

Relatório de Estágio II

Farmácia J.C. Sampaio

Instituto Português De Oncologia Do Porto Francisco Gentil

Tânia Sofia Carvalho Boavista

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

Gandra, 30 de setembro de 2021



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Tânia Sofia Carvalho Boavista

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

Relatório de Estágio II

Farmácia J.C. Sampaio

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Trabalho realizado sob a Orientação de Professor Doutor Francisco Mendes da Silva

Declaração de Integridade

Eu, Tânia Sofia Carvalho Boavista, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, 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.

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Unidade Curricular: Estágio II

Parte I – Farmácia Comunitária

Local de estágio: Farmácia J.C. Sampaio

Período de estágio: 1 de abril a 30 de junho de 2021

A aluna estagiária:

(Tânia Sofia Carvalho Boavista)

Monitora de estágio:

(Dr^a Cristina Sampaio)

Supervisor de estágio:

(Professor Doutor Francisco Silva)

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Unidade Curricular: Estágio II

Parte II – Farmácia Hospitalar

Local de estágio: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Período de estágio: 1 de julho a 31 de agosto de 2021

A aluna estagiária:

(Tânia Sofia Carvalho Boavista)

Monitora de estágio:

(Dr^a Florbela Braga)

Supervisor de estágio:

(Professor Doutor Francisco Silva)

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste relatório final contou com importantes apoios e incentivos, aos quais estarei eternamente grata.

A toda a equipa da Farmácia J.C. Sampaio, por toda a disponibilidade e dedicação demonstrada. À D. Dalila Sampaio, por ter permitido a realização do estágio, e à Dr^a Cristina Sampaio, pela orientação do estágio. A todos o meu muitíssimo obrigado, foi um privilégio fazer parte da vossa equipa.

A toda a equipa dos serviços farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, pela integração e partilha de conhecimentos. À Dr^a Florbela Braga agradeço a orientação do estágio. Foi sem dúvida uma mais-valia aprender com esta equipa.

Ao Professor Doutor Francisco Silva pela atenção e disponibilidade prestadas ao longo de todo o curso, em especial, na supervisão do estágio. A todos os restantes docentes do curso agradeço por terem contribuído para a minha formação.

Às minhas colegas, Ana Cardoso e Ana Dias pela amizade e por terem estado sempre presentes.

Às minhas colegas de curso, Carina Barbosa, Patrícia Carrega e Viviana Redondo pelo companheirismo e por terem tornado este percurso mais agradável.

Aos meus pais e à minha irmã pelo apoio incondicional e porque sem eles nunca seria possível alcançar este objetivo.

Ao Zé, meu namorado, pela presença diligente e basilar que teve na realização deste percurso.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AE – Aluna Estagiária

AO- Assistentes Operacionais

AMI - Assistência Médica Internacional

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ATA - Autoridade Tributária e Aduaneira

CAUL- Certificado de Autorização de Utilização do Lote

CCM- SNS - Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CNP - Código Nacional do Produto

COVID-19 - *Corona Virus Disease 2019*

DCI - Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individualizada Diária Em Dose Unitária

DT – Diretora Técnica

EC- Ensaio Clínicos

ERPI - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

FAH- Formulário de Ambulatório Hospitalar

FC – Farmácia Comunitária

FEFO - First to Expire, First Out

FF - Forma Farmacêutica

FH - Farmacêutico Hospitalar

FIFO- First In, First Out

FNM- Formulário Nacional dos Medicamentos

FS – Farmácia J.C. Sampaio

HEPA - High Efficiency Particulate Air

IMC - Índice de Massa Corporal

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

IPO-Porto - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

ISST - Instituto Superior de Saúde Italiano

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM - Medicamentos Manipulados

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MPS - Medicamentos e Produtos De Saúde

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

ND - Nota de Devolução

NETT - Produtos Não Etiquetados

NP - Nutrição Parentérica

OBS - Número de Observação do Utente

PA - Pressão Arterial

PCHC - Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PET - Tomografia de Emissão de Positrões

PIM - Preparação Individualizada da Medicação

PS - Produtos de Saúde

PV - Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RE – Relatório de Estágio

RM - Receita Médica

RMM - Receita Médica Manual

RMEM - Receita Médica Eletrónica Materializada

RMED - Receita Médica Eletrónica Desmaterializada

SAL- Serviço de Aquisição e Logística

SAP – Sala de Atendimento ao Público

SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SC- Serviços Clínicos

SCP- Serviço de Braquiterapia e Serviço de Cuidados Paliativos

SF - Serviços Farmacêuticos

SGICM - Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento

SI - Sistema Informático

SIF2000 – Sifarma® 2000

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

STMO- Serviço de Transplante de Medula Óssea

TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCQ - Unidade Centralizada De Quimioterapia

UPE- Unidade De Preparação De Medicamentos Estéreis

UPNE- Unidade De Preparação De Medicamentos Não Estéreis

ÍNDICE

Agradecimentos	iv
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	v
Índice.....	viii
Índice de Figuras.....	xii
Índice de Tabelas	xiv
RESUMO	xv
Parte I – Farmácia J.C. Sampaio	1
INTRODUÇÃO	2
Farmácia J.C. Sampaio: caracterização e organização funcional	3
Horário de funcionamento.....	3
Espaço físico.....	3
Exterior	3
Interior.....	4
Recursos humanos	4
Sistema de gestão de qualidade da Farmácia J.C. Sampaio	5
Informatização e Sistema de Vigilância	6
Fontes de Pesquisa e Informação	6
Classificação dos Produtos de Saúde Existentes na Farmácia J.C. Sampaio.....	6
Gestão de “stocks”	9
Encomendas e Aprovisionamento.....	10
Fornecedores.....	10
Realização de encomendas	10
Participação da Aluna Estagiária.....	12
Receção e conferência de encomendas	12
Gestão de Reversas	14
Participação da Aluna Estagiária.....	14
Condições de armazenamento das encomendas	14
Armazém	15
Participação da Aluna Estagiária.....	16
Prazos de validade.....	16
Participação da Aluna Estagiária.....	17

Devoluções e Quebras de “stock”	17
Devoluções	17
Quebras de “stock”	19
Participação da Aluna Estagiária	19
Atendimento.....	20
Dispensação de medicamentos e produtos de saúde.....	20
Dispensação de Medicamentos e Produtos de Saúde Não Sujeitos a Receita Médica	21
Dispensação de Medicamentos e Produtos de Saúde Sujeitos a Receita Médica	23
Participação da Aluna Estagiária	29
Receituário/ Faturação.....	29
Organização de receituário.....	29
Fecho dos lotes e emissão de documentos de faturação.....	32
Receitas devolvidas	32
Serviços contabilísticos.....	32
Participação da Aluna Estagiária.....	33
Serviços Farmacêuticos	33
Determinação de Parâmetros- “CHECK SAÚDE”	33
Determinação de Parâmetros Antropométricos	35
Determinação de Parâmetros Fisiológicos	36
Determinação de Parâmetros Bioquímicos	37
Participação da Aluna Estagiária.....	38
Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação.....	38
Consultas de Nutrição	38
Preparação Individualizada de Medicação.....	38
Educação para a saúde	39
Participação da Aluna Estagiária.....	40
VALORMED®.....	41
Participação da Aluna Estagiária.....	42
Metodologia “Kaizen”	42
Participação da Aluna Estagiária.....	43
Outras Atividades desenvolvidas durante o estágio.....	43
Reorganização dos genéricos	43
Auditoria interna.....	43

Cartão fidelização "animal"	44
Formações	45
CONCLUSÃO	46
Parte II – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil	47
INTRODUÇÃO	48
O Instituto Português de Oncologia do Porto	49
Serviços Farmacêuticos do IPO-Porto: Caracterização e Organização	49
Descrição do Serviço de Farmacêutico	49
Funções dos Serviços Farmacêuticos	50
Organização dos Serviços Farmacêuticos	50
Recursos Humanos	52
Recursos Informáticos	52
Comissão de Farmácia e Terapêutica	53
Gestão de Medicamentos e Produtos de Saúde	54
Seleção e Aquisição	54
Receção e Armazenamento	54
Sistemas De Distribuição de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Outros Produtos de Saúde	56
Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	56
Participação da Aluna Estagiária	58
Distribuição de Medicamentos Sujeito Legislação Restritiva	58
Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	58
Medicamentos Hemoderivados	60
Eritropoietinas	62
Distribuição de Medicamentos para Ensaio Clínico	62
Distribuição Tradicional ou Clássica	64
Distribuição de Medicamentos a Utentes em Ambulatório	64
Serviço de entrega de medicação no domicílio	67
Participação da Aluna Estagiária	67
Farmacotecnia	69
Unidade Centralizada de Quimioterapia	69
Participação da Aluna Estagiária	73
Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis	73

Participação da Aluna Estagiária.....	76
Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis	76
Participação da Aluna Estagiária.....	78
Outras Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio.....	79
Radiofarmácia.....	79
CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS	87
ÍNDICE DE IMAGENS	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Medidas de contingência SARS-CoV-2 FS	4
Figura 2 - Fontes de Informação obrigatórias e não obrigatórias existentes na FS.....	6
Figura 3 - Classificação dos MPS existentes na FS	8
Figura 4 - Formatos de Encomendas - SIF2000	11
Figura 5 - Receção e conferência de encomendas na FS.....	13
Figura 6 - Procedimento na gestão de reservas	14
Figura 7 - Organização dos MPS na FS.....	15
Figura 8 - Processo de verificação dos PV	17
Figura 9 - Procedimento na gestão de devoluções	18
Figura 10 - Procedimento na recolha.....	19
Figura 11 - Procedimento na elaboração de quebras de "stock"	19
Figura 12 - Esquema de indicação farmacêutica [22]	22
Figura 13 - Tipos de prescrição médica [27].....	24
Figura 14 - Esquema geral do atendimento mediante apresentação de PM	27
Figura 15 - Informações registadas informaticamente aquando da dispensa de medicamentos estupefaciente e psicotrópicos.....	28
Figura 16 - Conferência técnica e científica de receituário durante a organização do receituário [27].....	30
Figura 17 - Lotes para faturação ao SNS	31
Figura 18 - Percentagem de PVP paga pelo Estado de acordo com o tipo de regime e escalão	31
Figura 19 - Etapas da determinação de parâmetros	34
Figura 20 - Estrutura de organização do IPO-Porto [52].....	49
Figura 21 - Composição dos SF do IPO-Porto.....	50
Figura 22 - Plano da Farmácia Central do IPO-Porto [54].....	51

Figura 23 - Circuitos de distribuição de MPS dos SF do IPO-Porto.....	56
Figura 24 - Processo geral de DDDU.....	57
Figura 25 - Procedimento geral, adotado na DDDU, para a cedência de estupefacientes e psicotrópicos.	59
Figura 26 - Procedimento geral, adotado na DDDU, para a cedência de hemoderivados...61	
Figura 27 - Procedimento geral para a cedência de MPS em regime de ambulatório [58]66	
Figura 28 - Departamentos que constituem serviço de farmacotecnia dos SF do IPO-Porto	69
Figura 29 - Procedimento geral, adotado na UCQ, para a preparação de quimioterapia injetável.....	71
Figura 30 - Procedimento geral, adotado pela UPE, para a preparação de produtos estéreis	75
Figura 31 - Procedimento geral, adotado na UPMNE, para a preparação de MM	77

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Recursos humanos FS.....	5
Tabela 2 - Condições de temperatura e humidade relativa para armazenamento dos MPS existentes na FS.....	16
Tabela 3 - Requisitos para a validação técnica das receitas médicas [23, 28].....	25
Tabela 4 - Documentação e condições de envio para as diferentes entidades de participação.....	32
Tabela 5 - Classificação do peso corporal em adultos em função do valor de IMC [35]	35
Tabela 6 - Classificação do perímetro abdominal em adultos [35].....	36
Tabela 7 - Classificação da pressão arterial e graus da hipertensão [37].....	37
Tabela 8 - Valores de referência para os parâmetros bioquímicos determinados na FS [38-42].....	37
Tabela 9 - Cronograma de rotação nos diferentes setores dos SF do IPO-Porto.....	48
Tabela 10 - Horário de funcionamento dos SF do IPO-Porto.....	52

RESUMO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II foi realizado um estágio que decorreu entre os dias 1 de abril a 30 de agosto de 2021, e que possibilitou à aluna estagiária (AE) o contacto com duas das áreas de intervenção do Farmacêutico, a Farmácia Comunitária e a Farmácia Hospitalar.

O presente relatório de estágio (RE) visa descrever todas as atividades desempenhadas e todos os conhecimentos adquiridos pela AE durante a realização do estágio. Deste modo, o RE encontra-se dividido em duas partes: a primeira referente ao estágio efetuado na Farmácia J.C. Sampaio durante três meses; a segunda correspondente ao estágio realizado no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil durante dois meses.

Parte I – Farmácia J.C. Sampaio



Farmácia Comunitária

INTRODUÇÃO

Dada a sua acessibilidade à população e a elevada competência técnico-científica dos seus recursos humanos, a farmácia comunitária (FC) é uma das portas de entrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Na FC realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e produtos de saúde (MPS), atividades “backoffice”, e atividades dirigidas para os utentes, atividades “frontoffice”.

O farmacêutico comunitário tem um papel ativo e determinante na área da Saúde Pública, desempenhando serviços essenciais à saúde do utente, quer na vertente preventiva, nomeadamente através da identificação de fatores de risco e referenciação atempada para cuidados médicos especializados e/ou através do incentivo à adoção de comportamentos mais saudáveis, quer na vertente terapêutica, por exemplo, através gestão da terapêutica e/ou administração de medicamentos [1].

No âmbito da unidade curricular Estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), parte do período de estágio, correspondente à vertente da farmácia comunitária, decorreu na Farmácia J.C. Sampaio (FS) desde o dia 1 de abril até ao dia 30 de junho de 2021.

A FS foi a primeira farmácia a abrir no concelho de Felgueiras e assume como missão “cuidar da saúde e bem-estar dos clientes e da farmácia”. A FS faz parte de uma rede internacional de Farmácias, Apoteca Natura. As Farmácias Apoteca Natura representam um modelo baseado na especialização em saúde, com um foco particular nos produtos naturais, tendo, para isso, ao seu dispor um conjunto de produtos dessa classe.

FARMÁCIA J.C. SAMPAIO: CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

A FS situa-se na Rua do Curral, Edifício Miguel, nº 623, Felgueiras.

A sua localização beneficia da proximidade com diversas infraestruturas da cidade, como a Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Politécnico do Porto, Estação Central de Camionagem, clínicas de medicina dentária, supermercado, bancos, mercado municipal, restaurantes e várias lojas de comércio local, facilitando, em contextos normais, a afluência de utentes ocasionais.

Horário de funcionamento

A FS está aberta ao público nos dias úteis das 9 às 20 h, com uma hora de interrupção das 13 às 14h para o almoço, e aos sábados das 9 às 13h, cumprindo, deste modo, o limite mínimo de 44 horas semanais previstas na lei [2].

De acordo com a escala de turnos de serviço no município de Felgueiras, aprovada pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a respetiva Administração Regional de Saúde do Norte, a FS efetua turnos de serviço permanente de 6 em 6 dias [3].

Espaço físico

Na FS os espaços físicos e equipamentos obedecem ao Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto e as áreas mínimas impostas encontram-se em conformidade com a Deliberação nº 1502/2014, de 3 de julho [4,5].

Exterior

A FS encontra-se devidamente identificada pela presença do vocábulo “farmácia” e pela “cruz verde” luminosa, disposta perpendicularmente à fachada e ligada durante o período de funcionamento da farmácia, fornecendo informações como a temperatura local, hora e alguns dos serviços disponíveis na farmácia [4].

Junto à porta, num local iluminado, é possível visualizar o nome da Diretora Técnica (DT), o horário de funcionamento, as escalas de turnos das farmácias do município e a sinalética que assinala a existência de Livro de reclamações, da proibição de fumar e da prestação de

atendimento prioritário [4,6]. Por conta da atual situação pandémica, acrescem as sinaléticas para obrigatoriedade do uso de máscara e de higienização das mãos, e ainda cartazes de divulgação da Direção Geral de Saúde e das Farmácias Portuguesas sobre o *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* [7].

A farmácia dispõe de uma montra, aproveitada para a exposição de material alusivo a produtos, mediante as condições impostas por lei, e informações relativas aos serviços prestados, atualizada periodicamente de acordo com a sazonalidade [8].

A FS tem um postigo de atendimento utilizado durante a noite quando a farmácia se encontra de serviço permanente.

No exterior existe um Pharmashop24, isto é, uma máquina de venda automática que permite a aquisição, 24 h por dia 7 dias por semana, de alguns produtos de venda livre.

Interior

Na FS, para além das divisões obrigatórias, existem algumas divisões de caráter facultativo, também previstas na lei, nomeadamente, gabinete da direção técnica e zona de recolhimento [4,5]. Existe ainda uma sala para consultas de nutrição e uma sala de apoio.

De forma a evitar a propagação e disseminação do vírus, SARS-CoV-2, foram tomadas medidas de contingência (Figura 1) [9].

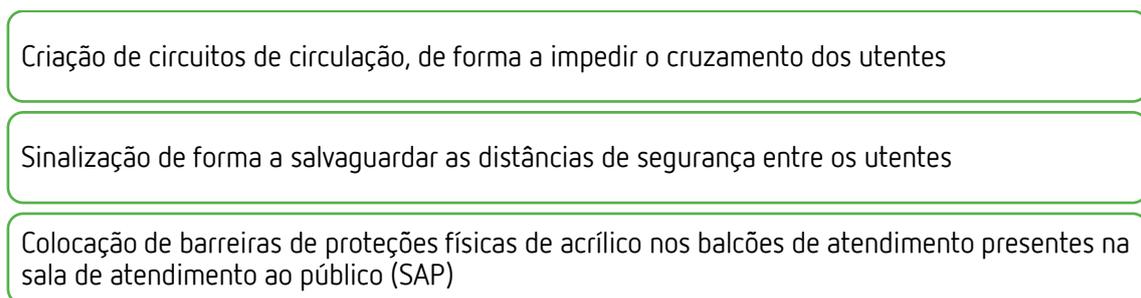


Figura 1 - Medidas de contingência SARS-CoV-2 FS

Recursos humanos

Dos sete colaboradores que constituem a equipa da FS, quatro são farmacêuticas, nas quais está incluída uma farmacêutica substituta, e dois são técnicos de farmácia (Tabela 1). Uma

vez que a maioria dos trabalhadores são farmacêuticos, este quadro profissional respeita a legislação atualmente vigente [4].

Todos os colaboradores da FS estão devidamente identificados, através do uso de um cartão que contém o nome e o título profissional, tal como previsto na legislação [4].

Enquanto equipa, estão atribuídas funções específicas a cada colaborador, o que permite uma maior organização na gestão das tarefas.

Tabela 1 - Recursos humanos FS

Identificação	Título Profissional
D. Dalila Sampaio	Proprietária
Dr ^a Cristina Sampaio	Farmacêutica/ Diretora Técnica
Dr ^a Marta Ferreira	Farmacêutica Substituta
Dr ^a Maria João Faria	Farmacêutica
Dr ^a Adriana Machado	Farmacêutica
Cristiano Ventura	Técnico de Farmácia
Pedro Faria	Técnico de Farmácia

Como prestadores de serviços, a FS conta com uma responsável pela limpeza e uma nutricionista.

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE DA FARMÁCIA J.C. SAMPAIO

As FCs devem assegurar a qualidade dos seus serviços implementado e mantendo um sistema de gestão da qualidade que permita uma melhoria contínua dos serviços que prestam aos utentes [4].

A FS garante a qualidade do seu serviço respeitando as imposições legais e tendo por base as normas e indicações descritas nas Boas Práticas de Farmácia [10].

INFORMATIZAÇÃO E SISTEMA DE VIGILÂNCIA

O sistema informático (SI) utilizado na FS é o Sifarma® 2000 (SIF2000), desenvolvido pela Glintt®.

Tendo como objetivo garantir a segurança dos utentes, assim como de todos os profissionais, produtos e materiais existentes no seu interior, na FS existe um sistema de videovigilância e alarme.

FONTES DE PESQUISA E INFORMAÇÃO

A FS dispõe de fontes de informação obrigatórias e não obrigatórias (Figura 2).

Fontes de informação obrigatórias

- Farmacopeia Portuguesa, 9ª edição
- Prontuário Terapêutico em formato eletrónico (2016)

Fontes de informação não obrigatórias

- Formulário Galénico Português (2007)
- Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde (CEDIME)
- Centro de Informação do Medicamento (CIM)
- Centro de Informação Antivenenos (CIAV)

Figura 2 - Fontes de Informação obrigatórias e não obrigatórias existentes na FS

CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EXISTENTES NA FARMÁCIA J.C. SAMPAIO

De modo a satisfazer as necessidades dos utentes, a FS dispõe de uma vasta gama de MPS. Na Figura 3 constam alguns dos MPS disponíveis.

Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

- Só podem ser dispensados na presença de RM
- Medicamentos que preencham uma das seguintes condições [11]:
 - Necessidade de vigilância médica durante o tratamento;
 - Possam constituir um risco para a saúde, quando utilizados para fins diferentes daquele a que se destinam;
 - Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja necessário aprofundar;
 - Administração por via parentérica

Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

- Visto que são medicamentos que não preenchem qualquer condição prevista no artigo referente aos MSRM, podem ser dispensados sem prescrição médica [11]

Medicamentos homeopáticos

- Obtidos 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 [11]

Medicamentos veterinários

- São todas as substâncias, ou associação de substâncias, que possuem 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]

Produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC)

- Qualquer substância ou mistura 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 aspecto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais [13]

Suplementos Alimentares

- São considerados géneros alimentícios, ainda que apresentem algumas especificidades, como o facto de se apresentarem com formas doseadas. Constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada. Os suplementos alimentares devem apresentar um efeito benéfico, mas não são medicamentos. Como tal, não podem mencionar propriedades profiláticas, de tratamento ou cura de doenças ou seus sintomas. A rotulagem, apresentação e publicidade também não podem fazer referência a essas propriedades [14]

Preparações oficinais e magistrais

- Qualquer forma magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [14].
- Na FS não há preparação destes medicamentos, existindo por isso uma parceria com outra FC.

