

Relatório de Estágio II

Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)
Farmácia Sanches

Tânia Filipa Oliveira Fernandes

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2016

Relatório de Estágio II
Tânia Filipa Oliveira Fernandes

IUCS - 2016



Declaração de Integridade

Tânia Filipa Oliveira Fernandes, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara ter atuado com absoluta integridade na realização deste relatório de estágio. Neste sentido, confirma que NÃO incorreu em plágio (ato pelo qual um indivíduo assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele, sem a adequada citação) na elaboração deste relatório, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo do mesmo.

Gandra, ____, de _____ de 2016

(Nome aluno)

Índice

*Declaração de Integridade*¹

Agradecimentos	6
Listagem de abreviaturas	8
Resumo	10
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E (CHMA)– Unidade de Famalicão	11
-Parte A-	11
1.Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E	12
1.1.Organização do espaço físico e funcional da farmácia	12
1.2.Instalações e Equipamentos	13
1.3.Recursos Humanos	18
1.4.Recursos Informáticos	18
2.Carreira Farmacêutica Hospitalar	19
3.Comissões	20
3.1.Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	20
3.2.Comissão de Ética (CE)	21
3.3.Comissão de Controlo de Infecção (CCI) e de Resistência aos antimicrobianos	22
3.4.Grupo de Feridas	22
3.5. Comissão de Qualidade e Segurança (CQS)	23
4.Formulários de Medicamentos	23
5.Serviços de informação de medicamentos	24
6.Gestão de stocks	25
6.1.Sistemas e critérios de seleção e aquisição de medicamentos	25
6.1.2. Hemoderivados	27
6.1.3. Aquisição de estupefacientes e psicotrópicos	28
6.1.4. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial	28
6.2.Receção de Medicamentos	29
6.3.Armazenamento de Medicamentos	29
6.3.1.Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes	29
6.3.2.Hemoderivados	30
6.3.3.Citotóxicos	30

6.4. Controlo dos Prazos de Validade	31
7.Distribuição de Medicamentos.....	31
7.1.Prescrição Médica	32
7.1.2. Procedimento diário nos serviços farmacêuticos do CHMA.....	33
7.1.3. Administração imediata	34
7.1.4. Reposição nos armários de recurso.....	34
7.2. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados	35
7.3. Distribuição por Requisição Individualizada.....	35
7.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a Controlo Especial	36
7.4.1. Hemoderivados.....	36
7.4.2. Psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas	37
7.4.3. Anti-infecciosos	37
7.4.4. Medicamentos Extra Formulário	38
7.4.5. Medicamentos utilizados na Interrupção Voluntária da Gravidez	38
7.4.6. Citotóxicos	39
7.5. Ambulatório.....	40
8.Farmacotecnia e Controlo de Qualidade	42
8.1.Medicamentos Manipulados.....	42
8.2.Fraccionamento, Reembalagem e Rotulagem.....	44
8.3.Nutrição Parentérica	45
9.Farmacovigilância.....	45
10.Gestão de Qualidade.....	47
Farmácia Sanches - Parte B -	48
1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia	49
1.1.Espaço Exterior.....	49
1.2. Espaço Interior	50
1.3. Recursos Humanos	56
1.4. Recursos Informáticos	57
2. Qualidade.....	58
2.1. Normas de Qualidade.....	58
2.2. Boas Práticas de Farmácia (BPF)	58
2.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF)	58
3. Biblioteca e fontes de informação.....	59

3.1. Publicações de existência obrigatória.....	59
3.2. Centros de informação e documentação.....	59
4. Classificação dos produtos existentes na farmácia.....	60
4.1. Produtos/Medicamentos Manipulados.....	60
4.1.2. Material de Laboratório.....	60
4.1.3. Boletins de Análise.....	60
4.1.4. Regime de Preços e Comparticipação.....	61
4.1.5. Rastreabilidade/Registo do Manipulado.....	61
5. Encomendas e Aprovisionamento.....	62
6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	64
6.1. Modelos de Receita Médica.....	64
6.2. Prescrição Médica e Validação da mesma.....	65
6.3. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência.....	67
6.4. Regras de Dispensa de MSRM.....	68
6.4.1. Posologia e Modo de Administração.....	68
6.4.2. Informação oral e escrita.....	69
6.4.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contraindicações.....	69
6.4.4. Cuidados a ter na conservação diária dos medicamentos.....	69
6.4.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM).....	70
7. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes (particularidades associadas às tabelas I, IIB, IIC e IV).....	70
Para os movimentos relacionados com os estupefacientes e psicotrópicos devem ser enviados os seus registos, periodicamente, ao INFARMED, da seguinte forma:.....	71
✓ Tabelas I, II-B, II-C:.....	71
8. Faturação/Receituário.....	71
9. Indicação Farmacêutica.....	73
10. Cuidados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	74
10.1. Serviços Essenciais.....	75
10.1.1. Dispensa de MSRM, MNSRM e produtos de saúde.....	75
10.1.2. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e autovigilância.....	76
10.1.3. Campanhas de Promoção de Saúde e Prevenção da Doença.....	76
No decorrer do estágio na FS, tive a oportunidade de estar presente em duas campanhas realizadas pela mesma. No dia 30 de maio realizou-se um rastreio nutricional e, no dia 5 de Julho foi realizada uma avaliação do Risco Cardiovascular.....	77

10.1.4. VALORMED	77
10.1.5. Programa de Troca de Seringas.....	78
10.1.6. Informação ao Utente	78
10.1.7. "Check Saúde"	79
10.1.7.1. Glicemia.....	80
10.1.7.2. Colesterol e Triglicérides.....	81
10.1.7.3. Ácido Úrico.....	82
10.1.7.4. Teste da B-hCG	83
10.1.7.5. Pressão Arterial.....	84
10.1.7.6. Índice Massa Corporal (IMC).....	85
10.2. Serviços Diferenciados	86
10.2.1. Administração de Primeiros Socorros, Medicamentos Injetáveis e Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação	87
10.2.2. Programas terapêuticos de administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina	87
10.2.3. Programa de Cuidados Farmacêuticos.....	87
10.2.4. Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico.....	87
10.2.5. Gestão da Terapêutica.....	88
10.2.6. Assistência Médica Internacional (AMI).....	88
Formação Complementar.....	90
Monografia.....	91
Conclusão.....	92
Referências Bibliográficas	93

Agradecimentos

Quero começar por agradecer ao Centro Hospitalar do Médio Ave, nomeadamente à Dr^a Carla Melo, diretora dos serviços farmacêuticos, pela forma acolhedora como me recebeu e pela sua disponibilidade e preocupação durante o decorrer do estágio.

À Dr^a Ana Isabel Caetano por, desde o meu primeiro dia na instituição, ter sido incansável comigo, por toda a sua amabilidade, a sua disponibilidade para as minhas dúvidas, pelos seus ensinamentos a nível profissional e pela pessoa excelente que é.

À Dr^a Ana Cruz e à Dr^a Ivone Vilaça por toda a sua disponibilidade para me ensinarem sempre mais, por toda a confiança que depositaram nas minhas capacidades, por me deixarem executar tarefas e me fazer presente e por serem pessoas maravilhosas.

Aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, por me permitirem integrar algumas das suas atividades, por me ajudarem a cumprir as tarefas todos os dias melhor e pela sua preocupação comigo. Agradeço em especial à Técnica Fernanda e à Técnica Cecília, por terem sido incansáveis comigo, por estarem sempre disponíveis para me ajudar e por terem um coração enorme.

À minha Joaquina e ao Sr^o Joaquim, Auxiliares Operacionais, por me demonstrarem como a instituição é enorme, como toda ela funciona, por me deixarem participar e ajudar no seu trabalho e por serem profissionais e pessoas tão boas, tão amigas e que valem tanto conhecer.

Agradeço assim, a todas as pessoas dos Serviços Farmacêuticos que se cruzaram comigo neste pequeno percurso, todas elas foram importantes nesta aprendizagem e deixaram-me um bocadinho de si. Sem dúvida alguma que foi uma experiência maravilhosa e surpreendente. Foram superadas todas as expectativas sobre Farmácia Hospitalar e, que só se tornou possível, porque cada um de vocês me deixou aprendizagens para a vida. O meu muito obrigado!

Agradeço ainda, a toda equipa da Farmácia Sanches que foram formadores e amigos incríveis!

O meu muito obrigada à Dr^a Conceição Sanches por, mais uma vez, ter permitido que o meu estágio decorresse na sua farmácia. Agradeço-lhe ainda tudo o que me ensinou e todas as vezes que me fez acreditar que eu conseguia.

Um agradecimento especial, também, à Dr^a Sandra Sanches, por ter sido sempre uma monitora tão presente, tão atenciosa e por me ter ensinado tanto. Agradeço por ter confiado sempre nas minhas capacidades e por todos os dias, exigir sempre mais de mim.

Agradeço ainda à Dr^a Ana Rita, por todos os dias se ter feito tão presente e por me ensinar sempre mais, me encorajar a cada dia e por feito com que desse sempre o melhor de mim.

Um obrigada ao Daniel, pela boa disposição, por me ter integrado, por me dizer todos os dias que amanhã tinha de dar mais e ser melhor, por me fazer perceber que só temos de saber utilizar o nosso conhecimento e aplicar as nossas capacidades.

Ao Dr. João, um grande obrigado por me ter ensinado e explicado, tantas vezes, o que necessitava de saber sobre medicamentos e todos os produtos existentes na farmácia e por ter esclarecido sempre as minhas dúvidas e o porquê de optar por uma solução e não pela outra.

À Dr^a Alice por ser sempre tão querida e ter estado sempre disponível para tudo o que precisei.

Ao Frederico, por no meio da sua boa disposição me ter ajudado e ensinado sempre que necessitei.

À Dr^a Marta por ser uma ótima pessoa, por me ensinar sempre mais e por me ter explicado tudo o quanto achava importante para o meu futuro.

À nossa querida D^a Fernanda, por estar sempre preocupada com cada um de nós e por ser uma pessoa maravilhosa.

Desta forma agradeço a toda a equipa da Farmácia Sanches que, me formou enquanto pessoa e enquanto futura farmacêutica. Sem dúvida que cada um de vocês vai ter sempre uma enorme influência na minha vida futura e com toda a certeza que são um exemplo a seguir!

Obrigada ao Professor Francisco Silva, por ter estado sempre disponível para esclarecer as minhas dúvidas, pelo seu apoio e pela sua presença.

E por fim, não poderia deixar de agradecer às pessoas que tornaram esta meta possível, os meus pais, os meus avós maternos e a minha irmã! Um enorme obrigada, sem eles não teria sido possível tornar este sonho uma realidade. Sei que nem sempre foi fácil e que estive ausente muitas vezes, mas o terminar desta etapa compensa algumas dessas ausências. Um muito obrigada de coração!

Listagem de abreviaturas

ACSS	– Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ANF	– Associação Nacional das Farmácias
AO	– Auxiliar Operacional
AIM	– Autorização de Introdução no Mercado
AUE	– Autorização de Utilização Especial
BPF	– Boas Práticas de Farmácia
CCI	– Comissão de Controlo de Infecção
CE	– Comissão de Ética
CFT	– Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHMA, E.P.E.	– Centro Hospitalar do Médio Ave, Entidade Pública Empresarial
CQS	– Comissão de Qualidade e Segurança
DCI	– Denominação Comum Internacional
DDIDU	– Distribuição Diária Individual por Dose Unitária
DiT	– Distribuição Tradicional
DT	– Diretor Técnico
FC	– Farmácia Comunitária
FH	– Farmacêutico Hospitalar
FHNM	– Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
FS	– Farmácia Sanches
GAP	– Gabinete de Atendimento Personalizado
IMC	– Índice de Massa Corporal
INCM	– Imprensa Nacional Casa da Moeda
INFARMED	– Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
IVG	– Interrupção Voluntária da Gravidez
MNSRM	– Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	– Medicamento Sujeito a Receita Médica
NP EN ISO 9001	– Norma Portuguesa European Norm International Organization for Standardization 9001
PCHC	– Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PPCIRA	– Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
PT	– Prontuário Terapêutico

PV – Prazo de Validade

PVP – Preço de Venda ao Público

RAM – Reações Adversas aos Medicamentos

SC – Serviço Clínico

SF – Serviços Farmacêuticos

SGQF – Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia

SNS- Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UF – Unidade de Famalicão

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VMER – Viatura Médica de Emergência

Resumo

Integrado no ciclo de estudos, o Estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, visa o contacto com a realidade e o mundo profissional do farmacêutico permitindo assim aplicar toda a teoria do ciclo de estudos, à prática farmacêutica. Foi-me possível desenvolver dois estágios em duas áreas de trabalho importantes e enriquecedoras enquanto futura farmacêutica: o estágio em farmácia hospitalar e em farmácia comunitária.

No período que decorreu entre o dia 1 de março e 30 de abril, tive a oportunidade de realizar o estágio em farmácia hospitalar, nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar do Médio Ave, na Unidade de Famalicão, sob a orientação da Dr^a Ana Isabel Caetano, Farmacêutica Hospitalar.

No período decorrente entre 1 de maio e 31 de julho, realizei o estágio em farmácia comunitária, na Farmácia Sanches, sob a orientação da Dr^a Sandra Sanches, Farmacêutica Adjunta da Farmácia.

Assim, através destas diferentes áreas de estágio foi possível adquirir um maior conhecimento sobre as áreas de atuação do farmacêutico e demonstrou-me como o mundo farmacêutico é amplo.

No decorrer do relatório, vou apresentar as experiências vivenciadas e as atividades que fui realizando durante os estágios e que me permitiram colocar em prática o conhecimento adquirido durante todo o curso.

Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E (CHMA) – Unidade de Famalicão

-Parte A-



1. Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA) integra duas unidades de saúde: o Hospital Conde de São Bento em Santo Tirso e o Hospital de São João de Deus em Famalicão, estando sediado em Santo Tirso. Este tem como objetivo prestar cuidados de saúde segundo o seu grau de diferenciação e o seu posicionamento no Sistema Nacional de Saúde. O CHMA tem como áreas de atuação e maior influência os concelhos da Trofa, Santo Tirso e Vila Nova de Famalicão. [1]

O estágio realizado decorreu nos serviços farmacêuticos (SF) da unidade de Famalicão (UF).

1.1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

Tendo em conta o Decreto-lei (DL) nº 44204, de 2 de fevereiro de 1962 (Artigo 2.º/8.º) os SF são um serviço de apoio aos serviços clínicos, desempenhando todas as atividades farmacêuticas complementares aos mesmos. Este departamento embora esteja sob a orientação dos restantes órgãos administrativos, possui autonomia técnica e científica. [2]

O funcionamento apropriado dos SF é assegurado pelo Farmacêutico Hospitalar (FH), uma vez que o mesmo compreende valências científicas e técnicas que certificam o cumprimento da correta utilização dos medicamentos, que é estabelecida pelo Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). [3]

Os SF da UF encontram-se no piso -1, cumprindo assim o exposto no Manual de Farmácia Hospitalar, respeitante à sua localização, designadamente: a facilidade de acessos externos e internos; a implantação de todas as áreas, inclusivé a localização dos armazéns no mesmo piso; a localização da distribuição de medicamentos aos doentes de ambulatório próxima da circulação normal destes doentes e a proximidade com os sistemas de cargas e elevadores. [3]

O horário de funcionamento dos SF da UF é de segunda-feira a sexta-feira das 8 horas às 18 horas e ao sábado das 9 horas às 12 horas e das 13 horas às 18 horas.

1.2. Instalações e Equipamentos

Nos SF da UF existem várias zonas funcionais, sendo organizadas da seguinte forma:



Figura 1: Zona de receção de encomendas

Zona de receção de encomendas: Esta zona destina-se à receção de encomendas e da receção procede-se com a verificação da validade (PV), lote e da quantidade da encomenda rececionada. Após esta confirmação, fica a cargo da administração a distribuição dos produtos será realizada. A distribuição Diagnóstico e Terapêutica e de Produtos Operacionais (AO).

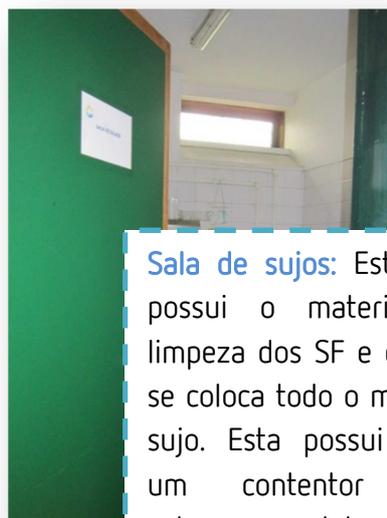


Figura 2: Armazém

Armazém: Esta zona destina-se ao armazenamento de produtos, como detergentes. Esta zona encontra-se na Distribuição Unitária (DDU) e Tradicional (DIT).



