



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório De Estágio II

I: Farmácia Hospitalar de la Pitié-Salpêtrière

II: Farmácia de Recarei

Laura Correia da Silva

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

Gandra, setembro de 2024

Laura Correia da Silva

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

Estágio II em Farmácia Hospitalar (I) e em Farmácia Comunitária (II)

01 de março a 31 de julho de 2024

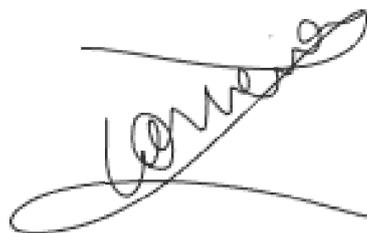
(I) Farmácia Hospitalar de la Pitié-Salpêtrière AP-HP

(II) Farmácia de Recarei

Trabalho realizado sob a Orientação de:
Prof. Doutor Francisco António Mendes da Silva

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Laura Correia da Silva, 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. Também declaro que as fotos incluídas neste relatório foram tiradas e colocadas sob o consentimento dos orientadores e coorientadores de estágio.



2 de setembro de 2024

AGRADECIMENTOS

Sendo este relatório a concretização de 5 anos de trabalho árduo, gostaria de começar por agradecer a todas as pessoas que me acompanharam de alguma forma durante o meu percurso, quer do **Instituto Universitário de Ciências da Saúde – Cooperativa Ensino Superior Politécnico e Universitário (IUCS-CESPU)**, quer das instituições de estágio : o **Hospital La Pitié-Salpêtrière et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)**, na pessoa da Doutora **Amélie Liou-Schischmanoff**, e a **Farmácia de Recarei (FR)**, na pessoa da Dra. **Anabela Sá Silva**, que me acolheram e me formaram.

Antes de mais quero declarar o meu reconhecimento **aos meus pais, Leonor de Jesus Vaz Rodrigues e Albert Correia da Silva**, por todos os seus sacrifícios. Sempre acreditaram em mim, motivando-me e apoiando-me para realizar o meu sonho de ser profissional de saúde. À minha irmã **Caroline**, pela força e o ouvido que me deu durante os momentos menos fáceis. Queria também prestar homenagem ao meu avô, **Moisés Correia da Silva**, que faleceu durante o meu estágio hospitalar. Espero que estejas orgulhoso da tua neta, amo-te.

Estou grata ao IUCS-CESPU e aos seus professores por me terem proporcionado tantas oportunidades e por terem partilhado conhecimentos de qualidade. Queria exprimir a minha profunda gratidão ao **Prof. Doutor Francisco Silva**, pelo seu apoio atencioso quanto à melhor realização do estágio e aos professores que se disponibilizaram e ajudaram-me nos meus projetos importantes, nomeadamente o **Prof. Doutor Vítor Seabra**, o **Prof. Doutor Joaquim Monteiro**, a **Prof. Doutora Maribel Teixeira**. Agradeço igualmente à **D. Fernanda Pereira**. Gostaria de aproveitar esta oportunidade para agradecer à **Università degli Studi di Pavia em Itália** por me ter permitido adquirir as competências e os conhecimentos durante o meu estágio Erasmus, e também à **Farmácia Saint-Ferdinand** em Paris que, em paralelo aos meus estudos, me formou para ser a futura farmacêutica que ambiciono ser.

Por fim, mas não os menos importantes, agradeço aos meus amigos que ficaram em França, aos que conheci aqui (**Pierre Lopes, Rachel Miranda, Maxime Puret**) aos que conheci no meu serviço hospitalar (**Ali Achouri, Calistine Foegle, Elisa Le Flao Pilleux, Mathieu Robbe**) e ao meu namorado **David Landais**, com quem pude partilhar os meus medos, as minhas alegrias, e sem o qual esta experiência não teria sido tão agradável.

Obrigada, Portugal!

Resumo

O presente relatório descreve as atividades realizadas no âmbito da Unidade Curricular (UC) – Estágio II – do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) do IUCS-CESPU. De acordo com o Regulamento específico do curso constituem-se como objetivos do Estágio II “o contacto direto dos estudantes com as áreas-chave de formação profissional consideradas no curso e a sua progressiva integração no futuro meio profissional, segundo as áreas preconizadas na Diretiva 2005/36/CE, alterada pela diretiva 2013/55/EU”.

O Estágio II desenrolou-se ao longo de 5 meses e foi dividido em 2 períodos. Em primeira instância, durante 3 meses ao abrigo do Programa Erasmus, de 1 de março a 31 de maio de 2024, no serviço “Neurociências e Medicamentos Derivados do Sangue (MDS)” da Farmácia do **Hospital La Pitié-Salpêtrière (LPS) em Paris, França**, sob a orientação da Doutora Amélie Liou-Schischmanoff e de seguida durante 2 meses, de 1 de junho a 31 de julho de 2024, na **Farmácia de Recarei (FR), Paredes, Portugal**, sob a orientação da Dra Anabela Sá Silva.

Durante o meu estágio em Farmácia Hospitalar tive a oportunidade de me aperceber da importância do rigor no controlo e na gestão dos MDS seguido ao episódio do Sangue Contaminado e familiarizar-me com a inovação de um sistema de controlo que inclui uma dupla rastreabilidade implementada no LPS.

Elaborei também um trabalho complementar sobre a importância da Reconciliação Medicamentosa (RMA), o planeamento da terapia e a Educação Terapêutica do Paciente (ETP). Participei em várias formações e projetos que irei detalhar.

No decurso do meu estágio em Farmácia Comunitária adquiri competências sólidas em acolhimento, aconselhamento, preparação e distribuição de medicamentos, gestão de stock e regulamentação aplicada à farmácia. Tive a oportunidade de assistir a algumas formações e participar em algumas colaborações da farmácia.

Índice

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	1
AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	3
ÍNDICE	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
ÍNDICE DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS	5
ÍNDICE DE TABELAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR	1
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. O HOSPITAL LA PITIÉ-SALPÊTRIÈRE	1
A. <i>Contexto histórico.....</i>	<i>1</i>
B. <i>Organização e configuração.....</i>	<i>4</i>
C. <i>Recursos Humanos.....</i>	<i>6</i>
III. A FARMÁCIA DE USO INTERNO	7
A. <i>Apresentação.....</i>	<i>7</i>
B. <i>Organização e configuração.....</i>	<i>9</i>
C. <i>Recursos humanos.....</i>	<i>9</i>
IV. A UNIDADE NEUROVASCULAR E MEDICAMENTOS DERIVADOS DO SANGUE	10
A. <i>Apresentação.....</i>	<i>10</i>
B. <i>Regulamentação e história.....</i>	<i>14</i>
C. <i>Os principais medicamentos do sangue.....</i>	<i>16</i>
D. <i>Recursos humanos.....</i>	<i>20</i>
E. <i>Dispensação.....</i>	<i>21</i>
F. <i>Atividades extras realizadas.....</i>	<i>28</i>
V. CONCLUSÃO.....	35
ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA	36
I. INTRODUÇÃO.....	36
II. A FARMÁCIA DE RECAREI	37
A. <i>Contexto geográfico e horário de funcionamento.....</i>	<i>37</i>
B. <i>Espaço físico e funcional.....</i>	<i>38</i>
C. <i>Documentos e fontes de informação.....</i>	<i>42</i>
D. <i>Recursos Humanos.....</i>	<i>42</i>
E. <i>Sistema informático.....</i>	<i>42</i>
III. ATIVIDADES DE BACK OFFICE	43
A. <i>Aprovisionamento e Receção de encomenda.....</i>	<i>43</i>
B. <i>Locais e condições de armazenamento.....</i>	<i>46</i>
C. <i>Gestão de existências.....</i>	<i>49</i>
D. <i>Gestão de estupefacientes e psicotrópicos.....</i>	<i>50</i>
E. <i>Receituário e faturação.....</i>	<i>51</i>
IV. ATENDIMENTO AO PÚBLICO	55
A. <i>Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica:</i>	<i>55</i>
B. <i>Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica</i>	<i>58</i>
V. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	68
A. <i>Determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos.....</i>	<i>69</i>
B. <i>Projeto Valormed.....</i>	<i>74</i>
C. <i>Colaboração com entidades externas.....</i>	<i>74</i>
VI. MARKETING.....	76
VII. FORMAÇÃO.....	78
VIII. CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	80

Índice de abreviaturas, acrónimos e siglas

AIM: Autorização de Introdução no Mercado

AINE: Anti-Inflamatório Não Esteroide

AIT: Acidente Isquémico Transitório

AP: Assistência Pública

AP-HP: *"l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris"*

ANF: Associação Nacional das Farmácias

ANSM: *"Agence Nationale de Sécurité du Médicament"*

BO: *"Back Office"*

CCM: Centro de Controlo e Monitorização

CMP: Câmara Municipal de Paredes

CNTS: Centro Nacional de Transfusão Sanguínea

COVID-19: *"COronaVirus Disease appeared in 2019"*

CT: Colesterol Total

DCI: Denominação Comum Internacional

DHIN: Dispensação Hospitalar Individual Nominativa

DM: Diabetes *mellitus*

DT: Diretor Técnico

ECMO: *"ExtraCorporeal Membrane Oxygenation"*

EFS: Estabelecimento Francês de Sangue

EP: Estupefacientes e Psicotrópicos

ETP: Educação Terapêutica do Paciente

FIFO: *"First In, First Out "*

FR: Farmácia de Recarei

FUI: Farmácia de Uso Interno

GHE: Grupo Homogêneo de Estadia

HTA: HiperTensão Arterial

HSJ: Hospital São João

IMC: Índice de Massa Corporal

IUCS-CESPU: Instituto Universitário de Ciências da Saúde – Cooperativa Ensino Superior Politécnico e Universitário

IPP: Identificação Permanente do Paciente

IV: IntraVenosa

LFB: *“Laboratoire Français du fractionnement et des Biotechnologies”*

LIR: Lar de Idosos de Recarei

LPS: La Pitié-Salpêtrière

MICF: Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MDS: Medicamentos Derivados do Sangue

MNSRM: Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PA: Pressão Arterial

PCHC: Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

PSL: Produtos Sanguíneos Lábeis

PVP: Preço de Venda ao Público

PR: Preço de Referência

RM: Receita Médica

RMa: Reconciliação Medicamentosa

RMMG: Remuneração Mensal Mínima Garantida

S2000: Sifarma 2000®

SC: SubCutanêa

SFPC: *“Société Française de Pharmacie Clinique”*

SM: Sifarma Modulo atendimento®

SNS: Serviço Nacional de Saúde

UC: Unidade Curricular

UNV-MDS: Unidade NeuroVascular e Medicamentos Derivados do Sangue

VIH: Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice de Tabelas

Tabela 1. Cronograma das apresentações.....	32
Tabela 2. Cronograma das atividades ao longo do estágio.....	35
Tabela 3. Valores de referência da PA.....	68
Tabela 4. Valores de referência da glicemia.....	69
Tabela 5. Valores de referência do CT e triglicérides.....	71
Tabela 6. Apresentação das formações recebidas na FR.....	76

Índice de Figuras

Figura 1. O Hospital da Pitié-Salpêtrière, gravura de Adam Pérelle (1660).....	2
Figura 2. A igreja Saint-Louis.....	2
Figura 3. Os 6 grupos hospitalares-universitários da AP-HP.....	4
Figura 4. Planta do LPS.....	5
Figura 5. Recursos humanos do hospital LPS.....	6
Figura 6. Farmácia de Uso Interno (FUI).....	7
Figura 7. Localização da FUI.....	7
Figura 8. Organograma da FUI.....	9
Figura 9. Planta do rés-do-chão da FUI.....	10
Figura 10. Departamento MDS.....	11
Figura 11. Instituto de Neurologia.....	12
Figura 12. Rastreabilidade dos MDS no hospital.....	18
Figura 13. Organograma do Departamento MDS.....	19
Figura 14. Frasco identificado para dispensar.....	23
Figura 15. Bolsa de entrega ao serviço.....	24
Figura 16. Prateleira de armazenamento.....	24
Figura 17. Frigorífico de partida.....	25
Figura 18. Bolsa de entrega ao provedor.....	26
Figura 19. Arquivo.....	27
Figura 20. Farmácia do serviço geriatria BOTTARD.....	29
Figura 21. Gavetas de medicamentos.....	30
Figura 22. Fachada da FR.....	37

Figura 23. Horário de abertura ao público da FR.....	38
Figura 24. Identificação do DT da FR.....	38
Figura 25. Escala de turnos de junho 2024 das farmácias de serviço de Paredes.....	38
Figura 26. Sala de atendimento da FR.....	39
Figura 27. Laboratório da FR.....	40
Figura 28. Gabinete de atendimento personalizado da FR.....	40
Figura 29. Organograma da FR.....	41
Figura 30. Fatura de uma encomenda diária.....	44
Figura 31. Gavetas da FR.....	46
Figura 32. Espaço de reserva dos excedentes.....	47
Figura 33. Lista de saídas de EP.....	49
Figura 34. Calendário de Prevenção e Bem Estar.....	56
Figura 35. Guia de tratamento.....	57
Figura 36. RM eletrónica materializada.....	59
Figura 37. Exemplo de RM manual.....	61
Figura 38. Talão de reserva.....	61
Figura 39. Documento de psicotrópicos	62
Figura 40. Material de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	67
Figura 41. Aparelho e recibo de determinação do IMC, altura e peso.....	71
Figura 42. Comprovativo de entrega de um contentor Valormed.....	72
Figura 43. Fatura e recibo de uma dispensação à CMP.....	73
Figura 44. Campanhas promocionais oferecidas na FR.....	75

Estágio em Farmácia Hospitalar

I. Introdução

No âmbito da realização do meu estágio, escolhi fazer uma parte do mesmo na Farmácia Hospitalar do LPS em Paris 13ª França, através do programa Erasmus. Fiz essa escolha para comparar os diferentes sistemas de saúde e porque sou francesa de naturalidade. Além da comparação com o sistema de saúde em Portugal, ofereceu-me perspectivas diferentes em relação ao que já tinha aprendido em Portugal. Este estágio ensinou-me a comunicação interdisciplinar, ofereceu-me o contacto com os doentes no hospital, obrigou-me a ter uma determinada postura, eloquência em frente dos doentes, mas também dos outros profissionais de saúde.

Gostei desta experiência no contexto de um grande hospital. O facto de estar deslocada em França permitiu-me conhecer a futuros colegas, trabalhar em paralelo na farmácia Saint-Ferdinand, concorrer e inscrever-me na escola que desejo integrar.

Por outro lado, permitiu-me ter a certeza de que não quero ser farmacêutica hospitalar e que estou mais interessada pela área da investigação, da indústria farmacêutica ou pela farmácia comunitária.

II. O Hospital La Pitié-Salpêtrière

A. Contexto histórico

As origens do hospital remontam ao século XVI, com a criação de um grande " Gabinete dos Pobres " destinado a combater a mendicidade. Apesar dos esforços louváveis, o gabinete falhou na sua missão e as ruas de Paris foram cada vez mais invadidas por mendigos. Marie de Médicis, que se tornou regente após a morte de Henrique IV, decidiu criar um hospício: Notre Dame de la Pitié, no local de jogo de "paume" desativado (Fig.1).



Fig.1: O Hospital da Pitié-Salpêtrière, gravura de Adam Pérelle (1660). [1]

O objetivo era duplo: ajudar os pobres por devoção e limpar as ruas de Paris dos mendigos. O confinamento afastava esta população do resto do povo. A Notre Dame de la Pitié, projetada para acolher vários milhares de mendigos parisienses, só foi utilizada para distribuir alimentos e alojar crianças, idosos e "mulheres de má fama" detidas pela polícia.

A Salpêtrière era uma creche, um asilo, um hospício, uma prisão, um reformatório e uma enfermaria, mas não era de todo um hospital no sentido moderno do termo. A sua preocupação era mais de salvar as almas do que tratar os corpos. Só com a criação da Enfermaria Geral é que foram dados os primeiros passos para o tratamento das doenças.

Em 1669, Luís XIV decidiu construir um edifício religioso que correspondesse ao esplendor do seu reinado (**Fig.2**).



Fig.2: A igreja Saint-Louis [1]

A partir de 1780, com a construção da Enfermaria Geral, iniciaram-se as atividades de assistência. Os doentes foram divididos em diferentes setores adaptados às suas necessidades. Em 1849, foi criada a Instituição da Administração Geral da Assistência Pública de Paris, incluindo o "Serviço de ajuda ao domicílio" e o "Serviço dos hospitais e hospícios civis". Um diretor nomeado pelo Ministro do Interior, tinha autoridade sobre a instituição, preparava os orçamentos, ordenava as despesas e supervisionava os enjeitados, as crianças abandonadas, os órfãos e os loucos.

A partir deste momento, os médicos que trabalhavam nos hospitais, nos hospícios e nos serviços de assistência ao domicílio eram "nomeados por concurso".

Relativamente ao setor da Neurologia, Jean Martin Charcot foi nomeado médico no Hospital de Salpêtrière em 1862. Aí começou a trabalhar sobre as doenças do sistema nervoso, nomeadamente a histeria, da qual pretendia constituir a base de uma nova disciplina. As suas palestras atraíram públicos internacionais. A especialização neurológica da Salpêtrière foi logo confirmada pelos médicos Brissaud, Raymond e Dejerine.

A Salpêtrière perdeu definitivamente a sua função de asilo em 1921. A falta de recursos após a Segunda Guerra Mundial atrasou a modernização dos hospitais. A reforma da formação médica de 1958, que previa a construção de Centros Hospitalares Universitários, conduziu a uma reestruturação radical, obrigando os hospitais a reagruparem-se e a abrirem-se ao exterior. Em 1964, o Hospital Pitié e o Hospital Salpêtrière foram fundidos num único grupo. A Salpêtrière deixou de ser um hospício a partir de 1969. [1]

B. Organização e configuração

O hospital LPS é um estabelecimento público de saúde que faz parte da Assistência Pública- Hospitais de Paris (AP-HP) e está ligado à AP-HP Sorbonne Université (Fig.3).

