

Relatório de Estágio II

Farmácia Cameira, Porto

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho E.P.E,
Vila Nova de Gaia

Fabiana Alexandra Martins Moreira

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

Gandra, 30 de Setembro de 2022

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

Relatório de Estágio II

Farmácia Cameira, Porto

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho E.P.E,
Vila Nova de Gaia

Trabalho realizado sob a Orientação do Professor Doutor Vítor
Seabra

Declaração de Integridade

Eu, Fabiana Alexandra Martins Moreira, 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.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS



**CENTRO
HOSPITALAR**
VILA NOVA DE GAIA|ESPINHO

Fabiana Alexandra Martins Moreira, nº 24280

SUPERVISOR DE ESTÁGIO: Professor Doutor Vítor Seabra

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, os meus pilares, por investirem e acreditarem sempre em mim, a eles lhes dedico esta conquista. Ao meu irmão por toda a motivação e acompanhamento. Ao Tiaguinho, por estar sempre lá independentemente de tudo, que nunca me deixou desmotivar. A Gandra, por todas as amigas que me proporcionou durante estes seis anos, que certamente levarei para o meu futuro.

Um agradecimento em especial a toda a equipa da Farmácia Cameira por me terem acolhido tão bem e por tudo aquilo que me ensinaram e proporcionaram. Um especial obrigado, à Dra. Vânia Dantas, “Doutorinha” e agora amiga, e à Dra. Filipa, por terem sido um exemplo, e que exemplo, de farmacêuticas, de profissionais de excelência, sempre preocupadas, acessíveis, amigas. A vocês, um muito obrigada por terem contribuído da melhor forma para o meu futuro enquanto farmacêutica e por me terem ensinado que ser farmacêutica é muito mais do que dispensar medicamentos.

Um obrigado aos Serviços Farmacêuticos do CHVNG, pela forma como me receberam.

À CESPU e a todos os professores que contribuíram para a minha formação em especial ao Professor Doutor Vítor Seabra, pela forma consistente como acompanhou o meu percurso académico e estágio.

A todos os que, de certa forma, marcaram o meu percurso, o meu sincero obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

- AA- Armazém Avançado
- AIM- Autorização de Introdução no Mercado
- ANF- Associação Nacional das Farmácias
- AO – Assistentes Operacionais
- AT- Assistentes Técnicos
- AUE – Autorização de Utilização Especial
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CA- Conselho de Administração
- CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CEIC- Comissão de Ética para a Investigação Clínica
- CES- Comissão de Ética para a Saúde
- CFLH – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal
- CFLV – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical
- CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHVNG/E- Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia-Espinho, EPE
- CNFT -Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica
- CNP – Código Nacional de Produto
- COVID-19 – Doença provocada pelo novo Coronavírus
- CRN- Centro de Reabilitação do Norte – ARS Norte
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DM – Dispositivos Médicos
- DT – Diretora Técnica
- EC- Ensaio Clínicos
- FA- Farmácia de Ambulatório
- FC – Farmácia Cemeira
- FEFO- *First to Expire First Out*
- FF- Formas Farmacêuticas
- FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos



FIM – Formulário Interno de Medicamentos

GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

IMC – Índice de Massa Corporal

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

MM – Medicamentos Manipulados

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MNSRM- EF- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

MPS- Medicamentos e produtos de saúde

MSRM- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

NC – Nota de Crédito

ND – Nota de Devolução

NP – Nutrição parentérica

PA – Pressão Arterial

PCHC- Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PM – Prescrição Médica

PV – Prazo de validade

PVP – Preço de Venda ao Público

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

SI- Sistema Informático

SNS -Serviço Nacional de Saúde

TAF – Técnico Auxiliar de Farmácia

TSDT – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

UGI- Unidade de Gestão Integrada

UPC- Unidade de Produção de Citotóxicos

UPNP- Unidade de Produção de Nutrição Parentérica

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	I
LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS.....	II
RESUMO	9
1ª PARTE- FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	10
INTRODUÇÃO	12
FARMÁCIA CAMEIRA.....	13
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL.....	13
HORÁRIO	14
RECURSOS HUMANOS.....	14
ESPAÇO EXTERIOR.....	15
ESPAÇO INTERIOR.....	15
ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO	16
GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO.....	17
LABORATÓRIO	17
ÁREA DE APROVISIONAMENTO.....	18
ÁREA DE ARMAZENAMENTO	18
GABINETE DO DIRETOR TÉCNICO	19
BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO	19
SISTEMA INFORMÁTICO.....	20
QUALIDADE	21
GESTÃO DA FARMÁCIA CAMEIRA.....	22
GESTÃO DE STOCKS	22
FORNECEDORES E REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS	22
RECEÇÃO DE ENCOMENDAS E CONFERÊNCIA	23
APROVISIONAMENTO	24



CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE	25
NÃO CONFORMIDADES, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS	26
DISPENSA DE MEDICAMENTOS E/OU PRODUTOS DE SAÚDE	27
DISPENSAÇÃO POR APRESENTAÇÃO DE RECEITA MÉDICA	27
MEDICAMENTOS GENÉRICOS	30
COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS	31
CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	33
DISPENSA DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS	34
DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA	35
PROTOCOLO DE DIABETES	36
AUTOMEDICAÇÃO	37
INDICAÇÃO FARMACÊUTICA	38
DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS	38
PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL	38
MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO	40
DISPOSITIVOS MÉDICOS	40
ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	41
PRODUTOS DE PUERICULTURA E OBSTETRÍCIA	41
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	42
DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS	43
PARÂMETROS FISIOLÓGICOS- PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA	43
PARÂMETROS BIOQUÍMICOS – GLICEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS E PERFIL LIPÍDICO	45
DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA	45
DETERMINAÇÃO DE COLESTEROL E TRIGLICÉRIDOS	47
PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS	47
TESTES RÁPIDOS DE ANTIGÊNIO SARS-COV-2 DE USO PROFISSIONAL COMPARTICIPADOS	48
PROJETO VALORMED	48
FORMAÇÕES	48
CONCLUSÃO	50



2º PARTE- FARMÁCIA HOSPITALAR	51
INTRODUÇÃO	53
O CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO, E.P.E.....	55
SERVIÇO FARMACÊUTICO HOSPITALAR.....	56
LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO	56
RECURSOS HUMANOS.....	57
ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO.....	57
FERRAMENTAS INFORMÁTICAS	57
CIRCUITO DO MEDICAMENTO HOSPITALAR E ÓRGÃOS DE APOIO AO SERVIÇO FARMACÊUTICO	58
FOMULÁRIO HOSPITALAR NACIONAL DO MEDICAMENTO.....	58
GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	59
SELEÇÃO E AQUISIÇÃO.....	59
RECEÇÃO E CONFERÊNCIA.....	60
ARMAZENAMENTO	61
CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE	61
MONITORIZAÇÃO DE TEMPERATURA, HUMIDADE RELATIVA E PRESSAO DIFERENCIAL	62
CIRCUITOS DE DISTRIBUIÇÃO.....	62
DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA	62
DISTRIBUIÇÃO POR ARMAZÉNS AVANÇADOS	64
PYXIS MEDSTATION® - SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO SEMIAUTOMÁTICO.....	64
DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA E VALIDAÇÃO.....	65
DISTRIBUIÇÃO EM REGIME AMBULATÓRIO.....	68
CIRCUITOS ESPECIAIS DE DISTRIBUIÇÃO	71
ESTUPEFACIENTES/PSICOTRÓPICOS.....	71
HEMODERIVADOS.....	71
PRODUÇÃO	72
MANIPULAÇÃO NÃO ESTÉRIL.....	72



MANIPULAÇÃO ESTERIL	72
UNIDADE DE PRODUÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERICA	72
PREPARAÇÕES ESTÉREIS PARA PERFUSÃO.....	73
UNIDADE DE PRODUÇÃO DE CITOTÓXICOS.....	73
ENSAIOS CLÍNICOS	76
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1- RECURSOS HUMANOS DA FARMÁCIA CAMEIRA	14
TABELA 2- TIPOS DE ENCOMENDA.....	23
TABELA 3- CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO	25
TABELA 4- PARÂMETROS FISIOLÓGICOS- [PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA].....	44
TABELA 5- PARÂMETROS BIOQUÍMICOS – [GLICEMIA].....	46
TABELA 6- PARÂMETROS BIOQUÍMICOS – [COLESTEROL E TRIGLICÉRIDOS].....	47
TABELA 7 -PLANO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR.....	54
TABELA 8- ARMAZÉNS DO SF DO CHVNG/E	61

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1- MOTIVOS DE POSSÍVEIS DEVOLUÇÕES	26
GRÁFICO 2-TIPOS DE RECEITA ELETRÓNICA.....	29
GRÁFICO 3- ASPETOS TÉCNICOS E CIENTÍFICOS DA CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO	33
GRÁFICO 4-AUTOMEDICAÇÃO: VANTAGENS E DESVANTAGENS	37
GRÁFICO 5- CIRCUITO DO MEDICAMENTO.....	58



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ÍNDICE DE IMAGENS

IMAGEM 1- EXTERIOR DA FARMÁCIA CAMEIRA.....	13
IMAGEM 2 - ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO.....	16
IMAGEM 3- GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO.....	17
IMAGEM 4- ÁREA DE APROVISIONAMENTO	18
IMAGEM 5- ÁREA DE ARMAZENAMENTO	19
IMAGEM 6- EXEMPLAR DE RECEITA MANUAL.....	28
IMAGEM 7- DISPOSIÇÃO DOS PCHC.....	39
IMAGEM 8- PRODUTOS DE PUERICULTURA E OBSTETRÍCIA.....	42
IMAGEM 9- IMAGEM SATÉLITE DO CHVNG/E E DOS SF	56
IMAGEM 10- ARMAZÉM DA FARMÁCIA CENTRAL	63
IMAGEM 11- DIDDU DO CHVNG/E	67
IMAGEM 12- EQUIPAMENTO KARDEX® DO CHVNG/E.....	67
IMAGEM 13- EQUIPAMENTO DE REEMBALAMENTO.....	67
IMAGEM 14- ARMÁRIO EQUIPADO COM IDENTIFICAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA (RFID).....	70

RESUMO

Este é o segundo contacto que temos com o mundo profissional, uma vez já realizado o estágio I. É neste relatório relatado a minha experiência na Farmácia Cameira, durante o período de 1 de Março a 31 de Maio de 2022.

O presente relatório está dividido em duas partes. Na primeira estão descritas todas as etapas inerentes à atividade farmacêutica comunitária, destacando a minha participação nas mesmas (receção das encomendas, armazenamento, dispensa e aconselhamento farmacêutico, assim como gestão da farmácia). São também abordados os serviços farmacêuticos prestados e as formações externas e internas frequentadas.

Na segunda parte estão descritas as atividades relativas ao estágio na vertente de farmácia hospitalar, destacando-se o papel do farmacêutico hospitalar nos diferentes setores e evidenciando a polivalência de funções que lhes são atribuídas.

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

1ª PARTE- FARMÁCIA COMUNITÁRIA



Estágio II

Farmácia Cameira

De 1 de Março a 31 de Maio de 2022

Monitora do Estágio:

Supervisor do Estágio:

Estagiária:

INTRODUÇÃO

Durante os cinco anos de formação teórica e laboratorial, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas no IUCS prepara especialmente bem os seus estudantes para a vertente de farmácia comunitária. Não obstante, é através da experiência que se consegue perceber a importância que o farmacêutico tem na saúde pública, sendo um apoio de primeira linha em muitos cuidados de saúde primários. A profissão do farmacêutico comunitário teve estes últimos 2 anos, no contexto pandémico de COVID-19, um destaque maior por ter sido um grande aliado de descongestionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), principalmente na testagem à COVID-19. A farmácia, é, na maior parte das vezes, o primeiro local a que o utente recorre, por isso a aposta em aumentar o foco mais no cidadão e no desenvolvimento de cada vez mais serviços para oferecer à comunidade foi algo que pude observar durante o período que estive em estágio.

Esta parte do estágio curricular, foi realizado na Farmácia Cameira (FC), entre 1 de março a 31 de maio de 2022, com horário fixo das 10h00 às 18h00 e com interrupção de 1h para almoço, sob orientação da Dra. Vânia Dantas. Todos os conhecimentos adquiridos e trabalho desenvolvido ao longo destes 3 meses de estágio estão descritos no presente relatório.



Imagem 1- Exterior da Farmácia Cameira

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E FUNCIONAL

A FC está situada na Rua do Heroísmo nº 90, na freguesia do Bonfim, concelho do Porto. Faz parte do grupo das farmácias membro da Associação Nacional das Farmácias (ANF). Encontra-se numa zona de elevada densidade populacional, maioritariamente idosa e com baixo poder económico. É importante mencionar que a FC tem nas suas proximidades uma Unidade de Saúde Familiar- Nova Sintra, uma clínica dentária, um laboratório de análises clínicas, dois lares residenciais e um grande número de cadeias hoteleiras.

HORÁRIO

Atualmente, encontra-se aberta todos os dias de segunda a sexta-feira, das 8:30-20:00h, sábados das 8:30-19:00h e aos domingos das 10:00h às 18:00h, cumprindo desta forma os requisitos descritos na legislação. O horário encontra-se devidamente afixado na montra da farmácia. É assegurado também o serviço de turno permanente, de forma rotativa com outras farmácias, conforme aprovado pela Administração Regional de Saúde Norte. ^[1]

No período de estágio, foi-me dada a possibilidade de, por vezes, fazer outros turnos. Pude fazer alguns sábados o que me permitiu perceber o fluxo de utentes diferentes que a farmácia atendia. À semana, durante a manhã, era composto maioritariamente por idosos; já ao final da tarde, percebia-se que era uma população mais ativa. Aos sábados o fluxo de utentes era maioritariamente de turistas.

RECURSOS HUMANOS

A FC apresenta uma equipa bastante jovem, multidisciplinar, qualificada e dinâmica, que permite possuir competências e conhecimentos necessários para realizar um serviço de excelência na prestação de cuidados de saúde aos seus clientes. Cada membro tem tarefas específicas, contudo a maioria das funções são comuns a todos.

