

Relatório de Estágio II

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
Farmácia Santos da Cunha, Braga

Catarina António Castro

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

Gandra, 30 de setembro de 2021

Catarina António Castro

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

Relatório de Estágio II
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
Farmácia Santos da Cunha, Braga

Trabalho realizado sob a Orientação da Professora Doutora Maribel Teixeira

Declaração de Integridade

Eu, Catarina António Castro, 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.

Agradecimentos

Aos meus pais e à minha irmã, pelo apoio e motivação, e a toda a família por acreditarem em mim. Aos meus amigos, principalmente à Ana e à Inês, por terem partilhado esta etapa comigo. A Gandra, por todas as amigas que me proporcionou durante estes cinco anos; Fabiana, Sara, Rafaela, Filipa, Luísa.

Agradecer a toda a equipa da Farmácia Santos da Cunha e dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Senhora da Oliveira, por me terem acolhido e por tudo aquilo que me ensinaram. À CESPU e a todos os professores que contribuíram para a minha formação. Em especial à Professora Doutora Maribel Teixeira, pela forma como me acompanhou no estágio.

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

A - Administrativos

Ao - Assistentes Operacionais

BPF - Boas Práticas Farmacêuticas

CA - Conselho Administrativo

CAUL - Certificado de Autorização de Utilização de Lote

CC - Centro de Custo

CE - Consulta externa

CFLH - Camara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal

CFLV - Cara de Fluxo de Ar Laminar Vertical

CFT - Comissão de Farmácia Terapêutica

COVID-19 – Doença provocada pelo novo Coronavírus

DCI - Denominação Comum Internacional

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

DLS - Doenças Lisossomais de Sobrecarga

DM - Dispositivos Médicos

DT - Diretora Técnica

FSC - Farmácia Santos da Cunha

FC - Farmácia Comunitária

FF - Forma Farmacêutica

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

FI - Fontes de Informação

FIM - Formulário Interno de Medicamentos

GAP - Gabinete de Atendimento Personalizado

GHAF - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HD - Hospital de Dia

HSOG - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

IMC - Índice de Massa Corporal

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

MM - Medicamentos Manipulados

MNSRM - Medicamento Não Sujeitos a Receita Médica

NC - Nota de Crédito

ND - Nota de Devolução

NP - Nutrição parentérica

PF - Profissional de Farmácia

PM - Prescrição Médica

PS - Produtos de saúde

PV - Prazo de validade

PVP - Preço de Venda ao Público

PA - Pressão Arterial

RA - Regime de Ambulatório

RAM - Reações adversas a Medicamentos

RCM - Resumo das Características do Medicamento

SARS-Cov-2 – Síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 do inglês “Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2”

SC - Serviços Clínicos

SF - Serviços Farmacêuticos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TF - Técnico de Farmácia

TSDT - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

UCPC - Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

UF - Unidade de Farmacovigilância

UPMNP - Unidade de Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana



Índice

AGRADECIMENTOS	1
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS	2
RESUMO	8
FARMÁCIA HOSPITALAR	9
INTRODUÇÃO	11
HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES	12
ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	13
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	14
RECURSOS HUMANOS.....	15
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	15
SISTEMA INFORMÁTICO	16
GESTÃO CONTROLO DE STOCKS	16
SELEÇÃO E AQUISIÇÃO	17
RECEÇÃO DE ENCOMENDAS	17
ARMAZENAMENTO.....	18
TABELA 1- CONDIÇÕES DE TEMPERATURA E HUMIDADE RELATIVA.....	19
CIRCUITO DE DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA	19
DISTRIBUIÇÃO DE HEMODERIVADOS.....	21
DISTRIBUIÇÃO DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	21
CIRCUITO DE DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA	22
PREPARAÇÃO DE VACINAS CONTRA A COVID-19	23
REEMBALAGEM E REETIQUETAGEM	23
PREPARAÇÕES NÃO ESTÉREIS	24
PREPARAÇÃO DE MISTURAS PARA NUTRIÇÃO PARENTÉRICA DE NEONATOLOGIA	25
UNIDADE DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS CITOTÓXICOS	25
FARMACOVIGILÂNCIA	30
AMBULATÓRIO	30
ENSAIOS CLÍNICOS	33
CONCLUSÃO	34
QUALIDADE	37
BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA E SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE DA FARMÁCIA	37
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL	37
ESPAÇO EXTERIOR	37
ESPAÇO INTERIOR	38
ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO	38
GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO (GAP)	39
LABORATÓRIO	40
ÁREA DE APROVISIONAMENTO	41
ÁREA DE ARMAZENAMENTO.....	41
GABINETE DO DIRETOR TÉCNICO.....	42
ESCRITÓRIO DE GESTÃO	42



RECURSOS HUMANOS.....	43
BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO.....	43
CIRCUITO DOS PRODUTOS DE SAÚDE NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	44
REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS.....	44
ENCOMENDAS INSTANTÂNEAS.....	45
ENCOMENDA DIRETA.....	45
RECEÇÃO E CONFERÊNCIA DE ENCOMENDAS.....	45
MATÉRIAS-PRIMAS.....	46
ARMAZENAMENTO.....	47
PRAZOS DE VALIDADE.....	47
RECOLHAS, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS.....	48
RECOLHAS.....	48
DEVOLUÇÕES.....	48
REGULARIZAÇÃO DE DEVOLUÇÕES.....	49
DISPENSA DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE.....	49
ATENDIMENTO.....	50
DISPENSA POR APRESENTAÇÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	50
FORMAS, MODELOS E VALIDAÇÃO DE UMA PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	51
RECEITA MANUAL.....	52
RECEITA ELETRÔNICA MATERIALIZADA.....	53
RECEITA ELETRÔNICA DESMATERIALIZADA.....	54
DISPENSA DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ESTUPEFACIENTES.....	55
DISPENSA DE MEDICAMENTOS EM MODO “OFFLINE”.....	55
SISTEMA DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	56
RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO.....	57
ORGANIZAÇÃO DO RECEITUÁRIO.....	57
FECHO DOS LOTES E EMISSÃO DE DOCUMENTOS DE FATURAÇÃO.....	57
FECHO DOS LOTES E EMISSÃO DE DOCUMENTOS DE FATURAÇÃO.....	58
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	58
DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS.....	59
DETERMINAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR.....	60
DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL E TRIGLICÉRIDOS.....	61
DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	61
DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS.....	62
AUTOTESTE RÁPIDO DE ANTIGÊNIO SARS-COV-2.....	62
PROJETO VALORMED®.....	63
ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS.....	63
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	64
ENTREGA DE MEDICAMENTOS E/OU OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE NO DOMICÍLIO.....	64
ATIVIDADES COMPLEMENTARES.....	64
CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66

Índice de Figuras

Figura 1 - Áreas dos Serviços Farmacêuticos	11
Figura 2- Área de influência do HSOG	12
Figura 3- Planta dos SF	14
Figura 4 – Recursos Humanos por setores profissionais	15
Figura 5- Armazém da Distribuição Clássica	20
Figura 6- Kardex® e Armazenamento da DIDDU	22
Figura 7- Etapas de processo de reembalagem	24
Figura 8- Retiquetagem e Ficha de produção da reembalagem	24
Figura 9- Circuito de preparação de citostáticos	26
Figura 10 – Folha de preparação de citostáticos	28
Figura 11- Balcões de atendimento	38
Figura 12- GAP	39
Figura 13- Equipamento obrigatório	40
Figura 14- Material obrigatório no laboratório	41
Figura 15- Organização das gavetas	42
Figura 16- Recursos Humanos	43
Figura 17 – Processo de encomenda	44
Figura 18 – Regularização de devoluções	49
Figura 19 – Procedimento geral para atendimento farmacêutico	50
Figura 20- Lotes para faturação ao SNS	57
Figura 21- Fases da determinação de parâmetros	60

Índice de tabelas

Tabela 1- Condições de temperatura e humidade relativa	19
Tabela 2- Procedimento a tomar no ato da dispensa	32
Tabela 3- Fontes de Informação	44
Tabela 4- Condições de armazenamento	47
Tabela 5 – Receita manual	52
Tabela 6 – Receita eletrónica materializada	53
Tabela 7 – Receita eletrónica desmaterializada	54
Tabela 8 – Regime excepcional	56
Tabela 9- Preços praticados pela FSC	59
Tabela 10 – Valores de referência para a glicemia capilar e recomendações	60
Tabela 11 - Valores de referência para o colesterol total	61
Tabela 12 - Valores de referência para os Triglicéridos	61
Tabela 13– Valores de referência para a Pressão Arterial	62

Resumo

Este relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio II e tem como propósito a descrição de todas as atividades desenvolvidas durante o estágio nos Serviços Farmacêuticos do Hospital da Senhora da Oliveira, situado em Guimarães e na Farmácia Santos da Cunha, localizada em Braga.

O referido estágio foi realizado no período de 1 de abril de 2021 a 31 de agosto de 2021, sendo a atividade exercida, nos primeiros três meses, na farmácia comunitária e os últimos 2 meses em Farmácia Hospitalar.

O presente relatório está essencialmente dividido em duas partes. A primeira corresponde ao funcionamento da farmácia hospitalar, bem como a descrição das inúmeras funções dos profissionais que colaboram de modo a uma farmácia mais eficiente. Descrevem-se a dispensa, a preparação de medicação e os diferentes setores dos Serviços Farmacêuticos. A segunda parte do relatório, corresponde à descrição do espaço físico da farmácia e das atividades desenvolvidas e prestadas pelos profissionais na farmácia comunitária. Relato, também, a minha experiência pessoal como estagiária e as atividades que me foi possível realizar neste contexto.

A Farmácia Santos da Cunha (FSC) já tinha sido a minha escolha para a execução do estágio I, onde fui muito bem recebida e tive uma experiência incrível. Trata-se de uma farmácia cujo público-alvo compreende várias faixas etárias. Presta diferentes serviços e oferece fantásticas condições aos utentes.

Apesar do contexto pandémico, não considero que o estágio e a minha aprendizagem tenham sido comprometidos. Foram sempre tomadas as devidas precauções de modo a tornar este espaço de saúde um lugar seguro tanto para os utentes como para a equipa de profissionais.

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

FARMÁCIA HOSPITALAR

HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES EPE



Estágio II

HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA, GUIMARÃES EPE

De 1 de julho a 31 de agosto de 2021

Monitora de estágio:

Supervisor de Estágio:

Estagiária:

Introdução

No âmbito da unidade curricular de Estágio II, incluída no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, surge a oportunidade da execução de estágio em Farmácia Hospitalar.

A carreira do farmacêutico na área hospitalar e o seu papel na equipa multidisciplinar que está na base do funcionamento de um hospital sempre me suscitou interesse, daí, ter optado pela realização deste estágio. A Farmácia Hospitalar define-se como o conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços, e promover a ação de investigação. O farmacêutico Hospitalar é responsável por gerir o circuito do medicamento hospitalar, estando encarregue da aquisição, armazenamento, gestão, distribuição e preparação de produtos farmacêuticos, garantindo a sua correta utilização, eficácia e segurança.

Apesar da pandemia e das circunstâncias terem alterado nestes últimos dois anos, não senti, de maneira nenhuma, limitações no meu estágio. Passei pelas vastas áreas e auxiliar os profissionais de saúde nas suas tarefas. Durante o estágio passei sensivelmente 2 semanas em cada área dos Serviços Farmacêuticos (SF), de modo a pôr em prática os conhecimentos adquiridos. Na minha opinião, foi um tempo adequado para perceber a logística de cada área, observar e aprender. A Figura 1 representa as áreas que percorri durante o estágio.

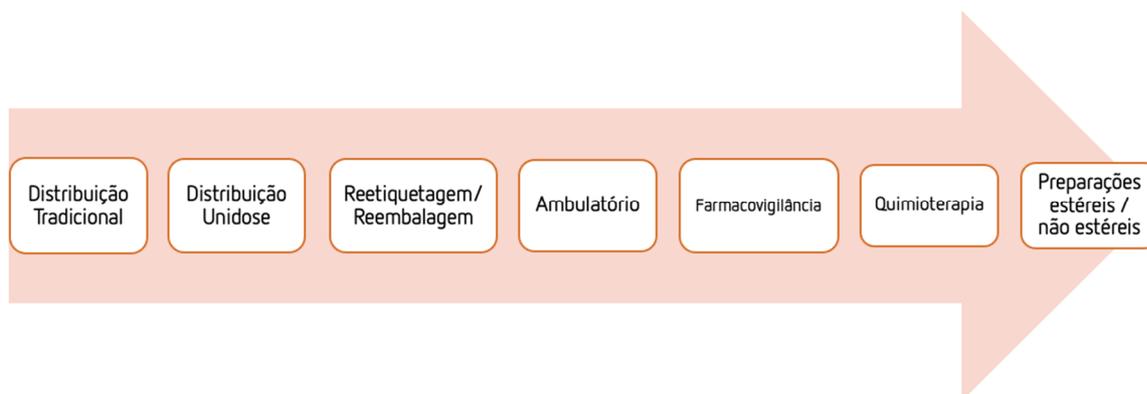


Figura 1 - Áreas dos Serviços Farmacêuticos

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

O Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães (HSOG) fica localizado na entrada sul da cidade de Guimarães. Atualmente, é constituído por 3 edifícios:

- Principal: serviço de internamento, consulta externa (CE) da maioria das especialidades, unidade de cuidados intensivos, urgência e SF;
- Unidade de fisioterapia e unidade de CE;
- Outra unidade de CE, hospital de dia (HD) e especialidades.