Dispositivos médicos

- São utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. No entanto, os dispositivos médicos devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se, assim, dos medicamentos [15]

Medicamentos fitoterapêuticos

- Têm como base plantas, que tenham exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas [11]

Figura 3 - Classificação dos MPS existentes na FS

GESTÃO DE "STOCKS"

Na gestão de "stocks" de uma farmácia é importante ter em consideração diversos fatores para que seja possível estabelecer-se um equilíbrio entre a supressão das necessidades dos utentes, as exigências legais e a estabilidade financeira do estabelecimento.

Este processo acaba por ser bastante complexo, uma vez que implica, para além das crenças e a visão do proprietário/DT da identidade e do conceito Farmácia, a gestão de diferentes variáveis internas, como por exemplo, condições acordadas com os fornecedores, rotatividade dos produtos, obrigações legais, e externas, tal como, revisão trimestral dos preços de referência, quotas de mercado dos medicamentos genéricos.

Com vista na otimização de "stock", isto é, reduzir o volume de "stock" parado e as falhas/ruturas do mesmo, na FS a gestão de "stock" é realizada rotineiramente, através do SI e de relatórios de gestão. Para além disso, periodicamente, é elaborada uma listagem de produtos sem rotação.

ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

Na FS, os principais critérios de aquisição de MPS são a necessidade, a rotatividade, a sazonalidade e o tempo médio de existências.

Fornecedores

As farmácias só podem adquirir medicamentos a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED), salvo exceções previstas na lei [17].

Na FS os distribuidores grossistas principais são a Cooprofar[®], OCP[®], Medicanorte[®], Empifarma[®] e Botelho & Rodrigues[®].

Estes distribuidores são as principais escolhas para o fornecimento de MPS, atuando, também, como distribuidores, de produtos adquiridos diretamente a fabricantes, quando estes não possuem rede de distribuição própria.

Realização de encomendas

Numa farmácia podem ser realizados diferentes tipos de encomendas, que têm como sustentação diferentes modelos de gestão (Figura 4).

Encomenda diária	<p>Trata-se de uma proposta gerada, automaticamente, com base na gestão por níveis de “stock” previamente definidos para cada produto. Cabe ao responsável pela elaboração destas encomendas, analisar a proposta, podendo retirar ou acrescentar produtos, modificar quantidades e o fornecedor e, posteriormente, aprovar e enviar ao distribuidor.</p> <hr/> <p>Na FS, este tipo de encomenda é realizado duas vezes por dia, uma ao final da manhã e outra ao final da tarde, cada dia da semana corresponde a um dos distribuidores grossistas principais diferente .</p>
Encomenda tipo	<p>Encomenda que se baseia numa gestão por calendário. São geradas encomendas de determinados produtos (e as respetivas quantidades), com data de geração pré-definida e com o objetivo de satisfazer diferentes tipos de necessidades.</p>
Encomenda de reforço de “stock”	<p>Estes tipos de encomendas baseiam-se na gestão por previsão do consumo esperado. É gerada a pedido do utilizador que, tendo por base um determinado período de projeção, determina quais os critérios (rotatividade ou faturação) que pretende utilizar para gerar a proposta deste tipo de encomenda.</p>
Encomenda direta	<p>Estas encomendas têm como premissa a gestão por fornecedor. Permitem analisar a duração prevista para uma determinada quantidade de produtos, adquiridos a um Fornecedor.</p>
Encomenda de produtos esgotados	<p>É um tipo de encomenda semelhante à encomenda Diária, distinguindo-se pelo facto de apenas incluir produtos esgotados, isto é, produtos que, após a receção de uma encomenda, tenham sido marcados como esgotados, por se encontrarem em falta.</p>
Encomenda instantânea	<p>Estas podem ser geradas no momento do atendimento, para satisfazer as necessidades do utente, adotando a política do “just in time”, onde é possível informar o utente da hora de chegada do produto. Neste tipo de encomenda está incluída a encomenda “Via Verde”, aplicável apenas a determinados medicamentos (ANEXO 1), onde é necessário inserir o nº de uma RM válida, e o distribuidor grossista tem de responder ao pedido garantindo o seu acesso num prazo de 48h.</p>
Encomenda manual	<p>Dependem totalmente do utilizador, sendo, normalmente, geradas a partir de uma nota de encomenda, para a correta receção da encomenda no “software”. Não se envia diretamente ao fornecedor uma vez que existe o risco duplicação da encomenda.</p>

Figura 4 - Formatos de Encomendas - SIF2000

Participação da Aluna Estagiária

Durante o estágio a AE teve a oportunidade de compreender o procedimento de elaboração de uma encomenda diária e de realizar a elaboração de encomendas manuais e, durante o atendimento, instantâneas, quer pelo “gadget”, quer por via telefone para a Medicanorte®.

Receção e conferência de encomendas

A receção consiste na primeira etapa do circuito de MPS nas FCs.

A receção e conferência de encomendas deve ser cuidadosamente executada, conforme Figura 5, de forma a evitar erros, que podem, por exemplo, originar erros de “stock”.

No caso das encomendas que não possuem nº de encomenda na fatura (encomenda direta), a receção é precedida da criação de uma encomenda manual, com os mesmos produtos, que é aprovada e enviada “para papel”. Posteriormente é dada a entrada de acordo com a Figura 5.

Pré-receção

- Verificar se destinatário da encomenda é a FS
- Confirmar o número de banheiras
- Averiguar se existem produtos de conservação em frio
 - Caso existam, armazená-los de imediato
- Verificar se encomenda vem acompanhada da fatura e recolhê-la



Receção

- Rececionar a encomenda no SIF2000
 - 1. Inserir nº e valor da fatura
 - 2. Inserir, sempre que possível, os produtos por leitura ótica do código correspondente ao Código Nacional do Produto (CNP). Caso o produto não tenha CNP deve-se verificar se o produto já tem ficha criada. Caso não se confirme, proceder à criação de uma ficha de produto.
 - 2.1. Criação de Ficha de Produto
 - 2.1.1. Dados obrigatórios:
 - 2.1.1.1. Nome do produto
 - 2.1.1.2. Taxa de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), apenas nos produtos com código interno
 - 3. Verificar Prazo de Validade (PV), Preço Impresso na Cartonagem e integridade da embalagem;
 - 4. Verificar Preço de Venda à Farmácia;
 - 5. Definir as margens de comercialização dos Produtos Não Etiquetados (NETT);
 - 6. Na zona de receção de encomendas, em local apropriado, segregar produtos com "stock" negativo e produtos constantes nas folhas de reservas não pagas. Colocar os produtos junto do talão de reserva e processar posteriormente (ver Gestão de Reservas);
 - 7. Verificar se o nº de embalagens e o valor da fatura registado no SIF2000 correspondem aos valores reais na fatura;
 - 8. Terminar a receção da encomenda;
 - 9. Caso existam faltas, dependendo do tipo de produto:
 - 9.1. Transferir para fornecedor diferente
 - 9.2. Retirar da encomenda
 - 9.3. Transferir para esgotados
 - 9.3.1. Informar o INFARMED dos produtos em estado esgotado
 - 10. Receção de medicamentos psicotrópicos estupefacientes ou benzodiazepinas é necessário o nº de requisição destes produtos



Pós Receção

- Imprimir as etiquetas dos NETT

Figura 5 - Receção e conferência de encomendas na FS

Gestão de Reservas

Na Figura 6 é descrito o procedimento na gestão de reservas na FS.

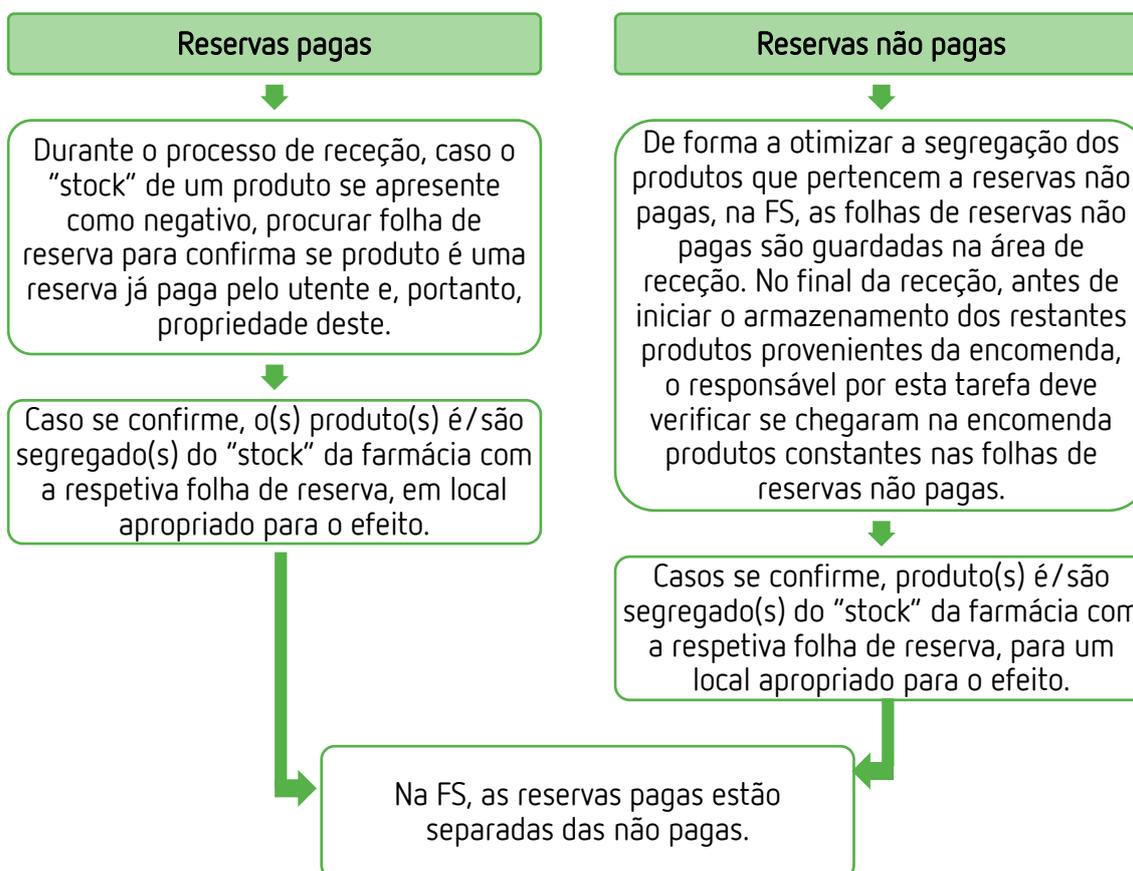


Figura 6 - Procedimento na gestão de reservas

Participação da Aluna Estagiária

Durante o estágio a AE teve a oportunidade de rececionar diferentes tipos de encomendas (diárias, diretas, instantâneas e manuais), de diferentes fornecedores, com diferentes categorias de produtos, o que permitiu à AE aprofundar conhecimentos. Durante o período de estágio a AE constatou alguns problemas na receção de encomendas que foram resolvidos contactando o fornecedor.

Condições de armazenamento das encomendas

O armazenamento das encomendas é uma tarefa fundamental, não só porque é da responsabilidade das farmácias garantir o bom estado de conservação dos produtos [17], mas também porque condiciona a qualidade do atendimento, isto porque o facto de os MPS

estarem armazenados de acordo com os critérios definidos pela farmácia e de conhecimento de todos os seus colaboradores, liberta tempo para o utente. O esquema com a organização dos MPS na FS, encontra-se representado na Figura 7.

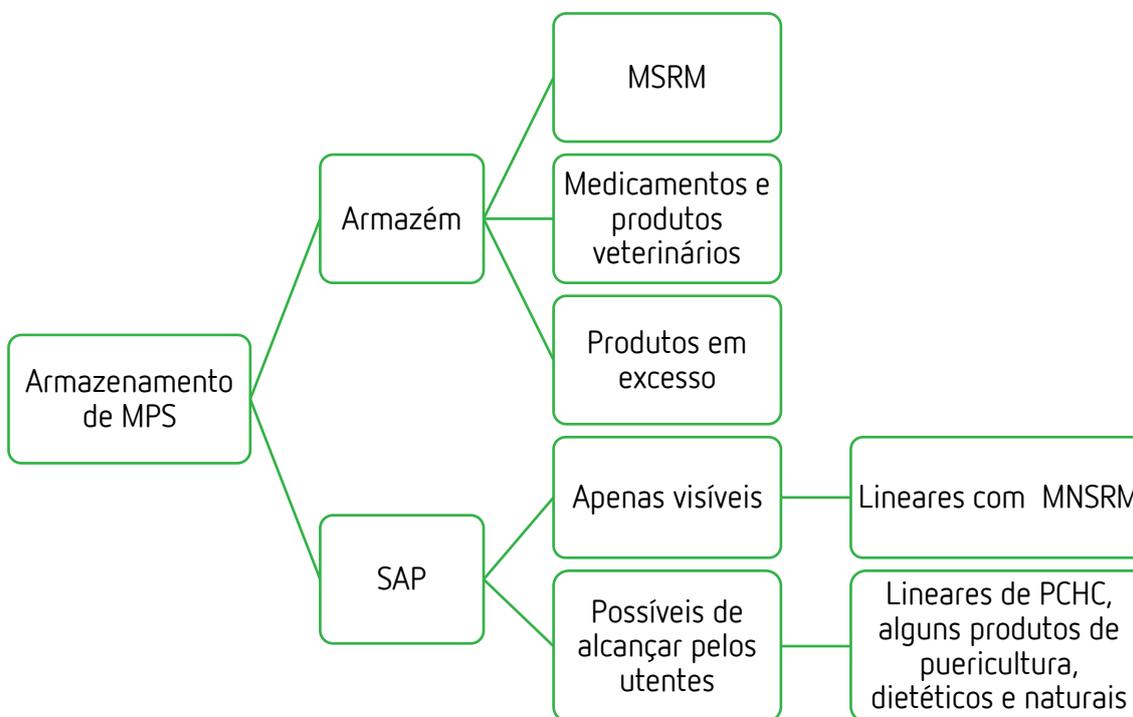


Figura 7 - Organização dos MPS na FS

Todos os produtos em "stock" estão armazenados de acordo com as regras "First to Expire, First Out" (FEFO).

Armazém

Segundo as normas implementadas na FS, nas gavetas encontram-se armazenados os medicamentos de marca por ordem alfabética, seguido de organização por dosagem. Os medicamentos genéricos encontram-se armazenados em prateleiras também por ordem alfabética e a dosagem. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados em local reservado, também por ordem alfabética.

Existem gavetas individualizadas para injetáveis, pós, cremes e pomadas, produtos oftálmicos, produtos de uso externo, supositórios, entre outros produtos de saúde (PS).

Os MSRM que requerem condições de armazenamento especiais, nomeadamente, os produtos de frio, são armazenados no frigorífico, por ordem alfabética. No armazém

armazenam-se ainda medicamentos e produtos veterinários, e os excedentes de MPS dispostos na sala de atendimento ao público (SAP).

Controlo de temperatura e humidade relativa

As condições de temperatura e humidade relativa devem respeitar as exigências específicas dos medicamentos e, por isso, devem ser verificadas e registadas periodicamente [1].

Na FS, a temperatura e humidade relativa são registadas mensalmente pelos termo-higrómetros, existindo três no total. Posteriormente os gráficos são impressos, analisados (comparados com Tabela 2), e as alterações existentes são justificadas. Por fim, estes documentos são arquivados, assim como o registo da calibração destes aparelhos, habitualmente realizada uma vez por ano. Estes aparelhos encontram-se situados no frigorífico, armazém e SAP.

Tabela 2 - Condições de temperatura e humidade relativa para armazenamento dos MPS existentes na FS

Temperatura	Frio	(2-8)° C
	Temperatura Ambiente	(15-25)° C
Humidade Relativa	(40-60) %	

Participação da Aluna Estagiária

Ao longo do estágio, a AE executou esta tarefa diversas vezes, o que lhe permitiu conhecer a farmácia e, assim, realizar atendimentos de forma mais rápida.

Prazos de validade

Na FS, o controlo dos prazos de validade (PV), para além de ser realizado, tal como descrito anteriormente, no momento de receção das encomendas, é efetuado mensalmente, recorrendo à impressão de uma listagem com os MPS, cujo prazo expira nos três meses seguintes ou, no caso dos MPS veterinários e produtos para autovigilância da *Diabetes mellitus*, no meio ano seguinte. O processo ocorre como descrito na Figura 8.

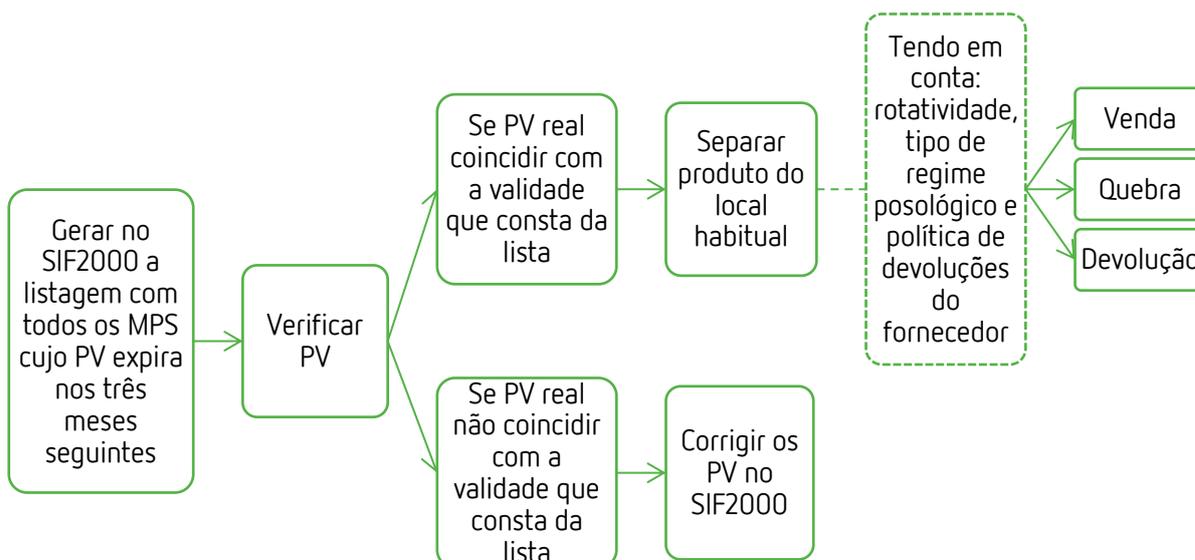


Figura 8 - Processo de verificação dos PV

Participação da Aluna Estagiária

A AE teve a oportunidade de acompanhar e auxiliar a responsável por esta tarefa.

DEVOLUÇÕES E QUEBRAS DE "STOCK"

O circuito do MPS nas FCs termina com a saída destes produtos, que pode ocorrer através da dispensação, devolução ou quando os produtos vão para "quebras".

Devoluções

Existem diversos motivos que podem levar à necessidade de devolução de certos produtos ao fornecedor, por exemplo, quando os produtos se encontram perto do fim do PV ou são enviados com embalagens danificadas. No entanto, independentemente dos motivos, sempre que surge a necessidade de devolver um produto, o procedimento de criação e regularização de uma devolução é semelhante (Figura 9).

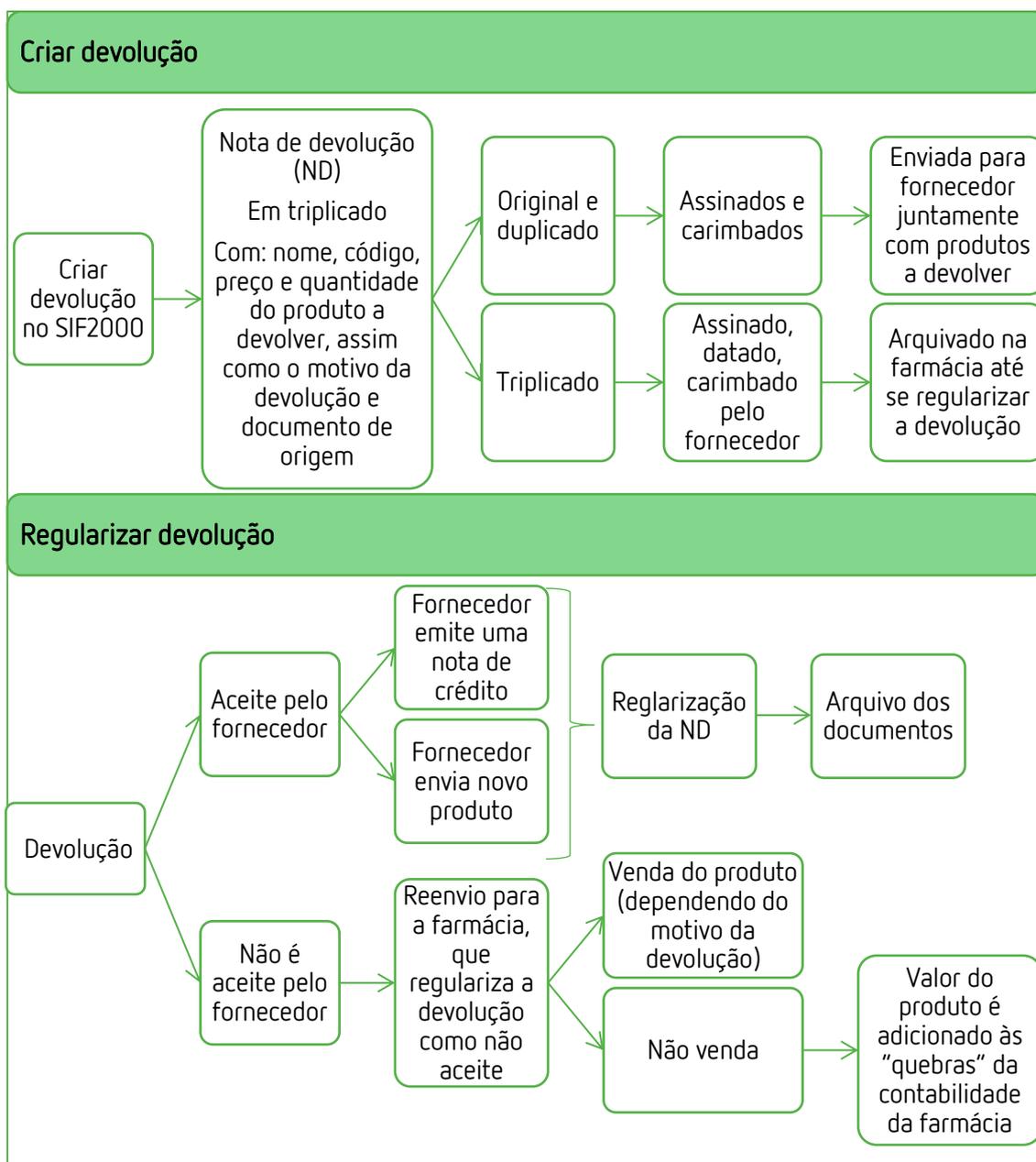


Figura 9 - Procedimento na gestão de devoluções

Quando existem suspeitas de segurança e/ou de defeito de qualidade relacionados com MPS são criados alertas que podem ter como consequência a recolha do mercado, para retirada ou suspensão de lote, ou para retirada ou suspensão de produtos [18]. A informação para recolha do mercado é enviada às FCs através de uma circular, por iniciativa do INFARMED ou do titular de autorização de introdução no mercado. Para a processamento de recolhas é seguido o procedimento seguinte (Figura 10).

