

Relatório de Estágio II

Hospital das Forças Armadas – Polo Porto

Farmácia Fernandes Machado – Santo Tirso

Ana Luísa Costa Almeida

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

Ana Luísa Costa Almeida

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

Relatório de Estágio II

Hospital das Forças Armadas – Polo Porto

Farmácia Fernandes Machado – Santo Tirso

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

Declaração de Integridade

Eu, Ana Luísa Costa Almeida, 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.

Ana Luísa Costa Almeida

Hospital Das Forças Armadas – Polo Porto - Hospital D. Pedro V

Farmácia Fernandes Machado – Santo Tirso

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Ana Luísa Costa Almeida

Supervisor de Estágio: Professor Doutor Francisco Mendes da Silva

setembro 2021

Agradecimentos

Agradeço a todos os Professores do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, pela partilha de conhecimentos e experiências, que contribuíram para a minha formação académica. Destaco o Professor Francisco Silva, pelo acompanhamento prestado durante o Estágio II e o Professor Vítor Seabra enquanto Coordenador de curso.

A todos os que me acompanharam ao longo destes anos, como a minha família, em especial aos meus pais por todo o apoio, ajuda e compreensão. Assim como, a todos os meus amigos.

Relativamente ao estágio em farmácia hospitalar, agradeço ao Dr. Vítor Silva, Diretor Técnico dos Serviços Farmacêuticos do Hospital das Forças Armadas – Polo Porto, pela oportunidade de realização de Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar, bem como aos seus colaboradores, na receção, orientação na execução de tarefas e partilha de conhecimentos. Ao Dr. Luís Faria, Monitor de Estágio, por toda a hospitalidade, dedicação, ensinamentos cruciais na minha formação profissional, e possibilidade de contactar com outros serviços hospitalares, enriquecendo desta forma a minha experiência. Agradeço ainda, a médicos, enfermeiros, auxiliares, colaboradores e a outros estagiários com quem me cruzei ao longo do estágio de dois meses.

Em relação ao estágio em farmácia comunitária, agradeço ao Dr. Carlos Ribeiro, proprietário e Diretor Técnico da Farmácia Fernandes Machado em Santo Tirso, pela possibilidade de realização de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária. Bem como aos seus colaboradores, nomeadamente a Dra. Carla Ferreira, pelo acompanhamento prestado durante o estágio, Dra. Ana Araújo, Dra. Ana Azevedo, Francisco Rodrigues, Sérgio Sousa e ao Mário Moreira pela simpatia com que me receberam, transmissão de ensinamentos cruciais na minha formação e orientação na execução das atividades farmacêuticas que contribuíram para a minha aprendizagem na área profissional.

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

- AIM** Autorização de Introdução no Mercado
- AUE** Autorização de Utilização Excepcional
- BPF** Boas Práticas Farmacêuticas
- BPFH** Boas Práticas de Farmácia Hospitalar
- CAUL** Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CFL** Câmara de Fluxo Laminar
- CFLV** Câmara de Fluxo Laminar Vertical
- CCIH** Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar
- CFT** Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CNP** Código Nacional de Produto
- COELL** Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote
- COVID-19** *Coronavirus Disease 2019*
- DCI** Denominação Comum Internacional
- DGS** Direção Geral de Saúde
- DIDDU** Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DM** Dispositivos Médicos
- EPI** Equipamento de Proteção Individual
- FC** Farmácia Comunitária
- FH** Farmácia Hospitalar
- FF** Formas Farmacêuticas
- FFM** Farmácia Fernandes Machado
- FHNM** Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FI Fontes de Informação

GH Grupo Homogéneo

GM Gases Medicinais

HFAR Hospital das Forças Armadas

HFAR-PP Hospital das Forças Armadas – Polo Porto

IGIF Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

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

IVA Imposto Sobre o Valor Acrescentado

LMPQF Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos

MBP-FH Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar

MNSRM Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

PA Pressão Arterial

PBCI Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PIC Preço Inscrito na Cartonagem

PF Produtos Farmacêuticos

PPCIRA Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistências a Antimicrobianos

PS Profissionais de Saúde

PV Prazo de Validade

PVP Preço de Venda ao Público

RCM Resumo das Características do Medicamento

RON Registo Oncológico Nacional

SAMS Serviço de Assistência Médico-Social dos Sindicatos dos Bancários

SF Serviços Farmacêuticos

SFH Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SH Serviços Hospitalares

SIG Sistema de Informação e Gestão

SNS Serviço Nacional de Saúde

SPMS Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TPN Terapia por Pressão Negativa

UPC Unidade de Preparação de Citotóxicos

UTA Unidade de Tratamento Ambulatório

VIH Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

<i>Agradecimentos</i>	<i>iii</i>
<i>Lista de Abreviaturas e Acrónimos</i>	<i>iv</i>
<i>Resumo</i>	<i>xí</i>
<i>Parte – I</i>	
<i>1 Introdução e Contextualização</i>	<i>1</i>
<i>2 Hospital das Forças Armadas – Pólo Porto – Hospital D. Pedro V</i>	<i>1</i>
<i>3 Estrutura e Organização dos Serviços Farmacêuticos</i>	<i>2</i>
3.1 Organização do Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos	<i>3</i>
3.2 Recursos Humanos dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares	<i>3</i>
3.3 Horário de Funcionamento.....	<i>4</i>
<i>4 Gestão e Controlo de Stocks</i>	<i>5</i>
4.1 Seleção.....	<i>5</i>
4.2 Aquisição.....	<i>5</i>
4.3 Receção de Encomendas	<i>6</i>
4.4 Armazenamento dos Serviços Farmacêuticos.....	<i>7</i>
4.5 Unidade de Reetiquetagem e Reembalagem	<i>9</i>
4.6 Controlo de Stocks e de Validades	<i>11</i>
4.7 Gestão de Empréstimos	<i>11</i>
<i>5 Pedidos de Autorização de Utilização Excecional</i>	<i>12</i>
<i>6 Circuitos de Medicamentos, Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos</i>	<i>12</i>
6.1 Distribuição clássica	<i>13</i>
6.2 Reposição de stocks por níveis	<i>13</i>
6.3 Circuito de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	<i>13</i>
6.4 Medicamentos de Ambulatório	<i>17</i>
6.5 Medicação Sujeita a Controlo Especial.....	<i>18</i>
<i>7 Produção e Controlo de Medicamentos</i>	<i>23</i>
7.1 Preparações não estéreis	<i>23</i>
7.2 Preparações estéreis	<i>24</i>
7.3 Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos	<i>24</i>
<i>8 Comissões técnicas</i>	<i>29</i>
8.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica	<i>29</i>



8.2	Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar	30
8.3	Registo Oncológico Nacional	30
9	<i>Ensaio Clínicos</i>	31
10	<i>Situação Pandémica - COVID-19</i>	31
10.1	Realização da testagem à COVID-19.....	31
11	<i>Atividades complementares à Intervenção dos Serviços Farmacêuticos</i>	32
12	<i>Conclusão</i>	35
Parte – II		
1	<i>Introdução e Contextualização</i>	36
2	<i>Qualidade</i>	36
2.1	Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia	36
3	<i>Farmácia Fernandes Machado</i>	37
4	<i>Organização do Espaço Físico e Funcional</i>	38
4.1	Espaço Exterior	38
4.2	Espaço Interior.....	38
4.3	Recursos Humanos.....	45
5	<i>Bibliotecas e fontes de informação</i>	45
6	<i>Sistema Informático</i>	46
7	<i>Classificação de Produtos Farmacêuticos</i>	47
8	<i>Circuito dos Produtos de Saúde na Farmácia Comunitária</i>	49
8.1	Aprovisionamento de matérias-primas, dispositivos médicos, medicamentos e/ou outros produtos de saúde	49
8.2	Realização, Receção e Conferência de Encomendas	49
8.3	Rotação de Stock e Pontos de Encomenda	49
8.4	Concretização, Receção e Conferência de Encomendas e Marcação de Preços	50
8.5	Armazenamento e controlo dos prazos de validade	51
8.6	Gestão de Reservas.....	52
8.7	Recolhas, Devoluções e Quebras	52
9	<i>Matérias-Primas e Reagentes</i>	53
10	<i>Dispensa de Medicamentos e outros Produtos De Saúde</i>	53
11	<i>Dispensa por Apresentação de Prescrição Médica</i>	54
11.1	Modalidades de prescrição médica.....	55
11.2	Receção da Prescrição Médica.....	56



11.3	Validação da Prescrição Médica	57
11.4	Dispensação de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	58
11.5	Grupos Homogêneos, Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência	58
11.6	Receituário e Faturação	60
12	<i>Dispensação de Medicamentos e/ou outros Produtos De Saúde por Indicação Farmacêutica</i>	60
12.1	Automedicação Responsável e Indicação Farmacêutica – Formas de Intervenção .	61
12.2	Protocolos de Indicação Farmacêutica	62
13	<i>Serviços Farmacêuticos e outros cuidados de Saúde.....</i>	62
13.1	Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos – Fase Pré-Analítica, Analítica e Pós-Analítica.....	62
13.2	Administração de Injetáveis e Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação	64
13.3	Recolha de medicamentos fora de uso	64
14	<i>Formação.....</i>	65
15	<i>Conclusão</i>	66
16	<i>Referências Bibliográficas</i>	67
17	<i>Anexos.....</i>	75

Índice de Figuras

Figura 1 - Átrio principal do HFAR-PP	2
Figura 2 - Receção de encomenda.....	6
Figura 3 - Armazém 701.....	8
Figura 4 - Armazenamento de refrigeração	9
Figura 5 - Sistema Multiblist KRZ N1.....	10
Figura 6 -Monitor Multiblist KRZ N1	10
Figura 7 - Exemplo de Reembalamento	11
Figura 8 - Malas de DIDDU	14
Figura 9 - Preparação de DIDDU.....	15
Figura 10 - Malas no serviço hospitalar - internamento Cirúrgico e Médico.....	16
Figura 11 - Distribuição das malas	16

Figura 12 - Anexo X.....	19
Figura 13 - Vacinas COVID-19	24
Figura 14 - Malas para transporte de citotóxicos.....	28
Figura 15 - Organização do material	28
Figura 16 - Preparação de citotóxicos	28
Figura 17 - Preparação de Levofolinato de cálcio	29
Figura 18 - Frontoffice	39
Figura 19 - Lineares	39
Figura 20 - Zona de atendimento ao público.....	40
Figura 21 - GAP 1.....	41
Figura 22 - GAP 2.....	41
Figura 23 - GAP 3	42
Figura 24 - Laboratório.....	42
Figura 25 - Área destinada à conferência de encomendas	43
Figura 26 - Balcão de atendimento com o software Logitools ®	47
Figura 27 -Valormed ® na FFM	65

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Recursos Humanos dos SFH do HFAR-PP	4
Tabela 2 – Armazéns HFAR.....	9
Tabela 3 - Descrição dos GM do HFAR-PP	22
Tabela 4 - Descrição da UPC por zonas.....	27
Tabela 5 - Descrição de GAP da FFM	41
Tabela 6 - Recursos Humanos da FFM	45
Tabela 7 - FI da FFM	46
Tabela 8 - Classificação dos PF	47
Tabela 9 - Procedimento para Indicação Farmacêutica	61
Tabela 10 – Descrição das fases pré-analítica, analítica e pós-analítica	63

Resumo

Ao longo do presente relatório são descritas as atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar (FH), realizado no Hospital das Forças Armadas – Polo Porto (HFAR-PP), e em Farmácia Comunitária (FC), realizado na Farmácia Fernandes Machado (FFM).

O estágio em FH possibilitou a oportunidade de conhecer toda a intervenção dos Serviços Farmacêuticos (SF) do HFAR-PP, bem como a sua dinâmica enquanto prestação de serviços de saúde. Destaca-se o contacto com as diversas áreas de intervenção do Farmacêutico, como aquisição de medicamentos e Dispositivos Médicos (DM), sistemas de distribuição (distribuição clássica, reposição de *stock* por níveis, Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), distribuição em ambulatório) medicamentos sujeitos a controlo especial, produção e controlo de medicamentos no meio hospitalar, (destacando a preparação de quimioterapia), participação em comissões técnicas. Sempre que conveniente é ainda descrita a experiência/intervenção da aluna estagiária no âmbito das referidas atividades.

No âmbito da FC, a realização do estágio permitiu o contacto direto com a FC, de modo a interligar os conteúdos versados durante o curso com a sua utilidade na prática diária. São descritos essencialmente aspetos mais técnicos e de enquadramento legal necessários para o bom funcionamento da farmácia (as Boas Práticas de Farmácia, a organização do espaço físico e funcional da FC enquanto espaço de saúde, biblioteca e fontes de informação fidedigna, circuito dos produtos de saúde e dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde e SF).

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Parte – I

FARMÁCIA HOSPITALAR

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS – POLO PORTO - HOSPITAL D. PEDRO V



Estágio II - Farmácia Hospitalar

Hospital das Forças Armadas – Polo Porto - Hospital D. Pedro V

De 1 de março a 30 de abril de 2021

Monitor de Estágio

Supervisor de Estágio

Estagiária

1 Introdução e Contextualização

O presente estágio, foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio II, integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, no HFAR-PP, no período de 1 de março a 30 de abril de 2021.

O estágio teve como principal objetivo o contacto direto com as diferentes áreas de intervenção do farmacêutico hospitalar, destacando a sua importância no âmbito do tratamento de cada doente e do uso correto do medicamento.

A FH enquanto serviço de saúde abrange a seleção, preparação, armazenamento, manipulação e distribuição de medicamentos e produtos de saúde, bem com o aconselhamento a utentes e Profissionais de Saúde (PS) das estruturas hospitalares. [1]

Uma das principais funções do farmacêutico hospitalar, centra-se na avaliação e validação da prescrição médica, através da revisão de doses e posologias. O farmacêutico, através das Boas Práticas de Farmácia Hospitalar (BPFH) assegura a qualidade e segurança dos medicamentos e produtos de saúde. [1] O Farmacêutico Hospitalar, é também responsável pela implementação e monitorização dos medicamentos na FH, definidos pelo Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). [2-4]

2 Hospital das Forças Armadas – Pólo Porto – Hospital D. Pedro V

Em 1862, no início do reinado de D. Luís, o Hospital Militar das Forças Armadas, começa a ser construído, sendo na altura denominado “Hospital Militar D. Pedro V”, em homenagem a um monarca, que sempre demonstrou interesse pela Cidade Invicta. Em 1926, foi-lhe atribuída a designação de “Hospital Militar n.º 1”, passando a ser equiparado aos hospitais militares de Coimbra, Tomar e Évora. Finalmente, em 1990, recebeu a denominação de Hospital Militar Regional n.º 1 (D. Pedro V), fazendo jus à memória do monarca que mais contribuiu para a sua criação, possuindo assim 140 anos de atividade. [5,6] Já em 2014, através do Decreto-Lei n.º84/2014 de 27 de maio foi criado o Hospital das Forças Armadas (HFAR), constituído por dois Polos, de Lisboa e Porto. [7]

O HFAR-PP, localiza-se numa das zonas mais movimentadas da cidade do Porto, a Avenida da Boavista, próximo da Praça de Mouzinho de Albuquerque, 4050-113 Porto.

Definido como estabelecimento militar, visa a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos militares das Forças Armadas, constituindo elemento de referência e suporte às componentes operacionais de saúde naval, terrestre e aérea no âmbito do cumprimento das missões que lhes estão atribuídas. De acordo com a capacidade técnica e disponibilidade assistencial, presta cuidados hospitalares à família militar, aos deficientes das Forças Armadas, militares estrangeiros ao abrigo de convenções, não excluindo, perante protocolos que venha a celebrar, a prestação de cuidados de saúde a utentes civis. [8] Relativamente à Saúde Militar, o Exército abrange ainda o funcionamento do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos (LMPQF), destinado à prestação de serviços de saúde, tanto a militares como civis. [9]

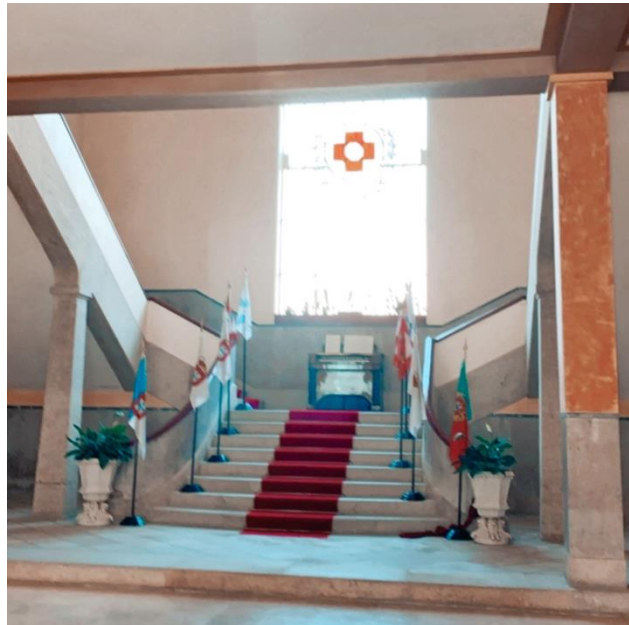


Figura 1 - Átrio principal do HFAR-PP

3 Estrutura e Organização dos Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) abrangem um conjunto de atividades farmacêuticas, praticadas em organismos hospitalares ou serviços interligados, com o propósito da melhoria no acesso a Produtos Farmacêuticos (PF) por parte de PS e doentes.