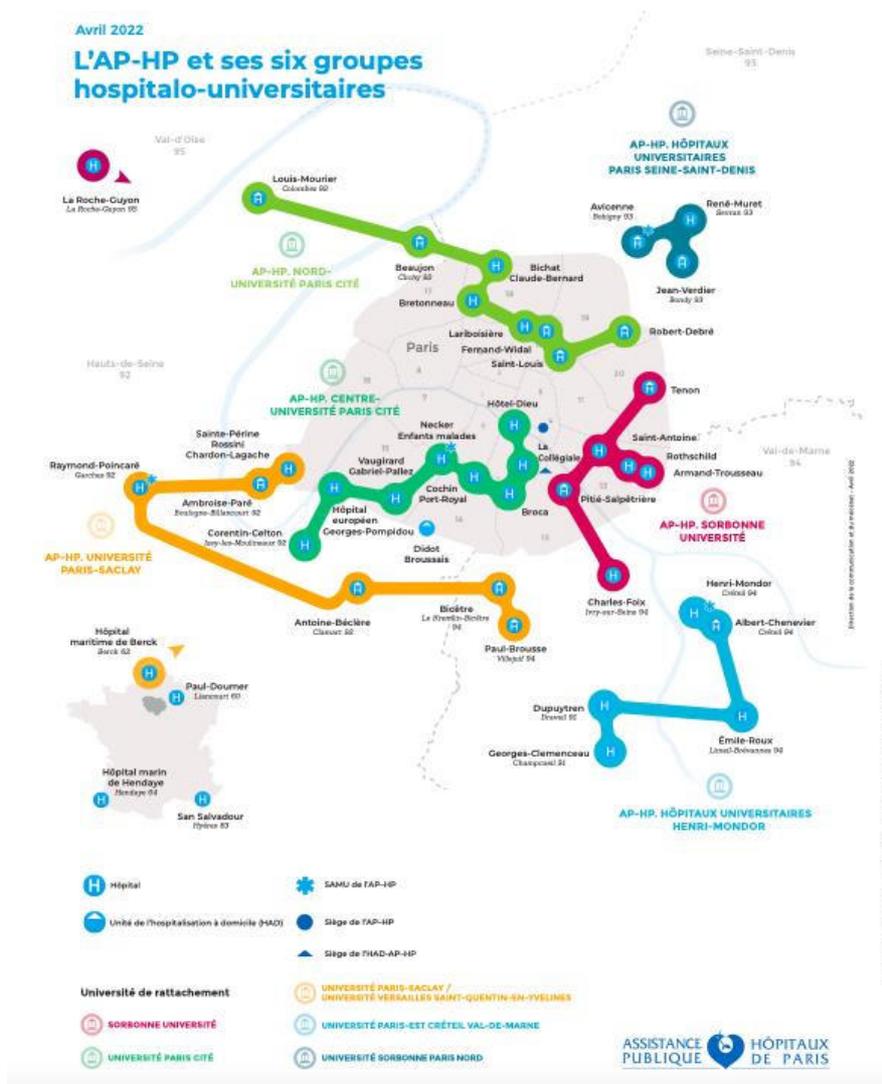


Fig.3: Os 6 grupos hospitalares-universitários da AP-HP [2]

A AP-HP - é um centro hospitalar universitário de renome mundial e de dimensão europeia. Todos os anos, os seus hospitais acolhem 10 milhões de doentes para consultas, cuidados de urgência, hospitalização programada ou domiciliária. É um serviço público de saúde para todos, aberto 24 horas por dia.

Hospitales Universitários: o Instituto de Cardiometabolismo e Nutrição e o Instituto de Neurociências. [3]

C. Recursos Humanos

Em 2021, segundo os últimos dados disponíveis, o hospital registou 58 530 visitas ao serviço de urgência, 2225 partos e 503 531 consultas externas. O hospital LPS dispõe de uma equipa de 8435 profissionais de saúde. Inclui 1002 médicos e farmacêuticos, 506 estudantes internos, 5014 enfermeiros, e 1913 funcionários técnicos, administrativos, pessoal de logística e socioeducativos. Além destes profissionais de saúde, fazem parte integrante da equipa 2066 estudantes paramédicos e 664 estudantes em medicina e em ciências farmacêuticas também fazem parte. (Fig.5)

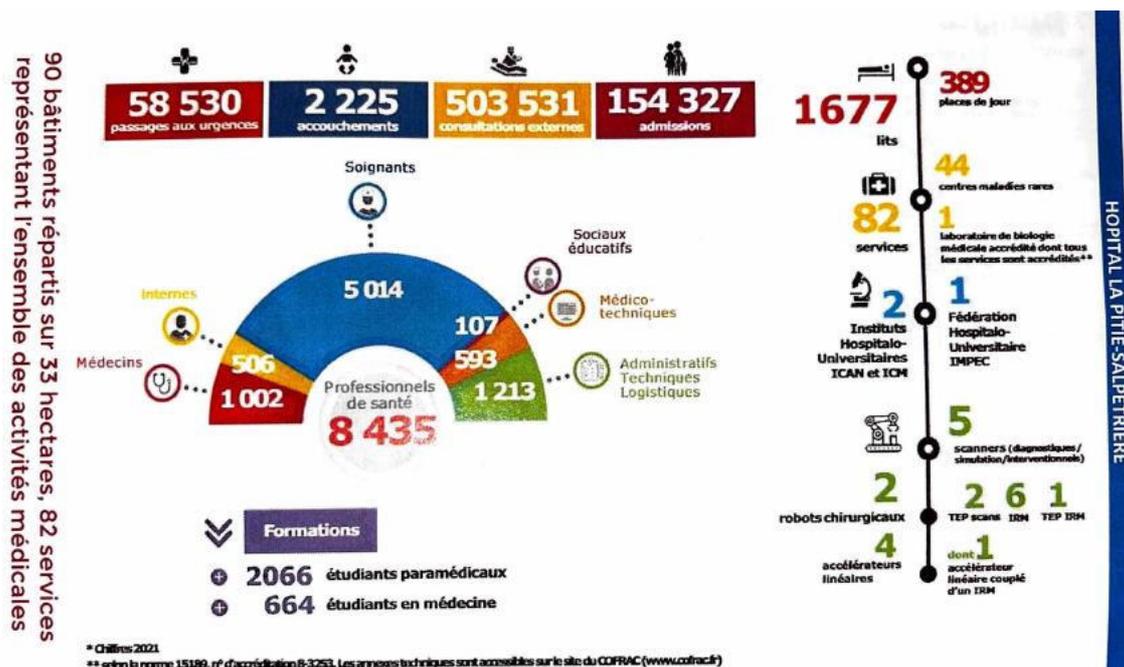


Fig.5: Recursos humanos do hospital LPS [2]

III. A Farmácia de Uso Interno

A. Apresentação

A Farmácia de Uso Interno (FUI) (**Figs.6**) está localizada entre a rua Saint Vincent de Paul e a rua de l'Infirmierie Générale do hospital LPS. (**Fig.7**) Tem por missão responder às necessidades farmacêuticas de dois hospitais, o hospital LPS (13.º distrito administrativo de Paris) e Charles-Foix (Ivry-sur-Seine). A diretora do departamento é a Doutora Marie Antignac. [4]



Figs.6: Farmácia de Uso Interno (FUI)

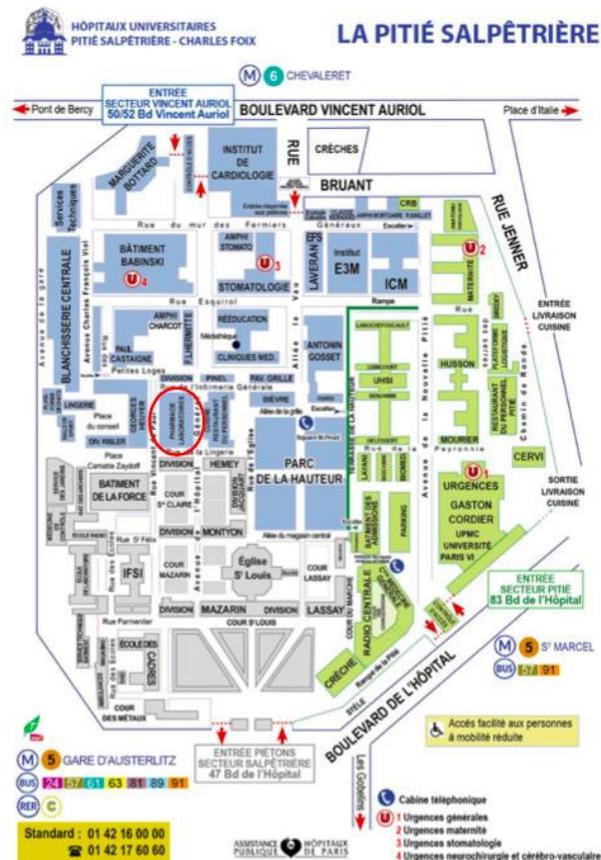


Fig. 7: Localização da FUI [2]

A FUI tem várias funções [4]:

- É responsável pela listagem, fornecimento e distribuição de produtos de saúde (medicamentos e dispositivos médicos esterilizados) e contribui para a sua utilização correta.
- Contribui para a informação e a formação dos profissionais e dos doentes sobre os produtos de saúde.
- Através das suas atividades de farmácia clínica, ajuda a garantir a gestão segura dos medicamentos e controla a adequação e a eficácia da utilização dos produtos de saúde, contribuindo, assim, para a qualidade dos cuidados prestados.
- Retrocessão aos pacientes externos de certos medicamentos reservados ao uso hospitalar
- Esterilização do material médico-cirúrgico

- Gestão e dispensa de produtos de saúde utilizados na investigação terapêutica
- Radiofarmácia, em parceria com o serviço de medicina nuclear.

B. Organização e configuração

A FUI acolhe estagiários de farmácia, estudantes em estágio no âmbito do 5º ano e estudantes técnicos de farmácia. É constituída por 5 Unidades Funcionais (UF) no LPS e 1 UF no Charles-Foix:

- UF de Medicamentos
- UF de Produção, que inclui a esterilização, a produção de quimioterápicos e o laboratório de controlo
- UF de Radiofarmácia
- UF de Dispositivos Médicos Estéreis
- UF REQPHARM (ensaios clínicos)
- UF de Farmácia Charles-Foix

C. Recursos humanos

A equipa é composta por farmacêuticos (16 farmacêuticos médicos hospitalares, 10 farmacêuticos assistentes, 12 farmacêuticos adjuntos), 8 gestores e assistentes de farmácia hospitalar, pessoal hospitalar, técnicos e secretários. **(Fig.8)**

Os serviços farmacêuticos estão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana. Fora do horário de trabalho, bem como aos fins-de-semana e feriados, um único estagiário interno de farmácia está ao serviço das unidades LPS e Charles-Foix.



Fig. 8: Organograma da FUI [2]

IV. A Unidade NeuroVascular e Medicamentos Derivados do Sangue

A. Apresentação

Ao trabalhar no hospital, os alunos do 5º ano obtêm o estatuto de "externo". Os meus horários de estágio decorrem de segunda a sexta-feira das 9h às 17h.

Desde o início, fui integrada à UNV-MDS, o que no início me assustou com a quantidade e a complexidade de trabalho relativa a este setor, mas depois me motivou a enfrentar o desafio.

O departamento é parte integrante da UF Medicamentos. A UF Medicamentos tem por objetivos a distribuição global dos medicamentos, a dispensação nominativa de medicamentos para os utentes internados designadamente para os Medicamentos Derivados do Sangue (MDS), estupefacientes, dispositivos cirúrgicos. Igualmente a qualidade e a gestão dos riscos ligados aos medicamentos, assim como a retrocessão aos utentes ambulatoriais, fazem parte dos objetivos da UF. Esta unidade acolhe os doentes ambulatoriais que necessitam de medicamentos dispensados apenas pelas farmácias hospitalares (os chamados medicamentos retrocedíveis, não disponíveis na farmácia comunitária). Está localizada ao rés-do-chão da FUI. (Fig.9)

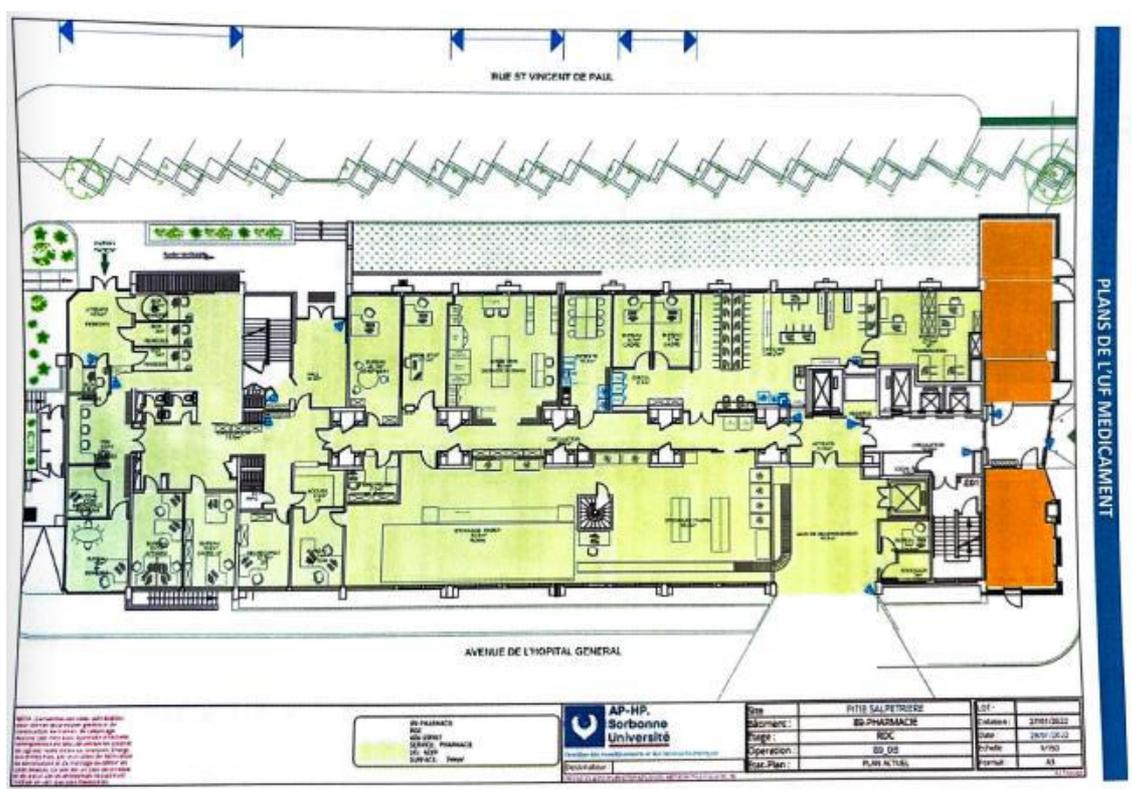


Fig.9: Planta do rés-do-chão da FUI [2]

O departamento MDS armazena e gere o circuito especial dos MDS (Fig.10). Uma das funções deste setor, que me pareceu mais importante durante o meu estágio, é a dispensação dos MDS. Para poder dispensar em meu nome, tive de passar um exame de validação efetuado pela farmacêutica hospitalar e responsável de serviço, a Doutora Amélie Liou-Schischmanoff.



Fig.10: Departamento MDS

A unidade é igualmente responsável pela rastreabilidade destes medicamentos de estatuto especial e pelo arquivo dos processos.

O departamento MDS inclui vários serviços clínicos: o serviço de Hepatologia, o de Farmacoepidemiologia, o de Psicologia, o de Neuro-oncologia e o serviço Neurovascular/Neurociências, do qual fiz parte. De facto, neste departamento cada externo tem dois serviços diferentes: o serviço MDS e um serviço de farmácia clínica, UNV no meu caso, onde o estagiário está em contacto com os doentes e a sua equipa multidisciplinar.

A Unidade Neurovascular reúne todos os serviços envolvidos no tratamento de condições neurológicas e psiquiátricas, desde a fase de diagnóstico até à fase terapêutica “ativa” (se necessário na reanimação neurológica) e depois, possivelmente, os cuidados de acompanhamento e a fase de reabilitação (**Fig.11**). Estas condições são as seguintes: Doença de Alzheimer, Tumor cerebral (glioblastoma), Doença de Parkinson, esclerose múltipla, epilepsia, autismo, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Síndrome Gilles de la Tourette, Creutzfeldt Jakob, emergências cerebrovasculares (Acidentes Vasculares Cerebrais), etc.



Fig.11: Instituto de Neurologia

Na UNV-MDS, os alunos têm a oportunidade de participar nos trabalhos das duas Comissões de Medicina “Neurologia” e “MDS” (Avaliação de práticas profissionais sobre o uso de Imunoglobulinas por via IntraVenosa (IV), auditoria sobre a relevância das indicações dos MDS do grupo IV, investigação sobre a otimização e a segurança das altas em Neurologia...). Tinha de assistir aos seminários da quarta-feira uma vez por mês, aos seminários PhaRE todas as sextas às 12h30 e a reunião da equipa multidisciplinar do meu serviço de Neurologia todos os dias às 9h15.

Estive implicada em farmácia clínica da UNV na RMA de alta, na abordagem para garantir a análise e o cuidado medicamentoso do utente através o processo de certificação, entrevistas de utentes, e na realização de diversos trabalhos de investigação.

Com uma equipa de coexternos tive de elaborar a organização para uma futura implementação de sessão de ETP relativa aos episódios de Acidente Isquémico Transitório (AIT). Este projeto que ajudei a desenvolver no hospital faz parte integrante do meu trabalho complementar que figura em anexo.

B. Regulamentação e história

Existem diferentes estatutos dos medicamentos na Assistência Pública (AP). Só podem ser prescritos e dispensados no hospital medicamentos que obtiveram a Autorização de Introdução no Mercado (AIM) pela Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) e que obtiveram a menção “aprovados pelas comunidades”.

Entre esses produtos existem três subgrupos:

1. **Medicamentos internados na AP:** selecionados pela “Comissão Central de Medicamentos” da AP. Alguns destes medicamentos estão em stock na farmácia do grupo hospitalar LPS e podem ser encomendados através do centro de compras (a GEPS) e obtidos rapidamente na lista padrão de cada departamento ou com custo adicional.

2. **Medicamentos das cadernetas terapêuticas** do grupo hospitalar da LPS e Charles-Foix

3. **Medicamentos com estatuto especial:** requerem restrição de acesso tais como os MDS. Esses medicamentos requerem uma Receita Médica (RM) nominativa e são altamente controlados.

Entre 1984 e 1992, houve um episódio sanitário dramático em França que resultou em transfusões de sangue contaminado que escapou às fases de despiste e de transformação, por decisão sob argumentos económicos e logísticos da parte do ministro da saúde Laurent Fabius e, do diretor do Centro Nacional de Transfusão Sanguínea (CNTS) na altura, Michel Garretta. Foi transfuso a hemofílicos, mas também a indivíduos saudáveis como grávidas, sangue contaminado, que levou que esses se tornassem seropositivos a várias doenças, nomeadamente ao vírus da Hepatite C ou ao Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), e que resultou na transmissão das doenças aos seus descendentes, aumentando a prevalência dessas doenças e ameaçando a saúde pública.

Houve um impacto considerável sobre a sociedade francesa, resultando numa perda de confiança nas instituições e à reorganização do sistema de saúde.

A lei de 1993 estabeleceu uma nova organização para garantir a segurança dos doadores e destinatários de sangue. O governo procurou incentivar as doações para salvar o máximo de vidas possível e evitar a escassez.

Em aplicação da lei de 1 de julho de 1998 relativa ao fortalecimento da monitorização e da segurança sanitária, o Estabelecimento Francês de Sangue (EFS) foi criado o 1 de janeiro de 2000, e colocado sob supervisão do Ministério da Saúde. É o único organismo de transfusão de sangue em França.

O ministério decidiu separar os diferentes serviços do circuito dos MDS para responsabilizar uma dada pessoa por cada procedimento, evitar problemas económicos ou políticos e distinguir Produtos Sanguíneos Lábeis (PSL) de MDS.

Os PSL são o resultado de doações de sangue total. Após centrifugação, são recolhidos os concentrados de glóbulos vermelhos e de plaquetas, o que requer hemovigilância.

