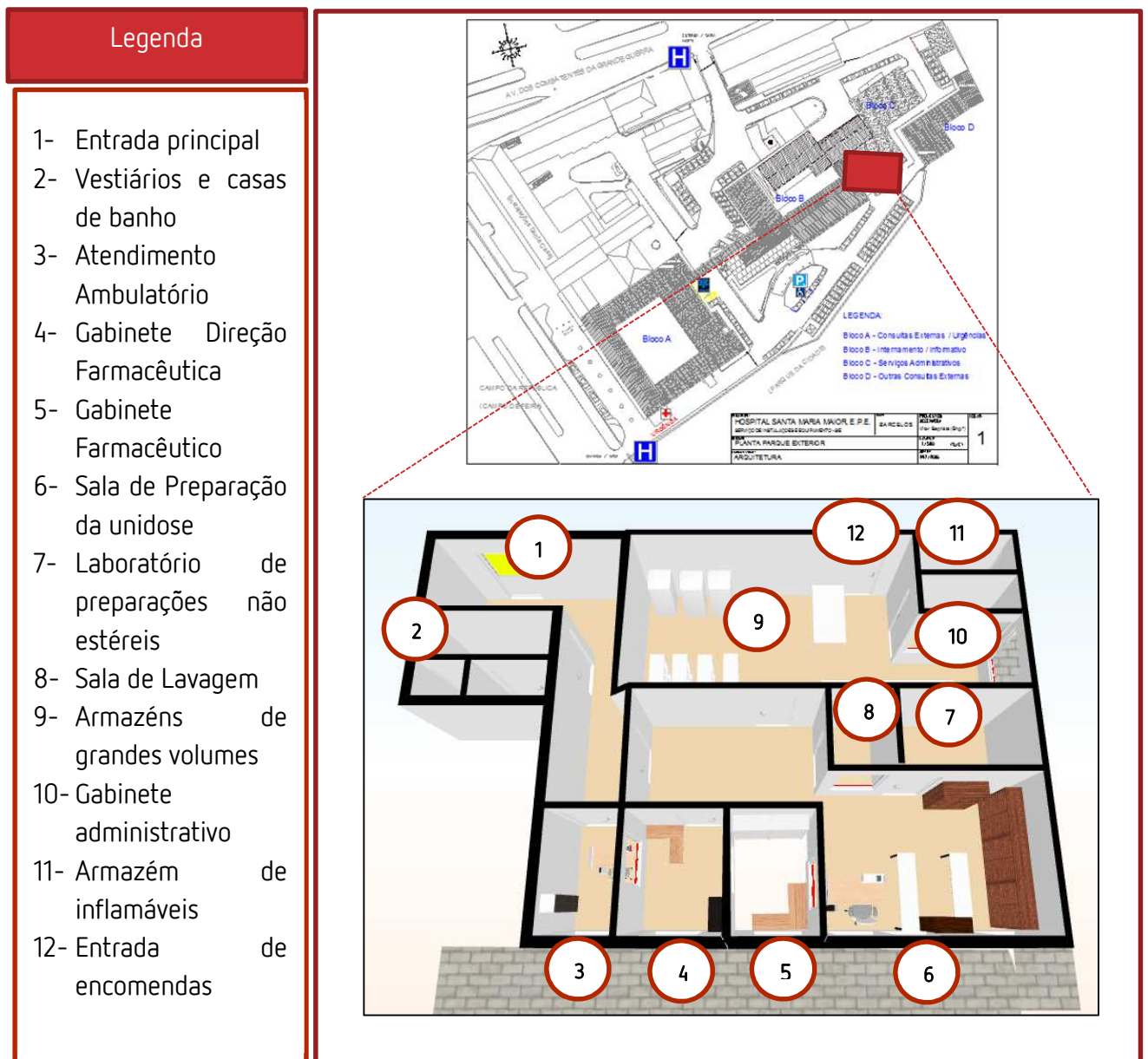


Figura 7: Localização e descrição dos SF do HSMM (adaptado do site do HSMM).

14. Gestão de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

14.1. Seleção de medicamentos

Com base na análise das necessidades terapêuticas dos doentes do hospital a seleção dos medicamentos é realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, tendo em conta o Formulário Nacional de Medicamentos, FNM. Ao formulário podem ser adicionados medicamentos que constituem necessidade para o hospital (adenda).^{49,50}

Segundo a Deliberação n.º 1546/2015, pode ser concebida uma Autorização de Utilização Excepcional, AUE, de medicamentos que ainda não tenham autorização de introdução de mercado em Portugal, contudo a sua utilização traduz-se num benefício para o utilizador.⁵¹

14.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica

Entre as mais de 15 comissões do HSMM, destaca-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica na qual o farmacêutico tem um papel preponderante.⁴⁸