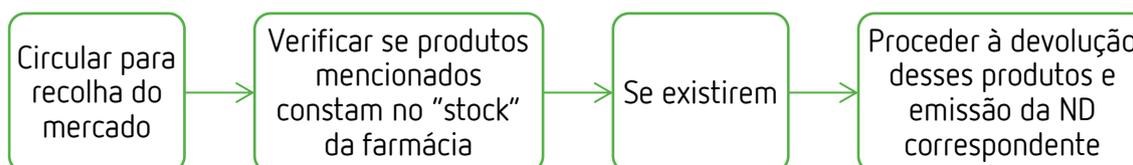


Figura 10 - Procedimento na recolha

Quebras de "stock"

Em certas situações, por exemplo, quando o fornecedor não aceita a devolução, as FCs enviam os produtos para quebra, com o objetivo de deduzir o IVA desses produtos e, assim, não perder a totalidade do investimento. O procedimento a seguir nestas situações encontra-se esquematizado na Figura 11.

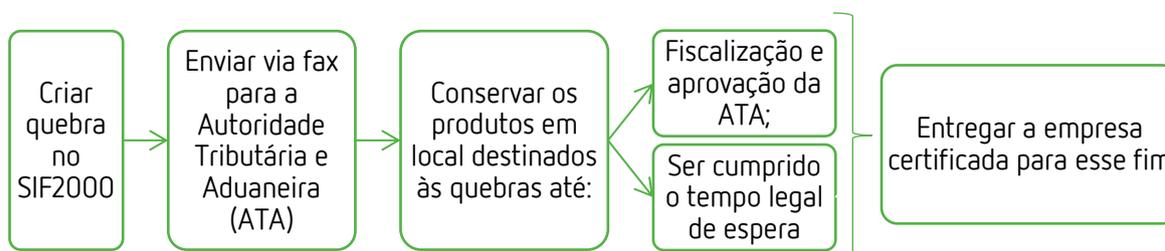


Figura 11 - Procedimento na elaboração de quebras de "stock"

Participação da Aluna Estagiária

Durante o estágio a AE pode realizar a devolução de alguns produtos. Os motivos que originaram essas devoluções foram: aproximação do final do PV, produto danificado e troca no envio de produtos.

ATENDIMENTO

No exercício da sua atividade profissional, o farmacêutico deve ter como objetivo primordial atuar na promoção de saúde e de bem-estar do doente e da população em geral, promovendo o direito do utente a um tratamento com qualidade, efetividade e segurança, quer através da dispensação, quer através das diversas áreas de atuação farmacêutica [19].

Assim, cabe ao farmacêutico, enquanto agente de saúde pública, executar todas as tarefas referentes ao medicamento e todas as ações de educação dirigidas à população, de forma a assegurar que estes usufruem de um benefício terapêutico máximo resultante do seu tratamento com medicamentos [19].

Dispensação de medicamentos e produtos de saúde

Na dispensação de medicamentos, sujeitos ou não a receita médica (RM), pelo farmacêutico, deve proceder-se cumprindo o princípio do uso racional do medicamento e salvaguardando o interesse da saúde pública e do utente em particular [19].

Nem sempre é alcançado o potencial benefício dos MPS, criando-se um hiato entre a eficácia expectável, demonstrada em ensaios clínicos (EC), e a sua real efetividade, resultando em problemáticas clínicas e implicações económicas [20]. Os principais motivos para este hiato abrangem problemas relacionados com a seleção e dosagem dos medicamentos, erros na sua administração e falta de adesão à terapêutica, interações com outros medicamentos e com alimentos, e reações adversas aos fármacos [20].

Uma correta dispensação de MPS é imprescindível para minimizar este hiato. Assim, aquando da dispensação, o farmacêutico deve conceder toda a informação de maneira clara, de forma verbal e, sempre que necessário, não verbal, em relação ao regime posológico, ao ajustamento da forma farmacêutica (FF), à eventualidade de interações quer com outros medicamentos, quer com alimentos e outros PS [20]. O farmacêutico deve ainda prestar esclarecimentos acerca das condições especiais de armazenamento dos MPS, monitorização do tratamento, verificação da sua efetividade e ocorrência de eventuais reações adversas [20].

Durante o atendimento farmacêutico, podem, igualmente, ser adotadas técnicas de venda como o “cross-selling”, recomendação de um produto extra que funciona como cuidado complementar, e “up-selling”, recomendação de um produto de nível superior, sempre que seja do interesse e necessidade do utente, potenciando, deste modo, a qualidade da prestação de serviços.

Dispensação de Medicamentos e Produtos de Saúde Não Sujeitos a Receita Médica

A automedicação consiste na utilização de MNSRM, de forma responsável, tendo como objetivo o alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde [21]. No Anexo 2 encontra-se a lista de situações passíveis de automedicação [21].

Apesar dos benefícios, a automedicação acarreta riscos para o utente, nomeadamente o agravamento a doença que se pretende tratar e mascarar sintomas que permitem identificar determinadas doenças mais graves ou pré-existentes. O farmacêutico deve ter um papel ativo na diminuição destes riscos, contribuindo, assim, para uma automedicação segura, responsável e eficaz.

A indicação farmacêutica é definida como o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção um MNSRM, ou de um medicamento não sujeito a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia, ou de um PS, e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de tratar um problema de saúde considerado como uma afeção menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente, após avaliação clínica pelo farmacêutico [22].

Este tipo de intervenção obriga a que seja feita uma avaliação das necessidades do utente considerando o problema existente, os sintomas e a sua duração, os tratamentos farmacológicos previamente estabelecidos para o problema existente, a medicação crónica, a história clínica passada e atual, e averiguar se a situação é passível de ser abordada no contexto farmacêutico ou se é necessária alguma referenciação médica [22].

Em seguida encontra-se representado o esquema de indicação farmacêutica (Figura 12).

Contacto como Utente

- Solicitação de Medicamentos
- Apresentação de queixas / sintomas
- Complemento de terapêutica instituída



Identificação do Utente

- Idade
- Género
- Estado Fisiológico
 - ? Outras doenças e medicação habitual
 - ? Alergia a algum medicamento / excipiente
 - ? Histórico de reação adversa a medicamentos



Avaliação da Situação

- Cronologia
 - ? Há quanto tempo tem os sintomas
 - ? 1ª vez que tem os sintomas → Se não, tentativas realizadas para tratar as queixas e os seus resultados
- Localização
 - ? Onde ocorrem os sintomas
- Frequência
 - ? Qual o número de vezes e a intensidade com que ocorrem os sintomas
- Caracterização
 - ? Quais as circunstâncias que levam ao aparecimento
 - ? Agravam se em alguma hora do dia
- Causas Possíveis
 - ? Está relacionado com o estilo de vida / história familiar recorrente
 - ? Pode ser uma reação a outro medicamento
 - ? Existem outras doenças que possam explicar estes sintomas



Proposta de Tratamento / Intervenção

- Tem por base:
 - Duração das Queixas
 - Intensidade dos Sintomas
 - Aparência do Doente
- a) Medidas Não Farmacológicas
- b) Medidas Farmacológicas + Medidas Não Farmacológicas
 - O Doente deve ser informado, de forma verbal e escrita:
 - Razão da seleção
 - Descrição do Tratamento
 - Forma de administração (como? quando? quanto? quanto tempo?)
 - Efeitos secundários e interações
- c) Encaminhar para o Médico + Medidas Não Farmacológicas



Monitorização / Acompanhamento

- Não abandonar o Doente
- "Feedback" do tratamento instituído
- Encaminhar para o Médico → caso sintomas persistam ou se agravem

Figura 12 - Esquema de indicação farmacêutica [22]

Dispensação de Medicamentos e Produtos de Saúde Sujeitos a Receita Médica

O artigo 114.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, define as condições para que um medicamento seja sujeito a RM [8].

Modelos de Receita Médica

A Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, alterada pela Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro, estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de MPS e define, ainda, as obrigações de informação a prestar aos utentes [23,24]. As regras para a prescrição e dispensa estabelecidas no SNS foram, na generalidade dos casos, adotadas pelos demais sistemas e subsistemas de participação [20].

A prescrição de medicamentos contempla, obrigatoriamente, a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, exceto nos casos previstos, a FF, a dosagem, a apresentação e a posologia, podendo também incluir uma denominação comercial [23].

Estão previstas na lei as exceções que permitem a inclusão da denominação comercial do medicamento nas prescrições, designadamente, quando ainda não existe medicamento genérico participado com a substância ativa do medicamento prescrito, ou quando só existe medicamento original de marca e licenças, e mediante justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito, para este efeito são admissíveis três justificações: prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; intolerância ou reação adversa a um medicamento, previamente reportada, com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; quando é prescrito um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração prevista superior a 28 dias [23].

A prescrição de medicamentos não participados obedece às regras supramencionadas [23].

Quando a RM não especifica a dimensão da embalagem do medicamento participado, deve ser dispensada embalagem participada de menor dimensão disponível no mercado [25].

Quando um medicamento se encontre esgotado, podem ser dispensadas embalagens que perfaçam quantidade equivalente, ou quantidade inferior, à prescrita, desde que devidamente justificado informaticamente ou no verso da RMM [25]. Extraordinariamente, se apenas estiverem disponíveis no mercado embalagens de dimensão superior, pode-se dispensar a embalagem com a quantidade mínima imediatamente superior à prescrita [25].

Atualmente, existem três modelos de prescrição de MPS (Anexo 3) que exigem diferentes tratamentos no que diz respeito quer à dispensa, quer à conferência (Figura 13). O Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro determina que os modelos de RM e o modelo de guia de tratamento passam a conter o logótipo «SNS - Serviço Nacional de Saúde - 40 Anos» [26].

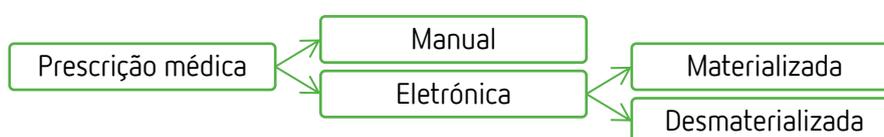


Figura 13 - Tipos de prescrição médica [27]

O aumento progressivo das prescrições de MPS por meios eletrónicos e a, conseqüente, eliminação das prescrições médicas manuais permite, por exemplo, obter ganhos de eficiência para o SNS, para além de facilitar o processo de conferência de receituário.

Qualquer uma das variantes da RM deverá ser rececionada respeitando os mesmos critérios [20].

Validação do Receituário

Na FS, o processo de conferência do receituário é feito por dupla verificação para que deste modo se minimizem os erros, garantindo que as prescrições são dispensadas de forma segura, e salvaguarde a sua validação e aceitação no Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM-SNS), evitando-se, assim, a perda financeira ou empenho de capital associado à devolução das receitas.

Sempre que uma receita não se encontre em conformidade com as normas de prescrição, a farmácia pode recusar o seu aviamento, já que o não cumprimento das regras poderá levar à devolução das receitas.

Na Tabela 3 encontram-se os requisitos para a validação técnica das RM, durante o atendimento.

Tabela 3 - Requisitos para a validação técnica das receitas médicas [23, 28]

	RMM	RMEM	RMED
Validade da prescrição	30 dias	30 dias (1 via) Até 6 meses (dividido em 3 vias)	De 60 dias a 12 meses
Embalagens e quantidade de produtos	Podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita, sendo que no máximo só podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. Excepcionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento caso se apresentarem sob a forma de embalagem unitária. Medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica e Medicamentos Manipulados (MM) comparticipados têm de ser prescritos isoladamente	Podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento Excepcionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento caso se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração (divididas pelas 3 vias)	Cada linha de prescrição apenas contém 1 medicamento até ao máximo de 2 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 60 dias ou 6 embalagens, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração com uma validade de 6 meses Excepcionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento caso se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração. Excepcionalmente, o prescriptor poderá efetuar prescrições com nº de embalagens superior aos limites previstos anteriormente, com validade de 12 meses, mediante fundamentação médica inscrita no processo clínico do utente e assinalando o motivo: a) Posologia; b) Doente crónico estabilizado; c) Ausência prolongada do país; d) Outra
Elementos obrigatórios para validação da prescrição	Nome do utente; Entidade financeira responsável e nº de beneficiário; Exceção para prescrição manual assinalada [23]: a) Falência informática b) Inadaptação do prescriptor c) Prescrição no domicílio d) Até 40 receitas/mês DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens; Vinheta do médico prescriptor; Assinatura do médico prescriptor; Data da prescrição.	Nome do utente; Nº da receita; Identificação do médico prescriptor, incluindo o nº da cédula profissional; Entidade financeira responsável e nº de beneficiário; DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens; Data de prescrição; Assinatura do prescriptor.	Identificação do utente; Identificação da entidade financeira responsável; Nº da receita; Local de prescrição ou respetivo código; Identificação do médico prescriptor; DCI, dosagem, FF, dimensão da embalagem e quantidade de embalagens; CNPEM; Data de prescrição. Códigos necessários à dispensa: a) Nº da prescrição; b) Código de acesso à dispensa c) Código direito de opção:
Verificação do exercício do direito de opção	Através de assinatura do utente	Através de assinatura do utente	Através do código do direito de opção

Paralelamente à validação dos critérios técnicos supramencionados, o farmacêutico deve conferir os critérios científicos de forma a garantir a adequação da prescrição às queixas e sintomas manifestados pelo utente.

Para cada prescrição, o farmacêutico deve, ainda, avaliar as condições de comparticipação com base em sistema principal de comparticipação e complementaridade, a aplicação de regimes excecionais de comparticipação e o escalão de comparticipação dos medicamentos.

Dispensação de Medicamentos

No processamento das RMM, o plano de comparticipação, assim como os MPS prescritos, tem de ser inserido de forma manual, ao contrário do que acontece com as RM eletrónicas. Neste caso, o plano de comparticipação e as linhas de prescrição são inseridos automaticamente no SI.

A seleção de medicamentos deve realizar-se respeitando as preferências do utente, designadamente em relação aos seus direitos de opção e de informação [23]. Por conseguinte, o utente deve ser informado sobre o medicamento, integrado no mesmo grupo homogéneo, que, cumprindo a prescrição, apresenta o preço mais baixo. Salvo outra opção do utente ou exceção que o impeça, deve ser esse o medicamento dispensado. A lista com os preços de referência de novos grupos homogéneos é divulgada, pelo INFARMED, até ao vigésimo dia do último mês de cada trimestre civil [29].

No momento da entrevista ao utente, o farmacêutico deve confirmar se a prescrição em causa corresponde a uma situação de primeira toma ou toma continuada. Caso se trate de uma situação de primeira toma, o farmacêutico deve informar o utente acerca das indicações farmacológicas, posologia, possíveis efeitos secundários e como atuar caso se verifiquem; no caso de se tratar de uma situação de toma continuada, o farmacêutico deve verificar se o utente conhece a terapêutica e deve reforçar a importância da adesão à terapêutica [23].

No final do atendimento, é emitida, dependendo da preferência do utente, uma fatura com número de contribuinte ou uma fatura simplificada, e é efetuado o pagamento. No caso da dispensação de medicamentos prescritos em RMEM ou RMM, devem, ainda, ser impressos no verso da receita os códigos identificadores dos produtos dispensados, o preço total e a

data de dispensa, que devem ser assinados pelo utente ou pelo seu representante, comprovando desta forma a dispensa efetuada e o seu direito de opção. Posteriormente, o farmacêutico, ou quem o coadjuve, deve datar, assinar e carimbar a receita [23].

Na figura seguinte (Figura 14) encontra-se representado um esquema geral do atendimento mediante apresentação de PM.

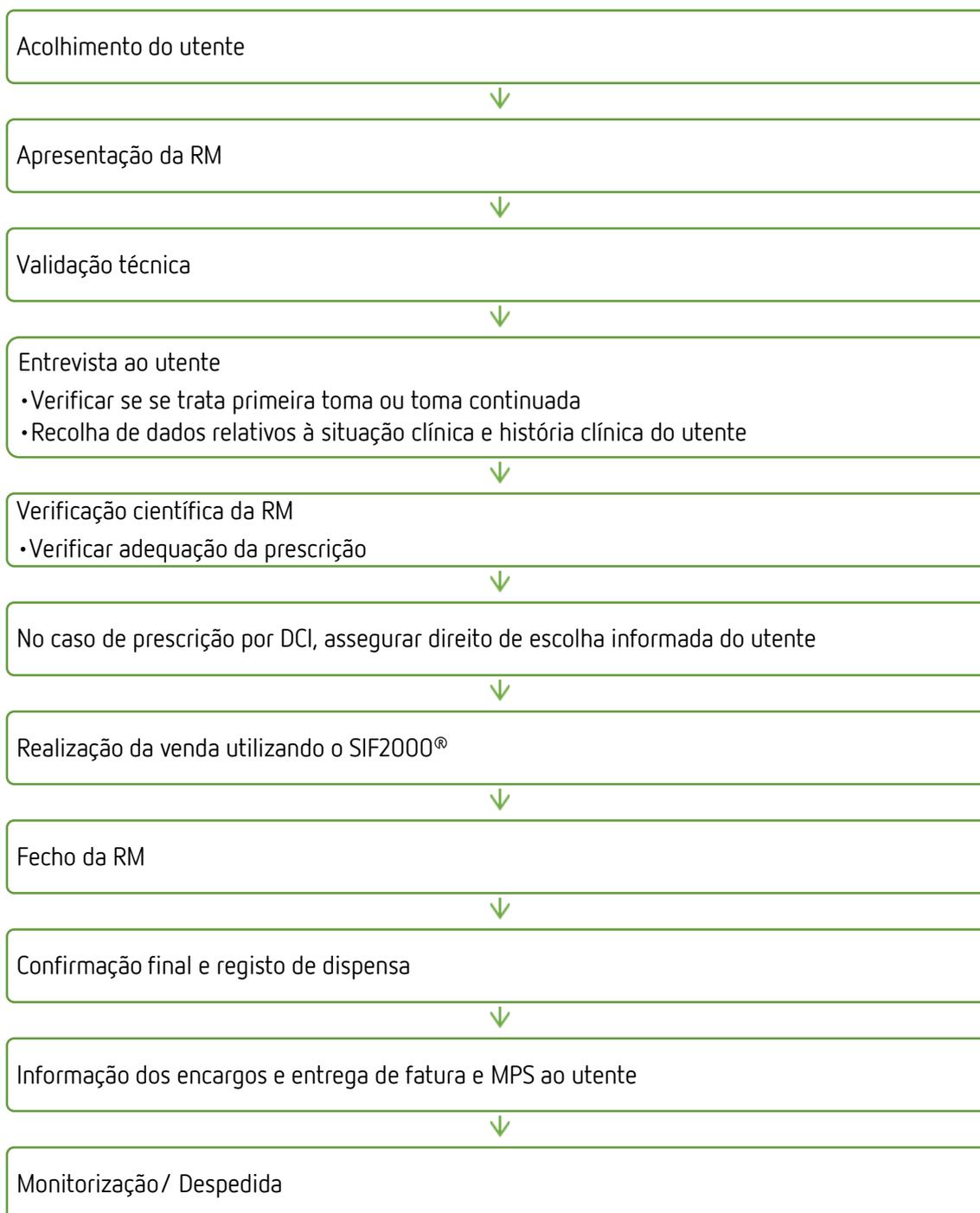


Figura 14 - Esquema geral do atendimento mediante apresentação de PM

Particularidades na Dispensação

Dispensação de medicamentos psicotrópicos estupefacientes

Como referido na Tabela 3, a prescrição de medicamentos contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica não pode constar de receita materializada onde sejam prescritos outros MPS [23].

Durante o atendimento a farmácia tem que efetuar o registo informático da informação detalhada do utente e do adquirente, caso o levantamento seja realizado por um terceiro elemento (Figura 15) [23]. Ao terminar o atendimento, surge automaticamente uma janela para preenchimento dos dados anteriormente mencionados.

Informações registadas informaticamente [23]

- Identidade do utente ou do adquirente, designadamente nome, data de nascimento, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte;
- Identificação da prescrição através do número de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor com indicação do nº de inscrição na Ordem dos Médicos;
- Identificação da farmácia, nomeadamente o nome e número de conferência de faturas;
- Identificação do medicamento, nomeadamente o número de registo e a quantidade dispensada;
- Data de dispensa;

Figura 15 - Informações registadas informaticamente aquando da dispensa de medicamentos estupefaciente e psicotrópicos

No final do atendimento, é emitida a fatura e impresso o “Documento de Psicotrópicos”. No caso das RMM ou RMEM, este documento é enviado juntamente com a RM, para proceder à sua faturação. Enquanto o segundo impresso é agrafado a uma cópia da respetiva RM, carimbada e assinada pelo utente e pelo farmacêutico, sendo arquivada na farmácia e ordenada por data de aviamento, por um período mínimo de 3 anos [23,30]. Caso se trate de uma RM eletrónica desmaterializada, os documentos são apenas datados, carimbados e assinados.

O acesso aos dados de prescrição e de dispensa das RM por via eletrónica que incluam medicamentos dispensados contendo uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópica é disponibilizado ao INFARMED pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) [23]. Em contrapartida, no caso das RMM, é da responsabilidade das

farmácias enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte, fotocópia da RMM dispensada [23].

Participação da Aluna Estagiária

Foram diversas as dispensações de MPS sujeitos e não sujeitos a RM realizadas pela AE.

