

Relatório de Estágio II

Farmácia Alves da Silva

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Mylène BENZINA

Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas
(Ciclo Integrado)

Gandra, 17 de setembro de 2021



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Mylène BENZINA

**Relatório de Estágio conducente ao Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas
(Ciclo Integrado)**

Relatório de estágio II
Farmácia Alves da Silva
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Trabalho realizado sob a Orientação do Prof. Doutor Francisco Mendes da Silva

Declaração de Integridade

Eu, Mylène BENZINA, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste relatório, 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.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Mestrado em Ciências Farmacêuticas (ciclo integrado)



Farmácia Alves da Silva

*A sua Farmácia
há mais de 100 anos*



Centro Hospitalar do
Tâmega e Sousa, E. P. E.

Estudante: Mylène Benzina

Responsável: Prof. Doutor Francisco António Mendes da Silva

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para o sucesso deste projeto.

Nenhuma palavra é suficiente para agradecer a toda a minha família, que me encorajou e permitiu que eu atingisse os meus objetivos. Obrigado aos meus pais e aos meus irmãos e irmã Ilyas, Rayane, Sabrina, e à minha sobrinha Mélina. Obrigado por me dizerem as palavras certas, por me encorajarem ao longo da minha vida nos momentos difíceis e também nos momentos de alegria, contribuindo para este sucesso.

Obrigada também aos meus amigos presentes em Portugal, que me acompanharam ao longo deste projeto, que tornaram esta experiência única e me permitiram passar estes 5 anos de estudo da melhor forma. Obrigada Justine, Amira, Hiba, Ousrat, Jihen, Mai, Sabrina, Amin, Marie, Katia, Sarah, Kenza, Sybel, Chahrazade, Nour, Abir e Soraya.

Gostaria de expressar a minha gratidão aos professores presentes ao longo do meu percurso universitário em Portugal, que me proporcionaram o necessário para me permitir o meu sucesso. Agradeço especialmente ao meu orientador de estágio, Prof. Doutor Francisco António Mendes da Silva, presente ao longo da minha formação, que me proporcionou todas as informações necessárias para o sucesso desta experiência.

Um enorme agradecimento a toda a equipa da Farmácia Alves da Silva, ao Dr. João Alberto Correia da Silva (diretor técnico da farmácia), à Dra. Bárbara Castro, à Dra. Solange Miranda, ao Rui Melo e, de forma mais particular, à Dra. Rafaela Massena (minha monitora de estágio). Com os seus enormes conhecimentos foi uma excelente conselheira ao longo deste período. Foi um estágio excepcional, no qual aprendi muito com toda a equipa, sem exceção. Foi muito gratificante do ponto de vista profissional e pessoal.

Um enorme obrigada também a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do CHTS, EPE, à Dra. Ana Isabel, à Dra. Cláudia, à Dra. Rita, à Dra. Ana Rute, à Dra. Carla, à Dra. Patrícia, à Dra. Sónia, à Dra. Ana Montenegro, à Dra. Cátia, ao Dr. João, ao Dr. Belmiro e ao Dr. Elias. Foram muito acolhedores e prestáveis. Permitiram-me passar o estágio nas melhores condições. Foi um estágio em que aprendi muito.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier infiniment toutes les personnes qui ont contribué à l'aboutissement de ce projet.

Dans un premier temps je ne saurais assez remercier l'ensemble de ma famille qui de près ou de loin m'ont encouragé et m'ont permis d'atteindre mes objectifs. Merci à mes parents et mes frères et sœur Ilyas, Rayane, Sabrina et à ma nièce Mélina. Merci à vous qui avez su me dire les mots justes pour m'encourager tout au long de ma vie dans les moments difficiles comme dans les moments de joie et qui avez donc contribué à cette réussite.

Un grand merci aussi à mes amis présents au Portugal, qui m'ont accompagné tout au long de ce projet, qui ont rendu cette expérience unique et m'ont permis de passer ces 5 meilleures années d'études, merci à vous Justine, Amira, Hiba, Ousrat, Jihen, Mai, Sabrina, Amin, Marie, Katia, Sarah, Kenza, Sybel, Chahrazade, Nour, Abir et Soraya.

J'aimerais exprimer ma gratitude à mes professeurs présents tout au long de mon parcours universitaire au Portugal, qui m'ont fourni le nécessaire pour me permettre de réussir. Je remercie plus particulièrement mon superviseur de stage, Prof. Docteur Francisco António Mendes da Silva présent tout au long de ma formation et qui m'a fourni toutes les informations nécessaires au succès de cette expérience.

Un énorme merci à toute l'équipe de la Pharmacie Alves da Silva, au Dr. João Alberto Correia da Silva, directeur technique de la pharmacie, au Dr. Bárbara Castro, au Dr. Solange Miranda, à Rui Melo et encore plus particulièrement à Dr. Rafaela Massena, ma monitrice de stage dotée d'énorme connaissance et qui fut donc d'excellent conseil durant toute cette période. Ce fut un stage exceptionnel dans lequel j'ai tant appris de toute l'équipe sans exception. Ce fut un stage enrichissant d'un point de vue professionnel et émotionnel.

Un grand merci également à toute l'équipe des Services Pharmaceutiques du CHTS, EPE, aux Dr. Ana Isabel, Dr. Cláudia, Dr. Ana Rita, Dr. Ana Rute, Dr. Carla, Dr. Patrícia, Dr. Sónia, Dr. Ana Montenegro, Dr. Cátia, Dr. João, Dr. Belmiro et Dr. Elias. Ils ont été très accueillants et à l'écoute. Ils m'ont permis de passer ce stage dans les meilleures conditions. Ce fut un stage dans lequel j'ai beaucoup appris.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP
- AH - Alliance Healthcare S.A. ®
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistente Operacional
- AUE – Autorização de Utilização Excepcional
- β -hCG - hormona gonadotrofina coriónica humana
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- Bpm – Batimentos por minutos
- BO – Back Office
- CA – Conselho de Administração
- CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CEDIME – Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde
- CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHNM – Código Hospitalar Nacional do Medicamento
- CHTS, EPE – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
- CIAV – Centro de Informação antivenenos
- CNP – Código Nacional do Produto
- CNPEM – Código Nacional para Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- Cooprofar – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL
- CS – Cartão Saúde
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DL – Decreto-Lei
- DRE – Diário da República Eletrónico
- EMA – Agência Europeia do Medicamento
- EPE – Entidade Pública Empresarial
- FAS – Farmácia Alves da Silva
- FEFO – *First to Expire, First Out*
- FO – Front Office



FGP – Formulário Galénico Português

FP – Farmacopeia Portuguesa

GCL-PPCIRA – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

GHP – Grupo Health Porto

HD – Hospitalização Domiciliaria

HDL – Lipoproteína de alta densidade

HR – Humidade Relativa

INCM – Imprensa Nacional da Casa da Moeda

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

LASA – *Look Alike, Sound Alike*

LDL – Lipoproteína de baixa densidade

LEF – Laboratórios de estudos farmacêuticos

MEGAMAT – Equipamento automatizado utilizado na preparação dos medicamentos a distribuir.

MH – Medicamentos Hemoderivados

MM – Medicamentos Manipulados

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MP – Matérias-Primas

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

NP – Nutrição Parentéricas

NP EN ISO – Norma Portuguesa, Norma Europeia, *International Organization for Standardization*

PA – Pressão Arterial

PAPA-CHTS – Programa de Assistência a Prescrição de Antimicrobianos do CHTS, EPE

PBM – *Patient Blood Management*

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PE – Psicotrópicos e Estupefacientes

PM – Prescrição Médica

SA – Serviço de Aprovisionamento

SC – Serviços Clínicos

SF – Serviço Farmacêutico



SGICM – Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SI – Sistema Informático

SPMS, EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

TF – Técnicos de Farmácia

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

UFA – Unidade de Farmácia de Ambulatório

UHPA – Unidade Hospitalar Padre Américo

UHA – Unidade Hospitalar de Amarante

VLDL – Lipoproteína de muito baixa densidade

ZA – Zona de atendimento

ÍNDICE

Declaração de Integridade	I
AGRADECIMENTOS.....	III
REMERCIEMENTS	IV
LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	V
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
ÍNDICE DE TABELAS.....	7
RESUMO	8
1ª PARTE: ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	9
I. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA	9
II. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL	10
1. Espaço físico.....	10
1.1. Espaço exterior.....	10
1.2. Espaço interior.....	11
2. Recursos humanos.....	16
3. Relações de trabalho.....	17
III. QUALIDADE	18
IV. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	20
V. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO.....	21
1. Gestão de compras	21
2. Receção de encomendas.....	23
3. Prazos de validade.....	24
4. Devolução de produtos de saúde.....	24



VI. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA, DEFINIÇÕES E ENQUADRAMENTO LEGAL.....	25
VII. ATENDIMENTO AO PÚBLICO	27
1. Dispensa por apresentação da prescrição médica	28
1.1. Validação da prescrição	29
1.2. Guia de tratamento, código de acesso e código de direito de opção.....	30
2. Dispensa sem apresentação da prescrição médica.....	32
3. Dispensa com venda suspensa	33
VIII. PARTICULARIDADES INERENTES A ALGUNS MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	35
1. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	35
2. Protocolo da Diabetes <i>mellitus</i>	35
3. Medicamentos manipulados.....	36
3.1. Matérias-primas e reagentes	36
3.2. Regimes de preços e participações dos Medicamentos Manipulados	36
3.3. Registos e rastreabilidade dos medicamentos.....	37
IX. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO.....	38
1. Conferências de receitas e devoluções.....	38
2. Sistemas de participação	39
X. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	40
1. Determinação dos parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos.....	40
1.1. Parâmetros antropométricos	42
1.2. Parâmetros fisiológicos	42
1.3. Parâmetros bioquímicos	43
2. Valormed.....	45
3. Recolha de radiografias	46
4. Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.....	46
5. Entrega de medicamentos e/ou outros produtos de saúde no domicílio.....	47
6. Encomendas online.....	47



7.	Estratégias “marketing”	48
7.1.	Redes sociais	48
XI.	FORMAÇÃO	50
1.	Participação em ações de formação	50
2.	Atividades complementares	50
XII.	CONCLUSÃO	51
	2ª PARTE: ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR.....	52
XIII.	INTRODUÇÃO	52
XIV.	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES ¹	53
XV.	ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL	55
1.	Espaço Físico	55
2.	Recursos Humanos	55
3.	Sistemas informáticos.....	56
XVI.	CIRCUITO DO MEDICAMENTO.....	58
1.	Seleção, Aquisição.....	58
2.	Receção e Armazenamento.....	59
3.	Distribuição.....	61
3.1.	Distribuição individual diária em dose unitária.....	62
3.2.	Distribuição Clássica	63
4.	Devoluções	65
XVII.	VALIDAÇÃO DE PRESCRIÇÕES.....	66
XVIII.	CIRCUITO DE MEDICAMENTOS COM REGIME ESPECIAL	68
1.	Medicamentos Hemoderivados.....	68
2.	Psicotrópicos e estupefacientes.....	69
XIX.	UNIDADE DE FARMACOTECNIA.....	73
1.	Medicamentos manipulados não estéreis	73
2.	Medicamentos manipulados estéreis.....	74



3.	Fracionamento e Reembalagem.....	74
XX.	UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO	76
1.	Dispensa gratuita	76
2.	Dispensa de medicamentos em ambulatório.....	77
3.	Procedimentos de dispensa.....	77
4.	Entrega de medicamentos ao domicílio	80
5.	Conferência de receituário.....	80
XXI.	COMISSÕES TÉCNICAS E GRUPOS MULTIDISCIPLINARES HOSPITALARES.....	81
1.	Comissões de Farmácia e Terapêutica	81
2.	Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos.....	82
XXII.	UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA.....	82
XXIII.	UNIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS.....	83
	CONCLUSÃO	84
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
	ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Exterior da Farmácia	10
Figura 2: Folha com informações sob a linha telefónica "1400"	10
Figura 3: Zona de atendimento	12
Figura 4: Esquema de organização das gavetas deslizantes.....	13
Figura 5: zona de BO.....	14
Figura 6: GAP.....	15
Figura 7: Laboratório	15
Figura 8: Recursos humanos da FAS.....	16
Figura 9: Aspetos para atingir os objetivos.....	18
Figura 10: Área Kaizen.....	19
Figura 11: Receção de encomendas.....	24
Figura 12: Procedimento para um atendimento com receita	31
Figura 13: Procedimentos para atendimentos sem receita.....	33
Figura 14: Procedimentos para atendimento com venda suspensa	34
Figura 15: Armazém de MP	36
Figura 16: Fórmulas para cálculo do preço de MM	37
Figura 17: Procedimentos para medição dos parâmetros ⁽¹⁾	41
Figura 18: Material para medição de colesterol.....	43
Figura 19: Medidor de glicemia	44
Figura 20: Teste de gravidez.....	44
Figura 21: Contentor Valormed	45
Figura 22: Coletor de radiografias	46
Figura 23: Logotipo das farmácias licenciadas para venda de MNSRM online.....	48
Figura 24: Fotografias do perfil da farmácia no Instagram®	48
Figura 25: Cartão saúde.....	49
Figura 26: UHA.....	52
Figura 27: UHPA.....	52
Figura 28: Recursos humanos do CHTS, EPE	55
Figura 29: Sistema de gestão integrada do circuito do medicamento.....	56
Figura 30: B-ICU.Care	57



Figura 31: Critérios de seleção/aquisição	58
Figura 32: Armazém geral da UHPA	60
Figura 33: Sala de frigoríficos	60
Figura 34: Exemplos de sinalizações no armazém.....	61
Figura 35: Sistemas de distribuição.....	61
Figura 36: Carros com malas para DIDDU da UHA.....	62
Figura 37: MEGAMAT da UHPA.....	62
Figura 38: Gavetas de medicamentos em dose unitária.....	63
Figura 39: Pyxis®	64
Figura 40: Sistema de vácuo	65
Figura 41: Exemplo de prescrição para validação.....	66
Figura 42: Requisição MH, Modelo n°1804 da INCM.....	69
Figura 43: Requisição medicamento PE para aquisição de medicamentos, Modelo n°1509, Anexo VII.....	70
Figura 44: Requisição medicamento PE para distribuição de medicamentos, Modelo n°1509, Anexo X.....	71
Figura 45: Máquina de reembalagem STROCAR	75
Figura 46: Ambulatório (entrada, sala de ambulatório, frigoríficos, armazém)	76
Figura 47: Sala de espera da FA.....	78
Figura 48: Termo de responsabilidade.....	79
Figura 49: Registo de consumo em FA	79
Figura 50: Autorização para entrega no domicílio de medicamentos	80

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Tarefas principais dos farmacêuticos	16
Tabela 2: Etapas da receção de encomendas.....	23
Tabela 3: Regras para os diferentes tipos de receitas.....	28
Tabela 4: Elementos a conferir nas receitas	29
Tabela 5: Regime de participação	39
Tabela 6: Valores de referência do IMC	42
Tabela 7: Valores de referência da PA ⁽²⁶⁾	42
Tabela 8: Valores de referência da Glicemia ⁽²⁸⁾	43
Tabela 9: Resultados de teste de gravidez	44
Tabela 10: O que colocar ou não no contentor Valormed?	45
Tabela 11: Procedimentos stocks fixos e stocks móveis.....	64
Tabela 12: Tratamentos para os diferentes tipos de alopecia.....	8
Tabela 13: Tratamentos orais e tópicos para a celulite	13

RESUMO

O presente relatório tem como objetivo apresentar o trabalho do farmacêutico em Farmácia Comunitária e em Farmácia Hospitalar, e relatar de forma resumida o desenvolvimento das minhas atividades ao longo dos 5 meses de estágio que fazem parte da última unidade curricular do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Estágio II). Conjuntamente com o Estágio I (do 4º ano), esta unidade curricular possibilita colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante o percurso universitário e complementar a aprendizagem. Este relatório está dividido em duas partes: Farmácia Comunitária e Farmácia Hospitalar.

O estágio em Farmácia Comunitária decorreu na Farmácia Alves da Silva, onde foram observadas e praticadas todas as atividades que um farmacêutico pode e deve saber fazer, passando pela parte de Back Office (relativa à organização e à gestão de qualidade da farmácia, aprovisionamento de produto, à realização dos diferentes tipos de encomendas, à receção dessas encomendas e arrumação das mesmas), e pelo Front Office (correspondente ao atendimento dos utentes, com dispensa de medicamentos e produtos de saúde, e prestação de serviços).

A segunda parte do estágio decorreu nos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, onde foram observadas todas as etapas do circuito do medicamento, e as diferentes tarefas que um farmacêutico hospitalar pode desempenhar (validação farmacêutica de prescrições, interação com todos os serviços clínicos, farmacotecnia, ambulatório, gestão de stocks, gestão de produtos com circuitos especiais, participação em diferentes grupos e comissões do centro hospitalar).

1ª PARTE: ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

I. APRESENTAÇÃO DA FARMÁCIA

A farmácia Alves da Silva (FAS) localiza-se na rua João de Deus n.º22, no Porto. Antigamente era conhecida como “Farmácia da Avenida”, por se situar na esquina da rua João de Deus com a Avenida da Boavista. É uma farmácia centenária que se encontra na mesma família de farmacêuticos há quatro gerações.⁽¹⁾

O primeiro proprietário foi o Dr. João Alves da Silva, um farmacêutico de oficina por excelência, dos primeiros farmacêuticos a fabricar injetáveis e responsável pela realização de centenas de formas magistrais, muitas ainda hoje utilizadas e reconhecidas pelos utentes.⁽¹⁾

O Dr. João Correia da Silva, neto de João Alves da Silva, assume desde 1980 a direção técnica da farmácia e é o atual proprietário da FAS, mantendo a tradição familiar.