As comissões de apoio técnico científico são constituídas por elementos multidisciplinares (médicos e farmacêuticos) que colaboram com o conselho de administração, quando necessário, sobre assuntos da sua competência.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída por médicos e farmacêuticos, e entre as múltiplas funções que lhe estão adjudicadas, segundo o Despacho n.º 2325/2017, destaca-se a elaboração de critérios de utilização de medicamentos, elaboração de protocolos de utilização assim como a sua monitorização, a promoção da utilização racional do medicamento. Todos estes pontos devem ser apoiados em bases sólidas de farmacologia clínica e evidência custo-efetividade.⁵²

14.3. Receção e Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde

O armazém corresponde à área maior dos SF do HSMM, e possui acesso direto ao exterior. O armazém é dotado de prateleiras deslizantes para armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde em geral, contém 3 frigoríficos para armazenamento de medicamentos e reagentes que necessitem de refrigeração, possuiu um cofre para armazenamento de estupefacientes e psicotrópicos e espaço para armazenamento de grandes volumes (Figura

8). Os citotóxicos têm um local de armazenamento diferenciado como os inflamáveis e gases medicinais.



Figura 8: Armazém dos Serviços Farmacêuticos.

A recepção de encomendas é efetuada por um assistente operacional e validada por um farmacêutico. No momento da recepção é realizada uma conferência documental e física, verificando sempre a integridade dos produtos.

Os medicamentos prioritários, como os produtos de frio, são os primeiros a ser armazenados. Todos os medicamentos são guardados segundo as regras *First to Expire First Out*, FEFO, e pelo, *First In First Out*, FIFO, que corresponde ao primeiro produto a expirar o prazo de validade é o primeiro a sair ou o primeiro a entrar é o primeiro a sair, respetivamente. O sistema FEFO é sistema com mais relevância pois permite dar prioridade aos medicamentos com prazo mais curto de modo evitar que expirem e evitar desperdícios.

14.4. Prescrição em ambiente hospitalar

A prescrição é efetuada via-online através do aplicativo informático “Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia”, seguindo-se a validação efetuada por um farmacêutico. Na validação o farmacêutico atendendo ao perfil do utente verifica a terapêutica instituída, analisa possíveis interações entre os medicamentos, verifica a dose e a via de administração. Sempre que se depara com alguma não conformidade, contacta o médico prescriptor de forma a ficar esclarecida.

Quanto às normas de prescrição esta é realizado por Denominação Comum Internacional, DCI, com indicação da dose, via de administração, posologia e data de início da terapêutica. Constituem uma particularidade do acesso ao medicamento⁵³:

- ✓ A prescrição de antimicrobianos necessitam da inscrição da duração do tratamento.
- ✓ Os medicamentos de “Justificação Clínica Obrigatória” implicam o preenchimento do formulário anexo à página de prescrição.
- ✓ Medicamentos extra formulário ou adenda necessitam de pedido especial sendo avaliados posteriormente pela comissão correspondente.
- ✓ **Medicação urgente:** Os serviços que necessitem de medicação urgente podem recorrer ao armazém avançado existente no local ou em casos excecionais deslocarem-se aos SF e efetuarem o levantamento.
- ✓ **Medicamentos do domicílio:** Constituem um alerta e são avaliados de modo a não ocorrer duplicações terapêuticas.

15. Circuito de Medicamentos no Hospital Santa Maria Maior

O circuito do medicamento inicia com a prescrição médica, esta é realizada por via eletrónica e salvo pedidos especiais efetuados em formato papel.

Na distribuição de medicamentos, diferenciam-se:

1. Distribuição a doentes em regime de internamento
 - ✓ Distribuição Individual em Dose Diária Unitária;
 - ✓ Distribuição Tradicional ou Clássica por reposição de *Stocks* Nivelados ou mediante requisição;
2. Distribuição a doentes em regime de ambulatório

Os medicamentos distribuídos em Distribuição Individual em Dose Diária Unitária, DIDDU, após prescrição e validação pelos farmacêuticos, são enviados para os serviços para posterior administração, pelo enfermeiro, aos doentes. Os medicamentos que por algum motivo não seja administrado deve regressar novamente aos SF (Figura 9). A distribuição Tradicional ou Clássica opera como suporte à DIDDU.⁵⁴