Inicialmente, foram sentidas algumas dificuldades no que dizia respeito ao contacto com o utente, nomeadamente na adequação da linguagem técnico-científica com os utentes e devido à presença de barreiras de comunicação, mais concretamente a presença de placas de acrílico e máscaras utilizadas devido à COVID-19. No entanto, estas dificuldades foram rapidamente colmatadas graças à ajuda dos profissionais da FS e à participação ativa da AE na campanha “Cuidamos de si de coração!”, que será explicada em “Educação para a Saúde”. A participação nesta campanha permitiu à AE desenvolver aptidões ao nível das capacidades de comunicação, aumentando a confiança da AE na gestão do contacto com o utente.

Outra dificuldade sentida no início do estágio, deveu-se ao facto da FS ter disponível uma vasta gama de MPS não sujeitos a RM com os quais a AE não estava familiarizada, pelo que houve uma necessidade de investir nesta área.

RECEITUÁRIO/ FATURAÇÃO

Organização de receituário

Na FS, o processo de conferência do receituário é feito, como referido, por dupla verificação, durante o atendimento e, posteriormente, durante a sua organização (Figura 16).

Conferência técnica	Objetivo	Verificar a observância das normas de prescrição e autenticidade do documento, de forma a evitar perda financeira ou empate de capital, associado à devolução das receitas	
	Tipo de receita em que é aplicada	Receitas materializadas (Receitas médicas manuais e Receitas médicas eletrónicas materializadas)	
	Critérios	Receita Manual	Verificar organismo, portarias e regime excecional de comparticipação Vinheta e assinatura do médico Verificar número de embalagens Verificar PV e se a data da dispensa é igual ou superior à data prescrição Verificar se está assinalada a exceção Verificar se a dispensa está de acordo com a prescrição Verificar assinatura do utente Verificar se tem carimbo data e assinatura da farmácia
		Receita Eletrónica Materializada	Verificar se o número da receita é coincidente com o verso Verificar a assinatura do médico Verificar a assinatura do utente Verificar se tem carimbo data e assinatura da farmácia
Conferência científica	Objetivo	Verificar adequação da prescrição às queixas e sintomas manifestados pelo utente	
	Tipo de receita em que é aplicada	Todos os tipos de receita	

Figura 16 - Conferência técnica e científica de receituário durante a organização do receituário [27]

Com exceção das RMED, após conferência, procede-se à organização do restante receituário. Para tal, as receitas são agrupadas em lotes, no máximo de 30 receitas, consoante o organismo de participação e dentro do mesmo, caso seja necessário, pelos diferentes regimes de participação, como representado na Figura 17.

SNS	Receita Médica Manual	01 – Regime geral de participação; 45 – Regime geral de participação associado a despacho ou portaria; 46 – Regime de participação para migrantes; 47 – Regime de participação para manipulados; 48 – Regime de participação excecional; 49 – Regime de participação excecional associado a despacho ou portaria; DS - Produtos para Autovigilância da Diabetes <i>mellitus</i>
	Receita Médica Eletrónica Materializada	98x - Lote eletrónico com erros de validação – Conferidas pelo CCM- SNS; 99x - Lote eletrónico sem erros de validação
	Receita Médica Eletrónica Desmaterializada	96x - Lote eletrónico com erros de validação – Conferidas pelo CCM- SNS; 97x - Lote eletrónico sem erros de validação

Figura 17 - Lotes para faturação ao SNS

De acordo com o tipo de regime e do tipo de escalão, o Estado paga uma percentagem do preço de venda ao público (PVP).

Regime Geral De Participação	A. 90%
	B. 69%
	C. 37%
	D. 15%
Regime Excecional De Participação (pensionistas)	A. 95%,
	B. 84%
	C. 52%
	D. 30%

Figura 18 - Percentagem de PVP paga pelo Estado de acordo com o tipo de regime e escalão

Fecho dos lotes e emissão de documentos de faturação

Na FS a faturação é realizada no primeiro dia do mês seguinte. Após fecho dos lotes são emitidos vários documentos, que necessitam de ser carimbados assinados e datados, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Documentação e condições de envio para as diferentes entidades de participação

Entidades de participação	SNS	Outros
Documentação	<ul style="list-style-type: none"> – Verbete de Lote; – Relação Resumo de Lote; – Faturas ANF, que posteriormente reencaminha para o CCM-SNS (emitidas quatro versões, quadruplicado enviado para a contabilidade); – Guia de faturas; – Receitas médicas manuais e eletrónica materializada; – Notas de crédito/ débito (se aplicável são enviadas eletronicamente); 	<ul style="list-style-type: none"> – Verbete de Lote; – Relação Resumo de Lote; – Faturas (emitidas quatro versões, quadruplicado enviado para a contabilidade); – Mapa comprovativo de entrega; – Talões das receitas médicas (manuais, eletrónicas (materializadas e desmaterializadas));
Condições de envio	Envio feito para a CCM-SNS, através dos correios, até ao dia 5 de cada mês	Envio feito para a ANF, através dos correios, até ao dia 10 de cada mês

Receitas devolvidas

Caso se verifiquem inconformidades no receituário, as receitas são devolvidas à farmácia e é emitida listagem, onde são indicados os erros e o valor que não foi processado. Deste modo, para que a farmácia recupere o valor da participação correspondente, o receituário devolvido pode ser sujeito a uma correção e incluído no receituário do mês seguinte. As inconformidades têm de ser corrigidas pela farmácia no prazo de 60 dias [31].

Serviços contabilísticos

Mensalmente são enviados todos os documentos contabilísticos aos serviços de contabilidade.

Participação da Aluna Estagiária

A AE realizou a tarefa de conferência da receita no momento do atendimento e acompanhou a farmacêutica responsável pela faturação durante os meses de abril e maio.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

O regime jurídico das FCs, previsto pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, consagra que as FCs, enquanto unidades de prestação de cuidados de saúde primários nas áreas de prevenção e terapêutica, possam prestar serviços farmacêuticos e outros serviços de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, nos termos definidos pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril [32,33]. Esta portaria determina que os serviços que podem ser prestados na FC são apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação, programas de cuidados farmacêuticos, consultas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos (PIM), programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos, realização de testes rápidos para o rastreio de determinadas infeções, serviços simples de enfermagem, cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde [33]. A mesma portaria prevê, também, a realização de campanhas e programas de literacia em saúde, prevenção da doença e de promoção de estilos de vida saudáveis [33].

As FCs devem comunicar ao INFARMED os serviços prestados e, ainda, ter afixados, de modo bem visível nas suas instalações, os serviços prestados e o respetivo preçário [33].

Determinação de Parâmetros- “CHECK SAÚDE”

A determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos integra a lista dos serviços essenciais prestados em FC. Permite a medição de indicadores que funcionam como meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, através do uso de aparelhos devidamente validados e calibrados [34].

A determinação destes parâmetros envolve sempre três fases: pré-analítica, analítica e pós-analítica, tal como esquematizado na Figura 19.

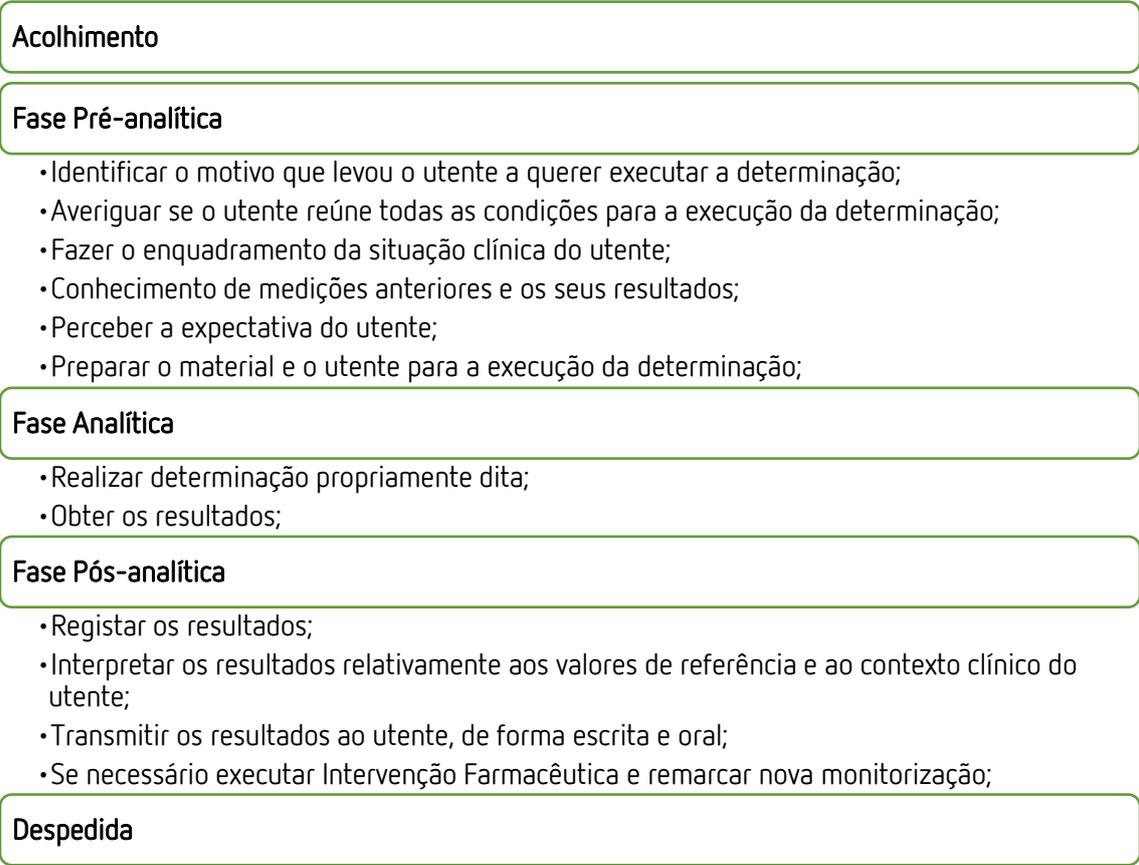


Figura 19 – Etapas da determinação de parâmetros

É importante enfatizar que, no momento da intervenção farmacêutica, não devem ser transmitidas medidas não farmacológicas de forma taxativa. O farmacêutico deve procurar sempre fazer uma adequação das medidas ao utente em questão, por exemplo, é infundado especificar a um utente que “fumar é prejudicial para saúde” se o utente em questão não for fumador.

Na FS, devido à fase pandémica, durante o período de realização do estágio, foram tomadas medidas de segurança adicionais, no sentido de proteger a saúde dos utentes e dos colaboradores. Assim, todos os materiais, incluindo cadeira e mesa de suporte, eram higienizados, antes e após as determinações, a temperatura corporal dos utentes era determinada à entrada do GAP, a porta do GAP permanecia aberta e não era permitida a entrada de acompanhantes.

Determinação de Parâmetros Antropométricos

Na FS, a determinação de parâmetros antropométricos, designadamente, a altura e o peso corporal é efetuada através de uma balança com estadiómetro, localizada na SAP, com a finalidade de calcular o índice de massa corporal (IMC). A determinação do perímetro abdominal é efetuada no GAP, com recurso a uma fita métrica.

A importância clínica e epidemiológica destas determinações deve-se à diversidade de aplicabilidade das mesmas, desde uma avaliação da adequação do peso à pessoa, à avaliação de risco cardiovascular, à interpretação da evolução ponderal na monitorização de uma doença crónica, nomeadamente a Diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial, até aos casos mais complexos de múltipla comorbilidade [35].

Apesar de possuir algumas limitações, o IMC é um índice útil na classificação do peso corporal em adultos (Tabela 5), uma vez que relaciona o peso com a altura.

Tabela 5 - Classificação do peso corporal em adultos em função do valor de IMC [35]

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

A avaliação do perímetro abdominal e a sua posterior classificação (Tabela 6), representa, como já foi referido, um parâmetro intimamente relacionado com o risco de complicações metabólicas.

Tabela 6 - Classificação do perímetro abdominal em adultos [35]

Classificação	Valores do perímetro abdominal (cm)	
	Homens	Mulheres
Perímetro abdominal aumentado	>94 cm	>80 cm
Perímetro abdominal muito aumentado	>102 cm	>88 cm

Determinação de Parâmetros Fisiológicos

A determinação de parâmetros fisiológicos, nomeadamente a pressão arterial e a frequência cardíaca, é efetuada no GAP, com recurso a um esfigmomanómetro automático. Na FS o esfigmomanómetro utilizado permite ainda a deteção de fibrilação auricular.

Para efetuar a determinação destes parâmetros, é necessário verificar vários cuidados prévios no utente, designadamente se o utente não fumou e não ingeriu bebidas com cafeína e/ou álcool na última meia hora prévia à determinação, o modo como este se dirigiu à farmácia, devendo ser promovido um repouso mínimo de 5 minutos antes da determinação, entre outros.

Pressão arterial aumentada, hipertensão arterial, fibrilação auricular, arritmia crónica, de forma isolada ou conjunta, estão diretamente relacionadas com as doenças cardiovasculares, não sendo, todavia, os únicos fatores responsáveis. Existem outros fatores de risco cardiovascular, nomeadamente tabagismo, triglicéridos aumentados, Diabetes *mellitus*, doença renal, idade, história familiar de doença coronária precoce.

Uma vez que os níveis de pressão arterial variam consoante as características individuais, o termo "hipotensão" acaba por ser algo relativo. No entanto, é um fator preocupante sempre que apresentar um impacto negativo sobre a pessoa [36].

Na Tabela 7 encontra-se representada a classificação da pressão arterial e graus da hipertensão.

Tabela 7 - Classificação da pressão arterial e graus da hipertensão [37]

Classificação	PA Sistólica (mmHg)		PA Diastólica (mmHg)
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal-Alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	> 180	e/ou	>110

Determinação de Parâmetros Bioquímicos

No âmbito dos parâmetros bioquímicos, na FS é possível a determinação de colesterol total, triglicérides, glicemia e ácido úrico, efetuada no GAP. Estas determinações são realizadas em aparelhos específicos para o efeito, com as tiras-teste correspondentes, com base numa metodologia de química seca, utilizando como amostra biológica sangue capilar.

Na determinação de ácido úrico e triglicérides é recomendado que o utente efetue a medição após um jejum de 12 horas.

Os valores obtidos devem ser contextualizados e nunca são utilizados com o objetivo de diagnóstico, mas sim para prevenção de situações patológicas mais graves ou para autovigilância das mesmas.

Na Tabela 8 encontram-se representados os valores de referência para os parâmetros bioquímicos determinados na FS.

Tabela 8 - Valores de referência para os parâmetros bioquímicos determinados na FS [38-42]

Parâmetro		Valores Normais
Ácido úrico		< 7 mg/dl nas mulheres < 8 mg/dl nos homens
Triglicérides		< 150 mg/dl
Colesterol total		< 190 mg/dl
Glicemia	Em jejum	70-110 mg/dl
	Pós-prandial	< 140 mg/dl

Participação da Aluna Estagiária

Durante o período de estágio, a experiência da AE foi muito enriquecedora no que diz respeito às determinações de parâmetros “CHECK-SAÚDE”, muito devido à sua participação ativa na campanha “Cuidamos de si de coração!”, campanha descrita em “Educação para a Saúde”.

Apesar da importância das determinações antropométricas a realidade é que, na FS, para estas determinações raramente é solicitada a participação do farmacêutico. Durante o período de estágio, a única altura em que os funcionários da FS e a AE tiveram um papel mais ativo, foi durante a campanha supramencionada.

Administração de Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Na FS, o serviço de administração de Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação é efetuado por farmacêuticos e técnicos de farmácia habilitados com formação complementar específica sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, nomeadamente no tratamento de reação anafilática. Este serviço é realizado no GAP, que se encontra equipado com todo o equipamento e material necessário para o efeito [43,44].

Antes da administração é efetuado o registo dos dados correspondentes a cada administração (nome do utente, data de nascimento, nome da vacina, lote e via de administração e a identificação profissional de quem efetua a administração) [43].

Consultas de Nutrição

A FS aderiu ao plano da Dieta EasySlim®, tendo disponíveis, semanalmente e mediante marcação, consultas dirigidas por uma nutricionista.

Preparação Individualizada de Medicação

Como já foi referido, uma das funções prioritárias do farmacêutico é a promoção da adesão à terapêutica. A incapacidade de gestão da medicação pelos utentes, ou pelos seus cuidadores, e facto de alguns utentes apresentarem regimes terapêuticos complexos são alguns, dos muitos, exemplos que podem levar à não adesão à terapêutica.

Com o intuito de auxiliar os seus utentes a gerir melhor a medicação, a FS dispõe do serviço de PIM.

A PIM é definida como o serviço a partir do qual o farmacêutico organiza as FF sólidas, para uso oral, geralmente sem o acondicionamento primário, segundo a posologia prescrita, num dispositivo com vários compartimentos, selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização [45]. Implica ainda a prestação de informação de forma verbal e escrita sobre o modo de administração e a promoção da adesão à terapêutica [45]. A sua implementação requer uma articulação entre o farmacêutico e outros profissionais de saúde, em particular com os médicos de medicina geral e familiar [45].

A FS tem um protocolo definido com uma Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) localizada no Concelho de Felgueiras. Este serviço encontra-se ao encargo de uma farmacêutica e de um técnico de farmácia que, semanalmente, rececionam os pedidos da instituição, via email e RM, e procedem à preparação e entrega, na ERPI, dos dispositivos multicompartimentais descartáveis, devidamente selados e rotulados. No rótulo consta a identificação do doente, data de preparação, duração do tratamento, identificação da farmácia, nome do médico prescritor e ainda a medicação incluída (identificação do medicamento e posologia), respeitando, assim, as Boas Práticas de Farmácia [45].

Apesar da PIM ser um serviço com imenso valor e utilidade os utentes da FS não solicitam muito este serviço, talvez por ser um conceito relativamente recente e ainda carecer de uma maior divulgação.

Educação para a saúde

A educação para a saúde é um serviço prestado nas farmácias com o objetivo de dotar os utentes de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a optar por estilos de vida que promovam a sua saúde e a saúde dos que os rodeiam [1].

Como já foi referido, a FS pertence à rede internacional de farmácias Apoteca Natura. Esta rede encontra-se fortemente direcionada para a educação da saúde. Tem como um dos principais objetivos incrementar e difundir um estilo de vida saudável, centrado na educação alimentar, na prática de atividade física adequada e na consciencialização sobre a importância dos riscos ambientais [46]. De forma a ajudar na identificação de fatores de risco de vários sistemas de órgãos, nomeadamente, cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e urinário, este grupo disponibiliza regularmente às farmácias aderentes testes

para realização de campanhas de prevenção de risco de patologias dos sistemas anteriormente mencionados.

Participação da Aluna Estagiária

Durante o mês de maio, a FS aderiu à Campanha Nacional de Prevenção do Risco Cardiovascular disponibilizada pela Apoteca Natura, com o apoio das Farmácias Portuguesas, intitulada "Cuidamos de si de coração!".

Esta campanha tinha como principais objetivos avaliar o risco cardiovascular dos utentes, entre os 40-69 anos de idade, sem historial de episódios cardiovasculares e que não fossem mulheres grávidas, e consciencializá-los sobre as "suas" condições de risco concretas, de modo a poderem atuar sobre as mesmas através da adoção de práticas de estilo de vida saudáveis e, em caso de necessidade, de remissão médica.

Para além de permitir calcular do risco cardiovascular global, esta campanha permitiu avaliar o risco de acidente vascular cerebral e de eventos cardiovasculares, bem como a probabilidade de desenvolver Diabetes *mellitus* do tipo 2 nos 10 anos seguintes.

O risco de acidente vascular cerebral foi determinado com base na avaliação da pressão arterial com deteção de fibrilação auricular, e o risco de eventos cardiovasculares foi determinado com base na avaliação do colesterol total e na ficha de risco cardiovascular do Instituto Superior de Saúde Italiano (ISST) [47].

A ficha de risco cardiovascular do ISST (Anexo 4) permite, a partir dos dados sobre o género, a existência ou não de diabetes e tabagismo, a idade, a pressão arterial sistólica e a colesterolemia, calcular a probabilidade de sofrer um primeiro episódio cardiovascular nos 10 anos seguintes, e pode ser aplicada a pessoas entre os 40-69 anos de idade, sem historial de episódios cardiovasculares e que não sejam mulheres grávidas [47].

A probabilidade que determinado indivíduo tem de desenvolver Diabetes *mellitus* de tipo 2 nos 10 anos seguintes é determinada pelo teste de FINDRISC da OMS, através da medição do peso corporal e do perímetro abdominal [47].

No final dos testes era apresentado o risco cardiovascular global do utente e um quadro sinóptico do mapa de saúde cardiovascular do utente com referência ao teste sobre Bem-

estar Cardiovascular da Apoteca Natura (Anexo 5) [47]. Sempre que a presença de fatores de risco pudesse estar relacionada com situações patológicas mais graves era imitada, de forma automática, uma folha para remissão médica. A mesma situação era observada quando os utentes não cumpriam os pressupostos para aplicação da ficha de risco cardiovascular do ISST. Assim, no momento da análise e discussão dos dados com o utente, o farmacêutico, ou técnico de farmácia, deveria ter em consideração que nem sempre a emissão da folha para remissão médica era sinal de alerta e, portanto, esse facto deveria ser comunicado aos utentes.

Esta campanha teve uma forte adesão dos utentes da FS, que, na generalidade, se mostraram bastante agradados com o facto de poderem determinar os diversos parâmetros mencionados, de forma gratuita, e ainda monitorizar do ponto de vista informativo os hábitos e estilos de vida que poderiam estar a ser prejudiciais para a “sua” saúde.

Durante o diálogo com os utentes, a AE foi-se apercebendo que um número significativo, alguns dos quais com historial de eventos cardiovasculares, referiam não fazer análises clínicas há “mais de um ano”, alegando “não ter médico família” ou “adiamento de consultas devido à COVID-19”. Esta realidade, embora conhecida, é indesejável e, na opinião da AE, só reforça a importância e a pertinência do papel ativo dos farmacêuticos enquanto agentes de saúde pública.

Esta campanha também se revelou bastante benéfica para a AE, uma vez que possibilitou um contacto mais próximo com os utentes e a realização de dezenas de determinações de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos.

VALORMED®

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela gestão dos resíduos produzidos após o consumo de medicamentos, evitando que estes sejam colocados no lixo doméstico e minimizando, conseqüentemente, os seus efeitos no ambiente e na saúde pública.