A FAS é uma das farmácias que fazem parte do Grupo Alphega (GA). Até 2020, a FAS pertencia ao Grupo Health Porto (GHP), um grupo de compras fundado em 2012 por dois farmacêuticos: o Dr. João Correia da Silva - fundador e diretor geral do GHP - e o Dr. José Augusto Silveira - fundador do grupo e provedor do canal Farmácia. Esse grupo auxiliava as farmácias a reestruturarem o seu negócio, adaptando-os a uma nova realidade cada vez mais competitiva e desafiante.⁽²⁾



Figura 1: Exterior da Farmácia

II. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

1. Espaço físico

O espaço físico da FAS está de acordo com a legislação e as orientações do guia das Boas Práticas de Farmácia Comunitária, de forma a garantir a segurança, conservação e preservação dos medicamentos e outros produtos de saúde e a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal.⁽³⁾

1.1. Espaço exterior

A fachada apresenta a cruz verde, iluminada durante os horários de funcionamento (das 8h30 às 20h à semana e das 9h às 19h ao sábado e feriados), o vocábulo "Farmácia", o nome do diretor técnico e a folha das escalas de turno das farmácias do município. Podemos ver, também, uma folha com uma linha telefónica nacional gratuita; a "linha 1400", que dá acesso a um serviço de assistência farmacêutica disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana. A linha foi criada pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e permite aos utentes fazer encomendas de medicamentos e outros produtos de saúde, que serão entregues no domicílio ou levantados numa farmácia disponível. Permite ainda a identificação rápida da



Figura 2: Folha com informações sob a linha telefónica "1400"

farmácia de serviço noturno mais próxima e é um apoio para encontrar medicamentos de disponibilidade reduzida.⁽⁴⁾

1.2. Espaço interior

A FAS é composta por dois pisos. No piso 0 encontramos a zona de atendimento (ZA) e a zona de Back Office (BO) com armazém dos produtos da farmácia. Também podemos encontrar o gabinete do diretor técnico e, por fim, as instalações sanitárias. Existe um corredor entre o Front Office (FO) e o BO onde se situam as gavetas deslizantes para armazenamento dos medicamentos.

No piso -1 encontramos o laboratório (para preparação de manipulados e que integra uma sala de preparação dos pós), o gabinete de atendimento personalizado (GAP), instalações sanitárias e um armazém para economato.

⇒ Zona de Atendimento (ZA)

A ZA está bem iluminada e com temperatura e humidade relativa (HR) controladas; é constituída por dois balcões de atendimento e prateleiras com diversos produtos expostos. Nestas prateleiras podemos encontrar Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), óculos, suplementos alimentares, produtos de higiene íntima, produtos de higiene bucal, produtos para alimentação especial, produtos dietéticos e, atrás do balcão e de forma não acessível ao público, medicamentos não sujeitos a prescrição médica, medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e produtos e medicamentos de uso veterinário. Nos balcões de atendimento podemos encontrar produtos com alta rotatividade. É também nesta zona que se encontra a gaveta onde são colocadas as receitas que aguardam conferência.

Todos os produtos de venda livre são etiquetados com o preço de venda ao público (PVP).

Durante o meu estágio tive a oportunidade de me familiarizar com os diversos produtos e perceber as diferentes definições e obrigatoriedades legais.



Figura 3: Zona de atendimento

⇒ **Armazenagem: gavetas deslizantes**

Nas gavetas deslizantes, arrumados por categorias e ordem alfabética, podemos encontrar os comprimidos, pomadas, cremes, sistemas transdérmicos, supositórios, medicamentos vaginais, injetáveis e ampolas bebíveis. Quando existem excedentes de produtos que não cabem nas gavetas, são arrumados no armazém com o auxílio do princípio "*First to expire, First Out*".

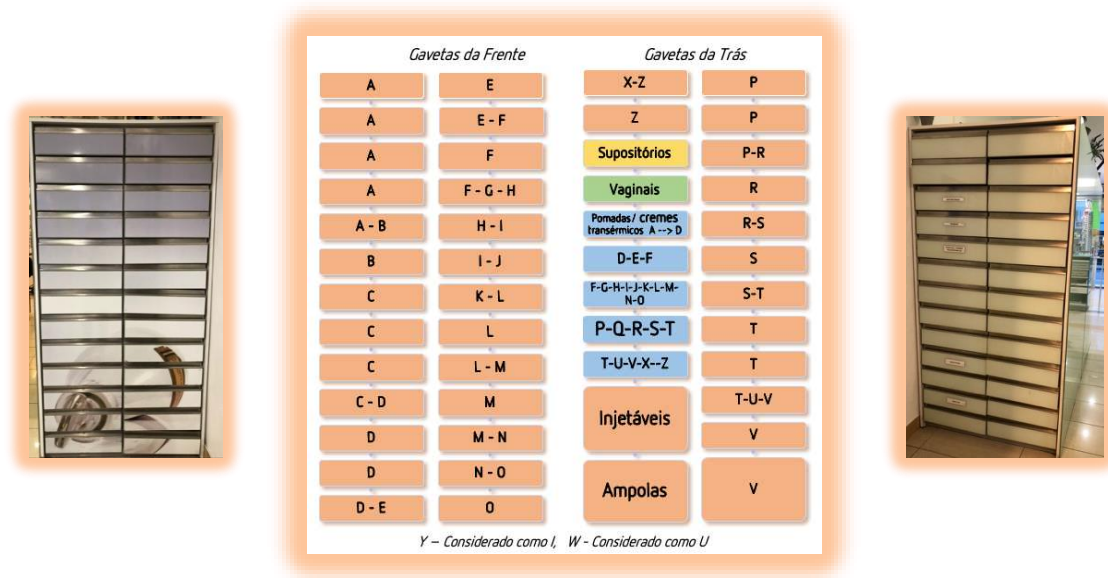


Figura 4: Esquema de organização das gavetas deslizantes

⇒ Zona de Back Office

Esta é a zona onde se realiza a receção de encomendas e também onde muitas outras tarefas são desempenhadas.

É nesta área que podemos encontrar armazenados produtos como soluções, suspensões, colírios, leites em pó, soro fisiológico, produtos de inalação, alguns produtos de puericultura, produtos reservados e produtos de frio (2-8°C).

Além de ser zona de armazém, é também a zona de receção de encomendas, onde podemos encontrar o servidor da farmácia com o SI, uma impressora, uma impressora de etiquetas e um telefone.

Ao fundo, junto ao armazém, existe uma zona para preparação das encomendas online.

Tanto a zona de BO como o frigorífico possuem um termo-higrómetro de forma a monitorizar a temperatura e HR que é registada duas vezes por dia. O registo é depois mensalmente impresso, analisado e arquivado. Anexo I-A e I-B



Figura 5: zona de Back Office

⇒ Gabinete do diretor técnico

É nesta sala que o Diretor Técnico (DT) faz a gestão da farmácia e onde podemos encontrar a biblioteca.

⇒ Gabinete de atendimento personalizado

Situado no piso inferior, permite prestar um atendimento mais confidencial e sem ruídos ou perturbações que possam afetar a comunicação entre o farmacêutico e o utente, e/ou a privacidade deste.⁽⁵⁾

Podem ser prestados serviços diferenciados de acompanhamento terapêutico e serviços essenciais como medição de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos. É neste gabinete que são também feitos os atendimentos de outros serviços, como podologia, fisioterapia e nutrição.



Figura 6: Gabinete de atendimento personalizado

⇒ Laboratório

O laboratório, situado no piso inferior da farmácia, é a zona onde podem ser preparados os medicamentos manipulados (preparações oficinais e magistrais).

O laboratório respeita os requisitos legais sobre o material mínimo de existência obrigatória, enunciado na deliberação nº1500/2004.⁽⁶⁾



Figura 7: Laboratório

2. Recursos humanos

Os recursos humanos da FAS integram diversos colaboradores, cada um contribuindo para o bom funcionamento da farmácia e todos responsáveis pelo bem-estar dos utentes. Segundo o DL n.º75/2016, de 8 de novembro, as farmácias devem dispor de pelo menos um diretor técnico e um outro farmacêutico, e os farmacêuticos devem ser tendencialmente maioritários.⁽³⁾

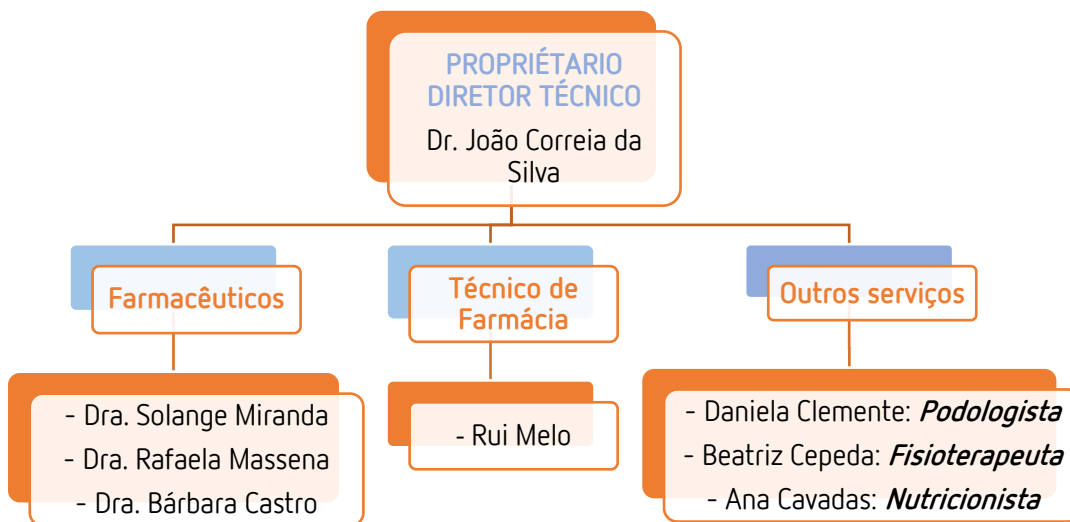


Figura 8: Recursos humanos da FAS

Além da tarefa principal (atendimento), cada farmacêutico é responsável pela realização de outras.

Tabela 1: Tarefas principais dos farmacêuticos

TAREFAS PRINCIPAIS DOS FARMACÊUTICOS	
Dra. Solange Miranda	- Site Hiperfarma gestão/faturação - Registo de temperaturas e HR - Back Office
Dra. Rafaela Massena	- Front Office - Marketing - Manipulados
Dra. Bárbara Castro	- Redes Sociais (Farmácia e site Hiperfarma)

3. Relações de trabalho

Na FAS a relação de trabalho entre os membros da equipa baseia-se na interajuda e espírito de equipa.

Pessoalmente, tive uma integração rápida e benevolente, o que facilitou o meu bem-estar físico, profissional e social dentro da equipa. Isso motivou-me ainda mais no sentido de me tornar uma farmacêutica de qualidade. Cada um dos colaboradores da FAS não hesitava em aconselhar-me de forma a otimizar os conhecimentos adquiridos no meu percurso universitário e a assimilar outros novos.

III. QUALIDADE

As farmácias têm a obrigação de implementar e manter um sistema de gestão de qualidade (SGQ) no âmbito de uma melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes.⁽³⁾

A FAS cumpre a Norma NP EN ISO 9001, as Boas Práticas de Farmácia (BPF) e a legislação em vigor respeitante à gestão de qualidade. Foi criado, no sentido de otimização da gestão da qualidade pelos colaboradores, um "Manual de procedimentos e gestão da farmácia Alves da Silva". Esse documento é apresentado a cada colaborador que começa a trabalhar na FAS, incluindo estagiários, para uniformizar o método a utilizar na gestão de qualidade, e desta forma melhorar continuamente a qualidade da prestação de serviços e cuidados de saúde e satisfazer as necessidades e expectativas dos utentes, dos profissionais de saúde, da comunidade em geral. Ajuda também a farmácia enquanto negócio porque permite otimizar a gestão e melhorar os serviços. Permitiu-me uma fácil adaptação e seguimento do método de trabalho e gestão da FAS.⁽¹⁾

Os utentes da farmácia podem recorrer ao livro de reclamação e contribuir desta forma para a melhoria da gestão de qualidade da FAS.

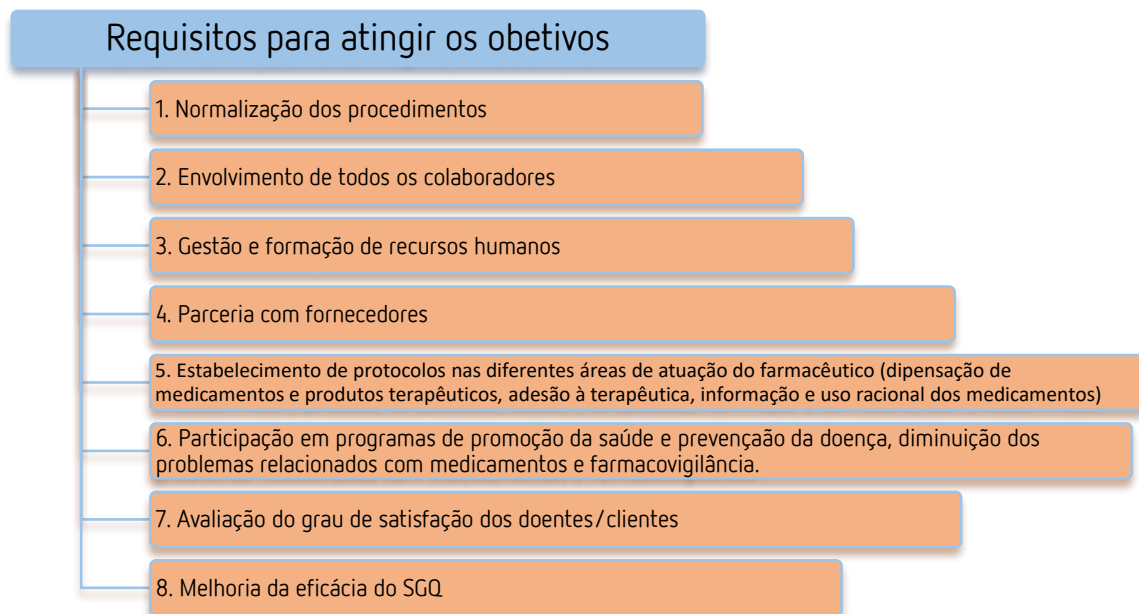


Figura 9: Aspectos para atingir os objetivos

Para otimizar a qualidade, a FAS usa também da metodologia Kaizen, que significa “melhoria contínua”. É um conceito muito usado em negócios e que consiste numa zona de comunicação entre os diferentes colaboradores, um quadro separado por diversos assuntos (calendários, tarefas, indicadores, área de comunicação) onde são afixados os documentos para ler e tomar conhecimentos pelos colaboradores. Consiste também na organização em geral do negócio usando etiquetas indicadoras para cada zona, prateleiras e outras ferramentas que ajudam na organização e na prestação de serviços rápidos e organizados.⁽⁷⁾ A Adjustt by Glintt® também orienta a FAS sob o SGQ com um plano de gestão que ajuda os colaboradores com âmbito na melhoria da qualidade, redução de custos, aumento da satisfação do utente e a produtividade.



Figura 10: Área Kaizen

IV. BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A FAS tem uma extensa fonte de informação baseada na existência de publicações de existência obrigatória e facultativa, como exigido pelo DL n°307/2007, pelo INFARMED e pelas BPF nas orientações 6.2. As mais importantes são a Farmacopeia Portuguesa (edição presente na FAS - FP9.8 de 2010) e o prontuário terapêutico (que está presente na FAS na forma digital). Existem também outras fontes na biblioteca da FAS, como o Formulário Galénico Português edição 2007 (FGP), o Índice Nacional Terapêutico e muitas outras facultativas. No gabinete do Diretor Técnico existe também uma biblioteca onde podemos consultar outras fontes de informações não obrigatórias que permitem a atualização constante dos colaboradores.

O Sistema Informático (SI) (Sifarma 2000®), que faz parte integrante dos recursos da FAS, também pode ser usado como fonte de informação, tendo nas suas bases de dados por exemplo o Check-Saúde, a informação relativa aos medicamentos (tal como a posologia, as reações adversas). Estes dados estão também disponíveis através do site do INFARMED, separador INFOMED.

Também existem outras estruturas externas que podem ser consultadas pela internet, como a Agência Europeia do Medicamento (EMA), o Centro de Informação do Medicamentos e Intervenções em Saúde (CEDIME), o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), o centro de informação antivenenos (CIAV) e vários outros centros.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de consultar várias fontes como o Sifarma 2000® (que me ajudava no momento da dispensação dos medicamentos para integrar mais conhecimentos), o FGP, o RCM e o folheto informativo de alguns medicamentos.

V. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

1. Gestão de compras

A gestão de compras é feita de modo a satisfazer as necessidades do utente. No entanto é fundamental não ter um excesso de stock de forma a evitar outros constrangimentos.

A FAS tem como fornecedor principal a Alliance Healthcare® (AH) e de forma muito pontual compra também ao grupo Cooprofar®.

A estratégia de gestão de stocks na FAS tem como regra garantir produto para um prazo de 30 dias. Para isso foram programados os stocks máximos e mínimos com base na média de unidades vendidas por mês. Outro ponto fundamental na gestão de encomendas é a estratégia de “genéricos”. A FAS faz parte de um grupo de farmácias pelo que é fundamental um bom alinhamento para que o negócio seja rentável.

Existem diferente tipos de encomendas feitas pela FAS: encomendas diárias, encomendas instantâneas (incluindo “via verde”), encomendas de esgotados, encomendas diretas.

⇒ Encomendas diárias

As encomendas diárias são feitas pelo diretor técnico da FAS. Estas encomendas têm como base o stock minimo e máximo de cada produto e a rotatividade dos mesmos. Para isso contamos com a ajuda do sistema informático Sifarma 2000®.

Diariamente é realizada uma encomenda até às 13 horas que é rececionada às 15h30; ao final do dia é enviada outra encomenda (até às 20h) que é rececionada no dia seguinte às 8h30.

⇒ Encomendas instantâneas

São encomendas feitas ao longo do dia durante o atendimento, regra geral de forma a garantir uma reserva. Esta ferramenta disponibilizada pelo SI é uma forma muito prática de verificar qual a disponibilidade do produto no armazenista quase em tempo real.

Encomendas instantâneas pela “via verde”: integram produtos que não estão disponíveis no stock dos armazenistas e que fazem parte duma lista Anexo II. Este processo exige que seja

apresentado o número da receita de forma a acionar um “stock paralelo” que chega á farmácia num prazo máximo de 24h/48h.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de fazer encomendas instantâneas durante o atendimento, de forma a garantir que o produto solicitado estaria disponível o mais rapidamente possível.