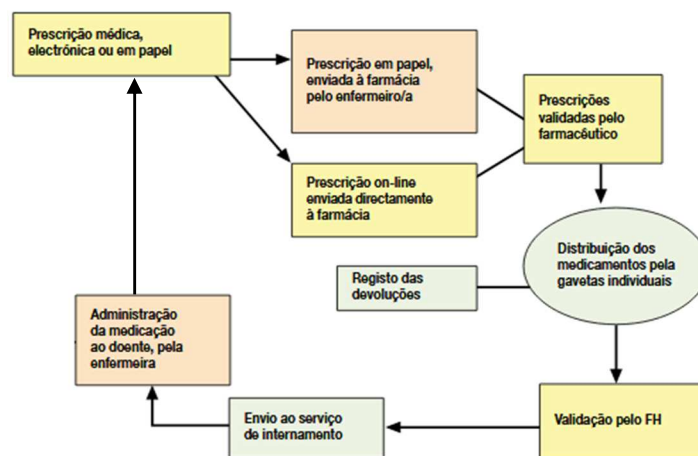


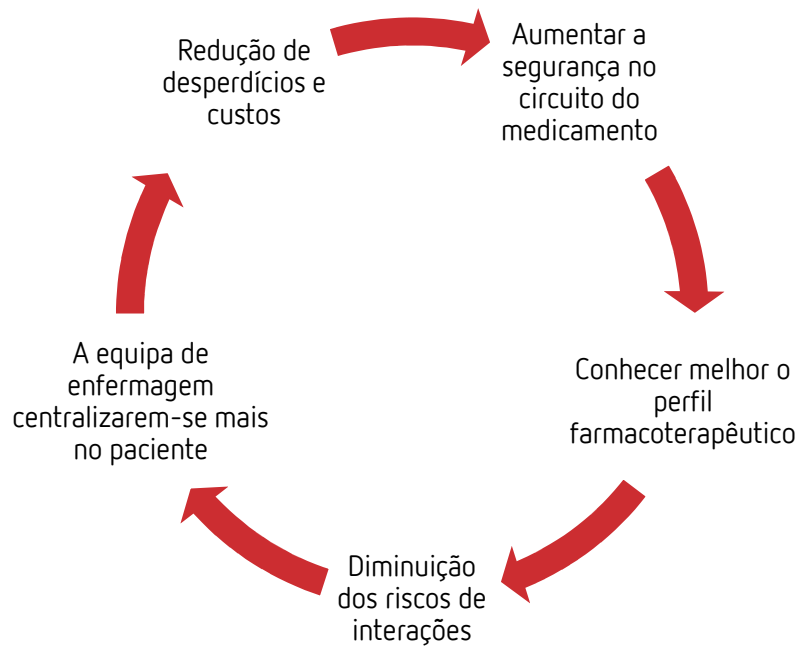
Figura 9: Circuito do medicamento (adaptado do Manual de Farmácia Hospitalar).

Diferencia-se ainda um **circuito especial de medicamentos**, que requer um conjunto de normas específicas para a sua dispensa (ver ponto 16- Circuito especial de medicamentos).

A distribuição em regime de ambulatório assegura o acesso ao medicamento, a doentes que não necessitam de internamento, e que podem realizar a terapêutica no conforto da sua casa.

15.1. Distribuição Individual em Dose Diária Unitária

A DDDU, no HSMM é preparada para um período de 24 horas e tem como objetivos:^{49,54}



Na validação da terapêutica instituída o farmacêutico, analisa, tendo em conta o perfil fármaco-terapêutico de cada doente, as possíveis interações e contraindicações. Verifica a posologia, via de administração ou outras situações que sejam importantes, como a justificação de medicamentos que carecem de “Justificação Clínica Obrigatória”.

A distribuição é realizada em malotes que são acessórios constituídos por várias gavetas (figura 10). Estas gavetas são devidamente identificadas por doente e dividida pelo horário de administração, diferenciando-se ainda, um compartimento para medicação que segundo a prescrição só é administrada apenas em caso de necessidade.

Os malotes possuem ainda gavetas com medicação extra que não é distribuída pela DDDU, e que é estipulada segundo as necessidades de cada serviço (ex. paracetamol, metoclopramida, entre outros).

A preparação da Dose Unitária e Individual é feita de forma manual, pelos Técnicos de Farmácia, não existindo nenhum equipamento eletrónico de apoio, como o caso dos aparelhos do tipo *Kardex*.



Figura 10: Malotes usados na dose unitária individual e espaço de preparação.

No HSMM, as validações são realizadas até às 14h, procedendo à emissão, e posterior preparação do último mapa de preparação do dia. Os malotes do dia anterior regressam à farmácia para serem feitas as revertências dos medicamentos dos doentes que tiveram alta ou que não efetuaram por algum motivo alguma toma.

Uma vez que os serviços farmacêuticos não laboram ao fim de semana, à sexta-feira é preparada a medicação para 72h. ⁵³

É essencial garantir que os medicamentos sejam administrados à **pessoa certa**, pela **via certa**, na **hora certa** e na **dose certa** o **medicamento certo**. Dessa forma, torna-se importante a dupla verificação da terapêutica, pelo enfermeiro responsável pela administração ao doente.

15.2. Distribuição Tradicional ou Clássica por *Stocks* nivelados

Este tipo de distribuição consiste na reposição (de medicamentos, dispositivos médicos ou outros produtos de saúde) de *stocks* nivelados ou segundo requisição. Esses *stocks* são estabelecidos segundo as necessidades de cada serviço articulada entre o farmacêutico e enfermeiro responsável.