Figura 3: Contentor para produtos para inceneração



Sala de sujos: Esta sala possui o material de limpeza dos SF e é onde se coloca todo o material sujo. Esta possui ainda um contentor para colocar produtos para inceneração, como

Figura 4: Sala de sujos



Figura 5: Sala de limpos



Figura 6: Estufa e depósito de água destilada



Sala de preparação de medicamentos não estéreis: Local destinado à preparação de medicamentos manipulados segundo fórmulas magistrais ou oficinais pelos FH. Neste local está localizado todo o material de laboratório necessário para a realização dos manipulados.

Sala de limpos: Local destinado ao armazenamento de material limpo, como recipientes e materiais utilizados em procedimentos, possuindo um sistema de água destilada e um destilador.

Figura 7: Sala de preparação de medicamentos não estéreis



Figura 8: Interior da sala de preparação de medicamentos não estéreis



Figura 9: Unidade móvel de medicação pertencente a um serviço clínico



Figura 10: Sala de preparação de produtos para DiT



Local destinado à
 Reposição de Stocks Nivel
 estão localizados os carrin
 que possuem um stock esp
 medicamentos e que se
 alguns serviços clínicos (SC
 existem em duplicado e os
 repostos em dias específi

Figura 11: Sala de reembalagem e reetiquetagem

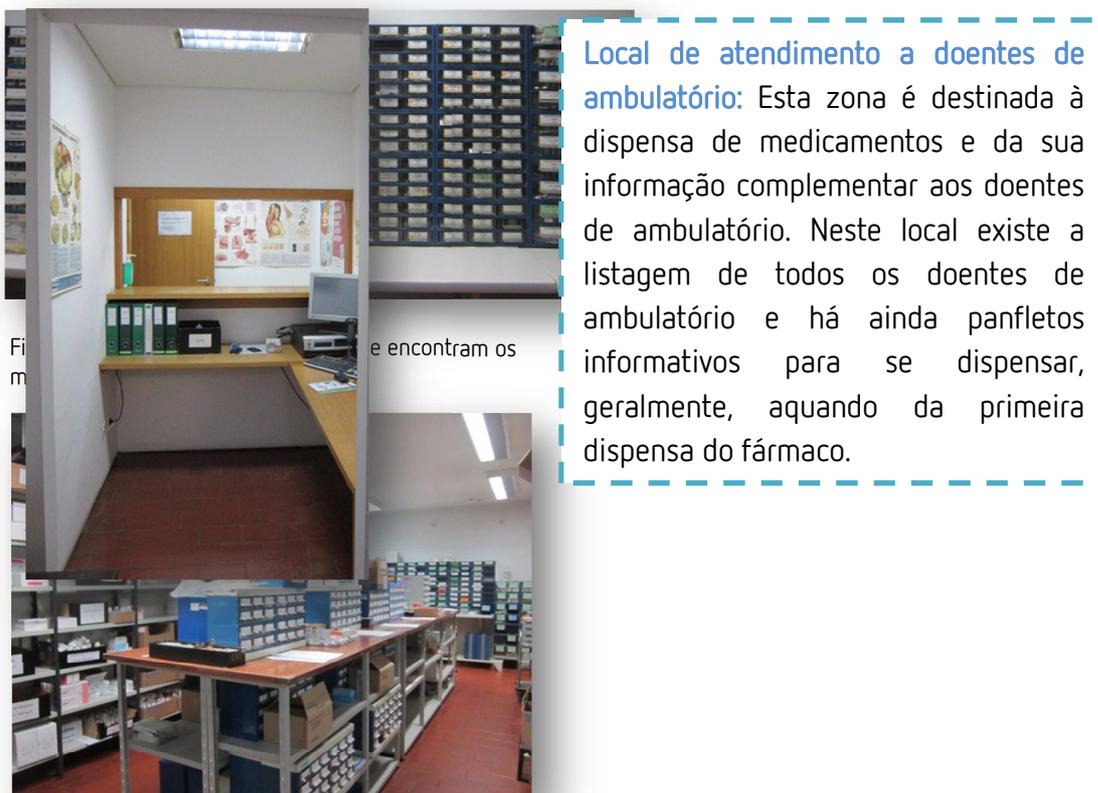


Figura 13: Área de DDIDU

Figura 14: Local de atendimento a doentes de ambulatório



Figura 15: Sala de armazenamento e distribuição de citotóxicos



Figura 16: Frigorífico para armazenamento de citotóxicos



Sala de armazenamento e distribuição de citotóxicos: Nesta sala encontram-se os citotóxicos armazenados num armário fechado e é o local onde se faz a distribuição dos mesmos para o Hospital de Dia de Oncologia, para cada doente e após a validação da prescrição pelo FH. Os citotóxicos que necessitam de estar no frio, são armazenados num frigorífico específico que está localizado ao lado da sala de armazenamento dos citotóxicos.

Gabinete dos FH: Este gabinete é destinado aos FH que trabalham nos SF da UF. Neste local são validadas as prescrições médicas e é onde se localizam as fontes de informação e pesquisa e os arquivos de documentos do ano corrente.

Figura 17: Gabinete dos FH



Figura 18: Gabinete Administrativo

Gabinete Administrativo: Neste local é onde se encontra a administrativa dos SF que está encarregue do processamento informático da faturação, desde o pedido e a entrada informática dos produtos, até à saída dos produtos enviados para os SC. Aqui encontra-se ainda o arquivo de alguns documentos dos SF.

Para além destes locais, ainda é possível encontrar o gabinete da DT dos SF, onde se realizam algumas reuniões com os restantes membros dos SC; os vestiários, onde existem cacifos para cada pessoa dos SF e a casa de banho dos SF.

1.3. Recursos Humanos

Os SF da UF são constituídos por FH, TDT, AO e um funcionário administrativo. Estes elementos trabalham todos em cooperação e articulação, garantindo assim um bom funcionamento dos SF e sendo parte integrante para uma melhoria contínua dos mesmos.

1.4. Recursos Informáticos

No circuito do medicamento, a utilização de programas informáticos constitui uma melhoria na efetividade do mesmo, nomeadamente ao nível da comunicação entre os

diferentes domínios e os profissionais de saúde do hospital. Assim, é possível ter uma gestão mais eficaz, evitando os erros de origem humana.

No caso dos FH, é muito vantajoso, dado que permite validar as prescrições de uma forma mais rápida e cómoda e, permite o acompanhamento do medicamento ao longo do circuito, com um maior rigor e diminuindo a probabilidade de ocorrência de erros de interpretação e reprodução.

No CHMA, o sistema informático utilizado pelos profissionais de saúde é o CPC|HS (Companhia Portuguesa de Computadores, Healthcare Solutions, S.A.).



Figura 19: Sistema Informático do CHMA

2. Carreira Farmacêutica Hospitalar

O Despacho Normativo nº 29/2005, com data de 3 de março, concede o título de especialista em FH, pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), sendo o suficiente para integrar uma carreira farmacêutica. Contudo, este título só é viável para os farmacêuticos que realizem o estágio de carreira pelo Ministério da Saúde, recebendo assim a equivalência de especialista pela OF. [4]

Este Despacho tornou-se um avanço na carreira de FH uma vez que, segundo o DL nº 44204, data de 27 de fevereiro de 1962, afirma-se que o pessoal dos SF divide-se em técnico e auxiliar sendo que, o farmacêutico se insere no grupo de Técnico Superior de

Saúde (TSS). Assim, o cargo de auxiliar é atribuído a indivíduos que possuam o curso de ajudantes de farmácia, preparadores de análises ou auxiliares manipuladores. [2]

O TSS só seria atribuído através de concursos de provas públicas promovidos pelo Ministério da Saúde, onde era concedida a especialidade em Farmácia Hospitalar. Esta especialidade só era concedida após realização de estágio de carreira e posterior ingresso na carreira farmacêutica. [2]

3. Comissões

As comissões hospitalares são bastante importantes no meio hospitalar dado que, pertencem à mesma, pessoas dos mais variados serviços como médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Estas permitem a melhoria contínua no atendimento ao doente e, principalmente, promovem a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos. No CHMA há a participação de farmacêuticos nas seguintes comissões: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Controlo de Infecção Hospitalar, Comissão de Ética (CE) e o Grupo de Feridas. A Comissão de Qualidade e Segurança (CQS) não possui nenhum farmacêutico na sua constituição e, ainda não existe no CHMA a Comissão de Nutrição.

3.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Segundo o Despacho nº 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003, a CFT deve ser constituída, no máximo por 6 elementos de entre os quais devem ser 3 médicos e 3 farmacêuticos. A CFT deve ainda reunir obrigatoriamente de 3 em 3 meses ou sempre que o presidente convoque. [5]

No CHMA, a CFT é constituída por 3 médicos e 3 farmacêuticas (Dr^a Carla Melo, Dr^a Ivone Vilaça e Dr^a Ana Cruz).

Compete a esta comissão o seguinte:

- ✓ Ser um órgão de ligação entre os serviços médicos e farmacêuticos;
- ✓ Excluir ou elaborar adendas para a exclusão ou a introdução de medicamento relativamente ao descrito no FHNM e emitir os devidos pareceres e relatórios dos mesmos;
- ✓ Promover o cumprimento das adendas e do descrito relativamente ao FHNM;

- ✓ Devem sempre que solicitado pelo seu presidente, pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, analisar com cada SC os custos terapêuticos que lhes são submetidos após o parecer do diretor dos SF;
- ✓ Elaborar uma lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços clínicos após a emissão do parecer de custos pelo director dos SF;
- ✓ Propor o necessário dentro das matérias da competência da CFT.

Esta comissão deve ainda, nas reuniões trimestrais já referidas anteriormente, promover a racionalidade na gestão de stocks de medicamentos e recolher informação sobre a prescrição e utilização dos medicamentos em meio hospitalar, tendo em vista a eficácia de tratamento do doente. [5]

3.2. Comissão de Ética (CE)

A CE deve ser presidida pelo diretor clínico, mas constituída por uma equipa multidisciplinar, segundo o DL nº 97/95, de 10 de maio e, tem como finalidade defender os padrões de ética no exercício das ciências médicas de modo a garantir e proteger a dignidade e integridade humanas. A CE poderá solicitar a intervenção de técnicos ou peritos não pertencentes à equipa, sempre que o mesmo se justifique.

O exercício desta comissão poderá ser solicitado por qualquer SC, sendo que a sua atuação é independente dos órgãos de direção ou gestão hospitalar e, estando cada membro da CE sujeito à obrigatoriedade de manter o sigilo relativamente a todos os assuntos tratados. [6]

No CHMA, a CE é constituída por um médico, um FH, um enfermeiro, um jurista, um voluntário, um assistente social e um psicólogo.

Assim, é da competência da CE:

- ✓ A emissão de pareceres sobre questões éticas no domínio das atividades do CHMA;
- ✓ A pronúncia sobre protocolos de investigação científica, tais como ensaios de diagnóstico e terapêutica e técnicas experimentais que envolvem seres humanos e os seus produtos biológicos;

- ✓ A opinião sobre os pedidos de realização de ensaios clínicos e a fiscalização da sua execução, nomeadamente quanto aos aspetos éticos e de segurança e integridade dos participantes do ensaio clínico;
- ✓ Promoção da divulgação dos princípios gerais de bioética, sobretudo através de estudos, pareceres ou outros documentos e da colaboração dos diversos profissionais de saúde.

3.3. Comissão de Controlo de Infecção (CCI) e de Resistência aos antimicrobianos

A CCI é um órgão de apoio à gestão na área da prevenção e controlo das infeções em meio hospitalar. Esta é indispensável para a implementação do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) prevenindo não só as infeções como também o surgimento de resistências aos antimicrobianos através da utilização indevida de terapêuticas mais agressivas.

No CHMA, a CCI é constituída por médicos, enfermeiros e uma farmacêutica. Para a prevenção da utilização indevida dos antimicrobianos, as farmacêuticas aquando da aprovação das prescrições médicas, possuem uma lista de antimicrobianos que, quando fossem prescritos, deviam recolher os dados do médico, do doente e qual o antimicrobiano e registar numa folha própria que, era recolhida a cada 2 dias para posterior avaliação por alguns elementos da CCI do CHMA e, sucessivamente, entravam em conversação com o médico prescriptor para a terapêutica ser revista e perceber se era a mais adequada para o doente.

3.4. Grupo de Feridas

O Grupo de Feridas do CHMA trabalha com o objetivo de melhorar o tratamento dos doentes que possuem feridas, quer através da utilização de novos produtos (pensos, cicatrizantes), quer através das ações de formação que realizam para os diversos profissionais dos SC.

As feridas representam um grave problema de saúde pública nomeadamente, em termos hospitalares, nos doentes acamados tornando mais complicada a sua cicatrização.

No CHMA este grupo também dá apoio à Consulta do Pé Diabético, uma vez que a Diabetes se tornou uma doença com relevância em Portugal e um dos principais cuidados que um diabético deve ter é o cuidado com os pés.

Este grupo é constituído por médicos, uma FH e enfermeiros.

3.5. Comissão de Qualidade e Segurança (CQS)

Esta comissão visa a prestação de cuidados de saúde com qualidade ao doente, através de uma melhoria contínua nos serviços. A CQS é uma comissão que engloba todos os serviços hospitalares do CHMA uma vez que todos os profissionais de saúde têm como objetivo garantir um serviço de qualidade e excelência aos seus doentes.

No CHMA, esta comissão é constituída por médicos e enfermeiros.

4. Formulários de Medicamentos

Os medicamentos utilizados nos SF do CHMA devem constar no FHNM, sendo este elaborado pela Comissão do Formulário Nacional de Medicamentos e concedido aos profissionais de saúde pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED). O FHNM é uma publicação que reúne um conjunto de medicamentos selecionados através de critérios de qualidade, segurança, eficácia e custo. Cada grupo farmacoterapêutico possui um capítulo e são descritas para cada medicamento não só as características, bem como as indicações terapêuticas e os riscos. [7]

Apesar disto, o Despacho nº 1083/2004, de 1 de dezembro de 2003, diz que é permitida à CFT a inclusão ou exclusão de medicamentos que constam no FHNM. A adenda de inclusão compreende medicamentos que não fazem parte do FHNM, mas que, por acordo médico, devem ser introduzidos no hospital de forma a dar resposta a uma terapêutica específica. Além da inclusão de medicamentos, pode ainda ser requerida uma nova dosagem ou uma nova aplicação terapêutica para um dado medicamento já presente no circuito hospitalar. Pode ainda ser elaborada uma adenda de exclusão, na qual se visa retirar medicamentos que, naquele contexto hospitalar, sejam dispensáveis. A aprovação de um medicamento a colocar na adenda de inclusão depende da elaboração de uma proposta por parte do diretor de serviço, na qual deve documentar o benefício do

medicamento pretendido relativamente aos já existentes. Após isto, a CFT emite a sua opinião, mas, a decisão final fica a cargo do Conselho de Administração. [5]

Há ainda outras situações como, por exemplo, a ausência de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), necessitando assim de Autorização de Utilização Especial (AUE). Contudo, estes medicamentos estão sujeitos a um pedido extra-formulário avaliado do mesmo modo que as adendas de inclusão.

5. Serviços de informação de medicamentos

Com o passar dos anos e o notável aumento dos medicamentos presentes no mercado, torna-se cada vez mais necessário transmitir informação e esclarecer dúvidas não só aos doentes, mas também aos profissionais de saúde. Sendo o farmacêutico o profissional de saúde que possui mais conhecimentos sobre o medicamento é, função dele, esclarecer as dúvidas que surjam e informar a comunidade acerca dos medicamentos.

Em meio hospitalar tornou-se, por isso, necessária a criação de um centro de informação do medicamento para a compilação e o tratamento da informação científica sobre os medicamentos e, posteriormente, a sua transmissão aos profissionais de saúde e, quando adequado, aos doentes.

No CHMA não existe centro de informação do medicamento, sendo que quando é necessária alguma informação científica sobre algum medicamento, são consultadas fontes bibliográficas sejam elas, primárias, secundárias ou terciárias e, que se encontram disponíveis no Gabinete dos FH. Destas fontes de informação destaca-se principalmente o FHNM, o Prontuário Terapêutico (PT) e a consulta online no site do INFARMED do Resumo das Características dos Medicamentos. Quando não é possível encontrar a informação necessária nestas fontes, contacta-se diretamente o laboratório que fornece o medicamento.