A área de influência de cuidados de saúde do HSOG, pertence aos concelhos de Guimarães, Fafe, Cabeceiras de Bastos, Vizela e Mondim de Bastos. Acolhe, também, os utentes dos concelhos de Famalicão, Felgueiras e Celorico de Bastos.¹



Figura 2- área de influência do HSOG

No HSOG, o cidadão é colocado no centro do sistema, reforçando a sua importância em todo o circuito hospitalar, promovendo a sua participação ativa nas decisões de saúde. Os profissionais orientam-se por princípios e valores definidos de maneira a proporcionar os melhores cuidados ao utente. O número (nº) crescente de serviços prestados ao longo dos anos é prova da qualidade e satisfação dos utentes, que escolhem o HSOG.

Desde 2013 que o HSOG é designado como o Centro de Excelência em Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS) no norte de Portugal. Mais tarde, em 2016, foi oficialmente reconhecido como centro de referência nacional na área das DLS.²

Estas DLS correspondem aproximadamente a 50 doenças raras hereditárias do metabolismo dos lisossomas, nas quais as manifestações clínicas são variáveis, podendo incluir atraso do desenvolvimento psicomotor, epilepsia ou outras alterações neurológicas, surdez, cegueira, organomegalias, alterações hematológicas, insuficiência respiratória ou cardiovascular, alterações ósseas, entre outras. Embora não haja cura para estas doenças, existe, para algumas, opções terapêuticas que permitem atrasar a sua progressão.²

Foi criada, em 2017, a Unidade de Farmacovigilância (UF) de Guimarães, sediada nas instalações do HSOG, com autonomia técnica e administrativa. Isso foi possível através do protocolo de colaboração entre a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) e o HSOG.

A sua atividade prende-se essencialmente no âmbito da farmacovigilância, sobretudo no processamento e análise de reações adversas a medicamentos (RAM), na colaboração na avaliação de processos no âmbito europeu, da responsabilidade do INFARMED, na colaboração na deteção de sinal de segurança e/ou qualidade e na realização de estudos de farmacoepidemiologia ou de segurança de medicamentos. A área de abrangência da unidade alterou em 1 de abril de 2021, passando a englobar apenas do distrito de Braga os concelhos de Cabeceiras de Bastos, Celorico de Bastos, Fafe, Guimarães e Vizela e todos os concelhos do distrito de Viana do Castelo. O portal RAM é de extrema importância pois permite a notificação de reações adversas a medicamentos, por profissionais de saúde ou utentes, sendo assim recolhida e atualizada a informação sobre suspeitas de reações adversas a medicamentos, possibilitando a monitorização contínua da segurança dos medicamentos.³

Estrutura e Organização dos Serviços Farmacêuticos

Os SF localizam-se no edifício principal, no rés-do-chão. A sua localização permite o fácil acesso externo e interno, e possibilita o fácil acesso a todos quantos estabeleçam relação com os mesmos. Todas as áreas do SF encontram-se no mesmo piso.

Organização do Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos

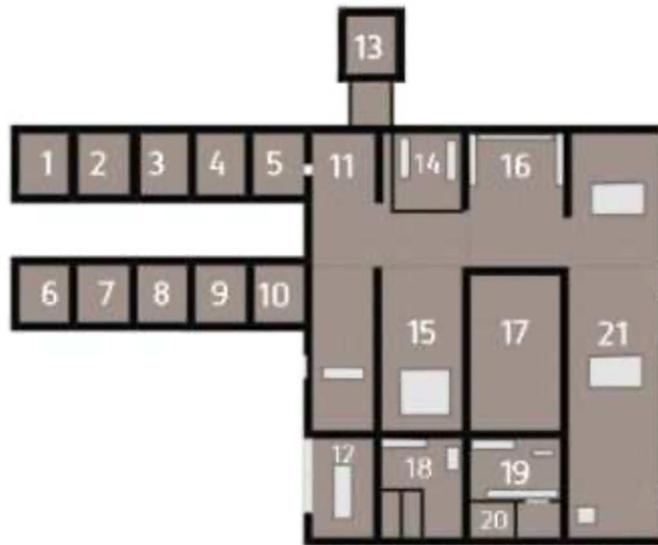


Figura 3- Planta dos SF

1. Gabinete administrativo
2. Gabinete Diretora dos SF
3. Gabinete
4. Laboratório de não estéreis
5. Gabinete do Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutico coordenador
6. Copa
7. Instalações sanitárias
8. Instalações sanitárias
9. Zona de armazenamento
10. Reembalagem e Reetiquetagem
11. Distribuição tradicional
12. Armazém
13. Armazém produtos inflamáveis
14. Gabinete Distribuição Tradicional e Unitária
15. Kardex®
16. Distribuição unitária
17. Sala de ensaios clínicos
18. Nutrição parentérica e citotóxicos
19. Ambulatório
20. Gabinete Aconselhamento Farmacêutico
21. Armazém (produtos grandes volume)

Recursos Humanos

Os SF do HSOG contam com uma vasta equipa multidisciplinar (Figura 4), constituída por Farmacêuticos (F), Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutico (TSDT), Assistentes Operacionais (AO) e administrativos (A).

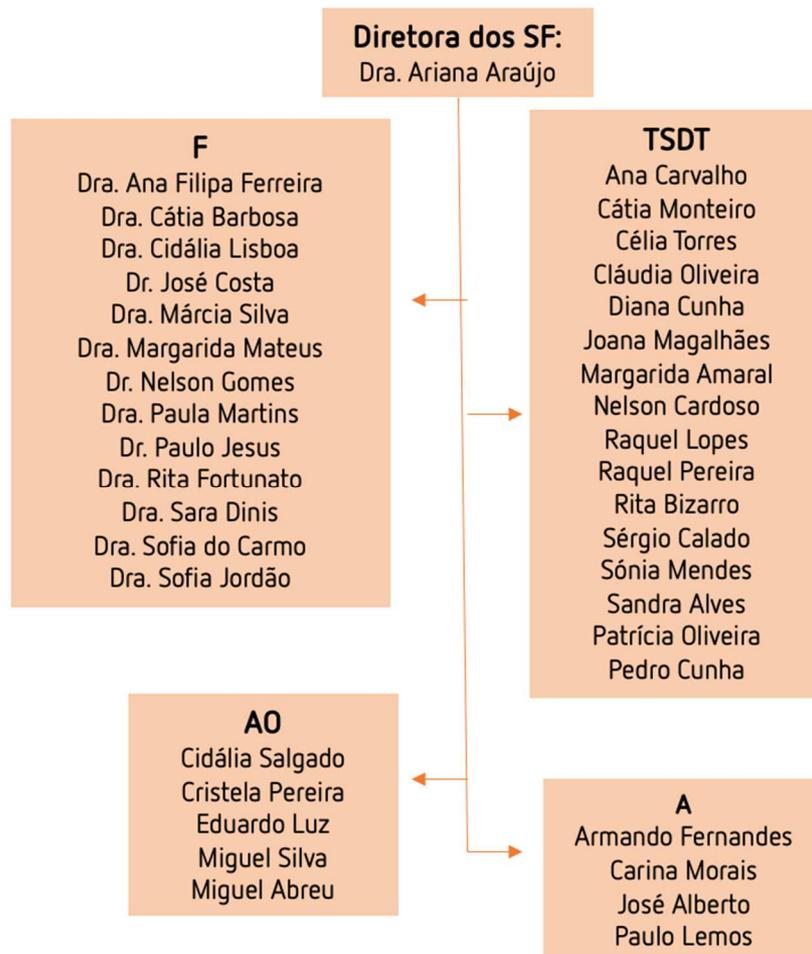


Figura 4 – Recursos Humanos por classes profissionais

Horário de Funcionamento

Os SF funcionam das 9:00 às 16:00h em dias uteis. Após esse horário, e aos feriados e fins-de-semana, funciona o regime de prevenção, assegurado por um farmacêutico.

Existem exceções ao horário referido, como o Ambulatório, que está em funcionamento das 9:00 às 16:30h, e quando é solicitado serviços farmacêuticos fora do horário de funcionamento, onde é nomeado, todos os dias, um farmacêutico para responder ao pedido.

Sistema Informático

O sistema informático implementado nos SF do HSOG é designado Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF), que permite uniformizar os procedimentos e disponibiliza diferentes opções dependendo dos serviços da FH. De modo a aceder ao sistema cada farmacêutico tem a sua credencial de acesso, em que deve trabalhar, de maneira a registar todas as ações, tornando-se fácil identificar quem as realizou. O GHAF está disponível em grande parte dos serviços do HSOG, com módulos diferentes dependendo do profissional, de modo a proceder à requisição de produtos e prescrições.

Para além do sistema GHAF, todos os computadores contam com “software” Sclínico⁴. Assim, estará reunida toda a informação do doente e será possível o acesso a sinais vitais, alertas e estatísticas de acesso do utente aos cuidados de saúde, nomeadamente histórico de cirurgias, consultas, internamentos e urgências.

Nos computadores dos SF está disponível, também, uma pasta partilhada à qual os farmacêuticos podem aceder e onde devem proceder ao registo de dispensa de estupefacientes e psicotrópicos, registos mínimos de dispensa de medicamentos biológicos em Regime de Ambulatório (RA).

Gestão Controlo de Stocks

A gestão de stocks de medicamentos, dispositivos médicos (DM) e produtos farmacêuticos está sob a responsabilidade dos SF.

Essa gestão é feita de acordo com o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM)⁵ que é continuamente atualizado segundo as conclusões da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT). Os SF terão de ter em conta os medicamentos que constam no Formulário Interno de Medicamentos (FIM), revisto periodicamente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). No entanto, o corpo clínico, sempre que necessário, tem o poder de requisitar medicamentos que não constam do mesmo, de modo a satisfazer as

necessidades de todos os utentes. Nesses casos terá de ser feita uma submissão de pedido extra-formulário, que será analisado pela CFT.

Seleção e Aquisição

A seleção de medicamentos, DM e produtos de saúde (PS), no HSOG, é da responsabilidade da diretora dos SF que analisa os mesmos, usando o GHAF, e procede à encomenda quando necessário. Este processo é contínuo.

A aquisição é igualmente da responsabilidade da diretora dos SF, em cooperação com o Serviço de Aprovisionamento, de maneira a garantir o armazenamento aquando da receção. O fornecedor é escolhido através de concurso público, e são considerados aspetos como preço e condições de entrega e pagamento como critérios de seleção.

O GHAF permite estipular um stock máximo e mínimo para cada produto. Deste modo quando for detetado que o mesmo se encontra abaixo do stock é emitida uma lista, que será analisada pela diretora dos SF. Assim, no processo de aquisição é considerado o stock, os gastos mensais e a sazonalidade.

Os profissionais dos SF devem ter espírito crítico e estar sempre atentos às faltas e quantidade reduzida de um medicamento ou PS, para que a diretora dos SF seja alertada para a situação.

Durante o período de estágio ocorreram algumas ruturas de stock e pedidos de medicação que os SF normalmente não aportam. Nesses casos, os SF recorriam a um pedido de empréstimo a outro hospital ou à Farmácia Vitória, parceira do HSOG e localizada na proximidade. Como alternativa, existe a opção de encomendar a outro fornecedor que preste entrega rápida.

Receção de encomendas

A área de receção de encomendas encontra-se no armazém, sendo ainda nesta zona que se procede à receção e conferência da encomenda. Estas tarefas são realizadas por um TSDT.

Terá de haver uma verificação da encomenda, antes de dar entrada em sistema, garantindo que não há danos físicos, que a encomenda realmente se destina aos SF e que a mesma vem acompanhada com guia de transporte e nota de encomenda, de modo a verificar se aquilo que foi pedido foi aquilo que realmente foi entregue. A guia de transporte permite a obtenção de algumas informações que são verificadas:

- Denominação Comum Internacional (DCI);
- Dosagem;
- Forma Farmacêutica (FF);
- Quantidade;
- Lote e Prazo de Validade (PV).

Na receção de Hemoderivados há o cuidado de verificar os boletins de análises e o Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL)⁶ de medicamentos derivados do sangue ou plasma humano.

Quando os produtos estão em conformidade, são registados informaticamente os dados pelos administrativo responsável pela entrada das encomendas. Em caso de não conformidade, é comunicado ao farmacêutico responsável. Se se tratar de um medicamento hemoderivado, são registados informaticamente os seguintes dados:

- Laboratório Fornecedor;
- Designação do produto;
- Número e data da fatura ou guia de remessa;
- Quantidade;
- Lotes e CAUL.

✓ Durante o estágio não tive a oportunidade de acompanhar todo este processo.