⇒ As encomendas de esgotados

Estas encomendas resultam dos produtos esgotados que não foram disponibilizados à farmácia pelo armazenista preferencial. São reunidos e enviados à Cooprofar® de forma a garantir produto para os utentes.

⇒ Encomendas diretas

As encomendas diretas são encomendas feitas diretamente aos laboratórios. Geralmente são grandes encomendas realizadas a laboratórios que não trabalham com grupos ou então que têm ofertas exclusivas para as farmácias. (Ex: Caudalie, Cantabria, Uriage...).

2. Receção de encomendas

A receção de encomendas passa por 4 etapas: Anexo III

Tabela 2: Etapas da receção de encomendas

Conferir destinatário da encomenda	Deve ser verificado o nome da farmácia nas caixas e identificar as caixas para produtos do frio
Separação dos produtos	Para facilitar a arrumação, os produtos são separados em 3 caixas, uma que contém os produtos para etiquetar, a segunda para os comprimidos de A a O, e a última caixa para os restantes produtos
Introdução dos produtos no SI	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupar as encomendas e introduzir o número da fatura e o valor líquido total. • “Picar” os produtos tendo em conta os prazos de validade (devem ser modificados quando a data é inferior à data registada no Sifarma, ou quando o stock é zero), as margens, e os preços de venda ao público. Deve-se sempre fazer a leitura do código bidimensional.
Conferência da fatura	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenar os produtos por ordem alfabética • Verificar se os produtos da fatura correspondem aos produtos picados • Verificar o preço e modificar se necessário. • Confirmar o valor líquido e o número de unidades

Os produtos que não têm o preço inscrito na cartonagem são etiquetados na farmácia. No final do processo de entrada da encomenda, são impressas as etiquetas e coladas de forma estratégica na embalagem, tendo em consideração aspetos estéticos e legais (PV, lote e outra informação relevante não devem ser ocultados).

Aquando da receção de um produto que necessite de etiquetagem é crucial verificar na ficha do produto se está ou não parametrizada a impressão de etiquetas.

Os produtos reservados são identificados pela letra “R” no Sifarma e então separados do resto da encomenda para colocar o talão de reserva com a identificação do utente. São depois arrumados nas gavetas dos produtos reservados.

No início do estágio, rececionar as encomendas, conferir as encomendas e arrumar os produtos foram as minhas principais tarefas. Foi uma etapa importante para me familiarizar com os produtos e a sua disposição, para depois começar os atendimentos.



Figura 11: Área de receção de encomenda

3. Prazos de validade

Os Prazos de Validade (PV) são verificados no início de cada mês. É impressa uma lista de produtos cuja validade termina nos 3 meses seguintes. O PV é modificado quando as embalagens presentes na farmácia apresentam um prazo superior a 3 meses; caso contrário os produtos são retirados das prateleiras e são devolvidos ao armazenista. No caso de ser um produto sem devolução tentamos que este seja vendido, mas se isso não acontecer é dado como quebra. Anexo IV

Tive a oportunidade, no início de cada mês, de fazer a verificação dos PV e retificá-los no Sifarma2000®.

4. Devolução de produtos de saúde

A devolução pode existir por várias razões:

- Produto não pedido
- Produto danificado
- Produto com PV expirado
- Suspensão de comercialização

Para isso é criada uma guia de devolução no sistema informático com o nome do armazenista ao qual se vai fazer a devolução, o nome e o CNP do produto, o motivo da devolução e o número do documento de origem. São emitidas três copias: uma para a farmácia e as duas outras para o armazenista.

A devolução pode ser aceite pelo fornecedor (nota de crédito ou produto de substituição) ou não (neste caso o produto entra novamente no stock ou, se o produto não pode ser vendido, procede-se a quebra do mesmo). Anexo V

VI. CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS EXISTENTES NA FARMÁCIA, DEFINIÇÕES E ENQUADRAMENTO LEGAL

A FAS tem no seu armazém uma gama de diferentes produtos de saúde que são classificados segundo as suas propriedades e/ou usos.

⇒ Produtos cosméticos e de higiene corporal

Regulamentado pelo DL n.º142/2005 e posteriores alterações: "Qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais"⁽⁸⁾

⇒ Medicamentos homeopáticos

Regulamentado pelo DL n.º 176/2006: "Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios."⁽⁹⁾

⇒ Produtos para alimentação especial

Regulamentado pelo DL n.º74/2010: "Géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo. [...] Considera-se alimentação especial a que corresponde às necessidades nutricionais das seguintes categorias de pessoas:

- a) Aquelas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado;
- b) As que se encontram em condições fisiológicas especiais e que, por esse facto, podem retirar particulares benefícios da ingestão controlada de certas substâncias contidas nos alimentos;
- c) Lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde."⁽¹⁰⁾

⇒ **Produtos fitoterapêuticos**

É regulamentado pela Portaria n°207-E/2014: “A fitoterapia é a terapêutica que utiliza, como ingredientes terapêuticos, substâncias provenientes de plantas, e inclui a promoção da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e o tratamento, abrangendo ainda o aconselhamento dietético e a orientação sobre estilos de vida.”⁽¹¹⁾

⇒ **Medicamentos de uso veterinário**

Regulamentado pelo DL n°314/2009: “Toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”⁽¹²⁾

⇒ **Dispositivos médicos**

Regulamentado pelo DL n°145/2009: “Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv) Controlo da conceção”⁽¹³⁾

VII. ATENDIMENTO AO PÚBLICO

A Farmácia comunitária é o primeiro lugar a que os doentes recorrem em questão de saúde⁽¹⁴⁾. O Farmacêutico tem a responsabilidade de avaliar e ceder a medicação de um doente com a apresentação duma prescrição médica (PM) ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, e deve-se assegurar também a cedência de informações adequadas e indispensáveis para o uso correto dos medicamentos.⁽⁵⁾

Deve também dispensar-se a medicação tendo em conta não unicamente a cedência de informação, mas também a recolha de informação com escuta ativa, para identificar possíveis interações ou contraindicações, ou resultados negativos à medicação. Deve-se ajustar a posologia, a forma e a via de administração para cada doente e informar sobre os cuidados a ter na conservação dos medicamentos/produtos de saúde no ato de dispensa. O objetivo, no início do meu Estágio II, foi em primeiro lugar observar os diferentes colaboradores da FAS no ato de atendimento, para recolher o máximo de informações quer na forma de atendimento de utente, quer no manuseamento do Sifarma2000®.

A segunda etapa foi o atendimento ao balcão com auxílio de um farmacêutico presente na farmácia e obter conselhos do colaborador no fim de cada ato, procurando assim aperfeiçoar a prestação desse serviço. Gradualmente os colaboradores foram-me deixando atender sozinha, até atingir a total autonomia. Em qualquer altura do estágio, sempre que me surgiram dúvidas, estas foram esclarecidas pelos farmacêuticos da equipa.

Podemos distinguir 3 tipos de dispensa de medicamentos:

- Dispensa por apresentação da PM, para medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)
- Dispensa sem apresentação da PM, para medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)
- Dispensa com venda suspensa

1. Dispensa por apresentação da prescrição médica

Os medicamentos devem ser sujeitos a receita médica se preencherem uma das condições seguintes:

- Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados por 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
- Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar
- Destinem-se a ser administrados por via parentérica⁽⁹⁾

Durante o atendimento, podem ser apresentados 3 tipos de receitas: ⁽¹⁵⁾

Tabela 3: Regras para os diferentes tipos de receitas

Receita Manual (RM)	Receita electrónica materializada (REM)	Receita electrónica desmaterializada (RED)
Pode ser feita por esta via, unicamente em 4 situações: - Falência do SI - Inadaptação fundamentada do prescriptor - Prescrição no domicílio - Até 40 prescrições por mês	Este tipo de receita pode ser emitida em até 3 vias para tratamentos prolongados. Pode conter ou não os códigos para dispensa electrónica.	Hoje em dia é a receita a mais usada. Pode ser impressa uma guia de tratamento em papel com os dados de acesso, os quais podem igualmente ser enviados por mensagem de texto.
Pode conter até 4 medicamentos ou produtos de saúde distintos com o máximo de duas embalagens por medicamento/produto Exceção: para os medicamentos com dose unitária pode ser prescrito até 4 embalagens do mesmo medicamento		Não existe limitação de medicamentos. Mas para cada linha de medicamentos podem ser prescritas duas embalagens ou seis no caso de tratamento prolongado, e no caso de medicamento com dose unitária podem ser prescritas 4 embalagens.

Segundo a portaria nº284-A/2016, as farmácias só podem dispensar no máximo 2 embalagens por linha de prescrição por mês, e 4 no caso de embalagens em doses unitárias, mas existem 4 justificações para a dispensar uma quantidade superior:

- Quantidade de embalagens para cumprir a posologia é superior a 2 embalagens por mês.
- Extravio, perda ou roubo de medicamentos
- Dificuldade de deslocação à farmácia
- Ausência prolongada do país ⁽¹⁶⁾

1.1. Validação da prescrição

Uma receita é válida só quando inclui todos os elementos seguintes:

- Número de receita
- Local de prescrição ou respetivo código
- Identificação do medico prescriptor (nº de cédula profissional, e especialidade se for o caso)
- O nome e o número de utente
- Entidade financeira responsável e número de beneficiário
- Referência do regime excecional de comparticipação (se aplicável).⁽¹⁵⁾

Deve ainda incluir:⁽¹⁵⁾

Tabela 4: Elementos a conferir nas receitas

Receita materializada	Receita desmaterializada
<ul style="list-style-type: none"> - Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa - Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens - Denominação comercial do medicamento se aplicável - CNPEM ou outro código oficial identificador do produto - Data de prescrição - Assinatura do prescriptor 	<ul style="list-style-type: none"> - Hora da prescrição - Linhas de prescrição devem incluir a menção do tipo de linha, o número de linha, o tipo de medicamento ou produto de saúde, a data do termo da vigência da linha de prescrição e os elementos da receita materializada (exceto a assinatura do prescriptor).

1.2. Guia de tratamento, código de acesso e código de direito de opção

A **guia de tratamento** corresponde aos dados disponibilizados por via eletrónica ao utente no momento da prescrição e é um documento pessoal e intransmissível que não deve ser deixado na farmácia.

Quando se trata de uma receita desmaterializada podemos encontrar também no guia de tratamento, o código de acesso e dispensa e o código do direito de opção.

O **código de acesso** e dispensa é um código gerado pelo sistema central, comunicado ao Sifarma2000® para ter acesso à prescrição no momento da dispensa e para validação da prescrição.

O **código do direito de opção** é um código também gerado pelo sistema central e comunicado ao Sifarma2000® para permitir exercer o direito de opção por linha de prescrição. O utente pode exercer o seu direito de opção de medicamento, exceto em algumas exceções listadas na portaria nº224/2015:

- Exceção a) do n.º3 do artigo 6º: "Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I. P."
- Exceção b) do n.º3 do artigo 6º: "Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial."
- Exceção c) do n.º3 do artigo 6º: "Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias."

As farmácias devem dispensar o medicamento que tem o menor preço. No entanto, quando o utente tem acesso ao direito de opção, pode escolher o medicamento genérico ou de marca dentro dum Grupo Homogéneo.

O Grupo Homogéneo é constituído por um conjunto de medicamentos que têm a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com forma farmacêutica equivalente, e com a mesma dimensão de embalagem ou dimensão equivalente, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico.

As farmácias devem ter disponíveis para a venda, no mínimo, 3 medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, fazendo parte dos cinco preços mais baixos de um grupo homogéneo.

O preço de referência de um grupo homogêneo é a média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado. Mas, no caso em que essa média excede o preço do medicamento genérico mais caro do grupo homogêneo, o preço de referência será então o preço deste último.⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾

A FAS possui um procedimento uniformizado de atendimento com receita como forma de auxiliar os recursos humanos.

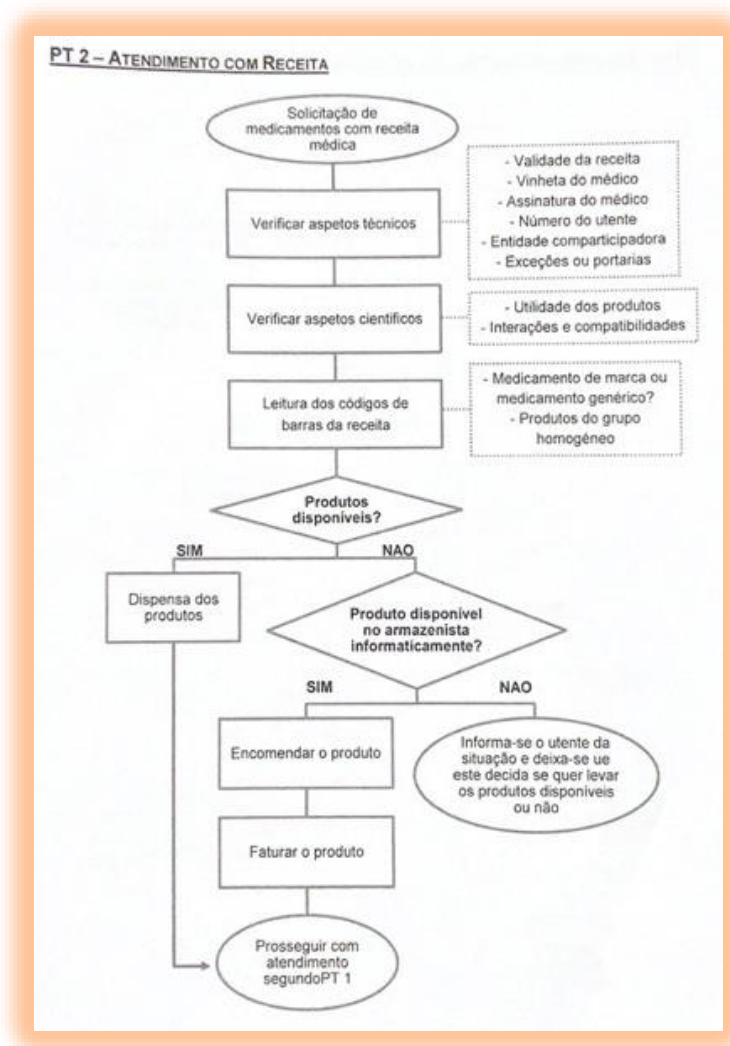


Figura 12: Procedimento para um atendimento com receita

Durante o meu estágio tive a possibilidade de contactar com vários tipos de receitas e perceber os procedimentos e as verificações a efetuar em cada uma, verificando a adequação científica da prescrição com os problemas do doente. E para os doentes com tratamento prolongado o objetivo na dispensa dos tratamentos foi verificar o uso correto do medicamento.

2. Dispensa sem apresentação da prescrição médica

Qualquer medicamento que não preencha as condições para ser um MSRM é considerado MNSRM e pode ser dispensado sem apresentação de uma prescrição. Existem dois tipos de dispensa sem apresentação da PM: a cedência de medicação por automedicação e a cedência de medicação por indicação farmacêutica.

A automedicação é “a instauração de um tratamento medicamentoso por iniciativa própria do doente”. Neste caso o farmacêutico tem como responsabilidade orientar o doente na utilização ou não do medicamento solicitado, contribuindo para um uso racional e adequado do medicamento (automedicação responsável). O farmacêutico tem o dever de avaliar corretamente o problema de saúde do utente que requer a medicação e de possuir a informação suficiente sobre as características dos sintomas. O farmacêutico deve também avaliar a gravidade dos sintomas e se necessário encaminhar o utente para o médico. No caso duma patologia menor deverá ceder a informação adequada ao medicamento pesquisado.

A cedência de medicamentos por indicação farmacêutica, responsabiliza o farmacêutico pela “seleção de um MNSRM ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresenta relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”.

A FAS possui um procedimento uniformizado de um atendimento sem receita para indicação farmacêutica e automedicação.

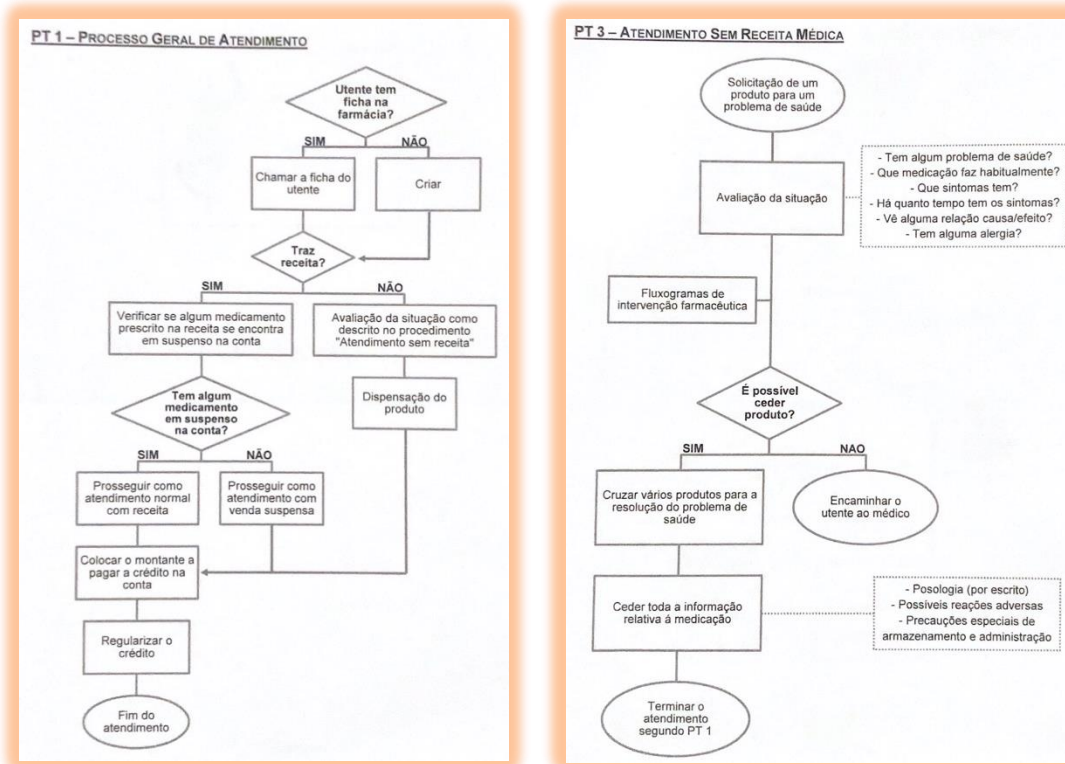


Figura 13: Procedimentos para atendimentos sem receita

3. Dispensa com venda suspensa

Pode ocorrer que às vezes os utentes não tenham a possibilidade de trazer uma receita, por diferentes razões. Nem sempre o utente tem consigo a receita médica e poderá ainda assim necessitar de medicação. Nestes casos, quando devidamente justificado, o farmacêutico cede a medicação com venda suspensa.