A sua importância deriva do facto de os SFH assegurarem a terapêutica medicamentosa aos seus doentes com qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos,

DM, kits e reagentes, integrarem as equipas de cuidados de saúde e promoverem ações de investigação científica e de ensino. [3]

Assim, os SFH compreendem áreas funcionais no que respeita a Medicamentos, PF e DM, como: a seleção e aquisição, receção e armazenagem, preparação, controlo, distribuição, informação, farmacovigilância, farmacocinética e farmácia clínica. A qualidade e a prestação de cuidados de saúde, otimizados, são baseados na evidência científica das normas e diretrizes do Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar (MBP-FH). [2,10]

Uma vez que o suporte de investigação científica, documentação e arquivo, relativo a atividades farmacêuticas, é imprescindível, é obrigatória a utilização do FHNM. Os SF estão representados no Conselho Técnico, na CFT e nas Comissões na escolha PF. A Direção dos SF tem de ser assegurada por um farmacêutico hospitalar. [3]

3.1 Organização do Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos

As instalações dos SFH do HFAR-PP, localizam-se no edifício principal, sendo visível a facilidade de acesso externo e interno. Os SF dividem-se por dois pisos, o piso zero e piso um. No piso zero, localiza-se a área de aquisição, receção e distribuição de medicamentos e produtos de saúde, o local de armazenamento dos mesmos e a zona de atendimento (tanto a utentes como PS). O piso um é constituído pelos serviços administrativos, gabinetes profissionais, sala de repouso para todos os colaboradores das áreas farmacêuticas e instalações sanitárias.

3.2 Recursos Humanos dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares

A equipa multidisciplinar dos SFH do HFAR-PP, altamente qualificada técnica e cientificamente, garante a prestação de todos os SF com rigor científico e profissional, assegurando o bem-estar de todos os doentes.

Na tabela 1 é descrita a identificação e categoria profissional de cada PS.

Tabela 1 – Recursos Humanos dos SFH do HFAR-PP

Tenente-Coronel Vítor Silva	Farmacêutico Militar
Tenente-Coronel Luís Faria	Farmacêutico Militar
Tenente-Coronel Carla Veiros	Farmacêutica Militar
Tenente Jorge Ramos	Técnico de Farmácia
Rosário Garcia	Técnica Especialista
Pedro Costa	Assistente Operacional civil

O Diretor de serviço, Dr. Vítor Silva, realiza a verificação e validação das prescrições médicas para posterior DDDU e é responsável pela gestão de *stocks* e aquisição de medicamentos e produtos de saúde. O Dr. Luís Faria é responsável pela área de estupefacientes e psicotrópicos, e pela parte do serviço oncológico, englobando a dispensa em ambulatório de medicamentos oncológicos. A Dra. Carla Veiros garante a dispensa em ambulatório de medicamentos da nefrologia, dermatologia e neurologia, assim como a gestão e distribuição de hemoderivados. É também Coordenadora da Comissão de Controlo e Infecção Hospitalar (CCH), e responsável pelo controlo de Gases Medicinais (GM) e antibióticos. O Tenente Jorge Ramos assegura a gestão e distribuição de DM, enquanto a Técnica Especialista Rosário Garcia é responsável pela preparação das malas de DDDU, pelas reposições de *stock* dos serviços, receção de mercadorias e encomendas ao LMPQF. O Assistente Operacional Pedro Costa garante o funcionamento do serviço relativamente a identificação, armazenamento e distribuição dos medicamentos e DM pelas diferentes áreas hospitalares.

3.3 Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento dos SFH do HFAR-PP é das 8h30m às 16h30m, apenas durante os dias úteis. A distribuição de medicamentos, após este horário, assim como aos feriados e fins de semana, é garantida pela existência de *stocks* nos armazéns avançados de cada serviço e um *stock* de apoio no serviço de Urgência. Existe também uma escala de chamada de farmacêuticos, permitindo o seu contacto telefónico sempre que existe necessidade.

4 Gestão e Controlo de *Stocks*

Os SF possuem a seu cargo a gestão de *stocks* de medicamentos, PF e DM, de modo a garantir o acesso à terapêutica, de forma rápida, segura e eficaz. Assim sendo, a gestão inicia-se com a seleção, prosseguindo para a aquisição, receção, armazenamento e posterior distribuição. [2,3, 11]

4.1 Seleção

A seleção de medicamentos, produtos de saúde e DM é um procedimento contínuo, tendo em conta a terapêutica necessária para os doentes e o uso racional do medicamento.

Os SF são responsáveis pela seleção de PF com condições mais vantajosas, tendo em conta a qualidade e o menor custo. [2]

4.2 Aquisição

O farmacêutico hospitalar deve assegurar um processo de aquisição transparente, baseado nos princípios de segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos. [2,3]

A aquisição é feita com base na existência mínima de medicamentos e DM para evitar ruturas de *stock*, no espaço físico disponível para posterior armazenamento, Prazo de Validade (PV) e orçamento disponibilizado pelo HFAR. [11]

A gestão é efetuada de acordo com a análise ABC, permitindo a obtenção de produtos de saúde, seguindo um critério de custo, quantidade necessária e fluxo previsível de escoamento do produto.

Por norma, as estimativas são efetuadas anualmente, de acordo com consumos e movimentações anuais anteriores, estando sujeitas a um desvio. [3] Geralmente, as aquisições pelos SF do HFAR-PP são efetuadas em articulação com a Secção de Logística, através de um processo centralizado de concurso. A escolha é feita com base em aspetos como o preço, condições de entrega e pagamento. Em caso de rutura e caso haja a necessidade urgente de algum produto, existem alternativas de resposta imediata como é o caso do pedido de empréstimo ao Hospital dos Lusíadas – Porto e ao Hospital de Santo António.

As aquisições acontecem, maioritariamente, com base de concurso nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), mediante um acordo com o Ministério da Saúde,

visto que o HFAR pertence ao Ministério da Defesa. Assim, aquando da manifestação de necessidades por parte dos SF, é enviado um pedido de compra para a Secção de Logística. Este pedido é processado em Sistema de Informação e Gestão (SIG) onde ocorre a autorização total ou parcial deste. A Secção Logística tem a função de realizar uma consulta de mercado, selecionando vários fornecedores de acordo com a melhor relação qualidade preço, como referido. Posteriormente, o pedido de compra é enviado aos SF do HFAR-PP e o fornecedor é escolhido. Assim, é gerada uma nota de encomenda, sendo que os SF podem solicitar que os produtos sejam entregues de forma faseada ao longo do ano, de modo a evitar o excesso de *stock* e expiração de PV.

O processo de aquisição, infelizmente, é demorado podendo passar alguns meses até estar concluído, pelo que os SF do HFAR-PP asseguram, através do LMPQF e da *Alliance Healthcare®*, o fornecimento para os casos urgentes.

No passado dia dez de fevereiro, foi aprovado o Decreto-Lei nº.13/2021, que “estabelece os termos da criação do Laboratório Nacional do Medicamento e da sua sucessão ao Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos”. Assim, os SF do HFAR poderão futuramente realizar as suas encomendas diretamente ao LMPQF, podendo o processo de aquisição ser concluído mais rapidamente. [12]

4.3 Receção de Encomendas



Figura 2 - Receção de encomenda

As encomendas, geradas com base nos critérios de seleção e aquisição, são rececionadas na zona do armazém, local onde se procede à sua conferência. [2,3]

Durante o processo de conferência, os produtos são verificados quantitativa e qualitativamente. Confrontando a guia de transporte ou fatura com a nota de encomenda. De seguida, é verificado o estado físico dos produtos farmacêuticos, a verificação da Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica (FF), quantidade, lote, e respetivo PV, de acordo com a guia de transporte ou fatura. [2,3]

Após a validação da conformidade dos produtos, é feito o registo informático. No que respeita a medicamentos Hemoderivados, por exigirem um rigor acrescido, é registado o laboratório fornecedor, designação do produto, número e data de fatura, guia de remessa, quantidade fornecida, lote e número do certificado de aprovação do INFARMED.

4.4 Armazenamento dos Serviços Farmacêuticos

De acordo com o MBP-FH, o armazenamento deve respeitar a organização por categorias de medicamentos, produtos de saúde gerais, produtos inflamáveis, medicamentos/produtos refrigerados e estupefacientes. Além destes, GM e produtos citotóxicos necessitam de compartimentos específicos, por estarem sujeitos a um controlo particular. [2]

No SF do HFAR-PP existem três armazéns para produtos conformes, divididos em armazéns centrais (um é destinado a medicamentos, um a DM, e ainda um outro descentralizado/avançado de medicamento). Existe ainda outro armazém descentralizado de quarentena, onde se encontram os produtos que se encontram fora da validade.

O armazém central de medicamentos e produtos de saúde, o 70, é organizado por FF e ordem alfabética de acordo com DCI, por ordem crescente de dosagem e ainda conforme o PV.

No entanto, existem medicamentos sujeitos a controlo especial, como citotóxicos, estupefacientes e psicotrópicos, que possuem um cofre fechado destinado ao seu armazenamento. A organização destes armazéns é feita pela DCI, ordem alfabética e por FF.

No armazenamento de todos os produtos é aplicada a regra *First-Expires, First-Out*, garantindo que os com menor PV sejam dispensados em primeiro lugar.

O armazém central de dispositivos e materiais médicos, o 71, é organizado segundo o seu tipo e respetiva função.

Nos SF existe também um armazém descentralizado de apoio à DDDU, o 701, possuindo um *stock* dinâmico, de acordo com as necessidades desse sistema de distribuição. Nesta área os medicamentos são devidamente organizados de forma individual, em gavetas, de acordo com DCI, FF e ordem alfabética. De modo a controlar os PV curtos, são colocados avisos no exterior das respetivas gavetas.(Figura 3)



Figura 3 - Armazém 701

Os medicamentos com necessidade de refrigeração, encontram-se divididos por dois frigoríficos, com temperatura controlada compreendida entre os 2° e 8°C, sendo constituídos por prateleiras de modo a garantir uma melhor organização e posterior acesso por parte dos profissionais. (Figura 4)



Figura 4 - Armazenamento de refrigeração

O armazém possui condições necessárias para a ótima conservação e segurança de todos os produtos, como espaço, ventilação, iluminação, temperatura e humidade (estas últimas monitorizadas continuamente). No armazenamento geral, são usadas como referência temperaturas entre os 15°-25°C e humidade relativa de 40-60%. Na tabela 2, é descrita a finalidade de cada armazém. [2,3]

Tabela 2 – Armazéns HFAR

Armazém 70	Denominado de “central”
Armazém 71	Indicado para os dispositivos médicos/material clínico
Armazém 701	Associado a distribuição individual diária em dose unitária
Armazém 702	Produtos para abate fora do prazo de validade/quarentena
Armazém avançado	Localizado em cada serviço hospitalar, de acordo com as necessidades

4.5 Unidade de Reetiquetagem e Reembalagem

O processo de reetiquetagem e reembalamento de alguns medicamentos unidos permite assegurar a segurança e qualidade do medicamento. Através da sua identificação

correta, é possível agilizar e minimizar os erros em todo o processo de armazenamento, distribuição e, por fim, administração aos doentes. [3,11]

Esta área, cumpre os objetivos principais, como permitir aos SF a dispensa de medicamentos na dose prescrita, de forma individualizada (dose unitária – dose de medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada a doentes). Assim, há uma redução do tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, redução dos riscos de contaminação do medicamento, redução dos erros de administração e uma maior economia; Garantia na identificação do medicamento reembalado como nome genérico, dose, lote e PV; Proteção do medicamento reembalado contra agentes ambientais; Garantia de que o medicamento reembalado pode ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade. [2,3]

A FH possui um sistema de reembalagem de medicamentos em dose unitária, processo realizado através do sistema *Multiblist KRZ N1*. Este dispõe de um monitor que permite selecionar o rótulo adequado a cada medicamento. De acordo com o medicamento, é possível selecionar a DCI, dosagem, FF, laboratório, lote, data de validade e quantidade de comprimidos/cápsulas que serão reembalados e reetiquetados, individualmente.(Figuras 5,6 e 7)



Figura 5 - Sistema Multiblist KRZ N1

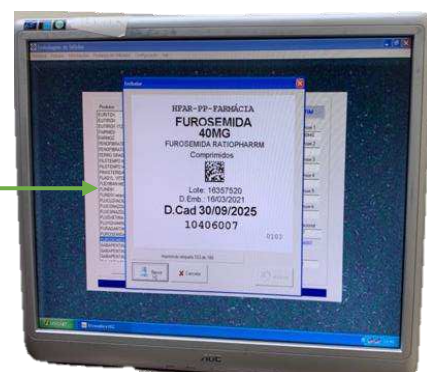


Figura 6 -Monitor Multiblist KRZ N1

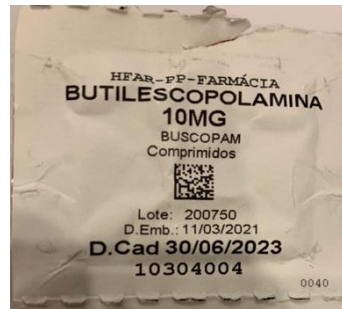


Figura 7 - Exemplo de Reembalamento

Durante o período de estágio tive a oportunidade de ver o funcionamento do aparelho e auxiliar no processo de reembalamento e reetiquetagem.

4.6 Controlo de Stocks e de Validades

A garantia de qualidade, bem como a segurança dos medicamentos, são asseguradas desde o momento de chegada aos SF até ao momento que estes são administrados ao doente. A verificação regular dos PV e quantidade existente nos SF, é imprescindível para a garantia de qualidade na gestão dos medicamentos, DM e PF. [3]

No HFAR-PP, o farmacêutico hospitalar está encarregue da verificação dos produtos de saúde de acordo com a sua área de intervenção. De modo que, no momento da verificação, são emitidas as listagens dos produtos para um período de três meses. Se existirem produtos com PV expirado, é necessário retirá-los do *stock* e colocá-los no armazém de quarentena, sendo solicitada, posteriormente, uma devolução ou crédito financeiro do produto, ao fornecedor do mesmo.

Durante o período de estágio realizei a verificação de PV e controlo de stocks da medicação de oncologia, estupefacientes e psicotrópicos.

4.7 Gestão de Empréstimos

Embora os SF façam uma ótima gestão dos produtos de saúde, por vezes, existem situações incontroláveis como a inexistência de produto em *stock*, pedido específico de medicamento para um doente ou serviço, ou a necessidade de maior quantidade de produto com vista à resposta urgente das necessidades dos serviços. Nestes casos, os pedidos são processados como pedidos de empréstimos a hospitais próximos como Hospital Lusíadas

– Porto ou Centro Hospitalar do Porto. Da mesma forma que os SF do HFAR-PP requerem empréstimos, estes também podem conceder empréstimos.

De forma a regularizar os empréstimos, efetuam-se as devoluções de empréstimos concedidos, onde o hospital requerente, assim que obtenha o produto o devolve aos SF, na mesma quantidade, dosagem e FF previamente emprestada.

Durante o estágio, organizei por capas a regularização de empréstimos obtidos e concedidos.

5 Pedidos de Autorização de Utilização Excepcional

Os medicamentos carecem de autorização prévia concedida pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) ou outra entidade competente da Comunidade Europeia, definida como Autorização de Introdução no Mercado (AIM). [13]

Contudo, existem medicamentos que não possuem AIM aprovada em Portugal, ou, se aprovados, não estão comercializados, e necessitam de ser utilizados nos hospitais. Nestes casos, o INFARMED concede uma autorização especial, a Autorização de Utilização Excepcional (AUE). A AUE é concedida aos hospitais perante justificação clínica quando não existe alternativa para a patologia, se o medicamento for indispensável para conter a propagação de agentes patogénicos e agentes nocivos ou se destinar a um doente específico, a título excepcional. Após a realização do pedido pelos SF e obtenção da AUE, é efetuada a nota de encomenda ao fornecedor. Alguns fornecedores trabalham apenas com medicamentos que necessitam de AUE e, por isso, são adquiridos num país estrangeiro. A AUE concedida para determinado medicamento é válida por três anos. [13,14]

Ao longo do estágio realizei um trabalho expositivo sobre o fármaco Tenofovir disoproxil, utilizado no tratamento de infeção pelo vírus da hepatite B crónica. (Anexo 1)

6 Circuitos de Medicamentos, Produtos de Saúde e Dispositivos Médicos

A distribuição de medicamentos visa o cumprimento da prescrição, racionalização, distribuição, administração correta, diminuição de erros relacionados com medicação e a monitorização terapêutica. [3]

6.1 Distribuição clássica

Os Serviços Hospitalares (SH) efetuam pedidos para os produtos, e posteriormente os SF procedem à sua satisfação e entrega.