Os MDS são produzidos a partir de plasma humano destinado ao fracionamento. A recolha do plasma é feita a partir de doações de plasmaférese ou a partir da porção de plasma obtida após a centrifugação de doações de sangue total. Após recolha de plasma, segue-se a mistura das várias frações recolhidas originando um "pool" de plasmas (milhares de doações), que sofre fracionamento físico-químico e adota a denominação de MDS. São obtidos recorrendo à precipitação de proteínas pelo frio ou por etanol frio, e à aplicação de técnicas de cromatografia para separar e purificar as proteínas desejadas. Este procedimento industrial permite uma diluição de várias amostras, uma diminuição do risco alergénico e, por consequência, uma diminuição do risco de reações anafiláticas comparado com os PSL.

Logo, como os MDS são medicamentos preparados industrialmente, são submetidos à farmacovigilância, bem como a uma fabricação e regulamentação distinta.

Em primeiro lugar, o EFS é a entidade responsável pela colheita de sangue. Estabeleceu a obrigação que cada doação de sangue seja gratuita e respeite os critérios de anonimato e voluntariado.

Existem medidas de segurança em relação ao risco de infeção. Para manter a segurança rigorosa de cada doação, foi implementado uma entrevista pré-doação, um despiste clínico de contra-indicação de doação de sangue, assim como testes serológicos (AgHBs, Ac Anti-HBc, Ac anti-HVC) e despistes genómicos virais (VIH, HCV).

Da mesma forma, foi implementada a “desleucocitação”, bem como a validação da inocuidade das amostras e a libertação e expedição pela EFS ao “Laboratoire Français du fractionnement et des Biotechnologies” (LFB). O LFB é o único laboratório farmacêutico autorizado a fracionar o plasma de doações coletadas pelo EFS em França.

O LFB coloca as amostras em quarentena para certificar que o recetor não se torna seropositivo, e avalia a qualidade do plasma quando chega ao laboratório. Constitui os lotes após controlos virológicos necessários. De seguida, efetua o fracionamento do sangue específico a cada MDS através da purificação por fracionamento, cromatografia, eliminação por nano-filtração (15 e 35 nm), assim como a inativação viral por pelo menos 2 técnicas (química e física).

Permite que os medicamentos beneficiem de uma conservação prolongada de 1 a 3 anos e da inativação viral.

A partir de um mesmo lote de plasma são realizados vários lotes de MDS diferentes.

C. Os principais medicamentos do sangue

1. **Imunoglobulinas polivalentes (Igs)**

As Igs constituem a maioria das dispensações realizadas no serviço MDS. Podem ser destinadas à administração IV ou SubCutânea (SC). Têm um tempo de semivida de 3-4 semanas, pelo que os pacientes têm consultas previstas todos os meses. Admitindo um indivíduo de 100 kg, a dose não pode exceder 100g/dia, ou seja, 1g/kg/dia, nem 200g/tratamento, ou seja, 2g/kg/tratamento. Se o utente tiver um Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 30 devemos reduzir a dose de 20% para preservar a função renal.

Existem várias especialidades de Igs por via de administração:

- IV (CLAIRYG, PRIVIGEN, FLEBOGAMMA)
- SC (CUTAQUIG, HIZENTRA)

No âmbito do meu estágio, tive de elaborar um panfleto sobre as diferenças entre as Igs IV e SC, e quais os cuidados que as enfermeiras têm de ter na sua administração em caso de substituição por penúria. **(Anexo 1 e 2)**

Têm duas principais indicações:

- **Imunossustituição** no quadro de imunodeficiência com uma dose indicada de Igs de 0,2-0,8 g/kg.
- **Imunomodulação** no quadro de doenças inflamatórias e autoimunes. Nesta situação são utilizadas doses de 1-2 g/kg no período de 2-5 dias de cura para saturar os mecanismos de imunidade e/ou para os modular. No caso desta situação, só se pode administrar por via IV.

Os mecanismos de ação consistem no bloqueio dos recetores Fc, fixação das proteínas do complemento, ação anti-idiótipo Fab, interação com a rede de citocinas.

As Igs polivalentes podem induzir cefaleias ou outros efeitos indesejáveis se for a primeira injeção ou se essa for administrada muito rapidamente. Também podem induzir acidentes tromboembólicos. Pode também existir um risco de choque anafilático por serem moléculas de grande peso molecular, o que pode ser prejudicial nos pacientes com insuficiência renal aguda, com nefropatias ou se injetar por exemplo, IgA num indivíduo com défice de IgA.

2. Igs específicas

- Igs SC com hialuronidase humana recombinante (HYQVIA)
- Igs anti-D IV (Rhophylac)
- Igs anti-HBs IV (IVheBex)
- Igs anti-HBs SC (Zutectra)
- Igs anti-CMV IV (Cytotect)

3. Inibidores das proteinases

- Inibidores da C1 esterase (BERINERT): modula a via do complemento

4. Fatores da Hemóstase

São frações plasmáticas enriquecidas com um ou diversos fatores da hemóstase. O problema “major” é a imunogenicidade, ou seja, a formação de anticorpos dirigidos contra o fator de coagulação injetado, o que conduz a ineficiência ou diminuição do efeito terapêutico.

- Fatores VIII anti-hemofílicos A (NUWIQ, ELOCTA)
- Fatores XI anti-hemofílicos B (ALPROLIX)
- Concentrado de complexos prótrombicos ativados, combinação de fator VII ativado recombinante e de fator VIII (NOVOSEVEN)
- Fator von Willebrand (WILFACTIN)

5. Fibrinogénio (CLOTTAFAC, FIBRYGA)

6. Concentrados de complexos prótrombínicos (OCTAPLEX)

7. Albumina com diferentes dosagens (ALBUREX, ALBUTEIN)

8. Colas biológicas (TISSEEL, VERASEAL) e heminas humanas (NORMOSANG)

São tratamentos adjuvantes que favorecem a hemóstase nas cirurgias, a colagem tecidual e o reforço das suturas em cirurgia vascular, a redução dos sangramentos per e pós-operatórios em cirurgias hepáticas ou ortopédicas.

9. Esponjas hemostáticas (TACHOSIL)

Essencialmente prescritos no hospital, os MDS estão sujeitos a uma monitorização específica. De facto, exigem o registo da RM, da etiqueta do produto, dos recibos de dispensação e de administração ao utente numerado, o que permite assegurar a rastreabilidade do medicamento.

A rastreabilidade é organizada para encontrar rapidamente o histórico, o uso e a localização do MDS. É transversal, envolve o médico, o farmacêutico, e o enfermeiro em todas as etapas, desde a colheita do plasma até o paciente e o fabricante (Fig.12).

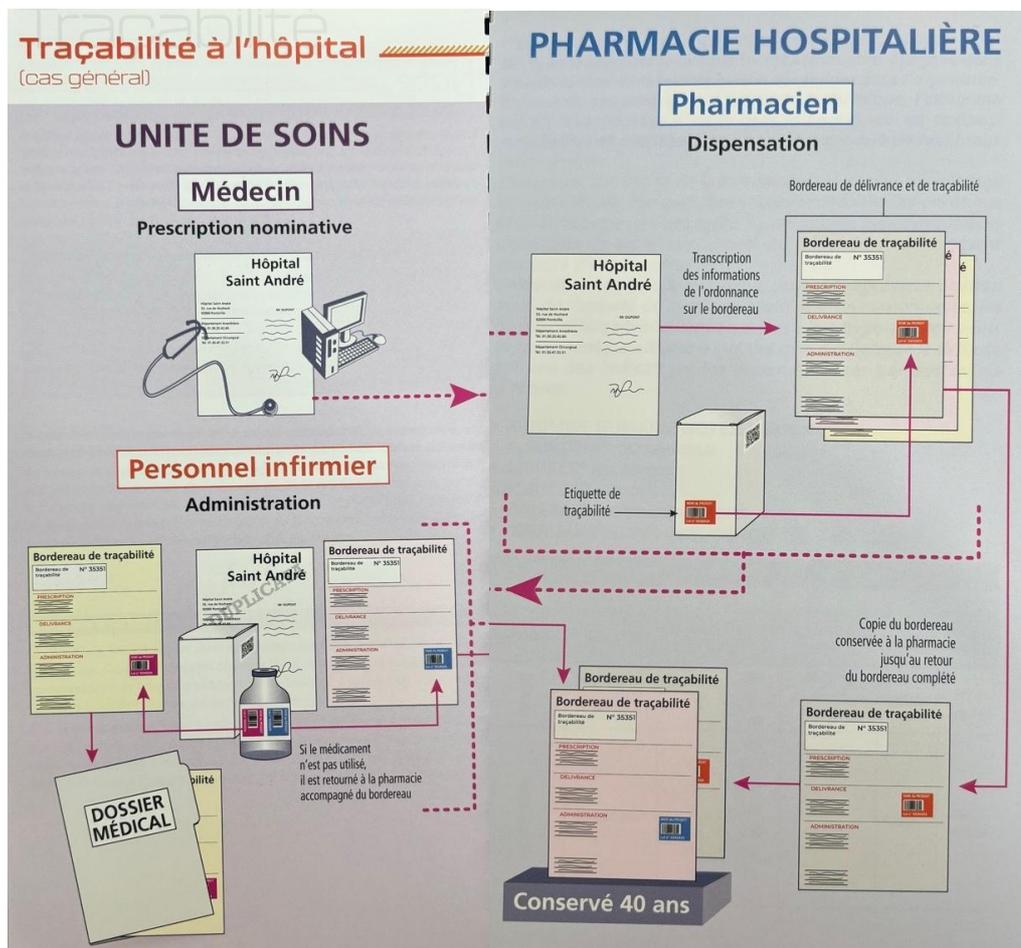


Fig.12: Rastreabilidade dos MDS no hospital [2]

A regulamentação apoia o registo dos números de lotes, a declaração obrigatória e imediata dos efeitos indesejáveis, e a obrigação do arquivo das prescrições, bem como os recibos de dispensação e administração durante pelo menos 40 anos.

A instrução da DGS/DGOS do 20 de janeiro de 2017 detalha os termos e particularidades do circuito dos medicamentos plasmáticos [6]:

- A necessidade da FUI possuir equipamentos específicos: frigorífico e descongelador de plasma
- Tendo em conta o grupo sanguíneo do utente no momento da dispensação, a necessidade de garantir a segurança do circuito de plasma terapêutico no estabelecimento de saúde

Os MDS requerem uma conservação adequada. Podem ser armazenados no congelador, frigorífico ou no armazém, segundo as normas que constam na AIM. É fundamental que os técnicos tenham uma formação na descongelação dos plasmas. O domínio deste circuito determina a integridade e a qualidade dos produtos e passa pela rastreabilidade de temperaturas, sistemas de alarmes em caso de mau fracionamento e a organização da manutenção deste equipamento.

D. Recursos humanos

Este serviço é dirigido pela farmacêutica hospitalar Doutora Amélie Liou-Schischmanoff, que também foi a minha orientadora de estágio. Inclui igualmente uma farmacêutica hospitalar: Manal Bouali. Fazem parte três técnicas: Karine Quecquern, Aurore Ridet e Habiba Ait Manda.

Do serviço também faz parte uma farmacêutica estudante “interna”, Léontine Scherer, que assegura o serviço de noite e é responsável pelos estudantes externos: Calistine Foegle, Ali Achouri, Elisa Le Flao-Pilleux, Mathieu Robbe, Hugo Biechel e eu (**Fig.13**).

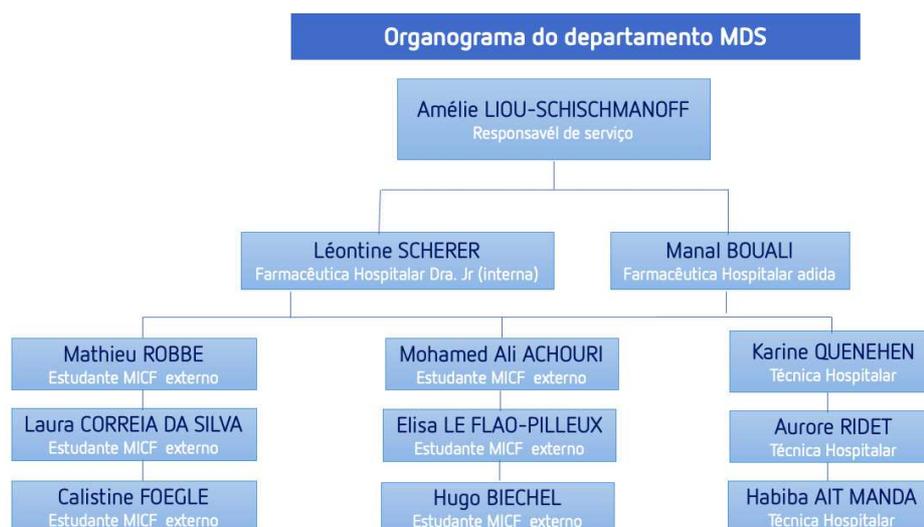


Fig.13: Organograma do Departamento MDS

E. Dispensação

Os medicamentos estão divididos por sistema de compensação [7]:

- Grupo Homogéneo de Estadia (GHE): orçamento estabelecido para o atendimento dos pacientes com base no tempo de hospitalização do utente.
- Fora do GHE: quando o orçamento excede o estabelecido para o atendimento dos pacientes com base no tempo de internamento, geralmente devido ao uso de um medicamento de alto preço.

Para a dispensa de medicamentos fora do GHE é fundamental que esteja escrita a indicação na prescrição para poder justificar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), o uso de medicamentos caros.

- Taxa por atividade: único método de financiamento das instituições de saúde públicas e privadas, baseado na medição da natureza e do volume das atividades e não na autorização das despesas.

A dispensação pela farmácia é nominativa. A farmácia regista os dados relativos ao medicamento dispensado (nome da especialidade, lote, quantidade), ao paciente, ao prescritor e ao serviço. O SNS, segundo a análise do grupo ao qual pertence a indicação relativamente a dado medicamento, aceita e reembolsa o hospital. **(Anexo 3)**

- O **Grupo 1** corresponde às indicações que constam na AIM e estão previstas para uso do medicamento.
- O **Grupo 2** corresponde às indicações consideradas pertinentes para o uso do medicamento.
- O **Grupo 3** corresponde às indicações pelas quais o medicamento está contraindicado.
- O **Grupo 4** corresponde às indicações ainda investigadas através de procedimento experimental que aguardam a classificação bem documentada pelos investigadores.

Em função da indicação devemos determinar se o medicamento está no GHE ou não, e se a indicação justifica o seu uso. Também devemos verificar se a posologia é adequada ao perfil do utente relativamente ao peso e à indicação.

Para todos os tipos de prescrições usamos o software Propharma®.

Existem diferentes prescrições para os MDS:

1. A prescrição hospitalar

A primeira vez os utentes recebem o tratamento com uma dose mais ligeira e devem ser monitorizados durante uma semana no hospital para ver se desenvolvem reações. Em seguida, são considerados como utentes ambulatoriais e podem fazer o tratamento no seu domicílio. O papel do farmacêutico neste caso é de verificar a conformidade da prescrição. [8]

Os MDS e medicamentos recombinantes usados durante a hospitalização devem imperativamente ser prescritos sobre uma prescrição-tipo (**Anexo 4**). Essas informações permitam-nos verificar e validar a integridade da prescrição e beneficiar do reembolso se fizerem parte dos “fora do GHE”.

Os parâmetros a verificar são:

1. A identificação do Serviço (etiqueta do serviço)

- Nome do Serviço
- Nome da UF
- Número do telefone

2. Identificação do prescriptor

- Nome e apelido
- Assinatura
- Estatuto

3. Identificação do utente

- Etiqueta GILDA (nome, apelido, Identificação Permanente do Paciente (IPP), data de nascimento)
- Peso

4. Prescrição

- Especialidade do MDS
- Indicação (verificar a concordância com a AIM, recomendações, referenciais validados)
- Posologia (verificar a concordância com a AIM, recomendações, referenciais validados)
- A duração de tratamento

Se uma informação faltar temos de contactar o serviço prescriptor e completar.

Temos de encontrar o dossiê utente para aceder ao histórico das dispensações e dos dados médicos. Assim, podemos validar a prescrição comparando-a com o histórico das dispensações e confirmar a indicação, a posologia ou qualquer alteração. A posologia deve obedecer a uma dose correspondendo a um número inteiro de frascos, se não for o caso, temos de chamar o prescriptor para arredondar a dose uma vez que cada frasco aberto tem de ser descartado.

Graças ao software, conseguimos encontrar o número de lote e o número de sequência que devemos dispensar (**Fig.14**). Se vários números de lotes estão disponíveis temos de escolher o lote cuja data de validade é a mais recente. Se o stock obrigar a dispensar vários números de lotes, temos de realizar tantas dispensações quantos os números de lotes diferentes a dispensar.

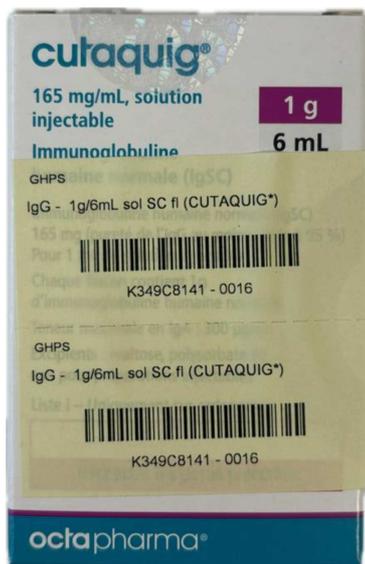


Fig.14: Frasco identificado para dispensar

Temos de confirmar fisicamente que o número de frascos e de sequências corresponde com os do sistema.

Devemos colocar na prescrição, a dispensação de modo manuscrito:

- O(s) nome(s), a(s) dose(s) e a(s) quantidade(s) da(s) especialidade(s) dispensada(s)
- O(s) número(s) de lote
- O(s) número(s) de sequências
- A data
- Os iniciais da pessoa que dispensa

Temos de imprimir os recibos de dispensação (**Anexo 5**), os recibos de administração/rastreabilidade (**Anexo 6**) e, verificar a concordância do número de frascos e dos recibos. Agrafa-se uma copia da prescrição nominativa com cada recibo de dispensação se tiverem vários números de lotes dispensados, e enviamos para a validação ao estudante interno. Registamos todos os dias, por serviços hospitalares, as especialidades enviadas para cada utente e os serviços, ao levantar os produtos, rubricam o levantamento.

O medicamento é acompanhado pelas guias de rastreabilidade com informações sobre a dispensação, dentro de uma bolsa identificada com o número de UF (**Fig.15-17**).

Uma vez o produto administrado, a guia preenchida com o rótulo destacável da embalagem primária, que, contem o número de lote e sequência, volta à farmácia para ser arquivada durante 40 anos. A outra ficará no prontuário do utente.