Frequentemente, quando um utente tem um tratamento prolongado e solicita essa medicação sem apresentar receita médica, pode-se autorizar a dispensa da medicação, devendo ser regularizada, no caso da FAS, num prazo máximo de 30 dias. No entanto, no momento da dispensa o utente tem de pagar o produto por inteiro, isto é, sem à participação. É unicamente no momento da regularização com receita que é devolvida a parte participada.

Durante o meu estágio, enfrentei esta situação, vários utentes tiveram dificuldade para aceder ao médico nos prazos previstos renovação da medicação crónica.

Esta situação agudizou-se ainda mais com a situação pandémica, pelo que quando existia prova que o utente utilizava determinada medicação de forma crónica, a FAS permitia a sua dispensa em venda suspensa.

A FAS possui um procedimento uniformizado para um atendimento com venda suspensa:

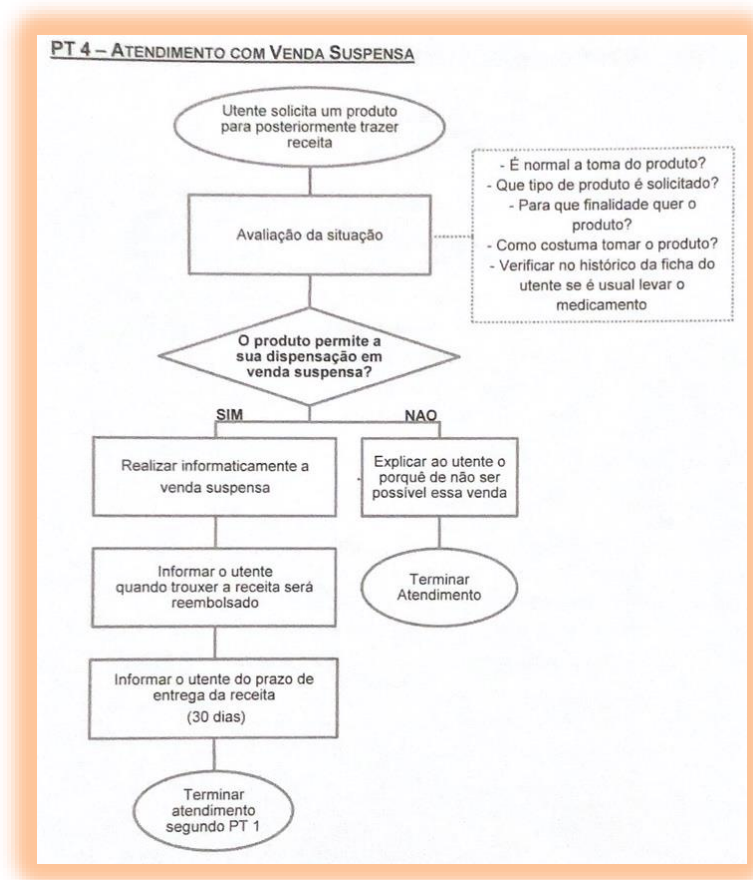


Figura 14: Procedimentos para atendimento com venda suspensa

VIII. PARTICULARIDADES INERENTES A ALGUNS MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

1. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes (PE) são substâncias que poderão apresentar riscos para a saúde, causando dependência e alteração da consciência. Os medicamentos contidos nas tabelas I e II do DL 15/93, de 22 de janeiro, são por isso sujeitos a controlo rigoroso com arquivo das receitas e outras obrigações legais.⁽¹⁸⁾

Os PE são arrumados num local de acesso restrito. Quando são dispensados, o sistema Sifarma2000® obriga a registar os dados do médico prescriptor, da receita e do adquirente com auxílio do documento de identificação do utente. Um documento é impresso no final da dispensa, que é arquivado durante 3 anos.

A receita manual deve conter unicamente os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes prescritos e deve ser assinalada pelas letras RE.

No início de cada mês é feita a conferência de stock com registo de entrada e saída desses produtos (mesmo procedimento para as benzodiazepinas). A listagem das saídas é enviada mensalmente ao INFARMED, juntamente com a cópia das receitas manuais dispensadas em que constem medicamentos PE. Anexo VI

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de atender utentes com esse tipo de receita, seguindo as regras e registo dos dados necessários.

2. Protocolo da Diabetes *mellitus*

Os produtos destinados a autovigilância da Diabetes *mellitus* são comparticipados caso constem da lista fornecida pela Infarmed. A prescrição desses produtos segue as mesmas regras para o número de embalagens e da validade de prescrição. No entanto, tem uma particularidade: numa receita manual ou eletrónica materializada esses produtos têm de ser prescritos isoladamente (não é o caso das receitas desmaterializadas).⁽¹⁹⁾

Na FAS, quando um utente requer uma máquina para medição da glicemia, esta é dada gratuitamente, sendo uma medida de marketing escolhida pelo laboratório para garantir a compra das tiras da mesma marca.

Tive a oportunidade durante o meu estágio de receber utentes com receita para protocolo da diabetes. Tive uma receita com erro de prescrição, na qual foram prescritos outros medicamentos além dos do protocolo da diabetes e tive, então, de explicar ao utente que essa receita não estava conforme.

3. Medicamentos manipulados

“Os medicamentos manipulados (MM) são medicamentos preparados segundo fórmulas magistrais ou oficinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico.”⁽²⁰⁾

A preparação magistral é feita numa farmácia de oficina ou num serviço farmacêutico hospitalar segundo uma receita médica específica para o doente.

O preparado oficinal é feito numa farmácia de oficina ou num serviço farmacêutico hospitalar com indicações de preparação da farmacopeia ou do FGP para ser dispensado a vários utentes.

Na FAS, atualmente, não se fazem muitos manipulados, sendo a pasta de Lassar e o Pó Antisséptico os únicos que são preparados.⁽²¹⁾

3.1. Matérias-primas e reagentes

As Matérias-Primas (MP) e os reagentes são armazenados no piso 0 numa área reservada para esse efeito. Apesar do laboratório se encontrar no piso -1 foi necessário colocar as MP num local onde exista um termohigrómetro de forma a garantir uma monitorização da temperatura e humidade. É junto das MP que se encontra o arquivo das fichas do produto, onde são anexados os boletins de análise e uma cópia da fatura. Nesta mesma zona podemos também encontrar as fichas de manipulação, através das quais é possível definir o PVP dos manipulados.



Figura 15: Armazém de MP

3.2. Regimes de preços e participações dos Medicamentos Manipulados

O cálculo de preço de um MM é feito por base numa fórmula, de acordo com a Portaria n°769/2004 de 01 de julho.⁽²¹⁾

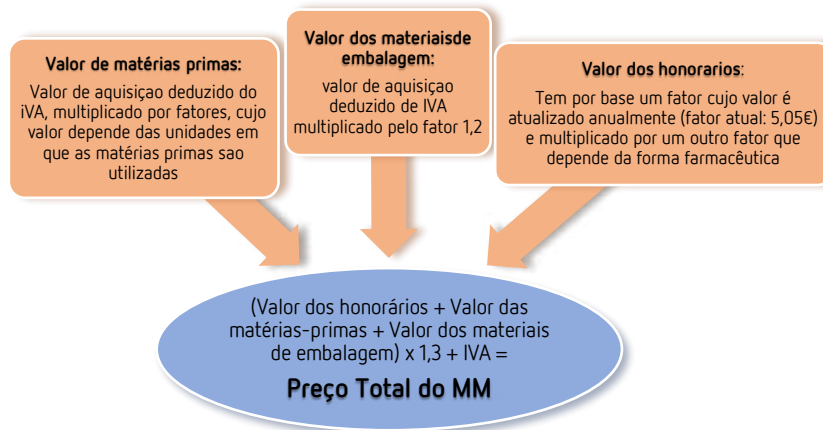


Figura 16: Formulas para calculo do preço de Medicamentos Manipulados

Alguns MM podem fazer parte da lista dos medicamentos a serem comparticipados no âmbito do SNS, aprovada anualmente por Despacho do membro do governo responsável pela área de saúde, mediante proposta do conselho diretivo do INFARMED. São comparticipados em 30% do seu preço segundo o DL n.º106-A/2010 do 1 de Outubro.⁽²²⁾ O despacho n.º18694/2010 define as condições de comparticipações dos MM pelo SNS e pela ADSE (Instituto Público de Gestão Participada), as quais são:

- Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida;
- Existência de lacuna terapêutica ao nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da pediatria ou da geriatria.⁽²³⁾

3.3. Registos e rastreabilidade dos medicamentos

A preparação dos manipulados é feita com auxílio da ficha de manipulação do FGP, que deve ser preenchida com os dados do utente, as matérias-primas usadas, a fórmula prescrita, as técnicas e aparelhagens usados, as embalagens e rotulagens usados e o cálculo do preço de venda. As fichas são, então, guardadas num arquivo pelo menos durante 3 anos permitindo, assim, a rastreabilidade futura. A ficha do produto é também atualizada no momento em que é feito um manipulado. Anexo VII-A, VII-B

IX. RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

1. Conferências de receitas e devoluções

A conferência das receitas envolve aspetos técnicos e científicos:

- **Aspetos técnicos:** data, exceção, identificação e assinatura do prescriptor, entidade responsável, o nome e número de utente, regime de comparticipação e nº de embalagens
- **Aspetos científicos:** posologia, interações, dosagem, formas farmacêuticas.

A conferência é feita duas vezes. A primeira realiza-se no momento da dispensa. Se for detetado um erro na receita este deve ser comunicado e se possível resolvido no momento. A segunda conferência é feita no próprio dia ou no dia seguinte pela pessoa responsável de forma que se for detetado algum erro este seja rapidamente comunicado ao utente, se for caso disso, ou então corrigido na farmácia.

No momento da conferência, da responsabilidade da Dra. Solange, a farmacêutica carimba e assina cada receita colocando também a data.

As receitas são depois separadas por organismos de comparticipação e lote, com o máximo de 30 receitas, com exceção do último lote. Dentro de cada lote as receitas são ordenadas por ordem crescente e no fim de cada mês são enviadas às entidades competentes.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de ver várias receitas manuais, assistir à conferência e perceber os fins terapêuticos dos diversos medicamentos prescritos.

Apesar de todos os cuidados de verificação, por vezes as receitas são devolvidas, fazendo-se acompanhar da justificação associada a um código de identificação do motivo. Tive a oportunidade de ver algumas devoluções durante o meu período de estágio e de ver o processo de correção do erro. Anexo VIII

2. Sistemas de comparticipação

A entidade de comparticipação principal é o SNS, mas existem também outras entidades de comparticipação com o objetivo principal de “melhorar o acesso ao medicamento a quem dele necessita, em especial às pessoas com menos recursos económicos”.⁽²⁴⁾

Existem diferentes critérios que definem a comparticipação dos medicamentos, que são (enumerados no DL n.º48-A/2010, artigo 4.º da secção I). Estes são classificados em diferentes escalões de comparticipação. Para além do regime geral de comparticipação, poderá existir também um regime de comparticipação excecional, definido pelas condições enumeradas na secção II.⁽²⁴⁾

Outras entidades ou laboratórios podem atribuir comparticipação complementar à do SNS, consoante o tipo de doença ou produtos de saúde prescritos.

Tabela 5: Regime de comparticipação

Escalão	Regime geral	Regime excecional
A	90%	+ 5%
B	69%	+15%
C	37%	
D	15%	

X. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

1. Determinação dos parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos

As farmácias estão autorizadas a prestar serviços para promoção da saúde. Os serviços autorizados a serem prestados são definidas pela portaria nº97/2018 do 09 de abril. A FAS propõe vários serviços de medições de parâmetros. O tipo de serviço e o preço deve ser divulgado de maneira visível, nas instalações. Os serviços prestados pelos farmacêuticos devem ser registados com o tipo de serviço e a quantidade com auxílio do Sifarma2000® no cabeçalho serviços e "Check-Saúde".

Esses serviços prestados permitem um bom seguimento e avaliação do utente/paciente para um melhor aconselhamento farmacêutico durante o atendimento.

Durante o período do meu estágio os parâmetros que determinei foram:

- Parâmetros **antropométricos**: Peso, altura e IMC
- Parâmetros **fisiológicos**: Pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC)
- Parâmetros **bioquímicos**: colesterol, glicemia, hormona gonadotrofina coriônica humana (β -hCG).

Tive a possibilidade de aconselhar e incentivar os requerentes do serviço para uma melhoria do estilo de vida, e propor soluções não farmacológicas (praticar mais exercício físico, recordar a necessidade de uma boa adesão à terapêutica e, se fosse necessário, reencaminhar para um médico).

A medição dos parâmetros é constituída por 3 fases: a fase pré-analítica, a fase analítica, e a fase pós-analítica.

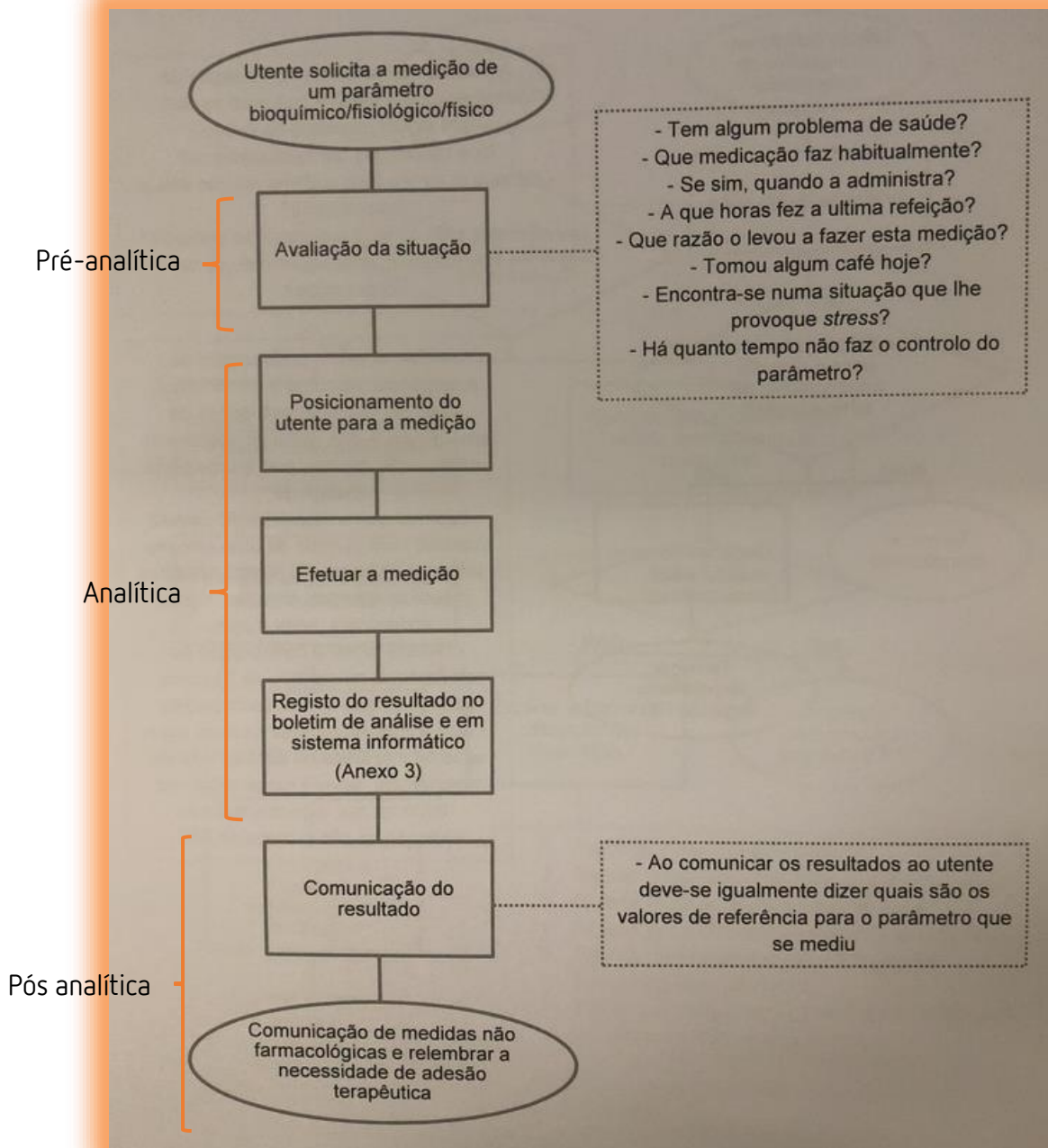


Figura 17: procedimentos para medição dos parâmetros¹⁾

1.1. Parâmetros antropométricos

Na FAS são propostas as medições de peso e de altura para permitir o cálculo do IMC. É um parâmetro importante porque indica os riscos aos quais são expostos os utentes por excesso/falta de peso.

$$\text{IMC} = \text{massa (Kg)} / \text{altura (m)}^2$$

Tabela 6: Valores de referência do IMC

Estado nutricional	IMC
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5-24,9
Excesso de peso	25-29,9
Obesidade	≥ 30
Obesidade moderada	30-34,9
Obesidade severa	35-39,9
Obesidade mórbida	> 40

Mas devemos ter cuidado com esse parâmetro, porque são valores ideais. Usado isoladamente não é muito representativo porque não leva em consideração a massa muscular ou a massa de gordura, nem o sexo e a idade.⁽²⁵⁾

1.2. Parâmetros fisiológicos

Na FAS, os parâmetros fisiológicos são realizados recorrendo a um esfigmomanómetro digital, permitindo assim medir a PA e a FC.

Tabela 7: Valores de referência da PA⁽²⁶⁾

Referências de PA	Valores (mmHg) diástole/sístole
Normal	Até 120/80
Pré-hipertensão	120-139/80 -89
Hipertensão estágio 1	140-159/90-99
Hipertensão estágio 2	160-179/100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180/≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥140/ < 90

Na FAS, a medição da PA é o parâmetro o mais solicitado porque uma grande parte da população utente são pessoas idosas medicadas para a hipertensão e, por isso, fazem a monitorização da PA.