A distribuição clássica, no HFAR-PP, atualmente está em desuso. Apenas paracetamol e dexametasona injetável, insulinas e fluídoterapia são PF que ainda são distribuídos desta forma.

6.2 Reposição de *stocks* por níveis

Os armazéns descentralizados/avançados são constituídos por medicamentos e material específico. Estes possuem *stock* com níveis definidos de forma quantitativa e qualitativa, de acordo com as necessidades. Por norma, em cada serviço existe um médico ou enfermeiro responsável pelo armazém, pela reposição periódica e consumos de serviço. Neste tipo de distribuição, os SH efetuam requisição de PF através de gestão hospitalar, seguidamente o pedido chega aos SF, sendo respondido por movimentações nos armazéns centrais, 70 ou 71, para os armazéns avançados, nos respetivos serviços.

6.3 Circuito de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DDDU como sistema de distribuição de medicação individualizada de doentes que se encontrem no Internamento Médico ou Cirúrgico, assim como na Unidade de Convalescença e Reabilitação, representa um aumento na segurança no circuito do medicamento, melhor conhecimento do perfil farmacoterapêutico de cada doente, diminuição dos riscos de interações, racionalização da terapêutica e redução de desperdícios. A distribuição corresponde à dispensa para um período de vinte e quatro horas, exceto sábado, domingo e feriados, em que as malas são enviadas no dia anterior, após validação das prescrições médicas pelo farmacêutico hospitalar. [3]

Através do sistema de gestão hospitalar, diariamente, as prescrições médicas são enviadas para os SF do HFAR-PP. As prescrições permitem elaborar um mapa de medicação específica para cada doente para um período de vinte e quatro horas. No momento da validação por parte do farmacêutico, este analisa os fármacos prescritos, com base no histórico do doente, possíveis interações medicamentosas, posologia correta ou duplicações. Por vezes, existe medicação que necessita de calendarização (no caso de medicamentos multidose) para que não seja dispensada diariamente, nas malas de serviço.

Os medicamentos sujeitos as justificações clínicas obrigatórias carecem do preenchimento de justificação anexa à prescrição eletrónica. De forma a minimizar possíveis erros e aumentar a segurança da dispensa de medicação, são criados alertas no sistema de gestão hospitalar. Perante os alertas, a atenção é redobrada, como por exemplo na duração de administração de antibióticos. No momento da validação de prescrições, caso seja detetada alguma inconformidade, o farmacêutico contacta o médico prescritor.(Anexo 2)

Durante os dois meses de estágio realizei a análise de prescrições de DIDDU, tendo em conta a avaliação do perfil farmacoterapêutico de acordo com a história clínica do doente (Anexo 3).

Preparação de Medicação propriamente dita

Quando efetuada a validação das prescrições, são impressos os mapas gerais de distribuição dos medicamentos. Nestes, a medicação está organizada por doente e respetiva cama. Existe um mapa geral para o Internamento Cirúrgico e Médico, e outro para a Unidade de Convalescência e Reabilitação. Deste modo, existem três malas de medicação, divididas pelo serviço, constituídas por gavetas, sendo que cada gaveta corresponde a cada doente e à respetiva cama. (Figuras 8 e 9)



Figura 8 - Malas de DIDDU

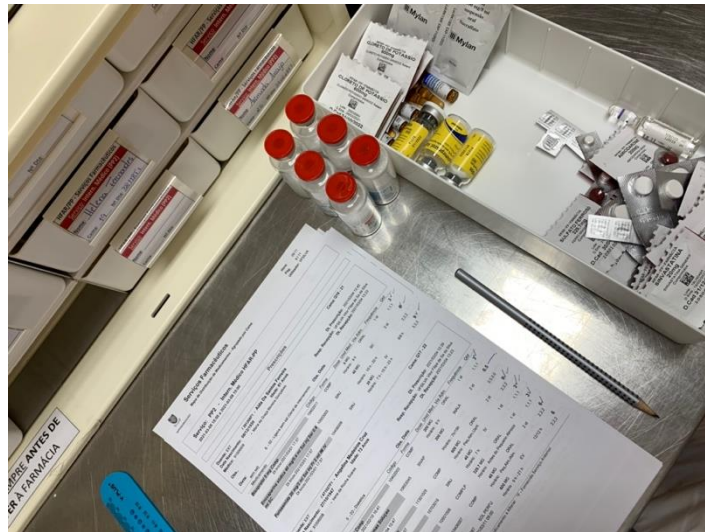


Figura 9 - Preparação de DDDU

A medicação correspondente à Unidade de Cuidados Intermédios, segue o mesmo tipo de distribuição, mas como o número de doentes é inferior, a medicação é entregue em sacos individuais para cada doente. A Técnica Especialista Rosário é responsável pela preparação das malas com a respetiva medicação individual para cada internado e pela segunda verificação da medicação prescrita. De forma a agilizar a dinâmica dos SF, aquando da preparação das malas, existe um trabalho prévio que se traduz na reposição contínua de *stock* do armazém descentralizado, 701, com individualização, etiquetagem e reembalamento de FF.

Durante a manhã e ao início da tarde, são gerados mapas, resultantes das alterações das prescrições médicas. Os últimos mapas são gerados antes de as malas saírem e um outro depois de as malas saírem. Finalmente as malas prontas saem dos SF para serem entregues nos serviços. (Figura 10 e 11)



Figura 11 - Distribuição das malas



Figura 10 - Malas no serviço hospitalar - internamento Cirúrgico e Médico

Após a saída das malas para os respetivos serviços, são efetuadas as saídas de *stock* da medicação da DIDDU de modo a garantir a permanência de um *stock* com quantidades corretas. Este procedimento é feito recorrendo ao sistema de gestão hospitalar, tendo por base os mapas gerados para a preparação da medicação.

As malas com a medicação são entregues nos respetivos serviços, sendo recolhidas as do dia anterior. Quando chegam, transportadas desde os serviços, é necessária a verificação de existência nas gavetas de medicação que não tenha sido utilizada. Caso exista, procede-se à devolução recorrendo ao sistema de gestão hospitalar. Até ao encerramento dos SF, todas as alterações terapêuticas que ocorram durante o período da tarde são validadas sendo elaborado um novo "mapa de alteradas" e, caso exista necessidade de envio de medicação para os diferentes serviços, a mesma é preparada em sacos individuais que são recolhidos pelos serviços correspondentes.

Sempre que possível, auxiliava na preparação da medicação em DIDDU, tanto da parte da manhã como da tarde.

6.4 Medicamentos de Ambulatório

Para algumas doenças crónicas, é possível dispensar determinados regimes terapêuticos devidamente regulamentados, não obrigando ao internamento dos doentes.

A medicação cedida pelos SF é levantada pelo doente, podendo ser administrada em casa ou em Hospital de Dia. Os medicamentos dispensados possuem vigilância e controlo, por se tratar de medicação específica para cada tratamento e por poderem causar efeitos adversos graves. [3] Os medicamentos dispensados neste regime no HFAR-PP são para o tratamento de patologias de diferentes áreas como a oncologia, nefrologia, reumatologia e dermatologia.

A medicação é prescrita em consulta médica, seguindo-se a dispensa em consulta farmacêutica, no momento da primeira dispensa. Após a ativação prévia da prescrição eletrónica do doente, procede-se à validação por parte do farmacêutico hospitalar, identificando inicialmente o doente, as posologias e os medicamentos. [15] A dispensa é efetuada na zona de atendimento ao público dos SF.

O doente ou seu representante legal, assina um termo de responsabilidade, para garantir o uso correto da medicação. De forma a promover o uso racional do medicamento, a relação de confiança entre o doente e o farmacêutico, e a adesão à terapêutica, o doente tem conhecimento do valor da medicação comparticipada, no momento que assina a fatura. Para além da medicação, o doente leva um documento com informação sobre a terapêutica, modo de administração, posologia, quantidade cedida e data da próxima cedência.

Por norma, a dispensa é efetuada mensalmente, exceto em situações como protocolos de medicação antiandrogénica (para três meses) para o tratamento do cancro da próstata.

No início do estágio, fui desafiada a realizar uma pesquisa sobre a terapêutica do cancro da próstata (Anexo 4).

Em algumas situações, é efetuada a preparação de medicação em caixas individualizadas antes da dispensa ao utente, o que permite a diminuição de possíveis erros de administração. Como exemplo, pode-se indicar um fármaco antineoplásico administrado por via oral em duas tomas diárias, por 14 dias, a Capecitabina.

Neste âmbito, preparei uma mala de medicação para um doente, com duração de 14 dias, sendo que, em cada compartimento da mala são colocadas as doses necessárias para a terapêutica (Anexo 5).

6.5 Medicação Sujeita a Controlo Especial

A dispensa de medicamentos sujeitos a um controlo especial está sujeita a legislação restritiva e específica. Deste modo, a medicação que os SF do HFAR-PP dispensam sujeitos a este tipo de distribuição são os Psicotrópicos e Estupefacientes, Hemoderivados, Antibióticos, GM e Medicamentos Extraformulário.

Psicotrópicos e Estupefacientes

Os Estupefacientes e Psicotrópicos são alvo de maior controlo, por na sua composição compreenderem substâncias que, quando usadas incorretamente, podem causar danos na saúde individual e pública. Uma vez que podem ser medicamentos associados à utilização para fins ilícitos, possuem maior fiscalização e controlo. [16] Na Portaria n.º 981/98, de 8 de junho estão descritas as medidas para controlo de estupefacientes e psicotrópicos, onde se incluem os anexos obrigatório de preenchimento para rastreabilidade destes, nomeadamente o Anexo VII aos fornecedores e o Anexo X para requisições internas. [17,18]

Os SF do HFAR-PP, como entidade requisitante necessitam de autorização prévia do INFARMED para aquisição de psicotrópicos e estupefacientes. O INFARMED necessita de verificar a existência de um farmacêutico hospitalar responsável pela área, e um diretor clínico que se responsabilize pela movimentação destes medicamentos. A aquisição é feita através do envio de nota de encomenda ao fornecedor, o anexo da autorização do INFARMED e do respetivo Anexo VII devidamente preenchido. Após a aquisição, as substâncias são armazenadas em local de acesso restrito, de forma bem organizada e isoladas de outros medicamentos ou PF. [3,18]

Os SH, como o Serviço de Internamento Médico e Internamento Cirúrgico, Urgência, Bloco Operatório e a Unidade de Convalescença e Reabilitação, dispõe de *stock* nivelado de psicotrópicos e estupefacientes. Perante uma requisição interna aos SF feita pelo enfermeiro responsável, é efetuada a reposição semanalmente. A requisição é feita através do preenchimento do Anexo X, correspondente a um único medicamento, única FF,

agentes infecciosos, como vírus da Hepatite B e C, e o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) 1 e 2. [19,20]

A aquisição de medicamentos Hemoderivados, é regulamentada pelo Despacho do Ministério da Saúde n.º 5/95 de janeiro, e realizada através de concurso centralizado organizado pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF). O Laboratório do INFARMED submete os lotes a avaliação criteriosa de segurança. Perante um parecer positivo, emite-se um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), reconhecido em toda a União Europeia e Espaço Económico Europeu. Se os Hemoderivados tiverem COELL com emissão num outro país, o INFARMED procede à emissão de um Certificado de Autorização de Utilização de Lote de Medicamentos derivados do sangue ou plasma humano (CAUL). Este pode ser consultado no Portal CAUL no INFARMED. Aquando da receção de Hemoderivados, os SF devem verificar sempre o CAUL. [19,21,22] Por razões de rastreabilidade, a legislação prevê registos obrigatórios, com o medicamento administrado, lotes, PV e identificação de doentes. Os registos de utilização de medicamentos derivados do plasma humano, devem ser feitos no momento da requisição, distribuição e da administração, em duplicado. [23]

Nos SF do HFAR-PP, após a requisição devidamente preenchida pelo enfermeiro do serviço, a Dra. Carla Veiros, procede a sua dispensa, recorrendo ao registo de distribuição onde é feita a identificação do hemoderivado, lote correspondente, CAUL, fornecedor, respetiva dosagem e quantidade.(Anexo 6,7,8,9)

Distribuição de Antibióticos

A terapêutica antibiótica tem como objetivo a erradicação completa do agente infeccioso, minimizando os riscos e suas complicações associadas (toxicidade) e a seleção de resistências. A seleção de antibióticos é feita com base na probabilidade de focos, dos agentes, risco de resistências, efeitos adversos e do contexto de cada doente. [24]

A prescrição de antibióticos é um ato rigoroso e controlado, tendo em conta todas as variáveis envolvidas, como agente infeccioso, hospedeiro e o fármaco. De forma a escolher corretamente o fármaco, deveria existir o diagnóstico detalhado da infeção onde consta a identificação do agente infeccioso e a sua suscetibilidade aos diferentes antibióticos.

Infelizmente, em situações agudas, em que é necessário a intervenção mais rápida, os antibióticos são selecionados empiricamente. [25,26]

Perante o risco de desenvolvimento de infeções hospitalares por organismos multirresistentes ou não multirresistentes, cada hospital possui uma CCIH, responsável pela política de antibióticos e a sua resistência. Nos SF do HFAR-PP, a CCIH efetua o controlo da prescrição e utilização de antibióticos, bem como o registo dos doentes submetidos.

As inúmeras situações passam por justificação clínica para cada antibiótico, avaliação da antibioterapia ao fim de três dias feita através de análises laboratoriais do Serviço de Patologia Clínica. Procede-se à realização do antibiograma e posterior identificação do agente patogénico, permitindo iniciar uma terapêutica dirigida, bem como, sempre que se justifique, efetuar a mudança de antibioterapia parentérica para oral, reduzindo o risco de infeção hospitalar ou associada a cateter intravenoso. Realiza-se igualmente a monitorização terapêutica de vancomicina, assim como a monitorização de reações adversas a antibióticos. [25,26]

Gestão de Gases Medicinais

Os GM, considerados como medicamentos, são gases ou misturas de gases, liquefeitos ou não liquefeitos, que quando em contacto direto com o organismo possuem propriedades curativas ou preventivas, ou permitem o estabelecimento de um diagnóstico. [27,28]

Os GM, considerados para fins terapêuticos, são reconhecidos como medicamentos e DM no Estatuto do Medicamento. A deliberação. nº56/CD/2008, de 21 de fevereiro, revela que o fabrico, distribuição, armazenamento e dispensa, pertencem ao domínio de Indústrias Farmacêuticas e FH. Os GM estão dispostos em Farmacopeias, sendo de caráter obrigatório o cumprimento das suas especificações, com vista a garantir a qualidade, eficácia e segurança. O seu armazenamento e distribuição são realizados sob a forma de gás em cilindros ou através de canalizações hospitalares. [27,28]

Os GM descritos na tabela 3, existem no HFAR-PP:

Tabela 3 - Descrição dos GM do HFAR-PP

Oxigénio Medicinal (O_2),	Destinado a oxigenoterapia, para o transporte de doentes em ambulância ou canalização hospitalar
Protóxido de Azoto (N_2O)	Utilizado como anestésico em caso de utilização de ventilador, reserva para doente com <i>Doença por Coronavírus – 2019</i> ou no Bloco Operatório
Ar Medicinal ($N_2 + O_2$)	Usado em situações de ventilação
Ar Sintético	Provas Respiratórias em Pneumologia
Dióxido de Carbono (CO_2)	Normalmente associado a laparoscopias

Por outro lado, quando considerados DM destinam-se a diagnóstico, prevenção, monitorização, tratamento ou atenuação de certa doença ou sintomas associados.

Os SF são os responsáveis pela sua aquisição, através de uma nota de encomenda ao fornecedor, de acordo com legislação em vigor. De acordo com uma periodicidade definida, tendo em conta os consumos do hospital, é gerida a aquisição ao fornecedor visando a reposição de *stocks*. Independentemente de se tratar de uma entrada ou saída de GM, é necessário o registo, para mais uma vez, garantir a rastreabilidade. Assim, no que respeita à receção de uma encomenda de cilindros, esta implica a troca dos cilindros vazios e a verificação da conformidade com a Guia de Remessa de lotes. [27,28] Relativamente ao armazenando de GM, é feito de acordo com normas estabelecidas, em áreas específicas, sempre com temperatura controlada, ventilados e longe de materiais combustíveis. A cooperação entre SF do HFAR-PP e os Serviços de Instalações e Equipamentos, possibilitam a manutenção das condições ótimas dos reservatórios e armazéns de GM. No HFAR-PP, existe um reservatório central criogénico para o sistema de canalização, assim como um armazém de cilindros caso seja necessário o transporte de doentes ou como reserva preventiva numa situação de quebra. O reservatório criogénico contém O_2 no estado líquido a temperaturas muito baixas. Para que seja possível a sua utilização, este passa por sucessivos evaporadores. Neste caso específico, o *stock* é gerido pelo próprio fornecedor, por um sistema de telemetria, que monitoriza os níveis de O_2 no reservatório, emitindo sinais de alerta à empresa quando os níveis estão abaixo dos critérios estabelecidos.