6. Gestão de stocks

É de grande relevância que os stocks dos SC estejam atualizados permanentemente, de acordo com as necessidades do SC, de modo a evitar eventuais ruturas.

O controlo dos stocks é realizado por via informática tendo assim atualizações em tempo real e, baseia-se nas quantidades definidas como stock mínimo e máximo e o momento da realização da encomenda, que se traduz na quantidade a partir da qual deve ser realizada a encomenda, por forma a não ocorrer rutura de stock. Além deste controlo, procede-se também ao controlo dos prazos de validade (PV), o que impede a circulação de medicamentos com PV expirado.

No CHMA, com vista a um rigoroso controlo de stocks dos SC, realiza-se uma revisão em todos os SC, duas vezes por ano. Estas revisões têm por base perfis de medicamentos e produtos pré-estabelecidos pelo FH, o diretor do serviço e pelo enfermeiro chefe do SC e as datas das mesmas são definidas no início de cada ano. Em cada uma destas revisões procede-se à observação qualitativa e quantitativa dos produtos presentes no SC da seguinte forma:

- ✓ Quando os produtos se encontram em menor quantidade do que estabelecido no perfil, a sua quantidade em falta é repostada através de uma requisição feita pelo enfermeiro chefe;
- ✓ Quando os produtos se encontram em quantidade superior ao estabelecido no perfil, o excedente é devolvido aos SF e registado;
- ✓ Quando os produtos possuem um PV próximo do fim ou já o expiraram, procede-se à troca dos produtos com PV conveniente, na mesma quantidade.

No decorrer do estágio, participei na revisão de stock dos serviços de Neonatologia e Pediatria, Medicina Mulheres, Obstetrícia, Hospital de Dia, Ortopedia e da Viatura Médica de Emergência (VMER) e da sua sala de apoio.

6.1. Sistemas e critérios de seleção e aquisição de medicamentos

A seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos tem por base o FHNM, as suas respetivas adendas e as necessidades farmacoterapêuticas dos doentes a quem se destinam. Esta seleção e aquisição dos produtos farmacêuticos ficam a cargo do diretor

dos SF em colaboração com o serviço de compras e, tem por base, a conjugação dos aspetos anteriormente descritos em articulação com o fator económico. A seleção dos fornecedores é realizada tendo em vista fatores como a brevidade de entrega dos produtos, condições de pagamento e o preço.

Os medicamentos devem possuir na embalagem primária, a Denominação Internacional Comum (DCI), o PV, a dosagem e o lote, o que evita um custo extra, dado que caso não possuam estes dados, têm de ser reembalados.

No CHMA, a aquisição dos produtos farmacêuticos é realizada pelos seguintes processos:

✓ **Concurso público:**

A Administração Central de Sistemas de Saúde, pertencente ao Ministério da Saúde, abre um concurso público para a aquisição dos produtos mais consumidos pelos hospitais a nível nacional, que pertençam ao FHNM, ao qual respondem os fornecedores com as respetivas propostas. Após estas respostas, é elaborado um Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, disponível online, com uma listagem para cada produto, dos fornecedores e suas condições. Deste modo, o Catálogo passa a ser um objeto importante na aquisição de bens para os hospitais e instituições do SNS. No CHMA, a FH responsável consulta o Catálogo, seleciona o(s) fornecedor(es) que apresentam as melhores condições para o CHMA e envia a lista para o serviço de compras, que a publica numa plataforma concebida para o efeito, onde há a comparação entre os fornecedores, tendo por finalidade a seleção do que satisfaz com melhores condições as necessidades do hospital, realçando-se que, por vezes, nesta fase do processo, ainda é possível haver uma redução do preço.

✓ **Consulta/Ajuste direto:**

Em caso de não ser aberto concurso público e, desde que o valor anual de compra dos produtos não exceda os 5 000,00 euros, é realizado um estudo de mercado de fornecedores e uma análise individual a cada um, onde se valoriza fatores como: as condições de pagamento, o preço unitário, o valor mínimo de nota de encomenda, o PV do produto, o tipo e a funcionalidade da embalagem.

Após a revisão dos fornecedores e dos seus critérios, a diretora dos SF do CHMA, em parceria com o serviço de compras, seleciona o fornecedor com a proposta mais vantajosa para a instituição.

✓ **Aquisição a uma farmácia comunitária:**

No CHMA, este tipo de aquisição de medicamentos aplica-se nas seguintes situações: manipulados que o hospital não tem condições para preparar; medicamentos com baixo consumo, justificando assim a sua inexistência em grande quantidade na farmácia hospitalar; quando os fornecedores não cumprem o prazo de entrega dos produtos e situações em que haja rutura de stock nos fornecedores e/ou nos SF.

Em caso de rutura de stock ou num caso em que não haja o medicamento em questão na instituição e seja uma situação de emergência, o CHMA pode ainda efetuar um pedido de empréstimo a outra instituição hospitalar.

6.1.2. Hemoderivados

A aquisição de medicamentos derivados do plasma humano é regulamentada por lei e deve ser acompanhada pela aprovação para utilização terapêutica, elaborada pelo INFARMED. Neste certificado consta, de entre várias informações, o lote do produto, a substância ativa, o PV, o número de AIM, a identificação e o endereço do detentor da AIM e a data do certificado europeu de libertação do lote, que consiste num comprovativo de que uma amostra representativa de cada lote foi sujeita ao despiste de doenças transmissíveis, o que permite a sua comercialização. Complementarmente, é enviado um certificado de análises do produto, realizado no laboratório de origem, por forma a dar conhecimento das características físico-químicas, biológicas e imunológicas do produto. [8,9]

A receção destes medicamentos, no CHMA, é da responsabilidade do TDT e o certificado de aprovação é arquivado em local próprio.

6.1.3. Aquisição de estupefacientes e psicotrópicos

A aquisição de estupefacientes e psicotrópicos requer regulamentação específica, sendo por isso obrigatório, em conjunto com a nota de encomenda, o envio de um anexo, em duplicado. Este anexo deve ser devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo diretor dos SF e, enviado ao fornecedor em conjunto com a nota de encomenda. Este, devolve aos SF o anexo original, devidamente carimbado e assinado que posteriormente é arquivado em local apropriado por um período mínimo de 5 anos.

6.1.4. Aquisição de medicamentos sujeitos a Autorização de Utilização Especial

Por vezes, é necessária a utilização de medicamentos que não possuem AIM português ou que ainda não exista um medicamento similar em comercialização em Portugal. Quando isto acontece, é exigida uma Autorização de Utilização Especial (AUE) emitida pelo INFARMED, com carácter excecional.

A AUE é concedida se forem cumpridas as seguintes condições:

- ✓ A entidade que requer a mesma tem de ser uma instituição de saúde;
- ✓ Quando não existam, em Portugal, medicamentos similares aprovados;
- ✓ O medicamento em causa tem de ser considerado imprescindível à prevenção, diagnóstico ou tratamento da determinada patologia e comprovadamente sem alternativa terapêutica;
- ✓ No caso de serem medicamentos que contenham estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, a aquisição direta dos mesmos necessita de obedecer às condições especiais estabelecidas.

A requisição do pedido de AUE deve ser realizada durante o mês de setembro, anualmente, por medicamento, para entrar em vigor no ano seguinte, indicando a quantidade pretendida para esse ano. Este pedido é realizado num formulário próprio e deve ser acompanhado de toda a documentação requerida por lei, nomeadamente a justificação clínica para os medicamentos que não pertençam ao FHNM. [10, 11]

Os SF só podem adquirir o medicamento após receção de AUE e devem manter o registo de aquisições realizadas e respetiva documentação pelo período mínimo de 5 anos.

6.2. Receção de Medicamentos

A receção dos produtos de saúde e medicamentos nos SF da UF é da responsabilidade do TDT. Este procede à conferência qualitativa e quantitativa onde se inclui o processo de abertura das caixas e verificação dos produtos, apontamento do lote, do PV, da quantidade recebida e se há concordância entre a guia de remessa, a nota de encomenda e o produto rececionado. Após esta conferência, o TDT assina o documento da transportadora e coloca a data da receção.

Após o devido armazenamento dos produtos, os documentos são entregues à administrativa que procede à sua receção informática e anexa à nota de encomenda. Esta documentação é ainda conferida pelo coordenador dos SF sendo a fatura da encomenda enviada aos serviços financeiros da instituição.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar a receção e conferência de encomendas em colaboração com um TDT.

6.3. Armazenamento de Medicamentos

O armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos deve ser realizado de modo a que garanta as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança que cada um destes exige.

No CHMA, os medicamentos são maioritariamente mantidos em locais com temperatura ambiente inferior aos 25°C e ao abrigo da luz.

Contudo, há medicamentos que possuem condições especiais de armazenamento como os que vão ser referidos nos seguintes pontos.

6.3.1. Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes

Estes medicamentos possuem um local de armazenamento especial uma vez que, são medicamentos de acesso restrito.

As benzodiazepinas encontram-se armazenadas num armário com chave.

Os estupefacientes e psicotrópicos estão acondicionados num local de acesso reservado apenas ao farmacêutico.

6.3.2. Hemoderivados

Como na generalidade os hemoderivados são produtos que necessitam de temperaturas entre os 2-8°C, são guardados num frigorífico, que é compartilhado com os citotóxicos (figura 20).



Figura 20: Frigorífico de armazenamento dos hemoderivados

6.3.3. Citotóxicos

Os citotóxicos são produtos que necessitam de especial cuidado no seu armazenamento e também no seu manuseamento, que deve ser feito sempre com luvas esterilizadas, de uso único, de nitrilo.

No CHMA, os citotóxicos são guardados numa sala específica (figura 23) e estão armazenados num armário com chave. Os que necessitam de estar a temperaturas entre 2-8°C são guardados num frigorífico que é compartilhado com os produtos hemoderivados, como já referido anteriormente (figura 21).



Figura 21: Sala de armazenamento de citotóxicos

6.4. Controlo dos Prazos de Validade

Quando os produtos são rececionados nos SF, procede-se de imediato ao registo do lote e do PV, no sistema informático, de modo a garantir um controlo quantitativo e qualitativo dos produtos em stock, tal como a sua validade.

No CHMA, todos os meses são impressas listagens com os produtos cuja validade expirará nos 3 meses seguintes, que serão colocados no circuito dos SC que garantam a sua dispensa antes do PV expirar, como o caso da utilização na DDIDU. Esta verificação fica a cargo dos TDT. Caso não seja possível a sua dispensa antes do PV expirar, é em último recurso, pedido ao laboratório a troca ou o crédito do produto, podendo ou não ser aceite por parte do mesmo.

Numa situação em que nenhuma das soluções anteriores é possível de concretizar, procede-se ao abate do produto.

No caso especial das Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos, a verificação dos PV fica a cargo dos FH que, quando detetam um destes produtos com PV expirado num SC, preenchem um impresso duplicado adequado para que a sua devolução seja efetuada aos SF, ficando o original na posse dos SF e o duplicado é devolvido ao SC.

7. Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos é um processo que garante a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos em ligação com os SC da instituição.

Contudo, a correta distribuição aos vários SC, na quantidade adequada, em tempo útil, com a qualidade exigida, cumprindo as prescrições médicas e satisfazendo as normas das Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, é da responsabilidade do FH.

No CHMA, são visíveis os seguintes sistemas de distribuição de medicamentos, como resposta ao exigido pelos serviços:

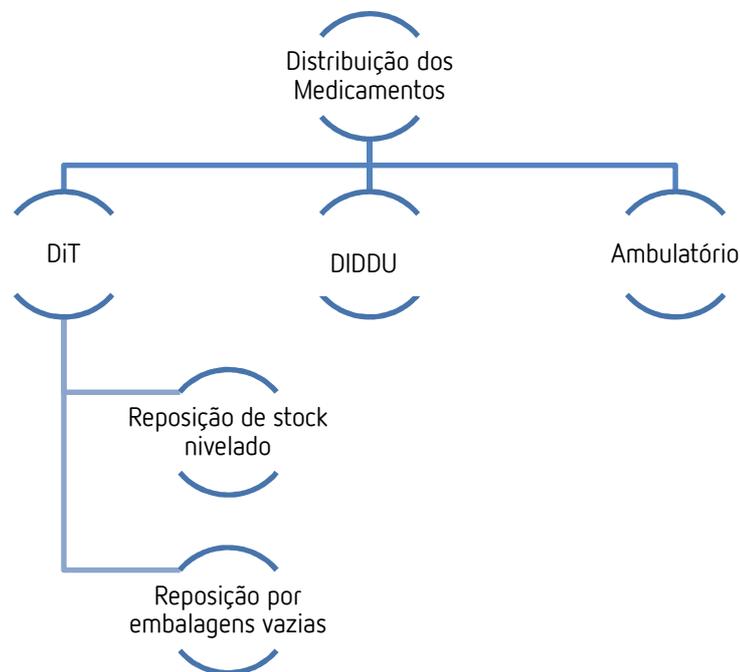


Figura 22: Esquema de Distribuição de Medicamentos no CHMA

Ao longo do estágio no CHMA tive a oportunidade de participar em todos os tipos de distribuição de medicamentos.

7.1. Prescrição Médica

A prescrição da medicação é realizada com recurso ao sistema informático do CHMA, CPC|HS. Esta prescrição é realizada com base nas características do doente tendo como base principal o diagnóstico do seu estado de saúde, sendo posteriormente validado pelo FH.

No processo de validação das prescrições, são tidas em conta algumas considerações, tais como:

- ✓ Avaliação da concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dosagem, frequência, horário e quantidade a ser dispensada;

- ✓ Confirmação se o medicamento vai posteriormente ser utilizado de acordo com o Resumo de Características do Medicamento (RCM);
- ✓ Detecção de eventuais interações entre fármacos;
- ✓ Avaliação da calendarização dos medicamentos quando se tratam de anti-infecciosos, albumina, octreotido e paracetamol intravenoso (IV). Quando não existe data fim do tratamento, o FH envia um aviso ao médico para que a mesma seja realizada, referindo que, no caso de um anti-infeccioso, o seu envio será suspenso ao fim de 7 dias.

A validação das prescrições dos doentes é realizada sempre que se verifica uma alteração ou atualização por parte do médico.

7.1.2. Procedimento diário nos serviços farmacêuticos do CHMA

No CHMA os diversos SC são divididos pelos FH existentes. Os serviços que possuem uma DIDDU possuem um FH responsável, devidamente apoiado por um TDT. Nestes serviços, após a validação das prescrições, são impressas as listas principais ou as alteradas, com os medicamentos a dispensar. Estas listas são devidamente ordenadas por SC e por número de cama tendo ainda, o número do processo do utente. Após a obtenção destas listas, fica a cargo dos TDT a preparação dos módulos com gavetas identificadas com os dados do doente, número do processo e respetiva cama, onde estão os medicamentos prescritos para cada doente num período de 24 horas, identificados por DCI, dosagem, PV e lote.

Este processo é válido não só para a UF como para a Unidade de Santo Tirso, pertencente ao CHMA, uma vez que a DIDDU desta unidade é preparada na UF.

Os módulos com a medicação são entregues nos SC pelos AO, de acordo com um horário pré-estabelecido.

Esta preparação da medicação torna-se diferente para o fim-de-semana sendo que, a medicação preparada para a Unidade de Santo Tirso é preparada e enviada à sexta-feira e é relativa a um período de 72 horas, acrescentando apenas, ao sábado, o envio da medicação relativa às entradas de doentes ou alterações nas prescrições. Relativamente à UF, a medicação é enviada ao sábado, para um período de 48 horas, dado que ao Domingo os SF se encontram encerrados.

Aquando do envio da medicação para os SC, o FH dá saída da medicação no sistema informático e gera um mapa terapêutico para as 24 horas seguintes.

No caso em que os doentes não consomem a medicação prescrita, esta é devolvida aos SF, nas respetivas gavetas dos módulos, procedendo-se à sua devolução informática, por doente.

É de realçar que durante o estágio tive oportunidade de fazer cada uma destas tarefas, desde a validação das prescrições, a preparação dos módulos da medicação e o envio das mesmas aos SC.

7.1.3. Administração imediata

Quando o medicamento prescrito é para ser administrado no momento, é visível na prescrição online, a indicação de “toma única” ou “agora”. Quando ocorre uma situação destas ou em caso de uma emergência, o enfermeiro reitra a medicação do armário de recurso do SC e preenche um impresso próprio para a reposição do mesmo pelos SF.