Juntamente com a PA pode-se medir também a frequência cardíaca, que na maioria dos casos estava dentro do intervalo normal entre 60 e 100 bpm em repouso.⁽²⁶⁾

1.3. Parâmetros bioquímicos

Na FAS é possível medir o colesterol total, a glicemia e o β -hCG. Tive a possibilidade de medir ambos os parâmetros durante o meu estágio.

A medição do colesterol total é a quantidade total de colesterol presente no sangue, que compreende as lipoproteínas de alta densidade (HDL), as lipoproteínas de baixa densidade (LDL), e as lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL). As HDL são consideradas como o "bom colesterol" e as LDL o "mau colesterol". O valor limite de colesterol total que não deve ser ultrapassado é de 190mg/dL, por representar um risco cardiovascular elevado.

É importante sensibilizar os utentes para a importância da prevenção, da reeducação alimentar, da redução do consumo de bebidas alcoólicas e prática de exercício físico.⁽²⁷⁾



Figura 18: material para medição de colesterol

Para a glicemia, a primeira informação a recolher é saber se o requerente do serviço está em jejum ou em regime pós-prandial. Os valores de referências diferem segundo o estado alimentar.⁽²⁸⁾

Tabela 8: Valores de referência da Glicemia ⁽²⁸⁾

Hiperglicemia	Em jejum	> 100 mg/dl
	Pós-prandial	> 140 mg/dl
Hipoglicemia	Em jejum	< 70 mg/dl
	Pós-prandial	< 70 mg/dl

É importante dar conselhos pós-analíticos de acordo com o resultado:

Hipoglicemia: dar uma solução açucarada para fazer aumentar a glicemia. Perceber se se trata de uma situação pontual ou se é algo recorrente. Se necessário sugerir uma consulta médica.

Hiperglicemia: aconselhar uma mudança na dieta, reduzir o consumo de alimentos ricos em hidratos de carbono, promover a atividade física, recomendar uma consulta com o médico assistente. Para os diabéticos já diagnosticados, incentivar a adesão terapêutica recomendada pelo médico.



Figura 19: Medidor de glicemia

A hormona gonadotrofina coriônica humana (β -hCG) é a hormona marcadora de um estado de gravidez.

O teste usado na FAS é um teste de gravidez qualitativo, isto é, só permite concluir se a mulher estava grávida ou não. No momento de comunicação do resultado devemos sempre usar a palavra “provavelmente”, uma vez que nenhum teste é 100% fiável.



Figura 20: Teste de gravidez

Tabela 9: Resultados de teste de gravidez

Nenhum traço	Um traço	Dois traços
O teste não funcionou	O teste é negativo (provavelmente não grávida)	O teste é positivo (provavelmente grávida)

2. Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fim lucrativo que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. A farmácia tem como objetivo assegurar a recolha de forma assistida dos produtos destinados a esse contentor. Os colaboradores da FAS têm a responsabilidade de aconselhar os utentes sobre os produtos a poderem ser colocados no contentor.⁽²⁹⁾

Produtos autorizados a ser colocados no contentor	Produtos não autorizados a ser colocados no contentor
<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos fora de PV ou já não usado - Embalagens de cartão e folhetos informativos em papel - Elementos vazios ou com resto (ampolas, blisters, bisnagas, frascos...) - Acessórios para facilitar a administração dos medicamentos (copos, colheres, cânulas, conta-gotas, nebulizadores...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Agulhas, seringas e outros materiais corto-perfurante - Termómetros - Material de penso e cirúrgico - Produtos químicos - Aparelhos elétricos ou eletrónicos - Pilhas - Lâmpadas - Radiografias

Tabela 10: O que colocar ou não no contentor Valormed?

É muito importante sensibilizar a população sobre o Valormed, porque permite:

- A diminuição de risco de consumo de produtos fora de prazo de validade, a diminuição da automedicação indevida e acidentes domésticos.
- Evitar a mistura de restos de embalagens de medicamentos com os outros resíduos urbanos e o seu vazamento através de esgotos domésticos.
- Permitir o tratamento adequado desses resíduos (reciclagem ou incineração com valorização energética).⁽³⁰⁾

Quando os contentores estão cheios são devolvidos, fechados e com o talão comprovativo preenchido e emitido no Sifarma2000®.



Figura 21: Contentor Valormed

3. Recolha de radiografias

A FAS aderiu ao serviço de recolha de radiografias. As radiografias são responsáveis pela poluição pela prata que poderá depositar-se nos aterros. As radiografias são depois recolhidas pela AMI e são separadas dos registos clínicos (os quais são destruídos) e recicladas.⁽³¹⁾



Figura 22: Coletor de radiografias

4. Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação

A administração de vacinas não incluídas no PNV é um dos serviços de promoção de saúde prestado pela FAS.

Antes da administração, devem ser registados no Sifarma2000® vários dados sobre o utente (nome, data de nascimento) e sobre a vacina (nome da vacina, lote e a via de administração), devendo-se também identificar o farmacêutico que procedeu à administração.

Durante o meu período de estágio na FAS, tive a possibilidade de preencher os dados necessários para a administração de vacinas e observar os atos de administração realizados pela Dra. Solange.

5. Entrega de medicamentos e/ou outros produtos de saúde no domicílio

A entrega de medicamentos e/ou produtos de saúde no domicílio é um dos serviços prestados pela FAS. O pedido é feito com o auxílio de correio eletrónico através do qual é enviada a receita (no caso de MSRM ou MNSRM), ou por chamada telefónica (unicamente no caso de MNSRM). A receita é preparada no dia, sempre que possível, e entregue ao utente no domicílio/local de trabalho por pessoal qualificado, farmacêutico no caso de MSRM e farmacêutico ou técnico de farmácia no caso de MNSRM.⁽³²⁾

A entrega de medicamentos no domicílio permite satisfazer as necessidades do utente que tem dificuldade em deslocação à farmácia.

No ato da entrega são fornecidas todas as informações e esclarecimentos tal como se estivesse ao balcão da farmácia.

6. Encomendas online

Desde o início da Pandemia COVID-19 e a instauração do confinamento, a farmácia verificou um declínio na venda ao balcão e teve de encontrar outras soluções para se adaptar à situação. Foram iniciadas então as vendas “online” de produtos de venda livre.

A FAS possui, assim, o seu próprio site de venda que se intitula “Hiperfarma” e colabora com 2 outros sites: a “Dott” e “KquantoKusta”. Hoje essa estratégia de venda é uma ferramenta muito importante para a FAS.

É uma componente que envolve muito trabalho e muita organização. Esse trabalho divide-se em 3 etapas:

- Processamento das encomendas e criação de guias de envio
- Preparação das encomendas (verificar código CNP e quantidades) e triagem por site
- Faturação das encomendas, com dupla verificação dos códigos CNP e quantidades

para evitar os erros.

Durante o meu estágio, tive a possibilidade de ver e participar em cada etapa de processamento de encomendas. Foi uma parte interessante do estágio porque me permitiu familiarizar com a maioria dos produtos de venda livre existentes na FAS e também perceber as estratégias de marketing nas vendas “online” e toda a parte da gestão e da organização que este trabalho requer.

O site da FAS possui uma licença emitida pelo INFARMED para venda de MNSRM numa distância legalmente estipulada. Esta licença está representada por um símbolo no site de forma que o utente ao identificar o mesmo perceba que a loja online é segura.



Figura 23: Logotipo das farmácias licenciadas para venda de MNSRM online

7. Estratégias “marketing”

As principais estratégias “marketing” desenvolvidas pela FAS recorrem ao uso das redes sociais e do cartão saúde.

7.1. Redes sociais

O desenvolvimento das redes sociais é um fenómeno em grande extensão nos últimos anos e constitui o meio de comunicação mais usado e o mais estratégico para o desenvolvimento de mercado. No último ano, com a pandemia, foi uma maneira de continuar a promover a venda de produtos. A Dra. Bárbara está responsável pela comunicação nas redes sociais.

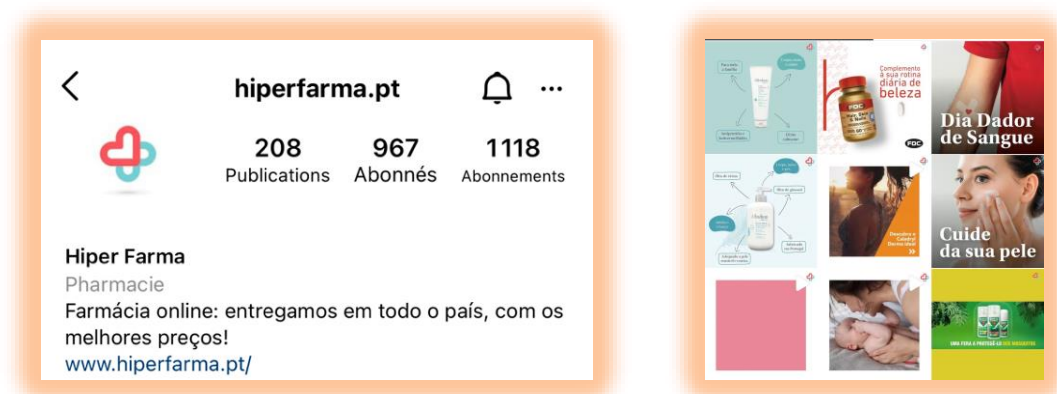


Figura 24: Fotografias do perfil da farmácia no Instagram

7.2. Cartão saúde (CS)

Como a FAS é membro das Farmácias Portuguesas®, tem a possibilidade de promover o uso do CS aos utentes que o quere.

O CS permite a recolha de pontos em todas as compras realizadas em produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos, que podem depois ser trocados por produtos do catálogo ou em vales nas próximas compras na FAS ou em outras farmácias aderentes ao programa. Cada Euro vale um ponto, e também a frequência pode ser recompensada por pontos. Para os MSRM é atribuído um único ponto por venda.



Figura 25: Cartão saúde

XI. FORMAÇÃO

1. Participação em ações de formação

O farmacêutico tem o dever de manter em atualização constante os seus conhecimentos a nível ético, científico e legal. Deve, por isso, participar em formações e/ou ler artigos para reforçar as suas competências.⁽⁵⁾

Durante o meu período de estágio tive a possibilidade de participar em vários “webinar” e formações “online”:

- “Webinar”: Pele Casca de Laranja by Perrigo, Perrigo
- “Webinar”: Formação cuidado da Pele, Perrigo
- “Webinar”: A importância da Farmácia Comunitária na gestão da Nutrição Clínica, Fresenius Kabi
- Formação online: Gama Tantum® Garganta, Emforma®
- Formação online: Cessação tabágica, Perrigo Anexo IX

2. Atividades complementares

Durante o meu período de estágio, foi organizado um rastreio ao colesterol para promover a venda de um produto MNSRM. Fui a responsável pela medição desse parâmetro a todos os utentes que aceitaram participar. Perante o resultado obtido na medição do colesterol total dava as indicações não farmacológicas e a promotora do produto em questão falava ao utente sobre o mesmo e os seus benefícios.

XII. CONCLUSÃO

Concluo que esta experiência foi muito positiva e enriquecedora.

Este estágio provou mais uma vez que o Farmacêutico comunitário tem um papel muito importante na sociedade e no contexto da saúde. É o profissional de saúde mais próximo dos utentes/doentes e muito qualificado no âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde da população em geral.

Esta experiência permitiu-me ter mais assertividade e mais confiança nos meus conhecimentos e na forma como os comunico.

2ª PARTE: ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

XIII. INTRODUÇÃO

A segunda Parte do estágio ocorreu no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (CHTS, EPE) constituído por duas unidades Hospitalares: a Unidade Hospitalar Padre Américo (UHPA) e a Unidade Hospitalar de Amarante (UHA). O CHTS foi criado pelo DL n.º 326/2007 e iniciou as suas atividades no dia 1 de Outubro de 2007, e abrange os concelhos de Penafiel, Paredes, Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães e Resende.

A UHPA está situada na freguesia de Guilhufe em Penafiel, concretamente na Avenida do Hospital Padre Américo. É constituída por um edifício principal com 11 pisos e é nesta unidade que se desenvolve a atividade maioritária do CHTS, EPE. Na UHPA existe também um pavilhão destinado exclusivamente ao Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

A UHA, também designada Hospital São Gonçalo, está situada na freguesia de Telões em Amarante, na rua da Lama. Esta unidade hospitalar tem como serviços a Urgência, a Consulta Externa, o Serviço de Internamento de Medicina, o Serviço de Medicina Física e Reabilitação.⁽³³⁾

Esta segunda parte do relatório terá como objetivo descrever as diferentes atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos e os ensinamentos obtidos ao longo do período de estágio num serviço farmacêutico hospitalar, permitindo de conhecer o papel importante do farmacêutico nesse âmbito.



Figura 27: UHPA



Figura 26: UHA

XIV. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Os serviços farmacêuticos (SF) hospitalares assumem como principal responsabilidade o circuito do medicamento e outros produtos de saúde, e é um serviço de suporte a toda a atividade clínica desenvolvida no CHTS, EPE. A sua missão é contribuir para o uso racional do medicamento e prestar cuidados de saúde de excelência, de forma a obter sempre os melhores resultados terapêuticos com a máxima segurança para os doentes.⁽³⁴⁾

Os SF desenvolvem as atividades segundo uma hierarquia e de acordo com as orientações definidas pelo órgão máximo da instituição.

O horário de funcionamento do serviço farmacêutico na UHPA é das 8h30 às 17h30 nos dias úteis, das 9h00 às 17h00 aos sábados, e nos domingos e feriados existe um farmacêutico de prevenção das 15h00 às 19h00. Na UHA o horário de funcionamento dos serviços farmacêuticos é das 8h30 às 17h30 nos dias úteis.

Cada farmacêutico tem as suas tarefas pré-definidas, com rotatividade periódica para que cada profissional esteja apto a realizar quaisquer tarefas da responsabilidade dum farmacêutico hospitalar.

As áreas de atuação dos farmacêuticos são a farmácia clínica, a gestão de stock (seleção, aquisição, armazenamento e conservação), a distribuição e a farmacotecnia. Os SF também participam ativamente em grupos/comissões.

A farmácia clínica consiste na validação de prescrição médica analisando o perfil farmacoterapêutico consoante as boas práticas, a política do medicamento e a conciliação com a terapêutica instituída no exterior. Também funciona nesta área o centro de informação do medicamento, estando, assim, disponível uma equipa de farmacêuticos especializada para esclarecimento de qualquer dúvida relativa a utilização e manipulação de medicamentos. A farmácia clínica dá ainda apoio aos procedimentos de Farmacovigilância e supervisiona a cedência segundo circuitos especiais de distribuição.

No início do estágio, foi elaborado um cronograma de forma a poder observar as diferentes atividades desenvolvidas por cada Farmacêutico hospitalar e permitir-me compreender o circuito do medicamento dentro do Hospital e o papel do Farmacêutico.

No primeiro dia, tomei conhecimento das normas e procedimentos do CHTS, EPE, o que me permitiu ter uma primeira abordagem geral do funcionamento do serviço. Estas normas têm como objetivo a uniformização do trabalho a realizar por cada um e assegurar a qualidade do serviço.

XV. ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

1. Espaço Físico

Os SF da UHPA do CHTS, EPE são constituídos por diversas áreas: área de serviços administrativos, sala de reuniões, vestiários, instalações sanitárias, área de receção de encomendas, armazém geral, armazém de grandes volumes, cofre para Psicotrópicos e estupefacientes (PE), área de preparação de dose unitária, área de reembalagem, laboratório de farmacotecnia, área de distribuição clássica, área de distribuição em ambulatório e área de validação farmacêutica.

Os SF da UHA do CHTS, EPE são constituídos pelas mesmas áreas que a UHPA, exceto a sala de farmacotecnia, a área de reembalagem e a área de serviços administrativos.

2. Recursos Humanos

Os SF do CHTS possuem uma equipa multidisciplinar, constituída por farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT), assistentes operacionais (AO) e administrativos. Todos os membros dos SF estão envolvidos em todo o circuito do medicamento e contribuem para a melhoria e a segurança da terapêutica instituída aos doentes.