Os SH efetuam uma requisição interna de cilindros aos SF que processam o pedido, através do registo de cilindros movimentados, procedendo à troca de cilindro vazio, proveniente do SH, por um cilindro cheio. A Dra. Carla Veiros é a responsável pela coordenação e controlo do circuito de GM.

Utilização de Medicamentos Extraformulário

O FHNM inclui os medicamentos dispensados pelos SFH. Contudo, a política do medicamento, incluindo a aprovação para uso no âmbito hospitalar, é da responsabilidade da CFT, que se rege pelo FHNM. [4] Caso os médicos pretendam a prescrição de um medicamento que não esteja contemplado no FHNM, terão de efetuar uma proposta à CFT, com a apresentação de justificação clínica, benefícios em relação a terapêutica alternativa e indicações presentes no Resumo das Características do Medicamento (RCM). As adendas ao FHNM devem ser aprovadas pela CFT para posterior aquisição, distribuição e administração de medicamentos extraformulário. [4]

7 Produção e Controlo de Medicamentos

Atualmente, apenas alguns dos medicamentos são produzidos em meio hospitalar. A produção de manipulados, estéreis ou não estéreis, é por exemplo a preparação individualizada de citotóxicos e fórmulas pediátricas. As preparações medicamentosas no âmbito hospitalar têm de constar em Farmacopeias FHNM, e possuir autorização prévia da CFT e do conselho administrativo do INFARMED. A preparação de FF é feita com base na legislação que se encontra estabelecida pelas “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”. Visto que, para qualquer medicamento, é necessário garantir a qualidade, são cumpridos todos os requisitos de qualidade, segurança e eficácia. [3,29]

7.1 Preparações não estéreis

No HFAR-PP, a preparação de FF não estéreis inicia-se com a prescrição médica, onde posteriormente o farmacêutico hospitalar confere a dosagem, posologia e possíveis interações com a medicação habitual do doente. O farmacêutico valida a prescrição médica e procede ao protocolo de produção da medicação, registando informações como o médico prescritor, nome do doente, o medicamento e o número de lote. Quando preparada, a medicação é rotulada com informações necessárias para a sua identificação como nome do

medicamento, dosagem, composição, instruções de utilização e conservação, lote, data de preparação e PV.

7.2 Preparações estéreis

No contexto de produção de manipulados, quer a preparação de medicamentos citotóxicos, destinados a quimioterapia, quer o fracionamento de injetáveis, como é o caso das vacinas para a COVID-19, encontram-se incluídas na preparação de FF estéreis. No HFAR-PP, o procedimento prévio da preparação das FF estéreis segue as mesmas orientações das FF não estéreis. No entanto, neste tipo de preparação é necessário o manuseamento em condições de esterilidade, sendo que a produção é feita em ambiente assético, nomeadamente, em câmara de fluxo de ar laminar (CFL).

A produção de FF estéreis respeita a legislação referente a condições ideais para a sua preparação, como exemplo a limpeza de áreas, desinfetantes, bem como o vestuário adaptado para os profissionais. Ainda na preparação de estéreis, após o manuseamento, os medicamentos são devidamente rotulados, com o nome, composição, número de lote, data de preparação, PV e condições de armazenamento. [3]

Durante o período de estágio, auxiliei na preparação de vacinas contra a Covid-19, onde efetuava a separação de material necessário, registo de lotes produzidos e o acondicionamento de vacinas que iriam ser administrados. (Figura 13)



Figura 13 - Vacinas COVID-19

7.3 Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos

A administração de quimioterapia é feita essencialmente de forma parentérica. A medicação citotóxica possui risco acrescido no seu manuseamento, por se tratar de

substâncias tóxicas para as células humanas, e, quando não utilizados de forma correta, podem dar origem a problemas na saúde. Durante todo o circuito de citotóxicos é importante a proteção de todos os profissionais que com estes contactam. A utilização de técnicas e instalações específicas, pessoal especializado na manipulação e administração de medicamentos citotóxicos, vai de encontro à necessidade de criação do “Manual de Preparação de Citotóxicos”. [30]

Em específico, no HFAR-PP a medicação é obtida pelos SF, de acordo com as necessidades dos doentes oncológicos. Como já referido, o armazenamento de citotóxicos é feito em armário fechado à chave ou em frigorífico, dependendo das condições de conservação, isolados de outras classes de medicamentos. Encontram-se organizados por ordem alfabética, sendo que, a medicação oral, que representa menor perigosidade, como é o caso da hormonoterapia, se encontra na parte superior do armário, como Anastrozol, Bicalutamida e Tamoxifeno, e a medicação oral para tratamento oncológico como é o caso de Capecitabina. Prevenindo situações de possíveis derrames, na parte inferior do armário, estão localizados os medicamentos injetáveis citotóxicos, com risco mais elevado, como o 5-Fluorouracilo e a Cisplatina. Ainda no armário destinado a medicação de citotóxicos, existe o kit anti derrame obrigatório, constituído por material de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e para limpeza e higienização do local de possível derrame ou exposição citotóxica. É visível também a existência de kit anti derrame em todas as áreas de manipulação e administração, como a Unidade de Produção de Citotóxicos (UPC) do Hospital dos Lusíadas e Unidade de Tratamento de Ambulatório (UPA).

O circuito de tratamento de quimioterapia, passa por várias etapas desde o diagnóstico até a administração da medicação oncológica.

I) Reunião de Grupo Multidisciplinar de Oncologia

Após confirmação de diagnóstico, procede-se à análise individual de cada doente, em reunião de grupo multidisciplinar de PS incluindo, oncologista, cirurgião, internista, radio-oncologista, enfermeira e farmacêutico hospitalar. O objetivo é a definição de melhor estratégia terapêutica a implementar.

II) Registo Oncológico Nacional

Perante um novo diagnóstico de doente cancerígeno, é necessário fazer o seu registo, com todas as informações clínicas relevantes, tal como o estadio do tumor, tratamento e o *follow-up*.

III) Criação de Protocolos

O farmacêutico responsável procede à criação dos protocolos de tratamento de doentes no Sistema de Gestão Hospitalar. Elaborados na melhor base científica, com base em documentos orientadores de entidades na saúde europeias ou internacionais de terapêuticas antineoplásicas referentes a cada tipo de tumor. Cada protocolo contém os fármacos antineoplásicos, medicação de suporte necessária, (como antieméticos ou eletrólitos e respetivas posologias), número e descrição dos ciclos a realizar, informações relacionadas com a preparação e administração dos medicamentos. Posteriormente, os protocolos são analisados por médicos da área que os poderão prescrever. Após prescrição, o médico oncologista ou enfermeiro chefe da UTA, procede a ativação dos protocolos, e, posteriormente, o farmacêutico responsável procede à validação.

IV) Registo dos Medicamentos Citotóxicos

Depois de validados os protocolos o farmacêutico imprime um mapa de produção dos fármacos que irão ser preparados na câmara de fluxo de ar laminar vertical (CFLV), onde se incluem informações acerca do nome, doses, quantidade de fármaco, diluentes (soro/glucose), instruções e precauções de manuseamento. O farmacêutico deve imprimir, também, os rótulos em duplicado para colocar no acondicionamento primário e secundário dos medicamentos antineoplásicos que serão administrados ao doente. O rótulo contém informação do doente, nome dos fármacos, doses respetivas, modo e duração de administração, assim como a estabilidade. Por último o farmacêutico efetua a saída da *stock* do armazém 70, da medicação utilizada para a preparação, por lote e PV, recorrendo ao mapa de saída no Sistema de Gestão Hospitalar.

V) Preparação propriamente dita

De modo a garantir que a dose administrada é a correta, o processo de preparação, é de extremo rigor e critério científico. Todas as medições são precisas, tendo todos os cuidados para não ocorrerem contaminações ou exposições indesejáveis. [30] O processo é realizado na UPC, zona independente dos SFH, constituída por três zonas: zona negra, cinzenta e branca. Na tabela 4 estão descritas as zonas da UPC.

Tabela 4 - Descrição da UPC por zonas

Zona negra	Maior potencial de contaminação, zona onde os PS retiram os seus adereços, preparam o material a introduzir na antecâmara e colocam o EPI na zona cinzenta.
Zona cinzenta	Nesta área, os farmacêuticos, já com os cobres sapatos e a touca colocados, higienizam as mãos, efetuam a colocação do EPI, por ordem correta. Iniciando com a colocação de máscara FFP2, bata, luvas e óculos de proteção.
Zona branca	Com pressão negativa, é efetuada a preparação de citotóxicos em CFLV. Sendo considerada uma sala limpa, é assegurada em permanência a manutenção, limpeza, desinfeção e controlo microbiológico.

Relativamente às instalações, bem como material utilizado e EPI, são seguidas normas orientadoras que contam no “Manual de Preparação de Citotóxicos” da Ordem dos Farmacêuticos. É de extrema importância que todos os PS que lidam com este tipo de situações, recebam instruções formação para a manipulação de citotóxicos. Relativamente aos operadores, recebem formação específica periódica para preparação deste tipo de medicação. [30] No momento da preparação, efetua-se a dupla verificação, efetuada pelo Farmacêutico Operador, que manipula em CFLV, e pelo Farmacêutico Assistente, que presta auxílio fora da CFLV, fornecendo material necessário, verificando as doses, quantidades de fármaco, diluentes, e ao acondicionamento secundário e respetiva rotulagem de cada preparação farmacêutica.

No caso do HFAR-PP, a medicação citotóxica é preparada na UPC do Hospital dos Lusíadas – Porto. Por conseguinte, todas as tarefas referidas anteriormente como eliminação de resíduos, limpeza, manutenção, higienização e controlo microbiológico é responsabilidade dos SF do Hospital dos Lusíadas (Figura 14, 15, 16 e 17).



Figura 14 - Malas para transporte de citotóxicos



Figura 15 - Organização do material

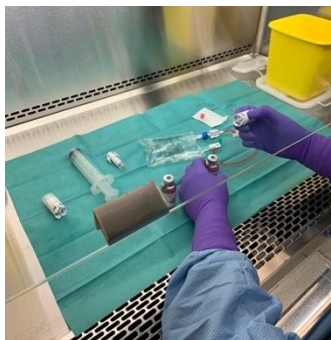


Figura 16 - Preparação de citotóxicos



Figura 17 - Preparação de Levofolinato de cálcio

VI) Consulta Farmacêutica

No HFAR-PP, no início de uma nova terapêutica neoplásica, é realizada uma consulta farmacêutica para o esclarecimento de possíveis dúvidas do doente e fornecimento de toda a informação necessária. A consulta poderá repetir-se sempre que seja necessário, principalmente, para obtenção de *follow-up* do tratamento efetuado.

Na consulta farmacêutica, na presença do doente e do seu acompanhante, é explicado com clareza e linguagem adequada, tendo sempre em conta a parte científica, tanto os ciclos de quimioterapia, o mecanismo e posologia dos fármacos, incluindo a medicação tomada em domicílio, efeitos adversos possíveis, assim como formas de os contornar, e os cuidados a ter na administração da terapêutica. Toda a informação transmitida oralmente é descrita em formato de folheto com informações para consulta do doente. Para auxílio de possíveis efeitos adversos, por exemplo, o folheto contém o contacto dos SFH.

8 Comissões técnicas

As comissões técnicas, como CFT, CCIH, Registo Oncológico Nacional (RON), Comissão de Controlo de Qualidade e Segurança e Comissão de Normalização de Consumos, contam com a intervenção do farmacêutico hospitalar.

8.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica

O Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962, que regulamenta a FH, relata que cada hospital deve funcionar com uma CFT, constituída em paridade por médicos e farmacêuticos, cuja função é definir a política do medicamento no respetivo hospital.

Através da CFT, são definidos os planos de aquisição de medicamentos, pareceres sobre novos medicamentos de interesse para o hospital, listas de medicamentos de urgência para cada um dos SH e possíveis introduções de adendas ao FHNM. [10,31] No HFAR existe, também, uma CFT constituída por médicos e farmacêuticos de ambos os polos, Lisboa e Porto, em que o presidente é o Diretor Clínico. As reuniões de comissão são efetuadas sempre que existe uma convocatória e assuntos para discutir.

8.2 Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar

A Comissão de Controlo de Infeção criada pela Direção Geral de Saúde (DGS), possui como objetivos principais a prevenção, deteção e controlo de infeções presentes nas várias instalações de saúde. A CCIH pretende, com o mesmo intuito, executar ações no meio hospitalar. Desta comissão pode fazer parte qualquer PS, desde que haja pelo menos um coordenador e um enfermeiro. A CCIH está integrada nos grupos locais e regionais no Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências a Antimicrobianos (PPCIRA). [32] Em cada polo do HFAR, existe uma CCIH coordenadas pelo militar mais antigo, que é o coordenador. No HFAR-PP, a CCIH é formada por médicos, enfermeiros e uma farmacêutica, a Dra. Carla Veiros, que é a coordenadora. A CCIH procura desenvolver ações e normas relacionadas com a infeção hospitalar, por exemplo estabelecer a política do antibiótico e das resistências, controlar os resíduos hospitalares com risco biológico e realizar auditorias nos serviços com vista a garantir as Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI).

Na situação pandémica atual, COVID-19, a CCIH é requisitada para formações de controlo de infeção a funcionários de limpeza, auxiliares de ação médica, administrativos e PS das enfermarias; preparação de kits de EPI e elaboração de normas internas.

8.3 Registo Oncológico Nacional

O RON é centralizado numa determinada plataforma eletrónica, efetuada a nível nacional, para todos os doentes com diagnóstico oncológico. O registo nasceu com a necessidade de rastreabilidade e controlo de plataformas em Portugal, possibilitando a monitorização da efetividade dos rastreios e da terapêutica. O registo é da responsabilidade de cada hospital onde é feito o acompanhamento do doente. [33] No HFAR-PP, o registo é feito por uma comissão que reúne o farmacêutico Dr. Luís Faria, uma médica e enfermeira

do Hospital de Dia, e um médico neurologista. O registo é feito semanalmente, onde é incluída informação do doente, do tumor, estadiamento, tratamento e *follow-up* do mesmo.

Com a pandemia COVID-19, o registo foi suspenso e não tive oportunidade de presenciar uma reunião onde se efetua o RON.

9 Ensaaios Clínicos

Um Ensaio Clínico traduz-se em “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou a identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia”. [34] O farmacêutico hospitalar como especialista do medicamento e PS, intervém na gestão do circuito de medicamentos experimentais e dos DM, garantido a segurança, transparência e rastreabilidade do processo.

Durante o período de estágio, infelizmente, não tive oportunidade de observar o procedimento de um ensaio clínico, no entanto, tomei conhecimento de forma teórica através das explicações do Dr. Luís Faria.

10 Situação Pandémica - COVID-19

Em resposta à situação atual de pandemia, o HFAR-PP criou um posto de pré-triagem, em que é feita a medição da temperatura e se verifica a utilização correta de máscara. No serviço de Patologia Clínica, procedeu-se à realização e interpretação de testes COVID-19 e abriram-se enfermarias para receber doentes internados na Unidade de Convalescença e Reabilitação.

10.1 Realização da testagem à COVID-19

Como já referido, no serviço de Patologia Clínica procedeu-se à realização e interpretação de testes COVID-19, com destaque os Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos, através da técnica de *Polymerase Chain Reaction* (PCR), e também através dos Testes Rápidos de Antígeno. Os testes são realizados em meio hospitalar a PS e a

doentes, nomeadamente aos que vão realizar uma cirurgia ou doentes oncológicos que irão efetuar tratamento quimioterápico.

11 Atividades complementares à Intervenção dos Serviços Farmacêuticos

O envolvimento do farmacêutico hospitalar em diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde, permite desempenhar um papel fundamental na tomada de decisão, aconselhando, implementando e monitorizando as alterações de medicação em colaboração com os doentes e PS.

Assim, ao longo do período de estágio, tive a possibilidade de contactar com alguns SH, contribuindo para a compreensão da dinâmica e a contribuição dos SF, e sequentemente do farmacêutico nas diversas áreas de saúde do HFAR.