No caso de o medicamento não fazer parte do SC, o enfermeiro solicita um pedido do medicamento aos SF, durante o seu horário de funcionamento. Caso isto não seja possível, o enfermeiro pede o medicamento emprestado a outro SC que o possua, sendo depois este repostado no SC que emprestou o medicamento. (anexo 1)

7.1.4. Reposição nos armários de recurso

Como já referido anteriormente, no CHMA os SC possuem um stock de medicamentos definido pelo diretor clínico do SC, pelo enfermeiro chefe em conjunto com o FH que é responsável por esse SC.

Quando é necessário recorrer a esse stock, o enfermeiro preenche um impresso próprio onde refere a hora da entrada do doente ou os medicamentos utilizados e a sua quantidade. Este impresso, por sua vez, é entregue ao FH responsável por esse SC que repõe o stock conforme o que for pedido no impresso. (anexo 2)

7.2. Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados

Na Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados, há um stock definido para cada SC que o FH em associação com o diretor e o enfermeiro chefe de cada SC definem, perante a necessidade do SC em questão.

Na UF, os SC de Bloco Operatório, Bloco de Partos, Cirurgia de Ambulatório, Urgência Geral e Urgência Pediátrica possuem módulos móveis com o seu perfil medicamentoso definido, sendo substituídos com uma periodicidade previamente estabelecida. Nestes SC, há ainda um perfil de medicamentos adicional, que é repostado por requisição em suporte informático. No caso das reposições por suporte informático, o enfermeiro chefe do SC faz o pedido da medicação que fica automaticamente visível nos SF. Após o envio das requisições estas são validadas pelo FH e preparadas pelo TDT. Os produtos que necessitam de armazenamento entre os 2º-8ºC têm prioridade, pelo que são prontamente preparados e armazenados no frigorífico. O TDT assina e data a requisição e envia a medicação para o SC através do AO. Em conjunto com a medicação é enviada uma requisição em duplicado para que seja assinada pelo enfermeiro que a recebe.

Relativamente aos SC de Cirurgia Mulheres, Cirurgia Homens, Medicina Mulheres, Medicina Homens, Ortopedia e Quartos Particulares existe ainda a reposição de stocks por troca de embalagens vazias. Contudo, este sistema de reposição, em acordo com os enfermeiros chefes dos SC, está a ser remodelado para que todos os SC passem a fazer requisições com suporte informático uma vez que, torna-se perigoso para quem faz a troca das embalagens vazias dado que pode haver derrame de alguns produtos.

No decorrer do estágio, tive a oportunidade de participar em ambos os sistemas de Distribuição por Stocks Nivelados, quer na reposição dos módulos a enviar para os serviços, quer na troca de embalagens vazias.

7.3. Distribuição por Requisição Individualizada

Este sistema de distribuição é utilizado para medicamentos que precisam de um pedido específico do SC requisitante. Esta requisição é realizada num impresso próprio e por doente.

São exemplos destas requisições: as prostaglandinas, os pedidos para consulta de IVG, Histeroscopias, Cirurgia de Ambulatório, Sugamadex, Hospital de Dia de Psiquiatria, Pediatria e Oncologia.

7.4. Distribuição de medicamentos sujeitos a Controlo Especial

Há circuitos especiais de distribuição de medicamentos específicos, no CHMA, destacando-se os seguintes: hemoderivados, psicotrópicos e estupefacientes, benzodiazepinas, anti-infecciosos, medicamentos extra formulário, medicamentos utilizados para a IVG e citotóxicos.

7.4.1. Hemoderivados

Os medicamentos hemoderivados provêm do plasma humano e, como tal, há a possibilidade de contaminação e sucessiva transmissão de doenças infecciosas através do sangue. Estes medicamentos são sujeitos a um rigoroso controlo que está legislado, regulando a sua requisição, dispensa e administração. Esta legislação estabelece ainda que, todos os hemoderivados e requisições clínicas têm de ser identificadas e registadas, de modo a garantir a rastreabilidade dos lotes administrados a cada doente.

No CHMA, a dispensa de hemoderivados é realizada exclusivamente pelo FH, mediante preenchimento de um impresso próprio, que é constituído por duas vias (via farmácia e via serviço) e, enviado aos SF após preenchimento dos quadros A e B pelo médico. Após a receção do impresso devidamente preenchido, o FH preenche o quadro C com o medicamento cedido, o laboratório de origem, o número do lote e o certificado que lhe foi atribuído pelo INFARMED. (anexo 3 e 4)

Seguidamente, os produtos requisitados são entregues no SC juntamente com a segunda via para que o enfermeiro registre as administrações realizadas ao doente.

No CHMA, os hemoderivados disponíveis para dispensa são albumina humana, proteínas coagulantes, imunoglobulinas, e plasma humano. Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com estes medicamentos e preencher os respetivos documentos.

7.4.2. Psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas

No CHMA, a distribuição destes medicamentos pode ser realizada através reposição de stocks ou por DDIDU.

A reposição de stocks, como já referido, baseia-se em stocks pré-definidos nos SC, ao qual o enfermeiro recorre em caso de uma prescrição SOS, por dose unitária ou quando os SF estão encerrados, preenchendo em seguida o anexo específico que envia aos SF para posterior reposição. O anexo é preenchido para cada fármaco, numa determinada forma farmacêutica e dosagem utilizada e, é ainda referido, os nomes dos doentes aos quais este foi administrado. Este anexo é preenchido em duplicado, sendo que o original fica nos SF e o duplicado é enviado para o SC aquando da reposição do produto. (anexo 5 e 6)

Quando a distribuição realizada é por DDIDU, o FH quando valida a prescrição médica, tem atenção se a prescrição tem uma frequência fixa ou se é um SOS. Em caso de ser SOS e o medicamento fizer parte do stock do SC, processa-se como referido no parágrafo anterior. Em contrapartida, se a frequência de prescrição é fixa ou o medicamento não faz parte do stock do SC, é enviado por DDIDU separado da restante medicação e acompanhado de um protocolo de entrega. (anexo 7)

No decorrer do estágio, no CHMA, tive a oportunidade de contactar com estes medicamentos por ambos os sistemas de distribuição, através do preenchimento dos impressos exigidos e da preparação da medicação para o envio ao SC.

7.4.3. Anti-infecciosos

A prescrição de anti-infecciosos, no CHMA, pode ser realizada de 3 formas:

- ✓ Prescrição livre: é aquela que não necessita de justificação para a administração;
- ✓ Prescrição com justificação: este modelo de prescrição exige uma justificação clínica para a administração;
- ✓ Prescrição com restrição: neste tipo de prescrição é exigida a autorização do diretor do serviço e/ou do diretor clínico para que o medicamento possa ser administrado.

Estes níveis de exigência nas prescrições variam com o tipo de anti-infeccioso que é proposto para administração ao doente de forma a evitar que haja um uso abusivo dos anti-infecciosos o que, pode levar ao aumento de resistência dos microrganismos a este tipo de medicamentos.

Durante o estágio, tive a oportunidade de presenciar cada uma destas prescrições.

7.4.4. Medicamentos Extra Formulário

No caso de ser necessária a utilização de medicamentos não pertencentes ao formulário, o médico tem de justificar a escolha do medicamento, devidamente documentada, identificando o doente e a si e referindo o diagnóstico para escolha do referido fármaco.

Esta justificação tem de ser avaliada e autorizada pelo Conselho de Administração e, só após a aprovação destes é que os SF podem ceder o medicamento.

7.4.5. Medicamentos utilizados na Interrupção Voluntária da Gravidez

O acesso à interrupção da gravidez medicamente assistida está devidamente legislada em Portugal e, desde que as mulheres que o desejam concretizar se encontrem nas condições abrangidas por lei e nos prazos previstos legalmente, tem o acesso à mesma.

O protocolo de IVG usado no CHMA tem por base a diretiva da Organização Mundial de Saúde que recomenda a associação de Misoprostol (200 µg) e Mifepristone (200 mg). No CHMA esta medicação encontra-se armazenada no cofre, ao qual só têm acesso os FH.

As prescrições são enviadas por meio de receitas preenchidas pelo médico, contendo a sua identificação, a identificação do doente, os fármacos prescritos por DCI e respetiva posologia. O FH no dia anterior às consultas semanais de IVG prepara a medicação, por doente, e envia-a para a consulta externa de Obstetrícia/Ginecologia, anexando um protocolo de entrega. (anexo 8)

No decorrer do estágio, foi-me permitida a preparação desta medicação por doente e, o devido preenchimento do protocolo de entrega para as consultas de IVG.

7.4.6. Citotóxicos

No CHMA, a manipulação de citotóxicos não está ao encargo do FH, nem se procede nos SF desta instituição, como seria ideal, devido ao facto de não possuírem as condições legalmente exigidas. Deste modo, a manipulação dos citotóxicos fica a cargo de um enfermeiro do Hospital de Dia de Oncologia.

Nos SF, o farmacêutico tem como função a preparação e o envio da medicação para o Hospital de Dia de Oncologia, após a receção e validação da prescrição médica. (anexo 9)

Os citotóxicos são fármacos que interrompem o crescimento celular uma vez que não permitem a proliferação celular. Os citotóxicos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas em associação com um plano de radioterapia, na pós-cirurgia ou em caso de não ser viável a radioterapia e a cirurgia para o doente. Deste modo, os citotóxicos são enviados diretamente para o Hospital de Dia de Oncologia e numa mala devidamente identificada e em separado da restante medicação. Uma vez que estes medicamentos são dotados de elevada toxicidade e capacidade mutagénica, são prescritos especificamente para cada doente e a sua dose é calculada tendo em consideração a superfície corporal do doente.

Após a receção da prescrição médica, o FH procede ao cálculo da dose a ser administrada, por doente, conforme a concentração dos medicamentos que os SF possuem e indica os solventes de reconstituição e/ou de diluição quando necessários. Depois do registo destes dados, o TDT prepara a medicação, devidamente identificada com o nome do doente e, por fim, o FH verifica se a medicação corresponde ao prescrito e à dose calculada e armazena os produtos numa mala própria para o transporte destes fármacos. Todo este processo é realizado com o uso de luvas de nitrilo, uma vez que estes medicamentos são bastante tóxicos e tem de haver proteção redobrada no seu manuseamento. Existe ainda um kit de emergência na sala onde estes medicamentos estão armazenados, a ser utilizado no caso de derrame dos mesmos. Como já referido anteriormente, os citotóxicos estão armazenados numa sala específica dos SF e a sua distribuição é preparada no mesmo local, não havendo outro tipo de medicação no mesmo local.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de fazer o cálculo das doses dos citotóxicos, de preparar a medicação e o seu envio e, de visitar o Hospital de Dia de Oncologia e observar o enfermeiro a preparar os citotóxicos.

7.5. Ambulatório

A medicação cedida em regime de ambulatório tornou-se uma vantagem significativa tanto a nível hospitalar, dado que há redução de custos nos internamentos como, a nível de bem-estar do doente, uma vez que permite que o seu tratamento seja realizado no seu ambiente familiar.

Nos SF da UF do CHMA, a dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é realizada pelo FH, o que permite um acompanhamento do doente, certificando-se que este cumpre a terapêutica e, incentivando o mesmo a realizá-la, quando se verifica o seu incumprimento. O atendimento é realizado num gabinete particular que está acessível de segunda-feira a sexta-feira das 8h30 horas às 18 horas e, ao sábado, das 9 horas às 13 horas e das 14 horas às 18 horas.

Esta cedência de medicação só se verifica para alguns tipos de patologias, umas que possuem suporte legal e estão devidamente legisladas e algumas patologias que, embora não sejam legisladas, o CHMA fornece medicação, mediante uma autorização pela parte do Conselho de Administração.

Patologias Legisladadas	Patologias Não Legisladadas
<ul style="list-style-type: none">• Artrite Reumatóide• Espondilite Anquilosante• Artrite Psoriática• Artrite Idiopática Juvenil• Psoríase em Placas• VIH/SIDA• Esclerose Lateral Amiotrófica• Hepatite C• IVG• Planeamento Familiar• Pós Operatório da Cirurgia de Ambulatório• Patologia Oncológica	<ul style="list-style-type: none">• Psiquiatria• Hepatite B• Histeroscopias• Ferro IV (para doentes do Hospital de Dia de Imunohemoterapia)

Figura 23: Esquema das Patologias Legisladadas e Não Legisladadas no CHMA

A cedência de medicação para as patologias legisladas referidas anteriormente, só é realizada mediante a apresentação da respetiva receita. (anexo 10)

No caso das patologias não legisladas, os doentes também têm de se fazer acompanhar de uma receita com a prescrição médica em modelo próprio.

Quando o doente se dirige aos SF do CHMA, o FH recebe a prescrição e, acede ao sistema informático onde é possível visualizar a identificação do doente, a patologia que possui, a medicação habitual cedida pelos SF do CHMA e quando foi a última vez que foi cedida medicação pelos SF, por forma a controlar a quantidade de medicação dispensada e o cumprimento da terapêutica.

É de realçar que toda a medicação cedida por este sistema é comparticipada a 100% pelo que, é de grande importância alertar o doente para a adesão à terapêutica e para o cumprimento da mesma uma vez que, a maioria destes medicamentos é de valor avultado.

Como forma de controlar a adesão à terapêutica, a medicação é cedida para um mês, no máximo, à exceção da patologia oncológica em que o período máximo de cedência é de 4 meses.

Os produtos que necessitam de ser conservados a temperaturas entre os 2 - 8°C têm de ser transportados num saco térmico e com um acumulador de frio, que são

cedidos ao doente no primeiro atendimento e que devem preservar e trazer aquando da dispensa da medicação.

Na primeira cedência de medicação a um doente que se apresente a primeira vez, é dado ao doente uma ficha informativa sobre o medicamento que vai iniciar e este assina um termo de responsabilidade onde declara usar racionalmente o medicamento e indica, se for o caso, os familiares ou cuidadores que poderão levantar a medicação em caso da sua ausência ou indisponibilidade.

Durante o estágio no CHMA, foi-me permitido o atendimento em regime de ambulatório onde contactei com todas as situações acima referidas.

8. Farmacotecnia e Controlo de Qualidade

Atualmente, é cada vez menos usual a produção de medicamentos a nível hospitalar, contudo, há situações em que ainda é necessário recorrer à farmacotecnia e à preparação de medicamentos manipulados como, por exemplo, a individualização da terapêutica ou quando não é possível a indústria farmacêutica responder corretamente às exigências pedidas.

O FH tem como função preparar os medicamentos manipulados e supervisionar o fracionamento, reembalagem e rotulagem dos medicamentos realizados pelo TDT.

8.1. Medicamentos Manipulados

A preparação de medicamentos manipulados nos SF surge, essencialmente, com vista a dar resposta a situações em que o doente necessita de medicação personalizada e, em que as fórmulas existentes no mercado não conseguem dar resposta à situação.

A preparação deste tipo de medicamentos é da responsabilidade do FH que deve assegurar a qualidade e a segurança, tendo em vista as Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar, que refere as condições a cumprir para a realização dos mesmos. Para a execução dos medicamentos manipulados só é permitida a utilização de matérias-primas inscritas na Farmacopeia Portuguesa, na Farmacopeia Europeia ou em compêndios com documentação científica.

No CHMA, a preparação de medicamentos manipulados é realizada na sala de preparação de medicamentos não estéreis que apresenta condições adequadas para a

realização dos mesmos. Na preparação dos manipulados começa-se por verificar a zona de trabalho, se está limpa, se estão presentes todas as matérias-primas necessárias e o respetivo material de embalagem e, de elevada importância, se as condições ambientais da sala se adequam à preparação do medicamento. Para a realização destes medicamentos, o FH baseia-se em monografias que constam nos SF de entre elas, o Formulário Galénico Português ou monografias cedidas pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Centro Tecnológico do Medicamento e o Centro de Informação do Medicamento.

No decorrer da preparação do medicamento manipulado, é preenchida uma ficha de preparação que possui os seguintes parâmetros:

- ✓ Número sequencial da ficha;
- ✓ Nome do produto;
- ✓ Número de lote
- ✓ Matérias-primas utilizadas e respetivos PV e números de lote;
- ✓ Quantidade pesada de cada matéria-prima;
- ✓ Quantidade preparada de medicamento;
- ✓ Equipamento e técnica de preparação;
- ✓ PV e condições de conservação;
- ✓ Cópia do Rótulo do medicamento preparado;
- ✓ Controlo de qualidade, verificando-se características como: o aspeto, cor, pH, verificação final massa/volume.