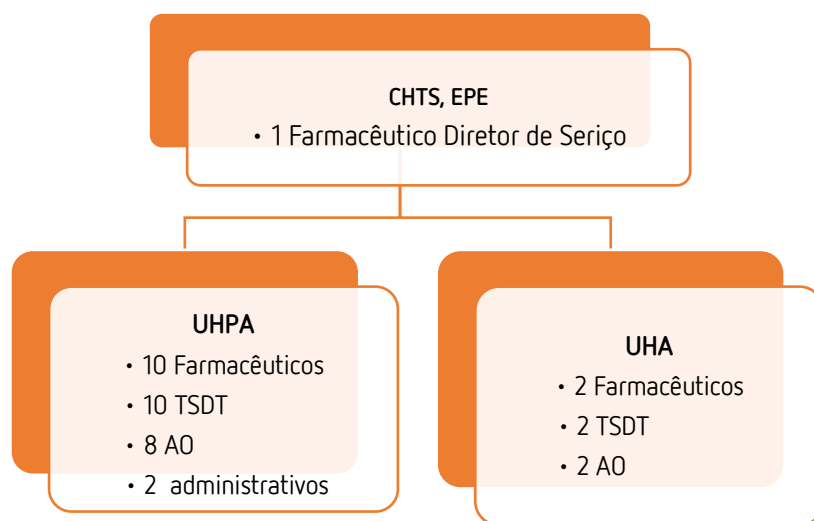


Figura 28: Recursos humanos do CHTS, EPE

3. Sistemas informáticos

O principal programa Informático usado pelo CHTS, EPE é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), um software criado pela Glintt® e aprovado pelo INFARMED que constitui uma ferramenta útil à atividade farmacêutica. O SGICM auxilia em várias etapas do circuito do medicamento, como a gestão de stock, a validação de prescrição, e a distribuição do medicamento. Permite servir o doente de uma forma rápida, com racionalidade, segurança, eficácia sendo utilizado pelos vários serviços hospitalares. Cada utilizador acede ao sistema com credenciais personalizadas.⁽³⁵⁾

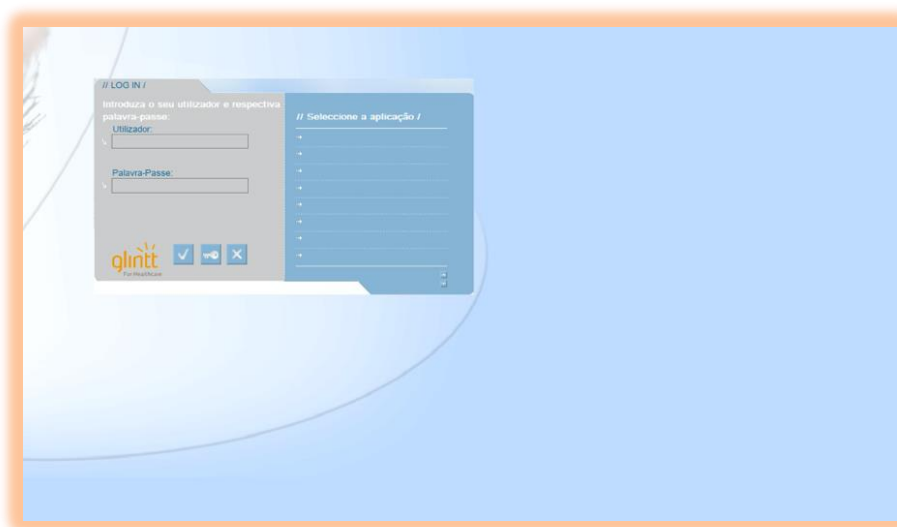


Figura 29: Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

Usam também no CHTS, EPE, o SClínico® que é o sistema de informação utilizado em todos os serviços de saúde. Desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS, EPE), permite o acesso ao processo clínico do utente e o registo e a consulta de dados, possibilitando a uniformização da prática e da recolha de informação. Torna, assim, possível melhorar o apoio, a assistência e o acompanhamento ao utente.⁽³⁶⁾

A unidade de cuidados intensivos polivalente do CHTS, EPE é dotada do seu próprio Software, o B-ICU.Care, usado para a prescrição médica e para o registo e a consulta de informações dos cuidados efetuados aos doentes. É usado também pelo farmacêutico para a validação da prescrição médica desses doentes em cuidados intensivos.

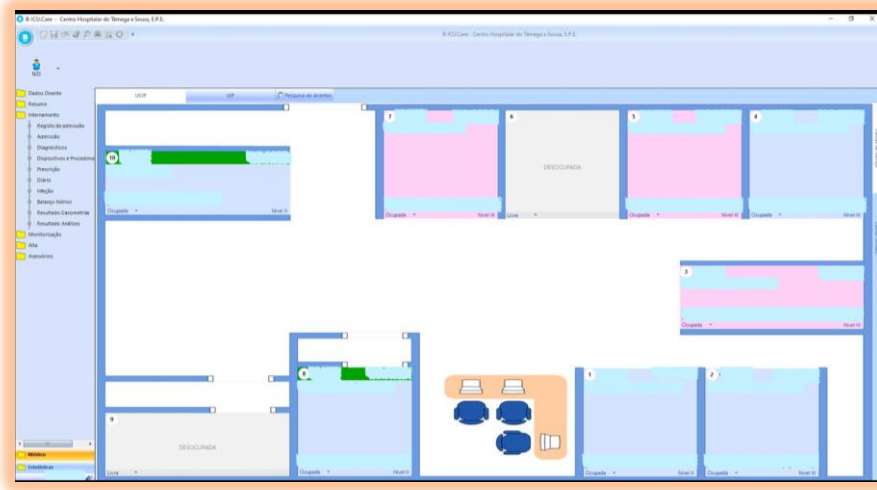


Figura 30: B-ICU.Care

No CHTS, EPE, Também é usado o sistema Hepic® pelo Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), para comunicar as decisões aos médicos e farmacêuticos sobre a adequação das prescrições de antibióticos e também para reportar vários dados e análises de infecologia e uso de antibióticos

XVI. CIRCUITO DO MÉDICAMENTO

1. Seleção, Aquisição

O farmacêutico hospitalar tem a responsabilidade de garantir ao doente o acesso à medicação, aos produtos farmacêuticos e aos dispositivos médicos de melhor qualidade, de mais baixo custo e de forma eficaz sempre que for necessário.⁽³⁷⁾

A seleção de um medicamento é feita tendo por base vários critérios, entre os quais:

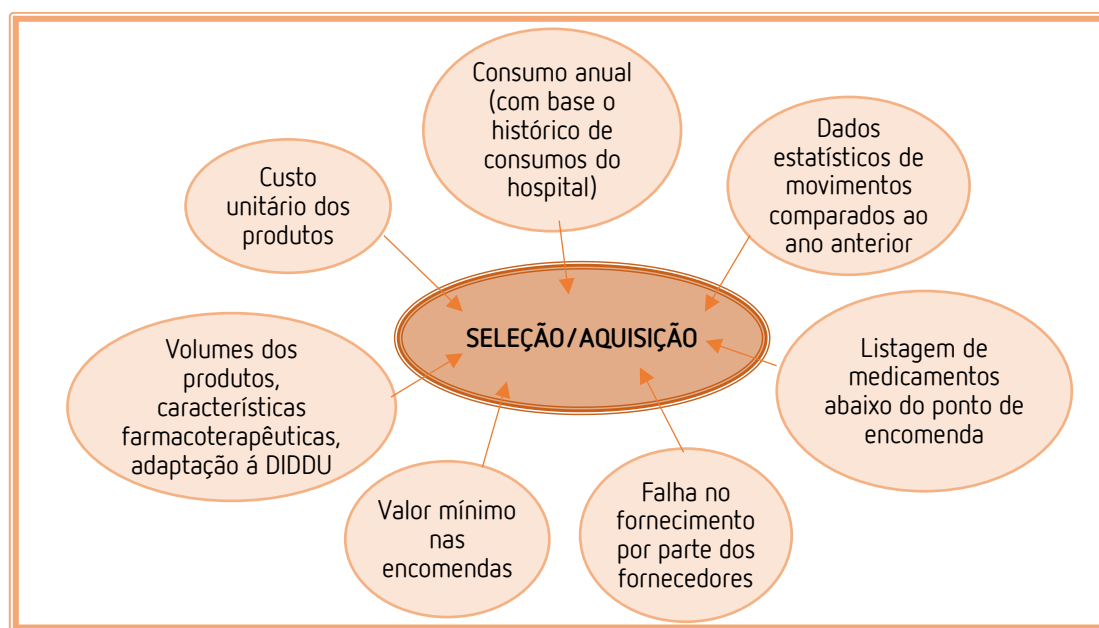


Figura 31: Critérios de seleção/aquisição

Uma vez identificadas as necessidades, o farmacêutico responsável pela aquisição efetua um pedido de compra. O referido pedido é transformado em nota de encomenda pelo Serviços de Aprovisionamento (SA), sendo posteriormente remetida para o fornecedor após aprovação do Conselho de Administração (CA). Importa referir que a seleção de fornecedores tem por base concursos públicos centralizados -SPMS- ou elaborados pelo SA, ou o ajuste direto (como por exemplo, as compras diretas a distribuidores ou farmácias comunitárias).⁽³⁸⁾

⇒ AUE

Para poder utilizar medicamentos não comercializados em Portugal e que não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM), é necessário obter uma Autorização de Utilização Excepcional (AUE) por parte do INFARMED para medicamentos que têm benefícios clínicos. Nestes casos, o farmacêutico responsável preenche um requerimento de AUE que envia depois ao diretor clínico para assinar e depois é submetido para aprovação pelo INFARMED. O pedido de AUE é válido durante 3 anos.^{(38) (39)}

⇒ Empréstimos

Pode existir situações nas quais seja necessário recorrer a empréstimos: quando existe rutura de stock, quando há atraso ou rutura de stock por parte do fornecedor ou ainda quando o medicamento não faz parte do formulário hospitalar e em situação de urgência. É, então, autorizado o seu pedido (circuito de emergência), pelo que o farmacêutico responsável contacta SF de outros hospitais e, após o empréstimo ser concedido, é acordado o serviço de transporte. O responsável da receção dos empréstimos deve dar a entrada no SGICM.⁽⁴⁰⁾

2. Receção e Armazenamento

No momento da receção da encomenda, o TSDT é responsável pela conferência da guia de remessa com os produtos a rececionar; conferência qualitativa e quantitativa dos produtos recebidos. Compete ao TSDT o registo da DCI, forma farmacêutica, dosagem, prazo de validade, número de lote dos produtos recebidos, assinando e datando a guia de remessa ou copia da fatura.

Para alguns produtos podem existir documentos de suporte suplementares para conferir:

- Matérias-primas: conferência de conformidade dos boletins de análise comparado com as especificações da FP.
- Hemoderivados: conferência de conformidade do CAUL emitido pela INFARMED.
- PE: conferência de conformidade com o Anexo VII.
- Novos produtos: conferência de obtenção da ficha de segurança enviada pelo fornecedor.

Após conferência dos produtos rececionados efetua-se o registo de entrada no SGICM e a repartição dos produtos nos diferentes armazéns. O CHTS, EPE dispõe dum armazém principal onde são arrumados a maioria dos medicamentos que não precisam de condições especiais de armazenamento.



Figura 32: Armazém geral da UHPA

Os medicamentos devem ser armazenados em locais próprios identificados com a DCI e o código hospitalar nacional do medicamento (CHNM), por ordem alfabética da DCI, seguindo a regra “First to Expire, First Out”, e de acordo com disposições de natureza legal e ambiental.

Os medicamentos de conservação a temperatura e HR ambiente devem estar armazenados em locais que apresentam temperaturas de $20^{\circ}\text{C} \pm 5^{\circ}\text{C}$ e HR entre 40% e 60%. Os produtos a serem armazenados no frigorífico necessitam de temperaturas de conservação compreendidas entre 2°C e 8°C e as temperaturas dos frigoríficos são monitorizadas por sondas ligadas a um sistema de alarme e pelo TSDT, diariamente, (de manhã (9h) e à tarde (17h), e uma vez no sábado), procedendo-se ao seu registo. Anexo X



Figura 33: Sala de frigoríficos

A fim de melhorar a segurança no armazenamento e na preparação de medicamentos a serem distribuídos, existem particularidades para medicamentos LASA (“Look-Alike, Sound-Alike”), medicamentos de alto risco e concentrados eletrolíticos. Esses medicamentos, pelas suas características, têm maior suscetibilidade a provocar danos aos doentes, em caso de erro. Por esta razão, esses medicamentos estão identificados com etiquetas próprias. Para os medicamentos LASA aplica-se o método de alteração gráfica Tall Man Lettering (ex: Aciclovir, GANCiclovir) para permitir a sua diferenciação.⁽⁴¹⁾



Figura 34: Exemplos de sinalizações no armazém

3. Distribuição

O CHTS funciona com vários sistemas de distribuição:

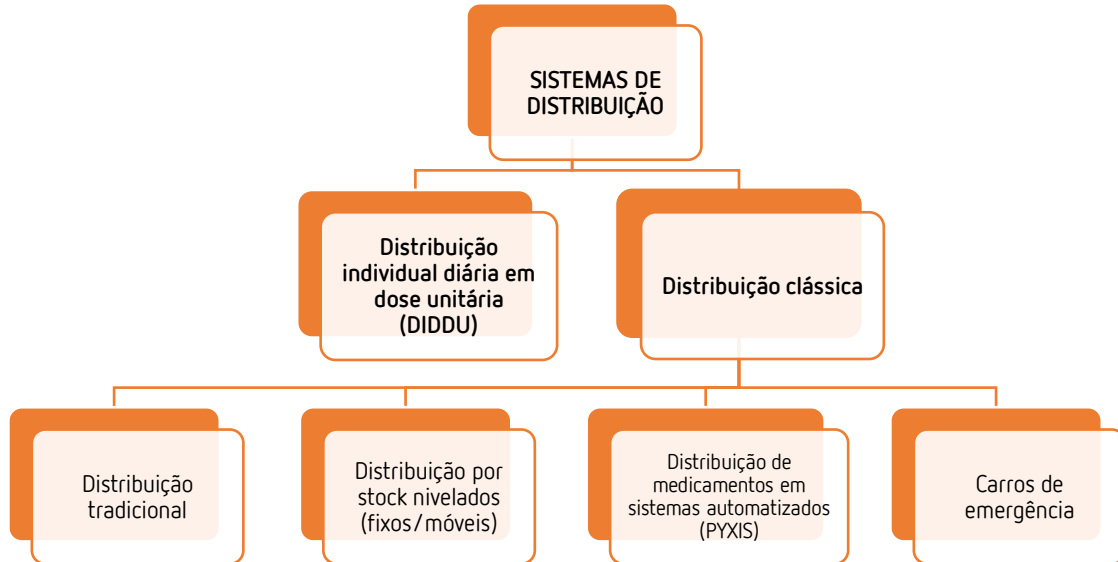


Figura 35: Sistemas de distribuição

3.1. Distribuição individual diária em dose unitária

A DIDDU é um sistema de distribuição de grande importância porque permite, com a validação da prescrição pelo farmacêutico, aumentar a segurança na distribuição. Tem várias outras vantagens, como o melhor conhecimento do perfil farmacoterapêutico dos doentes e, portanto, diminuição dos riscos de interações, melhoria da terapêutica, redução de desperdícios e melhoria da gestão dos custos. A DIDDU consiste no envio diário de carros com malas de medicação por doente para 24 horas, com exceção dos fins-de-semana. À sexta-feira são enviados medicamentos para 3 dias. Ao sábado, são enviados medicamentos para 2 dias, caso haja alterações na prescrição.



Figura 36: Carros com malas para DIDDU da UHA

A medicação é preparada pelos TSDT e é depois entregue aos Serviços Clínicos (SC) segundo horários pré-estabelecidos por questão de organização. Quando surge modificação de prescrição ou nova prescrição fora do horário de entrega das malas de medicação, esta é retirada dos Pyxis® desse piso e, no caso de não existirem no stock do Pyxis, são fornecidos pela farmácia.

Após validação de prescrição é gerado pelo TSDT um mapa por doente que é transferido automaticamente para o MEGAMAT. O MEGAMAT é um sistema automatizado que é utilizado para a preparação de medicamentos a distribuir por DIDDU e que contém a maioria dos medicamentos, exceto medicamentos com baixa rotatividade, produtos de grande volumes e produtos de frio. Quando os produtos não estão presentes no MEGAMAT é impresso um mapa de incidências e os TSDT acrescentam manualmente os produtos em falta à medicação das malas.⁽⁴²⁾



Figura 37: MEGAMAT da UHPA



Figura 38: Gavetas de medicamentos em dose unitária

3.2. Distribuição Clássica

⇒ Distribuição tradicional

A distribuição tradicional difere da DIDDU por não ser individualizada para cada doente. Para cada SC existe periodicidade e dia da semana pré-definidos para atendimento dos pedidos de medicamentos. Os produtos distribuídos de maneira tradicional são: material de penso, injetáveis de grandes volumes, antissépticos, medicamentos multidoses, medicamentos de frio e medicamentos de uso geral que constituam o armário de recurso. Cada serviço efetua o pedido no SGICM até às 13h do dia anterior ao dia de distribuição que lhe foi atribuído. Quando requer pedido urgente, é registado no SGICM no próprio dia, apresentando-se a vermelho no sistema.⁽⁴³⁾

⇒ Distribuição por reposição de stocks nivelados

Este sistema de distribuição consiste na reposição de stocks, os quais foram previamente definidos em conjunto pelos SF, pelo enfermeiro responsável dos respetivos serviços clínicos e pelo seu diretor de serviço, com base na análise de consumos anteriores ou em função de outras necessidades. Os SC que têm este sistema de distribuição são maioritariamente os serviços cuja permanência do doente é inferior a 24 horas (como o Bloco Operatório, a Cirurgia de Ambulatório, a Urgência Geral...).

A reposição é feita com periodicidade previamente definida pelos SF e pelo SC.

Existe dois tipos de reposição por stocks nivelados; a reposição de stocks fixos e a reposição de stocks móveis:⁽⁴⁴⁾

Tabela 11: Procedimentos stocks fixos e stocks móveis

Stocks fixos	Stocks móveis
<p>São stocks fixos nos serviços, por isso para ser feita a reposição o TSDT responsável deve dirigir-se ao serviço para fazer o inventário no dia anterior à reposição para preparar a medicação necessária a ser enviada para o serviço.</p>	<p>São carros móveis de medicação, nos quais é feita reposição pelos TSDT no SF e depois enviados aos Serviços clínicos. Por norma esses SC possuem 2 carros (um nos SF e o outro nos serviços). A reposição e a troca são feitas uma vez por semana.</p> <p>Para o serviço de hemodinâmica existe um único stock móvel e a reposição é feita por notificação aos SF, pelo mesmo no dia da utilização do medicamento.</p>

⇒ **Distribuição em sistemas automatizados: Pyxis®**

Os Pyxis® são sistemas automatizados que contêm medicação e cujo stock informático pertence aos SF. Estes sistemas fazem a distribuição de medicação de forma personalizada, através do sistema biométrico. Existem 5 Pyxis® na UHPA (piso 7, piso 8, piso 9, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) e Urgências) e 2 na UHA (Urgência e unidade de medicina). Os Pyxis® são sistemas automatizados com programa integrado com o do SGICM permitindo o registo automático de todos os movimentos e dados dos medicamentos.



Figura 39: Pyxis®

A reposição de medicamentos que se encontram abaixo do stock mínimo nos Pyxis® é feita pelos TSDT responsáveis nos dias definidos. Quando é feita a reposição, deve-se conferir a quantidade e o prazo de validade dos medicamentos.

Para os medicamentos PE e hemoderivados, como são sob controlo mais rigoroso, a reposição e o controlo deve ser feita pelo farmacêutico responsável.⁽⁴⁵⁾

⇒ Carros de emergência

Os carros de emergência são stocks de medicação de urgência acessíveis aos enfermeiros para situação de emergência. Estes carros existem em todos os serviços do CHTS, EPE e a reposição de stocks nivelados é da responsabilidade dos enfermeiros, com requisição feita aos SF.