A FS, enquanto farmácia aderente, possui um contentor destinado à recolha de resíduos de medicamentos para uso humano e veterinário fora de uso ou de PV, de embalagens vazias e de acessórios utilizados para a administração de medicamentos entregues pelos utentes,

na SAP. Quando este contentor fica cheio é selado e substituído por um novo contentor. Posteriormente, através da leitura do código de barras no SIF2000, é efetuado o registo do contentor a expirar e impresso o talão de comprovativo de entrega, que acompanha o respetivo contentor no momento da recolha pelo armazenista selecionado. Esse talão deve ser assinado pelo farmacêutico e pelo armazenista.

Participação da Aluna Estagiária

No final do período de estágio, de 5 a 27 de junho, a FS aderiu à 25ª Campanha de Recolha de Radiografias da Fundação de Assistência Médica Internacional (AMI). Uma vez que no decorrer do estágio a AE se foi apercebendo que a maioria dos resíduos não permitidos que os utentes colocavam no contentor da VALORMED® correspondiam a radiografias, aproveitou esta campanha para duas finalidades: promover a reciclagem das radiografias evitando-se, assim, que estas contribuam para a contaminação do meio ambiente; alertar para o facto do contentor da VALORMED® não se destinar para este tipo de resíduos, prestando um esclarecimento adicional sobre os resíduos que se poderiam ou não colocar no contentor da VALORMED®.

METODOLOGIA “KAIZEN”

Com o objetivo de adotar o conceito de melhoria contínua foi implementada, na FS, a metodologia “Kaizen”, acompanhada por consultores que realizam um plano de ação, com base no “público-alvo”.

Os princípios desta metodologia passam pela identificação dos problemas e análise de dados e factos que permitam compreender a realidade da farmácia, com a finalidade de implementar métodos coesos e adotar medidas capazes de conduzir aos resultados pretendidos.

Com o objetivo de monitorizar todas as estratégias de eficiência da FS e definir objetivos de melhoria, encontra-se um Quadro “Kaizen”, na área de apoio ao atendimento, onde são realizadas, sob monitorização de um “líder”, várias reuniões semanais entre os membros da equipa da FS e mensalmente com os consultores.

Participação da Aluna Estagiária

A AE teve a oportunidade de assistir e participar, de forma ativa, nas reuniões decorridas durante o período de estágio.

Na perspetiva da AE, esta oportunidade representou um ponto forte do estágio, uma vez que permitiu trabalhar diversas valências, que pode vir a utilizar no futuro, nomeadamente o espírito de equipa, espírito crítico e o comprometimento com a melhoria contínua.

Nestas reuniões foram atribuídas à AE algumas das tarefas que serão descritas de seguida em "OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO".

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Reorganização dos genéricos

A AE teve um papel ativo no processo de reorganização dos genéricos. Esta atividade acabou por se revelar bastante benéfica para a AE uma vez permitiu uma localização mais rápida dos genéricos durante os atendimentos, reduzindo, assim, o tempo de espera dos utentes.

Auditoria interna

A gestão de "stocks" numa FC é um processo de elevada complexidade, uma vez que tem em consideração diversos fatores supramencionados, como a supressão das necessidades dos utentes, as exigências legais e a estabilidade financeira do estabelecimento.

Um aspeto importante para a avaliação da adequação da gestão de "stocks" consiste na veracidade do estado dos "stocks", isto é, na diferença entre o "stock" real e o registado informaticamente.

Os erros de "stock" devem ser minimizados, idealmente eliminados, visto que podem gerar constrangimentos nos atendimentos que comprometam o sucesso do atendimento e a credibilidade da farmácia resultando na insatisfação e possível perda do utente.

De forma a estimar a percentagem de erro de "stock" na FS, foi realizada pela AE uma auditoria interna, que consistiu na contagem física e respetiva comparação com o "stock"

informático de 100 produtos. A lista dos produtos foi gerada de forma aleatória no SIF2000 e incluía exemplos de todos os tipos de MPS existentes na FS.

Cartão fidelização “animal”

Os animais estão cada vez mais presentes nas habitações e na vida dos portugueses. Mais de metade dos lares portugueses tem, pelo menos, um animal de estimação [48]. As relações afetivas entre os humanos e estes animais nunca foram tão debatidas, mesmo a nível político, como atualmente. O aumento da informação e da preocupação dos proprietários para com a saúde dos seus animais justifica o facto de, em média, 12% do total do orçamento familiar ser investido nos animais de companhia [48].

Apesar de todos os benefícios, partilhar a habitação com o animal doméstico pode acarretar vários riscos para a saúde dos seus proprietários, nomeadamente, o contacto com parasitas. Estes riscos podem ser prevenidos, através da desparasitação interna e externa frequentes do animal, de acordo com o recomendado para cada produto, para a idade e o peso do animal.

Uma vez que, na FS, os produtos veterinários são dos menos requisitados pelos utentes, surgiu a necessidade dinamizar este setor.

Em virtude de todos os factos apresentados, foi criado um cartão de desparasitação animal, que tem como principais objetivos, auxiliar na gestão das desparasitações, interna e externa, e presentear os utentes que adquiram os desparasitantes na FS, atribuindo-lhes de um brinde assim que concluíssem a 6ª desparasitação.

A AE ficou incumbida de desenvolver o layout do cartão de desparasitação, representado no Anexo 6.

FORMAÇÕES

A execução da atividade farmacêutica exige uma atualização de conhecimentos, técnicos e científicos, contínua.

Durante o período de estágio a AE assistiu a diversas formações, nomeadamente da Apoteca Natura, o que lhe permitiu aprender mais sobre a rede e toda a sua gama de produtos naturais, contribuindo de forma positiva para que no momento do atendimento pudesse realizar uma indicação adequada destes produtos.

CONCLUSÃO

Complementarmente às suas competências científicas, para que as farmácias cumpram o seu principal objetivo de satisfazer todas as necessidades e acrescer cuidado de saúde aos seus utentes, o farmacêutico deverá possuir e desenvolver capacidades no que concerne à legislação, organização e gestão.

A realização do estágio na FS, foi bastante enriquecedor, tanto do ponto de vista profissional como pessoal, e permitiu aprofundar conhecimentos adquiridos ao longo do curso, como efetuar a aproximação à realidade prática da profissão. De realçar a enorme importância de toda a equipa da FS que integrou a AE da melhor maneira e demonstrou sempre grande disponibilidade em acompanhar o seu progresso ao longo do estágio, procurando esclarecer todas as dúvidas.

Parte II – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil



Farmácia Hospitalar

INTRODUÇÃO

O farmacêutico hospitalar (FH) desempenha um papel crítico nos cuidados de saúde prestados aos utentes a nível hospitalar. Encontra-se integrado numa equipa multidisciplinar, estando diretamente envolvido na aquisição e correta gestão dos medicamentos, na sua preparação e distribuição pelos serviços clínicos (SC) [49]. O regime da carreira farmacêutica vinculados a entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no SNS encontra-se regulado pelos Decreto-Lei n.º 108/2017, de 30 de agosto e Decreto-Lei n.º 109/2017, de 30 de agosto [50,51].

No âmbito da unidade curricular Estágio II do MICF, parte do período de estágio, correspondente à vertente hospitalar, decorreu no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPO-Porto) desde o dia 1 de julho até ao dia 31 de agosto de 2021.

No primeiro dia do período de estágio, foi proposto, pela Diretora do Serviço, efetuar uma rotação, a cada 15 dias, em cada unidade dos Serviços Farmacêuticos (SF) (como apresentado na Tabela 9), com o objetivo de conhecer e promover o contacto com o trabalho desenvolvido em cada unidade dos SF.

Tabela 9 - Cronograma de rotação nos diferentes setores dos SF do IPO-Porto

Setor	Período de tempo em tempo em cada setor
Farmácia de Ambulatório	1 de julho a 16 de julho
Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ)	19 de julho a 30 de julho
Distribuição Individualizada em Dose Unitária (DIDDU)	2 de agosto a 13 de agosto
Unidade de Produção de Medicamentos Estéreis (UPE) e Unidade de Produção de Medicamentos Não Estéreis (UPNE)	16 de agosto a 30 de agosto
Unidade de Ensaio Clínicos (UEC)	31 de agosto

O INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO

O IPO-Porto trata-se de uma entidade pública empresarial, criado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro [52]. Dedicar-se à prestação de cuidados de saúde diferenciados no domínio da oncologia, a doentes da zona geográfica abrangida pela Administração Regional de Saúde do Norte, abrangendo o Douro Sul e Aveiro Norte, e localiza-se na rua Dr. António Bernardino de Almeida, código postal 4200-072, na cidade do Porto [50-51].

O IPO-Porto tem como missão a “prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrados no utente, não descurando a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia com o objetivo de garantir elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência” [53].

O IPO-Porto encontra-se dividido em serviços (Figura 20), que estabelecem, entre si, um trabalho proativo de coordenação e cooperação constantes, para que seja possível desenvolver os melhores cuidados de saúde em prol do utente.

Tipologia dos Serviços

- Serviços de Ação Médica
- Serviços de Apoio Assistencial
- Serviços de Ensino e Investigação
- Serviços de Gestão e de Apoio Logístico

Figura 20 - Estrutura de organização do IPO-Porto [52]

Serviços Farmacêuticos do IPO-Porto: Caracterização e Organização

Inaugurados com o IPO Porto em 1974, os SF do IPO – Porto são um serviço com autonomia técnica e científica que integram os Serviços de Apoio Assistencial [52, 54].

Descrição do Serviço de Farmacêutico

Os SF servem de suporte a toda a atividade clínica desenvolvida no IPO-Porto, asseguram a gestão do circuito do medicamento e outros produtos de saúde, e permitem responder às necessidades na área do medicamento, como a prestação de informação e/ou

esclarecimentos de natureza científica, clínica ou financeira, quer a utentes, quer aos profissionais de saúde [55].

Funções dos Serviços Farmacêuticos

Segundo o Artigo 56º do regulamento interno da instituição, compete aos SF [52]:

- a) Garantir a distribuição de medicamentos pelos vários Serviços;
- b) Efetuar a correta armazenagem e participar na gestão adequada de “stocks” de medicamentos;
- c) Articular com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), nomeadamente na manutenção do formulário em uso na instituição, pareceres para introdução de novos medicamentos e divulgação de informação sobre medicamentos;
- d) Participar na Investigação e Ensino.

Organização dos Serviços Farmacêuticos

De forma a desempenhar as funções supramencionadas os SF encontram-se divididos em 6 setores, sendo cada um deles dirigido por um farmacêutico responsável, sob a orientação da Diretora de Serviço (Figura 21).

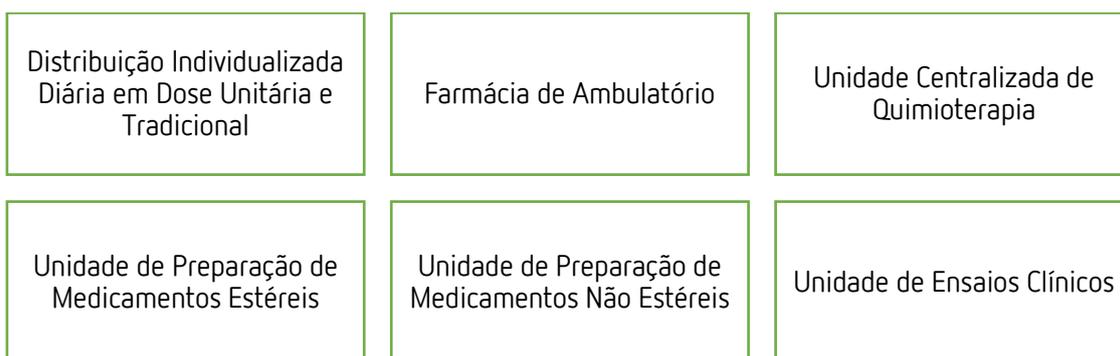


Figura 21 - Composição dos SF do IPO-Porto

Os profissionais distribuem-se de uma forma rotativa pelos diferentes setores, o que permite uma renovação constante dos membros que suportam as diferentes áreas dos SF e contribui para o reforço do conhecimento das atividades exercidas.

Espaço físico

A Farmácia Central, que engloba todos os setores dos SF, à exceção da Farmácia de Ambulatório, encontra-se localizada no piso inferior do edifício principal, juntamente com o armazém. Está estruturalmente organizada de forma a assegurar o bom funcionamento dos serviços.

A Farmácia de Ambulatório, situa-se no piso 3, junto à entrada principal do hospital. Esta localização permite aumentar a proximidade e facilitar o acesso aos utentes.



Figura 22 - Plano da Farmácia Central do IPO-Porto [54]

Horário de funcionamento

O horário de funcionamento de cada setor, representado na Tabela 10, encontra-se adaptado às necessidades do mesmo.

Tabela 10 - Horário de funcionamento dos SF do IPO-Porto

Setor	Horário
Farmácia de Ambulatório	9h00 – 17h00 (2ª a 6ª)
Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU) e Tradicional	9h00 – 17h30 (2ª a 6ª) 9h00 – 13h00 (sábado)
Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ)	8h00 – 21h00 (2ª a 5ª) 8h00 – 20h00 (6ª e vésperas de feriados) 8h00 – 13h00 (sábado, domingo e feriados)
Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis (UPE)	9h00 – 16h30 (2ª a 6ª)
Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis (UPNE)	9h00 – 16h30 (2ª a 6ª)
Unidade de Ensaio Clínicos (UEC)	9h00 – 17h00 (2ª a 6ª)

Durante o horário de encerramento dos SF a atividade dos diversos setores é assegurada pelo farmacêutico em regime de prevenção nos dias úteis das 18h00 às 24h00, aos sábados das 13h00 às 24h00, e aos domingos e feriados das 9h00 às 24h00.

Recursos Humanos

A equipa dos SF do IPO-Porto é dirigida por uma farmacêutica especialista em farmácia hospitalar, com a categoria de chefe de serviço, Drª Florbela Braga. A nível de recursos humanos, os SF são compostos por FH, técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), assistentes operacionais (AO) e assistentes administrativos.

Recursos Informáticos

No IPO-Porto o SI utilizado é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), pertencente à Glintt ®. Este sistema disponibiliza um conjunto diversificado de funcionalidades essenciais que permitem uma eficiente gestão hospitalar. Os SF do IPO-Porto, para além de utilizarem o SGICM – Farmácia, recorrem a pastas partilhadas, o que permite manter a informação atualizada e acessível a todos os FH.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

No IPO-Porto, a CFT é formada por 6 elementos, 3 médicos e 3 FH, incluindo o Diretor Clínico, que preside a comissão, e o Diretor dos SF, os quais estabelecem a ligação entre os SF e os Serviços de Ação Médica de forma a organizar tudo o que está relacionado com o uso racional do medicamento.

No Regulamento Interno do IPO-Porto nº 2 do artigo 19º encontram-se enumeradas as funções da CFT, que incluem, entre outras, a seleção dos medicamentos para utilizar no hospital, a elaboração do Formulário Farmacoterapêutico, a aquisição de fármacos não pertencentes a esse formulário, fármacos que necessitem de autorização de utilização especial e, ainda, de fármacos a utilizar em protocolos de EC [52].

GESTÃO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

A gestão de MPS compreende um conjunto de procedimentos (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) realizados pelos SF, que asseguram o uso racional e a dispensa dos MPS em perfeitas condições aos utentes [56].

Seleção e Aquisição

A seleção de MPS deve respeitar as normas legais e regulamentares em vigor, tendo por base o Formulário Nacional dos Medicamentos (FNM), assim como as orientações da CFT da instituição [57]. Em determinadas situações, por exemplo, medicamentos de indicação restrita, de forma a garantir a satisfação das necessidades dos doentes, pode ser necessário a seleção de medicamentos extra formulário, autorizados pelo Conselho de Administração.

Uma gestão eficiente de aquisição de MPS deve traduzir-se na otimização da terapêutica, ou seja, na garantia de qualidade com o menor custo, e disponibilidade em tempo útil, evitando-se a interrupção, ou adiamento, de tratamentos. De forma a garantir a preservação e segurança, os MPS devem ser corretamente armazenados e distribuídos [57]. No IPO-Porto, existe uma FH responsável pela gestão de aquisição de MPS.

Sempre que se atinge o ponto de encomenda de determinado MPS são gerados pedidos de encomenda. Este ponto é definido com base na média mensal de consumos, rotatividade do produto e facilidade de aquisição, dados obtidos com recurso ao SGICM [57]. De forma a gerir melhor os recursos, no IPO-Porto são realizados concursos para aquisição de todos os MPS.

Em casos de rutura de “stock” é possível pedir empréstimo a hospitais geograficamente próximos.

Receção e Armazenamento

A entrada de MPS no IPO-Porto é feita através do Serviço de Aquisição e Logística (SAL). No momento da entrega, é necessário conferir qualitativa e quantitativamente os produtos e os documentos que acompanham a encomenda, nomeadamente, fatura e guia de remessa com a nota de encomenda.

Na generalidade das situações, a receção das encomendas está afeta ao TDT ou ao AO, com exceção dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados, eritropoietinas e medicamentos para EC, cuja receção e armazenamento são da exclusiva responsabilidade do FH. No caso dos medicamentos hemoderivados, no momento da sua receção, é necessário proceder à verificação do Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL), emitido pelo INFARMED [57]. Os CAUL, os Boletins de Análise e outras fichas técnicas de segurança devem ser arquivados em pasta própria, em formato digital, sempre que possível [57].

Quando se verificam não conformidades na receção das encomendas, os MPS devem ser segregados em quarentena e devidamente identificados como tal, e deve ser feita a comunicação da não conformidade detetada à FH responsável pela área de aquisição para resolução do problema com o fornecedor [57].

Após conferência dos MPS é efetuada a entrada informática, através do SGICM, dos artigos registando a quantidade, lote, e prazo de validade [57].

Os produtos são armazenados segundo o princípio FIFO (*first in, first out*), exceto nos casos em que o prazo de validade do produto em causa o determine, seguindo o princípio FEFO e tendo em conta as condições necessárias de espaço, as condições ambientais adequadas e a segurança. Existem produtos que necessitam de condições de armazenamento, conservação e segurança especiais, tais como, os estupefacientes e psicotrópicos, os produtos inflamáveis, MPS que necessitam de refrigeração e MPS que necessitam de congelação [57].

SISTEMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A distribuição de MPS efetuada a nível hospitalar é da responsabilidade dos SF [58]. Os objetivos da distribuição passam pela garantia da disponibilidade e asseguraram o cumprimento dos procedimentos legais que abrangem os MPS [58]. A otimização deste processo permite aumentar a segurança e diminuir a despesa com os MPS [58].

Nos SF do IPO-Porto existem diferentes circuitos de distribuição de MPS (Figura 23), adaptados à necessidade dos utentes e às exigências do instituto.

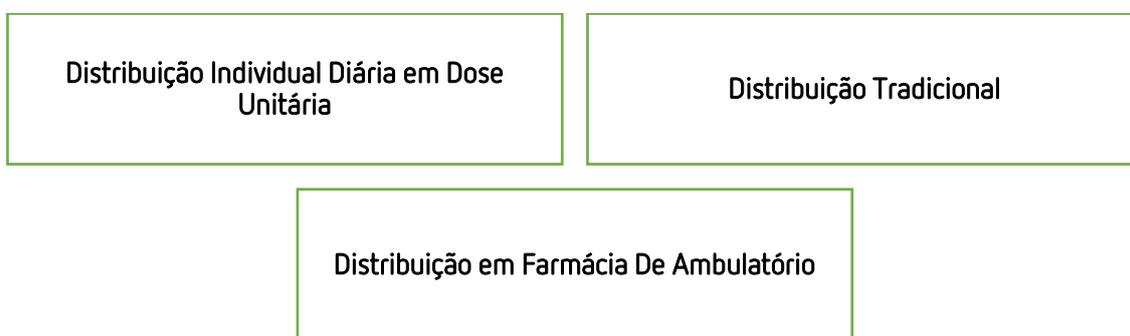


Figura 23 - Circuitos de distribuição de MPS dos SF do IPO-Porto

Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDDU garante a dispensa individualizada de medicação a cada doente para um período de 24h. Segundo o Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, este sistema de distribuição de MPS tem como objetivos o cumprimento da prescrição médica, o aumento da segurança no circuito do medicamento, o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, a racionalização da distribuição e dispensa de medicamentos, a correta administração dos medicamentos e a diminuição de custos com a medicação [58].

No IPO-Porto a DIDDU assegura a dispensa das 17h do dia anterior até às 17h do dia seguinte, excetuando-se fim-de-semana e feriados, onde a distribuição é feita para 72h e 48h, respetivamente. Este sistema de distribuição abrange 13 SC: Pediatria, Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), Cirurgia 6, 7, 8, 9 e 10, Medicina 3, 4 e 6, Serviço de Braquiterapia e Serviço de Cuidados Paliativos (SCP).

Na figura seguinte (Figura 24) encontra-se esquematizado o processo geral de DIDDU.