Tabela 1- Recursos Humanos da Farmácia Cameira

Identificação	Título Profissional
Jorge Neves	Proprietário
Vânia Dantas	Farmacêutica/DT
Filipa Benites	Farmacêutica Adjunta Substituta
Catarina Martins	Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT)
Tânia Soares	Técnica Auxiliar de Farmácia (TAF)
Vitor Monteiro	Técnica Auxiliar de Farmácia (TAF)



ESPAÇO EXTERIOR

A FC encontra-se inserida num prédio habitacional, bem identificada pelo seu nome. A sua apresentação é chamativa e de fácil acesso, possuindo uma rampa de acesso à porta que facilita a entrada a pessoas com mobilidade reduzida, cadeiras de rodas e carros de bebés. O postigo de atendimento noturno encontra-se na porta de entrada. Na montra está ainda presente um ecrã dinâmico que passa publicidade permanentemente. De acordo com a legislação em vigor, na porta da farmácia estão listadas informações relevantes, tais como a identificação do DT, o horário de funcionamento e as farmácias de serviço. ^[1]

Durante o período do estágio tive a oportunidade de ajudar na execução das montras. As montras da FC são utilizadas para a exposição, promoção de produtos para fins publicitários, uma vez que constituem um meio eficaz de comunicação valorizado no setor promocional.

ESPAÇO INTERIOR

A área funcional da FC é limitada face às necessidades da mesma, no entanto, cumpre com as disposições legais de funcionamento e áreas mínimas, com temperatura e humidade relativa controladas. É constituída por um único piso, estando dividida em diversas áreas. ^[2]

ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

Integra 4 balcões, cada um é um posto de atendimento que apresenta um computador com “software” Sifarma2000®. É também nos balcões que estão expostos alguns produtos sazonais ou em campanha. Atrás dos balcões de atendimento encontram-se prateleiras com Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), Suplementos Alimentares (SA) e dispositivos médicos (DM), aos quais apenas a equipa da FC tem alcance. Nesta área encontram-se também um estadiómetro, lineares com diversos produtos de venda livre, nomeadamente produtos de dermocosmética, puericultura, higiene oral, óculos graduados e ainda produtos alimentares e dietéticos.



Imagem 2 - Área de Atendimento ao Público

GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

Este gabinete destina-se à prestação de cuidados de saúde primários, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, consultas de nutrição, podologia, massagens terapêuticas e conversas particulares entre Farmacêutico-Utente.



Imagem 3- Gabinete de atendimento personalizado

LABORATÓRIO

O laboratório da FC dispõe de todo o material obrigatório. ^[3]

Contudo, não existem matérias-primas, uma vez que não se preparam medicamentos manipulados. O laboratório apenas é utilizado para preparações extemporâneas de formas farmacêuticas (FF).

ÁREA DE APROVISIONAMENTO

A FC possui dois computadores na zona de aprovisionamento, instalados com o programa informático Sifarma2000®, leitor ótico, telefone, impressora de etiquetas, impressora e fax, auxiliando o tratamento de encomendas, como a conferência e receção, gestão de devoluções, regularização de notas de crédito (NC) e de débito, assim como a etiquetagem de produtos.



Imagem 4- Área de aprovisionamento

ÁREA DE ARMAZENAMENTO

A área de armazenamento situa-se na mesma área de aprovisionamento. Os produtos após rececionados são armazenados nos respetivos locais. Os medicamentos genéricos são armazenados nos armários que rodeiam a área, por ordem alfabética. Os medicamentos de marca são armazenados em gavetas, também por ordem alfabética.



Imagem 5- Área de armazenamento

GABINETE DO DIRETOR TÉCNICO

O gabinete do diretor técnico situa-se na zona de aprovisionamento. É a área mais burocrática, onde contém documentos relacionados com gestão, administração e contabilidade, e também documentação técnico-científica da farmácia.

BIBLIOTECA E FONTES DE INFORMAÇÃO

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia (BPF), a FC apresenta o Prontuário Terapêutico, a Farmacopeia Portuguesa VII e o Formulário Galénico. ^[4] Os colaboradores da FC têm acesso aos Resumos das Características dos Medicamentos disponível através do site da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). O Sistema Informático (SI) disponível na farmácia, o Sifarma 2000®, constitui ele mesmo uma excelente fonte de informação.

No decorrer do estágio, consulte algumas vezes a informação que consta no SI, que se demonstrou uma forma rápida e eficaz de esclarecer alguma dúvida e fornecer informação correta e adequada ao utente.

SISTEMA INFORMÁTICO

A FC, à semelhança de cerca de 90% das Farmácias Portuguesas, possui em todos os seus postos de trabalho o sistema informático (SI), Sifarma 2000®, comercializado pela empresa *Glintt*, atualmente atualizado com o módulo novo de atendimento. Este software apresenta-se ao utilizador de uma forma muito clara e intuitiva, o que permite uma utilização rápida, simples e funcional. Cada colaborador possui um código de acesso, o que permite identificar quem realizou operações num determinado dia/hora. Através deste sistema é possível fazer a gestão de um produto desde a sua encomenda e receção na farmácia até à sua dispensação. É através deste sistema que se fazem as encomendas diárias, manuais e instantâneas e que se gere o stock dos produtos. Permite ainda ter acesso à gestão dos prazos de validade, a estatísticas de vendas de determinado produto segundo horários, datas e sazonalidade, processamento e regularização de devoluções e NC, faturação e emissão de lotes de receitas, histórico de vendas e compras, abate de vendas, pesquisa de medicamentos pelo grupo terapêutico, substância ativa ou marca comercial, atualizações do preço de venda ao público (PVP), entre outras funcionalidades.

No novo módulo de atendimento, este SI permite, por exemplo, criar fichas de acompanhamento farmacoterapêutico do utente, ter acesso ao histórico do levantamento de medicação por parte daquele doente, inserir planos de comparticipação, realizar o processamento de receituário e dispensa de medicação. Este módulo apresenta ainda particular importância no acesso às informações sobre os produtos. Para além de ter informação sobre preço e stock existente, também se tem acesso à ficha do produto na qual constam vários dados relevantes, tais como: encomendas que estejam em curso para aquele produto, os medicamentos que fazem parte do código nacional para a prescrição eletrónica de medicamentos e que, portanto, são alternativas terapêuticas dentro do



respetivo grupo homogéneo. Permite também fazer reservas e encomendas instantâneas, bem como impressão de etiquetas com códigos de barras. Não menos importante, cada produto apresenta a informação técnico-científica atualizada e específica, tal como posologia, indicações terapêuticas, possíveis interações e efeitos secundários, cruzamento de dados dos diferentes produtos de uma mesma venda, entre outras informações que poderão ser úteis para um aconselhamento farmacêutico mais seguro e efetivo. Através das fichas do utente é também possível aceder a vendas a crédito e vendas suspensas que se encontram por regularizar.

Durante o período de estágio utilizei este SI de uma forma cada vez mais independente. Era totalmente novo para mim uma vez que durante o estágio I o SI era diferente. Consegui integrar várias das funcionalidades acima descritas. Este SI tornou-se uma ferramenta de trabalho bastante importante durante a consulta e os atendimentos que realizei. É um auxílio fundamental na gestão da farmácia e um excelente apoio para o farmacêutico comunitário.

QUALIDADE

A FC rege-se pelas BPF, que sustentam o Sistema de Gestão de Qualidade Farmacêutica, de forma a desempenhar as funções ao mais alto nível. ^[4]

A FC não possui o certificado de qualidade ISO 9001, contudo cumpre todos os requisitos para o seu bom funcionamento. Existem manuais de qualidade e procedimentos estipulados que são uma contribuição para a melhoria contínua e para uma maior eficácia na execução das tarefas.

GESTÃO DA FARMÁCIA CAMEIRA

GESTÃO DE STOCKS

A FC assegura a todos os seus clientes a medicação correta, de forma eficiente e segura. Não obstante, como instituição privada de saúde, têm em atenção ao lucro associado sem descuidar a saúde dos clientes. Desta forma, é fundamental para o bom funcionamento da farmácia haver uma boa gestão, tanto a nível de produtos em armazém como de stocks.

Os stocks que existem numa farmácia são resultado de um conjunto de fatores, fundamentalmente da necessidade dos utentes, da rotatividade, do espaço disponível e, no caso de determinados produtos, da sazonalidade. O SI permite otimizar este processo. Através da consulta da opção “Ficha do Produto”, consegue-se avaliar o fluxo de determinado produto na farmácia e definir o seu stock mínimo e máximo. Caso um produto atinja o stock mínimo previamente definido, o seu código vai automaticamente parar às propostas de encomenda.

FORNECEDORES E REALIZAÇÃO DE ENCOMENDAS

A FC pertence a um grupo de compras, “A nossa farmácia”, conseguindo condições comerciais bastante vantajosas. As encomendas são maioritariamente realizadas à OCP® (fornecedor preferencial), contudo alguns produtos são pedidos à COOPROFAR®. Isto acontece quando, ou não há disponibilidade no fornecedor preferencial, ou o preço é mais vantajoso neste grossista. Também se faz encomendas diretas a laboratórios de dermocosmética, através do contacto com os delegados comerciais como é o caso da Eucerin® ou encomendas diretas a laboratórios de medicamentos genéricos (MG) (como é o caso da Generis® ou da ToLife®). Com este contacto direto acaba-se por muitas das vezes se conseguir adquirir grandes quantidades de produto com vantagens comerciais. Na FC a aquisição de medicamentos e produtos de saúde (MPS), é realizada através do SI, pelo gadget OCP® e COOPROFAR®, ou por telefone, principalmente no caso de medicamentos rateados.

O Sifarma 2000® permite a realização de três tipos de encomendas:

Tabela 2- Tipos de encomenda

Encomendas diárias	Encomendas instantâneas	Encomendas via verde
<ul style="list-style-type: none">• De forma automática o SI, gera uma proposta de encomenda baseada nos stocks mínimos e máximos definidos na "Ficha de Produto". Quem realiza a encomenda verifica as propostas, aprova e envia a encomenda para o distribuidor. Por dia são realizadas duas "encomendas diárias."	<ul style="list-style-type: none">• Representam pedidos de produtos pontuais que a farmácia habitualmente não tem em stock por falta de rotatividade, sendo a maior parte das vezes realizada durante o atendimento e avisando o cliente da previsão de chegada do produto.	<ul style="list-style-type: none">• Neste tipo de encomenda, é possível adquirir MPS com quota limitada, isto é, que nem sempre estão disponíveis. Só é possível realizar estas encomendas através do SI, mediante o preenchimento do número da receita que contém o produto requisitado.

As encomendas feitas pelo gadget ou por telefone são encomendas manuais. Isto significa que, no ato da receção, é necessário criar a encomenda para posteriormente se dar entrada da mesma. Habitualmente, são rececionadas juntamente com as encomendas diárias e instantâneas, através do somatório do valor das faturas.

RECEÇÃO DE ENCOMENDAS E CONFERÊNCIA

A FC recebe todos os dias duas encomendas diárias, por volta das 10:30h e 15:30h. Aquando da chegada das mesmas à farmácia, o primeiro passo é verificar a existência de banheiras transportadoras de produtos de frio, de conservação entre os 2°C e os 8°C, de modo a manter a cadeia de frio evitando possíveis alterações que ponham em risco a sua qualidade e eficácia. Caso se verifique, aponta-se numa folha o seu prazo de validade, para

posteriormente se inserir no SI. Em seguida, confirma-se o número e a identidade das embalagens que correspondem ao mencionado na Guia de Remessa ou Fatura e se o PVP escrito é igual ao da embalagem.

Relativamente ao preço, é sempre necessário verificar se houve alterações. Se porventura existir e o stock seja nulo, procede-se a alteração do PVP na “Ficha de Produto”. Se ainda existir na farmácia, o produto recém-chegado é armazenado com a indicação de alteração de preço, num papel branco à sua volta, e quando este estiver a ser vendido faz-se a alteração no SI. A farmácia faz primeiro o escoamento dos produtos com preço antigo, uma vez que é ilegal vender produtos com PVP distintos dos aprovados. Também é ilegal vender a um preço diferente do mencionado na caixa do medicamento. No final, atualiza-se o preço unitário do produto, sempre com atenção a eventuais bónus ou condições. Os produtos que não tem PVP estabelecido, a FC pratica uma margem de comercialização pré- estabelecida, porém não funciona sempre de forma linear, pois nos últimos tempos o mercado tem vindo a fazer algumas alterações no preço dos seus produtos. Por fim imprime-se as etiquetas com código de barras para se colar nas embalagens.

A conferência dos prazos de validade é um passo muito importante para se detetarem discrepâncias entre a validade que efetivamente consta na embalagem do produto, e a existente no SI, devendo ser introduzida a validade mais curta.

A receção e conferência de encomendas foi das primeiras funções que desempenhei logo na primeira semana de acolhimento, acabando por durante os 3 meses de estágio efetuar a entrada da maioria das encomendas no período da manhã. Após alguns dias, executei esta tarefa de forma autónoma. Com a rotina de execução acabei por memorizar algumas substâncias ativas e nomes comerciais, o que facilitou o meu trabalho posteriormente no atendimento.

APROVISIONAMENTO

No momento a seguir à receção e conferência das encomendas, os MPS são armazenados nos seus respetivos sítios cumprindo as especificações de conservação e rotatividade, segundo o método “First to Expire, First Out” (FEFO). A FC possui no armazém um termo-higrómetro, que indica a temperatura e a humidade

relativa naquele local e cujos valores são registados diariamente pelo farmacêutico responsável por essa tarefa, cumprindo assim as regras de conservação que constam da legislação em vigor.

No frigorífico encontra-se em permanência um termómetro que indica a temperatura, a qual deve estar entre os 2-8°C. [1]

Tabela 3- Condições de Armazenamento

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

Durante o estágio era também minha função o armazenamento dos produtos. Esta revelou-se uma tarefa muito importante, pois fiquei a conhecer o sistema de arrumação e local dos produtos. Mais tarde, no atendimento e no ato da dispensa dos medicamentos, já me dirigia corretamente ao sítio, tornando efetivamente mais rápida.

CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

De forma a manter uma boa gestão da farmácia, no início de cada mês é emitida uma “Lista de Controlo das Validades” pela TSDT, a qual contém os produtos cuja validade expira nos seis meses seguintes. No caso de o prazo de validade estar a dois meses de expirar, a FC dispõe de uma pequena gôndola, onde assinala esses produtos com descontos de 50% sobre o PVP. Os produtos que não são passíveis de colocar para venda são recolhidos para posterior devolução ao grossista ou diretamente à própria marca. Caso seja a devolução de MPS cujo prazo já expirou, é a farmácia que suporta o custo do produto. Pode também acontecer o prazo de validade estar errado no SI e, neste caso, é feita a sua correção informática.

NÃO CONFORMIDADES, DEVOLUÇÕES E QUEBRAS

Por vezes surge a necessidade de se fazer a reclamação de produtos aos fornecedores, sendo vários os motivos, destacando-se:



Gráfico 1- Motivos de Possíveis Devoluções

Cada distribuidor estabelece os seus prazos de devolução, logo, é fundamental regularizar as devoluções em tempo útil, sob pena da farmácia ter de suportar o prejuízo. Através do SI cria-se uma nota de devolução, identificando-se o fornecedor, a data e hora da devolução, o produto a devolver, quantidade, motivo da devolução e qual o número da fatura associada à sua receção. Este documento é impresso em triplicado, sendo carimbado e assinado pelo responsável da tarefa, e posteriormente, enviado junto com os produtos. A farmácia guarda o triplicado. O original e duplicado são colocados juntamente com o(s) produto(s) a devolver, numa banheira pertencente ao distribuidor em questão.



Os produtos não aceites em devoluções, nem passíveis de serem postos para venda, são chamados de “quebras”. A Farmácia autoriza o seu registo como quebra, sendo o produto declarado como prejuízo às finanças e à própria contabilidade da farmácia.

Pude realizar esta tarefa várias vezes, sempre que havia produtos que chegavam danificados ou quando havia um erro no pedido por parte da farmácia. Também devolvi lotes de medicamentos que foram retirados do mercado por ordem do INFARMED.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS E/OU PRODUTOS DE SAÚDE

DISPENSAÇÃO POR APRESENTAÇÃO DE RECEITA MÉDICA

Atualmente, e tendo em conta a legislação, a receita médica é prescrita pela indicação da DCI, seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação, tamanho de embalagem e posologia. [5]

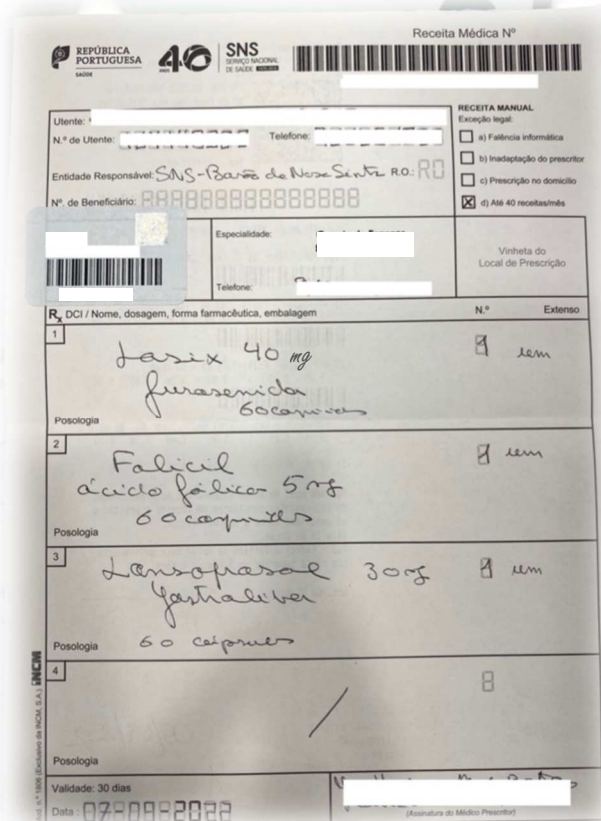
No atendimento, existem vários tipos de receitas, que podem ser divididas de uma forma abrangente, em receitas manuais e prescrições eletrónicas.

Os MSRM são o principal produto dispensado na farmácia. De acordo a legislação, MSRM são todos aqueles que verifiquem os requisitos seguintes: ^[5]

- constituam, direta ou indiretamente, um risco para a saúde, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, sem vigilância médica;
- constituam um risco, direto ou indireto, para a saúde quando são utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reacções adversas seja, indispensável aprofundar;
- se destinem a ser administrados por via parentérica.

Existem condições específicas para a prescrição de receitas manuais que o médico tem obrigatoriamente de justificar, tais como, falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio ou outras situações com limite de 40 receitas por mês. [6]

O médico prescriptor tem de preencher os seguintes campos:



Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Utente: [Redacted] Telefone: [Redacted]

N.º de Utente: [Redacted] Entidade Responsável: SNS - Centro de Saúde Sente R.O. RO

N.º de Beneficiário: 8888888888888888

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
 a) Falência informática
 b) Inadaptação do prescriptor
 c) Prescrição no domicílio
 d) Até 40 receitas/mês

Especialidade: [Redacted] Vinheta do Local de Prescrição

Telefone: [Redacted]

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1	Jasix 40 mg furasemida 60 comprimidos	8	sem
2	Falicil ácido fólico 5mg 60 comprimidos	8	sem
3	Lansoprazol 30mg gastroléves 60 comprimidos	8	sem
4	/	8	

Validade: 30 dias
Data: 07-09-2022

(Assinatura do Médico Prescriptor)

- Nome do utente;
- Número de beneficiário;
- Entidade Participadora
- Data em que foi prescrita a receita;
- Vinheta do médico;
- Justificação para ser manual e não eletrónica;
- Data e assinatura do médico;

Imagem 6- Exemplo de Receita manual

Este tipo de receita tem validade apenas de 30 dias e podem ser renovadas até seis meses, no caso de conter medicamentos destinados a tratamentos de longa duração. É ainda fundamental que o médico não rasure a receita e não use canetas diferentes, o que inviabiliza a dispensa da mesma. No final da dispensa da receita, os utentes assinam um documento impresso no verso da mesma, que identifica o que o utente levou e comprova que este exerceu, ou não, o direito de opção. [5]

Relativamente à receita eletrónica existe: ^[5]

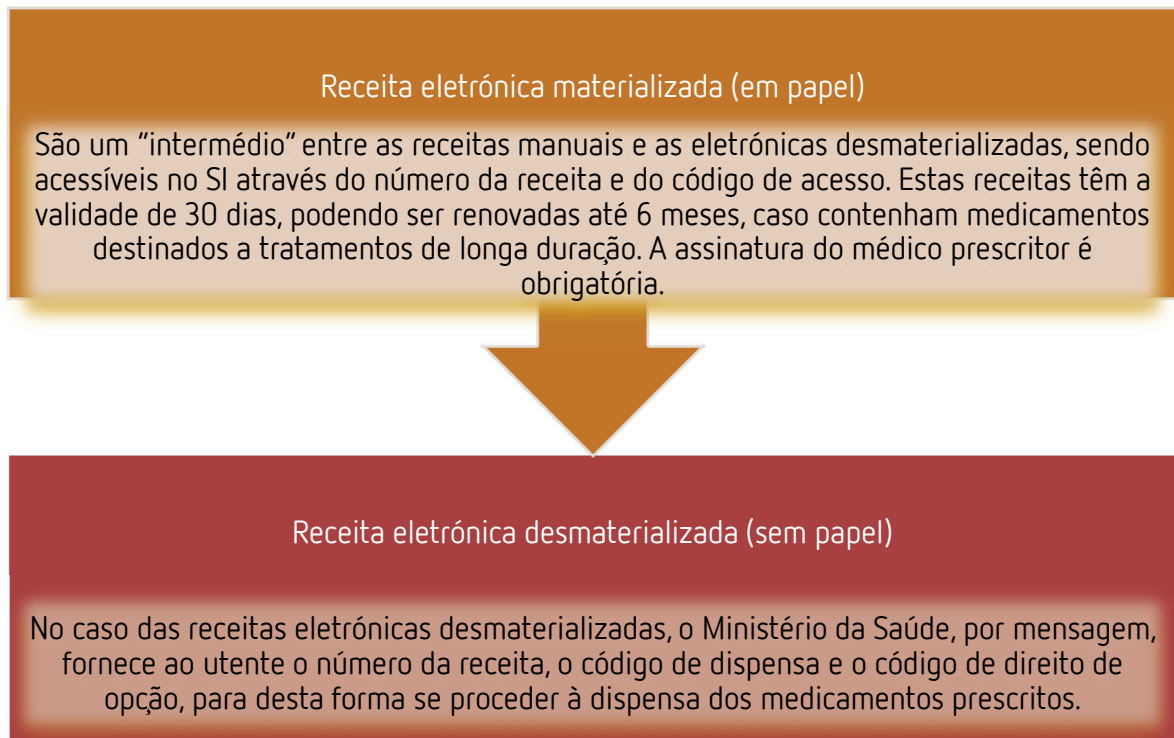


Gráfico 2-Tipos de receita eletrónica

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos ou produtos de saúde diferentes, sendo que, no caso de receita materializada ou por via manual o número total de embalagens prescritas não pode ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens. ^[5]

Atualmente, é obrigatório que o medicamento venha identificado por DCI na prescrição médica. Porém, a prescrição por nome comercial do medicamento ou do titular, pode ocorrer quando se trata de um medicamento com substância ativa para a qual não existe medicamento genérico participado ou quando há alguma justificação técnica, nomeadamente: ^[5]

- margem ou índice terapêutico estreito;
- reação adversa prévia;
- continuidade de tratamento superior a 28 dias;



No período de estágio tive contacto com vários tipos de receitas, até mesmo de outros países. Na FC, a grande maioria eram receitas eletrónicas desmaterializadas. Contudo, apercebi-me que a classe mais idosa é quem “sofre” com estes avanços da tecnologia que não acompanham, ou por não conseguir já ver, ou até mesmo não saber ler. Este tipo de meios torna uma dispensa mais segura, uma vez que é totalmente validada pelo SI. A margem de erro é bastante reduzida, até pela dupla verificação que é imposta pelo SI antes de terminar o atendimento, ao contrário das receitas manuais. Relativamente às receitas manuais, são cada vez menos. Porém ainda tive alguns contactos no atendimento, pelo que, nesses casos, é necessário ter ainda maior rigor, pelos possíveis erros que lhe estão inerentes. É ainda necessário, verificar sempre se a receita foi corretamente prescrita, sob risco de, posteriormente, a farmácia não receber a participação da mesma.

Esta etapa foi sem dúvida a mais desafiante do estágio- atendimentos com prescrições médicas de todos os tipos. Apesar da grande preparação que temos ao longo do curso, especialmente no 4º e 5º ano na unidade curricular de Prática de Farmácia I e II, percebi a importância do farmacêutico e a confiança que transmite ao cliente. Quando comecei a realizar atendimentos de forma autónoma, muitas das vezes surgiam dúvidas e realço aqui toda a disponibilidade dos meus colegas para esclarecerem todas as minhas questões e me auxiliarem de forma que eu pudesse dar o melhor aconselhamento possível ao cliente.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Os medicamentos genéricos, de acordo com a legislação, são aqueles que reúnem as seguintes condições: serem essencialmente similares de um medicamento referência (substância ativa, dosagem e forma farmacêutica, dimensão de embalagem equivalente), serem bioequivalentes e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original que serviu de referência. ^[6]

Faz parte dos deveres do farmacêutico informar o utente da possibilidade de adquirir o medicamento genérico e prestar todos os esclarecimentos necessários para que o doente se sinta seguro na sua toma, garantindo uma boa adesão à terapêutica. Para isto a FC garante ter sempre no mínimo três medicamentos genéricos dentro do PVP 5 (preços mais

baixos dos medicamentos existentes em cada grupo homogéneo, que é utilizado para determinar a participação do Estado).^[6]

Na FC a preferência de compra de medicamentos genéricos é bastante comum, uma vez que se situa numa zona economicamente mais desfavorecida e idosa, mostrando também sempre preferência pelo mesmo laboratório. A equipa da FC faz sempre questão de informar os utentes da existência de genérico, assegurando que são igualmente seguros quando comparados com os de marca, e mostrando as vantagens para o utente, principalmente em termos económicos.

No período de estágio, fui confrontada com algumas situações. Utentes que querem medicamentos genéricos dos mais baratos que houver, utentes que se não houver o mesmo medicamento genérico que estão a fazer há algum tempo não querem por achar que não é o mesmo, ou não faz efeito, utentes que só preferem de marca, porque “de marca é que é bom”, ou seja, temos uma diversidade na oferta para todos os “gostos”. Contudo, é sempre fundamental explicar aos utentes a definição de medicamento genérico, e sempre que possível deixar ao critério do utente a preferência do medicamento que tenciona levar.

COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Em Portugal, o estado e outros subsistemas de saúde participam, a todos os cidadãos, uma parte do PVP de certa medicação, mediante apresentação de receita médica. Assim sendo, é facilitado o acesso à saúde e especificamente à medicação.

A atual legislação prevê a possibilidade de participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime excepcional. Estes escalões são determinados com base no rendimento dos utentes e/ou com as patologias abrangidas. ^[9]

- A (90%) – Hormonas e medicamentos utilizados nas doenças endócrinas, afecções oculares, neoplasias ou imunomoduladores;
- B (69%) – Medicamentos anti-infecciosos, que atuam no sistema nervoso central ou que atuam no sistema cardiovascular;

- C (37%) – Medicamentos utilizados no sistema geniturinário ou locomotor e anti-alérgicos; escalão
- D (15%) – Medicamentos novos, ou abrangidos por um sistema de participação transitório.