Armazenamento

Cada produto tem um armazenamento específico e este deve ser feito por categorias⁷. Terá de se ter em atenção as características, condições especiais de armazenamento e espaço disponível no HSOG. Os produtos a armazenar são medicamentos e PS, podendo estes ter necessidades especiais, como medicamentos que necessitem de refrigeração (Tabela 1), produtos inflamáveis, estupefacientes, gases medicinais e citotóxicos. Estes últimos são

armazenados em armário específico, separado dos outros medicamentos e com um kit de derramamento em local visível. Os produtos são organizados pela DCI, por ordem alfabética e por FF. Os SF seguem o princípio de dispensar primeiro os produtos com PV mais curtos, para que isso aconteça na estes ficam na zona anterior da prateleira.

Tabela 1- Condições de temperatura e humidade relativa

Todo o medicamento reetiquetado ou cuja embalagem secundária contém inscrito o lote e o PV será armazenado na área de Unidose Manual ou no Kardex®, equipamento que armazena grandes quantidades de medicamentos e auxilia na preparação das malas de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU).

O armazenamento dos medicamentos hemoderivados é feito numa área de acesso restrito,

	Temperatura (°C)	Humidade Relativa (%)
Armazenamento "Geral"	15-25	40-60
Armazenamento de Produtos de Frio	2-8	

separada dos restantes produtos, agrupados por lotes. Tal como os medicamentos hemoderivados, os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se armazenados num local de acesso restrito. No Ambulatório existe ainda uma zona de armazenamento, com gavetas e frigoríficos.

Circuito de Distribuição Clássica

A Distribuição Clássica consiste na reposição de stocks dos módulos de todos os Serviços Clínicos (SC). Faz-se a reposição de medicamentos, desinfetantes, antissépticos, material de penso, soros e injetáveis, entre outros produtos. Na zona de armazenamento (Figura 5) estes produtos estão identificados pela DCI, PV e dosagem.



Figura 5- Armazém da Distribuição Clássica

O processo inicia-se através de uma requisição efetuada pelo enfermeiro responsável do serviço, de modo a repor o stock presente, de acordo com a quantidade e periodicidade previamente estabelecida pela DT e os enfermeiros chefe. O farmacêutico procede ao débito das quantidades de produtos de modo a satisfazer as necessidades do serviço, o TSDT organiza a cesta com os respetivos produtos e o AO transporta-a até ao serviço requisitante.⁸

Este sistema de reposição garante a reposição de *stock de Kits* de medicamentos para a Unidade de Cirurgia de Ambulatório. Esses kits são fornecidos aos utentes após cirurgia de ambulatório, segundo a prescrição médica. Através do GHAF, e com as informações de identificação do doente e médico prescriptor, é debitado o kit ao respetivo centro de custo pelo farmacêutico. Posteriormente, são preparados pelo TSDT.

Para alguns antibióticos utilizados na profilaxia pré-operatória existe um stock no SC (Bloco Geral e Sala de Partos) cuja reposição é efetuada após envio do registo de uso nos respetivos modelos, com débitos imputados ao doente e ao SC.

Nesta área tive oportunidade de avaliar e debitar as necessidades de stocks dos SC e efetuar o registo das administrações de antibióticos. Tive também a oportunidade de participar na validação e preparação dos kits de medicação para o pós-operatório da Cirurgia de Ambulatório que são dispensados por doente, de modo a garantir a analgesia adequada.

Distribuição de Hemoderivados

Relativamente aos hemoderivados, estes são sujeitos ao Despacho nº 1051/2000, de 14 de setembro que define que, na cedência destes medicamentos, o médico deve apresentar uma requisição com justificação clínica (ANEXO I). O farmacêutico é responsável por garantir que o documento está devidamente preenchido e proceder ao registo da distribuição do medicamento.⁹

De seguida, o farmacêutico efetua a saída do medicamento através do GHAF, imprime etiquetas com o nº do processo e o nome do doente, e coloca-as em todas as embalagens fornecidas, de maneira a facilitar o controlo na administração e na devolução do produto não administrado ao utente.

No período de duas semanas que estive nesta área, pude colaborar na dispensa destes produtos, tendo a oportunidade de preencher a requisição manual de hemoderivados e contactar com o CAUL (obrigatório para os produtos derivados de sangue e plasma humano).

Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos estão sujeitos a medidas de controlo especial, estando ao abrigo de uma legislação específica, com a finalidade de combater e evitar o tráfico ilícito destas substâncias. Relativamente a estes medicamentos, o farmacêutico é responsável pela dispensa, através de uma requisição, que pode ser manual (requisição em modelo especial aprovado pelo INFARMED, nº 1509 da INCIM (ANEXO II)) ou através do GHAF, tendo em conta stocks previamente definidos.

Quando se trata de uma requisição manual, a requisição especial contém o registo da administração da medicação por doente. Aquando da receção da requisição preenchida, o farmacêutico atribui um número sequencial à mesma, assina e debita os medicamentos requeridos. O farmacêutico é responsável pela sua preparação, colocando-os num saco opaco fechado.

Surgiu, por várias vezes, a oportunidade de participar no preenchimento das requisições manuais, efetuar os débitos no GHAF e proceder à dispensa destes medicamentos, sob supervisão do farmacêutico.

Circuito de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDDU consiste na dispensa, a partir de uma prescrição médica, das doses de medicamentos necessárias para cada utente para um período de 24h, com exceção de sábado, domingo e feriados onde a mala é enviada no dia útil anterior.

Cada unidade é identificada pela DCI, PV, dosagem e lote. As prescrições chegam através do GHAF, e o farmacêutico encarrega-se da sua validação. O TSDT ocupa-se da distribuição dos medicamentos pelas malas, que são constituídas por várias gavetas; cada gaveta corresponde a um utente e vem identificada com o seu nome e nº de processo.

Após validação da prescrição pelo farmacêutico, os mapas farmacoterapêuticos são impressos e o TSDT prepara a medicação da mala que será enviada para o respetivo serviço. A preparação descrita é manual. A preparação pode ainda ser semi-automática se o TSDT contar com a ajuda do Kardex® (Figura6), que recebe os mapas enviados diretamente através do GHAF.



Figura 6- Kardex® e Armazenamento da DIDDU

Prescrição de medicamentos que não constam no Formulário Interno do HSOG necessitam de um pedido extraformulário. Este pedido deve ser autorizado pela Direção Clínica (DC).

Nesta área tive a oportunidade de realizar a validação das prescrições de forma autónoma, sempre com supervisão de um farmacêutico e dispensar medicação através do sistema de vácuo.

Preparação de vacinas contra a Covid-19

No HSOG, a preparação das vacinas é feita pelo farmacêutico na câmara de fluxo de ar laminar horizontal (CFLH), utilizando técnica assética de modo a garantir a esterilidade da preparação. Durante o período de estágio tive a oportunidade de estar presente durante a preparação de vacinas COMIRNATY®, e também de assistir ao preenchimento da ficha de preparação (ANEXO III).

Reembalagem e Reetiquetagem

Os medicamentos orais sólidos, que não estão adaptados para a DIDDU, são enviados para a área de reembalagem e reetiquetagem (RR), onde são preparados por TSDT, com validação e supervisão farmacêutica. Através da RR é possível para o HSOG ter disponível os medicamentos, devidamente identificados pela DCI, dosagem, PV e lote para serem distribuídos, garantindo a manutenção das características físico-químicas¹⁰. Desta maneira, é possível assegurar a segurança e qualidade do medicamento⁶. Este procedimento ocorre numa área específica e devidamente equipada.

Os medicamentos que necessitam de ser adaptados são sujeitos a reembalagem (figura 7 e 8), e é estipulado o PV de, no máximo 6 meses após a data de reembalagem, ou, em alguns casos, de 25% do tempo remanescente do indicado na embalagem original¹⁰. O PV é definido considerando qual a data mais próxima. Em casos em que a embalagem primária não contém individualmente o PV e lote, há necessidade de reetiquetar, de modo a ficarem adaptados à DIDDU. Na reetiquetagem é utilizada uma etiqueta identificada pela DCI, lote e PV, mantendo-se, no entanto, o PV pois não sofreu qualquer manipulação¹⁰. Os TSDT preenchem as respetivas Fichas de Produção.

No período de estágio foi-me possível acompanhar um TSDT em todo o processo da RR e do preenchimento das fichas de produção. Tive ainda a oportunidade de acompanhar e auxiliar o farmacêutico na supervisão e validação dos medicamentos reembalados e reetiquetados.



Figura 7- Máquina de reembalagem



Figura 8- Reembalagem e Ficha de produção da reembalagem

Preparações não estéreis

Atualmente o número de medicamentos produzidos em hospital é diminuto, efetuando-se apenas para casos específicos. A preparação de colutórios e de fórmulas pediátricas⁷ são as mais comuns no HSOG.

A requisição da preparação surge através da DIDDU ou através de um pedido da DT. Os farmacêuticos fazem a validação e encaminham o pedido de preparação para os TSDT, que é quem vai proceder à preparação.

A preparação é feita seguindo a Ficha Técnica de Preparação do Produto (ANEXO IV), arquivada nos SF. Após preparação, o operador procede ao preenchimento do rótulo e folha relativa ao registo de preparação¹¹.

No período de estágio, tive oportunidade de acompanhar algumas preparações e de auxiliar na preparação das Fichas Técnicas de Preparação de alguns produtos.

Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica de Neonatologia

A prescrição médica de Nutrição Parentérica (NP) chega ao farmacêutico por parte da Unidade de neonatologia. Sempre que possível, o farmacêutico analisa o processo do bebé e verifica os parâmetros bioquímicos, de modo a confirmar as suas necessidades.

O farmacêutico procede à realização dos cálculos e à validação de todos os valores apresentados. Seguidamente, prepara os materiais e debita-os ao SC. A preparação é feita pelo farmacêutico de forma individualizada, em CFLH, situada numa sala de pressão positiva. Por fim, o farmacêutico coloca as bolsas de NP num saco protetor com as etiquetas identificativas do doente e da preparação, que é posteriormente levantado pelo AO.

No período de estágio, tive a oportunidade de estar presente durante todo o processo de preparação de misturas de NP e assistir na validação das preparações, como a verificação da composição, identificação das bolsas e acondicionamento. Tive ainda a oportunidade de manipular alguns materiais de preparação das bolsas na CFLH.

Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos

A manipulação de medicamentos antineoplásicos para administração parentérica exige procedimentos técnicos específicos e profissionais qualificados, bem como equipamentos e instalações apropriados. Trata-se de uma área altamente exigente devido aos medicamentos de elevado risco (potência farmacológica e margem terapêutica estreita).

No HSOG, o circuito de preparação de medicamentos citostáticos é apoiado pelo sistema eletrónico Quimioprocess® que engloba todos os passos do circuito (Figura 9).

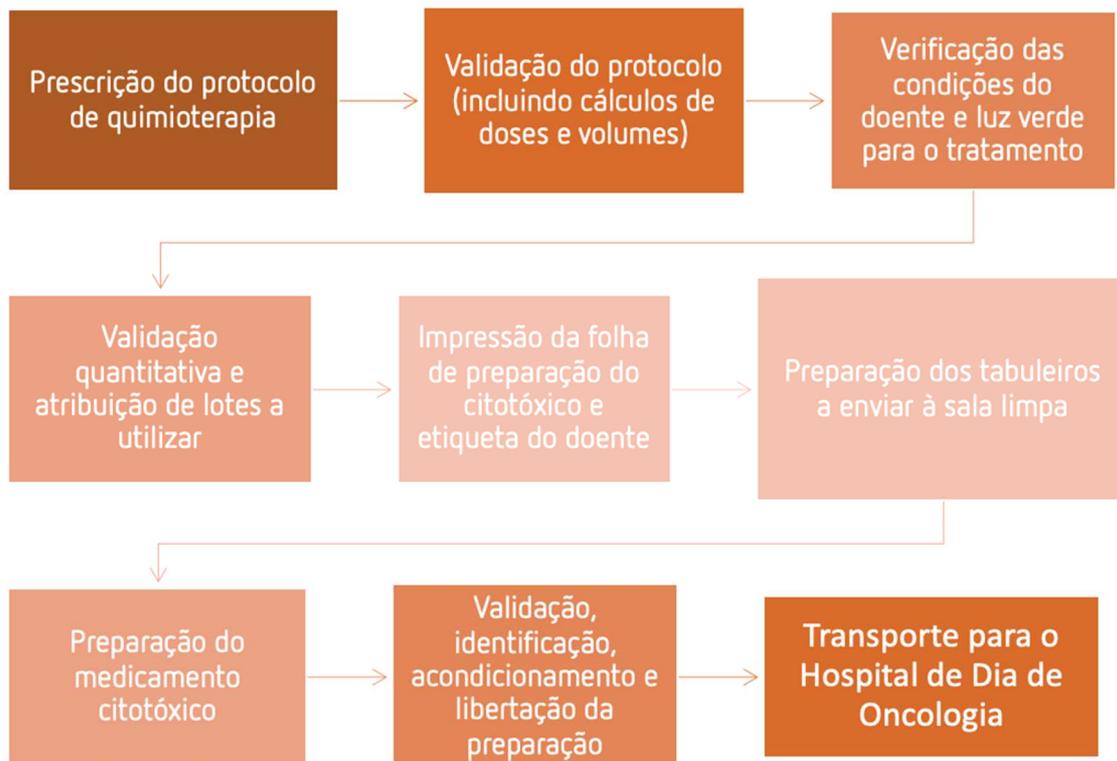


Figura 9- Circuito de preparação de citotóxicos

A prescrição médica de qualquer tratamento é indispensável para desencadear o processo de preparação. Idealmente a prescrição deve ser efetuada eletronicamente, num formato padronizado. Assim, todos os tratamentos são previamente parametrizados por um farmacêutico, após discussão com a equipa médica. Após a associação de uma patologia a um doente, apenas ficam disponíveis para prescrição os protocolos previamente aprovados para a patologia em causa. A prescrição de um novo tratamento deve ter em conta o agendamento já efetuado e tem de estar associada, obrigatoriamente, a uma sessão de Hospital de Dia.