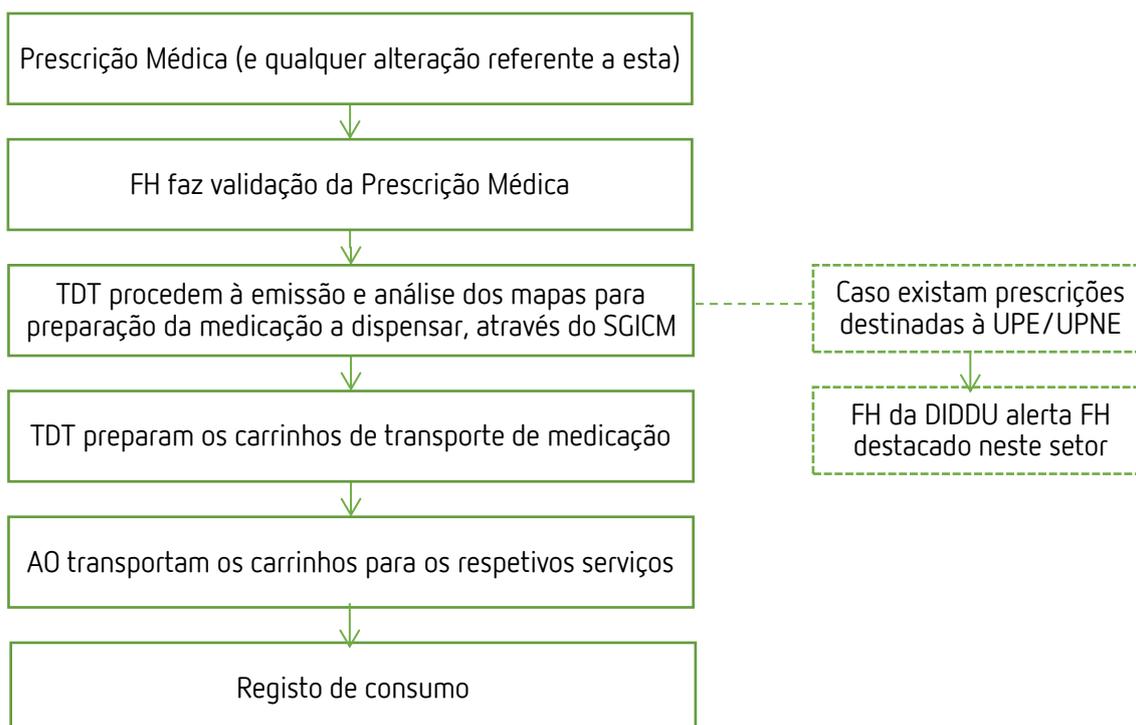


Figura 24 - Processo geral de DIDDU

A validação farmacêutica da prescrição comporta a análise de parâmetros relacionados com o doente e com o medicamento, servindo como ponto de segurança entre a prescrição, a dispensa e a administração [58]. Adicionalmente, o FH deve ainda ter em conta fatores relacionados com o processo logístico do medicamento e a política de utilização de medicamentos definida pelas CFT e Direção Clínica da Instituição, assim como os circuitos de medicamentos sujeitos a legislação especial [58]. Sempre que necessário, o farmacêutico deve consultar o processo clínico do doente, através do Mural-D.

No Anexo 7 encontram-se referidos os parâmetros para validação farmacêutica [58].

Os SC podem necessitar de medicamentos fora do horário da entrega diária, medicamentos urgentes. O pedido de medicamentos urgentes é efetuado pelo enfermeiro do respetivo serviço, por via telefónica. O FH deve averiguar o motivo do pedido e posteriormente, registar o pedido do serviço num documento próprio e efetuar o Registo de Consumo ao Doente.

O FH é, ainda, responsável por esclarecer todas as dúvidas que possam surgir acerca da terapêutica aos profissionais de saúde.

Participação da Aluna Estagiária

Na DIDDU, para além de acompanhar a validação da prescrição, verificar a interação entre a DIDUU e outros setores dos SF e os SC do IPO-Porto, quer para o esclarecimento de questões relacionadas com a medicação, quer para pedidos de medicamentos urgentes, a AE também ficou a conhecer as estratégias usadas pelos FH do setor para resolver faltas de medicação.

Adicionalmente, neste serviço, a AE teve a oportunidade de conhecer e explorar os medicamentos sujeitos a legislação restritiva.

Distribuição de Medicamentos Sujeito Legislação Restritiva

Existem medicamentos que, por força da legislação, carecem de condições especiais de segurança, nomeadamente os estupefacientes e psicotrópicos, as eritropoietinas, os hemoderivados e os medicamentos para EC [56]. Assim, a dispensa deste grupo de medicamentos exige um circuito diferenciado, executada exclusivamente pelos FH [56].

Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro e sua alteração pela Lei n.º 45/96, de 3 setembro estabelecem o “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos” [56].

No IPO-Porto, cada serviço possui um “stock” predefinido de estupefacientes e psicotrópicos, que é repostado em dias e horas específicas, acordadas entre os SF e o respetivo serviço (Anexo 8). A requisição destes medicamentos é efetuada via informática pelos pisos 3, 4 e 5 de medicina, STMO e Pediatria e através de uma requisição manual, que corresponde ao registo da administração (Anexo 9) preenchido pelo enfermeiro e assinado pelo diretor do SC.

Ao rececionar os pedidos, o FH deve verificar a conformidade dos mesmos e proceder à sua satisfação. Cada folha é destinada apenas a um fármaco, podendo estar registadas no máximo 10 administrações.

Na Figura 25 encontra-se esquematizado o procedimento geral, adotado na DIDDU, para a cedência de estupefacientes e psicotrópicos.

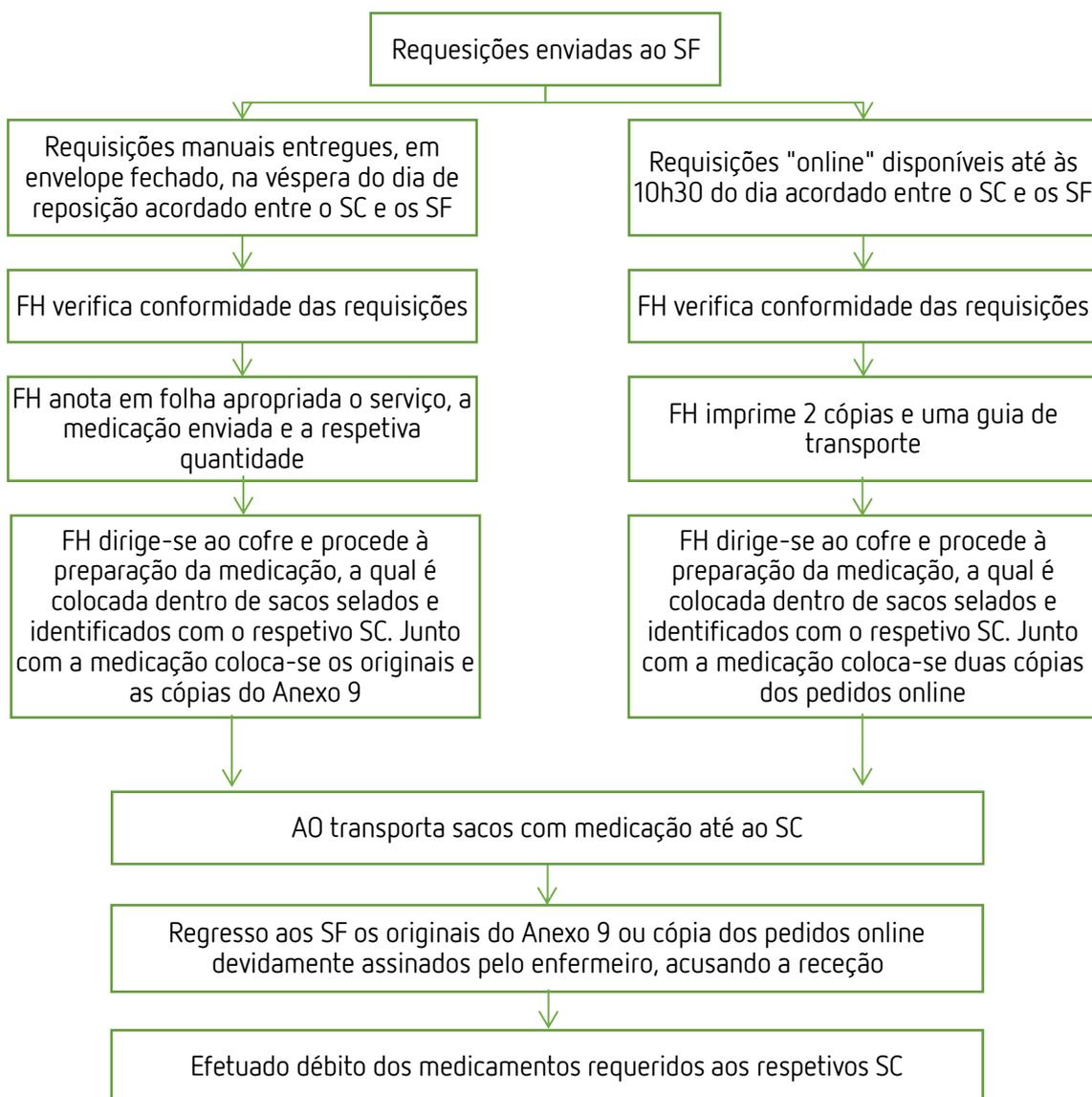


Figura 25 - Procedimento geral, adotado na DIDDU, para a cedência de estupefacientes e psicotrópicos.

No IPO-Porto, os psicotrópicos e estupefacientes encontram-se numa sala-cofre de acesso restrito.

Semanalmente, é realizado um inventário ao cofre.

Participação da Aluna Estagiária

A preparação dos pedidos de estupefacientes e psicotrópicos ficou delegada à AE, sempre sob supervisão de um FH, assim como a realização do inventário semanal.

Uma vez que todos os fármacos têm que ser dispensados com a informação do lote e PV, a AE procedeu à reetiquetagem de hidromorfona 4 mg, hidromorfona 16 mg, hidromorfona 64 mg, metadona 5 mg e metadona 40 mg, assegurando, deste modo, a identificação de cada comprimido.

Medicamentos Hemoderivados

Os hemoderivados são medicamentos derivados do plasma humano e, por essa razão, acarretam risco biológico. Encontram-se legislados pelo Despacho n.º 5/95, de 25 de janeiro e pelo Despacho n.º 1051/2000, de 14 de setembro que implementou um procedimento de aquisição de produtos derivados do plasma humano e estabeleceu a obrigatoriedade do registo, em suporte próprio, do lote e prazo de validade, respetivamente [56,59].

A requisição, distribuição e administração de Hemoderivados exigem o registo num documento modelo oficial, "Via Farmácia" (Anexo 10) e na "Via Serviço" (Anexo 11) do Modelo 1804 da Imprensa Nacional da Casa da Moeda, facilitando, por conseguinte, a rastreabilidade da medicação dispensada e aumentando a segurança neste circuito [56]. Para além deste registo obrigatório, nos SF é realizado um registo interno dos hemoderivados dispensados, "Aprovisionamento de Hemoderivados" [56]. No IPO-Porto, são dispensadas no máximo 12 unidades por requisição.

Na Figura 26 encontra-se esquematizado o procedimento geral, adotado na DIDDU, para a cedência de hemoderivados.

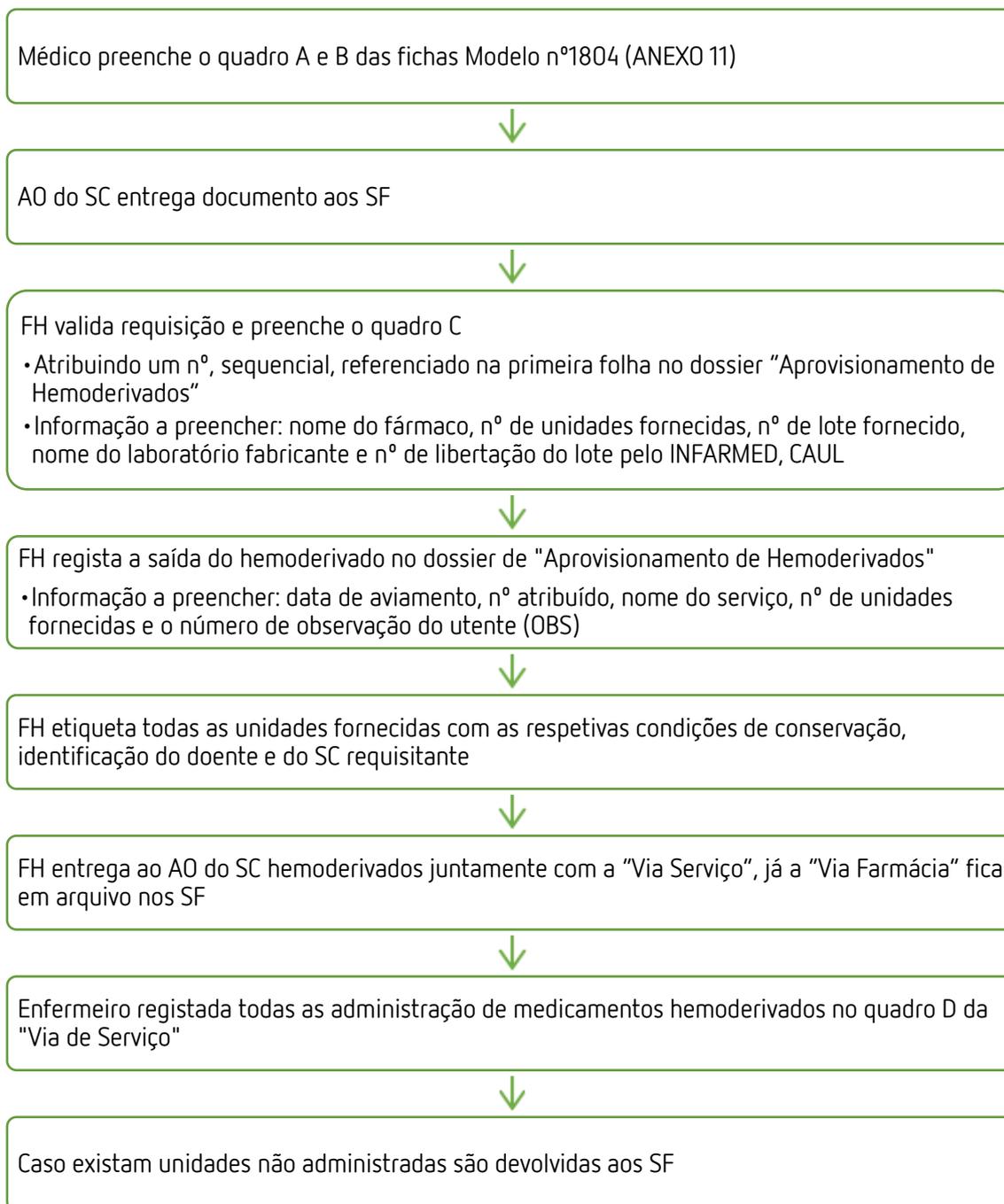


Figura 26 - Procedimento geral, adotado na DIDDU, para a cedência de hemoderivados

Mensalmente, o "stock" de hemoderivados é contabilizado e conferido.

Participação da Aluna Estagiária

Durante o período de permanência na DIDDU, a AE teve um papel ativo na dispensa de hemoderivados, sob supervisão de um FH. Pôde, ainda, realizar o inventário mensal destes medicamentos.

A terapia celular e o bloco operatório são os únicos serviços do IPO autorizados a possuir "stock" de determinados hemoderivados. De forma a otimizar o processo de reposição de

“stock” preenche-se o quadro C da ficha Modelo nº1804 e, quando a medicação é administrada, o médico preenche os quadros A e B, fazendo chegar a “Via farmácia” aos SF completando-se, posteriormente, o registo da cedência com o nº de identificação do doente.

Eritropoietinas

O Despacho n.º 9825/98, de 13 de maio regula a prescrição, distribuição e a comparticipação de eritropoietinas aos doentes renais crónicos, em diálise, quer em centros hospitalares, quer em centros de diálise extra-hospitalares [60].

No IPO-Porto, as eritropoietinas são distribuídas recorrendo a três sistemas de distribuição de MPS (distribuição tradicional, DIDDU e ambulatório).

Na distribuição tradicional, a dispensa ocorre mediante a requisição do serviço de Hemodiálise. Diariamente, de segunda a sexta-feira, o Serviço de Nefrologia faz chegar aos SF, através de um AO do serviço, uma requisição com o nome dos doentes e respetiva eritropoietina a administrar no dia seguinte. Uma vez que os SF se encontram encerrados ao domingo, à sexta-feira o Serviço de Nefrologia entrega as requisições de sábado e segunda-feira, assegurando, assim, a disponibilização da medicação em tempo útil. A dispensa de eritropoietinas pela DIDDU e em regime de ambulatório ocorrem mediante prescrição médica, via SGICM. Importa salientar que, no caso da DIDDU, as eritropoietinas devem ser dispensadas por registo de consumo ao doente, de modo a não serem incluídas no mapa diário de distribuição.

Dado que as eritropoietinas necessitam de refrigeração, a sua dispensa deve de ser acompanhada com a etiqueta laranja fluorescente “Conservar no frigorífico” (Anexo 12).

É realizado um inventário mensal das eritropoietinas.

Participação da Aluna Estagiária

A AE ficou encarregue de preparar os pedidos diários de eritropoietinas para o serviço de hemodiálise, e para os regimes de internamento e ambulatório, quando houvesse requisições, sempre sob supervisão de um FH. A AE teve, ainda, a oportunidade de realizar o inventário mensal destas soluções injetáveis.

Distribuição de Medicamentos para Ensaio Clínico

Os medicamentos de EC encontram-se regulamentados por legislação própria, Lei n.º 73/2015, de 27 de julho [61].

Cada EC tem o respetivo “Pharmacy Manual”. Este dossier tem como finalidade a compilação de toda a informação correspondente ao ensaio, desde o protocolo, documentos de registos e normas de pedidos, de receção, de dispensa e de devolução pelo utente.

Devido à natureza da instituição, a maioria das solicitações referem-se a protocolos com fármacos antineoplásicos e terapêutica adjuvante.

No IPO-Porto o circuito de distribuição de medicamentos de EC está sob a responsabilidade da UEC, obedecendo assim à lei [61].

Esta unidade prepara a medicação e envia-a, diretamente, através de um elevador, para a Farmácia de Ambulatório, onde será posteriormente levantada pelos participantes dos ensaios. Assim que é rececionada, a medicação e as respetivas folhas de transferência são colocadas num recipiente sinalizado, para que sejam subsequentemente recolhidas pelos utentes.

No ato de dispensa, o farmacêutico deve informar corretamente o utente sobre a posologia, modo de administração e importância do registo diário.

No momento em que levanta a medicação para um novo ciclo, o utente deve entregar todas as embalagens e diários correspondentes ao ciclo anterior. Devido à atual situação pandémica, o material entregue deve ser colocado numa caixa destinada para esse fim, ficando em “quarentena”. Posteriormente, o farmacêutico receciona e preenche uma folha de devolução que mais tarde é enviada para a UEC.

Participação da Aluna Estagiária

Ao acompanhar o processo de cedência de medicamentos de EC, foi possível constatar alguns constrangimentos sentidos pelos FHs que atuam na Farmácia de Ambulatório, nomeadamente o facto de alguns participantes de ensaios não saberem que pertenciam a EC (o que dificulta o processo de identificação destes utentes) e a falta de informação, sobre os horários de levantamento da medicação (que tinha como consequência, em alguns casos, largos períodos de espera do doente, uma vez que este se apresentava na farmácia antes da medicação estar disponível para levantamento).

Ainda na Farmácia de Ambulatório, a AE verificou devoluções de medicação de EC e o processamento das mesmas.

A AE teve, também, a oportunidade de visitar a UEC e assistir a uma receção e armazenamento de medicação de EC, e ver alguns desenhos de estudos de ensaios.

Com esta experiência, a AE conseguiu relacionar conhecimentos acerca das metodologias a que deve obedecer um EC confrontando a realidade prática e o caráter burocrático inerentes.

Distribuição Tradicional ou Clássica

A Distribuição Tradicional tem como objetivo a reposição de “stocks” de MPS, previamente definidos, existentes nos SC, de acordo com a periodicidade estipulada ou por requisição do serviço.

Este tipo de distribuição aplica-se a produtos que não são dispensados pela DDDU (como os produtos com maior consumo, tal como o paracetamol, materiais de penso ou produtos para serem usados em S.O.S) e a serviços com necessidades especiais e cujos utentes não podem esperar pela medicação, como a Unidade de Cuidados Intensivos.

No setor de Distribuição Clássica, os MPS são separados por grupos terapêuticos e encontram-se dispostos por ordem alfabética de DCI. Os medicamentos termossensíveis encontram-se armazenados em frigoríficos, com temperatura rigorosamente monitorizada. No momento em que são enviados para os serviços, estes produtos são acompanhados por um autocolante com a designação “Conservar no frigorífico” (Anexo 12). Os medicamentos citotóxicos estão armazenados na UCQ. Aquando do envio para os serviços, estes medicamentos devem ser acompanhados de um autocolante amarelo fluorescente com a designação “Citotóxico” (Anexo 13). Os produtos inflamáveis também possuem um local específico de armazenamento.

Distribuição de Medicamentos a Utes em Ambulatório

O setor de ambulatório dedica-se à cedência de medicação regulamentada e serve todos os utentes do instituto que não se encontram em regime de internamento. Todos os medicamentos são cedidos gratuitamente desde que constem no formulário interno da instituição, Formulário de Ambulatório Hospitalar (FAH), e sejam suportados por uma prescrição médica da especialidade, ou por deliberação do Conselho de Administração.

O aparecimento de novos medicamentos para as patologias oncológicas permitiu aos utentes realizar no domicílio medicação adjuvante a alguns ciclos de quimioterapia e outros tratamentos, anteriormente realizados em ambiente hospitalar, resultando em benefícios económicos para o hospital e numa maior comodidade para o utente. No entanto, a

complexidade destes tratamentos requer um sistema de acompanhamento farmacêutico, de forma a controlar a adesão à terapêutica e o cumprimento do tratamento, por razões de segurança e económicas, visto que se trata de terapêuticas com a janela terapêutica estreita e custos elevados, respetivamente.

Os grupos farmacoterapêuticos contemplados no FAH do IPO-Porto são Antineoplásicos (Hormonoterapia; Quimioterapia convencional; Terapêutica alvo; Dexametasona); Fatores de crescimento; Antivíricos; Antifúngicos; Antibióticos; Antiparasitários; Eritropoetinas; Tuberculostáticos; Medicação prevista pela lei para utentes Insuficientes Renais Crónicos (Portaria n.º 255/2018, de 7 de setembro); Alimentação Artificial; Imunomoduladores; Medicação prevista pela lei para utentes Acromegálicos (Portaria n.º 321/2017, de 25 de outubro) e Deficiência Da Hormona De Crescimento (Portaria n.º 117/2019, de 16 de abril); MM.

De forma a garantir uma gestão eficaz do “stock” dos MPS e assegurar a disponibilidade de medicação para todos os utentes, estipularam-se períodos máximos para a cedência dos mesmos. Assim, no IPO-Porto, a hormonoterapia é dispensada de forma a permitir a realização do tratamento durante seis meses ou até à data de término da prescrição, caso seja inferior a 6 meses. A dispensa da alimentação entérica pode ser efetuada até um máximo de 7 dias. Enquanto os restantes medicamentos são cedidos para um período máximo de 30 dias, ou até à data de fim da prescrição se esta for inferior a 30 dias.