É previsto dois tipos de participação pelo regime excecional de participações: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes. No caso dos beneficiários a participação é acrescida de 5% no escalão A (95%). Para pensionistas do regime excecional é acrescida de 15% nos restantes escalões. Relativamente às patologias e grupos especiais, as participações são definidas por despachos, sendo que o médico prescriptor deve mencionar na receita o respetivo diploma. Algumas das patologias abrangidas são a artrite reumatoide, espondilite anquilosante, psoríase, lúpus, hemofilia, entre outras. ^[5,7]

Existe também participação por parte do Estado relativamente aos produtos de autovigilância da diabetes, como as agulhas, seringas e lancetas que são participadas em 100% e as tiras de determinação da glicémia que são participadas em 85%. ^[9] Por fim, existem subsistemas de saúde públicos ou privados que também participam certa medicação. O maior subsistema público é o Instituto Público de Gestão Participada, ou ADSE, que participa os cuidados de saúde dos funcionários públicos. ^[10]

O SNS contempla ainda outros subsistemas de saúde privados, por exemplo: Serviço de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários (SAMS), SAMS Quadros (Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários) EDP- SAVIDA®, Medis®, Multicare®, entre outros. É obrigatório o utente apresentar sempre o cartão, se quiser usufruir do benefício, que é validado após leitura ótica, assumindo assim a participação do subsistema de saúde.

CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO E FATURAÇÃO

Todos os meses, é enviado para o Centro de Conferência e Monitorização do SNS (CCM-SNS) todas as receitas manuais reunidas na farmácia, assim como a relação de resumo de lotes e faturação, de modo que a farmácia receba do Estado, a quota-parte devida da comparticipação dos MSRM.

Na FC, esta tarefa é da responsabilidade da TSDT que faz a verificação do receituário previamente faturado, de forma a detetar possíveis erros aquando da dispensa, para garantir que o valor da comparticipação é reembolsado. Devem ser tidos em conta os aspetos técnicos e científicos mencionados em baixo.

Aspetos técnicos

- Confirmar os códigos de impressão na parte de trás da receita, a dosagem, a forma farmacêutica, o tamanho e a quantidade de embalagens
- A comparticipação efetuada corresponde à entidade mencionada na receita
- Validade e a assinatura do médico
- Verificar se a receita está devidamente datada pelo responsável pela dispensa e pelo utente, sem rasuras

Aspetos científicos

- Concordância entre o medicamento prescrito e o medicamento dispensado

Gráfico 3- Aspetos técnicos e científicos da conferência de receituário e faturação

No final de cada mês, para identificação do lote, emite-se um verbete de identificação, sendo anexado ao lote correspondente. A cada lote corresponde 30 receitas ordenadas, exceto o último. Seguidamente, são emitidos o resumo de todos os lotes e a fatura mensal. Estes são impressos em duplicado, carimbados e assinados pelo farmacêutico responsável. Os duplicados ficam na farmácia, enquanto os restantes tal como as receitas são enviados para o CCM-SNS, caso se trate de receitas do SNS, até ao dia 5 do mês seguinte, ou para a ANF, caso pertençam a outros organismos, até ao dia 10. Após as entidades fazerem a sua conferência, e caso seja detetado algum erro na receita, esta é devolvida à farmácia com indicação do motivo da devolução para ser corrigida. Caso seja possível, pode ser incluída na faturação do mês seguinte. Caso não seja, a farmácia assume o prejuízo da não participação. ^[5]

DISPENSA DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

Alguns medicamentos são sujeitos a uma legislação especial, como é o caso dos medicamentos que contêm substâncias consideradas psicotrópicas ou estupefacientes. Deste modo, a prescrição e dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes tem controlo mais apertado, controlo este definido na “Legislação de Combate à droga”. ^[11, 12] Se for uma receita eletrónica materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo RE (prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo), já na prescrição desmaterializada, a linha de prescrição é do tipo LE (Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo).

À dispensa destes medicamentos é obrigatório o preenchimento de uma “janela” no sistema informático com:^[5]

- ✓ dados do utente (nome e morada)
- ✓ no caso do adquirente, podendo ser o próprio utente ou não, desde que não seja menor de idade ou padeça de doença mental manifesta (nome, data de nascimento, morada, número de um documento de identificação válido)
- ✓ Dados referentes ao médico prescritor

Feito o preenchimento do documento de dispensa de psicotrópicos, e toda a documentação relativa ao mesmo, esta fica armazenada na farmácia durante 3 anos.

Já as receitas materializadas, após a venda é emitido um talão de faturação em duplicado que deve ser assinado pelo adquirente e anexado à fotocópia da receita, sendo posteriormente arquivada na farmácia pelo período de 3 anos numa capa respetiva. Cabe à farmácia enviar o balanço de saídas destes medicamentos de cada mês para o INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte. ^[13]

Na FC, estes medicamentos encontram-se armazenados em espaço com acesso condicionado de acordo com a legislação em vigor.

DISPENSA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são aqueles que como o nome indica, não necessitam de receita médica para poderem ser dispensados, contudo há exceções como o caso dos MNSRM-EF.

A sua dispensa pode ser feita em farmácia ou noutros locais devidamente autorizados pelo INFARMED, sem necessidade de prescrição médica. Este grupo de medicamentos constitui uma oportunidade para o farmacêutico se evidenciar e diferenciar no seu aconselhamento, aplicando os seus conhecimentos e formação, prestando um aconselhamento adequado aos utentes, como não existe nos outros espaços de venda de MNSRM sem estes profissionais de saúde. O acesso fácil e rápido à informação leva a muitos casos à automedicação incorreta, com a existência de perigos sérios para a saúde do utente. O farmacêutico deve estar atento a estas situações e informar convenientemente os utentes, no que respeita os MNSRM.

Ao longo do estágio na FC, talvez por ser um meio composto maioritariamente por idosos, os utentes confiavam no farmacêutico para os aconselhar. Esta tarefa revelou-se a mais desafiadora do estágio pela imensidão de situações que surgem ao balcão da farmácia e



pela diversidade de produtos existentes que o farmacêutico pode aconselhar. Dessa forma, tentei ir pesquisando sobre os produtos existentes e estar atenta aos aconselhamentos que a equipa fazia. Sempre que surgisse alguma dúvida no que dispensar, a FC dispunha de uma capa com protocolos de indicação farmacêutica para a orientação da dispensa que consultei muitas vezes pelo facto de haver uma panóplia de produtos a aconselhar.

PROTOCOLO DE DIABETES

Em Portugal, criou-se o Programa Nacional de Prevenção do Controlo da Diabetes, na tentativa de diminuir a Diabetes *mellitus*. Estes medicamentos têm obrigatoriamente de ser prescritos em receitas isoladas, sendo que a sua prescrição e dispensa segue as mesmas regras dos restantes MSRM.

AUTOMEDICAÇÃO

Segundo o Despacho nº 17690/2007, de 23 de Julho, a automedicação “é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”

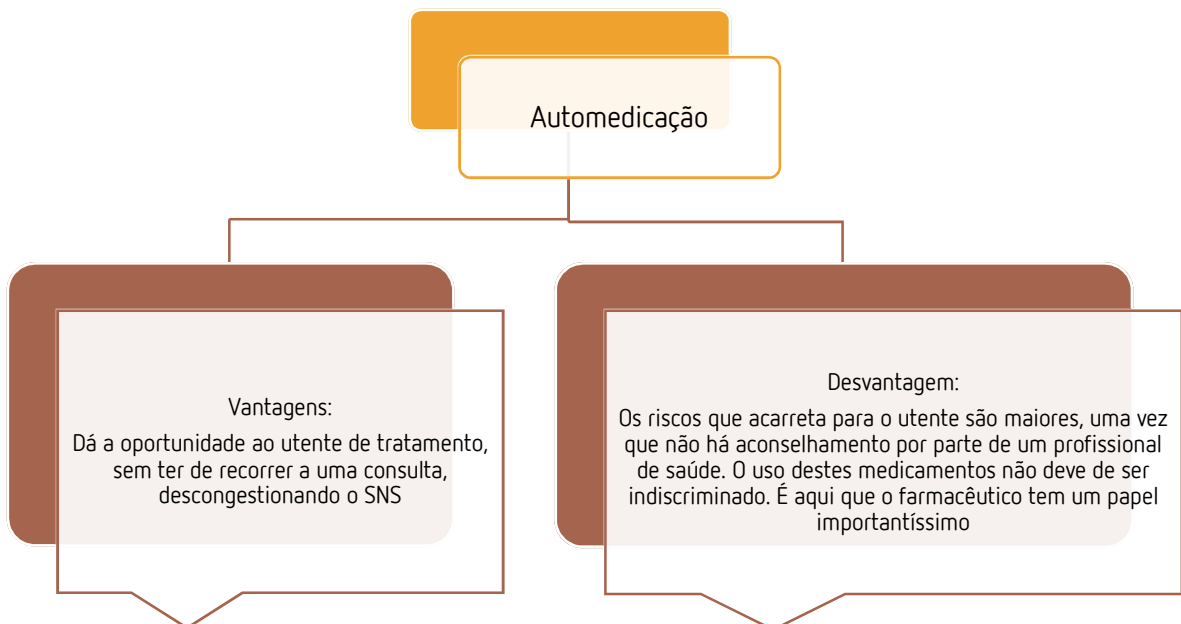


Gráfico 4-Automedicação: Vantagens e Desvantagens

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

A dispensa de medicamentos é um ato farmacêutico e uma atividade intrínseca à profissão de farmacêutico comunitário. A indicação farmacêutica, segundo as boas práticas de farmácia comunitária consiste no “ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente”.

É fundamental que o farmacêutico esteja atento e com cuidado redobrado em grupos de indivíduos mais sensíveis como: crianças, idosos, grávidas, mulheres a amamentar, doentes crónicos e doentes polimedicados. Durante a dispensa de um medicamento deve ser fornecida toda a informação sobre a terapêutica, posologia, modo de administração/manipulação, precauções, condições de conservação, reações adversas/interações medicamentosas mais frequentes/graves e as suas medidas de prevenção ou resolução, de modo a garantir um uso responsável e levando a uma maior adesão à terapêutica.

DISPENSA DE OUTROS PRODUTOS

PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

É definido como qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de limpar, perfumar, modificar e/ou proteger o seu ter ou corrigir odores. ^[14]

Na FC encontra-se uma grande parte das marcas de dermocosmética disponíveis no mercado, como a Uriage®, Bioderma®, Avène®, La Roche-Posay®, e Elancyl®. Em

cuidados calíparas, apresenta produtos da gama Klorane®, Ducray®, Ecophane® e Cistitone®. Relativamente aos cuidados de higiene íntima, tem produtos das marcas Lactacyd® e Saforelle®. Na área da higiene oral, a farmácia trabalha com as marcas Elgydium®, Parodontax®, Bexident® e Corega®.



Imagem 7- Disposição dos PCHC

No aconselhamento farmacêutico direcionado para os PCHC foi a altura que me senti mais confortável. Não só por já ter um grande conhecimento pessoal das marcas, como também as formações que tivemos ao longo do curso em Prática de Farmácia II e toda a cadeira de Dermocosmética, que me deram conhecimentos sólidos nesta área, revelou-se uma mais-valia. As ativações da marca como formações das próprias, são também uma ajuda para vendas com sucesso. É de ressaltar o papel do farmacêutico neste aconselhamento como profissional de saúde, onde faz valer a sua diferença no mercado dos PCHC no ato de

aconselhamento, uma vez que nos tempos de hoje a concorrência online e parafarmácias é muitas das vezes uma melhor opção de preço.

MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO

São de uso exclusivo em animais salvaguardando sempre a saúde e bem-estar, protegendo assim a saúde pública. A FC possui uma gaveta destinada a este espaço, onde é possível encontrar uma pequena variedade de produtos e medicamentos de uso veterinário, permitindo um aconselhamento dos mesmos.

DISPOSITIVOS MÉDICOS

Um dispositivo médico é considerado qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. ^[15]

A FC apresenta alguns DM, nomeadamente material ortopédico pulsos e joelheiras elásticas. Existe também inaladores, câmaras expansoras, preservativos, testes de gravidez, frascos para colheita de urina. Os DM mais solicitados são as tiras para determinação da glicémia nomeadamente, Contour XT®, Freestyle Lite®, Freestyle Precision®, Glucocard SM® e OneTouch Verio®, e o material de penso, particularmente, as compressas.

Durante o estágio, o contacto com este tipo de produtos foi frequente, sendo que o mais pedido eram as tiras da glicemia e as compressas. Reparei na dispensa dos inaladores um grande desconhecimento do seu uso correto, pelo que assisti atentamente à forma como os colegas fazia a demonstração para quem usava a primeira vez.

ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

De acordo com a legislação, SA são considerados “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta -gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”. [16]

Nos tempos que correm observamos uma grande procura de SA, para reforçar o sistema imunitário, para emagrecer, para estimular e melhorar a atividade cerebral, para melhorar a qualidade do sono e para reforço articular. A FC tem à disponibilidade algumas das marcas mais conhecidas e estudadas no mercado de modo que garante a confiança a quem serve.

PRODUTOS DE PUERICULTURA E OBSTETRÍCIA

Fazem parte dos produtos de puericultura as chupetas, biberões, soro fisiológico, fraldas, tetinas e aspiradores nasais, servindo estes para ajudar e facilitar o desenvolvimento das crianças nos primeiros anos de vida, promovendo o bem-estar destas. Na área de obstetrícia e puericultura existem produtos indicados para a futura mãe, como extratores de leite, discos absorventes de leite e cintas pós-parto.



Imagem 8- Produtos de Obstetrícia e Puericultura

A FC apresenta uma grande variedade nos produtos de puericultura, fazendo muitas das vezes campanhas com promoções para impulsionar as vendas da mesma. No período de estágio tive oportunidade de colaborar numa das campanhas, dando sempre o máximo de atenção aquando da dispensa destes produtos, fornecendo toda a informação que fosse necessária.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

De acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, as farmácias podem prestar um conjunto de serviços farmacêuticos que visem o bem-estar dos utentes, bem como a promoção da saúde. De forma a valorizar a farmácia como um espaço de promoção de saúde, a FC tem ao dispor dos utentes o serviço de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, consultas

de nutrição, podologia, massagens terapêuticas e de relaxamento, os quais são realizados de forma privativa e personalizada no GAP.

DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

A determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos na farmácia comunitária é um serviço essencial para os utentes. O farmacêutico neste âmbito pode rastrear certas patologias, controlar a adesão à terapêutica, indicar medidas não farmacológicas promovendo a adoção de boas práticas para uma melhoria da sua saúde, desde hábitos alimentares à prática de exercício físico. Na FC é frequente fazer-se a determinação da pressão arterial, glicemia, triglicéridos, colesterol total registando-se os valores, num cartão oferecido pela farmácia. Ainda tem um estadiómetro para a medição de peso e altura, e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

PARÂMETROS FISIOLÓGICOS- PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA

Este serviço é o mais solicitado na FC. É por norma o mais pedido pelos utentes que fazem medicação para hipertensão arterial, por utentes que lhes é pedido pelo médico uma monitorização mais frequente, utentes com sintomatologia que possam suspeitar de alterações nos seus valores. A determinação é efetuada por um esfigmomanómetro digital de braço que indica o valor da pressão sistólica, diastólica e frequência cardíaca.^[18]

Tabela 4- Parâmetros Fisiológicos- [Pressão Arterial e Frequência Cardíaca] [18]

Parâmetros	Classificação de acordo com o resultado	Intervalo de Referência	Recomendações
Pressão arterial sistólica (PAS)	Ideal: PAS < 120mmHg e PAD < 89mmHg	<140mmHg	Aconselhar estilos de vida saudáveis. No caso de risco cardiovascular baixo ou moderado, encaminhar para consulta de Nutrição. Manter acompanhamento de consulta farmacêutica. No caso de risco cardiovascular alto ou muito alto, encaminhar para consulta médica.
	Normal: PAS 120-129 e/ou PAD 80-84		
	Normal alta: PAS 130-139 e/ou PAD 85-89		
	Hipertensão Grau 1: PAS 140-159 e/ou PAD 90-99		
Pressão arterial diastólica (PAD)	Hipertensão Grau 2: PAS 160-179 e/ou PAD 100-109	<90mmHg	NOTA: Esta definição é válida para adultos de idade igual ou superior a >18 anos, que não sujeitas a tratamento farmacológico anti-hipertensor e que não apresentem patologia aguda recorrente ou se encontrem grávidas.
	Hipertensão Grau 3: PAS ≥180 e/ou PAD ≥110		

A determinação da pressão arterial foi a que mais fiz durante o decorrer do estágio, talvez por ser também a mais frequente a ser pedida. Isto contribuiu para que iniciasse o contacto direto com os utentes e que estivesse mais à vontade no futuro, no atendimento. Durante as determinações tive o cuidado de questionar o utente sobre patologias, medicação que toma, estilo de vida, entre outras questões que fizessem sentido em cada situação. Deixei os utentes à vontade para esclarecer dúvidas que pudessem ter, de modo a conseguir melhorar a sua qualidade de vida com medidas não farmacológicas que faziam toda a diferença nas suas rotinas diárias.



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARÂMETROS BIOQUÍMICOS – GLICEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS E
PERFIL LIPÍDICO

DETERMINAÇÃO DA GLICEMIA

A determinação da glicemia é fundamental para o controlo da diabetes e para a identificação precoce de indivíduos com diabetes, de modo a prevenir ou atrasar complicações da doença, e para monitorização da mesma. Este serviço inclui a determinação de parâmetros e a avaliação de resultados, bem como o aconselhamento farmacêutico. ^[19]

Tabela 5- Parâmetros bioquímicos – [glicemia] ^[19]

Parâmetros	Classificação de acordo com o resultado	Intervalo de Referência	Recomendações
Glicemia (Diabetes mellitus diagnosticada)	<p>Glicemia em jejum:</p> <p>80-130mg/dl- Diabetes <i>mellitus controlada</i></p> <p><80 mg/dl – Hipoglicemia – Diabetes <i>mellitus</i> não <i>controlada</i></p> <p>>130mg/dl- Diabetes <i>mellitus</i> não <i>controlada</i></p> <p>Glicemia pós-prandial (1-2h após início da refeição)</p> <p><180mg/dl- Diabetes <i>mellitus controlada</i></p> <p>≥180 Diabetes <i>mellitus</i> não <i>controlada</i></p>	<p>Glicemia em jejum: 80-130mg/dl</p> <p>Glicemia pós-prandial (1-2h após início da refeição): <180mg/dl</p>	<p>Aconselhar estilos de vida saudáveis, acompanhamento e consulta farmacêutica, encaminhar para o serviço de nutrição, caso necessário</p>
Glicemia	<p>Glicemia em jejum:</p> <p><70mg/dl- Hipoglicemia >70mg/dl e <110mg/dl- Normal</p> <p>>110 e <126mg/dl- Anomalia da Glicemia em jejum</p> <p>≥126mg/dl- Diagnóstico de Diabetes <i>mellitus</i> Provável</p> <p>Glicemia pós-prandial (1-2h após início da refeição)</p> <p><70mg/dl- Hipoglicemia >70mg/dl e <140mg/dl- Normal</p> <p>>140mg/dl e <200mg/dl- Hiperglicemia intermédia</p> <p>≥200mg/dl- Diagnóstico de Diabetes <i>mellitus</i> Provável</p>	<p>Glicemia em jejum: 70-100mg/dl</p> <p>Glicemia ocasional: <140mg/dl</p>	<p>Aconselhar hábitos de vida saudável realização do questionário da diabetes, acompanhamento em consulta farmacêutica, encaminhamento para consulta médica, encaminhamento para consulta de nutrição, caso seja necessário</p>

DETERMINAÇÃO DE COLESTEROL E TRIGLICÉRIDOS

A FC também dispõe dos serviços de determinação de Triglicéridos e de Colesterol. Estas determinações servem para despistar e monitorizar pessoas com potencial acrescido, pois um desequilíbrio entre eles aumenta o risco de doença coronária, enfarte do miocárdio ou acidente vascular cerebral. [20]

Tabela 6- Parâmetros bioquímicos – [Colesterol e Triglicérido][20]

Parâmetros	Classificação de acordo com o resultado	Intervalo de Referência	Recomendações
Colesterol Total	Normal: <190mg/dl Aumentado: ≥ 190mg/dl	Colesterol total < 190mg/dl (na pessoa com um risco cardiovascular baixo a modelado)	Aconselhar hábitos de vida saudável, intervir junto dos fatores de risco cardiovascular modificáveis, encaminhando para consulta farmacêutica e/ou serviço de nutrição, avaliar a necessidade de encaminhamento a consulta médica
Triglicéridos	Normal: <150mg/dl Aumentado: ≥ 150mg/dl	TG <150mg/dl	

PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS

Na FC tem à disposição um estadiómetro para avaliar parâmetros físicos com o objetivo de estudar a sua composição corporal. Mede-se a altura, peso e calcula-se o IMC. Maiormente este serviço é feito de uma forma independente, outros já pedem ajuda do profissional de saúde na interpretação dos resultados ou até mesmo na leitura.

TESTES RÁPIDOS DE ANTIGÉNIO SARS-COV-2 DE USO PROFISSIONAL COMPARTICIPADOS

A FC disponibiliza aos seus clientes o serviço de realização do teste rápido de antigénio-SARS-CoV-2 de uso profissional, que são gratuitos nas farmácias mediante prescrição médica do profissional de saúde ou do SNS 24. Os profissionais da FC tiveram formação específica no sentido de validar a correta utilização do teste e o resultado. Os testes são realizados no GAP e o profissional tem de cumprir todas as regras de segurança e usando equipamento de proteção.

PROJETO VALORMED

O VALORMED tem como objetivo a implementação e gestão de um sistema integrado de resíduos de embalagens e medicamentos, concretamente, resíduos de medicamentos fora do prazo ou já não utilizados, materiais utilizados no acondicionamento e embalagens (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, bisnagas, ampolas, etc.). No software da FC, existe um ícone VALORMED, onde se realiza o registo de expedição dos contentores. Ter o mesmo se encontra cheio procede-se à sua selagem e ao preenchimento da folha de identificação a qual necessita da identificação do número de série do contentor. Posteriormente, o fornecedor preferencial (OCP®) procede a sua recolha.

FORMAÇÕES

Ao longo do percurso na FC fui percebendo a importância que a equipa dá às formações. Isto permite aos colaboradores ganhar mais capacidades para um melhor aconselhamento e posterior venda. As formações tanto podem ser internas como externas, isto é, internas quando realizadas pelos delegados comerciais das marcas nas suas visitas à farmácia, sendo formações mais rápidas e feitas por turnos de forma que se consiga manter a farmácia em funcionamento normal. Já as formações externas eram num local previamente designado pelas marcas, com marcação e inscrição prévia dos colaboradores, podendo



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

decorrer durante meio-dia ou um dia inteiro. Desde cedo foi-me permitido e incutido o espírito de participar nestas formações, devido à importância que apresentam, uma vez que, uma equipa bem informada presta um melhor serviço à comunidade. No período de estágio participei na formação sobre o Suplemento *BioActivo* Arroz Vermelho e Glucosamina da empresa *PharmaNord*®. Fiz também formação sobre colírios e outros produtos oculares da marca *Ocumax*®, formação sobre novidades da marca *Vichy*®, *La Roche Posay*® – Marca e Novidades. Participei em alguns Webinars dados pela Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão.

O estágio na FC durante o período de três meses permitiu-me uma visão muito mais aprofundada sobre as atividades farmacêuticas, num contexto real de farmácia comunitária. Foi sem dúvida uma mais-valia, poder crescer tanto a nível profissional como pessoal, com uma equipa que me recebeu incrivelmente bem desde o primeiro dia, dando-me sempre motivação diária.

As formações, que aconteceram quase semanalmente, deixavam-me extremamente interessada e motivada. Não só pelos produtos que muitas das vezes as marcas ofereciam e nos permitia ter um contacto já direto com o produto como a capacidade que tinha de estar em constante aprendizagem sobre as novidades do mercado. Se para vendas com sucesso é fundamental um bom conhecimento do produto, não há ninguém que eu mesma para ter o próprio feedback, o que se veio a refletir mais tarde em algumas vendas.

Saio deste estágio ciente de que me tornei mais autónoma e independente em todas as tarefas a que me propus, pronta para ingressar no mercado de trabalho.

Realço aqui a importância de criar empatia com os clientes. Saber adaptar-se ao diferente tipo de público que nos aparece à frente requer uma grande ginástica, mas acima de tudo o saber ouvir é vital para um bom atendimento. Tal como já referi algumas vezes, a maior massa de clientes da FC é idosa, pessoas que para além de aconselhamento farmacêutico precisam de companhia, e é isso que nós também lhes damos. Por isso, acredito que ao longo destes 3 meses em que realizei atendimentos fui não só uma farmacêutica, mas também a companhia de muitas pessoas.

Sei que ainda há muito caminho a percorrer, mas é com grande ânsia que espero tornar-me numa excelente profissional, dando sempre o melhor de mim.

Relatório de Estágio II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

2º PARTE- FARMÁCIA HOSPITALAR



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA|ESPINHO

Fabiana Alexandra Martins Moreira

Setembro de 2022

Estágio II

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

De 1 de junho a 31 de julho de 2022

Monitora do Estágio:

Supervisor do Estágio:

Estagiária:

INTRODUÇÃO

Enquanto estudante de Ciências Farmacêuticas, o estágio curricular em Farmácia Hospitalar permite o contacto direto com as funções diretas de um farmacêutico hospitalar evidenciando a importância que este tem numa instituição de saúde, pois um hospital não funciona sem serviços farmacêuticos (SF). Ao longo do período de estágio, pude contactar com os diversos setores da Farmácia Hospitalar, ficando a conhecer a estrutura, funcionamento, atividades e a equipa do SF, bem como o seu enquadramento na estrutura hospitalar. Logo no primeiro dia de estágio foi-me dado o acesso ao Manual de Acolhimento do Estagiário, que fornece informação relativa ao contexto histórico e à organização do Centro Hospitalar, bem como aos Manuais de Procedimentos afetos às diversas áreas que compõem o SF. Contêm toda a informação teórica necessária ao bom funcionamento do setor e, ainda, ao Plano de Estágio elaborado pela monitora, Dra. Carla Fernandes.

O relatório presente será uma descrição sucinta e objetiva de todo o processo de estágio, falando das áreas por onde passei.

Na Tabela 7 encontra-se ilustrado o meu plano de estágio, que decorreu em junho e julho.

Tabela 7 -Plano de estágio em Farmácia Hospitalar

Nome Estagiário(a)	Fabiana Moreira (CESPU)			
jun/22				
6	7	8	9	10
Clássica - Gestão (Farmacêutico)	Clássica - Gestão (Farmacêutico)	Clássica - Gestão (Farmacêutico)	Clássica: Preparação medicação e arrumação de AA: TSDT + AO	FERIADO
13	14	15	16	17
Circuitos Especiais: Estupefacientes e Hemoderivados (Farmacêutico)	Circuitos Especiais: Estupefacientes e Hemoderivados (Farmacêutico)	Circuitos Especiais: Estupefacientes e Hemoderivados (Farmacêutico)	FERIADO	RELATÓRIO: Clássica + Circuitos Especiais
20	21	22	23	24
Validação (Farmacêutico)	Validação (Farmacêutico)	DU (preparação de malas)	Validação (Farmacêutico)	FERIADO
27	28	29	30	1
NP + Outras formulações estéreis + Reembalagem	NP + Outras formulações estéreis + Reembalagem	NP + Outras formulações estéreis + Reembalagem	NP + Outras formulações estéreis + Reembalagem	RELATÓRIO: Validação + NP
jul/22				
4	5	6	7	8
CTX	CTX	CTX	CTX	RELATÓRIO: CTX
11	12	13	14	15
Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	RELATÓRIO: Ambulatório
18	19	20	21	22
Ensaio Clínicos	Ensaio Clínicos	Ensaio Clínicos	Ensaio Clínicos	RELATÓRIO: Ensaio Clínicos
25	26	27	28	29
CRN	CRN	Amazéns Avançados + Soros	Processos administrativos + AUEs + Aquisições (D. Alice / D. Georgina)	Relatório final

O aparecimento do CHVNG/E surge no ano de 1977 após a alteração da política de saúde na área da Tuberculose, conseqüente aproveitamento e conversão do Sanatório de D. Manuel II em Hospital Geral Central e agrupação do Hospital Eduardo Santos Silva. [21]

O CHVNG/E foi criado pela fusão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e do Hospital Nossa Senhora da Ajuda em Espinho, no seguimento das políticas de modernização do SNS. [21]

Os concelhos de Vila Nova de Gaia e Espinho são as áreas de influência direta do hospital para todas as especialidades médicas. O CHVNG/E, E.P.E. é referência para todos os concelhos a norte do rio Vouga, nas especialidades de elevada diferenciação, como cirurgia cardiotorácica, cirurgia plástica e reconstrutiva, cardiologia de intervenção, medicina de reprodução e pneumologia de intervenção. [22,23]

O CHVNG/E, E.P.E. é constituído por três unidades: [24]

- ⇒ Unidade I, vulgarmente chamada Hospital Eduardo Santos Silva, localiza-se em Vila Nova de Gaia e é onde se encontram a maioria das camas e meios técnicos do CHVNG/E, estando cada vez mais a centralizar-se num só;
- ⇒ Unidade II, também conhecida por Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros, também, localizada em Vila Nova de Gaia, atualmente dispõe apenas do serviço de consultas de Ortopedia e Pediatria, e alguns procedimentos do foro ginecológico;
- ⇒ Unidade III, anteriormente conhecida por Hospital Nossa Senhora da Ajuda, em Espinho;

O CHVNG/E gere também o Centro de Reabilitação do Norte, situado em Valadares, e que pertence à rede de cuidados de reabilitação da Administração Regional de Saúde-Norte. Tem um papel específico na Rede de Referência Hospitalar de Medicina Física e Reabilitação da Região Norte.