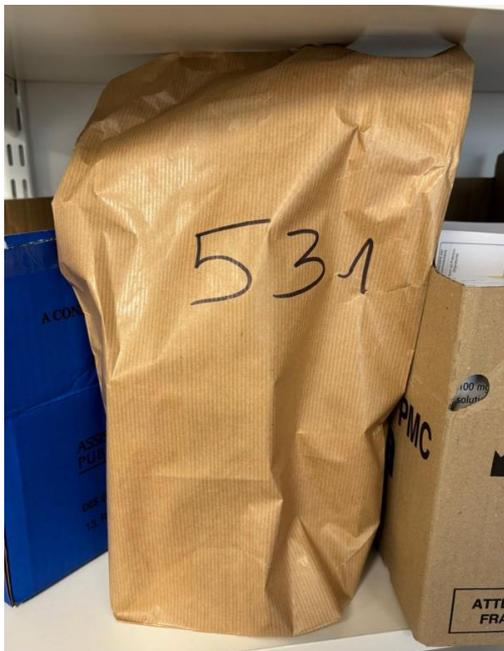


Fig.15: Bolsa de entrega ao serviço



Fig.16: Prateleira de armazenamento

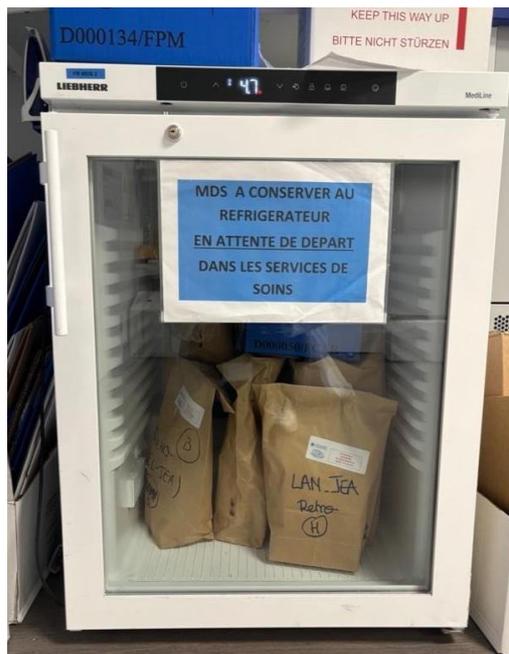


Fig.17: Frigorífico de partida

2. A retrocessão

Alguns utentes precisam de efetuar o tratamento em casa, pela sua frequência de administração. Contratam provedores externos, que são responsáveis por armazenar e transportar os medicamentos que serão administrados aos utentes por um enfermeiro de cuidados domiciliários. Neste caso, temos de aceder à ficha do utente, ao seu histórico, verificar a prescrição, e realizar a dispensação, do mesmo modo que uma dispensação nominativa.

Como anteriormente nas prescrições hospitalares, temos de anotar na prescrição original a data, as especialidades, os lotes, as sequências e a quantidade dispensada. Cabe-nos tirar uma cópia da prescrição, imprimir o recibo de dispensação de retrocessão (**Anexo 7**), agrafar o recibo à cópia da prescrição e colocar na caixa de validação para o farmacêutico interno.

Neste caso, não conseguimos obter recibos de rastreabilidade e temos de mandar a prescrição original ao utente.

Logo, só temos de colocar no sistema informático o nome do utente, verificar a validade de prescrição, dispensar da mesma forma do que na hospitalização e, arquivar o recibo de dispensação.

Colocamos os MDS dispensados num cartão identificado pela primeira letra do provedor externo e o trigrama do utente para a sua anonimização. (**Fig.18**)

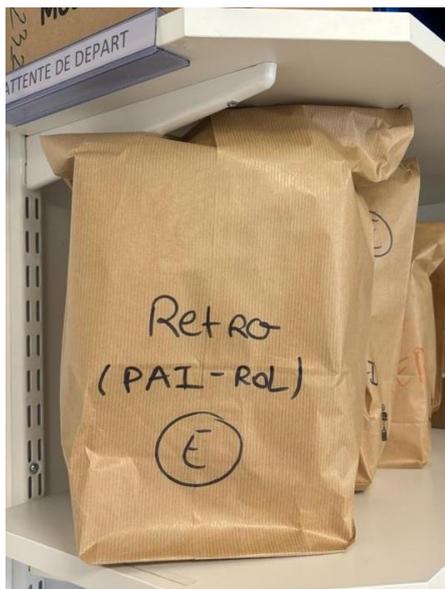


Fig.18: Bolsa de entrega ao provedor

3. A dotação

Alguns serviços podem ser autorizados a realizar uma atribuição de necessidades de emergência e a FUI coloca à disposição alguns medicamentos considerados de emergência ou com alta rotatividade sob pedido de "dotação". Neste caso, os documentos indispensáveis para a dotação são:

- A folha de pedido de renovação de dotação (**Anexo 8**)
- Os recibos de rastreabilidade de administração originais correspondente ao serviço, corretamente preenchidos (etiqueta GILDA, etiqueta amarela e branca do produto, assinatura do médico, data, hora, especialidade).
- Se forem colas cirúrgicas ou esponjas hemostáticas: assegurar-se que a administração foi feita por um médico.
- Se forem pedidos PPSB ou fibrinogénio, são necessárias as prescrições de regularização.
- Verificar a concordância entre os documentos: serviços, especialidades pedidas, e quantidade.
- Verificar os números de lotes e de sequência sobre os frascos para dispensar
- Imprimir os recibos de rastreabilidade de dispensação e rastreabilidade. (**Anexo 9**)
- Dispensar os frascos conjuntamente com os recibos enumerados previamente.

Todos os recibos de dispensação junto aos recibos de rastreabilidade completos são arquivados por número de lote durante 40 anos (Fig.19).



Fig.19: Arquivo

F. Atividades extras realizadas

1. A elaboração de um caderno para os futuros externos

No quadro de otimização da passagem de informação, foi-me pedido, em colaboração com os meus colegas externos, realizar uma documentação, guia da informação, essencial para a inserção dos próximos externos em ciências farmacêuticas. (Anexo 10)

2. A Dispensação Hospitalar Individual Nominativa (DHIN)

Em França, a Dispensação Hospitalar Individual Nominativa (DHIN) é um método de dispensação que permite aos utentes receber o tratamento diretamente no hospital, sem necessidade de se deslocarem a uma farmácia.

O objetivo deste sistema é:

- Melhorar a coordenação dos cuidados e a segurança dos utentes, garantindo que eles recebem a medicação certa, na dose e no momento certo.
- Facilitar o acesso aos cuidados de saúde aos pacientes mais vulneráveis, eliminando a necessidade de se deslocar à farmácia.
- Reduzir os custos dos seguros de saúde e o desperdício de medicamentos.

Os principais aspetos do controlo da DHIN incluem a revisão e validação da prescrição e a documentação exaustiva de todas as atividades da DHIN. É fundamental para a rastreabilidade, responsabilidade, garantia de qualidade e monitorização, para identificar oportunidades de melhoria e manter padrões elevados relativamente às operações da DHIN.

A DHIN compreende 4 fases: a análise farmacêutica da prescrição, a preparação das doses e dos medicamentos, a dispensação à unidade dos cuidados e o dever do conselho do farmacêutico. [9]

A DHIN está a ser implementada nos hospitais públicos e privados que o desejem. Aplica-se tanto aos doentes internados como aos doentes ambulatoriais com patologias crónicas ou complexas.

É um aspeto crucial para garantir o bom funcionamento e a eficácia deste sistema de dispensa de medicamentos. Inclui diversas medidas implementadas para garantir a exatidão, segurança e conformidade dos procedimentos da DHIN.

Além da dispensa de MDS, teve como responsabilidade o controlo semanal da DHIN preparadas pelos técnicos do hospital no serviço de geriatria BOTTARD (Fig.20).



Fig.20: Farmácia do serviço geriatria BOTTARD



Fig.21: Gavetas de medicamentos

Neste caso, intervim no controlo semanal da preparação das embalagens de comprimidos das secções "Chênes" e "Marronnier" efetuada pelos técnicos de farmácia do hospital.

Tinha de seleccionar uma amostra aleatória de 8 embalagens de comprimidos por semana.

Aquando do preenchimento da DHIN, devia verificar e anotar para cada caixa:

- O nome do utente (as 3 primeiras letras do apelido e do nome)
- o IPP
- o número de especialidades dispensadas de prescrição
- o nome do técnico de farmácia que dispensa os medicamentos

É necessário verificar:

- A especialidade
- A forma galénica
- A dosagem
- O número de comprimidos dispensados
- A integridade do invólucro do medicamento
- O Prazo de validade

Se alguma destas características for diferente, o número de erros, o tipo de erro e o medicamento em causa devem ser registados e corrigidos.

Logo, preenchemos o ficheiro Excel® do hospital relativo à DHIN que serve como avaliação da conformidade das dispensas do hospital (**Anexo 10**).

3. Formações

Durante o meu estágio hospitalar tive a oportunidade de realizar algumas formações:

- Formação de Reconciliação Medicamentosa
- Formação de Análise Farmacêutica

Também assisti todas as semanas às apresentações feitas por internos em farmácia hospitalar ou por médicos do Hospital. **(Tabela 1)**

Tabela 1: Cronograma das apresentações

Data	Nome das apresentações
01/03/2024	Glioblastoma
08/03/2024	A utilização de AMIKACINA por inalação
15/03/2024	ExtraCorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)
22/03/2024	Artigo sobre a utilização de fagófitos nas lesões
29/03/2024	Caso clínico de trombopenia induzida por heparina de tipo II
02/04/2024	Artigo sobre o envelope antibacteriano para prevenir a infeção de dispositivo cardíaco implantável
12/04/2024	Caso clínico de uma utente com CMV e insuficiência renal prolongada após hospitalização
24/04/2024	Vigilância regulamentar: Farmacovigilância, Hemovigilância e Matériovigilância
17/05/2024	Caso clínico
24/05/2024	Artigo eficácia das CAR-T cell nos tumores sólidos
29/05/2024	Novidades sobre o atendimento dos utentes com doença de Alzheimer e doenças relacionadas

4. Análise Farmacêutica

Por definição, segundo a Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), a análise farmacêutica é uma disciplina de saúde centrada no paciente cujo exercício tem por objetivo otimizar o cuidado terapêutico a cada etapa do percurso. Os atos de farmácia clínica contribuem para a segurança, a pertinência e a eficiência do recurso aos produtos de saúde. O farmacêutico exerce a análise farmacêutica em colaboração com os outros profissionais implicados, o utente e os seus ajudantes.

As atividades da farmácia clínica são relativas a análise farmacêutica das prescrições, a RMa, a entrevista farmacêutica e a ETP. Faz parte das atividades obrigatórias do farmacêutico hospitalar.

Segundo o artigo R. 4235-48 do Código da saúde pública francês, a dispensação do medicamento é definida como o ato farmacêutico associado à análise farmacêutica da prescrição médica, a prestação de informações e aconselhamento necessários ao uso adequado do medicamento, e à preparação de eventuais doses a administrar.

A revisão da prescrição consiste em 3 níveis [10]:

O nível 1 serve à revisão da escolha, disponibilidade dos produtos de saúde, posologias, contraindicações e interações simples.

Para podermos avaliar o nível 1 precisamos da integridade da prescrição, da informação inicial sobre o peso e a idade do utente. Devemos avaliar no mesmo momento, as adaptações posológicas, as ligações com os resultados biológicos e os eventos rastreadores, e neste caso precisamos de dados clínicos.

O nível 2 serve à revisão das terapêuticas pelas mesmas características enunciadas anteriormente, mas incluindo o respeito dos objetivos terapêuticos, a monitorização terapêutica, a observância, assim como ligações com a RMa, o conselho e a ETP. Para este efeito precisamos dos mesmos elementos, acrescentando o histórico e os objetivos terapêuticos.

O nível 3 corresponde a monitorização farmacêutica que inclui todas as características de revisão anteriores e a validação farmacêutica associada a RMa.

Para a execução da análise farmacêutica é preciso o acesso à prescrição médica, aos dados do utente e aos dados clínicos.

Na AP-HP, por razões de viabilidade, faz-se a análise farmacêutica dos utentes polimedicados, idosos e/ou com medicação a risco (medicamentos com altos riscos de interações).

Infelizmente não cheguei a fazer análises farmacêuticas no meu serviço. No entanto, consegui realizar algumas revisões da terapêutica dos meus utentes na RMa.

V. Conclusão

Estes três meses de aprendizagem ativa foram inestimáveis. Gostaria de reforçar a minha gratidão ao IUCS-CESPU por me ter proporcionado a oportunidade de estagiar na minha cidade natal e num hospital de renome que é o Hospital LPS. Os meus sinceros agradecimentos vão mais uma vez para a minha supervisora de estágio e responsável de serviço, Amélie Liou-Schischmanoff, por me ter acolhido da melhor maneira possível e por ter dispensado o seu tempo para me ensinar e me desafiar na distribuição de medicamentos tão essenciais e controlados. Estou grata ao hospital LPS por me ter dado a oportunidade de participar em vários projetos desta relevância e aos meus amigos que conheci durante o estágio que tenciono voltar a ver. Estas pessoas proporcionaram-me uma forma sinérgica de amizade, tanto a nível pessoal, como profissional, e fazem sobressair o melhor de mim. Não podia ter desejado melhor estágio.



Obrigada ao Hospital La Pitié-Salpêtrière!

Estágio em Farmácia Comunitária

I. Introdução

O meu estágio em farmácia comunitária seguiu-se ao meu estágio hospitalar, na Farmácia de Recarei (FR), de 3 de junho a 31 de julho de 2024. Fui acolhida pela equipa da FR que me supervisionou e me acompanhou durante a execução das atividades (Tabela 2). O meu estágio decorreu de segunda a sexta-feira das 8h30 às 16h00. Durante esses dois meses, dediquei cerca de 300 horas à minha formação profissional, consolidei as competências de Back Office (BO) adquiridas no 4º ano, aprendi e integrei a parte do atendimento.

Tabela 2: Cronograma das atividades ao longo do estágio

Mês	Junho				Julho				
Semanas	03 ao 07	10 ao 14	17 ao 21	24 ao 28	01 ao 05	08 ao 12	15 ao 19	22 ao 26	29 ao 31
Atividades									
Receção das encomendas, armazenamento dos produtos e marcação de preços	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização do espaço físico e semanal	X								
Conferência		X							
Receituário		X							
Controlo dos psicotrópicos	X								
Faturação				X					
Qualidade		X							
Determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos			X		X	X	X	X	X
Projeto Valormed			X				X		
Coleaboração com entidades externas		X		X		X			
Formações	X	X	X		X				X
Dispensação de medicamentos e/ ou outros produtos de saúde				X	X	X	X	X	X

Foi uma experiência interessante, intensa, instrutiva e pedagógica, permitindo-me retirar aspetos positivos que tenciono utilizar de futuro na gestão da minha farmácia.

Estou grata à Dra. Anabela Sá Silva e à equipa da FR por me ter dado a oportunidade de estagiar na sua farmácia, ter confiado em mim e por me ter orientado durante o meu estágio.

II. A Farmácia de Recarei

Para a realização do meu estágio em farmácia comunitária, pedi à Dra. Anabela Sá Silva, Farmacêutica adjunta da FR, para ser a minha monitora de estágio.

O que me motivou a ser formada numa farmácia diferente do estágio do 4º ano dedicado às tarefas de BO, foi o facto de desejar uma experiência em farmácia comunitária em ambiente rural, no intuito de conhecer melhor os tratamentos e os conselhos associados a este ambiente. Também preferi realizar o meu estágio numa farmácia rural pelas suas diversas vantagens, como o contacto com uma variedade de patologias e a proximidade com os doentes (o que permite adquirir valiosas competências de comunicação e apoio individualizado). Queria também desempenhar um papel ativo na prevenção e promoção da saúde, no desenvolvimento de competências de gestão e autonomia.

Estou particularmente interessada no papel essencial que os farmacêuticos desempenham na educação dos doentes para a gestão das suas doenças crónicas. Com efeito, são muitas vezes o primeiro ponto de contacto das populações locais e podem fornecer conselhos e apoios individualizados em matéria de saúde.

A. Contexto geográfico e horário de funcionamento

A FR é situada na Rua João Paulo II, 29-39, 4585-588 a Recarei, Paredes, numa zona rural de Portugal. Serve uma população local variada com uma maior proporção de idosos e um nível socioeconómico mais baixo. Os utentes desta zona têm necessidades específicas, frequentemente associadas a um estilo de vida mais ativo e a uma maior exposição a ambientes naturais. As patologias mais comuns incluem alergias, traumatismos, infeções e doenças crónicas. A FR está localizada numa zona distante dos centros de cuidados hospitalares, o que confere aos farmacêuticos um papel crucial nos cuidados precoces aos utentes da farmácia.

Situada numa zona rural, os utentes frequentemente procuram produtos veterinários para animais (vacas, ovelhas...) os quais o farmacêutico deve logo saber aconselhar. Recapitulando, a população abrangida é constituída principalmente por agricultores, idosos, reformados e trabalhadores.

B. Espaço físico e funcional

1. Espaço exterior

Conforme o Artigo 28º do Decreto de Lei 75/2016 do 8 de novembro, a FR encontra-se devidamente assinalada através do nome da farmácia e a cruz verde instalada perpendicularmente à fachada (Fig.22). O horário de abertura ao público da farmácia e o nome do Diretor Técnico (DT) estão afixados na fachada da FR. (Fig.23-24) Está aberta de segunda a sábado, das 8h30 às 20h30, e a Dra. Helena Andrade é a DT da farmácia. [11]

As escalas dos turnos das farmácias do município que prestam serviços de disponibilidade encontram-se visíveis (Fig. 25). Noutro lado, são realçadas as campanhas aplicadas aos produtos de venda livre.



Fig.22: Fachada da FR



Fig. 23: Horário de abertura ao público da FR



Fig.24: Identificação do DT da FR



Fig.25: Escala de turnos de junho 2024 das farmácias de serviço de Paredes

2. Espaço interior

Conforme previsto no DL 75/2016 do 8 de novembro, a FR respeita o dever de segurança dos utentes, dispondo de um sistema de vigilância e segurança contra incêndios. A farmácia apresenta em evidência informação sobre a disponibilidade de um livro de reclamações, sinais de interdição de fumar e de entrada de animais no local. [11]

A farmácia apresenta todas as divisões obrigatórias: uma sala de atendimento (Fig.26), um armazém, um laboratório (Fig.27), o gabinete de atendimento personalizado visto que presta serviços de administração de injetáveis (Fig.28) e instalações sanitárias. Possui também áreas facultativas como o gabinete do DT. Apesar de ter laboratório, a farmácia não produz medicamentos manipulados.



Fig.26: Sala de atendimento da FR



Fig.27: Laboratório da FR



Fig.28: Gabinete de atendimento personalizado da FR

C. Documentos e fontes de informação

Respeitando o DL 75/2016, a FR dispõe de um acesso digital através do INFARMED às fontes científicas obrigatórias nomeadamente o Prontuário Terapêutico, a Farmacopeia ou os formulários galénicos, mas também dispõe de formato em papel nas suas instalações.

D. Recursos Humanos

Os recursos humanos da FR integram 9 elementos permanentes, e no período do meu estágio, 2 estagiários. A FR tem uma colaboração externa com uma nutricionista. O organograma dos recursos humanos está apresentado na Figura 29.