Uma vez que os SF não laboram de uma forma contínua os serviços têm ao seu dispor um “armazém avançado” que podem recorrer sempre que haja necessidade de suportar ou complementar necessidades da DDDU.

No HSMM, semanalmente em dias pré-definidos, os SF satisfazem os pedidos emitidos pelos serviços clínicos.⁴¹

15.3. Distribuição em Regime de Ambulatório

Segundo a Portaria nº210/2018, o regime de dispensação em ambulatório surge de forma controlar e vigiar determinadas terapêuticas, nomeadamente os seus efeitos secundários ou a adesão ao tratamento por parte dos doentes.⁵⁵

Os medicamentos cedidos em ambulatório com **suporte legal** abrangem medicamentos de uso exclusivo para patologias diferenciadas, sujeitos a legislação própria e que pode ser analisada em anexo à portaria referida anteriormente.

Incluem-se as patologias crónicas que são responsáveis por altas taxas de morbilidade e que afetam drasticamente a qualidade de vida, tais como a artrite reumatóide, a espondilite anquilosante, a artrite psoriática, a artrite idiopática juvenil poliarticular e a psoríase em placas. Estas patologias dispõem de dispensa gratuita dos medicamentos, segundo o despacho nº 20510/2008.⁵⁶

Os medicamentos cedidos em ambulatório **sem suporte legal** constituem medicamentos que são autorizados pelo conselho de administração, em virtude dos contratos efetuados com a Administração Regional de Saúde, ARS.

No HSMM, destacam-se os medicamentos dispensados para a Hepatite B, vários tipos de artrite, medicamento do foro oncológico. Há dispensa de medicamentos para o período pós-

operatórios, tais como anti-inflamatórios e analgésicos, com exceção de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, desde que requisitado pelo médico.⁵⁵

A farmácia hospitalar pode ainda dispensar ou vender medicamentos que por motivos válidos expressos na lei não sejam assegurados pelas farmácias comunitárias. Num caso de emergência em que exista prova em que o medicamento necessário não se encontre disponível no mercado a farmácia hospitalar pode suprir essa necessidade.

Nas **prescrições internas** consta a informação completa do doente, informação do prescritor e a informação sobre a terapêutica farmacológica. O farmacêutico acede à prescrição eletrónica pelo número do processo do utente ou pelo nome, através do sistema informático.

A quantidade preconizada para dispensa corresponde a um período de 60 dias, procedendo-se de forma faseada à sua dispensa, até ao término. As receitas internas têm uma validade de 1 ano após data de prescrição (Anexo XI).

O hospital também dispensa **receitas provenientes exterior** que são similares às receitas convencionais das farmácias comunitárias. Necessitam da validação de todos os parâmetros definidos, notando-se que a entidade responsável pela participação é o SNS. Deve constar o diploma legal aplicável (Anexo XII e XIII).

Em ambos os casos, no caso da impossibilidade do utente se deslocar para realizar o levantamento da mesma, este elege um representante para o substituir na obtenção dos medicamentos apresentando o cartão de cidadão.⁵³

O atendimento a utentes externos é efetuado das 9h00-17h00, havendo um farmacêutico destacado para essa função. A zona de atendimento é constituída por 1 posto de atendimento, um armário de armazenamento de medicamentos, e zona de espera.

16. Circuito especial de medicamentos

Os circuitos especiais de distribuição surgem da necessidade de controlar um eventual consumo abusivo de alguns grupos terapêuticos e estabelecer um processo de rastreabilidade. Incluem-se no circuito especial de distribuição:

- Hemoderivados;
- Estupefacientes e psicotrópicos;
- Medicamentos antineoplásicos;
- Medicamentos destinados a ensaios clínicos.

A requisição, distribuição e administração de **Hemoderivados** são registados o modelo oficial específico, constante no despacho nº1051/2000 de 14 de Setembro. Este modelo é constituído por vias, sendo que a “via farmácia” é arquivada nos SF, e a “via serviço” arquivada no processo clínico do doente (Anexo XIV).⁵⁷

De forma a garantir uma facilidade de rastreamento, regista-se de forma manual a data de cedência, quantidade fornecida, lote, número de registo do Infarmed, identificação do fornecedor, nome e número do processo, num formulário preconizado pelo SF.⁴¹ Segundo o *Infarmed*, os medicamentos Hemoderivados dispõe para cada lote um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote de acordo com as *guidelines* europeias, devido à sua variabilidade enquanto produtos de origem biológica.⁵⁸

Os **estupefacientes e psicotrópicos** realiza-se, também, segundo um modelo oficial na qual se identifica o doente, a quantidade pedida/prescrita e assinatura do diretor do serviço. O enfermeiro responsável solicita à farmácia a reposição do *stock* definido para o serviço mediante os consumos efetuados. (Anexo XV).^{53,56}

A prescrição de **medicamentos antineoplásicos** chega aos SF com toda a informação referente ao doente (nome, processo, idade, peso, altura e superfície corporal), identificação da neoplasia e do estadio, informação e identificação do protocolo de quimioterapia (Substâncias ativas, dose, via de administração, frequência, data de início e fim) e identificação do médico prescritor e data. O farmacêutico tem como responsabilidade de analisar a prescrição tendo em conta as doses prescritas em função do perfil farmacoterapêutico. Diariamente é fornecida pelo Hospital de dia, a listagem dos doentes

que fazem sessão no dia seguinte. A medicação é preparada pelo farmacêutico responsável e enviada para o local.