SERVIÇO FARMACÊUTICO HOSPITALAR

O Serviço Farmacêutico (SF) situa-se num edifício independente dos restantes Serviços Clínicos (SC) do CHVNG/E, excetuando a Farmácia de Ambulatório (FA) e a área de preparação de Citotóxicos no Pavilhão de Ambulatório. A área dos Ensaios Clínicos (EC) encontra-se também independente do edifício dos SF e situa-se no Pavilhão Administrativo.

LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO

A Farmácia Central funciona todos os dias entre as 8h00 e as 20h00. Localiza-se junto ao Pavilhão Satélite, num edifício independente. Contudo, os SF asseguram as suas funções 24 horas por dia e 7 dias por semana, mediante turnos.



Imagem 9- Imagem Satélite do CHVNG/E e dos SF

A maioria das camas e meios técnicos do CHVNG concentram-se, no Hospital Eduardo Santos Silva, no Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia. Fica situado no entroncamento

das freguesias de Mafamude, Vila de Andorinho e Oliveira do Douro. Esta Unidade possui localização privilegiada em termos de acessos. [24]

RECURSOS HUMANOS

A direção dos SF está a cargo da Dra. Luísa Rocha, sendo esta responsável por toda a organização inerente aos SF e pela gestão dos medicamentos e produtos de saúde, e equipas de trabalho. Atualmente fazem parte do SF 24 farmacêuticos, 22 TSDT, 3 assistentes técnicos (AT) e 17 assistentes operacionais (AO), que garantem o seu bom funcionamento.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO

Em termos organizacionais, a planta do SF do CHVNG/E encontra-se em Anexo III e IV.

FERRAMENTAS INFORMÁTICAS

O programa informático usado pelos SF do CHVNG/E é designado de Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) e é desenvolvido pela Glintt HS- HealthCare Solutions®, sendo que cada profissional tem uma identificação e uma senha de acesso individualizada para aceder.

CIRCUITO DO MEDICAMENTO HOSPITALAR E ÓRGÃOS DE APOIO AO SERVIÇO FARMACÊUTICO

Existe um circuito que o medicamento percorre até ser administrado ao doente. Uma parte do circuito do medicamento hospitalar é da responsabilidade do SF, nomeadamente a seleção/aquisição, armazenamento, validação, farmacotecnia e distribuição. A distribuição é o denominador comum e a face mais visível da atividade farmacêutica hospitalar, representando um processo fundamental no circuito do medicamento. [24]



Gráfico 5- Circuito do Medicamento

FOMULÁRIO HOSPITALAR NACIONAL DO MEDICAMENTO

Os medicamentos de uso hospitalar têm por base o Formulário Nacional de Medicamentos/Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FNM/FHNM), onde constam todos os medicamentos comercializados e detentores de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal e de avaliação económica do INFARMED. No entanto, por vezes, é necessário recorrer a medicamentos que não se encontram incluídos no FNM/FHNM, pelo que é necessária uma avaliação da CFT e aprovação do Conselho de Administração (CA) para inclusão em adenda ao FNM/FHNM.

Para introdução de fármacos extra formulário, com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, é instruído um pedido pelo médico prescritor, validado pelo diretor do SC e avaliado pela farmácia, sendo depois enviado à Unidade de Gestão Integrada (UGI) para estudo do impacto económico. Posteriormente, é avaliado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e, por fim, terá de ser autorizada a introdução pelo CA. [24]



Nos casos em que o pedido de utilização é feito para indicações não aprovadas no Resumo das Características do Medicamento (RCM) é, ainda, necessário um parecer da CES. Sempre que se trata de uso off-label, é necessária uma justificação exaustiva do pedido pelo médico prescritor e, ainda, a assinatura do consentimento livre, esclarecido e informado pelo utente. O referido anteriormente diz respeito sempre a situações em que o medicamento dispõe de AIM em Portugal. No entanto, é também possível utilizar, em meio hospitalar, medicamentos sem AIM em Portugal, através de pedido de Autorização de Utilização Excepcional (AUE) ao INFARMED, submetido em impresso próprio e com justificação clínica adequada. [24]

A instrução do pedido de AUE aplica-se nos casos em que o medicamento é imprescindível para o doente, por inexistência de alternativa terapêutica ou quando apresenta o risco de complicações graves. Em situações de rutura de stock pode também ser feito um pedido de AUE, que tem de ser submetido ao INFARMED. (Anexos V, VI, VII)

GESTÃO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DISPOSITIVOS MÉDICOS

Os SF são responsáveis pela gestão dos medicamentos a adquirir. É um processo fundamental para satisfazer as necessidades terapêuticas dos doentes e para o bom funcionamento dos SC. É da sua responsabilidade garantir o stock de medicamentos e dos demais produtos farmacêuticos.

SELEÇÃO E AQUISIÇÃO

A aquisição é feita com base no FNM/FHNM, cuja elaboração é responsabilidade da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT). O farmacêutico designado à distribuição clássica é o responsável pela aquisição. Com recurso ao programa SGICM, pode ser consultado o stock por armazém e elaborados pedidos de compra com base em indicadores de gestão que indicam os consumos médios anual e mensal. Paralelamente é utilizado um outro software designado GSFarma, que permite a extração de uma lista de previsão de falhas, com base no stock real dos produtos.

Diariamente, o farmacêutico deve ainda processar o “registo de falhas”, isto é, uma compilação dos medicamentos em falta no armazém central (registado por todos os colaboradores do serviço). Este software apresenta inúmeras vantagens garantindo uma melhor gestão dos stocks em tempo real e a diminuição de falhas.

Os pedidos de compra informáticos efetuados pelos farmacêuticos são processados pelo Serviço de Aprovisionamento, onde é emitida a nota de encomenda associada a um número de compromisso, como garantia de pagamento ao fornecedor. [25]
Para além do disposto, para aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos é exigido o preenchimento da requisição ANEXO VII, da Portaria nº981/98, pelo diretor do SF, ou seu substituto, que é enviado para o fornecedor com a nota de encomenda. [26]

RECEÇÃO E CONFERÊNCIA

É da responsabilidade dos AO e dos TSDT, respetivamente, a receção e conferência de encomendas, num espaço próprio com acesso ao exterior. As benzodiazepinas e estupefacientes são conferidos duplamente: por um TSDT e, posteriormente, por um farmacêutico.

No caso dos hemoderivados, estes são acompanhados de boletins de análise e do Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), cuja conformidade é avaliada pelo farmacêutico aquando da sua receção. [24,26,27]

O ato da receção é de extrema importância para que nada comprometa a utilização da medicação. Todo o material rececionado nos SF (medicamentoso ou não medicamentoso), deve e ser conferido antes de ser integrado no stock físico e informático. A quantidade, lote, validade, cumprimento das condições de armazenamento, correlação entre encomenda rececionada/nota de encomenda são da responsabilidade dos SF. Aquando da conferência das encomendas, as guias de remessa são entregues ao assistente administrativo, que procede à sua receção informática e ao registo no SGICM.

ARMAZENAMENTO

Após a conferência são armazenados nos locais correspondentes, (Tabela 7), sendo que a maioria dos produtos são armazenados no armazém central F3. ^[25]

De forma geral, todos os produtos são armazenados em prateleiras, identificados e organizados segundo o princípio de rotatividade de stock FEFO. ^[25]

É necessário que todos os produtos sejam protegidos da ação direta da luz solar, em zonas de temperatura e humidade relativa não superiores a 15-25°C e 40-60% HR, respetivamente. ^[28]

Tabela 8- Armazéns do SF do CHVNG/E

Designação	Armazém
F2	Farmácia Unidade II
F3	Armazém Central
F5	Citotóxicos
F7	Armazém de Soros (no Serviço de Aprovisionamento)
F8	Benzodiazepinas e Estupefacientes
F9	Armazém com sistema de identificação por radiofrequência (RFID)
F10	Ensaio Clínicos
F12	Hemoderivados
F14	Farmácia de Ambulatório
AA	Armazéns Avançados (stock de medicamentos nos vários SC do hospital)

Durante o período na Distribuição Clássica, pude observar a receção e conferência de encomendas, percebendo a importância que estas etapas tem para garantir o bom funcionamento do restante circuito do medicamento e dos SF de uma forma geral.

CONTROLO DE PRAZOS DE VALIDADE

Em todos os armazéns é feito o controlo de prazos de validade de medicamentos e produtos de saúde. Os TSDT, mensalmente, imprimem uma lista dos lotes cujos prazos de validade expiram nesse mês, em seguida procedem à sinalização desses produtos de forma a tentar



que estes sejam consumidos pelos SC. Habitualmente, é feito um pedido de devolução, para crédito ou troca, ao laboratório responsável pelo fornecimento, de forma a reduzir os custos por perdas. Não sendo possível, procede-se à quebra do produto, com custos para a instituição, sendo os medicamentos encaminhados para o circuito de tratamento de resíduos tóxicos.

MONITORIZAÇÃO DE TEMPERATURA, HUMIDADE RELATIVA E PRESSÃO DIFERENCIAL

No SF do CHVNG/E, a monitorização da temperatura e humidade relativa é feita através de um termohigrómetro (Vigie®), que abrange todas as áreas, incluindo frigoríficos. Este, emite alarmes por e-mail e SMS para o telemóvel de serviço do SF sempre que se verifica um desvio dos valores parametrizados. Estes alarmes são validados, diariamente, pelo farmacêutico e são implementadas medidas corretivas. [25]

CIRCUITOS DE DISTRIBUIÇÃO

No CHVNG/E, os medicamentos e produtos de saúde são distribuídos em regime interno e em regime de ambulatório. Os diferentes sistemas de distribuição em vigor estão adaptados às diversas realidades e necessidades tanto dos SF como dos SC, tendo como objetivo primordial a garantia da disponibilidade do medicamento onde e quando necessário para o doente. [29]

DISTRIBUIÇÃO CLÁSSICA

A distribuição clássica foi o primeiro sistema a ser implementado no CHVNG/E. Caracteriza-se pela disponibilização de medicação a cada SC, onde o enfermeiro chefe ou a quem ele delegar essa função, decide de forma racional quais os medicamentos necessários. Assim, gere-se uma distribuição grossista de medicação que sai do stock informático e passa a estar disponível nos serviços, impossibilitando um controlo de existências em tempo real no sistema informático. Nos SF do CHVNG/E é da responsabilidade do farmacêutico a

distribuição clássica. Está também encarregue da gestão dos produtos no armazém F3 e do controlo das faltas verificadas no GSFarma, elaboração dos pedidos de compra, pedido de empréstimos a outras instituições, e avaliação das justificações de medicamentos que necessitam da mesma para a sua cedência e utilização. [25]

A distribuição tradicional de dispensa de medicamentos aos SC, mediante requisição informática e satisfação pelo SF, apresenta algumas desvantagens. Exemplos estes são a falta de controlo dos prazos de validade, aumento de desperdícios, menor acompanhamento do farmacêutico ao doente. Isto verifica-se porque os pedidos são feitos por serviço e não por doente, o que impede a validação farmacêutica das prescrições e um seguimento farmacoterapêutico adequado.

Na distribuição clássica é, também, feita a distribuição em Pyxis® e a reposição de stock dos armazéns avançados (AA). [25]



Imagem 10- Armazém da Farmácia Central

DISTRIBUIÇÃO POR ARMAZÉNS AVANÇADOS

Houve a necessidade dos SC criarem os AA e destas pequenas extensões do armazém central do SF. No CHVNG/E a maioria dos SC apresenta um. Neste caso, é definido um stock máximo e mínimo pré-estabelecido de acordo com as suas necessidades, sendo a farmácia que gera o pedido diário, garantindo os níveis mínimos ou máximos. Para os AA funcionarem corretamente é imprescindível que os enfermeiros deem o consumo informático do fármaco utilizado, segundo os níveis pré-estabelecidos. No SF, o TSDT responsável satisfaz o pedido e procede à dispensa da medicação e efetua uma transferência para o serviço. ^[25,29]

Durante o período que estive na Distribuição Clássica, tive a oportunidade de participar nas reposições dos AA, através da preparação dos sacos contendo as referências pedidas (no caso de estupefacientes e hemoderivados), com supervisão do Farmacêutico.