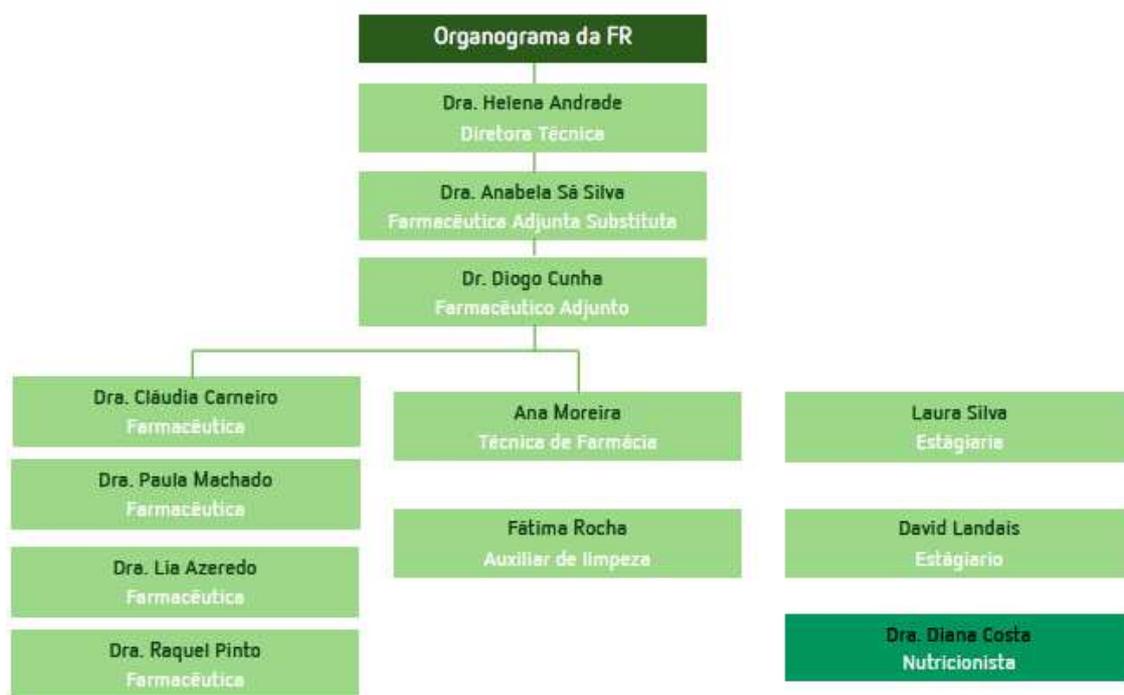


Fig.29: Organograma da FR

E. Sistema informático

A FR está equipada do software Sifarma 2000® (S2000), a versão mais antiga que está a ser usada para a gestão das tarefas de BO e o Sifarma Módulo atendimento® (SM) desenvolvidas pela Glintt®. Pode trabalhar com as duas versões.

Além do S2000 e SM que são usados relativamente à gestão do stock e do atendimento, existe uma máquina que distribui senhas em função do serviço que os utentes pretendem.

III. Atividades de Back Office

Durante as primeiras semanas, para me familiarizar-me com a farmácia e com a sua organização, dediquei-me às atividades de BO. Tendo detalhado no Relatório de Estágio I a maioria dessas tarefas entrarei em menos pormenores na explicação das mesmas.

A. Aprovisionamento e Receção de encomenda

Uma das funções fundamentais da farmácia é a gestão do seu stock. Estão definidos no S2000 segundo o histórico das vendas, um stock mínimo e máximo que a farmácia deve ter para um determinado produto de saúde, para garantir a rotação fluida do mesmo. A rotação fluida permite que o medicamento não fique parado, e que a quantidade armazenada seja suficiente para responder às necessidades dos utentes. É uma tarefa desafiante que combina estratégia comercial, capacidade de armazenamento e análise das vendas da farmácia.

A FR tem fornecedores preferenciais, a OCP Portugal® principalmente, a Empifarma®, a Plural® e a Alliance Healthcare®.

1. Tipos de encomendas

A farmácia pode aprovisionar os medicamentos e outros produtos de saúde por vários tipos de encomendas:

a) Encomendas diárias

O S2000 gera de uma forma automática encomendas diárias quando o stock mínimo estabelecido na ficha do produto é atingido. Calcula as unidades dos produtos que a farmácia precisa e gera uma proposta de encomenda para atingir o stock máximo definido. Cabe ao farmacêutico analisar a proposta e alterá-la se quiser. É da iniciativa do farmacêutico transmitir a encomenda ao fornecedor. São geridas duas encomendas deste tipo por dia.

b) Encomendas instantâneas

Por vezes, quando for preciso um medicamento que a farmácia não costuma encomendar, ou sempre que é solicitado um medicamento que a FR não tem em stock, há possibilidade de o pedir por encomenda instantânea através da ficha do produto ou da gestão da reserva.

c) Encomendas de esgotados

Sempre que um medicamento vem como esgotado numa encomenda diária, o farmacêutico transfere para a lista de medicamentos a serem gerados na encomenda de esgotados. Assim, pode-se gerir uma encomenda unicamente para os produtos esgotados.

d) Encomendas diretas

Por razões de benefícios económicos, a FR realiza encomendas diretas aos laboratórios nomeadamente para Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC). Compra geralmente grandes quantidades de stock para beneficiar de descontos ou condições comerciais favoráveis (bónus).

e) Encomendas manuais

Em alguns casos, a FR tem de gerir encomendas manuais por exemplo, quando realizou uma encomenda por telefone ou com um delegado comercial. Para poder recebê-la tem de criar o pedido no sistema informático, com o cuidado de não o transmitir para o fornecedor.

2. Receção de encomendas

Aquando da receção temos de conferir se as embalagens de encomendas estão identificadas com o nome da farmácia, separar as embalagens por fatura e colocar os produtos de frio num lugar específico do frigorífico enquanto aguardamos a sua receção informática.

Registamos a receção das encomendas no S2000, identificamos o número e a data da fatura e lemos o código dos produtos para introdução no S200.

Temos de conferir que:

- O número de unidades faturado é igual ao recebido
- Modificar os prazos de validade se estes são mais recentes do que os do nosso stock ou, se não tivermos produto em stock
- Atualizar o Preço de Venda ao Público (PVP) dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), se for necessário, e riscar os preços nas embalagens se for diferente do PVP atual.

Em seguida, introduzimos os preços de faturação no sistema e verificamos os resultados e o número de unidades recebidas e o preço de faturação no S2000 sejam iguais aos da fatura (Fig.30).

Armazen: MUA
RUA DO BARBEIRO, 176, FRAÇÃO F. G. H. - CRESTEIRO
4750-570 MAMA
Telefone: 21984199-2244
Local Carga: N Armazen Data: 2024-06-05 Hora: 21:22:22
Local Descarga: RUA JOAO PALO, 29-39
RECARRE
4650-586 RECARRE

Armazen: M G01040001208 Valto: PF400 - PAREDES MANHA
Nº Comunicação AT: 157040828 (M G01040001208)
Vencimento: 226701226712267122674

Original **Nº Referência:** MFA2C483241
FACTURA **FAC MFA2C483241**
FARMACIA DE RECARE DE HELENA ANDRADE SOCIEDADE UNIP
FARMACIA
10364 - DE RECARE
RUA JOAO PALO, 29-39
RECARRE
4650-586 RECARRE
Contribuinte Nº: 51622700

Página: 1/3

Código	Designação	Qd	Unid	PVP	Esc	PVP	Total Líq	Tec	IVA 23	Grp	Caixa	Nota
202106	ACIDULIN LAMERAL 30MG/30 GR COMEB 1,1	1	0,30	2,82	0,02	6	4,92	0	0	6	70201	3540A
580101	ACTIVED 5MG 24 MG COMP 300	2	2	0,90	0,00	11,70	5	0	0	11,70	35091	
200806	ADRES 6MG COMP REV F 10	5	5	1,61	0,00	2,26	12	0,00	0	12	70201	31746
300308	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300309	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300310	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300311	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300312	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300313	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300314	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300315	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300316	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300317	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300318	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300319	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300320	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300321	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300322	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300323	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300324	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300325	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300326	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300327	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300328	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300329	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300330	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300331	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300332	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300333	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300334	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300335	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300336	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300337	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300338	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300339	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300340	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300341	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300342	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300343	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300344	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300345	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300346	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300347	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300348	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300349	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300350	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300351	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300352	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300353	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300354	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300355	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300356	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300357	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300358	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300359	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300360	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300361	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300362	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300363	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300364	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300365	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300366	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300367	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300368	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300369	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300370	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300371	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300372	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300373	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300374	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300375	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300376	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300377	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300378	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300379	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300380	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300381	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300382	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300383	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300384	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300385	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300386	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300387	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300388	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300389	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300390	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300391	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300392	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300393	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300394	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300395	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300396	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300397	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2	2	0,90	0,00	1,80	11,70	0,00	0	11,70	36022	
300398	ADRENALINA 3MG 100 COMP 100	2										

Para determinar a marcação dos preços dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e PCHC, introduzimos os preços sem bonificação ou condições comerciais obtidas e os farmacêuticos determinam o PVP de acordo com a política interna da FR.

Se estiverem presentes benzodiazepinas ou psicotrópicos temos de identificar os códigos presentes na fatura relativos a estes no final da receção, para que haja registo no sistema da correspondência da entrada dos psicotrópicos/benzodiazepinas e da encomenda.

B. Locais e condições de armazenamento

Uma vez essas verificações feitas e o registo da receção no S2000, separa-se as reservas pagas e as não pagas.

Após a reposição dos medicamentos armazenados na reserva nas gavetas, podemos arrumar os medicamentos da encomenda em função do seu local de armazenamento. Esta regra garante o respeito do First In First Out (FIFO).

Os PCHC são armazenados nos lineares da sala de atendimento e nas prateleiras previstas para esse feito no BO, já que, a farmácia não dispõe de uma sala de atendimento extensa.

Alguns MNSRM estão expostos atrás do balcão ou armazenadas nas gavetas do balcão, dada a sua alta rotatividade, os restantes ficam armazenados na reserva ou juntos com os MSRM, os quais têm a sua própria disposição de armazenamento.

Os MSRM e os restantes MNSRM são armazenados em função da forma farmacêutica, via de administração, zona de aplicação, dosagem, número de unidades por embalagem, por ordem alfabética nas gavetas da farmácia (Denominação Comum Internacional (DCI) ou Marca misturadas). (Fig.31)



Fig.31: Gavetas da FR

As gavetas são organizadas por categorias definidas pela FR:

- Injetáveis
- Ampolas
- Xaropes e suspensões orais
- Supositórios
- Pós e granulados
- Cremes e Pomadas
- Colírios e pomadas oftálmicas
- Suplementos alimentares
- Produtos de protocolo diabético
- Gotas, e produtos ORL
- Sistemas transdérmicos
- Produtos ginecológicos
- Medicamentos veterinários

Quando o espaço das gavetas dedicado ao armazenamento dos medicamentos ficar cheio, armazenamos os restantes nos armários de reserva, por laboratórios no caso dos genéricos, seguindo as mesmas regras das gavetas, ou seja, por forma farmacêutica, ordem alfabética e FIFO. (Fig.32)



Fig.32: Espaço de reserva dos excedentes

Existem medicamentos com condições de armazenamento especiais como os Estupefacentes e Psicotrópicos (EP) e os produtos de frio. Os medicamentos de frio, como algumas vacinas, devem estar conservados à temperatura de 2 a 8°C e são armazenados no frigorífico, por ordem alfabética.

Os EP são mantidos separados dos outros produtos e armazenados numa zona de acesso restrito.

C. Gestão de existências

Uma vez por mês, a farmácia gera no S2000 uma lista de todos os produtos de saúde que expiram nos 2 meses seguintes. Este procedimento é essencial para garantir que os produtos

sejam dispensados dentro do prazo de validade, com qualidade e em segurança, e controlar o stock.

Durante este processo o farmacêutico que executa esta tarefa, tem de verificar fisicamente se o número de embalagens expirados ou a expirar em stock corresponde à lista definida pelo S2000, e se o prazo de validade das embalagens for diferente do mencionado na lista, deve corrigi-la no software.

Quando as existências estiverem fora do prazo de validade, a FR tenta ver com os laboratórios ou os fornecedores se é possível fazer uma devolução para esses medicamentos, trocando por produtos com prazo de validade mais extenso obtendo uma compensação financeira da parte do laboratório ou do fornecedor. Se não for possível, coloca essas existências no espaço dedicado as quebras.

Podem também ser feitas devoluções nos casos em que a FR recebe um medicamento não encomendado, encomendado por engano, ou se o produto for danificado no transporte.

Um aspeto fundamental da gestão das existências é a qualidade com que dispensamos os medicamentos ao utente. Por isso, deve-se fazer um controlo rigoroso da temperatura e da humidade relativa das instalações, através do registo dos dados por um termo-higrómetro, para garantir a melhor conservação dos medicamentos.

D. Gestão de estupefacientes e psicotrópicos

Durante o estágio, participei também no controlo dos EP. Os EP devem ser obrigatoriamente dispensados com apresentação de uma RM. Durante o atendimento, devem ser identificados os utentes e o adquirente. O adquirente deve apresentar o cartão de cidadão.

Depois da dispensa, o SM emite um documento de psicotrópicos o qual a farmácia guarda e ordena por nº de registo de saída. No início do mês até ao dia 8, devemos enviar a lista de saídas dos EP do mês anterior gerada pelo S2000 ao Infarmed (Fig.33). Cabe à farmácia enviar uma vez por ano o registo das entradas/saídas de EP e benzodiazepinas, no início do ano seguinte. [12]

FARMÁCIA DE RECAREI

RUA JOAO PAULO II Nº29 A 39

4585-588 RECAREI

NIF:

Telefone: 224339060 Chamada para rede

Dir. Téc. DR.ª HELENA CARMEN
MEIRELES DE ANDRADE

Lista de Saídas de Estupefacientes e Psicotrópicos

Entre 01-05-2024 e 31-05-2024

NOTA: Mapa com os registos [POR IMPRIMIR]

N.º Seq. de Psicotrópico:	Data de Registo:	02-05-2024	Empregado:	DIOGO SILVA
Doc. Orig.: Receita	N.º do Doc. de Orig.:	Médico:		
Nome do Doente:			Nome do Adquirente:	
Morada do Doente:			Morada do Adquirente:	
Código Postal:			Código Postal:	
Identificação do Adquirente:			Data de Validade:	07-08-2028
Produto:	5980913 Buprenorfina Cidam MG, 35 mcg/h x 10 adesivo transder		Idade do Adquirente:	
			Qtd. Dispensada:	1
<hr/>				
N.º Seq. de Psicotrópico:	Data de Registo:	02-05-2024	Empregado:	CLAUDIA CARNEIRO
Doc. Orig.: Receita	N.º do Doc. de Orig.:	Médico:		
Nome do Doente:			Nome do Adquirente:	
Morada do Doente:			Morada do Adquirente:	
Código Postal:			Código Postal:	
Identificação do Adquirente:			Data de Validade:	15-10-2027
Produto:	5674734 Elyvanse, 30 mg x 30 cáps		Idade do Adquirente:	
			Qtd. Dispensada:	1
<hr/>				
N.º Seq. de Psicotrópico:	Data de Registo:	02-05-2024	Empregado:	DIOGO SILVA
Doc. Orig.: Receita	N.º do Doc. de Orig.:	Médico:		
Nome do Doente:			Nome do Adquirente:	
Morada do Doente:			Morada do Adquirente:	
Código Postal:			Código Postal:	
Identificação do Adquirente:			Data de Validade:	06-04-2308
Produto:	5138276 Buprenorfina Azevedos MG, 8 mg x 7 comp si		Idade do Adquirente:	
			Qtd. Dispensada:	1
<hr/>				
N.º Seq. de Psicotrópico:	Data de Registo:	02-05-2024	Empregado:	RAQUEL PINTO
Doc. Orig.: Receita	N.º do Doc. de Orig.:	Médico:		
Nome do Doente:			Nome do Adquirente:	
Morada do Doente:			Morada do Adquirente:	
Código Postal:			Código Postal:	
Identificação do Adquirente:			Data de Validade:	17-06-2030
Produto:	5021514 Fantamilo Sandoz MG, 12,5 mcg/h x 5 sítal transder		Idade do Adquirente:	
			Qtd. Dispensada:	1
<hr/>				
N.º Seq. de Psicotrópico:	Data de Registo:	02-05-2024	Empregado:	RAQUEL PINTO
Doc. Orig.: Receita	N.º do Doc. de Orig.:	Médico:		
Nome do Doente:			Nome do Adquirente:	
Morada do Doente:			Morada do Adquirente:	
Código Postal:			Código Postal:	
Identificação do Adquirente:			Data de Validade:	17-06-2030
Produto:	5021522 Fantamilo Sandoz MG, 25 mcg/h x 5 sítal transder		Idade do Adquirente:	
			Qtd. Dispensada:	1
<hr/>				
N.º Seq. de Psicotrópico:	Data de Registo:	02-05-2024	Empregado:	RAQUEL PINTO
Doc. Orig.: Receita	N.º do Doc. de Orig.:	Médico:		
Nome do Doente:			Nome do Adquirente:	
Morada do Doente:			Morada do Adquirente:	
Código Postal:			Código Postal:	
Identificação do Adquirente:			Data de Validade:	19-09-2029
Produto:	5334370 Palaxia, 100 mg Blistar 20 Unidade(s) Comp revest pelic		Idade do Adquirente:	
			Qtd. Dispensada:	1

Impressão: 07-06-2024 10:13:12

Operador: 03

Página 1

Fig.33: Lista de saídas de EP

E. Receituário e faturação

1. Grupo homogêneo

Um grupo homogêneo representa um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, dosagem e via de administração, no qual se inclua, pelo menos, um medicamento genérico existente no mercado.

2. Sistema de comparticipação dos medicamentos

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) desempenha um papel crucial na garantia do acesso universal a cuidados de saúde de qualidade. Uma das suas componentes fundamentais é o sistema de comparticipação de medicamentos, um mecanismo que visa garantir a acessibilidade de todos os cidadãos aos medicamentos garantido a sustentabilidade financeira do sistema. O sistema de comparticipação de medicamentos em Portugal baseia-se em vários elementos fundamentais.

Compete ao Infarmed autorizar e regular os preços dos MSRM comparticipados segundo o regime de preço estabelecido pelo DL n.º 97/2015 do 1 de junho. [13]

Anualmente, a revisão dos preços dos medicamentos é feita com base na comparação com a média dos preços praticados nos países de referência. Os países de referência selecionados para 2024 são Espanha, França, Itália e Eslovénia (Portaria n.º 39-C/2024 de 2 de fevereiro).

O Preço de Referência (PR) representa o valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos incluídos em cada um dos grupos homogêneos, no qual se inclui pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. Corresponde à média dos 5 preços mais baixos dos medicamentos que integram cada grupo homogêneo. Os 5 preços mais baixos são revistos aquando da revisão trimestral do sistema do PR. [14]

O Decreto-Lei n.º 106-A/2010 estabelece o sistema de comparticipação de medicamentos em Portugal. Este sistema tem dois regimes distintos [15] [16]:

- **Um regime geral:** aplica-se à maioria dos doentes. A taxa de comparticipação varia consoante o medicamento, a sua utilização e o perfil do doente.
- **Um regime excepcional:** é reservado aos pensionistas cujo rendimento anual não exceda 14 vezes a Remuneração Mensal Mínima Garantida (RMMG). Permite uma comparticipação mais elevada dos medicamentos em causa.