17. Circuito seguro do medicamento

Os medicamentos designados *“Look-Alike e Sound-Alike”* constituem grandes causas de erro porque apresentam aparência, ortografia, ou são foneticamente similares.

De forma a evitar erros associados a estas similaridades, estabeleceu-se a metodologia *“Tall-man”* que destaca as letras maiúsculas, tal como exemplo seguinte da substância aminofilina e amitriptilina:

<p style="text-align: center;">AmiNOFILina AmiTRIPTILina</p>
--

A Norma nº020/ 2014 de 30/12/2014 emite uma lista com nome ortográfico e/ ou fonético semelhantes, com aplicação do método de inserção de letras maiúsculas, contudo esta não é exaustiva devendo cada unidade adapta-la. Compete aos SF a criação desta lista de medicamentos assim como a informação de todos os profissionais. Duas vezes no ano são realizadas auditorias aos medicamentos LASA. ^{59,60}

Além da identificação destes medicamentos há diferenciação na zona de armazenamento dos medicamentos com dosagens diferentes através da colocação de rótulos com distintas cores. Para uma substância com três dosagens:

- ✓ **Dosagem Maior:** Rótulo Laranja
- ✓ **Dosagem Intermédia:** Rótulo Azul
- ✓ **Dosagem Menor:** Rótulo Branco

A norma da DGS 014/2015 define os **medicamentos de “alerta máximo”** como medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas no seu processo de utilização. Podem provocar dano devido a margem terapêutica estreita, gravidade dos seus potenciais efeitos adversos (e.g. hemorragia ou hipoglicemia), ou outros. No HSMM, estes medicamentos estão devidamente assinalados com um sinal de “perigo”, incluem-se na categoria destes medicamentos os

anticoagulantes, agonistas adrenérgicos intravenosos, entre outros que podem ser observados na norma respetiva.⁶¹

A verificação dos **prazos de validade** é realizada mensalmente nos serviços farmacêuticos e nos serviços clínicos de forma a detetar medicamentos cujo prazo de validade esteja a expirar.⁵³

A monitorização **da temperatura e humidade relativa** é possível com apoio de 5 termohigrómetros que estão distribuídos pelos SF (Frigorífico 1,2,e 3, Armazém, Sala de preparação de unidose, e Gabinete de atendimento em ambulatório), e registam continuamente a temperatura e humidade relativa. Mensalmente procede-se à descarga dos resultados via informática e impressão dos dados para arquivo.⁵³

18. Farmacotecnia

A farmacotecnia corresponde ao setor da farmácia responsável pela manipulação de preparações farmacêuticas e pela preparação de medicamentos manipulados.

No HSMM, apenas se realizam:

- ✓ Preparações não estéreis assépticas (soluções e diluições de desinfetantes) (Anexo XVI);
- ✓ Reembalagem de doses unitárias sólidas;
- ✓ Preparações citotóxicas individualizadas.

O **reembalamento** é de extrema importância porque permite, segundo o MFH, dispor de um medicamento na dosagem prescrita e de forma individualizada. Procede-se à reembalagem de medicamentos sólidos, quando há necessidade de fracionamentos ou quando a identificação, recorrendo a etiquetas, não é aplicável.⁴⁹



Este procedimento é efetuado recorrendo a um **Figura 11: Equipamento de reembalagem.** equipamento (Figura 11) que garante condições de segurança e permite a identificação correta do medicamento reembalado. No produto final consta informação como DCI, dosagem, prazo de validade, lote de fabrico e pode ainda constar o nome comercial. A quantidade de medicamentos a reembalar, por norma, é inferior ao consumo de 3 meses.⁶²

A **preparação de medicamentos citotóxicos** segue um conjunto de normas e procedimentos bem definidos que garantem os padrões de qualidade, higiene e desinfecção. Primeiramente deve haver condições das salas de preparação, desde os compartimentos preconizados, o uso de câmaras de fluxo laminar (classe IIB), passando equipamento de proteção pessoal.⁴⁹

19. Análise de Oportunidades, Ameaças, Forças e Fraquezas

Segundo o livro “Logística na saúde” a análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) constitui uma ferramenta baseada na análise de deteção de oportunidades, ameaças, forças e fraquezas. As **forças e fraquezas** são, por norma, dirigidas para o interior da empresa como a análise de recursos ou competências. Contemplam fatores internos que criam ou destroem valor. Por outro lado, as **oportunidades e ameaças** são dirigidas para o exterior, e podem envolver situações que não se consegue controlar, pelo menos diretamente.⁶³

Como **forças** os serviços farmacêuticos dispõem de uma equipa com bom espírito de entreajuda. O serviço prestado é de qualidade. O facto de os SF aceitarem estágios curriculares e assim contribuírem para a formação de futuros profissionais é um ponto positivo. A realização de auditorias ao circuito seguro do medicamento como parâmetro de qualidade. A boa orientação pela parte da direção, reflete-se nos resultados obtidos.