Para além de todos estes parâmetros que constam na ficha de preparação, esta tem de conter a data da preparação, tem de ser assinada pelo FH responsável pela preparação e, ainda, pelo FH responsável pela validação da mesma. (anexo 11 e 12)

No final deste processo, precede-se à rotulagem do manipulado onde deve constar a designação do produto, a sua concentração, a quantidade preparada, o nome do doente e o SC ao qual se destina, a data da preparação, o PV, o lote e as condições de conservação.

Durante o meu estágio no CHMA tive a oportunidade de preparar diversos manipulados e toda a documentação e/ou pesquisa inerentes aos mesmos. Os manipulados que tive a oportunidade de realizar foram: Suspensão Oral de Fosfato de

Oseltamivir, Solução Oral de Trimetropim a 1%, Solução de Tetracaína a 2%, Álcool a 50° e o Colutório para Mucosites.



Figura 24: Solução de Tetracaína a 2%



Figura 25: Suspensão Oral de Fosfato de Oseltamivir

8.2. Fraccionamento, Reembalagem e Rotulagem

A reembalagem e a rotulagem de formas farmacêuticas orais sólidas têm como finalidade principal a dispensa dos medicamentos em doses previamente prescritas, de forma a individualizar as mesmas e evitando assim as manipulações. Todos os medicamentos que são retirados da embalagem original e o seu objetivo seja o fraccionamento são sujeitos ao processo acima referido, tal como, medicamentos cuja sua apresentação seja em multidoses e necessitem de se acomodar em unidades e medicamentos que quando retirados da embalagem original, não estejam adequados para dose unitária devido, por exemplo, à falta de informação sobre o lote e o PV e cada unidade.

Finda a reembalagem, é necessário rotular com o nome do medicamento por DCI, a dose, o PV e o lote do produto. Relativamente ao PV, caso o medicamento permaneça na embalagem original, é-lhe atribuído o mesmo PV da indústria farmacêutica. Por outro lado, se o medicamento for retirado da sua embalagem original ou se procedeu ao seu fraccionamento, o PV a ser rotulado será 25% do PV indicado pela indústria, com um limite máximo de 6 meses após a data de reembalamento.

Os processos referenciados são da responsabilidade e da prática dos TDT, sendo supervisionado e os processos validados pelo FH.

Relativamente a estes pontos, durante o estágio tive a oportunidade de assistir e participar em todos os processos fossem eles do âmbito do TDT ou do FH.

8.3. Nutrição Parentérica

A nutrição é um fator muito importante para a manutenção do equilíbrio do nosso organismo. A nutrição torna-se assim, um fator importante para que a terapêutica seja um sucesso, dado que se um doente possuir carências nutricionais, torna-se mais difícil o sucesso terapêutico devido à falta de nutrientes essenciais. Esta nutrição deve ser ajustada ao estado clínico do doente, mas, sempre que possível, esta deve privilegiar a via oral. A nutrição artificial pode ser administrada por via entérica ou parentérica.

No CHMA, como já referido, devido à falta das condições exigidas legalmente, não se preparam misturas nutritivas para nutrição entérica ou parentérica. Como via de solucionar o problema, encomendam-se estes produtos previamente preparadas, aos respetivos laboratórios cuja forma de apresentação pode ser: bolsa, easy bag ou frasco.

De forma a suprir esta questão, foi criado um perfil de produtos farmacêuticos para nutrição entérica e parentérica, de forma a manter um stock destes produtos nos SF. Este perfil foi criado com a colaboração de um nutricionista e de um FH, tendo em conta o tipo de doentes do CHMA e as necessidades da instituição.

9. Farmacovigilância

A farmacovigilância em Portugal é coordenada pelo Centro Nacional de Farmacovigilância, pertencente ao INFARMED.

Esta área tem elevada importância dado que, permite a observar e detetar Reações Adversas aos Medicamentos (RAM). Torna-se mais relevante e importante em meio hospitalar uma vez que, os profissionais de saúde estão constantemente em contacto com os doentes.

Os FH, devido ao acompanhamento do doente e à sua proximidade com a terapêutica do mesmo, torna o seu posicionamento privilegiado para o efeito.

Assim, no âmbito da farmacovigilância, é função do FH:

- ✓ Prevenir e detetar o aparecimento das RAM;

- ✓ Sensibilizar os restantes profissionais de saúde para a prevenção, deteção e notificação das RAM;
- ✓ Divulgar e promover a notificação das RAM e o Sistema Nacional de Farmacovigilância;
- ✓ Notificar as RAM devidamente;
- ✓ Rececionar, validar e reencaminhar as notificações das RAM;
- ✓ Para os medicamentos que possuem AUE, elaborar protocolos de monitorização de RAM;
- ✓ Colaborar em estudos de farmacoepidemiologia para a avaliação do perfil de segurança do medicamento em questão. [12]

10. Gestão de Qualidade

O CHMA encontra-se em processo de Certificação de Qualidade pelo que, têm sido implementadas medidas corretivas e a atualização de instruções e procedimentos de trabalho. Este processo, nos SF, visa garantir a máxima qualidade, eficácia e segurança de todo o circuito do medicamento.

É notável este processo de certificação uma vez que, é possível verificar a existência e a constante atualização de manuais de procedimentos para as diversas competências, descrevendo detalhadamente todos os passos para o cumprimento de uma determinada tarefa.

No decorrer do estágio, verifiquei a atualização de alguns documentos e a elaboração de alguns procedimentos, como o registo dos erros de prescrição pelos FH aquando da validação das prescrições médica. Verifiquei e participei, na atualização do código de cores dos produtos farmacêuticos, que visa atribuir a cada etiqueta colocada no local de armazenamento dos produtos, uma cor correspondente ao tipo de produto, como por exemplo: detergentes - cor castanha; eletrólitos concentrados – cor de laranja fluorescente. Foi-me permitido ainda, a participação na atualização da etiquetagem de alguns produtos, cuja finalidade é chamar a atenção aquando da utilização do produto, com avisos como “atenção diluir” e “eletrólito concentrado”.

Farmácia Sanches

- Parte B -



1. Organização do espaço físico e funcional da farmácia

O DL nº 307/2007, de 31 de agosto, descreve as orientações para a organização de uma farmácia, referente ao seu espaço interior e exterior. [13]

Assim, a Farmácia Sanches (FS) localiza-se na Rua José Moura Coutinho, nº 3255, na freguesia do Muro, concelho da Trofa.

A FS localiza-se à face da estrada nacional, numa zona rural e com uma escola e um lar nas proximidades. Esta localização da FS permite chegar a diferentes tipos de utentes, desde os mais idosos aos mais jovens.

1.1. Espaço Exterior

A FS, exteriormente, está sinalizada com um letreiro luminoso que possui uma cruz verde com as inscrições "Farmácia" e "Farmácia Sanches", que se situa paralelamente à farmácia, no parque de estacionamento, visível da estrada nacional e que se encontra iluminado quando a farmácia está em funcionamento.

Na fachada exterior da farmácia, é ainda visível duas montras, onde são expostas as cartonagens dos produtos e/ou são lembrados serviços ou atividades realizadas pela farmácia.

A entrada principal possui uma porta principal automática, com uma rampa de acesso, para pessoas com mobilidade reduzida. É ainda visível o nome da farmácia e da respetiva proprietária e DT, Dr^a Maria da Conceição Sanches. Paralelamente à entrada principal da FS, encontra-se um portão para a entrada dos funcionários e das encomendas.

Esta possui ainda um postigo de atendimento na entrada da farmácia, que permite salvaguardar a integridade física dos funcionários da mesma, utilizado em caso de serviço noturno ou, em caso de possível violência física. [14]

São ainda visíveis a indicação da existência de livro de reclamações e a afixação da farmácia que se encontra em serviço noturno.

O horário de atendimento da FS, que está afixado na entrada da mesma, é de segunda-feira a sexta-feira das 9 horas às 23 horas; sábado das 9 horas às 22 horas e domingo das 9 horas às 13 horas e das 16 horas às 20 horas.



Figura 26: Entrada da Farmácia Sanches



Figura 27: Cruz Luminosa da FS

1.2. Espaço Interior

O espaço interior de uma farmácia deve ter um ambiente acolhedor, recetivo, que permita a realização de todas as atividades a que a farmácia se propõe tal como a assegurar a preservação dos medicamentos e produtos de saúde. Este deve ser um espaço cómodo, de fácil acesso e um local onde o utente se sinta seguro e confortável.

- ✓ Sala de atendimento ao público:

Este é um espaço acolhedor, amplo, com boa iluminação e que permite a boa circulação dos utentes. Neste local é visível o nome da farmácia, da DT e informações importantes como, a proibição de fumar, de entrada de animais, a existência de livro de reclamações e de que é um espaço que se encontra sob videovigilância.

Esta sala possui dois balcões duplos, com três terminais de atendimento informatizados, disponíveis para o atendimento do utente. Este atendimento é realizado por ordem de chegada ao interior da FS, sendo assegurado por um sistema de senhas, disponível na entrada.

Ao nível dos balcões existem folhetos informativos, produtos de pequeno porte e informação sobre alguns dos serviços realizados na FS.

Atrás do balcão de atendimento encontra-se um linear que possui diversos produtos, tais como produtos de higiene oral, produtos para tratamento capilar, suplementos alimentares e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Neste espaço ainda é possível encontrar uma balança com estadiômetro que permite a determinação do peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), um esfigmomanómetro eletrónico e uma mesa de atividade para as crianças.

O espaço envolvente ao atendimento está organizado por lineares com produtos referentes a Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) e puericultura. É ainda visível gôndolas, onde são expostos produtos sazonais e que, pretendem dividir, fisicamente, esta sala em dois corredores.



Figura 28: Balcão de atendimento



Figura 29: Esfigmomanómetro



Figura 30: Gôndola



Figura 31: Balança

✓ Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP):

Recentemente a FS remodelou as suas instalações e, houve necessidade de criar este gabinete.

Este é um espaço que se destina essencialmente à administração de injetáveis, a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e para a realização de testes de gravidez. É também utilizado para os serviços que a FS dispõe como: a Consulta da Dor, a Consulta de Nutrição, os Rastreios de Visão e a Depilação a Laser. É ainda um espaço que permite ao doente sentir uma maior privacidade quando, pretende expor uma situação mais delicada ou quando pretende falar em privado.



Figura 32: GAP

✓ Laboratório:

Este local situa-se junto à área de armazenamento e é utilizado para a preparação de manipulados.

Nesta área existem armários com as matérias-primas, devidamente rotuladas e organizadas, armários com os materiais necessários para a execução dos manipulados, bem como a bibliografia necessária para a realização dos mesmos. É constituído por uma bancada em "forma de L" onde se pode encontrar uma banca com água corrente, um suporte de material, uma balança analítica, e um misturador "Unguator®". É um laboratório ventilado, iluminado, com temperatura e humidade adequadas e superfícies de fácil limpeza.



Figura 33: Laboratório

✓ Área de Receção de Encomendas:

Esta área comunica com uma zona de armazenamento secundária. Aqui estão arquivados todos os documentos referentes a encomendas, notas de crédito e faturas. Contém um terminal informático, um leitor ótico, uma impressora de etiquetas e duas impressoras multifunções, que permitem dar entrada das encomendas. São também visíveis algumas informações importantes como contactos úteis, a escalas de horário dos funcionários, a escala das farmácias de serviço do grupo e algumas fontes de informação.

Após receção os produtos, estes são colocados num cesto para posterior arrumação.

Aquando da receção, é sempre verificado o PV e quando este tem término no ano em curso, é indicado numa listagem de modo a que no início de cada mês, sejam retirados e devolvidos aos armazenistas.



Figura 34: Zona de Receção de Encomendas

✓ Armazém

O armazém é principalmente constituído por móveis com gavetas deslizantes onde se situam os medicamentos, de acordo com a forma farmacêutica (comprimidos, pomadas, formas farmacêuticas de administração ocular, formas farmacêuticas de aplicação vaginal, soluções/suspensões orais, formas farmacêuticas usadas na contraceção ou substituição hormonal, soluções injetáveis), organizados por ordem alfabética do nome comercial ou, no caso dos genéricos, pelo nome do princípio ativo. É de realçar que os medicamentos genéricos possuem gavetas específicas.

Relativamente aos leites, papas infantis, fraldas e artigos de penso são guardados em várias prateleiras quer no armazém, quer na zona situada atrás da área de atendimento ao público. Devido ao enquadramento da FS numa zona rural, há muitos utentes que a agricultura e a pecuária são a sua ocupação profissional de modo que, a FS tem um vasto conjunto de medicamentos de uso veterinário, que se encontram guardados numa zona específica do armazém.

Neste armazém é ainda visível um frigorífico com temperaturas entre os 2-8°C, onde são armazenados os produtos termossensíveis como vacinas, insulinas e derivados, certas vitaminas, algumas prepações oftálmicas, calcitoninas e derivados. É utilizado um termohigrómetro para monitorizar os parâmetros de temperatura e humidade.

Tudo o que não se consegue arrumar na zona de armazenamento principal ou linear, é guardado num armazém secundário. A organização é feita por categorias (tintas de cabelo, desodorizantes, produtos de uso capilar, calçado, cremes de mão, higiene íntima, repelentes, carteiras de pós e comprimidos) e por ordem alfabética. É neste armazém secundário que também estão armazenados os psicotrópicos e estupfacientes, num armário fechado.



Figura 35: Zona de armazenamento de produtos de veterinária



Figura 36: Armazém Primário



Figura 38: Armazém Secundário

Figura 37: Frigorífico

✓ Instalações Sanitárias

A FS dispõe de uma casa de banho situada junto à zona de armazém, para a utilização dos funcionários e utentes.



Figura 39: Insatalações Sanitárias

✓ Escritório:

O escritório destina-se principalmente à realização de trabalho administrativo, de gestão e, também, para o acolhimento dos delegados de informação, sendo utilizado pela DT, pela Farmacêutica Adjunta e pelo chefe de serviço.



Figura 40: Escritório

1.3. Recursos Humanos

A farmácia, segundo o legalmente exigido, deve possuir, pelo menos, um DT e outro farmacêutico, podendo ser auxiliados por técnicos ou pessoal devidamente habilitado e, devem estar identificados com cartão e estatuto profissional nomeadamente, se realizarem atendimento ao público.

A equipa efetiva da FS cumpre o legalmente descrito e é constituída por 9 elementos, com os seguintes estatutos:

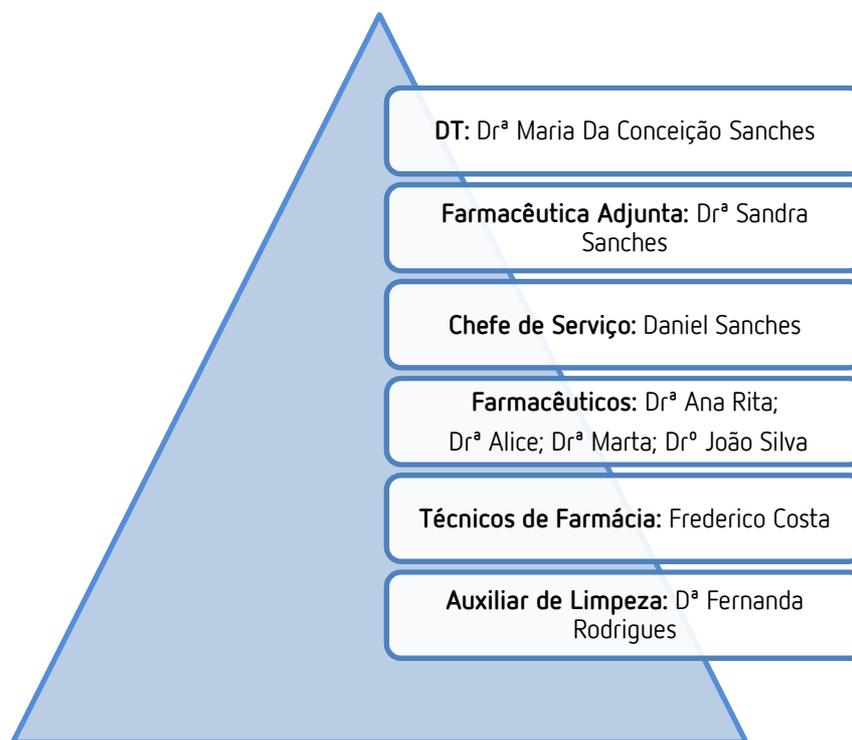


Figura 41: Equipa da FS

1.4. Recursos Informáticos

O sistema informático utilizado na FS, é o Sifarma 2000®, que permite a conexão de todos os computadores entre si, apenas acessível na presença de código, tendo cada colaborador o seu código pessoal. O sistema estabelece contacto com o exterior via modem.