Os Decretos de Lei n.º 994-A/2010 e n.º 1056-B/2010 especificam os níveis de comparticipação de acordo com as indicações terapêuticas, o modo de utilização e a entidade prescritora. Por exemplo, os medicamentos com indicação para a Doença de Alzheimer só são comparticipados se forem prescritos por um neurologista ou psiquiatra: podem ser prescritos pelo médico de medicina geral e familiar para permitir a continuidade do tratamento, já que ter uma consulta pode demorar tempo, mas não serão comparticipados neste caso.

Os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação são fixados por portaria. A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com os seguintes escalões [17]:

Regime geral:

- Escalão A – 90% do PVP dos medicamentos
- Escalão B – 69% do PVP dos medicamentos
- Escalão C – 37% do PVP dos medicamentos
- Escalão D – 15% do PVP dos medicamentos

Regime excecional:

- Escalão A – 95% do PVP dos medicamentos
- Escalão B – 84% do PVP dos medicamentos
- Escalão C – 52% do PVP dos medicamentos
- Escalão D – 30% do PVP dos medicamentos

A comparticipação do estado no preço dos medicamentos, para os pensionistas titulares do complemento solidário para idosos, que têm um rendimento assumido baixo, é de 100% para os medicamentos comparticipados cujo PVP corresponda a um dos cinco preços mais baixos do grupo homogéneo em que inserem, desde que iguais ou inferiores ao PR.

3. Subsistema de saúde

Em Portugal, os subsistemas de saúde, tal como definidos por lei, são constituídos por entidades privadas que asseguram prestações de saúde e/ou comparticipam financeiramente os custos relativos aos seus beneficiários. São organismos independentes do SNS utilizados, por exemplo em caso de acidentes de trabalho ou como seguros complementares de trabalho (que oferecem uma cobertura alargada ou serviços mais especializados a determinados grupos profissionais desde que os membros paguem as respetivas quotizações). Foram criados como forma de compensar os baixos salários da função pública.

Contactei com alguns utentes que dispunham com seguros complementares durante o atendimento, pelo que tive de adicionar o subsistema para que o utente usufruísse da comparticipação (o Sávica-EDP, Multicare ou o Sindicato dos Bancários do Norte).

No fim do atendimento, é gerado nesses casos um documento de faturação contendo o número de lote, de fatura e de série referente ao atendimento. Para cada subsistema cabe-nos ordenar estes documentos de forma a emitir a faturação no final do mês. Cada lote pode conter até 30 receitas. Alguns subsistemas funcionam de forma automática e esses recibos são enviados por via eletrónica, o que dispensa a farmácia de os enviar por correio.

4. Faturação

A faturação é o ato de detalhar, por receita e lotes, o valor pelo qual o SNS ou os subsistemas, devem reembolsar a farmácia. O fecho da faturação deve ser feito no fim do mês, para que haja abertura de novos lotes ao início do mês seguinte.

Existe um acordo com o estado que solicita a ANF para ir buscar os dossiês de faturação das farmácias até ao dia 5 de cada mês. O Centro de Controlo e Monitorização (CCM) do SNS recebe a faturação de todas as farmácias e confere para o SNS.

Relativamente aos subsistemas, a Associação Nacional das Farmácias (ANF) é mandatada para receber as faturas de todas as farmácias associadas, as enviar a cada subsistema e reembolsar as farmácias. Serve de intermediária para facilitar transferências e o reembolso às farmácias. Assim, as farmácias enviam a faturação das entidades privadas à ANF por correio.

Nos processos de fecho da faturação, conferimos se as receitas a faturar por lote que guardámos ao longo do mês correspondem as que o S2000 registou. Imprimimos então um verbete de identificação de lote para cada lote de cada subsistema. Para agrupar todos estes lotes, imprimimos um resumo de lotes para cada subsistema. Depois, no dossiê a enviar para o SNS, devem ser agrupadas todas as receitas, os documentos de faturação com os verbetes de identificação de lote e o resumo de lotes correspondente, bem como a guia de fatura carimbada e rubricada. Para a ANF, enviamos as receitas e os documentos com os respetivos verbetes de lote, a relação de resumo de lotes, as guias de faturas e 2 copias de Mapa comprovativo de entrega com carimbo e rúbrica por cada organismo.

IV. Atendimento ao público

Durante o estágio, formalizei a minha postura, o meu vocabulário e a minha atitude a fim de oferecer o melhor atendimento possível aos utentes da FR. Rapidamente me apercebi de que o utente precisa de se sentir em confiança e que o farmacêutico deve estar atento às suas necessidades. O atendimento começa com o acolhimento que deve ser convidativo, e se possível personalizado para cada utente, para que este se sinta à vontade. É importante criar um sentimento de confiança mútua porque o farmacêutico consegue assim atuar no melhor interesse do utente e este ficará recetivo a receber conselhos, informações e a cuidar da sua saúde.

Como primeiro ponto de contacto, o farmacêutico deve reunir toda a informação necessária para ser o mais relevante possível na sua intervenção. Isto permite que o utente evite ir ao médico e seja tratado rapidamente em situações menos urgentes, o que leva igualmente a uma redução de custos para o SNS.

Muitas vezes, os utentes saem das consultas com relutância ou incompreensão do tratamento. O farmacêutico pode detetar erros de prescrição ou apoiar as intenções do médico através da explicação dos objetivos, da importância do tratamento, da forma como realizar o tratamento utilizando um vocabulário adaptado à sua compreensão. O farmacêutico tem um papel fundamental a desempenhar na educação do utente, o que contribui para o sucesso do tratamento.

Neste sentido, tive de aprender a analisar as diferentes situações com as quais fui confrontada, a clarificar a informação para o utente e a acompanhá-lo durante o seu tratamento.

A. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica:

O farmacêutico representa muitas vezes o primeiro ponto de contacto aquando do aparecimento de sintomas e deve fornecer um apoio científico fiável para resolver os problemas de saúde dos utentes e evitar que recorram à automedicação irresponsável.

Tem o dever de promover o conhecimento necessário para uma automedicação responsável e privilegiar as suas competências em matéria de Indicação farmacêutica. A indicação farmacêutica é o processo que conduz a que o doente se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de MNSRM, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas.

Durante este processo, o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda livre adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando as suas preferências.

Nesta função, em algumas situações tive de intervir de acordo com os protocolos de indicação farmacêutica, adaptando-me ao caso de cada utente. [18]

No presente relatório vou descrever alguns dos casos em que pude participar para a indicação farmacêutica, conciliando “cross-sellings” benéficos para a saúde dos utentes.

1. Caso clínico 1: Tampão auditivo

Apareceu uma jovem com zumbido e desequilíbrio. Afirmou-me que tinha bebido bastante água, acabava de comer e ficava o dia todo a dormir. Não estava a tomar qualquer medicação e não tinha qualquer problema de saúde diagnosticado. Enquanto a doente mexia no ouvido direito, perguntei-lhe se tinha dores. Relatou uma sensação de ouvido entupido e sob pressão, irritação, dor no canal auditivo e uma baixa audição.

Disse que estava nessa situação há uma semana e que não tinha tomado nada para remediar a situação, exceto limpar o ouvido com um cotonete. Negou qualquer cirurgia.

Expliquei que o desequilíbrio e o zumbido podiam ser o resultado de um tampão auditivo. Para remediar, era necessário limpar o ouvido. Aconselhei adotar uma higiene auditiva regular e limpar os ouvidos três vezes por semana para evitar a acumulação de cera. Recomendei a utilização de uma solução em gotas auriculares com um agente anestésico, um agente antibacteriano e antifúngico e um agente que amolece a cera em vez do cotonete que por ação mecânica, pode formar um tampão. Se a medicação não fosse suficiente para resolver o problema no prazo de três dias, aconselhei a consulta de um otorrinolaringologista.

2. Caso clínico 2: Rinite alérgica

Um senhor veio à farmácia porque não conseguia respirar corretamente pelas vias aéreas superiores e o seu nariz estava constantemente a pingar. Perguntei-lhe se tinha outros sintomas, e se já tinha tomado alguma medicação. Não tinha tomado qualquer outra medicação, mas tinha o nariz sempre a escorrer, comichão nos olhos, e irritação na garganta.

Como não tinha alergias conhecidas, sugeri um anti-histamínico oral, um colírio anti-histamínico e um spray descongestionante. Também sugeri evitar a exposição aos alérgenos

responsáveis (pólen, pó...), adotar uma higiene ambiental rigorosa (limpar as carpetes, lavar os lençóis a mais de 60°C), e das fossas nasais.

3. Caso clínico 3: Desparasitação

Uma utente veio a farmácia para a desparasitação interna e externa do seu gato. A desparasitação externa erradica as espécies nocivas como as carraças, as pulgas e os piolhos. Existem duas vias de administração possíveis para a desparasitação externa de um animal: por pipeta tópica ou por comprimido oral. O intervalo mínimo entre cada tratamento é de um mês.

Os parasitas internos podem causar diarreias ou outras perturbações no animal, e podem também ser transmitidos ao ser humano (a toxoplasmose). Quanto mais jovem for o gato, mais danos os parasitas podem causar. Por isso, foi criado um protocolo de desparasitação interno baseado na idade. Se o gato estiver na faixa etária de 2 semanas a 3 meses, é recomendado desparasitá-lo a cada 15 dias; se estiver com idade entre 3 e 6 meses, a desparasitação deve ocorrer mensalmente; por fim, se tiver mais de 6 meses, o intervalo para desparasitação pode ser de 4 meses. Neste processo um comprimido é eficaz para 4 kg de peso corporal.

Existem também à venda, comprimidos e pastas orais que cumprem ambas as desparasitações, mas são mais caros.

Perguntei então a idade do gato, o seu peso e quando tinha sido desparasitado pela última vez. O gato tinha 2 anos, 5 kg e tinha sido desparasitado há um ano. Sugeri então uma pipeta para a desparasitação externa, explicando como colocar o conteúdo da pipeta inteira num ponto de aplicação único onde o gato não pudesse lambear o produto (como o cachaço) e, um comprimido para a desparasitação interna que poderia embrulhar em fiambre ou paté para que o gato pudesse engolir facilmente o medicamento. Avisei-a para ter a certeza de que o gato engolia o comprimido e não o vomitava, caso contrário o tratamento teria de ser repetido. Dei-lhe um folheto com um calendário de prevenção e bem-estar para registar os cuidados e tratamentos que o seu gato tinha recebido (Fig.34).

Os animais merecem o melhor tratamento. Assim, apresentamos algumas dicas úteis:

- Devem ser alimentados diariamente com alimentos próprios para eles e nas quantidades indicadas para o seu peso, idade e/ou condição de saúde.
- Devem ter sempre à disposição água potável limpa.
- Devem ter sempre brinquedos adequados, essenciais para o enriquecimento do seu ambiente, e atividades com os donos.
- Devem tomar banho apenas quando necessário ou, no máximo, uma vez por mês.
- Devem ser observados regularmente pelo Médico Veterinário.
- Devem ter um Plano de Prevenção e Bem-Estar anual que integre as vacinas e desparasitações internas e externas.
- Não devem ser automeDICADOS ou tomar medicamentos de uso humano, salvo por indicação expressa do Médico Veterinário.

Em caso de dúvida, consulte uma farmácia ESPAÇO ANIMAL.

Calendário de Prevenção e Bem-Estar

Indicação	Nome produto/ Notas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
		Desparasitação	Interna										
	Externa												
Cuidado	Controle Cio												
	Estilo												
	Toxoplasma												

Coloque o dia da administração na casa do respectivo mês

Fig. 34: Calendário de Prevenção e Bem Estar

B. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM são medicamentos cuja dispensa está sujeita a apresentação de uma RM porque podem constituir um risco para a saúde quando não são utilizados para os fins a que se destinam, contenham substâncias cuja atividade ou as reações adversas seja necessário aprofundar, sejam administrados por via injetável ou seja necessária uma vigilância médica durante o seu tratamento.

Na ausência de RM, pode acontecer que cedamos medicamentos ao utente no caso de um tratamento crónico. Fazemos uma venda suspensa e o utente traz a prescrição para que possamos regularizar a última dispensa.

Por norma, a farmácia pode dispensar o tratamento para 2 meses, mas este só pode ser renovado 45 dias após a última dispensa. Em alguns casos o farmacêutico pode dispensar quantidades mensais superiores devido a uma incompatibilidade com a posologia, ausência prolongada do país, à perda da medicação ou para regularizar uma venda suspensa.

Os MSRM podem ser prescritos por médicos através de diferentes RM: as receitas eletrônicas ou manuais. Independentemente do seu modo de disponibilização deve conter uma numeração, a entidade financeira responsável, o local e a data de prescrição, a identificação do prescritor e do utente, sempre que aplicável o regime de comparticipação e a identificação do medicamento por DCI ou, por marca em alguns casos, sendo sujeito a justificação técnica do prescritor. [16][19]

Essas justificações técnicas podem ser caracterizadas por alínea: alínea a) Margem ou índice terapêutico estreito, alínea b) Reação adversa prévia, ou alínea c) Continuidade do tratamento superior a 28 dias.

Juntamente vem a identificação do medicamento deverá ser mencionado a posologia, a forma farmacêutica, a dosagem e o número de embalagens.

1. Tipos de receitas

As receitas eletrônicas podem ser desmaterializadas ou materializadas.

- As receitas eletrônicas desmaterializadas: são acessíveis pelo farmacêutico diretamente no SM se o utente apresentar o código da RM e o código de acesso enviado por mensagem pelo Ministério de saúde, através da aplicação do SNS ou através da guia de tratamento fornecida pelo médico (Fig.35). Essas RM têm regras de prescrição e validade próprias.

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Guia de tratamento da prescrição n.º: 

Data: 2024-03-06

Guia de Tratamento para o Utente
Não deve este documento na Farmácia

Utente:

Código de Acesso e Dispensa: Código de Opção: Local de Prescrição: C.H.T.S. -INT
Prescritor: Telefone:

DD	Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, excipientes	Quant.	Validade da prescrição	Observações
1	Entalgrin + Lercanidipina, 20 mg + 20 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidade(s) 7 comprimido, diário, duração prolongada.	7	2025-03-06	Esta prescrição custa-R\$, no máximo € 3,00, e não ser que opte por um medicamento mais caro.
Portaria n.º 86/2023, de 6 de março.				
2	Bisoprolol, 5 mg, Comprimido revestido, Blister - 56 unidade(s) 7 comprimido, diário, duração prolongada.	7	2025-03-06	Esta prescrição custa-R\$, no máximo € 3,00, e não ser que opte por um medicamento mais caro.
Portaria n.º 86/2023, de 6 de março.				

Atenção: Este medicamento é dispensado mediante receita, em farmácia de referência.

*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
- Consulte o Sistema Medicamento em www.informar.pt ou através da Farmácia no seu território;
- Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Das 08h às 13h e 14h às 17h);
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1  2 

Pág. 1 de 1

Fig.35: Guia de tratamento

No caso de tratamentos prolongados, não há limite de número de embalagens de medicamentos que podem ser prescritos para garantir o tratamento durante 12 meses. À vista disso a RM tem uma validade de 12 meses.

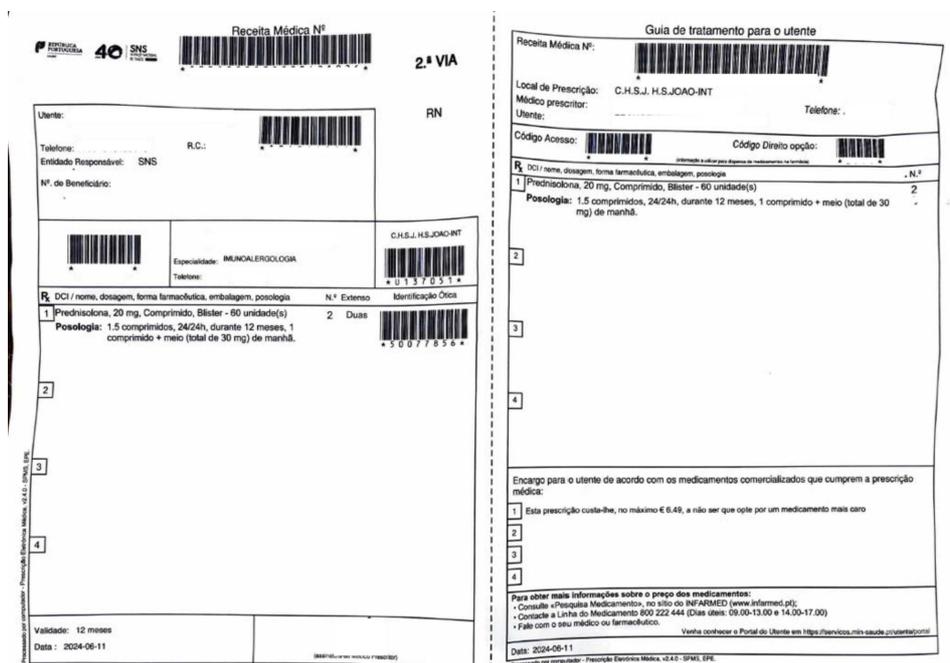
No caso de medicamentos para tratamentos de curta ou média duração podem ser prescritas até 2 embalagens ou no caso de doses unitárias 4 embalagens. Assim a RM tem uma validade de 30 dias. Sempre que necessário o médico pode prescrever uma quantidade superior adequada a duração de tratamento mediante justificação. Neste caso a validade da RM é alterada para 12 meses.

Na farmácia comunitária podem ser dispensadas as embalagens necessárias para 2 meses de tratamento sendo que a nova dispensa para a renovação terapêutica poderá ser realizada até 15 dias antes do intervalo de 2 meses.

- As receitas eletrónicas materializadas: A RM é válida durante 30 dias consecutivos a partir da data de emissão (Fig.36). A receita pode ser renovada com uma validade de 6 meses.

Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento.

No caso dos medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos de longa duração. Em cada receita deve constar a referência ao tipo de receita (RN, RE...). A assinatura do médico prescriptor é obrigatória e manuscrita.



The image shows two forms related to a digital medical prescription. The left form is the 'Receita Médica Nº' (2ª VIA) and the right form is the 'Guia de tratamento para o utente'.

Receita Médica Nº (2ª VIA):

- Logo: SNS 2024
- Barcode: Receita Médica Nº
- 2ª VIA
- RN
- Utilizador: [Barcode]
- Telefone: [Barcode]
- Entidade Responsável: SNS
- N.º de Beneficiário: [Barcode]
- Local: [Barcode]
- Especialidade: RUMALERGOLOGIA
- Telefone: [Barcode]
- Local: C.H.S.J. H.S.JOAO-INT
- Identificação Ótica: [Barcode]
- Medicamento: 1 Prednisolona, 20 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s)
- Posologia: 1.5 comprimidos, 24/24h, durante 12 meses, 1 comprimido + meio (total de 30 mg) de manhã.
- N.º Extremo: 2 Duas
- Identificação Ótica: [Barcode]
- Validade: 12 meses
- Data: 2024-06-11

Guia de tratamento para o utente:

- Receita Médica Nº: [Barcode]
- Local de Prescrição: C.H.S.J. H.S.JOAO-INT
- Médico prescriptor: [Barcode]
- Utilizador: [Barcode]
- Telefone: [Barcode]
- Código Acesso: [Barcode]
- Código Direito opção: [Barcode]
- R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia - N.º
- 1 Prednisolona, 20 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s) - 2
- Posologia: 1.5 comprimidos, 24/24h, durante 12 meses, 1 comprimido + meio (total de 30 mg) de manhã.
- Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:
 - 1 Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 6.45, a não ser que opte por um medicamento mais caro
- Para saber mais informações sobre o preço dos medicamentos:
 - Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt);
 - Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
 - Fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Verão conhecer o Portal do Utente em <https://servicos.mvs.saude.gov.pt/portal/portal/>
- Data: 2024-06-11

Fig.36: RM eletrónica materializada

O SNS permite que o utente solicite a renovação do seu tratamento crónico através de múltiplas escolhas: consulta médica, nos serviços administrativos do centro de saúde ou através da área pessoal do portal do SNS, o que é uma vantagem considerável comparado com outros países porque favoriza o acesso aos cuidados médicos e, conseqüentemente, tem um impacto na observância terapêutica e na melhoria da saúde dos utentes.