PYXIS MEDSTATION® - SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO SEMIAUTOMÁTICO

O Pyxis MedStation® é um Sistema informatizado semiautomático que está presente na Unidade de Cuidados Intermédios de Cirurgia Cardiorácica e no Serviço de Agudos de Psiquiatria. Este sistema é composto por um computador e um sistema de gavetas, com diferentes níveis de segurança que apresenta a vantagem de registar todos os utilizadores e todos os movimentos efetuados, o que permite um controlo mais rigoroso do stock. Os medicamentos encontram-se então armazenados em gavetas com vários níveis de segurança, consoante o medicamento a ser dispensado. As gavetas de baixa segurança contêm a medicação geral e permitem o acesso a todos os medicamentos aí armazenados; as benzodiazepinas estão no nível intermédio, em compartimentos individualizados por princípio ativo, enquanto os estupefacientes estão armazenados nas gavetas de máxima segurança, onde apenas é permitido o acesso ao número de unidades necessárias para cada administração. ^[25]

Numa situação habitual, é efetuada uma prescrição pelo médico que depois de validada pelo farmacêutico permite ao enfermeiro aceder ao sistema e retirar a medicação que é

debitada ao doente na hora.

A reposição é feita pelo TSDT e pelo farmacêutico, no caso das benzodiazepinas e estupefacientes.

Durante o estágio pude acompanhar a farmacêutica responsável a um dos Pyxis MedStation® disponíveis no CHVNG/E auxiliar, na zona de na reposição de benzodiazepinas e estupefacientes. Percebi na prática como funciona e as mais-valias que traz aos serviços apesar de ainda serem muito poucos a usufruir.

DISTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DIÁRIA EM DOSE UNITÁRIA E VALIDAÇÃO

A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU) é aquela que garante uma maior segurança e eficácia, pois pressupõe uma validação prévia à distribuição, realizada pelos farmacêuticos, permitindo o acompanhamento farmacoterapêutico do doente e diminuindo os erros associados. Esta distribuição permite também uma maior racionalização da distribuição de medicamentos. Isto acontece pelo facto de apenas ser enviada medicação, para cada doente, cobrindo um período de 24h (48h no caso dos fins de semana ou 72h caso coincida com algum feriado).

Todas as prescrições têm de ser previamente validadas pelo farmacêutico, antes de ser feita a preparação da sua distribuição pelo TSDT. ^[30]

O processo de validação é de extrema importância e atenção, uma vez que se detetam possíveis interações medicamentosas e incongruências na prescrição. Sempre que surgem dúvidas com a prescrição ou com a justificação a ela associada – quando esta é necessária – o farmacêutico deve entrar em contacto com o médico prescriptor. ^[30]



O farmacêutico calendariza a saída informática de medicamentos com padrões de administração específicos ou que saem por embalagem, evitando-se o envio repetido, conforme acontece com pomadas e medicamentos multidoses. [30]

No caso de início de terapêutica com alguns antibióticos de utilização restrita, que a seguir se discriminam, é preciso reportar ao Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistências aos Antibióticos (GCL-PPCIRA), no âmbito da implementação do projeto de monitorização a prescrição de antibióticos no CHVNG/E.

[30]

- ceftazidima/avibactam
- ceftolozano/tazobactam
- aztreonam
- fosfomicina (apenas de administração parentérica)
- tigeciclina
- colistimetato de sódio
- daptomicina
- fidaxomicina
- equinocandinas
- voriconazol

A dispensa de fármacos em dose unitária determina muitas vezes a necessidade de reembalar os fármacos, ajustando assim os medicamentos disponíveis comercialmente ao serviço prestado pelos SF.

Para a preparação das malas, os AO recorrem à medicação que está no armazém F3. Em cada medicamento vem mencionado a DCI, o nome comercial, a dosagem, o lote e o prazo de validade. Estão organizados mediante a sua rotação, FF e ordem alfabética. Os medicamentos de frio saem apenas no momento de transporte quando necessário. No armazém do F3 está também o equipamento Kardex®, que faz a dispensa de medicamentos por princípio ativo, a quantidade a ser retirada, bem como o tabuleiro onde se encontra, ajudando assim os AO nas preparações das malas. No final, estas são transportadas por um AO para cada serviço de destino, que trazem as malas do dia anterior com os medicamentos que não foram utilizados, dando-se a devolução à farmácia. Os

medicamentos devolvidos são revistos pelos AO para confirmar o seu estado de conservação, e, caso estejam conformes, são admitidos novamente ao armazém F3.



Imagem 11- DIDDU do CHVNG/E



Imagem 12- Equipamento Kardex® do CHVNG/E

Imagem 13- Equipamento de reembalamento

Durante o estágio tive a possibilidade de acompanhar de perto a validação de prescrições médicas e consultar RCM's para esclarecer dúvidas, que foram muitas. Trata-se de uma área de extrema importância, mas complexa e que requer uma constante atualização de conhecimento, pois há sempre novos esquemas terapêuticos a surgir. Tive também oportunidade de fazer a preparação das malas da dose unitária com a supervisão de uma TSDT, fazendo-me perceber a relevância dos seus papéis na garantia da segurança do doente.

DISTRIBUIÇÃO EM REGIME AMBULATÓRIO

Situada no Pavilhão Ambulatório da Unidade I do CHVNG/E, a farmácia de ambulatório (FA) apresenta inúmeras vantagens, quer para os utentes, quer para os farmacêuticos. A distribuição de medicamentos aos doentes em ambulatório assume uma importância crescente nos serviços hospitalares. A medicação disponibilizada no ambulatório é de uso restrito hospitalar, não há na farmácia comunitária, o que em necessidade de dar resposta a emergências é na FA que conseguem adquirir. Este serviço traz também uma melhor vigilância e controlo em determinadas patologias e terapêuticas prescritas.

Atualmente esta dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório por parte dos SF, tem contribuído para: ^[31]

- ✓ Aumento da esperança média de vida dos doentes com patologias crónicas às quais estão associados tratamentos medicamentosos que se prolongam no tempo;
- ✓ Alargamento da dispensa de medicamentos a outras patologias contempladas em despachos legais;
- ✓ Diminuição do tempo de internamento;

A FA do CHVNG/E está equipada com armários cujo controlo de medicamentos é efetuado através da identificação por radiofrequência (RFID), (Imagem 14) e frigoríficos destinados a medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação (2°C a 8°C). Atualmente o sistema de RFID não está a ser utilizado, quer devido a problemas logísticos e operacionais, quer por gastos financeiros, funcionando como armários normais de armazenamento da medicação do F14 que estão dispostos por ordem alfabética. ^[31]

Na FA são dispensados medicamentos para certas doenças que necessitam de uma maior vigilância e monitorização da terapêutica. Isto deve-se à capacidade tóxica que cada fármaco apresenta, como também dos seus efeitos adversos. Há ainda características de doenças que pela sua complexidade exigem uma maior atenção, como é o caso das doenças oncológicas, autoimunes e infecciosas.

Estes tipos de medicamentos possuem um elevado valor económico, com custos elevados para o SNS, pelo que é essencial garantir a sua correta utilização, informando sobre o esquema terapêutico, efeitos adversos, condições de armazenamento, conservação e rejeição. [24,31]

A dispensa de medicamentos em ambulatório pode ser feita de dois modos que incluem:

- ✓ Medicamentos abrangidos pela legislação [31]
- ✓ Medicamentos não abrangidos pela legislação [31]

No atendimento, é necessário a apresentação de um documento de identificação do doente, pelo próprio ou o cuidador reconhecido como tal. O Farmacêutico acede à janela de prescrição, onde confirma a validade da receita, bem como se o tratamento se mantém ou existe alteração de medicação. Sendo a primeira vez a fazer levantamento da medicação, o doente ou cuidador deve assinar um termo onde se responsabiliza pela correta utilização da medicação. Contudo, o farmacêutico deve disponibilizar ao doente toda a informação sobre o medicamento de forma correta e individualizada, por forma a garantir a adesão à terapêutica e utilização racional do medicamento.

Regra geral, no CHVNG/E, a cedência de medicamentos em ambulatório é efetuada para períodos máximos de 30 dias, existindo algumas exceções. [31,32]

- ✓ Doentes em diálise peritoneal, cuja distribuição é feita para 60 dias;
- ✓ Doentes oncológicos em hormonoterapia, cuja dispensa é efetuada para 60 ou 90 dias;

√ Situações devidamente justificadas e autorizadas pela CFT.



Imagem 14- Armário equipado com identificação por radiofrequência (RFID)

Durante o período na FA tive oportunidade ver a dispensa de medicamentos para os seguintes contextos: Doença renal crónica, Esclerose lateral amiotrófica, Esclerose múltipla, Acromegália, Doença de Crohn, Artrite reumatoide, Espondilite anquilosante, Artrite psoriática, Artrite idiopática juvenil e psoríase de placas, Hepatite C, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Oncologia, Fibrose Quística, Deficiência em hormona de crescimento. Foi, sem dúvida, das áreas que passei onde mais aprendi, relacionei conceitos, e pesquisei. Posso dizer que vejo com outros olhos o nosso SNS e a forma como trata estes doentes, uma vez que dado o valor económico destes medicamentos, a grande maioria das pessoas não conseguiria suportar os custos inerentes.

ESTUPEFACIENTES/PSICOTRÓPICOS

Este circuito é bastante rigoroso por parte dos SF. Aqui encontram-se medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central através de uma ação estimulante, depressora e moduladora. Apesar dos seus efeitos benéficos, se consumidos de forma abusiva, podem dar origem a reações adversas não desejáveis como tolerância, dependência etc. [33]

No CHVNG/E, os estupefacientes são distribuídos aos SC através da distribuição clássica, AA e Pyxis®. O modelo de requisição de substâncias estupefacientes e psicotrópicas, modelo 1509 da Imprensa Nacional Casa da Moeda, vulgo ANEXO X, encontra-se aprovado pela Portaria nº981/98. [26]

Durante o período que estive na área, pude observar a realização dos vários procedimentos necessários ao fornecimento de psicotrópicos e estupefacientes, até mesmo ajudando na preparação da medicação, o preenchimento dos anexos legais, como também a dupla conferência.

HEMODERIVADOS

No CHVNG/E, é da responsabilidade do farmacêutico afeto à área de distribuição clássica o fornecimento de hemoderivados aos serviços. Os hemoderivados são medicamentos que incluem, no processo de fabrico ou como excipiente, sangue ou plasma humano. Dada a sua origem, os hemoderivados possuem risco biológico que está legalmente previsto no despacho nº1051/2000, de 14 de setembro. [35]

As atividades de requisição, distribuição e administração carecem de registo em impresso próprio para o efeito. O mesmo inclui 2 vias, a via Farmácia e havia Serviço. Enquanto a via da Farmácia fica nos SF para arquivo, a via do Serviço fica arquivada no processo do doente.

Durante o estágio estive com a farmacêutica alocada na distribuição clássica, auxiliando na dispensa com a sua supervisão. Pude observar os procedimentos legais de preenchimento das Vias, quer no fornecimento, quer na devolução de hemoderivados.

PRODUÇÃO

MANIPULAÇÃO NÃO ESTÉRIL

Nos SF, existe um laboratório destinado às preparações não estéreis, contudo este não se encontra em funcionamento. De modo a atender os pedidos feitos pelos SC, o SF recorre a uma farmácia do exterior, que procede à sua preparação e dispensa.

MANIPULAÇÃO ESTÉRIL

UNIDADE DE PRODUÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA

No doente hospitalizado, e cada vez mais no doente ambulatório, é necessário recorrer a alternativas. Nesse sentido os SF do CHVNG/E são responsáveis pela preparação da nutrição parentérica de Adultos e de Neonatologia, garantindo a qualidade das preparações.

Nesta unidade preparam-se bolsas de neonatologia que são formuladas de raiz e que são prescritas na maioria dos casos para recém-nascidos prematuros, e ainda, bolsas pré-cheias comercializadas pela indústria com três compartimentos contendo aminoácidos essenciais, uma solução de glicose e lípidos em cada um deles e que podem ser aditivadas com outros componentes disponíveis nos SF, para administração em adultos. Para a preparação de bolsas de NP é, então, necessária a avaliação e validação da prescrição médica por parte do farmacêutico. Para a prescrição de adulto de NP ser válida, é obrigatório o preenchimento dos seguintes campos: dados do utente, serviço, cama, diagnóstico, suporte nutricional pretendido, via de acesso, definição dos aditivos necessários com a respetiva quantidade (se aplicável), data e assinatura do médico prescritor. ^[36]



Durante a semana que passei na NP, tive oportunidade de entrar na câmara e assistir à preparação de várias bolsas feitas pela TSDT e Farmacêutica, para doentes adultos. Esta é uma área que requer bastante atenção e minúcia, pois é necessário garantir sempre todas as condições de assepsia. Pude também perceber a ordem de ativação, não misturar o fosfato e o cálcio nem os aditar consecutivamente de forma a evitar precipitados de fosfato de cálcio, não misturar lipídios diretamente em glicose sem a presença de aminoácidos para evitar a rutura da emulsão, não adicionar os eletrólitos diretamente às emulsões lipídicas porque estes alteram o potencial. Os lípidos são sempre adicionados no final. Vi também a preparação de algumas bolsas de neonatologia.

PREPARAÇÕES ESTÉREIS PARA PERFUSÃO

Na UPNP também são preparadas outras FF estéreis como a Alglucosidase (Myozyme[®] Genzyme Europe, B.V.), Velaglucerase (Vpriv[®]-Shire), a Galsulfase (naglazyme[®]) e Agalsidase (fabrazyme[®]). A alglucosidase alfa (Myozyme[®]) e a velaglucerase (VPRIV[®]), destinam-se ao tratamento da Doença de Pompe (deficiência em α -glucosidase ácida) e da Doença de Gaucher tipo 1 (deficiência na enzima glucocerebrosidase), respetivamente. A preparação destas soluções é feita com técnica assética, na CFLH, para perfusão endovenosa - diluídos em cloreto de sódio 0,9%, com o respetivo filtro. No final do procedimento, as bolsas são devidamente rotuladas acondicionadas no frio e transportadas até ao serviço pelo AO. [36]

UNIDADE DE PRODUÇÃO DE CITOTÓXICOS

A quimioterapia antineoplásica tem sido alvo de um grande desenvolvimento nas últimas décadas. Uma melhor compreensão e conhecimento das doenças neoplásicas levaram ao aumento de novos fármacos, como também pelo aumento do número de doentes a necessitarem de tratamentos adequados. Assim sendo a quimioterapia é uma arma importante no combate ao cancro, quer de forma isolada quer em combinação com outras terapias. Embora estes medicamentos sejam associados apenas ao tratamento do cancro, alguns dos fármacos são também utilizados no tratamento de outras patologias como esclerose múltipla, psoríase e lúpus eritematoso sistémico, por via tópica em oftalmologia e no tratamento da estenose laringotraqueal. [37]



No SF do CHVNG/E a área de preparação de medicamentos citotóxicos situa-se ao lado do Hospital de Dia, no pavilhão do ambulatório que é constituída pela sala de trabalho, pela antecâmara e pela sala de preparação com a CFLV (que comunica com o hospital de dia através de transfer direto). A sala de trabalho e a de preparação têm também um transfer que permite a passagem dos fármacos/material para posterior preparação bem como um intercomunicador.