O Sifarma 2000 permite gerar encomendas ao mesmo tempo que, permite uma boa gestão dos stocks da farmácia, o controlo dos PV, interações medicamentosas e monografias das substâncias ativas, facilitando assim o atendimento na medida que o torna mais rápido e eficaz.

2. Qualidade

2.1. Normas de Qualidade

A qualidade de uma empresa define-se pela capacidade de esta satisfazer as expectativas e necessidades implícitas ou explícitas pelos seus clientes.

A farmácia deve ter como princípio um ciclo de melhoria contínua, dado que permite o cumprimento dos objetivos definidos como a organização, a gestão e a normalização, proporcionando uma constante melhoria na qualidade dos serviços prestados.

2.2. Boas Práticas de Farmácia (BPF)

As BPF são um conjunto de orientações que pretendem assegurar a qualidade dos SF.

Estas são baseadas em 8 linhas de orientação, 28 requisitos de qualidade e os parâmetros associados. [15]

2.3. Sistema de Gestão de Qualidade da Farmácia (SGQF)

O SGQF é constituído por um conjunto de parâmetros para a boa gestão de uma entidade e são definidos de acordo com referenciais definidos. Estes aplicam-se na farmácia comunitária (FC) através de uma boa organização interna no sentido da melhoria do desempenho profissional na atividade farmacêutica o que, conseqüentemente, gera uma maior satisfação ao utente.

Os referenciais definidos é a Norma Portuguesa ISO 9001 (NP EN ISO 9001), BPF e a Legislação aplicável sendo que, uma FC que possua essa certificação é refenciada como duplamente certificada.

A FS é certificada apenas pelas BPF, contudo, no sentido da primazia profissional e do circuito de melhoria contínua, esta elaborou recentemente procedimentos internos, a cumprir pelos profissionais que trabalham na mesma sobre: Devolução de Medicamentos/Produtos a Fornecedores (anexo 13), Monitorização de Condições de Preparação e Conservação de Medicamentos e Produtos (anexo 14) e Verificação dos Prazos de Validade (anexo 15).

3. Biblioteca e fontes de informação

3.1. Publicações de existência obrigatória

Legalmente a FC deve dispor da edição mais recente da Farmacopeia Portuguesa nas suas instalações e de outros documentos que o INFARMED indique. Paralelamente a esta legislação, as BPF aconselham que a FC deve possuir também o Formulário Galénico Português, o PT, o Direito Farmacêutico, entre outros. [15]

Assim, a FS cumpre estes requisitos, estando estas publicações na área de receção de encomendas, local acesso e consulta facilitada. Ainda são consultáveis na FS publicações opcionais como o Simposium Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico e, como se trata de um estabelecimento que possui uma vasta gama de produtos veterinários ainda existe o Simposium Veterinário e o Índice Nacional Veterinário.

3.2. Centros de informação e documentação

Perante uma situação de dúvida, o colaborador da farmácia deve consultar um dos centros de informação disponíveis para esclarecê-la. Neste caso, será necessário o mesmo proceder à sua identificação (nome do colaborador, farmácia), solicitando assim a ajuda necessária. Na FS, encontram-se afixados os contactos dos principais centros.

De entre eles destacam-se:

- ✓ CIMI: Pertencente ao INFARMED e esclarece todas as dúvidas relacionadas com medicamentos e produtos de saúde;
- ✓ CIVIFAR/CIVILOC: Portal reservado às farmácias que contém informação relativa ao funcionamento da farmácia, facilitando a comunicação entre as entidades e o INFARMED.
- ✓ CEDIME: Coordenado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF), disponibiliza a informação quer técnica, quer científica sobre medicamentos;
- ✓ CIM: Orientado pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), que dispõe de informação técnica e científica sobre medicamentos;
- ✓ CIAV: Sob a coordenação do INEM, que fornece informação toxicológica sobre os produtos.

4. Classificação dos produtos existentes na farmácia

As FC, segundo o DL nº 307/2007, Artigo nº 33, de 31 de agosto, podem proporcionar ao público os seguintes produtos: [13]

- ✓ Medicamentos [16];
- ✓ Produtos de Cosmética e Higiene Corporal (PCHC) [17];
- ✓ Preparados Oficiais e Magistrais [18];
- ✓ Medicamentos Homeopáticos [16];
- ✓ Produtos Fitofarmacêuticos [16];
- ✓ Produtos dietéticos e para Alimentação Especial [19];
- ✓ Dispositivos Médicos [20];
- ✓ Medicamentos para Uso Veterinário [21];
- ✓ Produtos de venda não exclusiva em farmácia.

4.1. Produtos/Medicamentos Manipulados

Manipulados definem-se como qualquer fórmula magistral ou preparado oficial, dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. [18]

4.1.2. Material de Laboratório

A listagem de material de laboratório que a FC deve dispor para a realização dos manipulados, encontra-se descrita na deliberação nº 1500/2004, de 7 de dezembro. [22]

É de realçar que a FS cumpre todos os requisitos de material de laboratório dado que, realiza alguns manipulados na farmácia.

4.1.3. Boletins de Análise

Para a realização destes medicamentos é necessário adquirir as matérias-primas que, só podem ser requeridas a fornecedores aprovados pelo INFARMED e, têm de se fazer acompanhar por um boletim de análise que indica a conformidade com a respetiva monografia. Deverá ainda fazer-se acompanhar da ficha de segurança caso seja a primeira vez da matéria-prima na farmácia. [18]

Na FS, após a receção das matérias-primas é realizada uma ficha para cada matéria-prima onde constam informações como lote, PV, preço de custo e uma tabela onde se regista cada quantidade gasta em cada manipulado.

4.1.4. Regime de Preços e Participação

O preço dos medicamentos manipulados é calculado com base no valor dos honorários, das matérias-primas e dos materiais de embalagem. Alguns poderão ser comparticipados tendo em conta algumas considerações e se os forem requeridos através de prescrição médica [23]

4.1.5. Rastreabilidade/Registo do Manipulado

Aquando da realização do manipulado, deve também ser realizada uma ficha de preparação do mesmo onde são registadas informações importantes (anexo 16)

No final, o farmacêutico tem de rotular o produto, indicando entre outros dados, o nome e contacto do utente, armazenando-o nas devidas condições até que o mesmo seja dispensado. [18]

Na FS existem fichas já preparadas para os manipulados que se realizam em maior quantidade onde se encontra preenchido o protocolo de realização da técnica, a validar pelo farmacêutico que o realiza e, locais apropriados para o preenchimento do lote e o PV das matérias-primas, o lote e o PV do manipulado, o recipiente onde este é armazenado e, um local apropriado para o farmacêutico que prepara o manipulado assinar os passos que cumpriu. Para os manipulados com pouca saída existe uma ficha genérica, onde é necessário descrever toda a técnica utilizada, aparelhos e registo das matérias-primas. O mesmo decorre com o rótulo em que, há um rótulo geral para todos os produtos que, é preenchido com os dados de cada manipulado.

Durante o decorrer do estágio, foi-me dada a oportunidade de realizar vários manipulados sendo eles: Vaselina Salicilada a 30%, Suspensão Oral de Trimetropim a 1%, Champô de Coaltar e Creme de Cetomacrogol com Betametasona, Clotrimazol e Gentamicina.

5. Encomendas e Aprovisionamento

No decorrer do dia, chegam diversas encomendas à FS, sendo que os seus principais distribuidores são: OCP, COOPROFAR e PLURAL. Uma vez que a FS possui uma vasta gama de produtos veterinários, recebe semanalmente 3 encomendas de veterinária, de dois fornecedores: SOPRONORTE e NOVAVET.

Para além destas encomendas aos distribuidores, há ainda encomendas que são realizadas diretamente aos laboratórios quando a quantidade de produtos vendidos assim o justique.

Assim, as principais etapas da receção de uma encomenda são:

- ✓ Aquando da receção da encomenda procede-se, em primeira instância, à verificação da encomenda, isto é, verificar se o destinatário é a FS e se a encomenda corresponde com o pedido. Após esta análise inicial, verificam-se os produtos quanto ao seu estado de conservação e PV, sendo este último colocado sempre que o stock do produto seja ≤ 0 , quando o produto ainda não existe na farmácia, ou quando o produto rececionado tem um PV inferior ao registado no sistema.
- ✓ Após a confirmação da quantidade encomendada e rececionada, procede-se à confirmação do Preço de Venda ao Público (PVP). Os preços são estabelecidos pelo INFARMED, contudo é necessário ajustar a margem de comercialização de alguns produtos, principalmente MNSRM e medicamentos veterinários, que são marcados tendo em conta a taxa de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) para cada tipo de produto. Após este ajuste de PVP, é ainda necessário proceder à impressão de etiquetas, armazenando, de seguida, os produtos.

Após a receção das encomendas, pode-se verificar, em algumas situações, a diferença de quantidades de produtos encomendados e rececionados. Podendo existir duas situações:

- ✓ Produto em número inferior ao encomendado: neste caso pode transferir-se os produtos em falta para outro fornecedor.
- ✓ Produto em número superior: deverá verificar-se a condição do produto, pois poderá tratar-se de um produto com bonificação. Uma boa gestão das compras tem, em vista, estas gratificações por parte dos fornecedores. Se não for o caso, e

o produto excedente não constar na fatura nem tiver sido encomendado, deverá contactar-se o fornecedor.

É ainda de notar que, quando fazemos a receção de um produto que não existe no dicionário Sifarma é necessário criar uma ficha de produto, tendo como critério básico o estabelecimento de um stock mínimo e máximo, PV, fornecedor preferencial, o seu local e forma/modo de armazenamento na farmácia e o seu PVP

Quando o produto a rececionar são matérias-primas, estas são rececionadas de igual forma, verificando-se a existência de boletim de análise e o PV, procedendo depois ao seu armazenamento no laboratório.

Relativamente aos psicotrópicos/estupefacientes, estes são acompanhados de uma fatura/guia de remessa exclusiva, onde se apresenta a requisição de encomenda, com código de barras associado, relevante para a sua receção. Uma vez rececionados, os documentos referidos são arquivados (os originais durante um mínimo de 3 anos e os duplicados, devidamente carimbados e assinados pela DT, enviados ao fornecedor no final do mês) e os produtos armazenados no seu respetivo local.

Na FS, ainda se recorre a encomendas por telefone para garantir produtos específicos e urgentes. Para rececionar estas encomendas, deve criar-se uma encomenda manual, em papel, procedendo-se de seguida como os restantes produtos. Estes produtos geralmente são colocados como "reservados" em local apropriado.

Para uma boa gestão da farmácia e dos stocks existentes, é necessário verificar os PV dos produtos existentes na mesma. Assim, na FS a Dr^a Marta Silva, emite no final de cada mês, uma lista dos medicamentos com PV a expirar nos 3 meses seguintes, sendo os mesmos colocados em local com boa visualização. A expiração do PV traduz-se na criação de nota de devolução, ao distribuidor. Aquando da sua regularização, o distribuidor irá enviar uma nota de crédito ou um novo produto substituto. O distribuidor pode, no entanto, não aceitar a devolução, sendo dada a quebra do produto e o stock regularizado.

Durante o estágio realizado na FS, tive a oportunidade de fazer a receção de todo o tipo de encomendas, de criar as encomendas a enviar aos distribuidores e de verificar a listagem dos produtos com PV próximo do final.

6. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

O ato da dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) é um ato de imensa responsabilidade dado que o farmacêutico após a receção da prescrição médica válida, deve avaliar a situação de uma forma crítica de modo a que o utente obtenha o maior benefício terapêutico.

6.1. Modelos de Receita Médica

Atualmente, todas as prescrições são obrigatoriamente eletrónicas, de modo a evitar erros no ato de dispensa e de facilitar os processos de prescrição médica e de conferência do receituário. Assim, só é possível uma prescrição médica manual (anexo 17), perante uma destas justificações, assinaladas na própria receita:

- ✓ Falência informática;
- ✓ Inadaptação do prescriptor;
- ✓ Prescrição no domicílio;
- ✓ Até 40 receitas/mês.

Com o desenvolver tecnológico e com o objetivo de diminuir os erros de dispensa e faturação, recentemente foi criado um novo modelo de receita eletrónica, intitulada como "Receita Eletrónica Sem Papel" (anexo 18) uma vez que não há uma receita física, apenas uma guia de tratamento para o doente e uma mensagem enviada para o telemóvel com o número da receita e os respetivos códigos de acesso à mesma. Esta tornou-se vantajosa na medida em que é possível prescrever diversos medicamentos numa só receita, diminuindo assim o consumo de papel, erros de dispensa, erros de faturação e aumentou as vantagens para o utente uma vez que, este apenas adquire os medicamentos prescritos na quantidade que quiser e na farmácia que quiser.

Assim, existem os seguintes modelos de receitas eletrónicas:

- ✓ Receita médica sem papel: usada para prescrições ocasionais, tratamentos de curta duração e tratamentos de longa duração ou de doenças crónicas. Estas, dependendo do tipo de prescrição, podem ter validade de 30 dias ou de 6 meses e são constituídas por um único número de receita, código de opção e código de

acesso, que devem ser preservados até à dispensa de todos os medicamentos prescritos na receita;

- ✓ Receita médica materializada não renovável por via eletrónica e guia de tratamento: usada para prescrições ocasionais e/ou tratamentos de curta duração. São constituídas por uma única via e têm a validade de 30 dias (anexo 19).
- ✓ Receita médica renovável materializada e guia de tratamento: usada para tratamentos de longa duração ou doenças crónicas. Esta é constituída por 3 vias e tem validade de 6 meses (anexo 20).

6.2. Prescrição Médica e Validação da mesma

Aquando da receção de uma prescrição médica eletrónica materializada, o farmacêutico necessita de verificar alguns campos da mesma, nomeadamente:

- ✓ Número da Receita Médica: este deve estar presente no topo da receita e deve ser legível;
- ✓ Identificação do Utente: deverá constar o nome do doente, o número de identificação do mesmo e a entidade participadora. Poderá ainda constar o número de telefone do mesmo e o número de beneficiário;
- ✓ Regime de Participação de Medicamentos: a letra "R" corresponde aos utentes pensionistas; a letra "O" corresponde a utentes abrangidos por outro regime especial de participação, referenciado por menção ao respetivo diploma legal; quando se tratam de prestação de cuidados a pessoas migrantes, deve constar a palavra "migrante", no canto superior direito.
- ✓ Identificação do Prescritor: esta é automaticamente preenchida, com o nome do médico, a especialidade, nº da cédula profissional e o número de telefone;
- ✓ Identificação do local de prescrição: este é um campo onde deve constar o local onde é realizada a prescrição;
- ✓ Identificação do Medicamento: este é prescrito por DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, código nacional para prescrição eletrónica, posologia e número de embalagens. É de notar que só é possível prescrever um máximo de 4 embalagens sendo que, só pode ter uma prescrição de

2 medicamentos iguais à exceção dos medicamentos em unidose, que possibilita a prescrição de 4 embalagens iguais.

É ainda de realçar que o médico pode prescrever o medicamento de uma marca e/ou laboratório no caso de uma das seguintes exceções: a) medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; b) suspeita de intolerância ou reação adversa ao medicamento, que esteja devidamente documentada; c) continuidade de tratamento com duração prevista superior a 28 dias.

- ✓ Validade: indicação se a receita tem uma duração de 30 dias ou 6 meses;
- ✓ Data: refere-se à data de prescrição da receita;
- ✓ Assinatura do Prescritor: a receita só é válida quando está devidamente assinada pelo médico prescritor.

Acessoriamente a esta prescrição, é fornecida uma guia de tratamento destinada ao doente, onde constam as seguintes informações importantes:

- ✓ Código de acesso à prescrição e código de opção: estes são fundamentais no ato de dispensa uma vez que o código de acesso permite que a receita médica seja lida pelo sistema informático e, o código de opção, permite ao utente escolher o laboratório do medicamento que pretende;
- ✓ Identificação do medicamento: neste local consta o medicamento prescrito e mencionado do mesmo modo que na receita, possuindo ainda a posologia do mesmo;
- ✓ Informação sobre o custo dos medicamentos: é ainda visível, para cada medicamento prescrito, o valor máximo que o utente vai pagar de entre os 5 medicamentos mais baratos disponíveis no mercado ou, no caso de ser um medicamento de um laboratório e/ou marca específica, o valor a pagar pelo utente pelo medicamento.