Bloco Operatório

A visita ao Bloco Operatório, permitiu a melhor compreensão de todo o circuito do medicamento pré e peri operatório, no que respeita a anestesia geral e utilização de estupefacientes. No mesmo serviço, foi possível observar a zona de armazenamento e utilização de uma vasta variedade de DM. Assisti a uma cirurgia à mão, otoplastia, e exames à bexiga e uretra.

Internamento Médico e Cirúrgico

A visita ao Serviço de Internamento Médico e Cirúrgico, permitiu a visualização do fim do circuito do medicamento da DDDU, assim como o local de seleção da medicação por parte dos enfermeiros e o armazém descentralizado do serviço.

Terapia por Pressão Negativa

No decorrer do estágio tive a oportunidade de assistir a TPN. A Terapia por Pressão Negativa (TPN), como tratamento de feridas, promove a sua cicatrização em ambiente húmido, por meio de uma pressão controlada e aplicada localmente. O sistema TPN possui uma pressão entre 60 a 180 mmHg, podendo esta ser oscilante ou constante. No HFAR-PP, a pressão utilizada varia de 80 a 120 mmHg e de forma constante, pelo facto dos PS considerarem a metodologia mais eficaz.

As feridas exsudativas, por norma, são originadas devido a um agravamento de escaras. O tratamento inicia-se com a limpeza e desinfeção da lesão e área circundante. Caso se verifique que a ferida não está infetada, é colocado um penso não aderente, para não deixar que a esponja colocada, adira à ferida. Posteriormente, coloca-se a esponja e pulveriza-se com um spray protetor de pele, a área envolvente, de forma a proteger a pele não fragilizada do exsudado. Seguidamente, dispõe-se o penso aderente, por exemplo o *Adaptic®* e liga-se o conector à ferida e ao sistema de pressão. O conector é reforçado com outros pensos aderentes para não desconectar. Se o doente possuir mais que uma ferida a necessitar de tratamento, como foi o caso observado, pode ser utilizado o sistema de conector em Y.

Quando a ferida está infetada, é aconselhado a utilização de um penso de cadexómero de iodo com ação assética, sendo o iodo libertado conforme o exsudado é retirado. Mediante uma avaliação prévia do estado da ferida, o penso é alterado de semana a semana, ou caso necessite, tendo em conta fatores como o estado inflamatório e a quantidade de exsudado.

Patologia Clínica

Durante três dias, a visita ao serviço de Patologia Clínica permitiu a visualização de áreas do âmbito da formação do farmacêutico e onde posteriormente este pode intervir, tais como, Hematologia, Química Clínica, Microbiologia, Imunologia e Testes PCR à COVID-19. A perceção da dinâmica e a utilidade desta área, são fulcrais para a compreensão do acompanhamento de diversas doenças.

Assim, o serviço é composto pela área de triagem, colheita e laboratório, sendo este último constituído pelas diferentes áreas já referidas, onde se efetuam as análises.

As amostras recolhidas, provenientes de doentes do serviço de Urgência, são consideradas prioritárias, enquanto as amostras internas ou externas, sendo as de menor prioridade. As amostras são sujeitas a análises, tendo como objetivo final o diagnóstico ou comparação de resultados obtidos com o diagnóstico prévio dos pacientes e com o seu historial analítico e clínico.

Nas diversas áreas, a existência de equipamentos automatizados permite o resultado rápido e a diminuição de erros humanos no processo de análise. Os PS responsáveis pelas colheitas, manutenções diárias, controlos de qualidade de todos os equipamentos e a leitura dos valores obtidos, são os técnicos. Sempre que seja necessário, as análises são repetidas ou efetuados estudos de confirmação, nomeadamente a observação de esfregaços sanguíneos. Neste caso, é da responsabilidade dos técnicos, a preparação das lâminas e a sua identificação, no entanto a sua observação é feita pelo médico ou farmacêutico presente no serviço.

Unidade de Tratamento Ambulatório e Hospital de Dia

A visita a esta unidade, permitiu-me conhecer toda a sua dinâmica, salientando-se o processo de administração de quimioterapia.

Reunião de Grupo Multidisciplinar de Oncologia

Enquanto futura farmacêutica tive a oportunidade de participar numa Reunião de Grupo, em que foram discutidos casos clínicos de doentes que iriam iniciar tratamento oncológico.

Nefrologia

No âmbito da dispensa de medicamentos em ambulatório, feita pelos FH do HFAR-PP, visitei o serviço de Nefrologia, nomeadamente a Unidade de Hemodiálise. A medicação dispensada para o serviço, é essencialmente, medicação de suporte, como ferro e epoetina.

Serviços Farmacêuticos do Hospital dos Lusíadas – Porto

Os SF HFAR-PP têm estreita parceria com os SF do Hospital dos Lusíadas – Porto.

Assim, para além de auxiliar a preparação de medicação oncológica realizada neste hospital, a pedido do Dr. Luís Faria, tive também a oportunidade de visitar os SFH do Hospital dos Lusíadas, conhecendo toda a dinâmica dos SFH.

12 Conclusão

O objetivo principal do serviço farmacêutico hospitalar é otimizar o tratamento de doentes, em colaboração com equipas multidisciplinares de diversos serviços, promovendo o uso responsável do medicamento, transversalmente.

A experiência da prática de farmácia hospitalar, incluída no programa curricular, permitiu-me conhecer a realidade da Farmácia Hospitalar no Hospital das Forças Armadas – Pólo Porto, e rever conteúdos desenvolvidos nas diferentes unidades curriculares. A visita a diferentes serviços hospitalares, permitiu-me compreender todo o circuito do medicamento no meio hospitalar, a comunicação entre profissionais de saúde e as diversas intervenções do farmacêutico hospitalar em cada serviço.

Como finalista do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é de salientar a importância de realização do estágio hospitalar, permitindo adquirir conhecimentos e conhecer uma nova realidade profissional.

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Parte – II

FARMÁCIA COMUNITÁRIA

FARMÁCIA FERNANDES MACHADO – SANTO TIRSO



Estágio II - Farmácia Comunitária

Farmácia Fernandes Machado – Santo Tirso

De 1 de junho a 31 de agosto de 2021

Monitor de Estágio

Supervisor de Estágio

Estagiária

1 Introdução e Contextualização

O presente estágio foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Estágio II, integrada no plano de estudos Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, que decorreu na FFM, em Santo Tirso, no período de 1 de junho e 30 de agosto de 2021.

O estágio curricular I efetuado anteriormente, com atividades de "*backoffice*" foi importante para a compreensão dos procedimentos anteriores à dispensa de medicamentos e produtos de saúde.

O estágio curricular II tem sobretudo como objetivo a integração do aluno na prática de atividades de "*frontoffice*", nomeadamente o primeiro contacto com o utente.

A atividade farmacêutica deve ser sempre centrada na promoção do uso racional do medicamento, transversalmente aos valores éticos e conhecimentos de causa.

O presente documento procura espelhar todas as atividades abordadas ao longo do estágio.

2 Qualidade

A qualidade no âmbito da FC destina-se à otimização da dispensa de medicamentos e produtos de saúde, baseando-se na resposta às necessidades implícitas e explícitas de cada utente. Os objetivos associados à qualidade são a organização, normalização, prevenção, gestão, melhoria, e por fim, a satisfação do utente. [35] A Ordem dos Farmacêuticos disponibiliza normas gerais, normas específicas, normas da Federação Internacional dos Farmacêuticos/Organização Mundial de Saúde, e o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas (BPF). [36,37]

2.1 Boas Práticas de Farmácia e Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

O Manual BPF pretende criar um padrão de qualidade. Este contém oito linhas de orientação, vinte e oito requisitos de qualidade e parâmetros associados. As sugestões indicativas verificadas ao longo do referencial normativo são colocadas em prática na FC, promovendo a qualidade dos SF. [37]

O Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia é um parâmetro de avaliação, de requisitos de qualidade, dos SF com base nas BPF. [37] Com vista à melhoria da

rentabilidade, capacidade de resposta, redução do desperdício da atividade operacional, gestão de recursos e medicamentos, a FFM segue a metodologia *Kaizen*. A metodologia *Kaizen* consiste na otimização da gestão de recursos. Esta metodologia tem como objetivo “mudar para melhor”. [38]

Assim, na FFM na zona de *backoffice*, existe um quadro *Kaizen*, composto por uma agenda e um mapa de presenças, campanhas promocionais, plano de montras, eventos, área de comunicação, cartões de fidelização e sugestões de melhoria.

Exemplos do sistema *Kaizen* na FFM:

- Na receção de encomendas, é feita a conferência dos produtos e sua organização por ordem alfabética;
- Marcação das prateleiras dos produtos sem rotação e com aproximação do PV;
- Na zona de atendimento, atrás dos balcões, existe um *cockpit*. Este consiste num conjunto de gavetas, organizadas por ordem alfabética, onde é possível encontrar os medicamentos mais vendidos.

3 Farmácia Fernandes Machado

Nos anos vinte do século passado, na Rua de Sousa Trêpa, em Santo Tirso, foi fundada a FFM. Em 2012, com o intuito de manter a qualidade e versatilidade na prestação de cuidados de saúde, a farmácia transferiu a sua atividade para a Avenida Sousa Cruz, n.º 923/943, em Santo Tirso. Todos os dias, os profissionais de farmácia colaboram para a promoção da saúde, bem-estar da população e prevenção da doença, respondendo às necessidades reais dos utentes.

O horário de funcionamento da FFM é das 8h30m às 20h, em dias úteis, e das 9h às 13h e das 14h às 18h, ao sábado. A farmácia integra a lista de farmácias do concelho que presta serviço de turno permanente, mantendo-se em funcionamento ininterruptamente, desde o momento da hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte.

4 Organização do Espaço Físico e Funcional

As instalações adequadas proporcionam ao farmacêutico a estrutura ajustada para a prestação de cuidados de saúde na resposta às necessidades dos utentes que se deslocam à farmácia. [39]

4.1 Espaço Exterior

A FFM localiza-se no centro da cidade de Santo Tirso, inserida no rés do chão de um prédio, dispondo de condições de acessibilidade a todos os cidadãos, incluindo aqueles que apresentam mobilidade reduzida. [39]

O acesso pode ser feito por duas portas, voltadas para duas ruas perpendiculares, sendo que a lateral apresenta degraus e a principal garante a acessibilidade, facilitando a entrada de utentes com incapacidade ou mobilidade condicionada.

Na fachada, é visível a designação “FARMÁCIA” e o símbolo “cruz verde” luminoso, no período de funcionamento. [39]

As montras profissionais, parte integrante de comunicação com os utentes, são periodicamente renovadas, tendo em conta a época sazonal dos produtos de venda livre, existência de promoções, divulgação de novas gamas ou dias comemorativos. A FFM obedece às orientações e aos requisitos legais, exibindo de forma visível o nome da direção técnica, horário de funcionamento, calendarização das farmácias de serviço permanente, SF, dísticos exigidos e presença de livro de reclamações. [39]

4.2 Espaço Interior

As instalações da FFM apresentam as divisões necessárias ao funcionamento de atividades farmacêuticas, de acordo com os requisitos relativos às áreas e dimensões, permitindo a preparação, conservação e segurança de medicamentos e outros produtos de saúde. [39]

I) Zona de Atendimento ao Público (<i>Frontoffice</i>)
--

Este espaço apresenta um ambiente profissional, luminosidade apropriada, design moderno e atrativo, que permite a correta comunicação entre o utente e o farmacêutico. [37] A área dispõe de cinco balcões de atendimento, equipados com o *software Logitools®*,

leitor ótico, impressora e leitor de cartão de cidadão. Para uso comum dos profissionais de farmácia estão à disposição terminais multibanco e o caixairo.

Os PF expostos atrás dos postos de atendimento, designados de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), variam com diversos fatores como a procura, rentabilidade e sazonalidade. Os PF estão dispostos por categorias como, ótica, audiometria, espaço animal, medicação familiar, cuidados capilares, higiene oral, vitaminas e suplementos alimentares, dermocosmética, geriatria, ortopedia, puericultura e espaço criança. A sua localização permite o controlo por parte do farmacêutico e a sua visibilidade aos utentes.

Ainda nesta área, existe uma balança e um ponto de recolha de resíduos da *Valormed®*. A ordem de atendimento é realizada com base num monitor com sistema de senhas dividido em “A- Atendimento Geral” e “B – Atendimento Prioritário”. [40] Na zona de espera estão disponíveis sofás e uma zona lúdica para crianças.

Devido à situação pandémica atual, todo o espaço está sinalizado. Apenas são permitidos cinco utentes no interior e está disponível um dispensador de álcool gel, tanto na porta de entrada como saída. Nos balcões de atendimento existem acrílicos de proteção. (Figura 18,19,20)



Figura 18 - Frontoffice

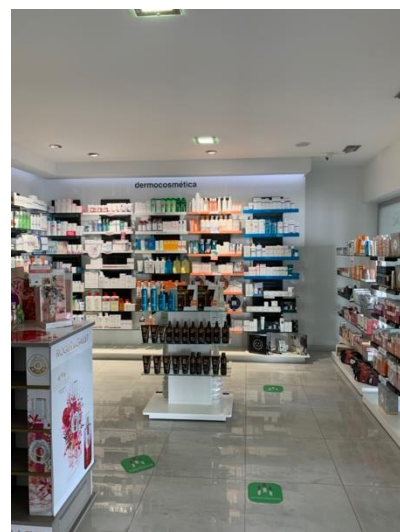


Figura 19 - Lineares



Figura 20 - Zona de atendimento ao público

II) Zona de Apoio ao Atendimento

Trata-se de um pequeno escritório de vidro, de apoio à zona de atendimento, onde são arquivados provisoriamente documentos como: receitas manuais, recibos e cupões de campanhas. É possível consultar uma biblioteca referente a alguns produtos e aconselhamento, por exemplo catálogos de marcas.

III) Gabinete de Atendimento Personalizado

A existência de GAPs destina-se a um atendimento individualizado e personalizado, garantindo maior privacidade para o utente na determinação de parâmetros, aconselhamento ou indicação do modo de utilização de produtos. A FFM dispõe de três GAPs, cada um com a sua finalidade, conforme indica a tabela 5.

Tabela 5 - Descrição de GAP da FFM

GAP 1	Localizado na zona próxima do atendimento, equipado com os materiais e dispositivos necessários à determinação de parâmetros bioquímicos, antropométricos, fisiológicos e realização de consultas de nutrição. (Figura 21)
GAP 2	Localizado na zona próxima do atendimento, contém uma marquesa, material necessário à administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. (Figura 22)
GAP 3	Situado no <i>backoffice</i> , reservado a outras intervenções, como por exemplo o tratamento de dermocosmética na presença de conselheiras de marcas. (Figura 23)



Figura 21 - GAP 1



Figura 22 - GAP 2



Figura 23 - GAP 3

III) Área Laboratorial

O laboratório da FFM é disposto conforme as BPF, convenientemente iluminado e ventilado, com temperatura e humidade adequadas. Destinado à preparação de medicamentos manipulados, preparações extemporâneas e armazenamento de material de laboratório. Está equipado com o equipamento mínimo obrigatório e de comunicação para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. [37,41] (Figura 24)



Figura 24 - Laboratório

São designados por medicamentos manipulados qualquer fórmula magistral ou preparação oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, de acordo com a necessidade específica de cada utente, mediante uma receita médica. [42] O medicamento manipulado solicitado com mais frequência na FFM, é a Solução Alcoólica de Ácido Bórico, utilizada como fungistática nas otites externas.

Durante o período de estágio tive a oportunidade de observar a preparação da Solução Alcoólica de ácido bórico à saturação.

IV) Área de Emissão, Conferência e Receção de Encomendas

A finalidade desta área é a realização, envio, receção, conferência de encomendas e marcação de preços. Aí é realizada também a gestão de devoluções, regularização de notas de crédito e etiquetagem dos produtos rececionados. Na receção da encomenda, são ainda impressos talões de reserva (arquivados no balcão) e separação dos produtos reservados numa gaveta específica (os produtos reservados podem estar pagos ou não). Para a realização das atividades farmacêuticas associadas a esta área, existe um computador cujo *software* é o *Logitools*®, leitor ótico, impressora de etiquetas, telefone, impressora e fax. (Figura 25)



Figura 25 - Área destinada à conferência de encomendas

IV) Área de Armazenamento

Esta zona está reservada ao armazenamento de produtos em excesso, por exemplo medicamentos, DM e produtos cosméticos e de higiene corporal.

Os medicamentos são organizados por marca e genéricos. Os genéricos são divididos por laboratório. Existe também uma zona constituída por um armário com prateleiras destinado aos medicamentos de disponibilidade reduzida, designados de rateados. Os restantes produtos são organizados por secções, tais como produtos de uso veterinário, higiene oral, aplicação tópica, medicação familiar e higiene oral.