- As receitas manuais: Excepcionalmente, a prescrição pode ser feita por via manual de acordo com a legislação em vigor: falência informática, prescrição ao domicílio, até 40 prescrições/mês. Essa justificação deve constar na receita. A prescrição tem uma validade

de 30 dias seguidos, contada a partir da data da sua emissão. Cada receita pode conter até 4 medicamentos diferentes, ou seja, um total de 4 caixas por receita. Podem ser prescritas, no máximo, 2 caixas por medicamento. Se os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagens unitárias, podem ser prescritas até 4 caixas do mesmo medicamento. A receita renovável não pode ser emitida através de prescrição manual. A RM manual não pode conter rasuras, caligrafias diferentes e não pode ser prescrita com canetas diferentes ou a lápis.

Para que a receita seja válida, o prescriptor deve incluir os seguintes elementos (Fig.37):

- Identificação do local de prescrição
- Vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde (para doente pensionista abrangido pelo regime excecional)
- Identificação/ Vinheta e assinatura do prescriptor
- Especialidade médica
- Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual
- Nome e número nacional do utente
- Entidade financeira responsável tendo em conta as especificidades do utente
- Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» ou «O», se aplicável
- Identificação do medicamento
- Justificação técnica
- Identificação do despacho que estabelece o regime excecional de comparticipação de medicamentos, se aplicável
- Data da prescrição

No ato de dispensa de medicamentos prescritos numa RM manual, o farmacêutico deve assinar e carimbar a RM, e os respetivos códigos identificadores devem ser impressos informaticamente no verso da RM juntamente com a assinatura do utente.

Receita Médica Nº

REPÚBLICA PORTUGUESA 40 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Utilizador: [Redacted] Telefone: 888888888

N.º de Utente: [Redacted] Telefone: 888888888

Entidade Responsável: SNS R.O.: RO

N.º de Beneficiário: 8888888888888888

Especialidade: NP

Telefone: [Redacted]

R. DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Externo

1	klacia 60-comp	1	-
2	Posologia: 1 comp dua - 6 duas vimesulide 100	1	-
3	Posologia: 1 comp 12h / 12h - 5 dias	1	-
4	Posologia: [Redacted]	1	-

Validade: 30 dias
Data: 08-07-2024

FARMÁCIA DE RECAREI - RECAREI
Dir. Téc.: DRA HELENA CARMEN MEIRELES DE ANDRADE
Rev. C.R.C.: 516227920
CAPITAL SOCIAL: 50.000,00 Euros
N.º de Contribuinte: 516227920
DOCUMENTO PARA FATURACAO
01 - R/L/S: 11/1/170
Rec.: 801000006312462704
Ben.:

R055cPunt20K ATEND. - 3252467 (2) 09-07-2024

Prod	PUP	Pref	Qt	Comp	Utente	PV4	Incentivo
1)	*3627467*	-	Klacid 60, 500 mg x 6 comp lib mod	0,89	5,09	1	3,51 5,38 6,68 0,00
2)	*5727292*	-	Vimesulide Jabsulide MG, 100 mg x 20	4,17	3,89	1	1,44 2,73 4,03 0,00
T:	13,06		2	4,95			0,11 0

Declaro que: Me foram dispensadas as 2 embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.
Direito de Opção:
1,2 - Exerço o direito de opção para medicamento com preço superior ao 5,8 mais barato.
Ass. do Utente: [Redacted]

FARMÁCIA RECAREI
D.ª HELENA CARMEN MEIRELES DE ANDRADE, LDA.
R. João Paulo II, 29/39 - 4585-588 RECAREI
Tel: 224 339 060 - Fax 216 227 920

09/07/2024

Fig.37: Exemplo de RM manual

Muitas vezes nos meus atendimentos os utentes queriam um medicamento de um laboratório específico que a farmácia não tinha em stock na altura. Encomendava e reservava o produto para o utente e entregava-lhe o talão de reserva para que pudesse levantar o medicamento quando o recebesse. (Fig.38).

FARMACIA DE RECAREI
RUA JOAO PAULO II Nº29 A 39
4585-588 RECAREI
Tel.: 224339060 Chamada para rede fixa nacional

RESERVA DE PRODUTOS

Data: 08/07/2024 16:54:21 (Estagiario (A))

Cliente:

Tel: Tlm:

Email:

Nº RES	QTD	COD	Produto
0000000147	1	5757059	Metilfenidato Far moz MG, 27 mg x 30 comp lib proI

RESERVA FATURADA

[Barcode]

Fig.38: Talão de reserva

2. Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

A dispensa deste tipo de medicamento carece do registo informático dos seguintes elementos:

- Identificação do doente e adquirente
- Identificação da prescrição
- Identificação da farmácia
- Medicamento
- Data
- Identificação do prescriptor

Os documentos de psicotrópicos das prescrições manuais ou materializadas têm de ser arquivados pela farmácia durante 3 anos. (Fig.39)

FARMACIA DE RECAREI F. DE RECAREI DE H. ANDRADE SOC.UNI.LDA RUA JOAO PAULO II Nº29 A 39 4585-588 RECAREI 516227920 NIF: DRª HELENA CARMEN WEIRELES DE ANDRADE Tel.: 224339060 Chamada para rede fixe n acional Capital Soc.: 50.000,00 Euros	
DOCUMENTO DE PSICOTRÓPICOS	
08/07/2024 Reg. Saída N. 10640 (02)	
N. Doc.: de 23/02/2024	
Produto	QT
Metilfenidato Farnoz MG. 27 mg x 3 l	
Médico: Doente: Morada: Adquirente: Morada: BI: Dt val: 06/08/2026 Idade:	

Fig.39: Documento de psicotrópicos

3. Dispensa de medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados comparticipados estão listados na Portaria nº160/2023, de 12 de junho. O prescriptor deve indicar a dosagem e quantidade ou outra indicação adicional.

No caso de RM materializada ou manual, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente. Não podem ser prescritos em receita renovável. No ato da dispensa, a farmácia deve registar o código correspondente ao medicamento manipulado preparado e constante da lista pré-definida.

4. Validação científica

A validação científica é essencial para confirmar que a prescrição corresponde à indicação para a qual foi efetuada. Podemos frequentemente detetar erros como sobredosagens, duplicações de medicamentos, tratamentos em falta ou interações. Durante o meu estágio em farmácia, deparei-me com um caso que ilustra a importância da validação das receitas. Um homem dirigiu-se à farmácia para recolher os medicamentos da sua mulher. Ao examinar as duas receitas fornecidas, apercebi-me de que tinham sido prescritas duas estatinas diferentes por dois médicos diferentes. Perante esta situação potencialmente perigosa, pedi conselho aos farmacêuticos. Em conjunto, decidimos informar o homem de que a sua mulher precisava de uma nova consulta médica. Aconselhámo-lo também a levar todos os medicamentos que ela estava a tomar na altura da consulta, para que o médico pudesse fazer um exame completo e reavaliar o seu tratamento em conformidade.

5. Preparações técnicas

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de adquirir uma experiência valiosa na execução de tarefas técnicas como a preparação de suspensões orais. Estas suspensões desempenham um papel essencial na administração de medicamentos na forma e concentração corretas, garantindo um tratamento eficaz aos doentes. Esta reconstituição requer uma série de cuidados, como o registo do lote e da data de abertura da água purificada, o número de lote do frasco do medicamento e os iniciais do operador. Tratando-se de uma suspensão de preparação extemporânea, o utente deve ser informado do seu prazo de conservação e da importância de a manter refrigerada, bem como da importância de a agitar vigorosamente antes da administração.

6. Apoio a observância com a linha 1400

Atualmente, muitos medicamentos estão esgotados no mercado e não podem ser encomendados a fornecedores ou laboratórios. Quando o utente não tiver mais medicação em casa é essencial que ele adquira uma embalagem para cobrir as suas necessidades e cumprir o tratamento. Esta linha de apoio apenas é destinada aos utentes com RM. Se a farmácia a que habitualmente se dirige não tiver stock, pode ligar para a linha 1400, que identifica as necessidades do utente e a zona a que se pode deslocar, e contacta as farmácias desta zona para encontrar a que tem o seu medicamento em stock. Pede-se à farmácia que lhe reserve o medicamento por um período de 24 horas. Várias vezes durante o atendimento tive de recomendar ao utente de ligar para essa linha.

7. Casos clínicos

Caso clínico 1: Enxaqueca

Ibuprofeno 600 mg (no início da crise)

Zolmitriptano 2,5 mg (2 horas após o Ibuprofeno em SOS)

A senhora veio à farmácia após consulta com um neurologista porque o Anti-Inflamatório Não Esteroide (AINE) não aliviava as enxaquecas que costumava ter. As enxaquecas começaram na sua adolescência. Atualmente não toma outra medicação. Segundo a indicação médica e validação farmacêutica foi indicado à utente tomar o AINE no início do aparecimento da enxaqueca juntamente com um alimento para reduzir o risco de perturbação gástrica e não tomar em simultâneo com outro AINE. Em casos de crises em que o AINE não fosse suficiente para evitar as dores, tomar em SOS um comprimido de zolmitriptano. A utente foi avisada que o tratamento podia induzir cansaço. Para avaliar a eficácia do tratamento, sugeri à utente apontar as datas e número de crises para que o médico conseguisse avaliar o sucesso do tratamento.

Como medidas não farmacológicas aconselhei a senhora a identificar e evitar as situações que podem aumentar o risco de enxaqueca, alterar o seu ritmo de vida (descansar aos fins de semana, ter um sono adequado e uma alimentação equilibrada), parar de fumar, reduzir o café, e expliquei que algumas condições podem favorecer o aparecimento dessas crises, tal como uma

variação hormonal ou o stress. Sobretudo aquando das crises, lembrei a importância de ficar hidratada.

Como prevenção sugeri a senhora usar um roll-on de mentol a aplicar nas têmporas, e ter bolsas de frio para usar durante as crises.

Caso clínico 2: Artrose

Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg (5 dias)

Paracetamol 1g (2 semanas a seguir o Tramadol/Paracetamol)

Naproxeno 500 mg

Pantoprazol 20 mg

Uma senhora de 60 anos veio à farmácia renovar a medicação que o médico lhe tinha prescrito para a sua artrose, mas estava a achar que não melhorava muito. O paracetamol não tinha aliviado a dor. Dado o seu caso, perguntei-lhe há quanto tempo estava a seguir esse tratamento. Descobri assim que tinha começado o tratamento há 2 meses. Tinha dificuldade em caminhar. Disse à senhora que a menopausa e um excesso de peso eram fatores agravantes da artrose e que de facto podem ser a origem dessa dor. Para que a terapia fosse otimizada aconselhei a esforçar o menos possível as articulações em períodos de crises, a fazer alguns auto-exercícios sob aconselhamento de um fisioterapeuta para reforçar os músculos, a mobilidade articular, e corrigir o peso para proteger a articulação. Para complementar o tratamento do médico recomendei aplicar frio ou calor nas articulações para aliviar a dor nas crises, começar um anti-arrtrósico, como a glucosamina, que ajuda a reduzir a intensidade das dores após algumas semanas de tratamento e recomendei que fizesse 2 meses de colagénio marinho uma vez que este é mais bem absorvido. Passado algumas semanas conjuntamente com o tratamento que está a fazer e as novas medidas aconselhadas, pedi-lhe para que ela avaliasse se teria melhorado e logo fazer uma nova avaliação com o médico.

Caso clínico 3: Cistite

Fosfomicina 3g (2 saquetas)

Nimesulida 100mg

Durante um atendimento, apareceu-me um caso de uma senhora incomodada por micções frequentes associadas a sensações de queimaduras. Perguntei se tinha dores ao nível lombar para excluir o risco de pielonefrite. Alertei que tinha de manter-se bem hidratada, nomeadamente porque indiretamente tem um efeito antálgico. Relativamente a toma da medicação, indiquei colocar a saqueta num copo de água e tomar a medicação 2-3 horas após o jantar, esvaziar a bexiga para que a concentração do antibiótico na urina seja máxima. Segundo indicação médica, a senhora tinha de repetir no dia a seguir o procedimento. Relativamente à nimesulida, a médica tinha indicado tomar em SOS.

Para a otimização do tratamento expliquei que a limpeza íntima tem de ser cuidada e excluir qualquer tipo de produto agressivo que possa ser irritante e favorecer a proliferação dos microrganismos. Assim sugeri uma solução para a higiene íntima diária com pH ácido que respeita o equilíbrio natural da flora vaginal e evita a propagação de bactérias.

Para reforçar a defesa natural, sugeri um complexo, o cistisil, que alia a vantagem da ursa que reduz a adesão bacteriana às paredes da bexiga, e de um probiótico específico da área vaginal protetor do equilíbrio íntimo.

Relembrei a importância de urinar a seguir a uma relação sexual e vestir roupa interior de algodão.

V. Serviços Farmacêuticos

A Portaria n.º 97/2018 define os serviços farmacêuticos e outros serviços de promoção da saúde e bem-estar dos utentes que podem ser prestados nas farmácias comunitárias.

A FR presta serviços farmacêuticos essenciais como:

- A determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos
- A recolha de medicamentos fora de uso, embalagens vazias – Valormed

E presta também serviços diferenciados, devido à especialização de alguns dos seus colaboradores, que podem carecer de um custo acrescentado como o:

- Aconselhamento personalizado/consulta nas áreas ortopédica, dermocosmética, e da fitoterapia
- Consultas sob marcação com uma nutricionista de 15 em 15 dias.
- Administração de injetáveis, no presente caso apenas vacinas não incluídas no programa nacional de vacinação por falta de espaço privado.
- Colaboração com entidades externas

A. Determinação de parâmetros antropométricos, bioquímicos e fisiológicos

Pude participar na execução da maioria das determinações dos parâmetros nomeadamente de colesterol, triglicérideos, glicemia e Pressão Arterial (PA). (Fig.40)

Os utentes chegavam à farmácia com a vontade de medir os parâmetros listados acima por controlo de rotina ou por sensação de mal-estar.



Fig.40: Material de determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Tinha de avaliar as fases:

- **Pré-analítica:** o funcionamento e a calibração do equipamento, o estado de saúde e a condição física do utente, a razão pela qual o utente se dirige a farmácia
- **Analítica:** posicionamento do utente, elementos que possam interferir com a medida
- **Pós-analítica:** histórico médico, medida basal do utente

1. Determinação da Pressão Arterial

A longo prazo, a Hipertensão Arterial (HTA) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, AVC, enfarte do miocárdio, insuficiência renal e perda progressiva da visão. A deteção e o controlo precoce da HTA podem reduzir o risco de desenvolver estas complicações.

A maioria das vezes, apareciam utentes com HTA diagnosticada, sintomáticos, que vinham verificar a sua PA. Após medição, estava acima dos valores de referência e dos seus valores basais (Tabela 3).

Tabela 3: Valores de referência da PA [20]

Definições e classificações dos níveis da pressão arterial medidos no consultório (mmHg)			
CATEGORIA	SISTÓLICA		DIASTÓLICA
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	e	< 90

Tinha o cuidado de verificar que não havia elementos que podiam explicar esses resultados como a toma de um excitante (café, tabaco...), alimentação rica em sal, um esforço para vir à farmácia, a bexiga cheia, um evento que possa provocar stress ou o esquecimento da toma da medicação.

O que eu pude verificar foi que a medicação era prescrita há mais de 2 anos e não houve reavaliação da evolução da doença do utente. Então, na maioria destes casos aconselhava repouso, uma nova medição da PA no dia a seguir, mudar um dos elementos enumerado anteriormente se estivesse em causa, adquirir um “tensiómetro” para controlar a PA em casa e, se a hipertensão persistisse dirigir-se ao médico para uma nova avaliação da terapia.

2. Determinação da glicemia

A hiperglicemia se não for corrigida pode levar a infeções cutâneas e vaginais, disfunção erétil, alterações digestivas, renais e, nos casos mais graves levar a cetoacidose. A monitorização da glicemia desempenha um papel crucial no controlo da diabetes. Ao proporcionar maior conhecimento pessoal sobre a doença, permite prevenir complicações como lesões dos nervos ou de vasos sanguíneos, e adaptar o tratamento. De um outro lado pode permitir a deteção precoce de uma disfunção metabólica como o Diabete *mellitus* (DM).

Tabela 4: Valores de referência da glicemia [21]

Categorias	Normal	Pré - DM	DM	Tolerância diminuída a glicose	Anomalia da glicemia em jejum
Glicémia em jejum (mg/dl)	<110	110-126	>126		110-126
Glicemia ao acaso (mg/dL)			>200		
Glicemia PTGO (2 horas após refeição)	<140	140-199	>200 mg/dL	140-199	

Durante a deteção de valores elevados, questionava se os utentes estavam em jejum, se eram diabéticos diagnosticados, se tinham tomado a medicação, se foram medidos os valores da TSH ou, se estavam a fazer um tratamento com corticosteroides sistémicos, o que explicaria a hiperglicemia.

3. Determinação do colesterol e dos triglicéridos

Em condições normais, o colesterol é importante para o bom funcionamento do organismo como por exemplo na participação da produção de determinadas hormonas. No entanto, quando atinge níveis elevados, torna-se um fator de risco e pode levar a complicações graves, como a aterosclerose, e contribuir para o aparecimento de doenças cardiovasculares (AVC, EAM...). Essas determinações devem ser feitas em jejum de pelo menos 2 horas.

Houve um caso clínico que me apareceu, uma menina com 10 anos veio à farmácia com a sua mãe para o controlo do Colesterol Total (CT) porque tinha obtido valores acima dos valores de referência há alguns meses. No centro de saúde tinha sido aconselhada a consultar um nutricionista. Um mês após modificação da dieta, veio controlar à FR os níveis de CT que continuavam altos, mesmo depois de ter mudado a sua alimentação e consultado um nutricionista.

Ao investigar apercebi-me que ela tinha comido queijo antes da medição na FR, o que explicaria os valores alterados mesmo após alteração da dieta. Perguntei também se os valores de colesterol no centro de saúde correspondiam ao CT total, ao HDL ou ao LDL. A mãe mostrou-me então os resultados e pude conseguir constatar que o HDL estava abaixo do normal, o CT e o LDL mais altos.

Desta vez, estava em jejum e estava a fazer a alimentação recomendada pelo nutricionista. Os valores do CT da menina estavam dentro dos valores de referência, mas notei que a mãe estava ansiosa.