Como **fraquezas**, destacam-se os recursos humanos insuficientes, o que se traduz num insuficiente acompanhamento no circuito seguro do medicamento, que leva a erros desnecessários nos serviços clínicos (ex. prazos de validade, excedentes). A estrutura do hospital é antiga assim como o material. Nota-se a falta de uma sala de espera com cadeiras disponíveis para que as pessoas possam aguardar de forma mais confortável.

Como **oportunidades**, e neste caso **oportunidade de melhoria** para os SF. Prevê-se a acreditação futura dos serviços farmacêuticos, facto que será um grande passo para a qualidade. Deixa-se a sugestão de aquando a acreditação se pense na implementação de um serviço de melhoria continua baseado nos 5 pilares *Kaizen* (*SEIRI, senso de utilização; SEITON, senso de arrumação; SEISO, senso de limpeza, SEIKETSO, senso de saúde e higiene e SHITSUKE, senso de auto-disciplina*).⁶³ Os SF devem ter uma intervenção mais próxima com dos serviços no que diz respeito ao medicamento. Podem distinguir-se num atendimento personalizado e diferenciado na dispensação em ambulatório.

Como **ameaças** prevê-se a abertura de um hospital privado do grupo “Trofa Saúde” nas proximidades. A abertura de mais um hospital traduz-se em mais ofertas em várias ofertas, o que constituirá uma alternativa para a população na procura de melhores serviços para a saúde.

20. Atividades desenvolvidas no Hospital Santa Maria Maior

O estágio mostrou o grande conjunto de responsabilidades e a importância que os serviços farmacêuticos têm na estrutura de um hospital.

Integrei várias funções de forma autónoma, nomeadamente o atendimento em ambulatório, ou as revertências da terapêutica que não era administrada ao doente.

Houve a oportunidade de participar na auditoria realizada pelos serviços farmacêuticos, ao Circuito Seguro do Medicamento, tendo sido auditados os pisos 5,4 e 3 do HSMM.

Os objetivos consistiam em observar os armazéns avançados implementados dos serviços mencionados avaliando:

- ✓ *O Stock* físico estava de acordo com as quantidades definidas para os serviços;
- ✓ Se os medicamentos são manuseados e armazenados adequadamente e de acordo com a regulamentação aplicável;
- ✓ Se era realizado o controlo de prazos de validade dos medicamentos existentes em *stock* nos serviços;
- ✓ Verificação/adequação dos procedimentos relativos aos medicamentos de “alerta máximo” e medicamentos LASA (*Look-Alike* e *Sound-Alike*)

Foram identificadas várias não-conformidades que se traduzem em desperdícios ou compras desnecessárias. O não rigor nos registos dos consumos por parte dos serviços leva a grandes diferenças de *stocks*. O não retorno da medicação aos SF beneficia a existência de medicamentos fora de prazo ou abertos. Verificou-se também a presença de medicamentos que não faziam parte do *stock* estipulado para o serviço.

Outras situações foram observadas e podem levar a erros *major* como medicamentos de dosagens ou princípios ativos diferentes armazenados na mesma gaveta ou medicamentos abertos sem indicação de data de abertura.

Os SF têm como responsabilidade de pronunciarem-se sobre situações económicas. Durante o estágio auxiliei na elaboração de uma análise dos consumos do HSMM correspondente ao período de janeiro a junho de 2018, comparando com o período homólogo.

Como resultados, o HSMM aumentou em 9% a sua despesa face ao período homólogo.

As classes terapêuticas com maior impacto na despesa são os corretivos das alterações hidroeletrólíticas, citotóxicos, medicamentos que atuam no sistema nervoso central, medicamentos antitrombóticos.

Em 2018 e até à data, os serviços com maior impacto na despesa são o Ambulatório e a Consulta Externa, seguidamente o Hospital de Dia e o Internamento, tendência que acompanha dos dados provenientes do SNS (Gráfico 1).