No momento da validação da prescrição devem ser verificados alguns pontos:

- ✓ Identificação do doente;
- ✓ Dados antropométricos;
- ✓ Informação do medicamento: DCI, dose, via de administração;
- ✓ Tratamentos anteriores;

- ✓ Verificação da necessidade de autorizações;
- ✓ Confirmar medicação prévia e pós tratamento, que visa a atenuação dos efeitos adversos da terapêutica antineoplásica;
- ✓ Verificar duração dos ciclos e duração do tratamento previsto.
- ✓ Verificar dose calculada e doses cumulativas;
- ✓ Avaliar estado funcional do doente (PS, comorbilidades, outros problemas que possam influenciar o tratamento (deglutição))
- ✓ Alergias, intolerâncias;
- ✓ Verificação de parâmetros laboratorial;
- ✓ Ordem e via de administração;
- ✓ Solventes (tipos e volumes).

A validação farmacêutica deve ser devidamente documentada no processo clínico do doente.

O primeiro passo é a verificação dos agendamentos do dia. Após a confirmação das condições do doente para a realização do tratamento emite-se as folhas de preparação (Figura 10), que contém todos os passos a seguir.

Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE
Folha de Preparação Nº 22124
Data em 18/08/2021 15:08:44 E-ut-v-5410

Nome: CI
NºEpi: 8
Sexo: E
Esp: Físico/Resp. HDI-ONCOLOGIA/QUIMIOTERAPIA/HDI-ONCOLOGIA/QUIMIOTERAPIA

Partido:
Médico:
Aluno:
Prest:
Res: C
Sup: C
Inf: M

Preparação Nº: 22124 para a data 18/08/2021 17:52

Diagnóstico: Neoplasias Sólidas/Aparelho digestivo/Neoplasia do estômago/metastático
Tratamento: CLORO
Ciclo: 3 de 12 Dia 1 Data de início do ciclo: 18/08/2021

Válido até: 26/08/2021 15:09
100ML, 2ML/H (20) (Temperatura Ambiente <25°C, Protegido da Luz)

# Artigo	Dose	Volume	Qty	Lote	Validade	Descrição Artigo Registrado
Fluorouracilo (240°M2) U2-1.57	399mg	60,12mL	1	AF0061	30/06/2022	FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV
			1	AF0061	30/06/2022	FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV
Cloreto de Sódio 0,9% (Boro Fisiológico) (105-VOL) VOL-40,12	39,86mL	39,86mL	1	21F21ESK	31/05/2023	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML FRG
(BOMBA) - Volume Total:		99,98mL				

Obs. preparação: "Estabilidade de 182 horas em bomba elastomérica"

Artigos da preparação/Mat. Clínico: 22124

Código	Qty	Lote	Validade	Nome Registrado
111301033	1	21F21ESK	31/05/2023	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML FRG
111701084	1	AF0061	30/06/2022	FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV
111701084	1	AF0061	30/06/2022	FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV

Guia de preparação: 22124

Passo Descrição

- 1 Confirme que tem (1) unidade(s) de FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV, Lote (AF0061), Prazo Validade (30/06/2022), proveniente da caixa (8439) com estabilidade até 18/08/2021 22:04:56
- 2 Confirme que tem (1) unidade(s) de FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV, Lote (AF0061), Prazo Validade (30/06/2022)
- 3 Confirme que tem unha (180ml 3ml/h (24))
- 4 Verifique o peso da bomba (180ml 3ml/h (24)) ESCAL ETM5B
- 5 Confirme que tem (1) unidade(s) de CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML FRG, Lote (21F21ESK), Prazo Validade (31/05/2023), proveniente da caixa (8439) com estabilidade até 18/08/2021 22:10:53
- 6 Active a Bomba com (39,8 mL) de CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML FRG
- 7 Active a Bomba com (60,1 mL) de FLUOROURACILO 5 G/100 ML AMP IV

Operador: _____
Supervisor: _____

Licenciado a: Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE
www.hsp.pt
Pag: 1/1

Figura 10 – Folha de preparação de citostáticos

Os procedimentos de preparação adotados devem garantir a qualidade da preparação, bem como a segurança do pessoal envolvido.

As etapas críticas do processo devem ser identificadas, com o objetivo de implementar a dupla verificação, feita por uma segunda pessoa.

Todas as etapas devem ser adequadamente documentadas de modo a garantir total rastreabilidade, sendo efetuado o registo de lotes de todos os produtos utilizados.

Os medicamentos devem ser armazenados na sua embalagem de origem, manipulados sempre com luvas. Não é possível a utilização de medicamentos de laboratórios diferentes na mesma preparação e deve evitar-se a mistura de lotes.

No HSOG, a metodologia de preparação tem uma abordagem por doente e no final de cada preparação deve garantir-se que se liberta o campo de forma a minimizar riscos.

Antes de iniciar deve-se proceder à verificação das operações de limpeza da antecâmara e verificação das condições da câmara de fluxo de ar laminar vertical CFLV no que toca à temperatura e pressão.

De seguida, o protocolo é colocado, devidamente protegido, num tabuleiro, com os fármacos necessários à preparação e os veículos de diluição/reconstituição, higienizando tudo com álcool a 70º antes da entrada pela adufa.

A preparação ocorre na zona branca/limpa em ambiente de pressão negativa. Esta zona está equipada com CFLV II B2, de maneira a proteger da contaminação biológica do produto e da exposição de quem manipula.

A preparação é assegurada por um TSDT num regime rotativo, com supervisão do farmacêutico. Recomenda-se que cada sessão de trabalho na CFLV não ultrapasse as 2h, com pausas de 30 minutos.

À medida que cada preparação fica pronta, o TSDT coloca-a na adufa para ser retirada pelo farmacêutico, que procede à libertação do lote. Ocorre uma inspeção do aspeto da preparação, cor, turvação, presença de partículas, a conformidade do tratamento preparado com a prescrição e posteriormente a rotulagem.

No HSOG os rótulos são padronizados, totalmente informatizados e estão incluídos nos protocolos previamente parametrizados.

Após rotulagem as preparações devem ser colocadas em sacos que são devidamente selados e transportados, num carrinho equipado com *Kit* de derramamento de citotóxicos, até ao serviço clínico.

Nos SF é registado a hora de dispensa e a receção é efetuada no serviço clínico, pelo enfermeiro responsável.

Semanalmente, é colhida uma amostra para controlo microbiológico das preparações. Uma vez por mês, é realizado controlo microbiológico da CFLV. Utiliza-se, para o efeito, meios de placa de gelose. As amostras são encaminhadas, posteriormente para análise.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de participar e assistir a toda a fases, desde a validação até à verificação final após preparação. Tive a oportunidade de fazer um inventário de stock de todos os medicamentos e materiais utilizados na quimioterapia,

preparar os tabuleiros e fazer a inspeção final à preparação antes de ser transportada. Assisti a uma reunião do farmacêutico com o grupo de enfermagem de maneira a uniformizar as marcações no Quimioprocess® e também para esclarecimento de dúvidas. Consultei o Resumo das Características do Medicamento (RCM), entre outras fontes bibliográficas, para procurar informação em relação às características de um novo medicamento e às suas particularidades, como a necessidade de proteção de luz, a estabilidade após abertura e condições de conservação.

Farmacovigilância

A UF de Guimarães tem autonomia técnica e administrativa e localiza-se no HSOG, sendo financiada a partir de contrato de prestação de serviços com o INFARMED.

No período de estágio, acompanhei o trabalho da farmacêutica responsável por esta área e a continua promoção, junto dos utentes e profissionais de saúde, de uma correta notificação, com o máximo de detalhe. Foi possível acompanhar o tratamento de informação e comunicação da mesma.

Ambulatório

Em RA ocorre a dispensa de medicamentos cuja vigilância e controlo são necessárias por se tratar de patologias crónicas. As características dessas patologias, o elevado valor económico e o potencial tóxico dos fármacos, são fatores que precisam de vigilância continuada.¹²

Ao longo do estágio apenas foram dispensados medicamentos de forma gratuita, mediante a apresentação de Prescrição Médica (PM) individualizada. Através do GHAF, é possível aceder à PM que tem validade até ocorrer uma próxima consulta com o médico, sendo, portanto, renovada se este assim o entender. Para além disso, é possível aceder ao histórico de levantamento, o que permite a perceção da adesão ou a não adesão à terapêutica.

Os medicamentos apresentam-se na embalagem original ou corretamente reembalados, com a identificação pela DCI, dosagem, lote e PV.

Os farmacêuticos têm a responsabilidade de dispensar o medicamento nas corretas condições e fornecer informação para adequada utilização, bem como possíveis efeitos

secundários. Para além disto, têm que ter espírito crítico em relação à dosagem e posologia, monitorizar a terapêutica e perceber caso haja uma falta de adesão à terapêutica.

A legislação em vigor regulamenta as condições de prescrição e a cedência de medicamentos em RA. Por esse motivo, os medicamentos que não estão legislados carecem de uma autorização prévia do Conselho Administrativo (CA) e pela CFT do HSOG.

No período de estágio foram dispensados medicamentos para as seguintes patologias:

- ✓ Doença Renal Crónica;
- ✓ Esclerose Lateral Amiotrófica;
- ✓ Esclerose Múltipla;
- ✓ Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH);
- ✓ Psoríase em Placas;
- ✓ Artrite Reumatoide;
- ✓ Doença de Crohn;
- ✓ Artrite Psoriática;
- ✓ Hepatite C;

Para além da medicação para estas patologias em RA ocorre fornecimento de fórmula para lactentes em mães infetadas pelo VIH, tuberculose e doenças oncológicas, durante os primeiros 12 meses.

A dispensa é feita mediante a apresentação de PM interna ou externa. Estas receitas têm algumas diferenças entre si, no entanto terão um procedimento semelhante para ambas. São verificados o nome do utente, identificação do médico prescriptor e assinatura, dose, posologia, data, correto preenchimento da receita, local e quando aplicável referência a legislação.

Cada utente possui um cartão de utente da farmácia de ambulatório fornecido na primeira dispensa, onde terá a identificação do utente através do nome e nº do processo.

No ato da primeira dispensa, é assinado um termo de responsabilidade pelo utente. Nesse documento, o utente coloca o nome de duas pessoas, a quem autoriza o levantamento da sua medicação, e responsabiliza-se pelo transporte, armazenamento e utilização correta da medicação.

Tabela 2- Procedimento a tomar no ato da dispensa

Ato da dispensa	Receita Externa	Receita Interna
Receita em papel	<ul style="list-style-type: none"> • Escrever nº do processo do utente; • Quantidade dispensada; • Data; • Rubrica do farmacêutico responsável pela dispensa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade dispensada; • Data; • Rubrica do farmacêutico responsável pela dispensa.
Sistema Informático	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade dispensada; • Nº da receita; • Lote; • Nº da Ordem dos Médicos do prescritor; • Local de prescrição. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade dispensada; • Lote; • Identificação da pessoa que faz levantamento.
Quantidade Dispensada	<p>Devido à situação pandémica atual, normalmente o utente procede ao levantamento de medicação para três meses;</p> <p>Levantamento para mais que três meses necessita de preenchimento do requerimento pelo utente e autorização pela CA.</p> <p>Caso algum medicamento se encontre com baixo stock, é feita dispensa para um mês.</p>	
Medicamentos de origem biológico <ul style="list-style-type: none"> • Anticorpos monoclonais • Fragmentos de Anticorpos 	<p>Preenchimento dos registos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciais do nome do utente; • Género; • Patologia; • Data de diagnóstico; • Data de início de tratamento; • Quantidade dispensada. 	

Todos os dias é feita a conferência do receituário do dia anterior, onde são emitidos os mapas e verifica-se se está conforme com as receitas. As receitas são agrupadas por

patologias e são novamente verificadas, com o intuito de confirmar que se encontram assinadas pelo farmacêutico que realizou a dispensa, que estão dentro da validade, que há correspondência entre a quantidade cedida e a quantidade debitada e que corresponde ao correto CE. No caso de alguma não conformidade procede-se à correção no GHAF.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de realizar os vários procedimentos do dia-a-dia em ambulatório, e auxiliei na contagem de *stock*. É de salientar, também, a consulta farmacêutica numa primeira dispensa, à qual tive a oportunidade de assistir. Os utentes normalmente vêm com muitas questões sobre a medicação, a patologia, os possíveis efeitos secundários, bem como a posologia.