Após a verificação da conformidade da prescrição, pode terminar-se o atendimento onde é solicitada a impressão no verso da receita (anexo 21). Nesta impressão consta o número da receita, o número de lote e o número da receita para posterior faturação, o medicamento dispensado, o PVP, o valor da comparticipação e o valor que fica ao encargo do doente. Existe ainda um local apropriado para o utente assinar, onde este confirma que os medicamentos dispensados, o aconselhamento para

sua utilização e, como lhe foi dado o direito de opção de escolha do medicamento, no caso de ter um valor superior ao 5º medicamento mais barato. Esta validação da prescrição é válida também para as receitas manuais tendo apenas um passo adicional, dado que é necessário colocar no sistema qual o organismo participante, o que nas receitas informatizadas é automático.

Quando nos referimos às receitas eletrônicas “sem papel”, nestas apenas é necessário ler o código da receita e o código de acesso e, se o utente preferir um medicamento com o preço superior ao 5º medicamento mais barato do mercado, será necessário colocar o código de opção. Caso alguma das prescrições esteja fora da validade, o sistema não permite a validação da receita aquando do término do atendimento. Esta também assume automaticamente o organismo participante.

No estágio tive a oportunidade de dispensar medicamentos prescritos em todos os modelos de receita acima referidos.

6.3. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência

Os medicamentos genéricos são definidos como medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa de substâncias ativas, com a mesma forma farmacêutica, com a mesma indicação terapêutica e cuja sua bioequivalência tenha sido demonstrada.

O sistema de preços de referência surgiu com a finalidade de equilibrar os preços dos medicamentos com regime de participação sendo que, é definido um valor máximo de participação. O preço de referência de um medicamento corresponde à média dos cinco PVP mais baratos presentes no mercado, para cada grupo homogêneo.

Atualmente, a participação por parte do Estado é realizada por escalões, onde em cada escalão se encontram definidos quais os grupos de medicamentos pertencentes ao mesmo. Assim, a percentagem de participação, dependendo do grupo farmacoterapêutico no qual o medicamento em causa se enquadra, é: [24]

- ✓ Escalão A: medicamentos participados a 90%;
- ✓ Escalão B: medicamentos participados a 69%;
- ✓ Escalão C: medicamentos participados a 37%;
- ✓ Escalão D: medicamentos participados a 15%,

Além desta participação, há ainda regimes especiais de participação em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes.

6.4. Regras de Dispensa de MSRM

No momento de receção da prescrição médica e, previamente à dispensa dos medicamentos prescritos, deve recolher-se o maior número de informações sobre o doente e o motivo que o levou ao médico. Esta recolha de informação é importante para uma correta dispensa do medicamento e o aconselhamento não farmacológico que também é importante na resolução do problema de saúde.

Após a obtenção desta informação, o farmacêutico deve proceder à dispensa dos medicamentos prescritos e ao correto aconselhamento de utilização dos mesmos.

6.4.1. Posologia e Modo de Administração

O farmacêutico no momento da dispensa dos medicamentos tem a responsabilidade de informar o utente sobre o modo de administração dos medicamentos e a sua posologia. Geralmente a posologia e o respetivo modo de administração vêm indicados nas guias de tratamento ou na receita, quando esta é manual, contudo, é necessário o farmacêutico verificar se o utente sabe a posologia e reforçar a indicação da mesma.

No caso de na prescrição não estar citada a posologia, o farmacêutico deverá indica-la ao utente, promovendo sempre a adesão à terapêutica.

Durante o estágio, deparei-me diversas vezes com utentes que possuíam as receitas eletrónicas “sem papel”, não possuindo guia de tratamento tornando-se assim desconhecida qual a posologia da medicação uma vez que, não tinham acesso ao conteúdo da receita. Assim, torna-se cada vez mais importante questionar o utente quanto ao conhecimento ou não da posologia da medicação a ser dispensada.

6.4.2. Informação oral e escrita

No ato da dispensa dos medicamentos, o farmacêutico deve informar o doente com todas as indicações que sejam pertinentes.

É de realçar que é importante informar os utentes no ato da dispensa dos medicamentos, sobre possíveis efeitos secundários e/ou contra-indicações dos mesmos.

No caso da informação da posologia e o modo de administração, deve ser realizada oralmente para que o utente possa expressar qualquer tipo de dúvida relativamente à mesma e, deve também ser escrita para que o utente possa relembrá-la sempre que necessário.

6.4.3. Averiguação de possíveis interações e/ou contra-indicações

A avaliação científica da prescrição é tão ou mais importante que o ato de dispensa da mesma dado que, o farmacêutico deve advertir o utente para algumas situações passíveis de acontecerem. As interações medicamentosas e as contra-indicações são dois exemplos onde o farmacêutico tem um papel crucial dado que, o utente pode informar o farmacêutico de medicamentos que toma diariamente ou da possibilidade de ter uma doença e que, não referiu ao médico. O farmacêutico deve assim enquadrar-se na situação do doente e, questionar se possui algum problema de saúde ou se toma algum medicamento e, que possa interferir com os medicamentos a dispensar. Neste caso, o sistema informático é um ótimo apoio dado que, quando é selecionado o medicamento no sistema, aparecem as principais interações ou contra-indicações do mesmo com diferentes cores, que permitem chamar a atenção do farmacêutico para que este questione o utente.

Quando surge um problema impossível de solucionar por parte da equipa da farmácia, deve ser contactado o médico prescritor para a exposição do caso.

6.4.4. Cuidados a ter na conservação diária dos medicamentos

As Boas Práticas na Distribuição dos Medicamentos são descritas na Portaria nº 348/98, de 15 de junho [25]. Esta refere que os medicamentos devem ser armazenados num local específico e diferente dos restantes produtos. Além deste ponto, têm de ser

armazenados, obrigatoriamente, nas condições descritas pelo fabricante para que não haja deterioração dos mesmos por parte da luz, da temperatura e/ou humidade.

Cabe ainda ao farmacêutico, informar o utente sobre a conservação dos medicamentos dispensados, de forma a que a sua estabilidade não seja alterada.

6.4.5. Suspeita, deteção e identificação de possíveis Resultados Negativos da Medicação (RNM)

O farmacêutico, sempre que está perante uma suspeita de RNM, tem obrigatoriamente de ter um papel ativo junto ao utente, de forma a perceber se o caso em questão advém da utilização de um medicamento ou não. Quando se confirma esta suspeita, deve entrar-se em contacto com o médico prescriptor do medicamento e, relatar o sucedido às entidades competentes.

7. Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes (particularidades associadas às tabelas I, IIB, IIC e IV)

Os estupefacientes e os psicotrópicos são encomendados aos armazenistas, num dos tipos de encomendas anteriormente referidas, e rececionados de igual forma que os restantes produtos. Contudo, os produtos pertencentes às tabelas I, IIB, IIC e IV são acompanhados de um documento duplicado específico que, posteriormente, é carimbado, datado, assinado pela DT e o duplicado é enviado novamente ao fornecedor dos mesmos.

Após a receção destes produtos, eles são guardados num local apropriado, num armário fechado, tornando-se assim um lugar seguro para o armazenamento dos mesmos e de difícil acesso aos utentes. [26]

No que concerne à prescrição destes medicamentos, eles devem ser prescritos isoladamente, quando pertencem às tabelas I e II anexas ao DL nº 15/93, de 22 de janeiro, ou a qualquer uma das substâncias referidas no nº 1 do Artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro. [26]

Quando o farmacêutico dispensa medicamentos pertencentes às tabelas referidas, aquando do término da venda, o sistema informático abre uma janela que é de

preenchimento obrigatório, onde é necessário preencher os dados do doente e do adquirente do medicamento, no caso de não ser o mesmo que o doente. Nesta janela são pedidos os seguintes dados: nº da prescrição; nome do prescritor e nº da cédula profissional; nome, morada, nº de identificação do cartão de cidadão e data de emissão do mesmo e idade do doente e/ou adquirente.

No caso das receitas eletrónicas materializadas, o farmacêutico fotocopia a receita e anexa os talões comprovativos da venda. Quando se tratam de receitas eletrónicas "sem papel", se o doente tiver na sua posse a guia de tratamento, o procedimento é o mesmo referido anteriormente, no entanto, se o utente não possuir a guia de tratamento, o farmacêutico apenas guarda os comprovativos das vendas. Posteriormente, a receita original é enviada à entidade participadora, uma das cópias da mesma é enviada ao INFARMED até ao 8º dia do mês seguinte à dispensa e a outra cópia é arquivada na farmácia por um período não inferior a 3 anos.

Para os movimentos relacionados com os estupefacientes e psicotrópicos devem ser enviados os seus registos, periodicamente, ao INFARMED, da seguinte forma:

- ✓ Tabelas I, II-B, II-C:
 - envio do registo de saídas mensalmente;
 - envio do mapa de balanço anualmente;
 - envio da cópia das receitas mensalmente, se estas forem manuais.

- ✓ Tabelas III e IV (incluem as benzodiazepinas):
 - envio do registo de entradas anualmente;
 - envio do registo de saídas mensalmente;
 - não é necessário o envio do registo de saídas;
 - envio do mapa de balanço anualmente;
 - não é necessário o envio da cópia das receitas.

8. Faturação/Receituário

Com o passar do tempo e a evolução da tecnologia, os erros de faturação/receituário são cada vez menores uma vez que, as receitas são mais

informatizadas e são inseridas automaticamente as entidades participadoras e, quando a receita não está em conformidade com o prescrito, o sistema informático também avisa o farmacêutico. Este é o caso, principalmente das receitas eletrônicas “sem papel”, onde não é necessário colocar a entidade participadora uma vez que, esta é automaticamente inserida aquando da leitura da mesma no sistema informático. Apenas é necessário inserir uma entidade participadora quando o utente, para além da entidade que participa automaticamente a receita possui uma entidade acessória de participação, como, por exemplo, um seguro de saúde acessório.

No caso das receitas manuais é necessário verificar as receitas para que eventuais erros sejam corrigidos dado que se isso não acontecer, a farmácia pode não receber a participação referente à receita.

Estes erros podem ser de carácter técnico (nome do utente e o respetivo nº de beneficiário, nome do médico ou assinatura, data da prescrição ou a entidade participadora) ou de carácter científico (concordância entre o medicamento prescrito e o dispensado, correlação entre forma farmacêutica, dosagem e posologia).

Na FS, a primeira verificação da receita é realizada pelo farmacêutico/técnico no atendimento de modo a identificar de imediato os erros mais comuns. Posteriormente, há mensalmente um dos farmacêuticos/técnicos, que está encarregue de verificar todas as receitas desse mês, diariamente. No final desta verificação e, se a receita não possuir erros, a receita é carimbada com o carimbo da farmácia e assinada pela pessoa que a conferiu.

No que se refere às receitas eletrônicas materializadas, quando ocorre algum erro no atendimento e se reflete na receita, estas vão ser denominadas de “98x”, um lote diferente das “99x”, que são receitas sem erros. No lote das “98x”, estão receitas com erros de comunicação, processamento ou preços inadequados, estando, geralmente, tudo conforme com a receita e os medicamentos dispensados.

No caso das receitas manuais é necessário um cuidado redobrado dado que, alguma incoformidade com a receita não se reflete no número em que são colocadas na medida em que, estas são ordenadas por organismos de participação. Para este tipo de receitas há uma funcionalidade no sistema informático que nos permite visualizar os medicamentos dispensados e nos permite comparar com a prescrição e perceber se as receitas estão ou não conformes.

Após verificação do receituário, imprime-se o “Verbetes de Identificação do Lote”.

Este procedimento não ocorre para as receitas eletrônicas “sem papel” dado que, a comunicação com as entidades participantes é automática. Contudo, estas também podem ser colocadas em dois lotes diferentes, o lote das “97x” quando são dispensadas sem erros e o lote das “96x” quando o sistema assume que estas têm erros. Geralmente estes erros são, tal como nas receitas do lote “98x”, erros de comunicação ou, quando a farmácia possui o leitor que permite a leitura dos códigos QR em caso de falência informática, as receitas apesar de estarem em conformidade também são colocadas no lote “96x”.

No último dia do mês, procede-se ao fecho dos lotes com impressão da “Fatura Mensal dos Medicamentos”, em triplicado, para o envio à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), à Associação Nacional de Farmácias (ANF) e uma, para arquivo na farmácia. A impressão da “Relação de Resumos do Lote” é facultativa.

Assim, até ao dia 5 de cada mês, o receituário e os documentos descritos são enviados à ACSS e à ANF tendo em conta as entidades em questão.

É de notar que algumas receitas poderão ser devolvidas quando não estão conformes. Contudo, se estas forem manuais, poderão ser corrigidas e acrescentadas à faturação do mês seguinte.

9. Indicação Farmacêutica

Com o estágio tive a oportunidade de compreender como a indicação farmacêutica é um dos atos farmacêuticos mais importantes em FC isto porque, muitas vezes, os utentes recorrem à FC antes de recorrer ao médico.

A indicação farmacêutica é assim definida como um ato profissional onde o farmacêutico seleciona um MNSRM e se responsabiliza por este ato, com a finalidade de resolver e/ou aliviar um problema de saúde solicitado pelo doente. É de salientar que o encaminhamento do utente para o médico, quando o farmacêutico percebe que a situação assim o exige, é uma indicação farmacêutica e relevante na medida em que, o farmacêutico deve ter a noção de onde se localizam os seus limites de resolução de problemas de saúde e, quando percebe que é necessária a avaliação médica para solucionar corretamente o problema.

O farmacêutico pode ainda intervir não só ao nível do aconselhamento de MNSRM mas, também, na transmissão de informação ou aconselhamento ao doente sobre saúde e o seu problema mais propriamente.

É de realçar que os utentes vêm no farmacêutico um profissional credível e, como está mais próximo do utente e num ambiente mais confortável do que o médico muitas vezes, são razões que levam o utente a procurar a farmácia para o aconselhamento para a resolução de um problema de saúde. Assim, o farmacêutico deve conjugar todo o conhecimento adquirido durante o curso e a sua experiência profissional e, aconselhar o utente da melhor forma.

Desta forma, o farmacêutico deve ser atencioso, dar a máxima atenção ao utente e, se for necessário, e o utente se sentir mais confortável, conversar com o utente num local da farmácia com um ambiente mais privado, como o GAP.

Deste modo, dada a importância que se reflete sob a indicação farmacêutica, esta deve ser realizada segundo protocolos previamente estabelecidos, que têm por base a sintomatologia do utente nas diferentes situações que o fazem recorrer à farmácia.

No decorrer do estágio, os aconselhamentos mais frequentes, eram relativos a pediculoses capilares, onicomicoses, infeções urinárias, aconselhamento de dermocosmética, inflamações de garganta e suplementos vitamínicos.

10. Cuidados de saúde e Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Na FC o utente pode encontrar não só os medicamentos que necessita, mas também, pode usufruir de uma vasta gama de serviços que cada FC ache apropriado dispor para a promoção e monitorização da saúde dos utentes.

A FC disponibiliza aos seus utentes serviços essenciais e serviços diferenciados. Ambos os serviços têm como finalidade a promoção da saúde e a prevenção da doença uma vez que, o farmacêutico tem um papel ativo nestes aspetos. É de realçar que os serviços diferenciados que a FC dispõe são realizados por pessoal qualificado, como o caso dos farmacêuticos e dos técnicos de farmácia

10.1. Serviços Essenciais

Os serviços essenciais são realizados em todas as FC podendo ser realizados por farmacêuticos ou técnicos de farmácia, não sendo necessária formação específica para os mesmos. Estes não necessitam de agendamento prévio, dado que são serviços não programados, realizados de forma sistemática e que podem ser realizados, por exemplo, no ato de atendimento.