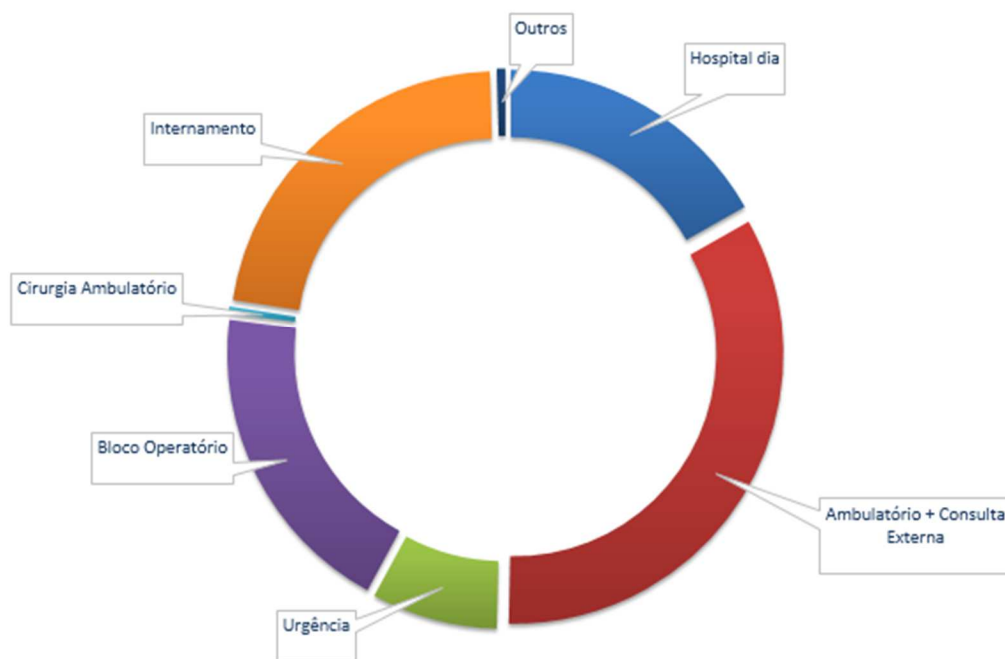


Gráfico 1: Distribuição de consumos do HSMM por serviço.

21. Conclusão Geral

O farmacêutico tem um vasto campo de áreas de intervenção. O farmacêutico é o profissional especializado em todo o circuito do medicamento.

O estágio realizado nas duas vertentes (comunitária e hospitalar) foi fundamental para situar os temas que foram adquiridos ao longo dos anos de estudo, e a sua interligação na prática diária.

O papel do farmacêutico na farmácia comunitária passa muito pelo contacto direto com a população. É o local que frequentemente as pessoas recorrem quando têm alguma dúvida ou problema.

Durante o período na farmácia comunitária, e assim descrito ao longo do relatório, foi possível intervir de forma autónoma em muitas funções. Houve oportunidade de realizar várias indicações farmacêuticas, e é ótimo quando recebemos bons *feedbacks* e que as pessoas valorizam o nosso trabalho. É uma sensação de "missão cumprida".

No hospital, os serviços farmacêuticos são um elo importante com os serviços clínicos, dão apoio a todo o hospital. Tive oportunidade de integrar na auditoria ao circuito seguro do medicamento, e verificar a importância que estas ações têm para a diminuição de erros associados a medicamentos.

Ambos os estágios correram consoante o esperado. Ver diferentes realidades e ter desenvolvido projetos em diferentes meios contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal.

22. Referências Bibliográficas

1. Santos, H. et al. (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para farmácia Comunitária. 3ª edição. Ordem dos farmacêuticos.
2. Farmácias Portuguesas (2018). Manual de Gestão de Categorias.
3. Decreto- Lei nº 307/2007 de 31 de agosto
4. Infarmed. Projeto Via Verde do Medicamento. Circular N.º019/CD/100.20.200 de 15 de fevereiro de 2015
5. Glintt. <http://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx> acedido em 10 de Março de 2018
6. Decreto-lei 25/2011 de 16 de junho.
7. Decreto-lei nº112/2011 de 19 de Novembro.
8. Decreto-Lei 128/2013 de 5 de setembro.
9. Infarmed. http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci acedido em 10 de março de 2018
10. Deliberação nº 1500/2004 de 7 de dezembro.
11. Decreto-Lei DL 113/2010, de 21 de outubro.
12. Decreto-lei nº145/2009 de 17 de junho.
13. Atlas da Saúde. Dispositivos Médicos.
<http://www.atlasdaude.pt/publico/content/dispositivos-medicos> acedido em 18 de Março de 2018
14. Diretiva 2009/39/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de maio de 2009.
15. Decreto-lei 148/2009 de 29 de julho.
16. Angonesi, D., R. M. (2011). Dispensação Farmacêutica: Proposta de um modelo para a prática. Ciência&Saúde Coletiva .
17. O valor do farmacêutico. <http://www.valordofarmaceutico.com/#section2> acedido em 06 de junho de 2018.