⇒ Sistema de vácuo

Nos SF do CHTS existe sistema pneumático de distribuição, que permite entregar pequenas quantidades de medicamentos ou documentos de maneira rápida sem mobilização dos profissionais do serviço. A distribuição é feita colocando os medicamentos num tubo cilíndrico propulsionado por sistema de vácuo até chegar aos serviços selecionados.



Figura 40: Sistema de vácuo

4. Devoluções

O prazo de validade dos medicamentos nos serviços clínicos é conferido periodicamente e, em caso de prazo de validade inferior a 3 meses, o medicamento será identificado e devolvido aos SF de maneira a ser usado antes de acabar o prazo e evitar, assim, os desperdícios.

⇒ Aos fornecedores

O procedimento de devolução ao fornecedor pode ocorrer por duas situações: em caso de prazo de validade expirado ou em caso de não conformidade.

A devolução do medicamento pode ou não ser aceite pelo fornecedor. Se não for aceite, é transferido para o armazém 3, que corresponde ao armazém de medicamentos com prazo de validade expirado ou que aguardam devolução a fornecedor. Nestes casos é preenchido um impresso “controlo de prazo de validade” ou “registo de não conformidade”, de acordo com a situação.⁽⁴⁶⁾ Anexo XI

XVII. VALIDAÇÃO DE PRESCRIÇÕES

A validação de prescrição é feita por farmacêuticos durante o horário de funcionamento do SF. É uma etapa de grande importância no circuito do medicamento porque permite conferir as prescrições e detetar alguns erros.

O farmacêutico deve conferir vários parâmetros durante a validação da prescrição:

- Os dados do doente: idade, peso, alergias, história clínica...
- Adequação da medicação prescrita, incluindo a posologia, interações, frequência e tempos de administração, justificações (por exemplo, no caso de prescrição de antibióticos confrontando com o antibiograma), forma farmacêutica adequada segundo a dieta.
- Prescrição não medicamentosa
- Parâmetros bioquímicos dos doentes. (clearance da creatinina, monitorização da função hepática, ionograma).

Se for identificado algum erro, ou quando o farmacêutico tem dúvida sobre a prescrição do doente, o farmacêutico contacta o médico para conferir ou pedir correção de prescrição.

Dados da prescrição
Serviço: MEDICINA 4
Doente:
Data Nascimento: Idade:
E. Responsável:
Médico:
Data:
Dieta: 19 - Dieta por sonda
Obs. Dieta:

Observações
Presc. Não Medicamentosa
Obs. Recepção
Obs. Doente

Prescrição: **A Recepcionar**

Medicamentos prescritos

Soro	Medicamento	Data Início	Data Fim	F. Far.	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Horário	Alt.?
	AMOXICILINA E AC CLAVULANICO 2,2 G FRS/ AMP INJ	1/07/06 15:00	2021/07/13 07:0	PO INJ	2.2 GR	EV	8/8 H	7.00/ 15.0		

Obs.: Taxa Inf:

Medicamentos a distribuir

Medicamento	Mapa Med. Ab. Forma	Dose	Un.	Via Adm.	Freq.	Hora.	Qt.	P	R	Recepção
MOXICILINA E AC CLAVULANICO 2,2 G FRS/ AMP INJ	PO INJ	2.2	GR	EV	8/8 H	7.00/ 15.0	3			
ENOXAPARINA SODICA SERINGA 40 MG/ 0,4ML SC I	SOL INJ	40.	MG	SC	1 X DIA	18 h		1		
INSULINA HUMANA ACCAO RAPIDA 100UI/ 1ML(cart)	INJ	1.	UI	SC	4 XS DIA	APOS PES		1		
ESOMEPRAZOL 20 MG CAPS	COMP	20.	MG	PO	1 X DIA	6 h		1		
IPRATROPIO BROMETO 20 MCG/ DOSE SOL PRESSUR	SOL P INA 2.	UN	INAL	INAL	6/6 H	24.00/ 6.0		1		
SALBUTAMOL 100 MCG/ DOSE SUSP PRESSURIZADA	SOL P INA 2.	UN	INAL	INAL	6/6 H	24.00/ 6.0		1		
METILPREDNISOLONA SUCCINATO 40 MG/ ML IN/ IV	SUSP INJ	40.	MG	EV	2 XS DIA	9 h - 18 h		2		
AC ACETILSALICILICO 100 MG COMP	COMP	100.	MG	ORAL	1 X DIA	13 h		1		
ROSUVASTATINA 10 MG COMP	COMP	10.	MG	ORAL	1 X DIA	22 h		1		
PARACETAMOL 1G FRS/ AMP INJ	INJ	1.	GR	EV	8/8 SOS	7 h - 15 h		1		
SERTRALINA 50 MG COMP	COMP	50.	MG	PO	1 X DIA	6 h		1		
BISACODILO 5 MG COMP	COMP	10.	MG	PO	1 X DIA	22 h		2		

Figura 41: Exemplo de prescrição para validação

⇒ Fontes de informação

Durante o processo de validação de prescrição, os farmacêuticos, podem ter necessidade de aceder a várias fontes para esclarecer qualquer dúvida sobre o medicamento, a posologia, as especificidades segundo o tipo de doente e as diversas patologias.

Durante o meu estágio tive acesso a diversas fontes para perceber cada prescrição mais detalhadamente:

- Prontuário farmacoterapêutico
- Infomed, INFARMED
- Sefh.es
- Martindale 35ª edição
- Infonet, site do CHTS usado pelos profissionais de saúde do CHTS, para os protocolos
- UpToDate®, *site* Internet

XVIII. CIRCUITO DE MEDICAMENTOS COM REGIME ESPECIAL

1. Medicamentos Hemoderivados

⇒ Aquisição/Receção

Os Medicamentos Hemoderivados (MH) são adquiridos obrigatoriamente através de concursos centralizados organizados pela ACSS, como referido no Despacho n.º 28356/2008 de 13 de Outubro. A receção dos MH é feita pelo AO, com conferência posterior pelo TSDT.⁽⁴⁷⁾

⇒ Armazenamento

Os MH podem ser armazenados em diferentes locais do CHTS:

- Nos serviços farmacêuticos
- Nos armazéns avançados PYXIS®
- Nos armazéns de recursos dos serviços clínicos

⇒ Distribuição

A distribuição dos MH é feita de acordo com a legislação aplicável (Despacho n.º 1051/2000, de 14 de setembro), onde estão estipuladas as regras de dispensa individualizada e personalizada dos MH.

Para isso existe o modelo n.º 1804 da INCM, o qual é constituído por duas vias: a “via farmácia” e a “via serviço”. A distribuição dos MH é feita após receção da requisição, com os quadros A e B do modelo preenchidos pelo médico prescriptor. No quadro D, presente na “via serviço”, o enfermeiro é responsável pelo registo de cada administração de hemoderivados. O farmacêutico responsável tem como responsabilidade a validação dos dados preenchidos nos quadros A e B, e o preenchimento do quadro C da “via farmácia”, onde tem que se identificar o MH, a sua quantidade, o lote e o n.º Certificação de Autorização de Utilização do Lote (CAUL) emitido pelo INFARMED (certificado emitido por cada lote de MH devido à variabilidade destes enquanto produtos de origem biológica). No fim do procedimento de distribuição e conferência da requisição, o documento “via farmácia” é arquivado nos SF, enquanto que documento “via serviço” se destine ao processo do doente.⁽⁴⁷⁾⁽⁴⁸⁾

Número de série _____ VIA FARMÁCIA

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelas Serviços Farmacêuticos)

HOSPITAL _____
MINISTÉRIO DA SAÚDE SERVIÇO Grande Hospital Pública

Médico _____
(Nome legível)
N.º Mec. ou Vinheta _____
Assinatura _____
Data 05.02.21

Identificação do doente _____ QUADRO A

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado Imunoglobulina Anti-D QUADRO B
(Nome, forma farmacêutica, via de administração)
Dose/Frequência 300µg Duração do tratamento 2 a 3 dias
Diagnóstico/Justificação Clínica profilaxia e Abacavir 2h

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ (a preencher pelas Serviços Farmacêuticos) QUADRO C

Nome Medicamento	Quantidade	Lote	Lab. origin./Fornecedor	N.º Cert. SFARMED
<u>Imunoglobulina Anti-D 300µg</u>	<u>1</u>	<u>P100252265</u>	<u>CSL Behring</u>	<u>CPUL 42520</u>

Enviado 05.02.21 Farmacêutico _____ N.º Mec. _____
O encaminhamento, o plasma fresco congelado enviado poderá ser distribuído e ser registado e arquivado nos Serviços de Imuno-Hematologia

Recabido 06.02.21 Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:
A requisição, constituída por 2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO), é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.
VIA SERVIÇO - A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.
VIA FARMÁCIA - Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado enviado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hematologia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:
a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante.
b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será levada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Modelo n.º 1804 (Setor de IMH, S. 4) INCM

Figura 42: Requisição MH, Modelo n°1804 da INCM

2. Psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos PE que contêm plantas e substâncias que constam nas tabelas I, II, III e IV exceto II-A anexas ao DL n°15/93, de 22 de janeiro, são sujeitos a normas de restrições de acesso e utilização, devido ao facto de atuarem no sistema nervoso central podendo funcionar como depressores ou estimulantes. Por esta razão, o circuito dos medicamentos PE em meio hospitalar é diferente do circuito dos outros medicamentos e produtos de saúde.⁽⁴⁹⁾

⇒ Aquisição/Receção

Para a aquisição de substâncias PE compreendidas nas tabelas I, II, III e IV com exceção da II-A anexas ao DL n°15/93 de 22 de Janeiro, deve-se incluir na nota de encomenda o Anexo VII (modelo n°1506 da INCM) preenchido pelo diretor dos SF. O anexo VII deve ser devidamente preenchido, carimbado e assinado, e enviado ao fornecedor para ser assinado e carimbado também por este. O anexo VII do modelo n°1506 tem duas vias para serem arquivados os originais pelos SF e pelo fornecedor.

Os SC que possuem stock físico próprio de medicamentos PE devem registar todas as administrações na requisição no modelo n°1509, Anexo X, que é depois validado e também preenchido pelo farmacêutico responsável para proceder à reposição da quantidade consumida.⁽⁴⁹⁾

⇒ Devolução

Quando os SC querem fazer devolução de um medicamento PE, podem fazê-lo nos PYXIS®, se a retirada foi feita neste tipo de armazém avançado. O enfermeiro regista a devolução no PYXIS® e coloca o medicamento num tubo que se deve rodar após introdução do medicamento de maneira a não permitir nova saída. Somente o farmacêutico pode recuperar o medicamento.⁽⁴⁹⁾

XIX. UNIDADE DE FARMACOTECNIA

A unidade de farmacotecnia é responsável pela preparação de medicamentos manipulados (MM) para satisfazer as necessidades resultantes da inexistência de formulações comerciais para doentes individuais e específicos. É uma unidade de grande importância, particularmente no domínio da neonatologia e pediatria. Com a manipulação pode-se obter formas farmacêuticas e dosagens diferentes adaptadas ao doente.⁽³⁴⁾

No CHTS existe um laboratório para preparação de manipulados, uma sala de preparação de estéreis e uma sala de fracionamento e Reembalagem.

Os prazos de validade e as quantidades das matérias-primas (MP) são conferidos regularmente pelo farmacêutico responsável da Unidade de farmacotecnia para assegurar as preparações da semana. As MP podem ser encomendadas aos laboratórios ou preparadas pelo farmacêutico conforme a FP. Quando são rececionadas são acompanhadas pelo boletim de análise que deve ser conferido pelo Farmacêutico responsável.⁽³⁴⁾

1. Medicamentos manipulados não estéreis

O laboratório de preparação de MM contém todo o material necessário pela preparação de MM, e contém também várias fontes bibliográficas relacionados com a preparação de MM. O pedido de preparação de MM é muito frequente no mundo hospitalar, particularmente na neonatologia e pediatria que precisam de dosagens mais baixas ou de formas farmacêuticas que não existem no mercado.⁽⁵⁰⁾

O processo começa pela receção de pedido de preparação de MM por prescrição eletrónica ou por pedido do serviço requerente. De seguida, o farmacêutico responsável valida a prescrição ou o pedido. Se a prescrição suscitar dúvidas, poderá ter que confirmar a mesma com o médico prescriptor.⁽⁵⁰⁾

O farmacêutico verifica se existe uma ficha técnica de preparação Anexo XII, ou cria uma nova com o auxílio de bibliografia de suporte (como o FGP VII), e verifica também se todas as condições estão reunidas para a preparação do MM. A ficha técnica de preparação é depois impressa para preenchimento durante a preparação.⁽⁵⁰⁾

O TSDT prepara o MM, sob a supervisão do farmacêutico responsável, de acordo com a ficha de preparação. O farmacêutico responsável procede à sua identificação através do rótulo no qual consta o PV, verifica as características organoléticas e a massa e volume final do MM, e arquiva os documentos associados à sua preparação. A rotulagem é a última etapa, se passar os respetivos ensaios.⁽⁵⁰⁾

Durante o meu estágio tive a possibilidade de observar a preparação de um MP e perceber a sequência de procedimentos para a preparação de um MM.

2. Medicamentos manipulados estéreis

Os MM estéreis como as bolsas de nutrição parentérica (NP) e os citotóxicos não são preparados no CHTS, EPE, mas são da responsabilidade do Centro Hospitalar de Porto (CHP, EPE), que prepara e envia as bolsas e citotóxicos prontos para o CHTS, EPE.

O SF do CHTS, EPE tem uma sala de estéreis, no caso de ser necessário fazer reconstituições em condições assépticas (por exemplo, o fracionamento da vacina da Covid-19 em seringas individuais).

⇒ Procedimento para aquisição de NP

O farmacêutico recebe a prescrição e deve validar a mesma verificando os seguintes dados: identificação do doente, peso, diagnóstico, data de prescrição, data de administração da bolsa de NP. O farmacêutico preenche uma requisição de pedido de bolsa e de transporte ao CHP, EPE.⁽⁵¹⁾

3. Fracionamento e Reembalagem

Existem situações nas quais os medicamentos fornecidos pela indústria não são adequados à posologia do doente e devem então ser fracionados para obter as dosagens pretendidas, quando tal for aplicável.

A reembalagem de medicamentos é necessária quando os medicamentos não são fornecidos com o acondicionamento necessário à DDDU (comprimidos e cápsulas fornecidos em frascos), quando os medicamentos não são fornecidos com a identificação necessária a DDDU, para obtenção de dosagens não disponíveis no mercado e para obter a adequada à prescrição.⁽⁵²⁾

O TSDT após receção e conferência dos medicamentos verifica a necessidade de fracionamento e reembalagem. O TSDT emite um guia de reembalagem no SGICM, e segue-se o processo de fracionamento pelo TSDT ou AO e a reembalagem pela máquina embaladora STROCAR®.⁽⁵²⁾

O assistente operacional que efetua o processo deve, em primeiro lugar, higienizar as mãos e equipar-se com luvas, bata e máscara, e o local deve ser limpo e arrumado.

A nova rotulagem deve ser devidamente identificada com a DCI, a dosagem, o volume, o PV, o lote e a designação da instituição, e deve ser conferida pelo farmacêutico responsável.⁽⁵²⁾



Figura 45: Máquina de reembalagem STROCAR

XX. UNIDADE DE FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO

A Unidade de Farmácia de Ambulatório (UFA), localiza-se nos SF e está aberta de segunda a sexta-feira das 8h30h às 17h30h. A UFA é uma unidade especializada na cedência de medicamentos que exigem um maior controlo e vigilância. Os medicamentos são arrumados por ordem alfabética de DCI e os medicamentos de frio são armazenados nos frigoríficos da UFA. O inventário é feito periodicamente para verificar a ausência de discrepâncias.⁽⁵³⁾

A dispensa de medicamentos na UFA é feita ao abrigo de legislação em vigor e/ou após autorização prévia da direção clínica, e pode ser feita através da dispensa gratuita ou de venda, consoante vários critérios.



Figura 46: Ambulatório (entrada, sala de ambulatório, frigoríficos, armazém respetivamente)

1. Dispensa gratuita

Os medicamentos e produtos de saúde cedidos na UFA de forma gratuita podem ser destinados a patologias específicas com comparticipação especial, medicamentos e produtos de saúde de uso exclusivo hospitalar autorizados pelo conselho de administração do hospital ou medicamentos e produtos de saúde sem suporte legal de dispensação nem de uso exclusivo hospitalar, mas autorizados de modo justificado pela direção clínica para serem dispensados gratuitamente.⁽⁵³⁾

As patologias para as quais alguns medicamentos são totalmente comparticipados pelas entidades responsáveis e abrangidos pela legislação são:

- Esclerose lateral amiotrófica [Despacho n°14094/2012 de 30/10].⁽⁵⁴⁾
- Esclerose múltipla [Portaria n°330/2016 de 20/12].⁽⁵⁵⁾

- Deficiência em hormona de crescimento [Despacho nº12455/2010 de 02/08].⁽⁵⁶⁾
- Doença de Crohn, Colite ulcerosa [Portaria nº351/2017 de 21/06].⁽⁵⁷⁾
- Artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil e psoríase em placa, hidradenite supurativa [Despacho nº1845/2011 de 25/01].⁽⁵⁸⁾
- Hepatite C [Portaria nº181-A/2016 de 22/06].⁽⁵⁹⁾
- Acromegalia [Portaria nº321/2017 de 25/10].⁽⁶⁰⁾
- Lupus Eritematoso Sistémico [Despacho nº11387-A/2003].⁽⁶¹⁾
- VIH/Sida [Despacho nº5772/2005 de 17/03].⁽⁶²⁾
- Doentes insuficientes crónicos e transplantes renais [Portaria nº255/2018 de 07/09]⁽⁶³⁾, [Despacho nº5821/2011 de 25/03]⁽⁶⁴⁾.
- Profilaxia pós-exposição [Lei nº99/2003 de 27/08].⁽⁶⁵⁾

A dispensa de medicamentos pode ser feita para visita à consulta externa, para medicação após alta do internamento, ou em regime de ambulatório após prescrição nas consultas certificadas pela DGS (das quais fazem parte instituições internas e externas).

2. Dispensa de medicamentos em ambulatório

A venda de medicamentos em ambulatório ao abrigo do DL nº44204/62 de 22/02 e DL nº206/2000 apenas é possível em 3 situações:

- Quando na localidade não existe farmácia particular;
- Quando, em situação de emergência individual ou coletiva, se apure não haver no mercado local os medicamentos necessários;
- Quando as farmácias pertençam à Santa Casa da Misericórdia.