Ensaio clínico

Ensaio clínico é “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança e eficácia”.¹³

No HSOG, os SF estão responsáveis pela receção, armazenamento, preparação, dispensa, recolha, arquivo dos registos e encerramento do estudo.

Conclusão

A realização de estágio em ambiente hospitalar foi uma vantagem, uma vez que me permitiu rever conteúdos abordados nas várias unidades curriculares ao longo de todo o curso. Foi uma experiência enriquecedora, não só pelo conhecimento adquirido, mas também pela partilha de ideias com os vários profissionais.

Foi possível conhecer e experienciar a realidade do quotidiano do farmacêutico hospitalar e perceber que é uma parte essencial do funcionamento de um hospital.

FARMÁCIA COMUNITÁRIA

FARMÁCIA SANTOS DA CUNHA, BRAGA



Estágio II
FARMÁCIA SANTOS DA CUNHA, BRAGA

De 1 de março a 31 de julho de 2021

Monitora de estágio:

Supervisor de Estágio:

Estagiária:

Qualidade

A qualidade é “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade”.¹⁴ Assim sendo, a qualidade consiste na capacidade de satisfazer as necessidades do consumidor, que no contexto farmácia implica a comunicabilidade e disponibilidade nos cuidados prestados. No contexto farmácia, a qualidade é muito importante porque vai levar o utente a confiar nos conselhos dos profissionais. Um utente satisfeito com o serviço poderá se tornar num potencial cliente para a farmácia.

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

As farmácias asseguram a sua qualidade implementando um Sistema de Gestão da Qualidade, que estabelece um conjunto de normas padronizadas para uma adequada gestão e garantir a qualidade do serviço farmacêutico. Estas normas podem ser baseadas nas Boas Práticas de Farmacêuticas (BPF) e/ou Normas de Qualidade da Organização Internacional para a Padronização (ISO) 9001.¹⁵

Organização do Espaço Físico e Funcional

A farmácia localiza-se na Rua de Abraão 1 Lote 4 – Braga, numa área com comércio e uma extensa área habitacional. O seu horário de funcionamento é das 8:00h às 00:00h, todos os dias.

Durante o período de estágio permitiram-me alterar o horário de estágio de modo a perceber a afluência em todo o seu horário de funcionamento. A maior afluência de utentes ocorre no período da manhã e ao fim do dia, sendo a hora de almoço a menos movimentada.

Espaço Exterior

O espaço exterior cumpre todos os requisitos exigidos¹⁵, estando sinalizada pela “cruz verde” iluminada, identificada com o nome da farmácia e respetivo Diretor Técnico, bem como os dísticos exigidos, o horário da FSC e as escalas de turno do concelho.

O acesso à farmácia pode ser feito por uma porta, que tem um guarda-vento (antecâmara), onde se encontra o postigo para o atendimento.

A FSC possui montras que são alteradas periodicamente, de modo a ser um meio de comunicação para o exterior. Durante o estágio foi-me possível assistir à mudança das montras várias vezes conforme a temática daquele mês ou de acordo com uma novidade. Temos o exemplo, da proteção solar no início da época balnear.

Espaço Interior

A FSC possui as várias divisões necessárias às atividades da farmácia, bem como fácil acessibilidade e comodidade para todos os utentes e funcionários, respeitando assim os requisitos previstos pela lei.

Área de Atendimento ao Público

Esta área está equipada com 7 balcões de atendimento, cada um deles equipado com computador com "software" Sifarma2000®, impressora, leitor ótico e terminal multibanco. Devido à situação pandémica atual são utilizados menos postos de modo a garantir a segurança de todos.



Figura 11- Balcões de atendimento

Na FSC estão expostos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Medica (MNSRM) e outros produtos de saúde (PS) em lineares e gôndolas. Os MNSRM são acomodados atrás do posto de atendimento em lineares, de modo que o acesso pelo utente não seja facilitado. Ao longo do estágio tive oportunidade de ajudar a equipa a alterar os lineares e as gôndolas dependendo das promoções da semana ou devido a alteração sazonal (protetores solares e repelentes).

Nesta área estão ainda a balança com estadiómetro, de uso livre e gratuito para os utentes, e ainda o ponto de recolha de resíduos de medicamentos da Valormed®.

Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP)

Possibilita um atendimento personalizado e com mais privacidade. No entanto, também é usado para determinação de parâmetros bioquímicos, antropométricos e fisiológicos, administração de injetáveis/vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, e ainda outros serviços, como consultas de nutrição. O GAP está apresentado na Figura 12.



Figura 12- GAP

No período de estágio, tive oportunidade de determinar alguns parâmetros quando solicitado pelos utentes e acompanhar, por algumas vezes, a administração de vacinas e medicamentos injetáveis. Para a administração destes injetáveis é imprescindível que o GAP disponha de material e equipamento obrigatório (Figura 13), e que garanta os meios necessários para o tratamento urgente de uma reação anafilática subsequente à administração de uma vacina.¹⁶

- a) Marquesa ou cadeira reclinável até à posição horizontal;
 - b) Armário ou outra estrutura adequada à arrumação do material a utilizar no processo de vacinação;
 - c) Superfície de trabalho que permita a manipulação para preparação da vacina;
 - d) Contentores para resíduos adequados à recolha de material perfurante e cortante e à recolha de material contaminado;
 - e) Contentor com tampa e pedal para lixo comum;
 - f) Desinfectante de mãos, desinfectante de superfície, álcool a 70º, compressas, luvas e pensos rápidos.
- a) Adrenalina 1:1000 (1mg/ml);
 - b) Oxigénio com debitómetro a 15 l/min;
 - c) Ressuscitadores auto-insufláveis com reservatório de vários tamanhos e respectivas máscaras faciais;
 - d) Mini-nebulizador com máscara e tubo, de uso único;
 - e) Soro fisiológico (administração intra-venosa);
 - f) Salbutamol (solução respiratória);
 - g) Hidrocortisona e prednisolona (injectáveis);
 - h) Esfigmomanómetro normal;
 - i) Estetoscópio.

Figura 13- Equipamento obrigatório

Laboratório

O laboratório da FSC possui todo o material obrigatório¹⁷ (Figura 14). No entanto, não existem matérias-primas, uma vez que não se preparam medicamentos manipulados. Os medicamentos manipulados solicitados na FSC são encomendados à Farmácia Porto ou à Farmácia Barreiros, se se tratar de comprimidos ou cápsulas. O laboratório da FSC é utilizado para preparações extemporâneas de FF (formas farmacêuticas).

Apesar da pouca utilização, a temperatura e humidade relativa são monitorizadas.

Alcoómetro;
Almofarizes de vidro e de porcelana;
Balança de precisão sensível ao miligrama;
Banho de água termostático;
Cápsulas de porcelana;
Copos de várias capacidades;
Espátulas metálicas e não metálicas;
Funis de vidro;
Matrizes de várias capacidades;
Papel de filtro;
Papel indicador *pH* universal;
Pedra para a preparação de pomadas;
Pipetas graduadas de várias capacidades;
Provetas graduadas de várias capacidades;
Tamises F_PVII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);
Termómetro (escala mínima até 100°C);
Vidros de relógio.

Figura 14- Material obrigatório no laboratório

Área de aprovisionamento

Nesta área procede-se a atividades relacionadas com o tratamento de encomendas, como a conferência e receção, gestão de devoluções, regularização de notas de crédito (NC) e etiquetagem de produtos. Nesta área, estão também, expostos documentos obrigatórios¹⁸, como o plano de férias e os horários, documentos para facilitar e melhorar a gestão da farmácia, quadro do pessoal e ainda contactos úteis.

Esta zona está equipada com dois computadores com o programa informático Sifarma2000®, leitor ótico, telefone, impressora de etiquetas, impressora e fax.

Área de Armazenamento

Esta área partilha o espaço com a área de aprovisionamento. A FSC possui gavetas e estantes para armazenamento de medicamentos e outros PS.

Na gaveta encontramos várias Especialidades Farmacêuticas (EF), organizadas de acordo com a sua Forma Farmacêutica (FF) e Via de Administração. Para além disso, existem gavetas destinadas a produtos específicos, por exemplo, inaladores, contraceptivos orais, produtos para preparação de colonoscopia. Existe ainda espaço para pós, granulados e FF

semissólidas. A organização das gavetas é feita por ordem alfabética e prazo de validade.

A figura 15 delinea a ideia geral da organização das gavetas.

As estantes servem primordialmente para armazenar excedentes dos vários produtos de gavetas ou de exposição em lineares, e ainda produtos de maiores dimensões como fraldas e leites de fórmula.

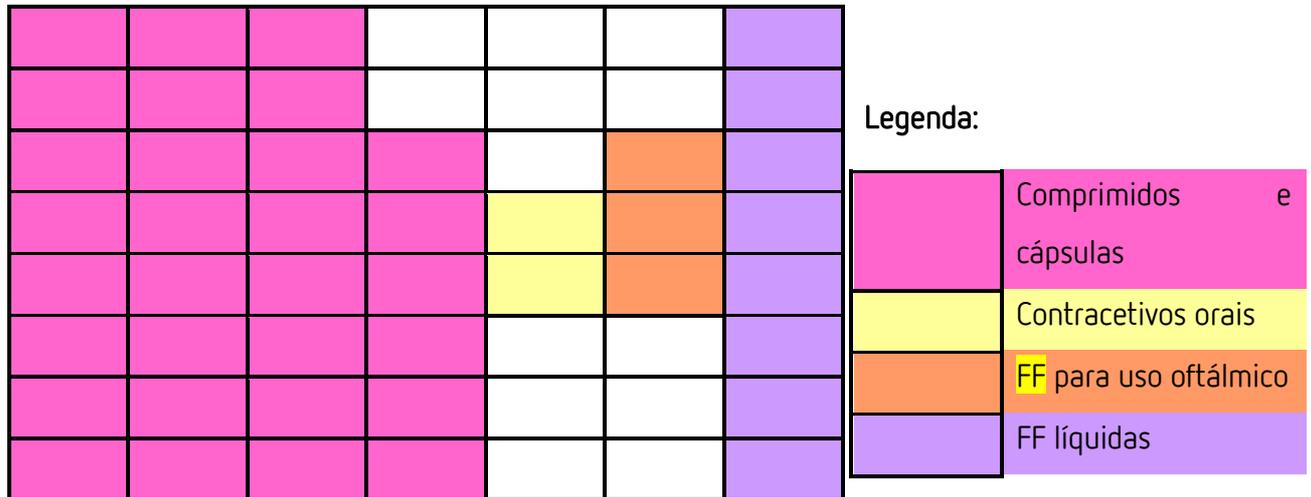


Figura 15- Organização das gavetas

Na zona anterior aos postos de atendimento, existem lineares e gavetas que contém MNSRM, pelo que também podemos considerar como local de armazenamento.

Os medicamentos de frio estão armazenados no frigorífico (temperaturas entre 2-8°C), com porta de vidro.

Tanto nas áreas de armazenamento como no frigorífico existem termo higrómetros que vai medir a temperatura e humidade e as suas variações.

Gabinete do Diretor Técnico

Equipado com um computador, destina-se a atividades de gestão, de contabilidade, e administração da farmácia. Serve o propósito de arquivo, realização de encomendas e é também neste espaço onde se encontra a bibliografia obrigatória.¹⁹

Escritório de Gestão

Esta zona é reservada à gestão da faturação de instituições protocoladas com a farmácia.

Recursos Humanos

A equipa da FSC é constituída por Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia (TF), um Técnico Auxiliar de Farmácia e uma auxiliar de limpeza (Figura 16). O Dr. Sebastião Peixoto é o diretor técnico da farmácia, no entanto, na sua ausência é a Dra. Helena Magalhães que delega as suas funções como Farmacêutica substituta. A farmácia é propriedade de sociedade Geração Dragão Unip. Lda.