18. Possamai, F., D. M. (2008). A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. Trabalho educação para a saúde.
19. DGS. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde de 18 de abril de 2018.
20. Infarmed. http://www.infarmed.pt/web/infarmed/cidadaos/saber-mais-sobre/campanhas?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_3_advancedSearch=false&_3_keywords=&_3_paginationPhase=true&_3_resetCur=false&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_assetTagNames=grupo+homog%C3%A9neo&_3_andOperator=true&_3_delta=5, acessido em 08 de julho de 2018
21. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. <http://spms.minsaude.pt/2016/04/receita-sem-papel-obrigatoria-a-partir-de-1-de-abril/>, acessido em 08 de julho de 2018.
22. Decreto-Lei 48-A/2010 de 13 de maio.
23. Despacho nº 18694/2010 de 18 de novembro.
24. Decreto-Lei 15/93 de 22 de janeiro.
25. Decreto-Lei nº145/2009 de 17 de junho.
26. ACSS.<https://www.ccf.minsaude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farm%C3%A1cias.pdf>, acessido 23 de março de 2018
27. Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho.
28. Comunicação na prestação de cuidados de saúde. http://filosofiaepsicologianaesars.weebly.com/uploads/8/7/9/5/8795646/m%C3%B3dulo_1_manual_ufcd_6559_-_comunica%C3%A7%C3%A3o_na_presta%C3%A7%C3%A3o_de_cuidados_de_sa%C3%BAde.pdf, acessido em 15 de outubro de 2018
29. Serafim, A., Cross-selling e Up-selling: estratégias de marketing e vendas, <https://www.portal-gestao.com/artigos/7086-cross-selling-e-up-selling-estrat%C3%83%C6%92%C3%82%C2%A9gias-de-marketing-e-vendas.html>, acessido em 22 de junho de 2018.
30. Heiman, M. (2005). Help Your Customers Think Bigger: Increase Revenue and Profits by Cross-Selling and Up-Selling. HOOVER'S.

31. A opinião dos utentes face aos cuidados de saúde recebidos na farmácia: Estado da Arte. (2016)
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17561/1/Palma_Andreia_Filipa_Horta_Sotero.pdf, acedido em 15 de outubro de 2018.
32. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro.
33. Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril.
34. Ordem dos farmacêuticos. (2016)
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas_para_o_laboratorio_clinico_3a_edicao_nlc2015_14176588915ab15cee05539.pdf, acedido em 15 de outubro de 2018.
35. Guia europeu. https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/92, acedido em 10 de junho de 2018.
36. DGS. Norma n.º 019/2011. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto de 28/09/2011 atualizada a 11/05/2017.
37. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. <http://www.spd.pt> acedido em 10 de junho de 2018.
38. DGS. Norma n.º 002/2011. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus de 14/01/2011.
39. Sociedade Portuguesa de Hipertensão Arterial.
https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/92, acedido em 20 de junho de 2018
40. DGS. Norma n.º 026/2011. Abordagem Terapêutica da Hipertensão arterial de 19/03/2013.
41. Grupo de trabalho Conjunto da European Society of Cardiology (2012). Recomendações europeias para a prevenção da doença cardiovascular na prática clínica. European Heart Journal, 1-19.
42. Zero events.
<https://www.healthcare.omron.co.jp/zeroevents/english/bloodpressuremonitor/howtouse.html>, acedido 20 de junho de 2018
43. DGS. Avaliação Antropométrica no Adulto de 05/12/2013.
44. Deliberação n.º 139/CD/2010.

45. VALORMED. <http://www.valormed.pt/intro/home>, acedido em 21 de junho de 2018.
46. Infarmed. http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia, acedido em 21 de junho de 2018
47. Público. <https://www.publico.pt/2018/07/13/sociedade/reportagem/no-hospital-de-barcelos-small-is-beautiful-e-funciona-1837377> acedido em 20 de Agosto de 2018.
48. Hospital Santa Maria Maior, EPE. <http://www.hbarcelos.min-saude.pt>.
49. Ministério da Saúde. (2005) Manual de Farmácia Hospitalar.
50. Infarmed: Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro.
51. Infarmed: Deliberação n.º 1546/2015.
52. Despacho n.º 2325/2017.
53. HSMM. Manual de Procedimentos - Sistemas de distribuição de produtos farmacêuticos. 2010
54. HSMM. Procedimento 24 – Distribuição Individual Diária de Medicamentos em Dose Unitária.
55. Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 210/2018.
56. Despacho n.º 20510/2008.
57. Infarmed: Despacho n.º 1051/2000 de 14 de Setembro.
58. Autorização de Utilização de lote.
http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Finfarmed%3Fp_auth%3DWlvstOSA%26p_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D1%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_state_rcv%3D1&_101_assetEntryId=33410&_101_type=content&_101_urlTitle=caul&inheritRedirect=false, acedido em 16 de outubro de 2018
59. DGS: Norma n.º 020/ 2014. Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhante de 30/12/2014.
60. HSMM. Procedimento N.º 36 - Medicamentos LASA.
61. DGS: Norma 014/2015. Medicamentos de alerta máximo de 06/08/2015.
62. HSMM. Norma 40- Identificação e Reembalagem de Medicamentos
63. Ramos, T., C. J. (2009). Logística na Saúde. Lisboa: Edições Sílabo.