As condições de armazenamento são controladas, sendo que a temperatura varia entre os 15 e os 25°C, e a humidade relativa entre os 40% e 60%. A sua monitorização é realizada com recurso a um termo-higrómetro digital devidamente calibrado. [37]

O frigorífico destina-se ao armazenamento de produtos que requerem condições especiais de conservação, especificamente, temperaturas entre os 2-8°C. Possui porta de vidro e contém um termo-higrómetro no interior, para monitorização da temperatura. [37]

V) Escritório da Direção Técnica

Local onde são exercidas as atividades de coordenação e administração.

VI) Área Técnica

Espaço onde se encontram o servidor informático, central telefónica e o sistema de cópias de segurança.

VII) Sala de Repouso

Zona de suporte aos colaboradores da farmácia.

VIII) Instalações Sanitárias

Existem três instalações: uma no local de atendimento (adaptada para utentes com mobilidade reduzida), outra na sala de repouso e uma terceira no GAP.

4.3 Recursos Humanos

A equipa multidisciplinar da FFM, altamente qualificada técnica e cientificamente, garante a prestação de serviços diferenciados, aconselhamento e dispensa de produtos de saúde. A clarificação de todas as informações é realizada com simpatia, disponibilidade e rigor científico, valores imprescindíveis para a eficácia do atendimento.

Todos os PS estão devidamente identificados, com o uso de um cartão com o nome e a categoria profissional. A direção técnica da farmácia é assegurada em permanência por farmacêutico diretor técnico. [37,39]

Na tabela 6, é descrita a identificação e categoria profissional

Tabela 6 - Recursos Humanos da FFM

Proprietário e Diretor Técnico	Dr. Carlos Ribeiro
Farmacêutica Substituta	Dra. Carla Ferreira
Farmacêuticos	Dra. Ana Azevedo Dra. Ana Araújo
Técnicos de Farmácia	Sérgio Sousa Mário Moreira Francisco Rodrigues

5 Bibliotecas e fontes de informação

A FFM dispõe de uma biblioteca permitindo o acesso a Fontes de Informação (FI) fundamentais e de presença obrigatória. [37] Estas contêm informação como: indicações, contraindicações, interações, posologia e precaução com a utilização do medicamento. [39]

As FIs consideradas de carácter obrigatório e as fontes complementares recomendadas, constam na tabela 7: [37,39]

Tabela 7 - FI da FFM

Fontes de Caráter Obrigatório
Prontuário Terapêutico (última edição; online)
Resumo das Características dos Medicamentos
Farmacopeia Portuguesa (última edição; formato eletrónico)
Outras Fontes de Informação
Formulário Galénico Português (última edição)
Índice Nacional Terapêutico (última edição)
<i>Simposium</i> Terapêutico e Veterinário (última edição)
<i>Martindale The Extra Pharmacopeia</i> (última edição)
<i>British National Formulary</i> (última edição)
<i>Epocrates online</i>

Durante o período de estágio, recorri a FI.

6 Sistema Informático

O *software* utilizado na FFM é o *Logitools®*, um programa em constante atualização, que compreende diversos menus de atividade preparado com as várias funções que auxiliam os profissionais de farmácia no desempenho da atividade. Cada profissional acede com as suas credenciais, sendo que, cada ação é identificada pelo respetivo operador. Compreende vários menus como a realização, verificação e receção de encomendas, devolução de produtos, atendimento (com ou sem participação), faturação de SF prestados, consulta da Ficha do Produto com acesso ao histórico de compra e venda, criação e acesso à Ficha do Produto e controlo de PV (Figura 27).



Figura 26 - Balcão de atendimento com o software Logitools ®

7 Classificação de Produtos Farmacêuticos

A FC pode fornecer PF à sua população, permitindo que esta usufrua de um benefício terapêutico máximo. [37]

Tabela 8 - Classificação dos PF

Medicamentos sujeitos a receita médica	Dotados de dispositivo médico de segurança, necessitam da apresentação de receita médica aquando da dispensa, por poderem constituir um risco para a saúde quando não utilizados de forma correta. [43,44] Exemplo: Valium® Roche, diazepam
Medicamentos não sujeitos a receita médica	Não necessitam de receita médica no ato da dispensa, por norma não são comparticipados, não necessitam de dispositivo de segurança, só em caso de comparticipação, risco de falsificação, se constarem na lista aprovada pela Comissão Europeia. [43,44] Exemplo: Ben-u-ron 500mg, Paracetamol
Produtos cosméticos e de higiene corporal	Destinados ao contacto com diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de limpeza, perfumar, modificar o seu aspeto, proteção, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais. [45] Exemplo: Bioderma Sensibio H2O Solução Micelar

Tabela 9 - Classificação dos PF (continuação)

Preparações oficinais e magistrais	Preparação magistral: preparado em farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, segundo prescrição. Preparação oficial: preparado segundo as indicações de uma farmacopeia ou de um formulário. [46] Exemplo: Creme para o tratamento da psoríase
Medicamentos homeopáticos	Obtido de matérias-primas homeopáticas, cujo processo de fabrico é descrito na farmacopeia europeia ou em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro. [47] Exemplo: Thuya occidentalis 15 ^{Ch}
Produtos dietéticos	Destinados a alimentação especial, sujeitos a processamento ou formulação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais dos utentes. [48] Exemplo: EasySlim Detox Plus
Produtos para alimentação especial	Destinados a grupos específicos, como é o caso de produtos para o controlo de peso, lactentes e crianças, utentes com alterações no sistema digestivo ou metabólico [48] Exemplo: Resource® Diabet
Produtos fitoterapêuticos	Constituídos por ingredientes terapêuticos, substâncias provenientes de plantas, tendo como objetivo a promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico e tratamento. [49] Exemplo: Valdispert Noite Rapid+
Produtos e Medicamentos Veterinários	Destinados a animais, que pretendem garantir a defesa da saúde animal, bem como a proteção da saúde pública, visto que previnem a transmissão de doenças de animais ao homem. [50] Exemplo: Coleira Anti-parasitária para Cão, Seresto
Dispositivos Médicos	Instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo, cujo efeito não seja atingido por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. O DM tem como objetivos: o diagnóstico, a prevenção, ou tratamento de uma doença, lesão ou deficiência, alteração de um processo fisiológico ou controlo da concepção. [51] Exemplo: Teste de gravidez

8 Circuito dos Produtos de Saúde na Farmácia Comunitária

8.1 Aprovisionamento de matérias-primas, dispositivos médicos, medicamentos e/ou outros produtos de saúde

A FFM, enquanto espaço de cuidados de saúde e dispensa de produtos de saúde, realiza uma correta gestão de *stocks*, de modo a evitar possíveis roturas, assim como a acumulação de produtos que dificilmente serão escoados.

8.2 Realização, Receção e Conferência de Encomendas

A FFM realiza as suas encomendas diretamente aos laboratórios ou aos armazenistas. As encomendas diretamente aos laboratórios feitas por intermédio de Delegados Comerciais, através de notas de encomenda ou informaticamente, permitem melhores condições de preço, descontos ou bonificações. Assim, o Grupo Teva (*Ratiopharm®*, *Teva®* e *Mepha®*), Alter S.A®, Generis Farmacêutica S.A®, Pfizer®, Novartis®, Uriage®, Sandoz® e Mylan®, são exemplos desses laboratórios.

Relativamente às encomendas feitas diretamente aos armazenistas, possuem a vantagem de chegar mais rápido à farmácia. Estas podem ser instantâneas ou diárias. Os grossistas preferenciais da farmácia são a *Alliance Healthcare®*, a *Cooprofar®* e a *Botelho & Rodrigues, Lda*.

A FFM está integrada no grupo de compras *Elo Farma®*, uma rede nacional de apoio a farmácias na negociação com os parceiros e desenvolvimento de competências e serviços. [52]

8.3 Rotação de Stock e Pontos de Encomenda

Para eficiente gestão de *stocks* é importante ter em conta que os pedidos de encomenda são realizados com base em *stocks* máximos e mínimos previamente estabelecidos. Os intervalos de *stock* são definidos de acordo com o número de vendas do produto específico, no entanto, podem ocorrer variações dependentes da sazonalidade. Através do programa informático *Logitools®*, é possível fazer a análise do perfil de vendas de cada produto, com base na média das vendas num determinado período e a quantidade disponível em *stock*.

8.4 Concretização, Receção e Conferência de Encomendas e Marcação de Preços

O programa *Logitools®*, permite gerar uma encomenda diária com os produtos que se encontram abaixo do *stock* mínimo previamente estabelecido. A encomenda gerada deve ser analisada e adaptada às necessidades da farmácia. Em casos de reduzida disponibilidade de produto no armazenista ou no caso de se tratar de um produto rateado, poderá fazer sentido encomendar o máximo de unidade possíveis, de forma a evitar roturas de *stock*. Posteriormente, é necessário validar e efetuar o envio da encomenda. As encomendas diárias são realizadas duas vezes por dia, garantido a chegada dos produtos dentro do tempo estipulado e acordado com cada um dos fornecedores.

No caso de inexistência de um determinado produto, é possível adquiri-lo através de uma encomenda instantânea ou da opção “forçar encomenda” na ficha do produto ou por via telefónica.

No que diz respeito aos medicamentos denominados rateados, são encomendados mensalmente à *Alliance Healthcare®*. Em casos excecionais, recorre-se a “Via Verde”, para garantir o acesso a estes produtos de disponibilidade reduzida. [53]

As encomendas chegam à farmácia acompanhadas pela fatura (original e duplicado). É importante verificar a integridade dos produtos e o número correto de unidades. No início da receção, acede-se ao programa informático, seleciona-se a encomenda correspondente e coloca-se o número da fatura.

Faz-se a introdução dos produtos, pelo Código Nacional do Produto (CNP) através do leitor de código de barras ou de forma manual. No momento da receção, é necessário alterar o PV dos produtos com o *stock* a zero ou com *stocks* negativos (quando existem reservas pagas). Na conferência dos preços é colocada a margem de comercialização, o acerto de preços de custo e descontos do laboratório ou armazenista. As margens dos produtos com marcação de preço estão pré-definidas em tabelas. No final da receção, o valor da fatura deverá ser igual ao obtido no sistema, aceitando-se pequenas diferenças de valor.

Na receção de psicotrópicos, estupefacientes ou benzodiazepinas (normalmente dentro de uma embalagem de “produto controlado”) é necessário a recolha do número da requisição no fim da receção da encomenda. Após este procedimento, o produto é armazenado nos locais respetivos.

A rotulagem com Preço de Venda ao Público (PVP) é obrigatória, através de carimbo, etiqueta ou impressão. [54] Assim, a marcação de produtos que não apresentam Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) são etiquetados com o PVP, com base no preço de venda à farmácia e o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) a que o produto é sujeito. A etiquetagem deve garantir que não há ocultação de informação importante, como por exemplo a composição do produto. Os produtos que não apresentam PVP são os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) não participados, Medicamentos de Uso Veterinário, DM, produtos de puericultura e produtos cosméticos e de higiene corporal.

A receção e armazenamento de encomendas foram as primeiras atividades que desenvolvi na farmácia. Tive a oportunidade no momento de atendimento de realizar encomendas diretamente por telefone com fornecedores.

8.5 Armazenamento e controlo dos prazos de validade

Segundo as BPF, para os medicamentos e produtos de saúde, tanto de armazenamento à temperatura ambiente, como de conservação a frio, é importante garantir condições adequadas de conservação. [37] No armazenamento, como no ato de dispensa de todos os produtos da farmácia, é aplicada a regra *First-Expires, First-Out*, garantindo que os com menor PV são dispensados em primeiro lugar. Se o produto não apresentar PV, como é o caso de alguns produtos de dermocosmética, deve seguir-se a regra *First-in, First-Out*.

A conservação de medicamentos em frigorífico efetua-se com temperaturas entre os 2°C e 8°C. Os produtos para os quais não sejam mencionadas referências especiais de conservação, é feito o armazenamento à temperatura ambiente (15 a 25°C), e humidade relativa entre 40-60%, com luminosidade e ventilação adequadas. [37]

No que respeita a estupefacientes e psicotrópicos, embora não exijam condições de conservação especiais, são armazenados em local de acesso reservado.

Mensalmente, é impressa a listagem de controlo dos PV para o período de dois meses seguintes. Estes devem corresponder ao que está descrito na listagem. Não havendo correspondência, o mesmo deverá ser corrigido informaticamente. Sempre que o PV esteja ultrapassado, há possibilidade de devolução ao fornecedor.

O facto de o armazenamento ter sido das primeiras atividades desenvolvidas ajudou-me a perceber melhor a localização dos produtos, contribuindo para melhor desempenho no atendimento. Além disso, ajudei no controlo dos PV.

8.6 Gestão de Reservas

Para todos os medicamentos ou produtos de saúde que não são normalmente requisitados pelos utentes ou que se encontrem em rutura de *stock*, é possível proceder à sua reserva. A reserva fica associada ao nome do utente e respetivo número de telemóvel, podendo o produto ficar pago no momento do atendimento (reserva paga) ou ser faturado posteriormente no ato da dispensa (reserva não paga). Assim, é impresso o talão em duplicado, ficando um para o utente e outro para a farmácia. Na receção do produto reservado, o programa informa se trata de uma reserva, e o utente é avisado por uma mensagem padrão enviada pelo colaborador responsável pela receção da encomenda.

8.7 Recolhas, Devoluções e Quebras

As devoluções podem ser motivadas por não conformidades detetadas no momento da receção de uma encomenda (um medicamento não encomendado, número de unidades enviadas e pedidas não correspondentes, embalagem danificada e PV a terminar) suspensão de comercialização por parte do INFARMED ou outra irregularidade.

A devolução é feita através do programa selecionando o armazenista, a fatura, o produto a devolver e o motivo da devolução. Após este processo, resulta uma nota de devolução, ficando uma via na farmácia e as restantes vias acompanham o produto a devolver. O armazenista pode ou não aceitar a devolução. No caso de a aceitar aquele substitui o produto ou procede ao envio de uma nota de crédito. Em situações que o armazenista rejeita a devolução, o produto retorna à farmácia, constituindo uma quebra contabilística. As quebras acontecem quando as devoluções são rejeitadas e os produtos não apresentam condições favoráveis para serem vendidos. Assim, as quebras representam prejuízo para a farmácia, pelo que devem ser sempre evitadas.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de observar a devolução de vários produtos ao fornecedor.

9 Matérias-Primas e Reagentes

Para a preparação de medicamentos manipulados utilizam-se variadas matérias-primas e reagentes. O procedimento da encomenda é igual ao dos restantes produtos, sendo armazenados após a receção, em local reservado.

São acompanhados de cópia da fatura, rótulo com o nome da substância, nome do fornecedor, boletim de análise, data de receção da encomenda, condições de armazenamento, precauções de uso e PV. [55]

10 Dispensa de Medicamentos e outros Produtos De Saúde

No processo de atendimento farmacêutico, de uma forma geral, o utente pode solicitar medicamentos e/ou produtos de saúde mediante a apresentação de prescrição médica ou não, onde pressupõem a intervenção farmacêutica através da indicação farmacêutica.

A cedência de medicamentos traduz-se no ato profissional em que o farmacêutico, posterior à avaliação da medicação, cede os medicamentos ou substâncias medicamentosas aos utentes mediante prescrição médica, indicação farmacêutica ou em regime de automedicação. [37,56]

A comunicação do farmacêutico com o utente, de forma verbal e não verbal, é essencial para a confiança e empatia estabelecidos durante o atendimento. O processo de comunicação adequado entre o farmacêutico e o utente, promove a relação do utente com o farmacêutico, e, por conseguinte, com a própria farmácia. O farmacêutico deve adotar a capacidade de escutar atentamente o utente, de modo que, o serviço prestado seja centrado no utente e nas suas necessidades. [37]

A correta comunicação no processo de atendimento farmacêutico, permite uma adequada recolha de informação do utente, assim como para a cedência de informação necessária por parte do farmacêutico. Com o objetivo de melhorar a adesão à terapêutica e obtenção de melhores resultados, devem ser fornecidas as devidas informações ao utente em casos de dispensa ou não dispensa de medicamentos e/ou produtos de saúde. [37,56]

De forma ao tratamento ser o mais benéfico possível, o farmacêutico deve dar toda a informação para utilização correta, segura e eficaz do medicamento, garantindo que o

utente recebe e compreende a informação oral e escrita. Aquando da dispensa, o farmacêutico deve ainda, informar de possíveis contraindicações, interações, e efeitos secundários. Assim, é de extrema importância a opinião do utente em relação ao serviço prestado e à intervenção farmacêutica. Adicionalmente, sempre que possível, o PS deve informar o utente de possíveis medidas não farmacológicas e a promoção de hábitos de vida saudáveis. [56]

No momento do atendimento farmacêutico, algumas técnicas de venda, como o "*cross-selling*" e o "*up-selling*", podem reforçar a qualidade da prestação do serviço. Estas técnicas de venda são implementadas na FFM, quando é perceptível um interesse e necessidade para o utente, com a recomendação de um produto extra com o objetivo de cuidado complementar, caso de "*cross-selling*" ou um produto de nível superior, com funções satisfatórias, situação de "*up-selling*".