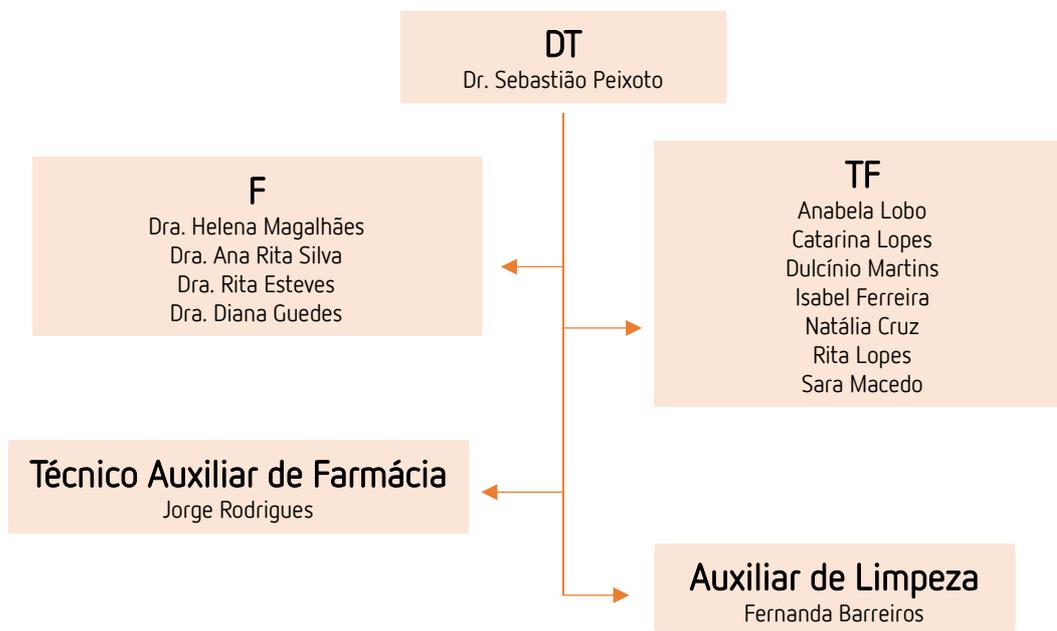


Figura 16- Recursos Humanos

Biblioteca e Fontes de Informação

Na FSC existem várias fontes de informação (FI), algumas de carácter obrigatório¹⁹ e outras não obrigatórias. São ferramentas importantes para um bom desempenho do profissional de saúde e permite esclarecer dúvidas rapidamente. A última edição do Prontuário Terapêutico e a Farmacopeia Portuguesa 9ª edição, e ainda Índice Nacional Terapêutico, Manual Merck, podem ser consultados. Existem várias FI primárias e secundárias possíveis de consultar "online". Para além destas FI referidas, os PF recorrem com frequência ao manual de procedimentos da FSC.

A equipa da FSC pode recorrer a outras fontes de informação que constam na tabela 3.

Tabela 3- Fontes de Informação

Centro de Informação Antivenenos	Centro de Informação do Medicamento (CEDIME) da Associação Nacional das Farmácias (ANF)
Centro de Informação do Medicamento (CIM) da OF	

Durante o estágio recorri a algumas FI, para o estudo de alguns medicamentos e para prestar a informação aos utentes de uma maneira clara e assertiva. Foi-me possível recorrer aos “Espaço Animal”, através de contacto telefónico para tirar dúvidas.

Circuito dos produtos de saúde na Farmácia Comunitária

Realização de encomendas

Os principais fornecedores da FA são a Alliance Healthcare e a Empifarma, para os quais as encomendas são feitas diretamente via Sifarma2000® ou via telefone.

As encomendas diárias são o tipo de encomenda mais frequente, pois são realizadas 2 vezes por dia: uma antes do 12:30h, para chegar à farmácia às 15:30h, e outra antes das 19:30h, para receber a encomenda no dia seguinte de manhã.

Este tipo de encomenda é gerada automaticamente e é baseada nos “stocks” máximos e mínimos que estão definidos na ficha do produto (FP). A proposta é analisada pela pessoa responsável e são feitos os ajustes necessários, tendo em conta a rotatividade do produto.

Este processo está esquematizado na Figura 17.

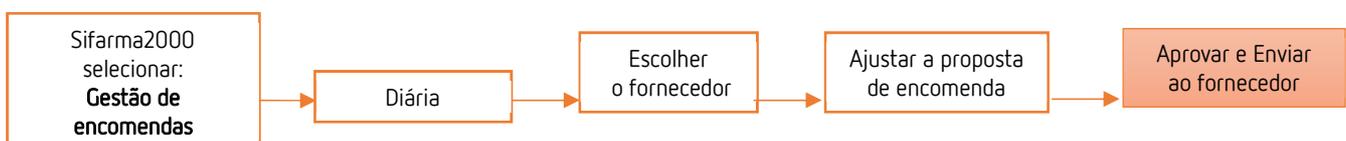


Figura 17 – Processo de encomenda

Encomendas Instantâneas

Na FSC procede-se a encomendas instantâneas, a maior parte das vezes, durante o atendimento. Isto acontece quando não existe na farmácia o produto solicitado pelo utente. Este tipo de encomenda pode ser realizada através do telefone ou diretamente no Sifarma2000® e é possível verificar a data e hora prevista da entrega do produto.

Encomendas via verde

Foi criada com o intuito de ser uma via excecional de aquisição de certos medicamentos, que pode ser ativada quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido. A farmácia faz a encomenda ao distribuidor, com base numa receita médica válida.

Encomenda Direta

As encomendas diretas são encomendas feitas diretamente ao laboratório. Na FSC, esse tipo de encomenda é feita a nível “central” de modo a fazer uma melhor gestão para todas as farmácias do grupo e obter melhores condições de compra.

Existe ainda a encomenda de reforço de “stock”, que é feita para reforçar o “stock” de certos produtos sazonalmente.

Receção e Conferência de Encomendas

Na chegada da encomenda à FSC, procede-se à receção da mesma:

- Verificar que se destina à farmácia;
- Dar prioridade aos contentores que contenham produtos de frio;
- Se existirem produtos de utilização controlada, recolhê-los e armazenar no sítio correto;
- Recolher a fatura (Encomenda acompanhada pela fatura original e duplicado, que é posteriormente arquivada para efeitos de contabilidade.);

- Abrir o menu de receção de encomendas, no sifarma2000®, e selecionar a encomenda;
 - Primeiramente, colocar número da fatura, valor da fatura e data;
 - Inserir manualmente os códigos dos produtos anteriormente guardados no frio e usar o leitor ótico para fazer a leitura do Código Nacional do Produto (CNP) dos restantes produtos.
 - Ter em atenção à integridade da embalagem, PV, preço impresso na cartonagem (PIC), o preço de venda à farmácia, o preço de venda ao público (PVP). Verificar também, as condições de aquisição e margens de comercialização dos produtos não etiquetados.
 - Antes de finalizar a receção, confirmar se há conformidade entre a fatura e os produtos rececionados em relação à quantidade e ao valor da fatura que está registado no sistema;
 - Após terminar a receção, autorizar a impressão das etiquetas sempre que necessário;
 - Informar INFARMED dos produtos em estado esgotado.
-
- ✓ Produtos reservados: Verificar a reserva, separar os produtos e colocá-los no local correspondente junto do talão de reserva.
 - ✓ Para a receção de encomendas diretas terá que se criar uma encomenda manual com os produtos a rececionar, aprovar e enviar para papel antes de rececionar de maneira referida anteriormente.
 - ✓ No caso de não conformidades detetadas é comunicado ao distribuidor de maneira a ser corrigida.
 - ✓ Se o PIC do produto rececionado for diferente do PIC dos produtos já existentes no “stock” da farmácia, esses devem ser sinalizados para alertar a equipa na hora da dispensação.

Matérias-primas

As matérias-primas fazem-se acompanhar do respetivo boletim de análise, que comprova o cumprimento dos requisitos exigidos na monografia da Farmacopeia Portuguesa IX ou da

Farmacopeia atualizada de outro Estado membro. Os boletins de análise são arquivados na farmácia durante um período mínimo de três anos. Durante o período de estágio não foram rececionadas matérias-primas.

Armazenamento

Após rececionar os produtos das encomendas, passamos para o armazenamento. Este é feito verificando o PV, respeitando a regra de que o primeiro a expirar é o primeiro a sair. Na FSC existem termo-higrómetros no armazém, zona de atendimento, laboratório e frigorífico. Os valores de referência estão apresentados na tabela 4.

Tabela 4- Condições de armazenamento

	Humidade Relativa (%)	Temperatura (°C)
Zona de Atendimento	40-60	15-25
Armazém		
Frigorífico		2-8

Os termo-higrómetros fazem a monitorização automática e guarda os registos. Semanalmente, são transferidos os registos para o computador, e posteriormente impresso, analisado e arquivado o registo. É assim possível identificar se os parâmetros avaliados estão dentro dos limites. Este processo é validado por um farmacêutico.

Prazos de Validade

O controlo do PV é uma tarefa essencial de maneira a diminuir quebras e perdas financeiras para a farmácia, bem como a garantia de segurança, eficácia e garantia de qualidade dos medicamentos.

Na FSC cada membro da equipa tem à sua responsabilidade uma marca de Produtos Cosméticos e de Higiene Pessoal (PCHC). Sendo assim, todos os meses é emitida uma Lista de Controlo de Prazos de Validade e feita a verificação e correção do PV, se necessário, e são separados/retirados os produtos cujo PV caduca dentro de 1 a 2 meses. Quando se verifica que se está a aproximar da data deve-se colocar uma etiqueta de maneira a chamar a atenção de que aquele produto deve ser dispensado primeiro.

Na FSC existem dois PF que são responsáveis pela verificação dos PV dos medicamentos e restantes PS e posteriormente tratar de todo o processo de devolução ao fornecedor.

Recolhas, Devoluções e Quebras

Existem várias formas para que um PS saia da farmácia: quando é necessário proceder à sua recolha, quando se devolve ao fornecedor, quando vai para “quebras” ou ainda quando é dispensado.

Recolhas

Se a farmácia receber uma circular, enviada pelo INFARMED ou pelo titular de AIM, com informação para recolha de determinados produtos. No caso de a farmácia ter esse produto em “stock” deve proceder a devolução do mesmo e emitir a nota de devolução (ND) correspondente.

Devoluções

As devoluções acontecem, normalmente, nos casos de aproximação do final do PV, quando o produto se encontra danificado no momento da sua receção ou quando existiu algum erro no pedido. Deve-se, então, criar uma ND.

Criação da ND

- ✓ Sifarma2000®;
Menu encomendas → Gestão de devoluções
- ✓ Criar devolução: fornecedor, data, hora;
- ✓ No caso de o motivo da devolução ser por aproximação do PV, deve-se analisar o histórico de compras/vendas. Aprovar a devolução. A ND é comunicada à Autoridade Tributária (AT) e é emitida a guia de transporte;
- ✓ Imprimir os documentos, carimbar e assinar.
- ✓ Colocar duas vias (original e duplicado) junto do(s) produto(s) para que seja recolhida pelo distribuidor grossista e o triplicado fica na farmácia e é assinado pelo DG que vem recolher.

Regularização de devoluções

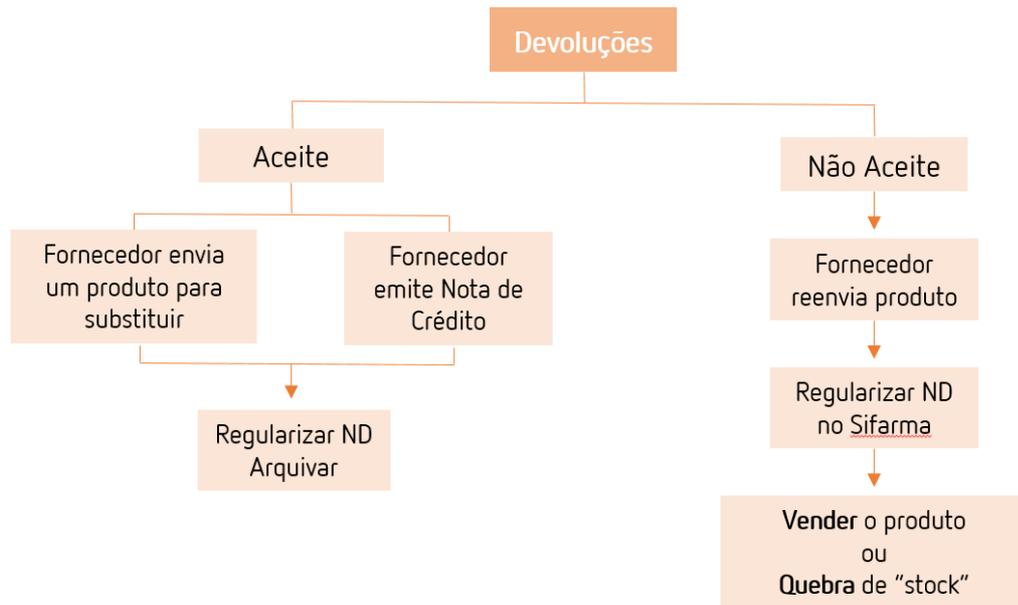


Figura 18 – Regularização de devoluções

Dispensa de medicamentos e/ou outros produtos de saúde

"A cedência de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos."¹⁵

A comunicação entre farmacêutico e utente é uma parte muito importante, de modo a minimizar os riscos do uso dos medicamentos e incentivar o uso racional do mesmo. Deve seleccionar a informação mais útil e passá-la de forma clara e simples ao doente, como a posologia, forma e via de administração, condições de conservação, medidas não farmacológicas.

Para além de saber comunicar, é muito importante que o farmacêutico saiba escutar, sendo a única maneira de recolher informações sobre possíveis interações ou resultados negativos da medicação. Em alguns casos, a linguagem não-verbal é tão ou mais importante que a linguagem oral. O farmacêutico deve recorrer a formas de comunicação escrita para reforçar a informação cedida no momento do atendimento, de maneira a melhorar a adesão à terapêutica.