Então recomendei à menina fazer uma atividade desportiva que gostasse, substituir o queijo por queijo pobre em gordura, mas comer com moderação. Propus à mãe substituir óleo por azeite. Para aumentar os valores de HDL que estavam baixos na última análise recomendei comer peixes gordos ricos em ómega-3 e 6, e frutos secos (amêndoas, nozes...). Para monitorizar a evolução em resposta aos ajustamentos do estilo de vida da utente, aconselhei a medir outra vez os níveis de CT ao fim de duas semanas.

Tanto a mãe como a filha saíram da farmácia mais descontraídas e dispostas a seguir os conselhos, o que me deixou muito feliz.

Tabela 5: Valores de referência do CT e triglicerídeos [22]

Valores para adultos em mg/dL	Desejável	<i>Borderline</i>	Aumentados
CT	<190	200-239	>240
Triglicerídeos	<150	150-199	>200

4. Determinação de parâmetros antropométricos

A FR põe à disposição dos utentes, um aparelho para determinar o peso, a altura e o IMC (Fig.41).



Fig.41: Aparelho e recibo de determinação do IMC, altura e peso

B. Projeto Valormed

O Projeto Valormed é fundamental para a proteção do ambiente (proteção contra a contaminação do solo e da água, reciclagem de alguns componentes) e da saúde pública (luta contra a resistência aos antibióticos, prevenção dos riscos para a saúde). Estes pontos de recolha permitem de responsabilizar a sociedade pela sua saúde e o seu ambiente facilitando simultaneamente a eliminação dos medicamentos fora de uso. A FR participa ao projeto Valormed e dispõe de contentores onde podem ser depositados os medicamentos trazidos pelos utentes.

No decorrer do estágio pude participar na sensibilização dos utentes e na recolha dos contentores Valormed através do SM. Após registo da recolha no SM e identificação do contentor com o comprovativo de entrega (Fig.42), os contentores são levados pela OCP que trata de os transportar para um centro de triagem dos resíduos. [23]



FARMÁCIA DE RECAREI
RUA JOÃO PAULO II Nº29 A 39
4585-588 RECAREI
516227920
NIF: 516227920
DRª HELENA CARMEN METRELES DE ANDRADE
Tel.: 224339060 Chamada para rede fixa n.
Capital Soc.: 50.000,00 Euros

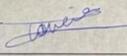
COMPROVATIVO DE ENTREGA

DATA: 19-06-2024 10:47:45

ENTREGUE A:
OCP Portugal, S.A. - Sede e Armazém

Produto: 7877647
Valormed Contentor Recolha

Nº Série: VA1173956


(Assinatura do Farmaceutico)

(Assinatura do Armazenista)

Fig.42: Comprovativo de entrega de um contentor Valormed

C. Colaboração com entidades externas

A FR também me incluiu na colaboração com as entidades externas, a Câmara Municipal de Paredes (CMP), o Lar de Idoso de Recarei (LIR) e o Hospital São João (HSJ).

A CMP fornece um apoio monetário para a aquisição de bens essenciais como os medicamentos às pessoas com dificuldades financeiras. No caso das farmácias, só são abrangidos os MSRM. A FR colabora com a CMP e abre uma conta ao utente a pedido da CMP. Todos os meses, a FR envia a fatura à CMP com o montante que o utente teria de ter pagado. (Fig.43)

FARMÁCIA DE RECAREI
F. DE RECAREI DE H. ANDRADE SOC. UNI. LDA
RUA JOAO PAULO II Nº29 A 3B
4585-588 RECAREI
516221920 NIF: 516227920
DRª HELENA CARMEN MEIRELES DE ANDRADE
Tel.: 224339060 Chamada para rede fixa
Capital Soc.: 50.000,00 Euros

FATURA N.: FT U016/1344
Data: 21-05-2024 14:44:43
Venda n.: 923905 (07)

Nome: CAMARA MUNICIPAL DE PAREDES
Morada: [REDACTED]
Contribuinte n.: [REDACTED]

Produto	PVP	PRef	Qt	Liquid	IV
%CompE CompE CompE					
Fososton 1/5, 5/1 mg x 28 comp	5,87	0,00	1	4,20	8
	37,00%	2,47	2,47		
Forniga, 10 mg x 28 comp rev	42,76	0,00	1	4,20	8
	90,00%	38,50	38,50		
Forniga, 10 mg x 28 comp rev	42,76	0,00	1	4,20	8
	90,00%	38,50	38,50		
Total(Euros):				12,76	
Total de IVA:					
Taxa	Valor	Valor IVA	Liquid		
0%	12,04	0,72	12,		

Custo suportado por Estado (Eur): 79.47
Utente (Eur): 12,76
Total Utente (Euros): 12,76

Debitado em conta:(Euros): 12,76
Cliente No.: [REDACTED]
Nome Cliente: CAMARA MUNICIPAL DE PAREDES

[Barcode]

(27308)
rDBu-Processado por programa certificad
nº 432/AT

ATCUD:JJF98CK9-1344

FARMÁCIA DE RECAREI
F. DE RECAREI DE H. ANDRADE SOC. UNI. LDA
RUA JOAO PAULO II Nº29 A 3B
4585-588 RECAREI
516221920 NIF: 516227920
DRª HELENA CARMEN MEIRELES DE ANDRADE
Tel.: 224339060 Chamada para rede fixa
Capital Soc.: 50.000,00 Euros

RECIBO N.: RG U016/428
Data: 27/06/2024 13:52:37
Venda n.: 931020 (03)
Atendimento n.: 3249660

Nome: CAMARA MUNICIPAL DE PAREDES
Morada: [REDACTED]
Contribuinte n.: [REDACTED]

Descrição	Liquid	Falta	Pago
Factura n.º: U016/1344 (21-05-2024)	12,76	0,00	12,76
Total(Euros):	12,76	0,00	12,76

(27308)
rDBu-Processado por programa certificad
nº 432/AT

ATCUD: JJF48CKC-428

Informamos que não se efectua trocas ou devoluções

Fig.43: Fatura e recibo de uma dispensação à CMP

Assim, a CMP faz uma transferência à FR, que depois regulariza o pagamento no SM, subtrai o valor da fatura ao valor concedido pela CMP ao utente e emite o recibo comprovativo do pagamento à CMP. (Fig.43)

A cada atendimento a FR tem de ter o cuidado de o saldo da conta de cada utente não ultrapassar o valor inicialmente concedido pela CMP.

No que diz respeito à colaboração com o LIR, todas as semanas a FR recebe um pedido do médico do lar, com a lista nominativa dos medicamentos para os utentes residentes do lar. A FR dispõe das receitas de cada utente do LIR e confere que o medicamento solicitado para o utente figura numa das suas receitas. Logo, sob supervisão da Dra. Anabela Silva pode dispensar uma semana de medicação ao LIR. Coloquei a faturação em crédito na conta respetiva de cada utente.

A regularização das despesas da medicação é feita depois pela família de cada utente que vem a farmácia pagar a parte não comparticipada pelo SNS.

O surto da pandemia de COVID-19 (COronaVirus Disease appeared in 2019) veio pôr em causa a organização dos sistemas de saúde em todo o mundo. Para limitar a propagação do vírus e proteger as populações vulneráveis, foram adotadas medidas de confinamento e de distanciamento físico. Perante este desafio, uma parceria entre o HSJ, a ANF e as farmácias permitiu a criação de um serviço de dispensa de medicamentos hospitalares numa farmácia próxima do domicílio dos determinados doentes. É destinado aos doentes crónicos com neoplasia que seguem uma terapia hormonal pós-tratamento antineoplásico, com VIH ou com Esclerose Múltipla. O objetivo deste serviço, denominado "Farma2Care", é garantir a continuidade dos cuidados aos doentes crónicos, reduzindo a necessidade de deslocação ao hospital. Isso permite que os utentes não têm a necessidade de deslocar-se até ao HSJ e podem escolher uma farmácia perto de si que seja membro do programa "Farma2Care". O serviço "Farma2Care" baseia-se numa rede de farmácias voluntárias, como a FR, que aceitam receber e dispensar os medicamentos hospitalares aos doentes elegíveis. Apesar de ser um processo moroso, prestam este serviço gratuitamente.

A FR tem acesso às receitas enviadas pelo médico prescriptor do hospital através do SM. Uma embalagem corresponde a uma prescrição, e a farmácia só pode encomendar um medicamento de cada vez. Sendo os medicamentos hospitalares comparticipados à 100%, a farmácia efetua a encomenda pela "via hospitalar" ao fornecedor, que entrega o medicamento sem exigir o pagamento à farmácia. Desta forma, o estado reembolsa diretamente o fornecedor.

VI. Marketing

Representantes de marcas como Dorminatur[®] e Kukident[®] pediram à farmácia que modificasse a apresentação dos seus produtos nos lineares para aumentar o valor percebido dos seus artigos e encorajar a compra por impulso.

As farmácias podem propor aos seus clientes campanhas promocionais atrativas. Estas podem ser de iniciativa própria, por iniciativa do laboratório farmacêutico ou sob a forma de um bónus do cartão de fidelização. No caso das promoções lançadas pelos laboratórios farmacêuticos, a farmácia aplica o desconto indicado, imprime o talão de caixa em duplicado e

apõe o código de barras fornecido, enviando depois os talões de caixa ao laboratório para receber o reembolso dos descontos aplicados.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de aplicar essas campanhas nomeadamente feita por Avene®, Bioderma® ou Lactacyd® (Fig.44).

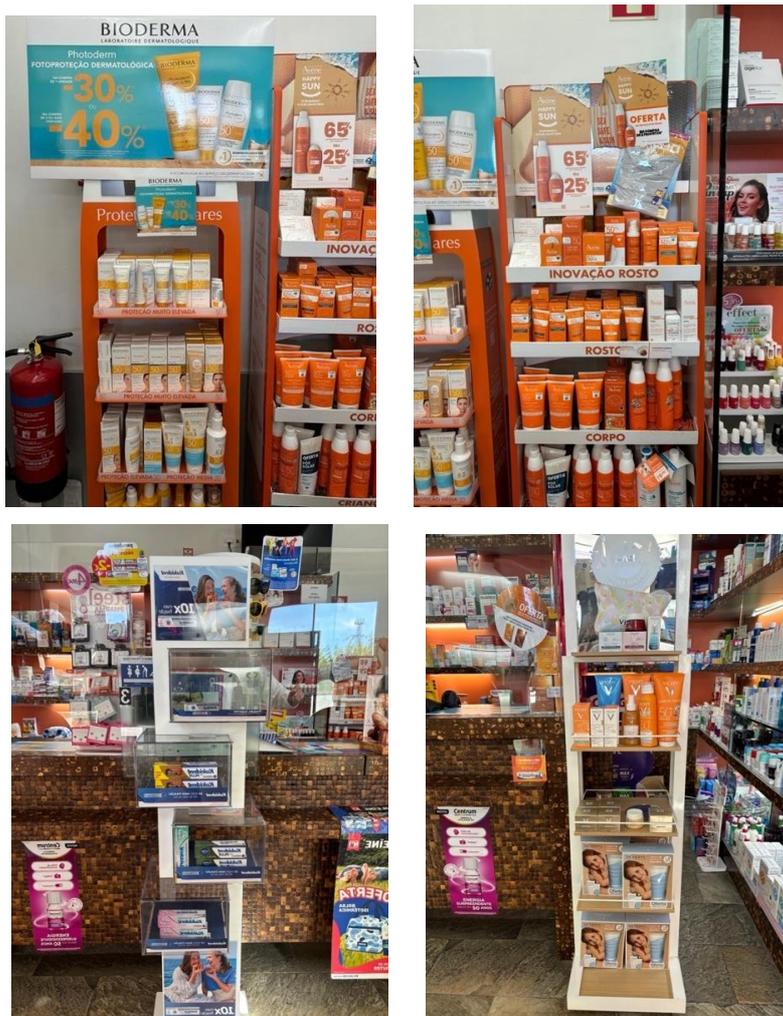


Fig.44: Campanhas promocionais oferecidas na FR

Foi uma mais-valia para que os utentes decidissem comprar um protetor solar que, especialmente durante o verão, é essencial para a proteção da pele. As promoções basearam-se principalmente no princípio do up-selling, oferecendo um preço unitário decrescente em função do número de unidades compradas.

Graças à minha monitora de estágio que me envolveu na aplicação desses descontos e na estratégia marketing da FR, pude constatar o quanto a otimização do merchandising e a implementação de campanhas promocionais atrativas são alavancas essenciais para estimular as vendas das farmácias e satisfazer as expectativas dos clientes.

VII. Formação

O processo de formação contínua é fundamental para a atualização do conhecimento do farmacêutico sobre novos produtos. Permite que o farmacêutico optimize o aconselhamento feito ao utente. Graças à FR, consegui assistir a algumas formações enumeradas na tabela abaixo.

Tabela 6: Apresentação das formações recebidas na FR

Formação	Data	Marca
Naos®	04 de junho	Apresentação dos produtos Protetores Solares da Bioderma®
Aboca®	06 de junho	Apresentação dos produtos Grintuss®, Golamir®, LenoDiar®
Nuxe®	17 de junho	Apresentação dos produtos Nuxe®
Moreno®	17 de junho	Apresentação dos produtos Carmex®
Mustela®	18 de junho	Apresentação dos produtos Mustela®
Bial®	18 de junho	Reumon®, Clavamox®, Migrétil®
Bayer®	18 de junho	Apresentação dos produtos Bepanthe®, Canesten®
Uriage®	3 de julho	Apresentação dos produtos da gama Hyséal®
Depuralina®	29 de julho	Apresentação dos produtos da gama Depuralina®

VIII. Conclusão

Este estágio foi simultaneamente gratificante e surpreendente. Tendo já trabalhado em farmácia em França, constatei que o software português é mais eficaz e permite ao farmacêutico estar mais disponível para aconselhar o utente. As farmácias portuguesas dispõem de uma vasta gama de produtos que enriqueceram o meu repertório farmacológico. Estou grata a toda a equipa, à Dra. Helena Andrade, ao Dr. Diogo Cunha, à Dra. Cláudia Carneiro, à Dra. Paula Machado, à Dra. Lia Azeredo, à Dra. Raquel Pinto, à Ana Moreira, à Fátima Rocha, ao David Landais e em especial, ao meu supervisor de estágio, o Prof. Doutor Francisco Silva e à minha orientadora, a Dra. Anabela Silva, por me ter integrado na equipa, ter dedicado tempo para me formar, me ter ensinado tanto e me apoiar nas minhas decisões pessoais. Regresso a França com boas recordações e uma consolidação dos meus conhecimentos. Graças a este estágio, sinto-me mais assertiva como farmacêutica e tenciono adotar as práticas e a visão positiva que aprendi na Farmácia de Recarei.



Obrigada à Farmácia de Recarei!

Referências Bibliográficas:

- [1] Foix, P. S. C. UNE PAGE D'HISTOIRE. Aphp.fr. Acedido o 21 de abril de 2024, <https://pitie-salpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2016/12/Une-page-dhistoire.pdf>
- [2] d'accueil, L. Votre séjour à l'hôpital Pitié-Salpêtrière. Aphp.fr. Acedido o 21 de abril de 2024, de <https://pitie-salpetriere.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/58/files/2022/07/Livret-daccueil.pdf>
- [3] *Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière*. Aphp.fr. Acedido o 21 de abril de 2024, de <https://www.aphp.fr/contenu/hopital-universitaire-pitie-salpetriere-2>
- [4] *Service de pharmacie à usage intérieur*. (2017, janeiro 13). Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière. Acedido o 21 de abril de 2024 <https://pitie-salpetriere.aphp.fr/pharmacie-a-usage-interieur/>
- [5] *Service d'Urgences Cérébro-Vasculaires*. Aphp.fr. Acedido o 21 de abril de 2024, de <https://www.aphp.fr/service/service-68-066>
- [6] INSTRUCTION N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2017/38 do 20 de janeiro de 2017 relative au plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel. - Légifrance. Gouv.fr. <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/41892> Acedido o 21 de abril
- [7] DGOS. (2024, maio 15). *Financement des établissements de santé – Ministère du travail, de la santé et des solidarités*. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/article/financement-des-etablissements-de-sante>
- [8] Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L. 595-1 du code de la santé publique - Légifrance. Gouv.fr. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005627734> Acedido o 15 de maio

- [9] Gritton, A. C. (sem data). *La Dispensation Journalière Individuelle et Nominative au CHU de Tours: mythe ou réalité?* Ehesp.fr. Acedido o 14 de abril de 2024, de <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2006/edh/gritton.pdf>
- [10] Sfpc.eu. Acedido o 12 de abril de 2024, de <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/03/Bonnes-Pratiques-de-pharmacie-Clinique-2022.pdf>
- [11] Diariodarepublica.pt. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/75-2016-75688299>
Acedido o 12 de abril de 2024
- [12] *Capítulo III - Estupefacientes e psicotrópicos.* (sem data). Infarmed.pt. Acedido o 17 de junho de 2024, de <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/legislacao/legislacao-farmaceutica-compilada/titulo-iii-medicamentos/capitulo-iii-estupefacientes-e-psicotropicos>
- [13] Diariodarepublica.pt. de <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2015-108117229-108117304> Acedido o 18 de junho
- [14] *Sistema de Preços de Referência.* (s. d.). INFARMED, I.P. Acedido o 19 de junho <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/avaliacao-tecnologias-saude/avaliacao-terapeutica-e-economica/sistema-de-precos-de-referencia>
- [15] Min-saude.pt. https://diretiva.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/Decreto-Lei-106_A.2010_Altera-DL-48_A.2010-Reg-Comp-Med1.pdf Acedido o 19 de junho
- [16] Normas relativas à dispensa de medicamentos 1. [s.l: s.n.]. Acedido o 12 de julho de 2024: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790
- [17] Min-saude.pt. Acedido o 13 de junho de 2024, de <https://diretiva.min-saude.pt/procedimento-de-reembolso/regime-geral-de-comparticipacao-de-medicamentos/>
- [18] (Sem data). Ordemfarmaceuticos.pt. Acedido o 16 de junho de 2024, de https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/e_indicacao_farmaceutica_no_uso.._63975445cb5ead220b31.pdf
- [19] Normas relativas à prescrição de medicamentos 1. [s.l: s.n.]. Acedido o 12 de julho de 2024 : https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%FF%FF%FF%FFo/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872?version=1.3&previewFileIndex
- [20] Optimizing Concepts. (sem data): Sociedade Portuguesa de Hipertensão: Org.Pt. Acedido o 10 de junho de 2024, de https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89
- [21] COSTA, M. Capítulo 6: Dislipidemias e risco cardiovascular. *Revista Portuguesa de Medicina Interna*, v. 7, n. 4, p. 237-246, 2000. Disponível em: https://www.spmi.pt/revista/vol07/ch6_v7n4a2000.pdf. Acedido o 15 de julho de 2024.

[22] MERCK. Taux lipidiques souhaitables chez les adultes. *Manuels Merck*, 2024. Disponível em: <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/multimedia/table/taux-lipidiques-souhaitables-chez-les-adultes>. Acedido o 15 de julho de 2024.

[23] Processo - Valormed Institucional. (2023, março 22). Valormed Institucional - Reciclagem; Valormed. <https://valormed.pt/como-fazemos/processo/>