Os medicamentos de uso exclusivo hospitalar não podem ser vendidos. ⁽⁵³⁾

3. Procedimentos de dispensa

As prescrições para medicamentos a serem dispensados em ambulatório podem:

- Ser impressas em papel quando se trata de prescrição por médico externo ao CHTS, EPE, quando se trata de prescrição interna que precisa de aprovação previa pela

direção clínica ou pela CFT ou quando se trata de medicamento pelo qual o subsistema responsável é a Administração Regional de Saúde do Norte;

- Resultar de prescrições internas que se encontram diretamente no SGICM para as quais não sejam necessário ter prescrição impressa. Para as prescrições internas à UHPA, o farmacêutico é responsável pela conferência dos aspetos técnico-científicos da prescrição. ⁽⁵³⁾

Desde que a pandemia da Covid-19 se iniciou, foi instituído um sistema de marcação de horário para levantamento da medicação, com objetivo de evitar fila na sala da espera e assim cumprir as medidas de distanciamento. Habitualmente os medicamentos são dispensados para um a três meses, sendo o último caso para o tratamento VIH. A cedência de medicação na UFA, permite o acompanhamento personalizado do doente em ambulatório, e a avaliação de adesão à terapêutica ou de problemas relacionados com o medicamento. O farmacêutico assegura-se da quantidade certa de medicamentos a dispensar. ⁽⁵³⁾



Figura 47: Sala de espera da FA

Quando o doente vem procurar a sua medicação pela primeira vez, é distribuído ao utente um termo de responsabilidade, que confirma a cedência pelo farmacêutico de todas as informações necessárias sobre os tratamentos, a forma de administração do medicamento e a sua condição de conservação (por exemplo, o uso de mala térmica para levantamento de medicamento de frio) e a sua responsabilidade. O doente pode neste e em qualquer momento autorizar alguém para vir levantar a medicação. ⁽⁵³⁾

CHTS, E.P.E.
 Av. Hospital Padre Américo, nº 210
 4560-136 - Penafiel

Termo de Responsabilidade

Eu, _____, portador do C.C.B.I nº _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do CHTS, E.P.E., responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

O utente: _____

Figura 48: Termo de responsabilidade

No momento da dispensa, o farmacêutico efetua o registo de dispensa no SGICM, identificando o número de utente do SNS, o número de processo interno do hospital, os dados do utente.⁽⁵³⁾

GHPI0530 - Ambulatório - Registo de Consumos

Identificação do Doente

Doente: MPAVS / [AF] [AF] [AF]
 Nº SNS: _____ Data Nascimento: _____ Idade: _____ Taxa Moderadora: _____ Tipo Isenção: _____

Residência

Morada: _____
 Localidade: _____ Telef1: _____ Telef2: _____
 Centro Saúde: _____ Póla: _____
 Concelho: _____ Distrito: _____
 Cód. Postal: _____ Freguesia: _____
 Respons.: _____ N.º Cart.: _____

Classificação de Ambulatório

Situação: Activo Inactivo

Sub. Pessoal: [dropdown]
 Nº. Cartão: _____ Observações: [dropdown]
 Nº Meses: [dropdown]

Mor. Envio Med.: _____
 Localidade: _____
 Cód. Postal: _____ Tel.: _____
 Grupo1: [dropdown] Grupo2: [dropdown]

Ult. Serv. Clin.: _____

Tot. Med. Pend.: _____ Tot. Presc.: _____

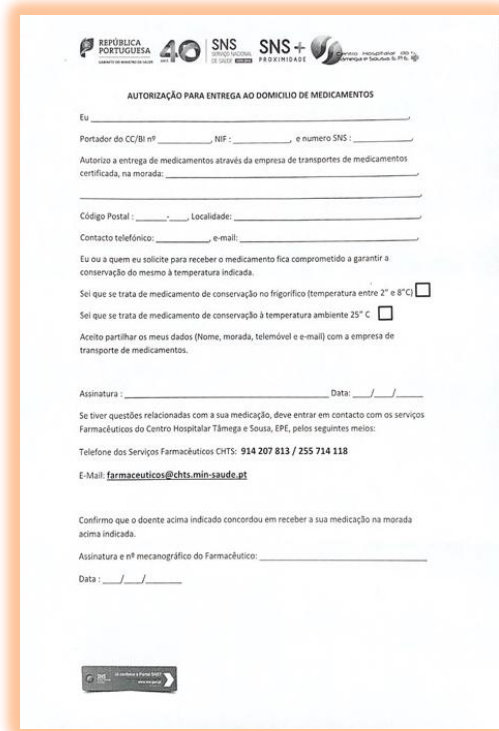
Programa VIII/Sida

Doente não Incluído
 Doente Incluído
 Doente Excluído

Figura 49: Registo de consumo em FA

4. Entrega de medicamentos ao domicílio

Desde o início da pandemia da Covid-19, existe a possibilidade de entregar a medicação que não necessita de conservação no frigorífico no domicílio do doente em regime de ambulatório. Para isso, o doente deve preencher com os seus dados a folha de "autorização para entrega no domicílio de medicamentos".



O formulário contém o seguinte texto:

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 ANOS SNS SERVIÇOS NÚMERO 24 SNS+ SERVIÇOS NÚMERO 24 SAÚDE PÚBLICA

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA AO DOMICÍLIO DE MEDICAMENTOS

Eu _____

Portador do CC/BI nº _____, NIF: _____, e número SNS: _____

Autorizo a entrega de medicamentos através da empresa de transportes de medicamentos certificada, na morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Contacto telefónico: _____, e-mail: _____

Eu ou a quem eu solicite para receber o medicamento fica comprometido a garantir a conservação do mesmo à temperatura indicada.

Sei que se trata de medicamento de conservação no frigorífico (temperatura entre 2° e 8°C)

Sei que se trata de medicamento de conservação à temperatura ambiente 25° C

Aceito partilhar os meus dados (Nome, morada, telemóvel e e-mail) com a empresa de transporte de medicamentos.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Se tiver questões relacionadas com a sua medicação, deve entrar em contacto com os serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EP, pelos seguintes meios:

Telefone dos Serviços Farmacêuticos CHTS: 914 207 813 / 255 714 118

E-Mail: farmaceuticos@chts.min-saude.pt

Confirmo que o doente acima indicado concordou em receber a sua medicação na morada acima indicada.

Assinatura e nº mecanográfico do Farmacêutico: _____

Data: ____/____/____

Figura 50: Autorização para entrega no domicílio de medicamentos

5. Conferência de receituário

Regularmente é feita pelo farmacêutico responsável do FA a conferência do receituário. O farmacêutico deve conferir a identificação do utente, o subsistema associado, o centro de custo, o tipo de episódio, o medicamento dispensado, a dosagem e a quantidade e o despacho por receita e/ou medicamento no caso de receitas com medicamentos ao abrigo de diferentes despachos.⁽⁵³⁾

XXI. COMISSÕES TÉCNICAS E GRUPOS MULTIDISCIPLINARES HOSPITALARES

Os farmacêuticos, além de validar as prescrições e ter responsabilidades no circuito do medicamento, fazem parte de grupos e comissões multidisciplinares de forma a garantir o bem-estar e saúde do doente. Os vários elementos do SF participem nos grupos e comissões seguintes: a Comissão de farmácia e terapêutica (CFT), o Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), a Comissão de Ética para a Saúde, a Comissão Local de Informatização Clínica, a Equipa de Monitorização da Prescrição Médica, a Comissão PBM (Patient Blood Management), a Comissão da Qualidade e Segurança, a Comissão de prevenção e tratamento de Feridas, o Gabinete de Gestão de Risco Hospitalar.

1. Comissões de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do CHTS, EPE, é regida pelo Despacho n° 2325/2017 de 2 de março 2017, e tem como principal missão, propor as orientações terapêuticas e a utilização mais eficiente dos medicamentos, no âmbito das respetivas unidades de saúde, no âmbito da política do medicamento, tendo em conta dados sólidos de farmacologia clínica, dados de custos e benefícios. Além disso, a CFT assegura a partilha de informação entre os serviços médicos e farmacêuticos, pronuncia-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos doentes, toma decisões a respeito do formulário hospitalar a usar no CHTS, EPE, gerir os pedidos de medicamentos extra-formulário, colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância. Existe ainda várias outras funções que estão listadas no Despacho.⁽⁶⁶⁾ A CFT é constituída pelo diretor clínico do Hospital e do seu adjunto, por médicos e farmacêuticos, em igual número (entre 6 e 10 membros).

2. Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos

O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) é um grupo multidisciplinar cujos objetivos são, entre outros, reduzir a taxa de infeção associada a cuidados de saúde, promover o uso correto de antimicrobianos e diminuir a taxa de microrganismos com resistência a antimicrobianos. Este grupo integra uma farmacêutica que participa em variadas atividades enumeradas no Despacho nº15423/2013 de 26 de novembro de 2013. O Programa de Assistência à Prescrição de Antimicrobianos do CHTS (PAPA-CHTS), que visa a promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, é um dos programas do GCL-PPCIRA, no qual os SF colaboram. ⁽⁶⁷⁾

XXII. UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

A Hospitalização domiciliar (HD) é uma alternativa à hospitalização convencional, enquanto modelo de prestação de cuidados em casa. Esta alternativa tem grande potencial, permitindo uma maior humanização dos cuidados, a promoção do bem-estar e a qualidade de vida do doente e também evitar ocorrência de doenças nosocomiais. A unidade de HD é composta por uma equipa multidisciplinar que inclui o farmacêutico que é responsável pela validação da prescrição e pelo circuito do medicamento dos doentes internados em HD. ⁽⁶⁸⁾

O Despacho nº9323-A/2018, de 3 de Outubro 2018, define os conceitos de HD e as condições de admissão de doentes em unidade de HD. Os doentes serão admitidos em unidade de HD, de forma voluntária, consoante critérios clínicos, sociais e geográficos. ⁽⁶⁸⁾

XXIII. UNIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS

A investigação clínica é uma ferramenta fundamental para a inovação na saúde e contribui para uma melhoria da saúde da população.

Os ensaios clínicos consistem em qualquer investigação conduzida nos seres humanos destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos e farmacodinâmicos dos medicamentos experimentais, identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais. ⁽⁶⁹⁾

A realização dos ensaios clínicos está regulada pelo INFARMED tendo em conta a legislação aplicável estabelecida pelo DL n° 46/2004, de 19 de agosto, que transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n°2001/20/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril. Os ensaios clínicos também são guiados pelos princípios da declaração de Helsínquia.

O farmacêutico tem um papel importante na equipa de investigação. Após aprovação pelo Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), o ensaio está aprovado na União Europeia. Para o ensaio clínico ser aprovado no hospital, precisa da autorização do seu Conselho de Administração e da aprovação da comissão de ética da instituição.

Um farmacêutico responsável é designado no início do ensaio clínico e deve possuir qualificação na área de boas praticas clínicas e garantir o cumprimento dos requisitos a respeito do circuito do medicamento, da receção do medicamento até a sua devolução. O farmacêutico é também responsável pelo registo de dados que têm de ser arquivados durante pelo menos 10 anos. ⁽⁶⁹⁾

CONCLUSÃO

O estágio em Farmácia Hospitalar foi um passo muito importante no meu curso, dado que me permitiu perceber o funcionamento dos serviços farmacêuticos e a importância do farmacêutico nesta área de intervenção.

No final destes dois estágios posso concluir que foram muitos enriquecedores. Permitiram-me pôr em prática os meus conhecimentos e aprender muito mais. O estágio é um passo muito importante no nosso percurso universitário e, talvez, o mais interessante. Permitiu-me descobrir duas áreas diferentes da intervenção do farmacêutico.

Por outro lado, permitiu-me também pôr em prática a língua portuguesa (que não é a minha língua materna) e cujo domínio e conhecimento representará, por certo, uma mais-valia para a minha vida futura, sobretudo no caso de querer trabalhar ou colaborar com interlocutor lusófono.

Em conclusão geral quero afirmar que o meu percurso universitário em Portugal e no Instituto Universitário de Ciências da Saúde foi uma experiência excepcional e muito enriquecedora e gratificante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Procedimentos e gestão da farmácia Alves da Silva, 2021.
2. *Alphega Portugal*, Porto H. Alphega Farmácia. [acedido em 14/06/2021]. Disponível em: <https://farmacia.alphega.pt/>
3. Decreto-Lei n° 75/2016, de 2016-11-08.
4. *ANF cria linha gratuita para encomenda de medicamentos, Revista saúde*. [Acedido em 14/06/2021]. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/ANF-cria-linha-gratuita-para-encomenda-de-medicamentos.aspx>
5. *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), 2015*, Ordem dos Farmacêuticos.
6. Deliberação n° 1500/2004, de 2004-12-29
7. Decreto-Lei n° 307/2007, de 2007-08-31
8. Decreto-Lei n° 142/2005, de 2005-08-24
9. Decreto-Lei n° 176/2006, de 2006-08-30
10. Decreto-Lei n° 74/2010, de 2010-06-21
11. Portaria n° 207-E/2014, de 2014-10-08
12. Decreto-Lei n° 314/2009, de 2009-10-28
13. Decreto-Lei n° 145/2009, de 2009-06-17
14. *Farmácia Comunitária*, Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido em 16/06/2021]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>
15. Portaria n° 224/2015, de 2015-07-27
16. Portaria n° 284-A/2016, de 2016-11-04
17. Portaria n° 195-B/2015, de 2015-06-30
18. Decreto-Lei n° 15/93, de 1993-01-22
19. *Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde*, Infarmed. [Acedido em 16/06/2021]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872
20. Decreto-Lei n°95/2004, de 2004-04-22
21. Portaria n° 769/2004, de 2004-07-01



22. Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 2010-10-01
23. Despacho nº 18694/2010, de 2010-12-16
24. Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 2010-05-13
25. *IMC: o que é?* Lusíadas. [Acedido em 17/06/2021]. Disponível em: <https://www.lusiadas.pt/blog/prevencao-estilo-vida/nutricao-dieta/imc-que>
26. *Frequência cardíaca: como medir e batimentos normais por idade*, Tua Saúde. [Acedido em 19/06/2021]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/frequencia-cardiaca/>
27. *Colesterol*, Tua Saúde. [Acedido em 19/06/2021]. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/colesterol/>
28. *Diabetes - conheça os seus valores*. Farmácias Portuguesas. [Acedido em 19/06/2021]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/doencas-cronicas/diabetes-conheca-os-seus-valores.html>
29. *Quem somos*, Valormed. [Acedido em 13/06/2021]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos>
30. *Manual de procedimentos da farmácia comunitária*, Valormed. [Acedido em 14/06/2021]. Disponível em: <http://valormed.pt/assets/stores/1041/userfiles/SGQA/PC1A.01.04%20MANUAL%20DE%20PROCEDIMENTOS%20DA%20FARMACIA%20COMUNITARIA.pdf>
31. *Reciclagem de Radiografias*, AMI. [Acedido em 16/06/2021]. Disponível em: <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-de-radiografias/>
32. *Dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da Internet*, Infarmed. [Acedido em 19/06/2021]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmacias/servicos-aos-utentes/dispensa_domicilio_internet
33. Relatório de gestão e documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, CHTS, EPE. Abril de 2015;
34. *Serviços Farmacêuticos*, CH | Tâmega e Sousa. [Acedido em 18/07/2021]. Disponível em: <http://www.chts.min-saude.pt/servicos-de-apoio/servicos-farmacuticos/>
35. *Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento*, Aprendis. [Acedido em 18/07/2021]. Disponível em: http://aprendis.gim.med.up.pt/index.php/Sistema_de_Gest%C3%A3o_Integrado_do_Cir

cuito_do_Medicamento

36. *SClínico / Cuidados de Saúde Hospitalares*, SPMS. [Acedido em 19/07/2021]. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-hospitalar>
37. Manual da Farmácia Hospitalar, Infarmed. [Acedido em 25/07/2021]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
38. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P01 - Aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos - janeiro 2014.
39. Deliberação nº 91/CD/2018. Infarmed
40. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P02 - Empréstimos de medicamentos e outros produtos farmacêuticos - abril 2016.
41. Norma nº 020/2014, Direção Geral da Saúde.
42. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P06 - Distribuição individual diária em dose unitária - janeiro 2014.
43. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P07 - Distribuição tradicional - janeiro 2014.
44. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P08 - Distribuição de medicamentos por reposição de stocks nivelados - janeiro 2014.
45. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P09 - Distribuição de medicamentos em sistemas automatizados (Pyxis®) - janeiro 2014.
46. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P05 - Controlo de prazos de validade e devolução a fornecedores - abril 2016.
47. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P10 - Receção, armazenamento e distribuição de medicamentos hemoderivados - janeiro 2014.
48. *Autorização de Utilização de Lote*, Infarmed. [Acedido em 03/08/2021]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso->

humano/autorizacao-utilizacao-lote

49. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P10 – Receção, armazenamento e distribuição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos - agosto 2016.
50. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P14 – Preparação de medicamentos manipulados não estéreis - outubro, 2016.
51. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P13 – Aquisição, transporte, receção e distribuição de soluções de nutrição parentéricas – setembro, 2015.
52. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P04 – Fracionamento e embalagem dos medicamentos - abril 2016.
53. Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. Manual de Procedimentos, P12 - Distribuição de medicamentos a doentes em regime ambulatório - fevereiro 2019.
54. Despacho n° 14094/2012, de 2012-10-30
56. Despacho n° 12455/2010, de 2010-08-02
57. Portaria n° 351/2017, de 2017-11-15
58. Despacho n° 1845/2011, de 2011-01-25
59. Portaria n° 181-A/2016, de 2016-06-22
60. Portaria n° 321/2017, de 2017-10-25
61. Despacho n° 11387-A/2003 (2.ª série), de 2003-06-09
62. Despacho n° 5772/2005 (2.ª série), de 2005-03-17
63. Portaria n° 255/2018, de 2018-09-07
64. Despacho n° 5821/2011, de 2011-04-04
65. Lei n° 99/2003, de 2003-08-27
66. Despacho n° 2325/2017, de 2017-03-17
67. Despacho n° 15423/2013, de 2013-11-26
69. Lei n° 46/2004, de 2004-08-19