Durante o período de estágio, foi possível constatar que muitas vezes os utentes não aderiam à terapêutica porque “tomavam muita medicação e já não se lembravam como era para tomar o medicamento”.

Durante o período de estágio, deparei-me com uma grande barreira à comunicação: as máscaras, que são de carácter obrigatório devido à pandemia. As máscaras e as barreiras de acrílico nos balcões constituíram a principal barreira à comunicação, uma vez que são capazes de perturbar o som que está a ser emitido. Para além disso, a leitura de lábios e de expressões faciais fica comprometida. Foi necessário aumentar a intensidade da voz e complementar com gestos com as mãos para tentar minimizar o problema.

Atendimento

Os FCs são por vezes o primeiro contacto entre a população e o sistema de saúde, uma vez que a maioria dos portugueses procuram se aconselhar nas farmácias assim que aparece uma questão ou problema de saúde.²⁰

Na FSC, seja a dispensa de medicamentos e outros PS, com ou sem prescrição médica, aconselhamento farmacêutico ou outro serviço, o atendimento farmacêutico segue um procedimento geral.



Figura 19 – Procedimento geral para atendimento farmacêutico

Dispensa por apresentação de Prescrição Médica

É necessária a apresentação de uma prescrição médica válida para que ocorra este tipo de atendimento. Estão sujeitos a receita médica, os medicamentos que preenchem uma ou mais das seguintes condições²¹:

- “a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados

com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;

c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar;

d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”

Formas, Modelos e Validação de uma Prescrição Médica

A prescrição médica, é feita, habitualmente, através de Prescrição Médica Eletrónica, podendo ser materializada ou desmaterializada²², tendo em conta as suas várias vantagens, uma vez que facilita o processo de conferência de receituário, pois o sistema comunica diretamente com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Quando se trata de receita sem papel é garantida a autenticidade, integridade, confidencialidade e privacidade da informação²³.

A prescrição médica é feita pelos profissionais devidamente habilitados, obrigatoriamente pela DCI da substância ativa, a FF, a dosagem, forma de apresentação e Código nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) que agrupa algumas características enumeradas. Para além do código CNPEM, o prescriptor tem de colocar o número de embalagens e a posologia. A prescrição pode ser feita através de nome comercial ou titular de AIM, excepcionalmente, nas seguintes situações^{23, 24}:

- Prescrição de medicamentos para os quais não existe medicamento genérico participado;
- Justificação técnica do prescriptor:
 - a) Margem terapêutica estreita;
 - b) Reação adversa prévia (comunicada ao INFARMED);
 - c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias. (a substituição do medicamento prescrito é possível, uma vez que o utente pode exercer o seu direito de opção, no caso do medicamento de valor inferior ao prescrito)

A prescrição manual, pode ser realizada em condições excecionais, devidamente justificada por uma das seguintes razões^{22, 23}:

- a) Falência do Sistema Informático;

- b) Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 prescrições por mês.

Estão em vigor três modelos de receitas válidas:

- Receita Manual;
- Receita Eletrónica Materializada (REM);
- Receita Eletrónica Desmaterializada (RED).

Receita Manual

Tabela 5 – Receita manual

Elementos obrigatórios para a validação da prescrição	<ul style="list-style-type: none"> • Nome do utente; • Entidade financeira responsável e número de beneficiário; • Exceção para prescrição manual assinalada; DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem*, quantidade de embalagens; • Vinheta do médico prescriptor; • Assinatura do médico prescriptor; • Data da prescrição.
Validade da prescrição	30 Dias
Embalagens e quantidade de produtos	<p>Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos, num total de 4 embalagens por receita, sendo que no máximo só podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.</p> <p>Excecionalmente, podem ser prescritas até 4 embalagens se for uma EF sob a forma de embalagem unitária. MPE e Medicamentos Manipulados participados, têm de ser prescritos isoladamente, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos.</p>

Dimensão da embalagem	Quando o médico prescritor não indica a dimensão da embalagem deve ser dispensada a embalagem de menor dimensão disponível no mercado. ²⁵
-----------------------	--

Receita Eletrónica Materializada

Tabela 6 – Receita eletrónica materializada

Elementos obrigatórios para a validação da prescrição	<ul style="list-style-type: none"> • Nome do utente; • Número da receita; • Identificação do médico prescritor, incluindo o número da cédula profissional; • Entidade financeira responsável e número de beneficiário; • DCI da substância ativa, dosagem, FF, dimensão da embalagem, quantidade de embalagens; • Data de prescrição; • Assinatura do prescritor.
Validade	30 dias (1 via) Até 6 meses (3 vias)
Embalagens e quantidade de produtos	Mesmas regras que uma receita manual

Receita Eletrónica Desmaterializada

Tabela 7 – Receita eletrónica desmaterializada

<p>Elementos obrigatórios para a validação da prescrição</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do utente; • Identificação da entidade financeira responsável; • Número da receita; • Local de prescrição ou respetivo código; Identificação do médico prescritor; • DCI, dosagem, FF, dimensão da embalagem e quantidade de embalagens; CNPEM; • Data de prescrição. • Número da prescrição; • Código de acesso à dispensa: identifica o código pessoal, confere o acesso à receita e permite validação da dispensa; • Código direito de opção: identifica o código pessoal, a utilizar pelo utente no momento da dispensa quando exerce o direito de opção.
<p>Validade</p>	<p>A validade pode ser diferente em cada linha de prescrição, dependendo do medicamento ou outro PS prescrito.</p> <p>Normalmente, tratamentos de curta duração são válidos por 60 dias;</p> <p>Tratamentos de longa duração são válidos por 6 meses, geralmente.</p> <p>Ao utente, por mês, apenas podem ser dispensadas no máximo 2 embalagens ou 4 embalagens (EF de dose unitária);</p>
<p>Quantidades dispensadas na RED</p>	<p>No entanto, estes limites podem ser alterados, desde que justificados.</p> <p>a) Ajuste de posologia, é necessário mais do que 2 ou 4 embalagens para cumprir a posologia;</p> <p>b) Extravio, perda ou roubo de medicamentos;</p>

Embalagens e quantidade de produtos	c) Dificuldade de deslocação à farmácia;
	d) Ausência prolongada do país.
	Não existe limite de medicamentos por RED.
	Por linha, pode ter 2 ou 6 embalagens, no caso de se tratar de um medicamento destinado a tratamento prolongado.
	No caso de EF de embalagem unitária, pode conter 4 embalagens.

Dispensa de medicamentos psicotrópicos estupefacientes

Segundo o Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro ²⁶, os MPE são sujeitos a controlo e existem alguns dados a ser registados no momento de atendimento. No SIFARMA, aparece automaticamente a janela para registar os dados:

- Identificação do doente;
- Nome;
- Morada.

Se o adquirente não for o doente, então teremos que obter os dados do mesmo e terá que apresentar o seu cartão de cidadão.

No registo de dados, fica também gravado:

- Identificação da prescrição;
- Identificação farmácia;
- Medicamento e quantidade dispensada;
- Data da dispensa;
- Médico prescritor.

Dispensa de medicamentos em modo "offline"

Durante o período de estágio surgiu a necessidade de dispensar medicamentos em modo "offline". Em relação a receitas manuais ou REM o problema não tem muita gravidade uma vez que é possível dispensar sem que haja comunicação. No caso de RED, apenas pode ser

dispensado uma embalagem por linha de prescrição (com exceção de MPE), utilizando os códigos de matriz para identificação da informação de prescrição²⁷

Sistema de Comparticipação de medicamentos

A comparticipação de medicamentos e produtos de saúde pelo SNS ocorre através de um regime geral ou de um regime excecional, aplicável conforme a situação específica de um determinado doente ou patologia.

O regime geral de comparticipação é assegurado pelo Estado, que se encarrega de uma percentagem do PVP dos medicamentos, segundo escalões definidos, de acordo com a classificação farmacoterapêutica dos medicamentos: A – 90%, B – 69%, C – 37% E D – 15%.

O regime excecional de comparticipação de medicamentos dá-se em função dos beneficiários ou do grupo de doentes ou patologias.

Tabela 8 – Regime excecional

Pensionistas (Regime Excecional)	Comparticipação de 5% ao escalão A e de 15% acrescida aos escalões B, C, D
Grupo de doentes/ Patologias específicas (comparticipação definida por despacho)	Neste caso, deve ser mencionado na receita o diploma correspondente
Programas de Apoio Especial	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratórios • Entidades de comparticipação

Os programas de apoio especial podem ser usados em complementaridade com o SNS, havendo cuidados especiais a ter conforme as exigências de cada entidade: validação do cartão de beneficiário, fotocópia da receita, impressão do documento de faturação.

Receituário e Faturação

Organização do receituário

Em todo o receituário materializado, procede-se à dupla verificação técnica e científica, no momento do atendimento e mais tarde no momento da sua organização. Posteriormente, procede-se à organização do receituário em lotes de 30 receitas, com exceção dos lotes das RED. Os lotes são separados conforme o tipo de receita:

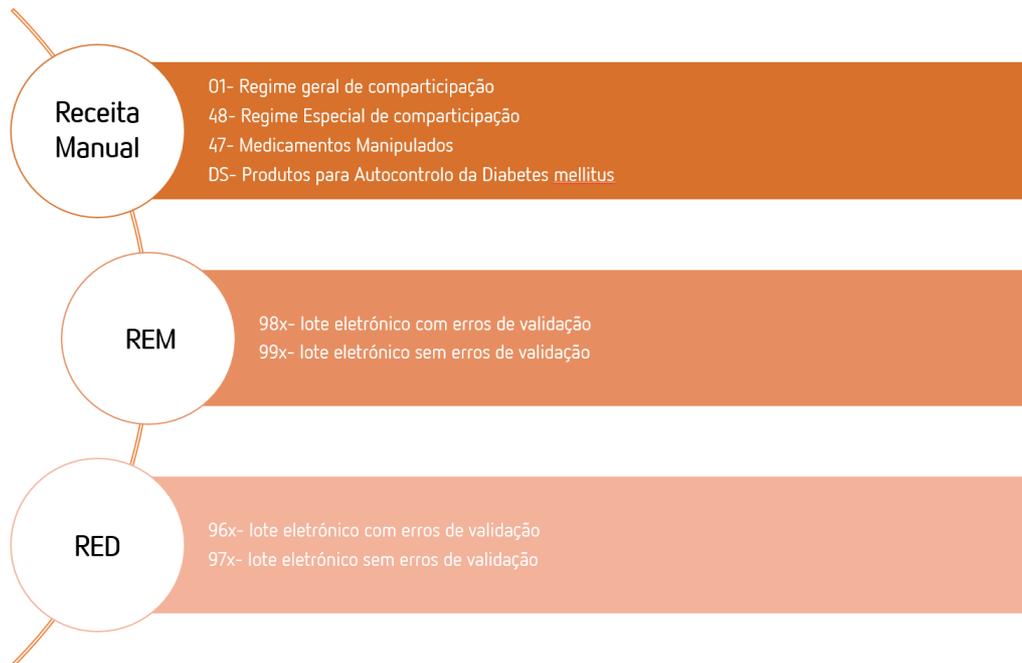


Figura 20- Lotes para faturação ao SNS

Fecho dos lotes e emissão de documentos de faturação - SNS

O fecho dos lotes é realizado no S2000®, no último dia de cada mês. Após o fecho dos lotes são emitidos vários documentos de faturação (enviar para o Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM - SNS))²⁸:

- Verbete do Lote;
- Relação Resumo de Lotes;
- Fatura (enviado eletronicamente para a ANF, que posteriormente reencaminha para o CCM - SNS);
- Guia de faturas;
- NC/débito (se aplicável são enviadas eletronicamente).

Após a emissão de todos estes documentos, é emitida a guia de transporte para os CTT, que até ao dia 5 de cada mês vêm recolher os documentos.

Fecho dos lotes e emissão de documentos de faturação – Outras entidades

O fecho dos lotes é feito da mesma forma que para o SNS e os documentos emitidos são enviados para a ANF²⁸:

- Verbete do Lote;
- Relação Resumo de Lotes;
- Faturas;
- Mapa Comprovativo de Entrega;
- Talões das RED, receitas manuais e REM.

Os documentos são enviados pelos CTT até ao dia 10 do mês seguinte a que respeitam e entregues à ANF. Como antes referida esta parte da faturação não é feita na FSC.

Ao longo de todo o período de estágio participei na verificação técnica e científica de receituários, e organização dos lotes para a faturação. Os erros mais comuns detetados foram o prescriptor não assinalar exceção, não indicar a entidade responsável. No caso de esses erros serem detetados, no momento do atendimento, foi pedido ao utente que regressasse ao médico para corrigir.

Serviços Farmacêuticos

O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto²⁹, consagra que as FC podem prestar serviços farmacêuticos para promoção da saúde dos utentes. Esses serviços incluem, segundo a Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro³⁰, apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no PNV, programas de cuidados farmacêuticos, campanhas de informação e colaboração em programas de educação para a saúde. Posteriormente, esta portaria foi alterada e foram clarificados e acrescentados os requisitos para a prestação de determinados serviços em farmácia comunitária. Foram eles programas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, promoção de campanhas de

literacia em saúde para prevenção de doença e promoção de estilos de vida saudáveis, realização de testes rápidos para rastreio de algumas infeções.