A sala de manipulação possui instalações idênticas às descritas para a preparação de misturas intravenosas, com a particularidade de exigir uma pressão negativa na área de preparação com o intuito de proteger o operador e o ambiente de contaminação, assim como o produto. Deste modo a contaminação pelos fármacos citotóxicos para as salas adjacentes é diminuída.

A manipulação é feita numa CFLV, descendente e unidirecional, de classe IIB com filtros HEPA, o que permite que todo o ar que entra na zona de trabalho seja filtrado, não havendo contaminação do produto com ar exterior. [37]

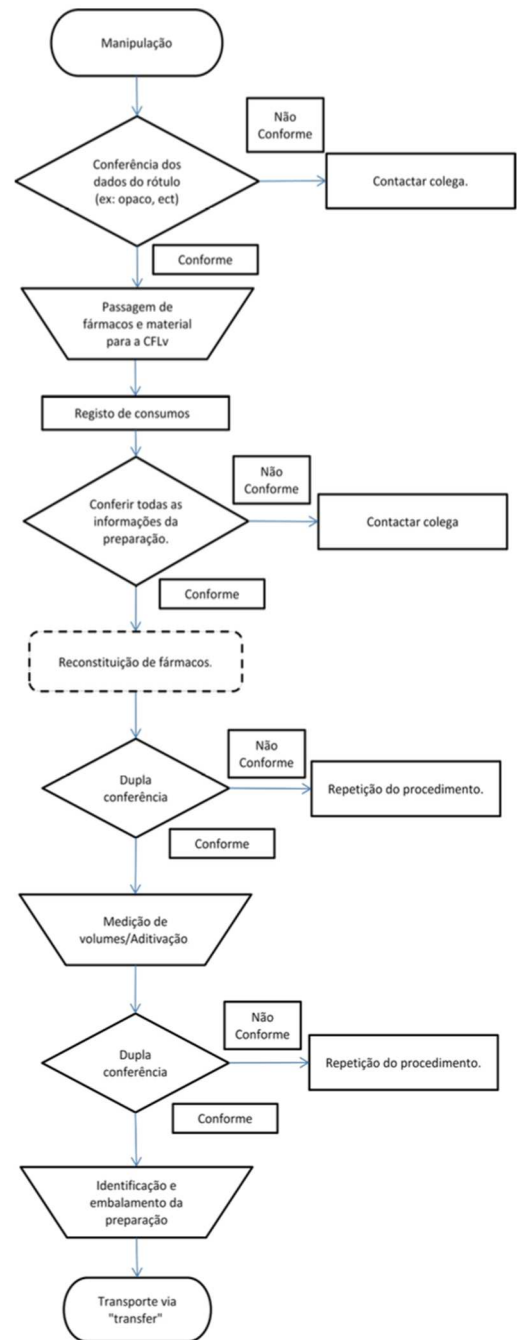


Figura 25- Manipulação de citotóxicos [37]

Na UPC as prescrições médicas são idealmente rececionadas com 48h de antecedência face ao tratamento do doente, via informática (aplicação SGCIM) ou manualmente através do preenchimento de um formulário próprio de prescrição para a quimioterapia. Da prescrição constam dados fundamentais como o nome do doente, peso, altura e área de superfície corporal (BSA), diagnóstico, fármacos, dosagem e tempo de perfusão. Devem ainda constar da prescrição informações que garantam a segurança da preparação. [37]

Uma das funções do farmacêutico passa por proceder à validação da prescrição dos ciclos de quimioterapia agendados para o dia seguinte, devendo assegurar que o esquema é concordante com o histórico terapêutico, que a cadência dos ciclos está correta, que a dose prescrita é adequada tendo em conta o protocolo prescrito. Sempre que necessário o médico procede a ajustes da dose devido a alterações de parâmetros bioquímicos e/ou alteração de peso. Caso o doente em causa efetue pré-medicação ou ciclos orais de quimioterapia, cabe também ao farmacêutico enviá-la para o Hospital de Dia. Uma prescrição incorreta inviabiliza a preparação da medicação, dessa forma, é necessário um contacto permanente entre farmacêuticos, enfermeiros e médicos do serviço de oncologia, de modo a garantir que o doente tem a medicação necessária atempadamente. [37]

No início do dia são postos no transfer os processos, o material e os fármacos necessário para o próprio dia, aí então o farmacêutico e o TSDT iniciam a produção para os doentes que já têm o "OK para tratamento". [37]

No final do dia é também da responsabilidade do farmacêutico fazer os consumos ao doente, listar o material utilizado e fazer a gestão do armazém F16.

Durante o período na UPC acompanhei e executei a validação e interpretação das prescrições médicas, realizei os respetivos cálculos sempre com auxílio do farmacêutico responsável. Tive a oportunidade de entrar na câmara para assistir à manipulação de citotóxicos. Além disso acompanhei uma enfermeira ao hospital de dia, que me explicou todo o circuito realizado desde a chegada do doente até à administração do tratamento.

ENSAIOS CLÍNICOS

Os EC são hoje uma área em grande crescimento e que carecem de uma monitorização contínua dos processos mantendo os registos de todo o circuito atualizados, de forma que os resultados não fiquem comprometidos. Os EC assumem uma importância extrema e o papel do farmacêutico hospitalar é fundamental uma vez que todo o circuito do medicamento é feito sob o seu domínio.

A equipa integrante dos EC do CHVNG/E é constituída por 5 farmacêuticos com formação específica, na respetiva legislação e nas Boas Práticas Clínicas e formação no âmbito das Good Clinical Practices e dos princípios definidos na International Conference for Harmonization. ^[38]

Todos os procedimentos relativos devem estar devidamente descritos, datados e rubricados, por forma a garantir a sua consulta e interpretação sempre que necessário. Cada EC tem a sua documentação arquivada no Pharmacy File, sendo que esta é atualizada ao longo do decorrer do ensaio. Os EC de medicamentos e dispositivos médicos de uso humano encontram-se definidos e legislados pelo regime jurídico.^[39] Para que um EC se possa realizar, é necessário um parecer favorável de uma CES. Deste modo, a legislação define vários conceitos relativos aos EC e cria a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), cuja composição e funcionamento se encontram devidamente regulados. Segundo a legislação em vigor, a CEIC é um organismo independente formado por profissionais de saúde, bem como profissionais afetos a outras atividades cujo objetivo principal é garantir a proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos participantes dos EC, através da emissão de pareceres relativos aos protocolos de investigação que lhe são submetidos. ^[41,42]

Na semana que fiquei nos EC permitiu-me conhecer a dinâmica associada à mesma. Tendo acompanhado a cedência de medicação e aos registos associados aos mesmos. Compreendo um pouco mais a burocracia com que são feitos todos os processos, de modo a garantir o cumprimento das responsabilidades abordadas anteriormente.

CONCLUSÃO

Concluindo o estágio de 2 meses no CHVNG/E, saio desta etapa agradecida por ter tido a oportunidade de experienciar a realidade do que é ser um Farmacêutico Hospitalar e com orgulho de saber a importância que estes têm no CHVNG/E, mostrando que são um pilar essencial no funcionamento de um hospital. Fiquei ciente de toda a dinâmica, funcionamento e organização dos SF, conhecendo o circuito do medicamento e a importância do trabalho da equipa composta por profissionais multidisciplinares, o que se revela crucial para o bom funcionamento dos SF. Consolidei alguns dos conhecimentos adquiridos ao longo do MICF e adquiri outros novos que irão, com certeza, ser úteis para o meu futuro enquanto profissional de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República Eletrónico nº 168/2007, Série I; 168: 6083 – 6091
- [2] Deliberação nº1502/2014, de 3 de julho - Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. Diário da República Eletrónico, 2ª série, no145.
- [3] Deliberação nº 1500/2004 de 07 de dezembro, Diário da República;
- [4] Santos HJ CI, Coelho PV, Cruz P, Botelho R, Faria G, (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª Edição.
- [5] INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 10 de maio 2022].
- [6] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto – Estatuto do Medicamento. Diário da República Eletrónico nº 167/2006, Série I; 167: 6297 – 6383.
- [7] Serviço Nacional de Saúde: Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: <http://www.sns.gov.pt> [acedido em 10 de maio de 2022].
- [8] Portaria nº 224/2015, de 27 de julho – Estabelece um novo regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos. Diário da República Eletrónico nº 144/2015, Série I; 144: 5037 – 5043.
- [9] Decreto-Lei nº 106-A/2010 de 1 de outubro - Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Diário da República n.o 192/2010, 1º Suplemento, Série I; 192: 4372-(2) a 4372-(5).
- [10] Portaria nº 728/2006, de 24 de julho - Adapta o regime especial de comparticipação em medicamentos aos funcionários e agentes da Administração Pública (ADSE). Diário da República Eletrónico nº 141/2006, Série I; 141: 5198 – 5200.

[11] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho – Estabelece um novo regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos. Diário da República Eletrónico n.º 144/2015, Série I; 144: 5037 – 5043.

[12] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro – Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República Eletrónico n.º 18/1993, Série I-A; 18: 234 – 252.

[13] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro – Regras relativas ao controlo do mercado lícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas. Diário da República Eletrónico n.º 236/1994, Série I- B; 236: 6183 – 6198.

[14] Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro - Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Diário da República Eletrónico n.º 185/2008, Série I; 185: 6826 – 6905.

[15] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho - Regras a que devem obedecer os dispositivos médicos. Diário da República Eletrónico n.º 115/2009, Série I; 115: 3707 – 3765.

[16] Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho - Estabelece a aproximação das legislações dos Estados Membros respeitantes aos suplementos alimentares. Diário da República Eletrónico n.º 120/2015, Série I; 120: 4389 – 4394.

[17] 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 de maio de 2022)

[18] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/> (acedido a 20 de maio de 2022)

[19] <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/#1553517852057-31b7cbfc-8aba> (acedido a 20 de maio de 2022)



[20] <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>
(acedido a 20 de maio de 2022)

[21] Decreto Lei nº50-A/2007, de 28 de fevereiro – Cria o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Diário da República Eletrónico n.º 42/2007, Série I; 42: 1414-(26) – 1414

[22] SNS: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt> (acedido em 19 de Junho 2022)

[23] Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE: Regulamento Interno. Acessível em: <http://www.chvng.pt> (acedido em 9 de Junho de 2022)

[24] Neto C e Rodrigues J (2012). Manual de acolhimento do estagiário. Serviços Farmacêuticos CHVNG/E, E.P.E.;

[25] Marques A (2012). Manual de procedimentos do armazém central/distribuição clássica. Serviços Farmacêuticos CHVNG/E, E.P.E.

[26] Portaria nº981/98, de 8 de junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República Eletrónico, 2ª Série; 216.

[27] Despacho conjunto nº1051/2000, de 14 de setembro – Estabelece os procedimentos a ter com medicamentos Hemoderivados. Diário da República n.º 251/2000, Série II; 251: 17584 - 17585

[28] Ordem dos Farmacêuticos (2018), Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Conselho do Colégio da Especialidade de Farmácia Hospitalar.

[29] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar (2005). Manual de Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde.

[30] Batista A (2012). Manual de Validação e Saída Unidose. Serviços Farmacêuticos CHVNG/E, E.P.E.;

[31] Rodrigues N (2012). Manual de procedimentos da farmácia de ambulatório. Serviços Farmacêuticos CHVNG/E, E.P.E.



[32] Portaria nº210/2018, de 27 de março - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos a utentes em regime de ambulatório hospitalar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República Eletrónico n.º 61/2018, Série II; 61: 8976 – 8979.

[33] INFARMED: saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido a 10 de Junho de 2022].

[34] Decreto Regulamentar nº 28/2009, de 12 de outubro - Relativo ao controlo do tráfico ilícito de estupefacientes, de substâncias psicotrópicas e dos precursores e outros produtos químicos essenciais ao fabrico de droga. Diário da República nº197/2009, Série I; 197: 7500 - 7523

[35] Despacho Conjunto n.º 1051/2000 - Identificação e registo dos medicamentos hemoderivados administrados aos doentes. Diário da República n.º 251/2000, Série II; 251: 17584 - 17585

[36] Rocha L (2012). Manual de procedimentos da unidade de produção de nutrição parentérica. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho E.P.E;

[37] Costa P e Canastro C (2012) Manual de procedimentos da unidade de preparação de citotóxicos. Serviços Farmacêuticos Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho E.P.E;

[38] Decreto-Lei nº102/2007, de 2 de abril - Estabelece os princípios e diretrizes de boas práticas clínicas no que respeita aos medicamentos experimentais para uso humano. Diário da República Eletrónico n.o 65/2007, Série I; 65: 2078 – 2084

[39] Lei nº 21/2014, de 16 de abril - Aprova a lei da investigação clínica. Diário da República Eletrónico n.o 75/2014, Série I; 75: 2450 - 2465

[40] Neto C (2012). Manual de procedimentos de ensaios clínicos. Serviços Farmacêuticos CHVNG/E, E.P.E.;



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

[41] Lei n.º 46/2004, de 19 de agosto - Aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano. Diário da República Eletrónico n.º 195/2004, Série I-A; 195: 5368 – 5378

[42] Portaria nº57/2005, de 20 de janeiro - Aprova a composição, funcionamento e financiamento da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC). Diário da República Eletrónico n.º 14/2005, Série I-B; 14: 497-500