Além de seguir o procedimento geral para a cedência de MPS em regime de ambulatório (Figura 27), o FH deve, ainda, estar atento às dispensas de medicamentos sujeitos a um circuito especial, nomeadamente, fármacos que necessitam de avaliação económica, fármacos de justificação obrigatória e fármacos de justificação autorizada pela Direção Clínica, os quais apenas são dispensados mediante apresentação da justificação [58]. Em relação aos MM, para além da dispensa, o FH deve agendar com o utente a data do próximo levantamento. Este agendamento é feito em ficheiro excel partilhado com a UPNE, em função do volume de MM fornecido, quantidade a administrar e o prazo de validade do MM.

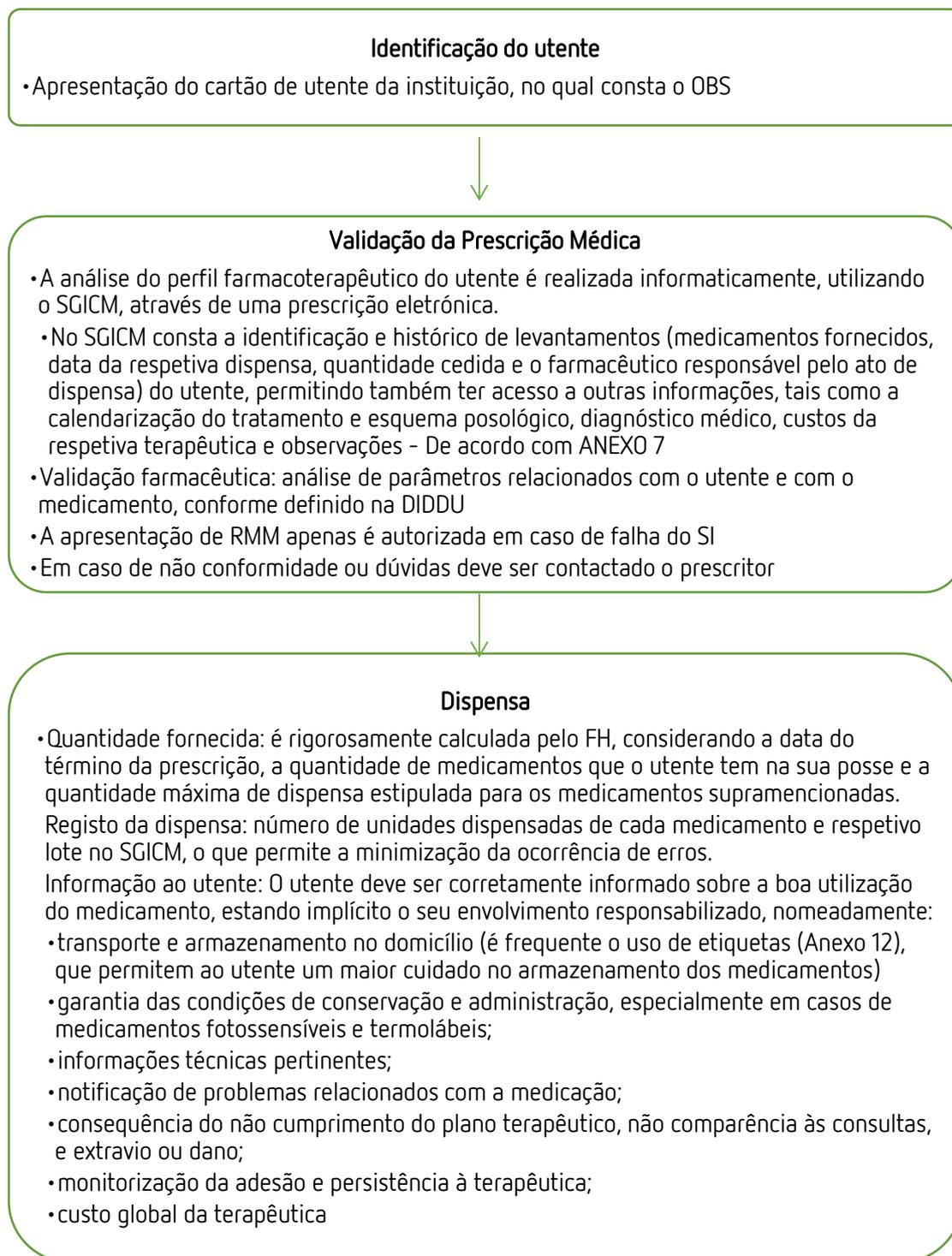


Figura 27 - Procedimento geral para a cedência de MPS em regime de ambulatório [58]

A validação farmacêutica representa um ponto crítico no processo de cedência de MPS em ambulatório, visto que permite a elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, o que evita resultados negativos da medicação, aumentando, conseqüentemente, a segurança do utente [58].

Na Farmácia de Ambulatório, os MPS, cuja conservação é efetuada à temperatura ambiente, encontram-se armazenados em armários em caixas "suc". Este espaço é mantido em condições ambientais controladas, a temperatura não pode exceder os 25°C, e registadas diariamente. Existe um frigorífico, que deve manter a temperatura entre os 2°C e os 8°C de modo a assegurar a adequada conservação dos medicamentos que requerem frio.

De forma a verificar se existem discrepâncias entre "stock" real e o "stock" registado informaticamente é efetuado um inventário, mensal, ao armazém que serve o ambulatório. Este procedimento permite, também, o registo e sinalização dos MPS com um PV curto.

Serviço de entrega de medicação no domicílio

O serviço de entrega de medicação no domicílio é um serviço gratuito, que tem como objetivo melhorar a acessibilidade à medicação prescrita e dispensada pela Farmácia de Ambulatório, assegurando, deste modo, o cumprimento do plano terapêutico dos utentes que estão impossibilitados de providenciar o levantamento da sua medicação junto da Farmácia de Ambulatório, quer pessoalmente, quer através de um cuidador [62].

Este serviço encontra-se disponível para utentes da instituição que suportem, pelo menos, um dos seguintes critérios: debilidade do estado de saúde; dificuldade de transporte e/ou circulação; ausência de substituto legal ou cuidador [62].

Para se candidatar ao serviço, o utente terá de preencher um formulário de candidatura (Anexo 14), disponível "online" no site do IPO-Porto, que poderá ser enviado por email ou por envelope pré-pago. Conjuntamente, o utente assina um consentimento informado para autorização e recolha de informação e responsabilização pela conservação da medicação. Posteriormente, o farmacêutico receciona o formulário de candidatura e avalia se o utente candidato é elegível ou não, comunicando a decisão ao utente [62].

Feita a entrega, a Farmácia de Ambulatório recebe uma confirmação por parte da transportadora e, posteriormente, contacta os utentes, para garantir que todo o processo decorreu sem anomalias.

Participação da Aluna Estagiária

A Farmácia de Ambulatório foi a unidade dos SF que permitiu à AE um contacto mais próximo com o doente oncológico, através do acompanhamento dos atendimentos. A AE

pôde, também, conferir e arrumar as encomendas diárias e auxiliar na gestão de “stock”, contribuindo para a realização de um inventário e verificação e registo de PV. Complementarmente, procedeu à sinalização dos PV mais curtos, através de um sistema de cores, assim, MPS com PV igual ou inferior a 3 meses eram destacados com autocolante vermelho, enquanto os MPS com PV entre 6 e 3 meses eram destacados com autocolante amarelo.

Durante o decorrer do estágio na Farmácia de Ambulatório foi possível constatar algumas dificuldades sentidas pelos FHs que atuam neste serviço, designadamente o reduzido espaço físico disponível, que gera constrangimentos no armazenamento dos MPS, e ainda as dificuldades, supramencionadas, na cedência de medicamentos de EC.

De forma a evitar o deslocamento dos utentes durante a fase mais prematura da pandemia da COVID-19, o período de cedência dos medicamentos foi alargado, passando de mensal para bimensal e, em alguns casos, semestral. No entanto, com o alívio das restrições a Direção Clínica retirou este regime excecional de cedência, adotando os tempos de cedência preestabelecidos pelo instituto. Esta decisão foi contemporânea com o período em que a AE se encontrava na Farmácia de Ambulatório. A AE testemunhou a insatisfação demonstrada pela maioria dos utentes e cuidadores sobre esta decisão, em alguns casos esta insatisfação resultou no comprometimento da disponibilidade para ouvir os FHs, dando, assim, origem a mais uma dificuldade sentida por estes profissionais.

Em seguida, faz-se a explanação de uma intervenção farmacêutica presenciada pela AE.

Mulher de 69 anos, com historial clínico de cancro da mama, grau 2, sem metastização, medicada com anastrozol desde 2018. Ao analisar o histórico de levantamentos, a FH constata que desde o momento em que iniciou a medicação com anastrozol, a utente levanta meio ano de medicação uma vez por ano. Questionada quanto ao modo de administração, a utente assume não comprar medicação no exterior e fazer medicação de forma “alternada”, alegando que a medicação em causa era “muito pesada”. O diálogo instituído pela FH foi conduzido no sentido de alertar para as possíveis consequências da falta de adesão à terapêutica. Após o atendimento, a FH contactou a médica prescritora, que, posteriormente, atualizou o processo clínico da utente, com informação de que foi contactada pelos SF.

Esta intervenção acabou por marcar, positivamente, o estágio da AE, uma vez que representa um perfeito exemplo prático da importância da intervenção farmacêutica na monitorização da adesão à terapêutica e da interação entre os SF e os SC. Tendo em conta o papel ativo do FH na monitorização terapêutica, seria pertinente, na opinião da AE, que esta classe profissional obtivesse permissão para editar o processo clínico dos utentes.

FARMACOTECNIA

Farmacotecnia, do grego *phármakon*, "medicamento" + *tékhne*, "arte" + -ia, define-se como "a arte do medicamento" [63]. É neste setor dos SF que são preparadas formulações de medicamentos que não se encontram disponíveis no mercado, na sua forma de comercialização, permitindo, assim, uma terapêutica personalizada que visa responder a necessidades específicas de cada doente.

Nos SF do IPO-Porto este setor encontra-se subdividido (Figura 28).

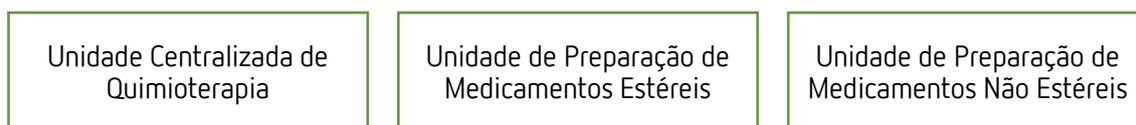


Figura 28 - Departamentos que constituem serviço de farmacotecnia dos SF do IPO-Porto

Unidade Centralizada de Quimioterapia

A UCQ tem como objetivo a preparação e distribuição de todos os fármacos citotóxicos injetáveis e anticorpos monoclonais, cuja via de administração é endovenosa, destinados ao tratamento de doença oncológica. Além de assegurar a quimioterapia para os utentes do Hospital de Dia (Adultos e Pediátrico) e do Internamento, a UCQ do IPO-Porto, também produz quimioterapia para o Centro Hospitalar do Médio Ave, abrangendo as Unidades de Santo Tirso e de Vila Nova de Famalicão.

A UCQ encontra-se delimitada em 2 áreas distintas, área de apoio e área de produção. A área de produção subdivide-se em 3 zonas, zona negra, antecâmara e zona branca. A zona negra inclui o local de armazenamento dos medicamentos e trabalho administrativo e o vestuário. A antecâmara é o espaço onde se vestem os equipamentos de proteção individual. A zona branca é uma zona assética, com pressão negativa, destinada à preparação dos medicamentos de quimioterapia. Esta última zona encontra-se equipada

com câmaras de fluxo laminar-vertical classe II tipo B2. Esta organização estrutural permite garantir a qualidade das preparações e a segurança dos operadores, que devem seguir e respeitar um conjunto de normas como utilização de vestuário adequado, fato tipo bloco operatório, e calçado, luvas de nitrilo, toucas, máscaras, óculos (opcionais) e pés plásticos. Adicionalmente, devem equipar-se, na antecâmara, com uma bata esterilizada e um segundo par de luvas esterilizadas. Devido ao perigo biológico fomentado pela manipulação destes fármacos existe um procedimento e kit para derrame (quebra/gotejamento/formação de aerossóis de medicamentos) com delimitação da zona afetada, rápida limpeza da área e registo da ocorrência.

O IPO-Porto possui protocolos terapêuticos de quimioterapia normalizados e atualizados regularmente. Estes protocolos são elaborados em cooperação, por médicos e farmacêuticos, e posteriormente submetidos a aprovação pela Direção Clínica. Após a aprovação do protocolo, é na UCQ que este é parametrizado no SI e arquivado para consulta em papel. Apenas podem ser prescritos tratamentos após aprovação do respetivo protocolo.

O procedimento geral, adotado pela UCQ, para a preparação de quimioterapia injetável encontra-se representado na figura seguinte (Figura 29).

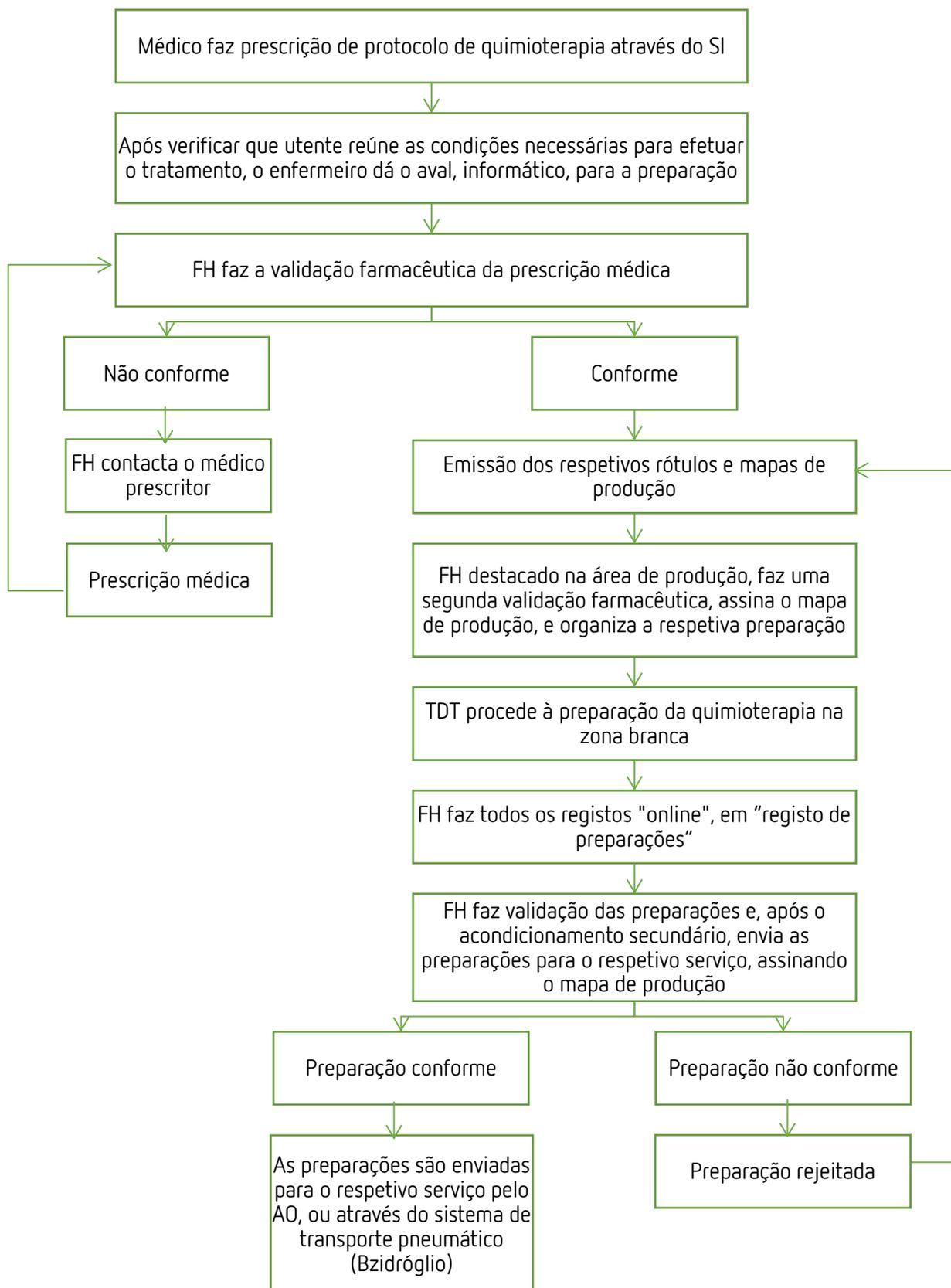


Figura 29 - Procedimento geral, adotado na UCQ, para a preparação de quimioterapia injetável

As intervenções farmacêuticas realizadas antes e após a preparação da quimioterapia são eficazes na prevenção de erros de medicação, garantindo assim maior segurança e qualidade do tratamento ao utente. Na UCQ do IPO-Porto está implementada uma dupla verificação nas etapas críticas do processo de preparação de quimioterapia, validação da RM e na validação das preparações. A dupla verificação é efetuada de forma independente por um segundo FH, o que permite diminuir a possibilidade de erros [64].

A validação farmacêutica das prescrições médicas de citotóxicos depende a sua análise de forma sistemática, garantindo o cumprimento das normas aprovadas na instituição [64]. No Anexo 15 encontram-se os requisitos gerais para validação das prescrições de citotóxicos [64]. Na UCQ do IPO-Porto, esta validação é executada separadamente por serviços, assim, existe um farmacêutico responsável pelo Hospital de Dia Pediátrico e Internamento, ficando o Hospital de Dia Adultos ao encargo dos restantes farmacêuticos.

De forma a otimizar o circuito de quimioterapia foi destacado um farmacêutico da UCQ para trabalhar no Hospital de Dia Adultos, em presença física, em conjunto com os enfermeiros, médicos e assistentes que compõe os serviços. Assim, para além de reforçar a empatia e comunicação entre os serviços, é possível uma melhor gestão dos utentes prioritários, reduzindo-se, deste modo, os tempos de espera pelas preparações de quimioterapia. Esta medida, levou ainda a uma diminuição do volume de chamadas telefónicas para a UCQ, o que permite uma libertação da equipa de produção das tarefas que antecedem a produção propriamente dita [65].

Como referido anteriormente, a outra etapa crítica é a validação farmacêutica das preparações, que permite detetar possível erros na formulação e armazenamento. No Anexo 16 encontram-se os requisitos para validação das preparações de citotóxicos [64].

Por vezes, são efetuadas devoluções, devidamente justificadas, de preparações de quimioterapia ao serviço. Nestes casos, o farmacêutico avalia as características organoléticas da preparação devolvida, verifica a estabilidade do fármaco e o momento em que este foi preparado. Se tudo estiver conforme, pode ser feito o reaproveitamento da preparação devolvida para outro utente, o que permite uma redução de desperdícios de recursos e custos.

De forma a melhorar e supervisionar continuamente as condições de preparação, são realizados, frequentemente, controlos microbiológicos e auditorias à UCQ.

Participação da Aluna Estagiária

Durante o tempo de permanência na UCQ, a AE teve a oportunidade de participar, de forma ativa, em vários processos do circuito de preparação de quimioterapia, designadamente, na preparação e envio, por transfer aos TDT, dos tabuleiros e na validação, rotulagem e embalamento secundário das preparações. Todos os processos referidos foram realizados sob supervisão de um FH.

A organização do trabalho na área de produção e colocação de etiquetas, protegidas em sacos de plástico, e fármacos nos tabuleiros individualizados para cada doente, possibilitou à AE o contacto com diferentes protocolos da instituição.

Um aspeto interessante que a AE teve a possibilidade de observar durante a validação das preparações, é a utilização do mesmo protocolo de um fármaco em sistemas de administração diferentes, como é o caso do 5-Fluorouracilo que era em alguns protocolos utilizado em sistema para bólus e noutras em bombas perfusoras.

O estágio na UCQ possibilitou à AE um contacto com o SI, através do registo das preparações.

A AE pôde, ainda, assistir à validação das prescrições para Hospital Dia de Adultos, Internamento e Hospital Dia Pediatria.

Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis

A UPE é responsável pela preparação de medicamentos que exigem condições especiais de manipulação, mediante o recurso a técnica assética, sob condições adequadas e com equipamentos apropriados, de modo a garantir a esterilidade e apirogenicidade do produto.

Compete à UPE, do IPO-Porto, a produção da nutrição parentérica (NP) e dos protocolos de analgesia, para doente em regime de internamento ou ambulatório. A NP é preparada, maioritariamente, para a população pediátrica, visto que a oferta da indústria farmacêutica é escassa no que toca a bolsas nutritivas para este grupo etário. Os protocolos de analgesia contêm substâncias estupefacientes e psicotrópicos, incluem os protocolos para controlo da dor aguda, administradas por via epidural através do sistema "Patient-controlled"

epidural analgesia (PCEA), e da dor crónica, neste caso, administradas por bombas elastoméricas designados “Drug Infusion Ballons” (DIB).

A UPE é constituída por quatro áreas: o gabinete farmacêutico, local onde ocorre a validação farmacêutica e o trabalho administrativo; a sala cinzenta, espaço onde se vestem os equipamentos de proteção individual; a antecâmara, área destinada às etapas de higienização das mãos e transferência de materiais, caracterizada por possuir ar filtrado e pressão positiva; a sala limpa, local onde são produzidas as preparações, equipada com duas câmaras de fluxo laminar horizontal de classe A, detentoras de filtros High Efficiency Particulate Air (HEPA) cuja eficácia de resolução não seja inferior a 99,97% e um transfer. Uma das câmaras destina-se à preparação exclusiva de NP e a outra à produção das restantes preparações estéreis. A sala limpa possui uma pressão positiva superior à antecâmara.

O procedimento geral, adotado pela UPE, para a preparação de produtos estéreis, encontra-se representado na figura seguinte (Figura 30).