Os serviços prestados e os respetivos preços têm de estar afixados de modo bem visível nas instalações³¹. Os serviços farmacêuticos prestados na FSC estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9- Preços praticados pela FSC

Serviço Farmacêutico	Preço (€)
Medição da Pressão Arterial (PA)	Gratuito
Determinação da Glicemia Capilar	1,00
Determinação do Colesterol Total	3,00
Administração de injetáveis	1,50
Determinação de Ácido Úrico	3,50
Determinação de parâmetros antropométricos	Gratuito
Determinação de Triglicéridos	3,00

Determinação de parâmetros Antropométricos, Bioquímicos e Fisiológicos

A determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos faz parte dos serviços essenciais de uma farmácia. A medição destes parâmetros permite a monitorização em situações já identificadas ou a deteção precoce em caso de desvios nos parâmetros. Permitem avaliar o estado de saúde do utente e identificar fatores de risco. A FSC dispõe de meios e equipamento para a medição de peso e altura, cálculo de Massa Corporal (IMC), determinação da PA e frequência cardíaca, determinação de glicemia, colesterol total, ácido úrico e triglicéridos.

A determinação de parâmetros compreende três fases: pré analítica, analítica e pós-analítica, como esquematizado na Figura 21.

Pré-analítica

- Contextualização do utente
- Verificação das condições para realizar a medição
- Perceber se realizou determinações anteriores e quais os resultados
- Preparar utente e material para a determinação

Analítica

- Realização da determinação
- Obter resultado

Pós-analítica

- Interpretação do resultado tendo em conta historial do utente e valores de referência
- Registo do resultado obtido
- Cedência do resultado ao utente e enquadramento do seu estado de saúde

Figura 21- Fases da determinação de parâmetros

A FSC dispõe de um cartão próprio com referências dos vários parâmetros, onde são anotados os resultados obtidos permitindo, não só ao utente a sua própria monitorização, mas também ao médico no momento da consulta.

No decorrer de todas as fases é importante ter o cuidado em reunir condições de qualidade e segurança, e prestar toda a informação relativamente às condições necessárias e exigidas para a realização dos testes de maneira a obter resultados o mais fidedigno possível.

Determinação de glicemia capilar

A determinação deste parâmetro é de extrema importância no contexto de monitorização da Diabetes *mellitus*.

Tabela 10 – Valores de referência para a glicemia capilar e recomendações³²

VALORES DE REFERÊNCIA	DE Em jejum (mg/dL)	Pós-prandial [2h] (mg/dL)	Recomendações
Hipoglicemia	<70	<70	
Normal	70- 110	<140	Manter estilo de vida saudável;
Pré-diabetes	100-126	140-200	Monitorização regular; prática de exercício físico e alteração alimentar;

Diabetes	>126	>200	Remissão médica;
----------	------	------	------------------

Determinação do colesterol total e triglicéridos

Tabela 11 - Valores de referência para o colesterol total ³³

VALOR DE REFERÊNCIA	Hipercolesterolemia (mg/dL)
Colesterol total	>190

Tabela 12 - Valores de referência para os Triglicéridos³⁴

VALOR DE REFERÊNCIA	Hipertrigliceridemia (mg/dL)
Triglicéridos	22. >150

Os níveis de colesterol anormais podem ser devidos a fatores genéticos, outras patologias ou consumo excessivo através da dieta. O aumento dos níveis de colesterol está diretamente relacionado com as doenças cardiovasculares.

Na FSC pode ser realizada a determinação do colesterol total, no entanto o diagnóstico hipercolesterolemia não pode ser apenas feito através da determinação do colesterol total, uma vez que, um aumento do colesterol total por aumento das lipoproteínas de alta densidade (HDL) é associado a proteção cardiovascular. A determinação de colesterol total não necessita de ser realizada em jejum. A determinação da concentração de triglicéridos necessita de ser realizada em jejum de 12h.

No caso de doentes já diagnosticados com hipercolesterolemia e que fazem terapêutica de dislipidemia, a determinação do colesterol total será útil para verificar a eficácia terapêutica e de medidas não farmacológicas.

Determinação da pressão arterial

A determinação da Pressão arterial (PA) permite monitorizar doentes hipertensos e hipotensos, de maneira a avaliar a eficácia terapêutica, se for o caso. A avaliação da PA é importante no sentido da prevenção de doenças cardiovasculares.

Tabela 13– Valores de referência para a Pressão Arterial³⁵

VALOR DE REFERÊNCIA	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão arterial grau 1	140-159	90-99
Hipertensão arterial grau 2	>160	>100

Em relação ao diagnóstico de hipotensão não há um limite muito definido, no entanto considera-se PA sistólica <90 mmHg e diastólica <60 mmHg como valores de referência. Sintomas como dor de cabeça, visão turva, tonturas, fraqueza são frequentes nesses casos, e, por isso, é importante que o farmacêutico esteja atento aos mesmos e que investigue a sua origem.

Determinação de parâmetros antropométricos

Durante o período de estágio foram realizadas várias determinações de parâmetros antropométricos. Esta determinação é feita através de uma balança com estadiómetro, localizada na área de atendimento. Uma vez que é um processo simples é feito a normalmente sem apoio do farmacêutico, no entanto sempre que o utente o solicitou foi prestada ajuda aos mesmos para uma correta interpretação dos resultados e obtenção.

Autoteste rápido de antígeno Sars-Cov-2

O autoteste rápido de antígeno dos laboratórios *Roche* são simples devido à colheita com zaragatoa ser feita na parte frontal do nariz e não na nasofaringe, traduzindo-se numa recolha de amostra menos invasiva. O resultado está disponível em 15-30 minutos e permite identificar de forma quase imediata os casos positivos, resultando numa proteção acrescida e diminuindo o risco de contágio.

No período de estágio, a farmácia vendeu estes testes para que o utente pudesse fazer o teste no domicílio. Cada “kit” incluía zaragatoa, tubo com reagente, dispositivo-teste e instruções de como proceder.

Mais tarde, a FSC começou a oferecer aos seus clientes a possibilidade de realização do teste no GAP sob supervisão farmacêutica. Os PFs da FSC tiveram formação no sentido de

validar a correta utilização do teste e o resultado. Os testes eram feitos no GAP e o PF teria de cumprir todas as regras de segurança e usar equipamento de proteção.

Projeto VALORMED®

A Valormed® é “uma sociedade sem fins lucrativos à qual está atribuída a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica”.³⁶ Para que as farmácias possam realizar este projeto, é disponibilizado um contentor para a recolha de resíduos que depois é levado pelo distribuidor grossista de modo a que os resíduos sejam tratados.

Ao longo do estágio, reparei que cada vez mais utentes aderem e levam os seus resíduos para colocar no VALORMED®, no entanto também me apercebi que ainda há muitas dúvidas em relação ao que é permitido. Os resíduos permitidos são frascos e ampolas, cartonagens vazias, blisters e bisnagas, medicamentos que expiraram o PV, doseadores, cânulas e dispositivos conta-gotas.

Uma vez ultrapassada a capacidade do contentor VALORMED®, selar contentor, processar no Sifarma2000 um atendimento sem participação:

- Selecionar “Valormed”;
- Leitura do código impresso na cartonagem do contentor (número de série);
- Selecionar distribuidor grossista;
- Terminar atendimento;
- Juntar comprovativo de entrega ao contentor (Assinatura do farmacêutico e armazenista).

Administração de Vacinas

Durante o período de estágio, este serviço foi prestado pela FSC. A administração de vacinas é feita por farmacêuticos com formação complementar específica, reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos, sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, nomeadamente no tratamento de reação anafilática. As farmácias têm que ter condições, como um GAP com os requisitos anteriormente referidos neste relatório.^{16, 37}

Educação para a Saúde

O farmacêutico deve prestar este serviço essencial sempre que possível, de forma a transmitir conhecimentos para a promoção da saúde pública e estilos de vida saudáveis. Este foi um serviço farmacêutico prestado ao longo do estágio, através de comunicação escrita ou verbal durante o atendimento.

Entrega de Medicamentos e/ou outros Produtos de Saúde no Domicílio

A FSC entrega medicamentos e/ou outros PS no domicílio diariamente, com o intuito de satisfazer as necessidades dos seus utentes, de maneira a não os privar da medicação por dificuldade ou impossibilidade de deslocação à farmácia.

No contexto pandémico, este serviço tornou-se mais apelativo, uma vez que os utentes que se encontram em isolamento profilático também conseguem ter acesso a este serviço.

Atividades Complementares

Devido ao contexto pandémico as ações de formações da equipa de PF ficaram um pouco comprometidas e só foi possível a presença dos delegados para pequenas abordagens em julho. No entanto, a equipa teve oportunidade de assistir a várias formações “online” e “Webinar”, nomeadamente de marcas como ISDIN®, Avene®, Filorga® e dos produtos NiQuitin®.

As formações são importantes para a equipa se manter informada e prestar um melhor aconselhamento.

Conclusão

Durante todo o período de estágio fui acompanhada pela equipa FSC, e foi-me inculcido o respeito pelo utente e a promoção do uso racional do medicamento. Foi, sem dúvida, essencial para colocar em prática todos os conhecimentos que tinha adquirido ao longo do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Foi uma experiência enriquecedora, no sentido que pude contactar com os diferentes profissionais, que contam com anos de experiência, e consegui adquirir conhecimento para o resto da minha vida profissional.

Referências Bibliográficas

1. <https://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt> Acedido a 10/08/2021
2. <https://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/category/servicos/doencas-lisossomais-sobrecarga/> Acedido a 10/08/2021
3. <https://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/category/servicos/unidade-de-farmacovigilancia-de-guimaraes/> Acedido a 10/08/2021
4. <http://aprendis.gim.med.up.pt/index.php/SClinico> Acedido a 30/08/2021
5. https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/publicacoes/tematicos/formulario-hospitalar-nacional-de-medicamentos
Acedido a 10/08/2021
6. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote> Acedido a 30/07/2021
7. <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> Acedido a 1/08/2021
8. Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos da Distribuição Clássica/Tradicional, 2ª edição (abril de 2015)
9. Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos sobre Distribuição de Hemoderivados, 2ª edição (maio de 2015)
10. Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos de Reembalagem e Reetiquetagem, 2ª edição (abril de 2015)
11. Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E - Manual de Manipulação Clínica, 2ª edição (maio de 2015)
12. Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos da Unidade de Farmácia de Ambulatório, 2ª edição (maio de 2015)
13. Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos de Ensaio Clínicos, 2ª edição (maio de 2015)
14. Donabedian A., The Quality of Care: How can It be assessed?, 1988, JAMA.
15. Boas práticas farmacêuticas para a Farmácia Comunitárias (BPF), Conselho Nacional da Qualidade, 3ª edição (2009)
16. INFARMED, Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro.
17. Deliberação n.º 1500/2004 de 07 de dezembro, Diário da República;

18. Lei nº 7/2009, de 12 de fevereiro. Diário da República n.30/2009, Série I. Lisboa: Assembleia da República.
19. INFARMED, Deliberação nº 44/CD/2010, de 29 de outubro.
20. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> Acedido a 30/07/2021
21. Decreto-lei nº 128/2013 de 05 de setembro.
22. INFARMED, Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de Saúde. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%FF%FF%FF%FFo/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.3&previewFileIndex= Acedido a 1/08/2021
23. Portaria nº 224/2015, de 27 de julho.
24. Despacho nº 8809/2018, 11 de setembro.
25. Portaria n.o 223/2015, de 27 de julho.
26. Decreto-Lei n.o 15/93, de 22 de janeiro.
27. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Especificação dos sistemas informáticos relativos à dispensa de medicamentos e produtos de saúde em farmácia comunitária.em https://pem.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Especificações-Técnicas-de-Softwares-de-Dispensa-de-Medicamentos-e-Produtos-de-Saúde-em-Farmácia-Comunitária_v1.0.pdf Acedido a 3/08/2021
28. Associação Nacional das Farmácias, Circular n.o 2463/2016 Disponível em <https://www.anfonline.pt/SitePages/InternalPage.aspx?It=98470d02-1dea-4edc-a564-a4cb4379ce23&it=28532&sc=6>. Acedido em 09/08/2021.
29. Decreto-Lei n. o 307/2007, 31 de agosto.
30. Portaria n.o 1429/2007, de 2 de novembro.
31. Portaria n.o 97/2018, de 9 de abril.
32. Direção Geral da Saúde, Norma 002/2011. Disponível em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx> Acedido a 20/08/2021.
33. <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/> Acedido em 23/08/2021.



34. <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/#1553517852057-31b7cbfc-8aba>
Acedido a 25/08/2021
35. <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>
Acedido em 4/09/221
36. <http://www.valormed.pt/intro/home> Acedido em 30/08/2021
37. INFARMED, Deliberação n.o 145/CD/2010, de 4 de novembro.