No momento de pós-dispensa, o farmacêutico deve certificar-se de que o utente possui conhecimento acerca das condições para a conservação e armazenamento dos medicamento e/ou produtos de saúde. No caso de se formarem possíveis resíduos, o utente deve, também, ser informado de como fazer a sua gestão.

De forma a promover a fidelização do utente com a farmácia, o farmacêutico deve demonstrar disponibilidade para o acompanhamento do utente, como o esclarecimento de qualquer dúvida, transmitindo todo o cuidado e atenção para com o utente.

11 Dispensa por Apresentação de Prescrição Médica

Os medicamentos denominados de MSRM carecem de apresentação de prescrição médica no ato da dispensa por constituírem um risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente, mesmo que sejam usados para o fim a que se destinam, sem vigilância médica; constituírem um risco, direta ou indiretamente, para a saúde, quando utilizados com frequência e em quantidades consideráveis para fim diferente ao que se destina; Contêm substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar; ou se destinem a administração parentérica. [57,58]

11.1 Modalidades de prescrição médica

A legislação aplicada às modalidades de prescrição médica sofreu alterações de modo a promover a desmaterialização desde a prescrição, dispensa e conferência de receituário. Com isto, pretende-se minimizar erros na dispensa e agilizar os processos de prescrição e de conferência de receituário. [59,60]

As prescrições médicas podem ser de duas formas:

I) Prescrição eletrónica desmaterializada

Este tipo de prescrição é acessível e interpretada por equipamentos eletrónicos, ou seja, no momento da prescrição o *software* valida e regista a receita de medicamentos no sistema central de prescrições, também denominado de Base de Dados Nacional de Prescrições. Caso se esteja perante uma situação aguda, neste tipo de prescrição é possível prescrever, no máximo, duas unidades do mesmo medicamento. Na presença de uma doença crónica, podem ser prescritas até seis embalagens (tratamento é prolongado). Se os medicamentos possuírem forma de embalagem unitária, ou seja, para administração em quantidade individualizada, podem ser prescritas quatro embalagens do mesmo medicamento ou dose, caso se trate de um tratamento prolongado.

II) Prescrição eletrónica materializada

Neste caso, a prescrição é impressa. Esta apenas ocorre em modo online, ou seja, no momento da prescrição, o *software* valida e regista a receita de medicamentos no sistema central de prescrições, antes da emissão em papel. A receita em questão, possui um prazo de trinta dias após a data que foi emitida. Este tipo de prescrição pode ser realizado com três vias da mesma receita, com validade de seis meses. Apenas os medicamentos destinados a tratamentos prolongados podem ser prescritos neste tipo de receitas. Assim, perante a situação, o médico poderá prescrever uma, duas ou três vias da receita, com base na duração do tratamento. Contudo, poderão ser prescritos apenas quatro medicamentos diferentes e só duas embalagens de cada um. Caso os medicamentos se encontrem na forma unitária, poderão ser prescritos quatro embalagens do mesmo medicamento ou doze, caso se trate de uma terapêutica prolongada (3 vias).

Relativamente às receitas manuais, possuem limitação de prescrição até quatro medicamentos ou produtos de saúde diferentes, em receitas diferentes, não podendo ser prescritas mais de duas embalagens por medicamento ou produto, num total de quatro embalagens. Assim, as receitas manuais, como cada linha da receita eletrónica materializada, têm validade de 30 dias. [60]

Na dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, é necessário recolher e arquivar toda a informação associada, assim como fazer o registo informático do utente e de quem levanta a medicação, do prescritor, identificação da farmácia, da prescrição, do medicamento e a data em que foi dispensado. [61]

As receitas com que aviei foram sobretudo receitas eletrónicas materializadas e desmaterializadas. No caso de atendimento com receitas manuais, era crucial a verificação de todos os dados da receita, de forma a diminuir a probabilidade de possíveis erros na identificação do medicamento, posologia e quantidade a dispensar.

11.2 Receção da Prescrição Médica

No momento da dispensa de um MSRM, é necessário verificar que todas as condições inerentes ao ato estão de acordo com a lei. A dispensa deste tipo de medicamento está associada às farmácias, tanto comunitária como hospitalar, sobre a alçada de um farmacêutico ou técnico de farmácia, na presença de uma prescrição médica. A prescrição inclui obrigatoriamente, a DCI da substância ativa, FF, apresentação e posologia. A apresentação de um documento que não contenha todas as informações, mesmo que assinado pelo médico, não pode ser alvo de dispensa. O prescritor pode restringir o direito de opção do utente pelas exceções. [62]

Exceção a) artigo 6º: prescrição de um medicamento com margem terapêutica estreita, de acordo com a informação cedida pelo INFARMED;

Exceção b) artigo 6º: suspeita reportada ao INFARMED de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas com outra denominação comercial;

Exceção c) artigo 6º: prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

Assim, nas exceções a) e b), o utente não tem direito a opção de escolha. Enquanto, na exceção c) o utente pode exercer o seu direito de escolha, caso pretenda adquirir um medicamento de preço inferior ao medicamento prescrito. As farmácias devem ter no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, FF e dosagem, de entre os cinco mais baratos de cada grupo homogéneo (GH), exceto se o utente preferir outro medicamento. [63]

Hoje em dia, a prescrição da medicação traduz-se num procedimento eletrónico, sendo que, o prescriptor recorre às receitas manuais em casos de falência de sistema informático, prescrição no domicílio, inadaptação do prescriptor devidamente justificada, ou situações com um máximo de quarenta receitas por mês. [61,64]

11.3 Validação da Prescrição Médica

Na dispensa clínica de medicamentos, cabe ao farmacêutico validar a prescrição médica, garantindo que não há erros de prescrição. O farmacêutico deve verificar a validade de todas as receitas. Em relação às receitas eletrónicas desmaterializadas, se a validade já estiver ultrapassada, o sistema informático emite um alerta, não deixando proceder à dispensa. Uma receita só é válida se incluir: número da receita, local de prescrição ou respetivo código, identificação do médico prescriptor, incluindo o número de cédula profissional, e se for o caso, especialidade, nome e número de utente, entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável, referência ao regime excecional de comparticipação de medicamentos, se aplicável. [61]

Relativamente às receitas eletrónicas materializadas, além do referido anteriormente, a validade é dependente da existência da DCI da substância, dosagem, FF, dimensão da embalagem, número de embalagens, denominação comercial do medicamento, Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos ou outro código oficial identificador do produto, data da prescrição e assinatura do médico prescriptor. Em relação às receitas manuais, são válidas na presença de vinheta identificativa do local e do médico prescriptor e identificação da especialidade médica. Neste tipo de receita não é admitida mais que uma via de receita manual. [61]

11.4 Dispensação de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

No momento da dispensação de MSRM, em utentes que já é habitual aviarem as suas receitas na FFM, é possível aceder ao histórico de consumos e rastrear os medicamentos e produtos de saúde dispensados em atendimentos anteriores. A consulta é importante na dispensa de medicação de doentes crónicos, com o intuito de verificar o laboratório ou nome comercial dos medicamentos que o utente é habitual levar, em virtude de a prescrição ser por DCI.

O documento denominado Guia de Tratamento, sendo pessoal e intransmissível, deverá ser devolvido ao utente no fim da dispensa da medicação. De salientar a informação contida neste documento: Código de Acesso e Dispensa e Código de Direito de Opção. Tratando-se de códigos pessoais a utilizar pelo utente no momento da dispensa, de modo a autorizar o acesso à receita e validação da dispensa da medicação e exercer o direito de opção por linha de prescrição ou medicamento, respetivamente. [65] Este documento diminui a probabilidade de erro durante a dispensa. No caso das receitas manuais, o farmacêutico tem mais atenção na interpretação da receita médica, e a impressão do documento da faturação no verso da receita. No caso das receitas eletrónicas, o utente pode decidir o número de unidades prescritas que pretende levantar, enquanto no caso das receitas manuais é feita a dispensa integral dos produtos mencionados. De forma a facilitar o acesso à medicação a utentes regulares, que necessitam de medicação para controlo de patologia crónicas, pode-se recorrer à “venda suspensa”, enquanto não têm uma nova prescrição médica. No final do processo de uma “venda suspensa”, é realizada a faturação, sendo emitida uma fatura simplificada. Num prazo de trinta dias o utente deve deslocar-se à farmácia com a fatura simplificada e a respetiva prescrição médica, para regularizar a venda.

11.5 Grupos Homogéneos, Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de

Referência

Sistemas de Participação de Medicamentos

No caso dos MSRM, a participação só é válida quando o utente possui receita médica, pagando apenas uma percentagem do PVP marcado. Os PVP máximos são afixados pela Direção Geral das Atividades Económicas, sendo da responsabilidade do INFARMED a

regulação dos regimes de comparticipação. [66,67] No entanto, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) comparticipa o MSRM. Define-se como preço de referência “o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação que lhes é aplicável” e GH como “conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, FF, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado., de acordo com o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro. [66] A definição do preço de referência para cada GH, é feita com base no medicamento genérico com o PVP mais alto do mercado. [66] O PVP de um determinado medicamento resulta da soma dos seguintes constituintes: 0,4% da taxa de comercialização, 6% de IVA, margem do armazenista, margem da farmácia e o Preço de Venda ao Armazenista. [67] No momento do atendimento, cabe ao farmacêutico informar o utente sobre os medicamentos genéricos. [66]

As diretivas do INFARMED indicam que a revisão de preços é feita com um máximo de três em três anos. [68] Porém, a revisão anual de preços analisa os países de referenciação, podendo-se manter os mesmos. Os países de referência são a Espanha, França, Itália e Eslovénia. [69] A comparticipação do Estado no Regime Geral é feita segundo os escalões definidos: Escalão A – 95% do PVP (ex: antiepiléticos); Escalão B – 69% do PVP (ex: anti-hipertensivos); Escalão C – 37% do PVP (ex: antidiabéticos); Escalão D – 15% do PVP (regime transitório). O escalão A é o que o Estado suporta mais o custo do medicamento, visto serem fármacos que garantem a sobrevivência e que dizem respeito a utentes com situações clínicas vulneráveis, como doentes crónicos. Relativamente aos pensionistas, cujo rendimento anual não seja superior a 14 vezes o salário mínimo nacional, a comparticipação do escalão A é mais 5% e nos restantes escalões mais 15% (Regime excepcional). O Regime Excepcional abrange também doenças ou grupos especiais de utentes, fixado em respetivo despacho de comparticipação explícito pelo médico. [68] Exemplos de doenças abrangidas por este regime são a psoríase, dor crónica, dor oncológica ou doença de *Alzheimer*.

Paralelamente a sistemas de comparticipação, existem subsistemas de saúde privados e públicos. A ADSE é o principal subsistema de saúde pública, como o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), como subsistema privado.

[70] Recorrendo ao programa é possível ativar o plano de comparticipação identificado por códigos. Como por exemplo, 01 corresponde ao Regime Geral e o 48 ao Regime Especial.

11.6 Receituário e Faturação

A conferência das receitas desmaterializadas é feita de forma online, no momento da dispensa, enquanto nas receitas materializadas (manuais e eletrónicas) é realizada a conferência de receituário tendo em conta a análise de parâmetros como, o nome e o número de utente, data de validade, assinatura e vinheta do médico prescriptor, assinatura do utente e profissional de farmácia, data de dispensa, carimbo da farmácia, entidade responsável, plano de comparticipação e a correspondência entre medicamento prescrito e o dispensado. [60] São identificadas todas as receitas materializadas, separadas com base no tipo de plano de comparticipação. As receitas manuais são colocadas em lotes de 30 unidades por ordem crescente, sendo posteriormente conferidas. A gestão das prescrições médicas desmaterializadas, como também as eletrónicas materializadas é feita automaticamente, sendo inseridas nos planos de comparticipação de lotes eletrónicos, 96x-97x e 98x-99x, respetivamente.

No final de cada mês, é criado o “Verbete de Identificação do Lote” dos lotes completos até ao momento. No último dia, é emitida a fatura mensal de medicamentos, a “Relação de Resumos de Lote”, a guia de fatura e a guia de transporte para o envio pelos correios.

As comparticipadas pelo SNS são enviadas para o Centro de Controlo e Monitorização do SNS e as de diferentes Entidades Comparticipadoras são enviadas à Associação Nacional das Farmácias, de forma a serem processadas pela respetiva entidade competente. Alguma inconformidade detetada numa receita, é devolvida à farmácia, sujeita a correção e posterior refaturação. [71,72]

12 Dispensação de Medicamentos e/ou outros Produtos De Saúde por Indicação Farmacêutica

A intervenção farmacêutica deve ser feita com base no conhecimento técnico-científico, na promoção da saúde e no uso racional do medicamento. Pela facilidade de acesso, a FC, é vista como o primeiro local para o tratamento de patologias *minor*.

12.1 Automedicação Responsável e Indicação Farmacêutica – Formas de Intervenção

A automedicação permite ao utente adquirir MNSRM, assumindo a responsabilidade do tratamento. No entanto, esta não é isenta de riscos. Através de um diálogo com o utente, o farmacêutico, recolhe dados relativos à queixa principal, quais os sintomas e a sua duração, a quem se destina o medicamento, se possui patologias crónicas e se já iniciou alguma terapêutica, são exemplos de questões fundamentais para a Indicação Farmacêutica. [37,73] A análise destas informações, permite a cedência do medicamento mais adequado para o utente. A dispensa de medicamentos por Indicação Farmacêutica, ocorre quando o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM ou MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) ou de tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema na saúde de carácter não grave, autolimitante, com curta duração, sem relação com manifestações clínicas de outros possíveis problemas de saúde do utente. [73]

O procedimento para a Indicação Farmacêutica é apresentado na tabela 9:

Tabela 10 - Procedimento para Indicação Farmacêutica

Entrevista ao utente	Recolha do máximo de informação sobre o sintoma ou motivo do pedido de aconselhamento, duração, existência de sinais ou sintomas associados, outros possíveis problemas de saúde e medicação habitual.
Intervenção Farmacêutica	Indicação de uma opção terapêutica para alívio ou tratamento do sintoma, oferta de outro serviço, como seguimento farmacoterapêutico, ou educação para a saúde ou até mesmo encaminhamento para consulta médica ou outro profissional de saúde. No caso de indicação de opção terapêutica, recorrendo a um MNSRM, deve ser feita a seleção do princípio ativo, dosagem, frequência de administração, FF e duração do tratamento. As medidas não farmacológicas são essenciais na melhoria dos sintomas.
Avaliação dos Resultados	O processo de indicação farmacêutica sempre que possível deve ser registado informaticamente. Este registo de qualquer atividade ou intervenção farmacêutica, permite a avaliação mais fundamentada e o acesso à mesma quando necessário.

12.2 Protocolos de Indicação Farmacêutica

Os protocolos definem as regras para a dispensa de medicamentos pelo farmacêutico em situações de indicação farmacêutica, constituindo critérios gerais, abrangendo a indicação farmacêutica na sua generalidade. O objetivo traduz-se na orientação da prática profissional dos farmacêuticos na FC, distinguindo com base na sintomatologia, as diferentes situações que surgem na farmácia. Visa, de igual modo, a deteção de complicações, adotando critérios de exclusão, intervindo de forma adequada, no aconselhamento e acompanhamento do utente. [73]

13 Serviços Farmacêuticos e outros cuidados de Saúde

A elevada disponibilidade e o fácil acesso à prestação de SF disponibilizados nas farmácias, transversalmente à reconhecida competência dos farmacêuticos como intervenientes em áreas como a promoção da adesão à terapêutica, acompanhamento de doentes crónicos ou em outros programas de saúde pública, fundamentam a remuneração de cada um desses serviços. A FFM, para além de SF convencionais, dispõe uma vez por semana, de consultas de nutrição. De entre os parâmetros antropométricos inclui-se a altura e o peso corporal, a determinação de parâmetros fisiológicos destacam-se a pressão arterial e a frequência cardíaca e na determinação de parâmetros bioquímicos salientam-se a determinação de colesterol total, triglicérideos e glicemia.

13.1 Determinação de Parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos – Fase Pré-Analítica, Analítica e Pós-Analítica

A determinação de parâmetros compreende três fases de igual importância, denominadas de pré analítica, analítica e pós analítica. O processo de todas as fases é relevante para a determinação de parâmetros, devendo ser reunidas as condições de qualidade e segurança para realização dos mesmos. A descrição de cada fase é descrita na tabela 10.