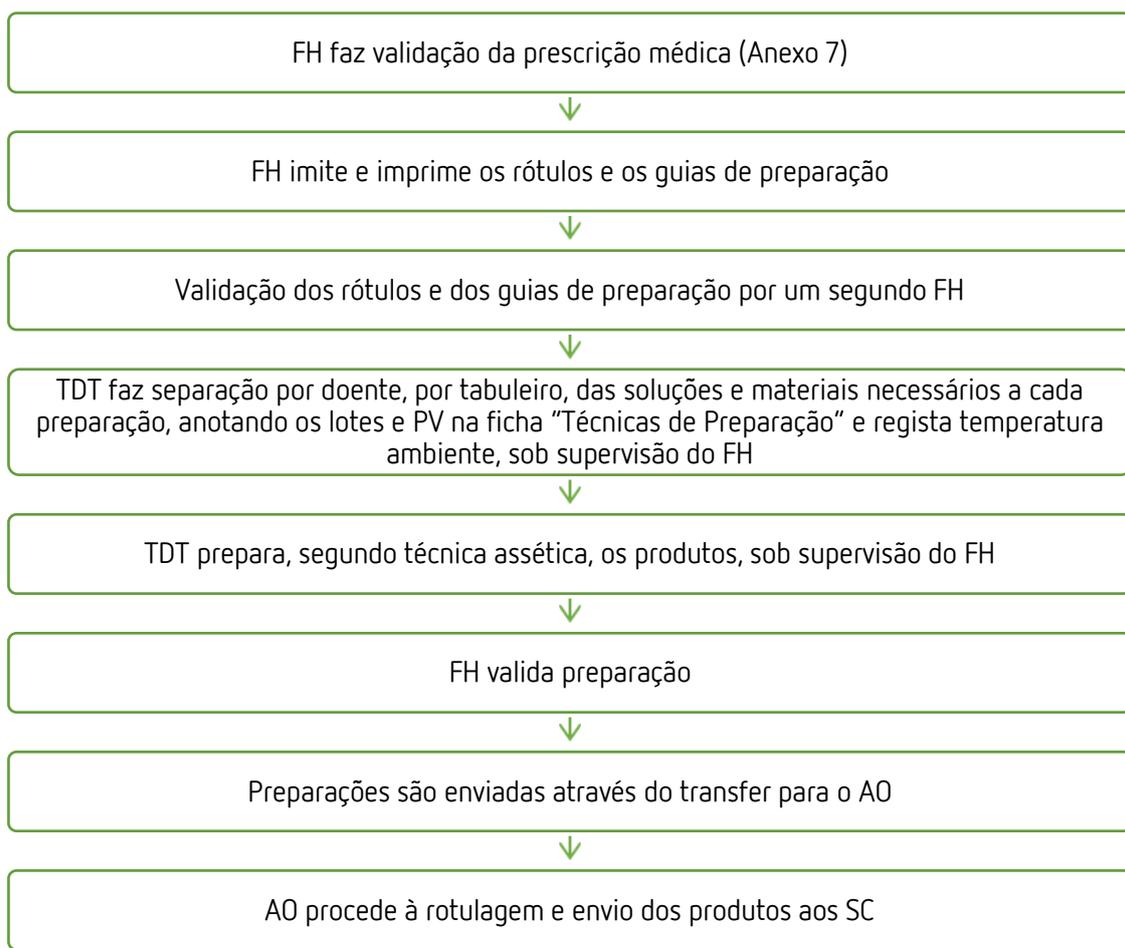


Figura 30 - Procedimento geral, adotado pela UPE, para a preparação de produtos estéreis

Tendo em vista a diminuição da probabilidade da ocorrência de erros, na UPE do IPO-Porto está implementada a dupla verificação dos rótulos e guias de preparação, realizada, de forma independente, por um segundo FH, e a dupla verificação, efetuada pelo FH e pelo TDT, de todas as etapas do processo de preparação. A validação das preparações assegura a integridade física da embalagem, além de garantir a ausência de partículas, precipitação, separação de fases e alteração de cor.

Com vista a supervisionar continuamente as condições de preparação e assegurar a qualidade das preparações estéreis, são realizados, controlos microbiológicos internos, diários, sobre o produto final e mensais, controlo microbiológico às luvas dos operadores e ao espaço físico, nomeadamente, controlo do ar e superfícies e controlos microbiológicos externos, semestrais, que incluem controlo do ar e das superfícies.

Participação da Aluna Estagiária

A AE teve a oportunidade de entrar na sala limpa e acompanhar a preparação de PCEA e DIBs contendo ropivacaína. Em virtude desta experiência, a AE conseguiu, ainda, observar a programação da máquina Gri-fill® 3.0, que faz automaticamente a medição dos constituintes, neste caso em particular, do cloreto de sódio e ropivacaína, e o enchimento das bombas. Este equipamento permite aumentar a velocidade de produção e a sistematização do procedimento, resultando na diminuição de erros técnicos.

Apesar de não ter acompanhado a preparação de NP, foi explicado à AE a importância de adicionar os diversos componentes de acordo com a ordem especificada na técnica de modo a garantir a estabilidade da preparação e evitar incompatibilidades.

A AE pôde, também, observar a preparação de 12 vacinas de mRNA contra a COVID-19 (com nucleósido modificado), comumente conhecidas como “vacinas da Pfizer”.

Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis

A UPNE dedica-se à preparação de todos os MM, não estéreis, do IPO-Porto e obedece ao Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril [66].

A UPNE dedica-se à preparação de MM, não estéreis, que apresentam uma dada forma farmacêutica e/ou dosagem adequada para satisfazer as necessidades específicas a doentes que possuem condições de administração ou de farmacocinética que se encontram alteradas, mais especificamente, doentes pediátricos e geriátricos e insuficientes renais e hepáticos. Na UPNE, do IPO-Porto, preparam-se sobretudo soluções e suspensões orais, e também colutórios, para os utentes submetidos a quimioterapia e a radioterapia, dispensados em regime de internamento e de ambulatório.

O espaço físico da UPNE encontra-se dividido em três zonas: o gabinete farmacêutico, partilhado com a UPE, é local onde ocorre a validação farmacêutica e o trabalho administrativo; a antecâmara, zona onde se vestem os equipamentos de proteção individual; a área de trabalho, espaço onde é realizada a manipulação propriamente dita.

O procedimento geral, adotado pela UPMNE, para a preparação de MM encontra-se representado na figura seguinte (Figura 31).

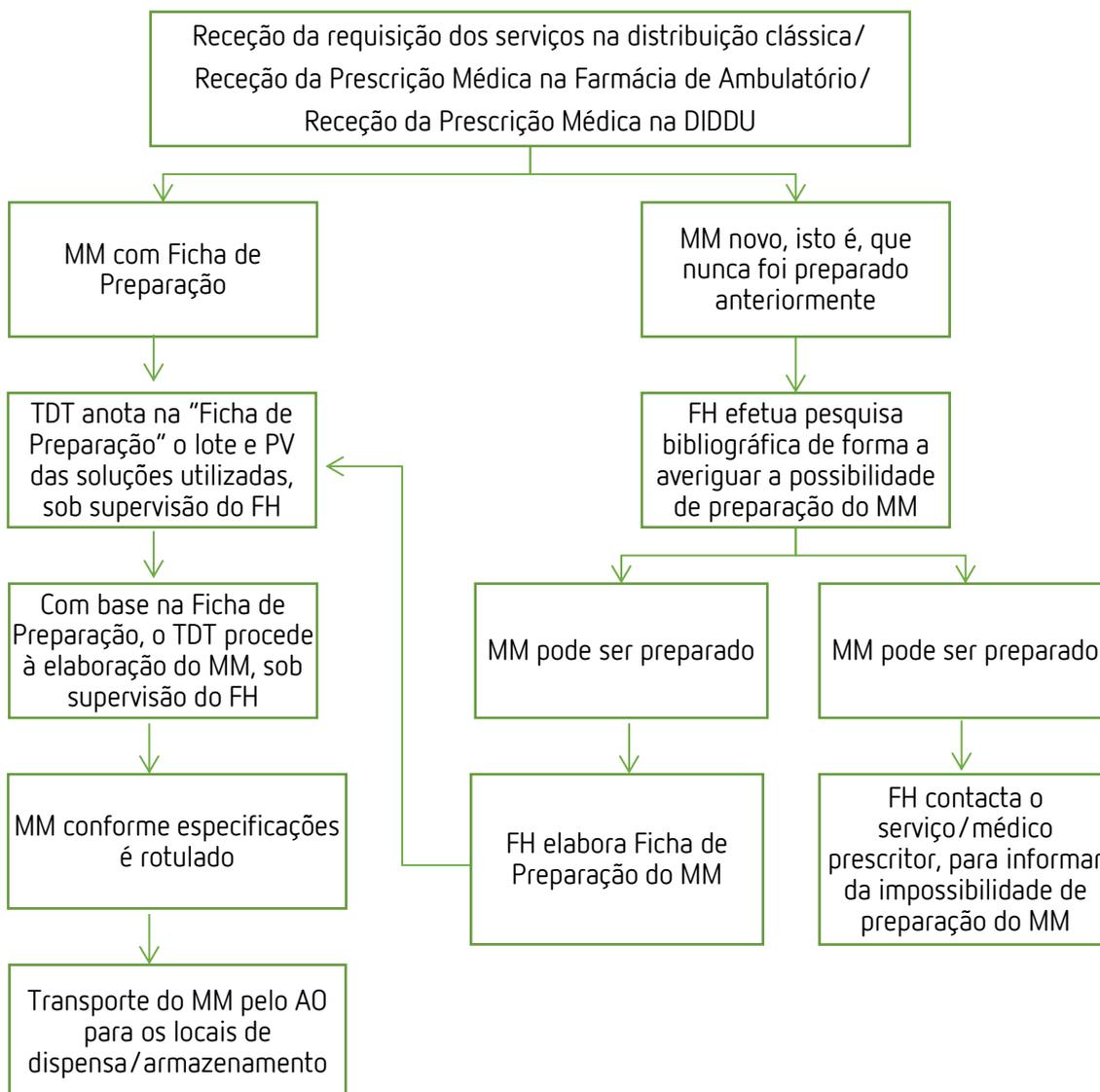


Figura 31 - Procedimento geral, adotado na UPMNE, para a preparação de MM

Com o objetivo de aumentar a segurança dos MM preparados, na UPNE do IPO-Porto está instituída a dupla verificação, executada pelo FH e pelo TDT, de todas as etapas críticas do processo de preparação, designadamente, pesagens e medições de volume. A validação das preparações inclui, no mínimo, a verificação das características organoléticas do MM e a verificação final de massa ou volume a dispensar, assim como a conformidade do MM preparado com a monografia genérica da respetiva forma farmacêutica incluída na farmacopeia portuguesa.

Nesta unidade são validadas as prescrições médicas, preparados e impressos os rótulos e os guias de produção de substâncias citotóxicas, "biohazards", que são posteriormente

preparadas na UCQ. É também responsabilidade da UPNE o agendamento e organização de preparações de medicamentos citotóxicos nas CFL verticais na UCQ.

De forma a garantir a qualidade dos equipamentos, estes são calibrados anualmente. Os respetivos documentos devem ser arquivados, original nos serviços de instalações equipamentos e transporte (SET) e duplicado nos SF.

Participação da Aluna Estagiária

Nesta unidade a AE teve a possibilidade de acompanhar a emissão das fichas técnicas, rótulos e a respetiva preparação dos MM, tais como, xarope simples, saliva artificial, suspensão oral de ciprofloxacina, suspensão oral de prednisolona 5 mg/ml, suspensão oral de tioguanina e colírio de ciclosporina (estes dois últimos exemplos foram preparados na UCQ).

A AE teve, também a oportunidade de emitir os rótulos para a preparação dos biohazards, posteriormente conferidos por um FH.

O inventário dos MM consistiu noutra atividade realizada pela AE.

Durante o decorrer do estágio a AE realizou pesquisas bibliográficas de forma auxiliar na reposta a pedidos dos SC. Em seguida faz-se a explanação de um exemplo.

Enfermeira do serviço de pediatria contacta UPNE e refere problemas com a formulação da suspensão oral de ciprofloxacina solicitando visita farmacêutica ao serviço para visualização da formulação. Após visita farmacêutica, FHs que se dirigiram ao piso constatam que não existe problema com a formulação, apenas era necessário promover uma agitação mais prolongada e vigorosa antes da abertura da embalagem. Enfermagem volta a contactar o serviço e questiona FH acerca da possibilidade de arranjar nova formulação para a suspensão. AE faz pesquisa bibliográfica e encontra uma alternativa à formulação preparada na UPNE, formulada com metilcelulose a 1% [67]. Sugestão da AE foi aceite pela FH.

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Radiofarmácia

No IPO-Porto, a área da radiofarmácia está localizada no serviço de medicina nuclear, integrado no departamento de imagem do instituto. Neste serviço utilizam-se radiofármacos com fins de diagnóstico e terapêutica. Faz parte da equipa uma farmacêutica, responsável pela gestão de encomendas, preparação e dispensa dos radiofármacos, e gestão dos mesmos.

Nesta visita ao serviço, realizada na manhã de 30 de agosto, a AE, para além de ter ficado a conhecer as novas instalações do serviço de medicina nuclear, pôde compreender algumas especificações, designadamente no que concerne a questões de segurança, tanto do operador como do doente e do público em geral, e, ainda, obter contacto com a técnica de Tomografia de Emissão de Positrões (PET) e com as imagens obtidas com recurso a esta técnica. Assim, esta experiência possibilitou a visualização da prática de conceitos lecionados teoricamente em unidades do plano curricular do MICF, nomeadamente na Física Aplicada.

CONCLUSÃO

Durante o período de estágio, foi possível desenvolver uma noção geral sobre a realidade dos SF a nível hospitalar, bem como da dinâmica de toda a equipa que compõem este serviço, funções e responsabilidades do farmacêutico. O principal ponto negativo a apresentar é a duração que lhe é atribuída (dois meses), uma vez que impossibilita a completa preparação do estagiário para a realidade profissional.

O facto de se fazer uma rotação por todas as unidades representa uma mais-valia, pois permitiu à AE ter uma noção de como é a rotina diária de cada setor e das tarefas que o farmacêutico desempenha em cada unidade dos SF. Para além disso, permitiu a aplicação de conhecimentos adquiridos durante o plano de curricular do MICF, e também o desenvolvimento do espírito crítico.

O papel do farmacêutico é, cada vez mais, um papel de maior relevo com a sociedade e na prestação de cuidados de saúde aos utentes. Consequentemente, cada vez mais é exigida a necessidade de atualização e inovação científica. Desta forma, é de enfatizar o esforço e empenho do SF do IPO-Porto pela formação contínua e pelo conhecimento transmitido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Santos, H. (2018). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre educação para a saúde*. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido em 26 abril 2021, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n007_00_norma_especifica_sobre_educacyayo_para_a_sauyde_14007590895afd9cc611879.pdf;
- [2] Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro;
- [3] Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro;
- [4] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto;
- [5] Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho;
- [6] Decreto-Lei n.º n.º 58/2016, de 29 de agosto;
- [7] Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março;
- [8] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto;
- [9] Norma n.º 003/2020 de 16/03/2020 atualizada a 22/03/2020 - Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Farmácias comunitárias;
- [10] Ordem dos Farmacêuticos. (2015). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária*;
- [11] Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro;
- [12] Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro;
- [13] Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro;
- [14] Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho;
- [15] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho;
- [16] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho;
- [17] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto;
- [18] INFARMED. (2009). *Mais sobre alertas do INFARMED* [Online]. Acedido em 24 abril 2021, acessível em

em

https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/13_Alertas_Infarmed.pdf/30e7162d-25ec-4762-897b-d69a4fe535c9?version=1;

[19] Santos, H. (2015). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma geral sobre o farmacêutico e pessoal de apoio*. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido em 23 maio 2021, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_o_farmac_e_o_pessoal_de_apoio_5695580485a594733836e5.pdf;

[20] Santos, H. (2018). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido em 23 maio 2021, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c844530c.pdf;

[21] Despacho n.º 17690/2007, de 10 de agosto;

[22] Santos, H. (2018). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre indicação farmacêutica*. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido em 23 maio 2021, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf;

[23] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho;

[24] Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro;

[25] Secretaria Regional da Saúde e Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM. (2016). *Normas relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde* [Online] (1ª ed.). Acedido em 20 setembro 2021, acessível em http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/Documentos/WEB/Anexos/Normas_Dispensa_IASAUDE_V_1.pdf;

[26] Despacho n.º 8809/2018, de 17 de setembro;

[27] SPMS. (2019). *Manual De Relacionamento Das Farmácias Com O Centro De Controlo E Monitorização Do SNS* [Online]. Acedido em 1 de abril, 2021, acessível em

<https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/06/Manual-de-Relacionamento-de-Farmácias-v1.26-em-vigor.pdf>;

[28] ACSS, I.P. e INFARMED. (2019). *Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde* [Online] (6ª ed.). Acedido em 20 setembro 2021, acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%48%56%48%51o/bcd06378-3b00-4ee0-9104-28d0db055872;

[29] Portaria n.º 271/2017, de 12 de setembro;

[30] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro;

[31] Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho;

[32] Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro;

[33] Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril;

[34] Santos, H. (2014). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos*. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido em 26 maio 2021, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255a5947e12498f.pdf;

[35] George, F.H.M. (2013). *Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2013: Avaliação Antropométrica no Adulto* [Online]. DGS. Acedido em 26 junho 2021, acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013-pdf.aspx>;

[36] Hipotensão. CUF. Acedido em 23 junho 2021, em <https://www.cuf.pt/saude-a-z/hipotensao>;

[37] George, F.H.M. (2013). *Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 026/2011: Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial* [Online]. DGS. Acedido em 26 junho 2021, acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx>;

[38] *Ácido úrico gota. Hiperuricémia*. ACeS Porto Ocidental - Agrupamento de Centros de Saúde. Acedido em 25 setembro 2021, acessível em <https://acesportoocidental.org/pt/acido-urico-gota-hiperuricemia>.

[39] Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. (2013). *Guia Prático de saúde* [Online] (p. 115). Acedido em 15 setembro 2021, acessível em https://acesportoocidental.org/public/files/guia_pratico_saude.pdf;

[40] George, F.H.M. (2017). *Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 019/2011: Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto* [Online]. DGS. Acedido em 26 junho 2021, acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>;

[41] *Dislipidemia - Fundação Portuguesa Cardiologia*. Fundação Portuguesa Cardiologia. Acedido em 21 junho 2021, acessível em <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>;

[42] George, F.H.M. (2011). *Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 002/2011: Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus* [Online]. DGS. Acedido em 26 junho 2021, acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>;

[43] INFARMED. *Deliberação 139/CD/2010 de 21 de outubro*;

[44] INFARMED. *Deliberação 145/CD/2010, de 4 de novembro*;

[45] Ordem dos Farmacêuticos. (2018). *Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Preparação Individualizada da Medicação (PIM)* [Online]. Acedido em 21 setembro 2021, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_0_0_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf;

[46] *Cuide da sua saúde*. Apoteca Natura. Acedido em 27 junho 2021, acessível em <https://www.apotecanatura.pt/servicos-para-si/>;

[47] *Cuidamos de si de coração: Informação e conselhos sobre saúde cardiovascular*. Apoteca Natura. Acedido em 27 junho 2021, acessível em <https://doc.gruppoaboca.com/apoteca-natura-portugal/ptapocuoropu-a/>;

- [48] *Proteger o seu animal como a sua família*. MoneyLab. (2019). Acedido em 20 setembro 2021, acessível em <https://moneylab.pt/2019/05/06/proteger-o-seu-anim-al-como-a-sua-familia/>;
- [49] *Farmácia Hospitalar*. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido em 14 setembro 2021, acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/>;
- [50] Decreto-Lei n.º 108/2017, de 30 de agosto;
- [51] Decreto-Lei n.º 109/2017, de 30 de agosto;
- [52] – *Regulamento Interno*. (2013). IPO-PORTO. Acedido em 7 setembro 2021, acessível em <https://www.ipoport.pt/>;
- [53] - *Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE*. (2016, Agosto 26). SNS. Acedido em 7 setembro 2021, acessível em <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/instituto-portugues-oncologia-do-porto-francisco-gentil-epe/>;
- [54] – Costa, B. (2013, dezembro 1). *Serviços Farmacêuticos Do Instituto Português De Oncologia Do Porto Francisco Gentil EPE*. sfipoporto. Acedido em 6 setembro 2021, acessível em <http://sfipoporto.blogspot.com/>;
- [55] – *Serviços Farmacêuticos*. IPO-PORTO. Acedido em 7 setembro 2021, acessível em <https://ipoport.pt/servico-apoio/servicos-farmaceuticos/>;
- [56] Brou, M. H. L., Feio, J. A. L., Mesquita, E., Ribeiro, R. M. P. F., Brito, M. C. M., Cravo, C., & Pinheiro, E. (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*. Gráfica Maiadouro;
- [57] *Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo B: Aquisição e Armazenamento*. (2019). Ordem dos Farmacêuticos – Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar;
- [58] *Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo D: Distribuição*. (2019). Ordem dos Farmacêuticos – Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar;
- [59] Despacho Conjunto n.º 1051/2000, de 30 de outubro;
- [60] Despacho n.º 5821/2011, de 4 de março;

- [61] Lei n.º 73/2015, de 27 de julho;
- [62] *Serviço Medicação Ao Domicílio*. IPO-PORTO. Acedido em 1 setembro 2021, acessível em http://ipoporto.pt/eu-doente/servico-medicacao-ao-domicilio/?fbclid=IwAR3miaBEpj58teCocy9qcm0106GI9XFnhzxZBuRUJQRg_1CAseEx-150wI0;
- [63] Porto Editora. farmacotecnia. Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. Acedido em 9 setembro 2021, acessível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/farmacotecnia>;
- [64] Gouveia, A. P. N. M., Silva, A. S. B., Bernardo, D. M. B., Fernandes, J. M. S. S., Martins, M. A. E., Cunha, M. T. F., Borges, S. I. T., & Sernache, S. A. M. (2013). *Manual de Preparação de Citotóxicos*. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar;
- [65] Pelayo, M. J. (2018, fevereiro 23). *Otimização Do Circuito De Quimioterapia*. Jornadas de Farmácia Hospitalar, Lisboa.;
- [66] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de março;
- [67] Milap C Nahata, Vinita B Pai. *Pediatric Drug Formulations*. (2011). (6ª ed.);
- [68] Infarmed. (2015). *Circular Informativo N.º 019/CD/100.20.200: Projeto Via Verde do Medicamento* [Online]. Acedido em 21 abril 2021, acessível em [https://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Projeto+Via+Verde+do+Medicamento/78e5333c-c724-4153-aa08-62486796150a?version=1.2.](https://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Projeto+Via+Verde+do+Medicamento/78e5333c-c724-4153-aa08-62486796150a?version=1.2.;);