Tabela 11 – Descrição das fases pré-analítica, analítica e pós-analítica

Fase Pré-Analítica	Contextualização do utente e verificação das condições para realização da medicação.
Fase Analítica	Determinação do parâmetro pretendido, recorrendo ao equipamento adequado, devidamente calibrado.
Fase Pós-Analítica	Interpretação dos resultados e posterior cedência de informação, bem como o registo de resultados para monitorização. A FFM dispõe de cartões próprios com referência dos vários parâmetros, onde são anotados os resultados obtidos para monitorização numa próxima determinação.

No dia-a-dia da FFM, a determinação mais solicitada é a medição da Pressão Arterial (PA), dada a prevalência de patologias cardiovasculares nos utentes. Para a determinação da PA recorre-se a um esfigmomanómetro automático de braço. Após a medição, o utente é informado do resultado, assim como explicado o valor clínico, com base nos seus valores habituais. Os valores de referência para PA são descritos na tabela 11.

Tabela 11 - Valores de referência para a PA [74]

Valores de Referência	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Normal	Até 120	Até 80
Pré-Hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão arterial estágio I	140-159	90-99
Hipertensão arterial estágio II	>160	>100

Monitoriza-se também, a glicémia capilar, o colesterol total, a fração HDL e a fração LDL, e os Triglicéridos. Relativamente ao teste lipídico mais completo, permite determinar numa só medição, o colesterol total, HDL, LDL e os triglicéridos, no entanto, é dispendioso em termos de custos para o utente. Contudo, a FFM realiza o teste lipídico apenas para o colesterol total, mais solicitado e mais económico, e para os triglicéridos. A marca dos equipamentos que a FFM utiliza para este efeito é *Veri-Q MULTI®*.

No que respeita à determinação do peso corporal, a FFM dispõe de uma balança na zona de atendimento, disponível a todos os utentes, não sendo cobrado qualquer valor. Com a ajuda de um farmacêutico, perante a necessidade do utente, poderá ser medida a altura e determinado o Índice de Massa Corporal.

13.2 Administração de Injetáveis e Vacinas Não Incluídas no Plano Nacional de Vacinação

Os farmacêuticos da FFM, estão habilitados à administração de medicamentos injetáveis, visto que possuem as qualificações obrigatórias. [75] Na FFM são administrados medicamentos injetáveis por via intramuscular, subcutânea, vacinas não incluídas no PNV, como o caso da vacina da gripe. Após a administração é registada a informação do procedimento como a identidade do utente, medicamento (nome, lote e via de administração) e o farmacêutico responsável pela administração.

13.3 Recolha de medicamentos fora de uso

A recolha de medicamentos fora de uso e de resíduos de embalagens, é assegurada pela permanência de um contentor da *Valormed®*. A recolha é abrangida por resíduos de embalagens primárias de medicamentos para uso humano, sujeitos ou não sujeitos a prescrição médica, por embalagens e produtos de uso veterinário e também, por produtos com prazo de consumo ou de validade ultrapassado. [76]

Os farmacêuticos e os restantes colaboradores da farmácia possuem um papel importante na promoção das campanhas de comunicação e informação que regularmente são produzidas pela *Valormed®*, contribuindo para a sensibilização dos utentes nas boas práticas ambientais. (Figura 27)



Figura 27 - Valormed ® na FFM

14 Formação

Enquanto PS, o farmacêutico comunitário deve possuir a responsabilidade de atualização da sua formação de forma contínua, adquirindo sempre conhecimentos durante toda a sua atividade farmacêutica. A FFM aposta na formação constante da sua equipa, refletindo-se na qualidade da prestação dos serviços.

15 Conclusão

A FC é um componente do SNS. Caracteriza-se: por ser um local onde são prestados serviços de saúde de elevada diferenciação técnico-científica e pela sua proximidade à população.

Tem como objetivo principal servir o utente com a melhor qualidade. Nela realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e para o doente.

Portanto, a farmácia necessita de possuir a estrutura adequada para o cumprimento das suas funções, de modo que o farmacêutico possa realizar as suas atividades.

A atividade farmacêutica na FC passa pela dispensa ao público de medicamentos e PF. Esta atividade requer a exigência de salvaguarda da saúde pública, conforme normas e padrões internacionais de qualidade. Portanto, decorre deste exercício elevado grau de responsabilidade para o farmacêutico.

O farmacêutico possui um papel fundamental na relação que estabelece com o utente, com destaque ao vínculo de confiança, aconselhamento, literacia em saúde e o desenvolvimento de estratégias com vista à garantia da monitorização da terapêutica e acompanhamento do estado geral de saúde.

A experiência da prática da farmácia comunitária incluída no plano curricular, permitiu-me conhecer a dinâmica do dia a dia da Farmácia Fernandes Machado, e rever os conteúdos adquiridos nas diferentes unidades curriculares.

As várias atividades que exerci durante o período de estágio permitiu-me conhecer todo o funcionamento da FFM.

Como finalista do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é de salientar a importância deste estágio, visto permitir adquirir aprendizagens indispensáveis para o meu futuro profissional.

16 Referências Bibliográficas

- [1] Ordem dos Farmacêuticos. FARMÁCIA HOSPITALAR – Áreas Profissionais – Ordem dos Farmacêuticos. 2021. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/> [3 de abril de 2021]
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo I: Processos de Suporte. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Fevereiro de 2018. Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpvh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5ad0c17.pdf [5 de abril 2021]
- [3] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar – Ministério da Saúde. Manual da Farmácia Hospitalar. Março de 2005. Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>[5 de abril 2021]
- [4] Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos – INFARMED, I.P.
Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1594079/Anexo+formulario/a995d754-90dd-4474-9203-eb396a0737a0>[5 de abril 2021]
- [5] Jornal Público. “Os 140 anos do Hospital Militar Regional”, José Manuel Lopes Cordeiro, 22 de setembro de 2002. Acessível em <https://www.publico.pt/2002/09/22/jornal/os-140-anos-do-hospital-militar-regional-174725>[7 de abril de 2021]
- [6] Hospital das Forças Armadas - HFAR - Política da Qualidade, CMG Oliveira Anão, Presidente da CQS, 5 de junho de 2020 Acessível em https://www.hfar.pt/wp-content/uploads/2020/06/POL-HFAR-002_Politica_da_Qualidade_Rev_01_05Jun2020.pdf[7 de abril de 2021]
- [7] Decreto-Lei n.º 84/2014 de 27 de maio, Hospital das Forças Armadas, Diário da República n.101/2014, Série I de 2014-05-27, Ministério da Defesa Nacional
- [8] Hospital das Forças Armadas – HFAR. O Hospital. Acessível em <https://www.hfar.pt/ohospital/#ohospital>[8 de abril 2021]

[9] Ordem dos Farmacêuticos. Laboratório Nacional do Medicamento sucede ao Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos – 12 de fevereiro 2021. Acessível em

<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/laboratorio-nacional-do-medicamento-sucede-ao-laboratorio-militar-de-produtos-quimicos-e-farmaceuticos/>

[9 de abril 2021]

[10] Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro, Atividade farmacêutica hospitalar, Diário do Governo n.º 40/1962, Série I de 1962-02-22, Ministério da Saúde e Assistência - Direcção-Geral dos Hospitais

[11] Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares. Declarações Europeias da Farmácia Hospitalar. 2014. Acessível em https://www.apfh.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile227.pdf [11 de junho 2021]

[12] Decreto-Lei n.º 13/2021, de 10 de fevereiro, Presidência do Conselho de Ministros, Diário da República n.º 28/2021, Série I de 2021-02-10, Presidência do Conselho de Ministros

[13] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, Estatuto do Medicamento, Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30, Ministério da Saúde

[14] Deliberação n.º 76/CA/2015, em 18 de junho, Regulamento sobre Autorização de Utilização Excepcional (AUE), Diário da República n.º 152/2015, Série II de 2015-08-06

[15] Despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro, Legislação Farmacêutica Compilada, Diário da República n.º 198, Série II, de 2012-10-12

[16] INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. 22 Abril de 2010. Acessível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [17 de junho 2021]

[17] Portaria n.º 981/98, de 8 de junho, Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, Série II, n.º 216, de 1998-09-18

- [18] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Revisão de legislação de combate à droga, Diário da República n.º 236/1994, Série I-B de 1994-10-12, Ministério da Justiça
- [19] Ordem dos Farmacêuticos. Boletim do Centro de Informação do Medicamento – Medicamentos derivados do plasma humano. Abril/junho de 2013
- [20] Decreto-Lei n.º 267/2007 de 24 de julho, Qualidade e segurança do sangue humano e dos componentes sanguíneos, Diário da República n.º 141/2007, Série I de 2007-07-24, Ministério da Saúde
- [21] Despacho do Ministro da Saúde n.º 5/95, de 25 de janeiro, Aquisição de produtos derivados do plasma humano, Diário da República, Série II, n.º 46, de 1995-02-23
- [22] Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Autorização de Utilização de Lote. 2016
- [23] Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, Registo de medicamentos derivados de plasma, Diário da República, Série II, n.º 251, de 2000-10-30
- [24] Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., 1. Medicamentos anti-infecciosos. In: Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. 9a edição. 2006. pp.1-2.
- [25] Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. Orientações Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, n.º 7. Setembro/2018. Recomendações sobre Antibioterapia. Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/Recomendações+CNFT+sobre+Antibiioterapia/ed0f1313-dd35-4745-8ca3-f90eb0ab9106>[17 de junho 2021]
- [26] Norma da DGS, Direção-Geral da Saúde. n.º 006/2014, atualizada em 08/05/2015- Duração de Terapêutica Antibiótica. Acessível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062014-de-08052014-pdf.aspx> [18 de junho 2021]
- [27] Elisa Dinis, Miriam Capoulas, Vasco Neves. Manual de Gases Medicinais. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Novembro de 2012.

- [28] APEQ – Associação das Empresas Químicas. MANUAL HOSPITALAR BOAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE GASES MEDICINAIS. APEQ – Associação das Empresas Químicas, Empresas do Grupo de Trabalho Gases Medicinais. 1ª edição, Lisboa, outubro de 2017. Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_hospitalar_boas_praticas_de_gestao_de_gases_medicinais_14117516575b06b2ae12906.pdf[20 de junho 2021]
- [29] NFARMED e Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, Medicamentos Manipulados, INFARMED e Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, Lisboa, 2005. Acessível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1909769/Medicamentos+Manipulados/aee1f3f6e-5dcd-461f-b39f-f0a951a3c6e9>[3 de junho 2021]
- [30] Ordem dos Farmacêuticos, manual de preparação de citotóxicos. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. novembro de 2013. Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07.pdf [3 de junho 2021]
- [31] Despacho n.º 2325/2017, de 2 de março, Regulamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica das unidades hospitalares, Diário da República n.º 55/2017, Série II de 2017-03-17, Saúde –Gabinete do Ministro
- [32] Direção-Geral da Saúde. Comissão de controlo da infeção – Regulamento-tipo. 2020. Acessível em <https://www.dgs.pt/ccr-regulamento.aspx>[3 de junho 2021]
- [33] Lei n.º 53/2017, de 14 de julho, Cria e regula o Registo Oncológico Nacional, Diário da República n.º 135/2017, Série I de 2017-07-14, Assembleia da República
- [34] Lei n.º 21/2014, de 16 de abril.
- [35] Ordem dos Farmacêuticos: “Normas conjuntas FIP/OMF para as boas práticas de farmácia”, acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/normas_conjuntas_fip_oms_para_as_boas_praticas_de_farmacia_19995420765ab1481e553c0.pdf [5 de junho 2021]

- [36] Ordem dos Farmacêuticos: “Referenciais de Qualidade em Farmácia Comunitária” acessível <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/servicos/qualidade/referenciais-da-qualidade/farmacia-comunitaria/>[5 de junho 2021]
- [37] Boas práticas farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), Conselho Nacional da Qualidade, 3ª edição, 2009
- [38] Mendes NF, Kaizen aplicado a Logística Farmacêutica. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (2015). Relatório de Estágio à obtenção do grau de Mestre em Gestão.
- [39] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31, Ministério da saúde
- [40] Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto. Diário da República n.º 165/2016, Série I de 2016-08-29, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
- [41] Deliberação 1500/2004, de 2 de junho. Diário da República n.º 303/2004, Serie II de 2004-12-29, Ministério da saúde
- [42] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02, Ministério da Saúde
- [43] Decreto-Lei n.º 26/2018, 24 de abril. Diário da República n.º 80/2018, Série I de 2018-04-24, Presidência do Conselho de Ministros
- [44] Decreto-Lei n.º 128/2013, de 9 de setembro. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05, Ministério da Saúde
- [45] Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 setembro. Diário da República n.º 185/2008, Série I de 2008-09-24, Ministério da Saúde
- [46] INFARMED – “Medicamentos Manipulados, saiba mais sobre”, #31/Janeiro 11 acessível https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/31_Medicamentos_Manipulados_%20pdf/5ae18274-df2c-477b-ad80-100cd4ef8b18?version=1.0[7 de junho 2021]

[47] Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. Diário da República n.º 32/2013, Série I de 2013-02-14, Ministério da Saúde

[48] Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de novembro. Diário da República n.º 219/2008, Serie I de 2008-11-11, Ministério da Saúde

[49] Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro. Diário da República n.º 194/2014, 1º Suplemento, Serie I de 2014-10-08, Ministério da Saúde e da Educação e Ciência

[50] Decreto-Lei n.º 175/2005, de 25 de outubro. Diário da República n.º 205/2005, Série I-A de 2005-10-25, Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas

[51] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17, Ministério da Saúde

[52] Rede Elo Farma acessível <https://www.elifarma.com/a-rede-elo-farma>[7 de junho 2021]

[53] Alliance Healthcare: Política Comercial 2018. Acessível em

https://www.alliance-healthcare.pt/c/document_library/get_file?uuid=b11abb4c-92aa-4b07-b7b3-afd9380af425&groupId=111699 [10 de junho 2021]

[54] Despacho Normativo n.º 17/2005, de 26 de julho. Diário da República n.º 53/2005, Série I-B de 2005-03-16, Ministério da Saúde

[55] Despacho do Ministério da Saúde n.º 18/91, de 12 de agosto Diário da República no 209/91, Série II

[56] Ordem dos Farmacêuticos, "BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA -Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde, 10-05-2018. Acessível em

https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf[8 de junho 2021]

[57] Iglésias-Ferreira P, Santos HJ, (2009). Manual de Dispensação Farmacêutica. 2º edição. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona, Lisboa, 7-8.

[58] Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05, Ministério da Saúde

[59] Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro. Estatuto da Ordem dos farmacêuticos. Diário da República n.º 173/2015, Série I de 2015-09-04, Assembleia da República

[60] INFARMED – Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, acessível

https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%FF%FF%FF%FFo/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872 [10 de junho 2021]

[61] Portaria n.º 224/2015. Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Diário da República n.º 144/2015, Série I, 2015-07-27, Ministério da Saúde

[62] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A, de 1993-01-22, Ministério da Justiça

[63] Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos. Diário da República n.º 92/2012, 1o Suplemento, Série I de 2012-05-11, Ministério da Saúde

[64] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30, Ministério da Saúde

[65] INFARMED, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em

https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 [10 de junho 2021]

[66] Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro. Sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação do Estado. Diário da República n.º 278/2002, Série I-A de 2002-12-02, Ministério da Saúde

[67] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Regime geral da comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Diário da República n.º 93/2010, 1o Suplemento, Série I de 2010-05-13, Ministério da Saúde

[68] Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho. Regime de participação do Estado no preço dos medicamentos. Diário da República n.º 144/1992, Série I-A de 1992-06-25, Ministério da Saúde

[69] Portaria n.º 297/2020, de 23 de dezembro. Diário da República n.º 248/2020, Série I, 2020-12-23, Saúde

[70] Associação Portuguesa de Seguradores: Os Seguros de Saúde Privados no Contexto do Sistema de Saúde Português. Acessível em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/aps1-ss.pdf> [15 de junho 2021]

[71] Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS, acessível em https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-de-Farmácias_v1.20.pdf [21 de junho 2021]

[72] Portaria n.º 924-A/2010. Diário da República n.º 182/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-09-17, Ministério da Saúde

[73] Ordem dos Farmacêuticos. Linhas de Orientação. Indicação Farmacêutica. Edição fevereiro 2006. Acessível em https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/522787-354791-Ind_Farmaceutica.pdf [19 de julho 2021]

[74] Fundação Portuguesa de Cardiologia – Hipertensão <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> [20 de julho 2021]

[75] Ordem dos Farmacêuticos: Reconhecimento da Formação de Farmacêuticos: Administração de vacinas e medicamentos injetáveis em farmácia comunitária. Acessível em https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/adminstracao_de_vacinas_e_medicamentos_injetaveis_em_farmacia_comunitaria_1320614745c59b0bf7c757.pdf [25 de julho 2021]

[76] VALORMED: Farmácia Comunitária. Acessível em <http://www.valormed.pt/paginas/13/spanfarmaciaspan-comunitaria%20%5b23> [23 de julho 2021]