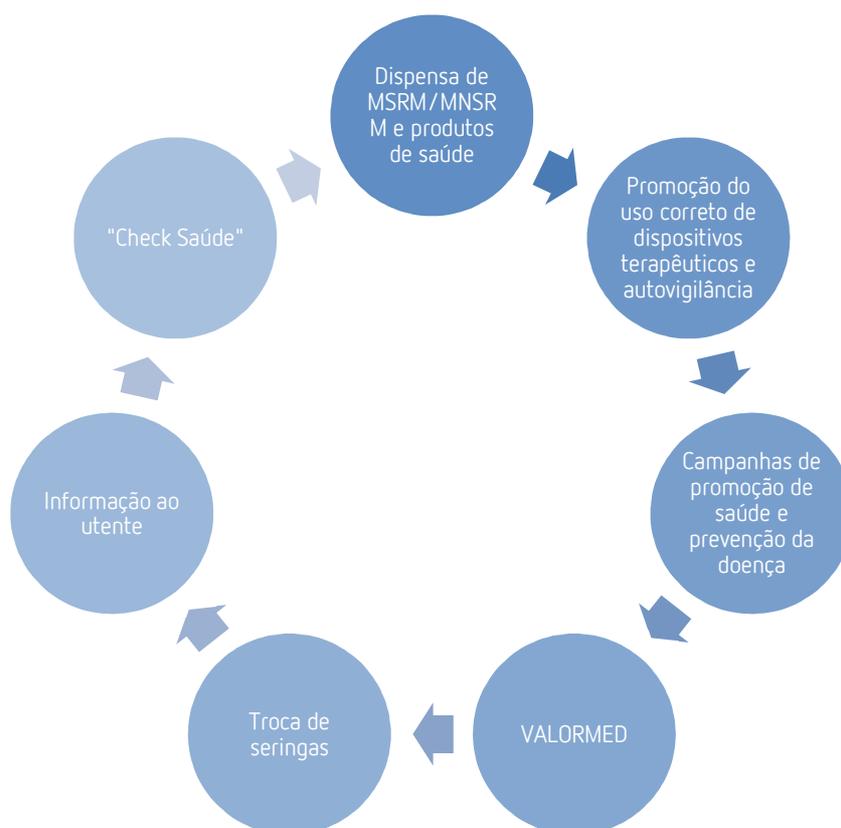


Figura 42: Esquema dos serviços essenciais presentes na FC

10.1.1. Dispensa de MSRM, MNSRM e produtos de saúde

Este é um serviço prestado pelo farmacêutico ou o técnico e que consiste na dispensa dos medicamentos ou produtos. Associados ao ato de dispensa estes devem prestar todas as informações adequadas de forma a garantir a segurança na utilização destes produtos.

Neste serviço está também incluída a indicação farmacêutica.

10.1.2. Promoção do uso correto de dispositivos terapêuticos e autovigilância

Estes serviços são prestados no 1º ato de dispensa de um dispositivo terapêutico ou de autovigilância e, sempre que o utente tem dúvidas e se dirige à farmácia para esclarecê-las.

No momento da 1ª dispensa de um dispositivo terapêutico, o farmacêutico é responsável por ensinar o utente a utilizar o dispositivo corretamente de modo a que este o utilize em segurança e que retire a maior efetividade do mesmo.

Relativamente à dispensa de dispositivos de autovigilância, o processo é o mesmo, tendo por isso o farmacêutico a responsabilidade de ensinar o utente a utilizar o dispositivo. É relevante que o farmacêutico promova a formação do utente para que este seja autónomo na utilização do dispositivo. Além disto, é ainda importante garantir que o utente conhece os valores de referência para o parâmetro associado ao dispositivo para que este possa monitorizar a doença.

Nos dois casos referidos anteriormente, o farmacêutico deve instruir o utente através da utilização do dispositivo pela 1ª vez ou, se tiver na sua posse um dispositivo de demonstração igual ao do utente, fazer utilização do mesmo. Após a demonstração por parte do farmacêutico, deve ser sugerido ao utente que repita o procedimento para que este se aperceba de alguma dificuldade e/ou dúvida e, para que o farmacêutico garanta que o utente vai utilizar o dispositivo corretamente.

10.1.3. Campanhas de Promoção de Saúde e Prevenção da Doença

As campanhas promoção de saúde e prevenção da doença visam aconselhar a população e aumentar o seu nível de conhecimento relativamente a um problema de saúde. Com este tipo de campanhas também é possível conferir aos utentes que usufruem das mesmas uma maior habilidade para lidar com os problemas de saúde e as suas consequências.

São campanhas que podem estar ligadas a dias específicos, como por exemplo, Dia Mundial da Diabetes ou o Mês do Coração ou, então, serem promovidas pela farmácia no momento que ache mais propício para a mesma.

Estes eventos podem ser meramente informativos ou de aconselhamento, mas também podem ser complementados com a determinação de parâmetros bioquímicos ou fisiológicos que sejam convenientes.

No decorrer do estágio na FS, tive a oportunidade de estar presente em duas campanhas realizadas pela mesma. No dia 30 de maio realizou-se um rastreio nutricional e, no dia 5 de Julho foi realizada uma avaliação do Risco Cardiovascular.

10.1.4. VALORMED

A VALORMED, Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagem e Medicamentos, é uma sociedade sem fins lucrativos que gere os resíduos de embalagens e medicamentos. Esta assegura a recolha segura destes resíduos aplicando posteriormente todas as medidas adequadas para o tratamento/destruição dos mesmos, evitando assim, que estes resíduos sejam expostos e tratados como qualquer outro resíduo urbano.

A VALORMED tem realizado campanhas junto dos utentes, nomeadamente através de anúncios publicitários, para que os utentes tenham conhecimento da existência da mesma e para que possam ficar sensibilizados e usufruam da mesma. Cabe também ao farmacêutico informar ao utente da existência da mesma.

O processo da VALORMED inicia-se pela entrega dos produtos pelo utente na farmácia e, colocados seguidamente pelo farmacêutico no contentor apropriado. Estes contentores são disponibilizados à FS pela OCP. Quando os contentores estão no seu limite máximo, é preenchido um anexo (anexo 22) que se encontra no contentor com o nome e nº da farmácia, com o peso do contentor, o nome do armazenista, datado e assinado.

Posteriormente os contentores recolhidos são encaminhados para os centros de triagem onde os resíduos são separados e tratados pelos gestores de resíduos autorizados.

Na VALORMED são aceites embalagens vazias, produtos com o PV expirado ou já não utilizados, produtos de veterinária e resíduos das farmácias hospitalares.

Na FS, o contentor da VALORMED é trocado praticamente semanalmente, o que demonstra que as pessoas já estão bastante familiarizadas com esta sociedade e que usufruem deste serviço disponível na farmácia.

10.1.5. Programa de Troca de Seringas

Este é um serviço que pretende prevenir a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) entre os utilizadores de drogas injetáveis.

Neste programa é oferecido um kit na troca de 2 seringas que são colocadas num contentor específico para incineração. Este kit é constituído por duas seringas, dois toalhetes desinfetantes, um preservativo, duas ampola de água destilada, um filtro, dois recipientes e duas carteiras de ácido cítrico.

Durante o estágio na FS realizei este serviço sendo que se processa da seguinte forma: o utente é chamado a um local mais reservado da farmácia e coloca, ele próprio, as duas seringas para troca no contentor para a incineração. Seguidamente é-lhe fornecido um kit do programa de troca de seringas.



Figura 43: Contentor para a recolha de seringas usadas



Figura 44: Kit para a prevenção do VIH

10.1.6. Informação ao Utente

A informação ao utente é fornecida quer no ato da dispensa quer, quando o utente a solicite. Esta prestação de informação pode ainda ser prestada por meio de folhetos informativos, revistas e cartazes que estejam disponíveis e/ou expostos na farmácia e cujo seu objetivo principal é informar o utente e instruí-lo para uma utilização correta e segura dos medicamentos.

10.1.7. "Check Saúde"

Este é um serviço essencial muito importante dado que, a maior parte dos utentes tende a usufruir deste serviço para o controlo de algumas doenças. O farmacêutico, como promotor da saúde deve estar disponível e devidamente habilitado para a realização destes testes. Esta ação pode surgir a pedido do utente ou como uma indicação farmacêutica auxiliar, sempre que o farmacêutico considere ser uma mais-valia para o utente.

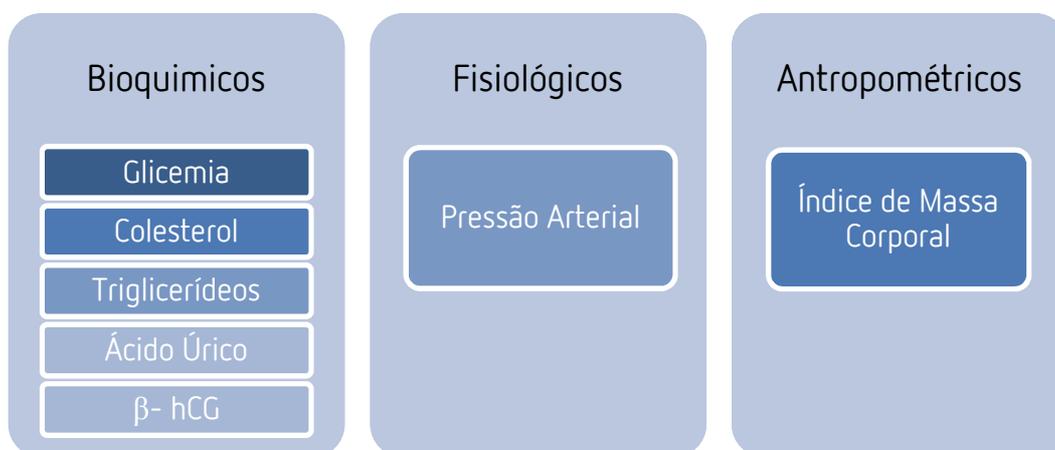


Figura 45: Esquema de Classificação dos diferentes parâmetros

A determinação de qualquer um destes parâmetros de incluir um procedimento com 3 fases: a fase pré-analítica, analítica e pós-analítica.

A fase pré-analítica inicia-se sempre que um utente solicita a determinação de um parâmetro ou, sempre que o farmacêutico ache conveniente a determinação do mesmo. Nesta fase o utente deve ser encaminhado para um local mais reservado da farmácia, onde o farmacêutico disponha de todo o material para a determinação do parâmetro. Esta é também a fase onde o farmacêutico verifica se todo o material que necessita se encontra naquele local e ao seu dispor incluindo a calibração dos aparelhos necessários. Enquanto o farmacêutico coloca todo o material necessário nas condições necessárias para a determinação, deve integrar-se no contexto do utente, solicitando o maior número de informação possível como as doenças que possui, o estilo de vida, a toma regular de medicação, entre outros.

Seguidamente passamos à fase analítica, que se caracteriza pela execução da determinação do parâmetro.

Por último, temos a fase pós-analítica, que consiste na leitura, registo e comunicação ao utente dos resultados dos parâmetros determinados. Nesta fase devemos aplicar toda a informação recolhida na fase pré-analítica uma vez que, todos os utentes são diferentes e é necessário adaptar os valores de referência à realidade do utente. É ainda importante a forma como se transmite a informação uma vez que, há parâmetros mais delicados do que outros, podendo o resultado da determinação não ser a desejada pelo utente, como o caso da determinação da β -hCG.

Na FS esta determinação é realizada no GAP onde está disponível todo o material necessário desde algodão, álcool, lancetas, capilares, tiras-teste e os aparelhos de medição de parâmetros. Na primeira determinação é ainda fornecido ao utente um cartão individual onde o farmacêutico regista o valor das determinações realizadas.

10.1.7.1. Glicemia

A medição da glicemia consiste na determinação da quantidade de glucose existente no plasma. Esta determinação é bastante importante para o despiste da Diabetes *mellitus*, uma vez que esta é uma doença cada vez mais prevalente em Portugal. Esta determinação com resultados elevados e associados a sintomas, por parte do doente, como: polifagia, polidipsia ou poliúria indicam que o utente pode ter diabetes pelo que, deve ser encaminhado para o médico.

A determinação da glicemia pode ser efetuada em jejum ou pós-prandial, havendo valores de referência para cada uma das situações. [27]

Tabela 1: Valores de referência para a glicemia [27]

	Situação	Valor de glicemia (mg/dl)
Valores Normais	Jejum	<110
	Pós-Prandial	<140
Valores para Diabéticos	Jejum	≥126
	Pós-Prandial	≥200

10.1.7.2. Colesterol e Triglicérides

O Colesterol e os Triglicérides são lípidos importantes para o funcionamento do organismo.

Parâmetro	Valor de Referência
Colesterol Total	<190
Triglicérides	<150

Contudo, quando em excesso tornam-se

prejudiciais e contribuem para a doença aterosclerótica e conseqüentemente, para a doença cardiovascular.

Assim, torna-se relevante a medição destes parâmetros na FC. [28]

Tabela 2: Valores de Referência para a medição do Colesterol Total e dos Triglicérides [28]

Na FS a medição destes parâmetros realiza-se no mesmo aparelho, sendo que se utilizam tiras-teste específicas para cada parâmetro. No caso dos triglicérides, para se efetuar a medição, o utente deverá estar obrigatoriamente em jejum.

Relativamente à técnica de determinação, esta processa-se da seguinte forma:

1. Preparação de todo o material necessário e colocação do mesmo de forma prática para a sua utilização;
2. Calçar luvas descartáveis;
3. Limpar o dedo do utente com álcool a 70° e sucessivamente com água destilada ou, deixar o álcool evaporar na totalidade;
4. Efetuar a punção capilar com uma lanceta descartável e encher o capilar até à marca impressa no mesmo;
5. Colocar o conteúdo do capilar na zona da tira-teste que possui o reagente, com a ajuda da caneta própria que esvazia o conteúdo do capilar;

6. Colocar a tira-teste no aparelho Reflotron® Plus;
7. Registrar o valor obtido no cartão do utente e interpretar esse valor.



Figura 46: Reflotron® Plus

Quando os valores obtidos na medição são muito elevados quando comparados com os valores de referência, o utente deve consultar o médico. Contudo, é importante o farmacêutico perceber se o utente toma medicação e se este tem uma boa aderência à terapêutica e aconselhar ao utente algumas medidas não farmacológicas como uma alimentação saudável e a prática regular de exercício físico.

10.1.7.3. Ácido Úrico

O Ácido Úrico é resultante do metabolismo das purinas. Este, em quantidade normal, não causa nenhum problema uma vez que é excretado pelo rim na sua maioria e, uma parte remanescente pelo intestino. Contudo, quando se verifica uma situação de hiperuricémia isto é, níveis elevados de ácido úrico, este tende a acumular-se nos tecidos e a causar inflamações nas articulações, através da precipitação de cristais de urato. A esta manifestação clínica dá-se o nome de Gota. É de realçar que os níveis de ácido úrico são dependentes da idade, do sexo e que são suscetíveis a alterações aquando do consumo, por parte do utente, de álcool, marisco e carne, na sua maioria. [29]

Na FS, o procedimento de determinação do Ácido Úrico é o mesmo que o da determinação dos valores de Colesterol Total e Triglicerídeos sendo apenas a tira-teste específica para a determinação de Ácido Úrico.

Tabela 3: Valores de Referência para o Ácido Úrico [29]

Género	Valor de Referência (mg/dL)
Feminino	2,4 -6,0
Masculino	3,4 – 7,0

10.1.7.4. Teste da B-hCG

O teste da β -hCG permite detetar, através de um ensaio imunocromatográfico, a hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG). Esta hormona é produzida na placenta durante a gravidez, após a fixação do embrião na parede do útero. Esta hormona atinge o seu máximo entre o 2º e o 3º mês de gravidez, mas é detetável, mesmo que em menor concentração, desde os primeiros dias de gravidez, sendo por isso aconselhável realizar o teste logo de manhã, dado que é o período em que esta hormona se encontra em maior concentração na urina.

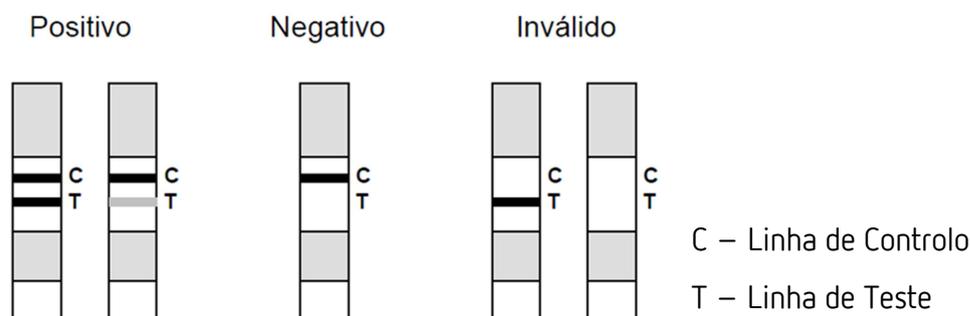
Na FS, há a possibilidade de comprar um teste para realizar em casa ou, realizá-lo na farmácia. Quando é requisitada a execução do teste na farmácia ele processa-se da seguinte forma:

Recolha da urina pela utente para um frasco de recolha de urina;

Posteriormente o farmacêutico mergulha a zona do teste que tem o reagente que permite a deteção da hormona no recipiente da urina e deixa esta zona mergulhar durante 10 segundos;

Após este tempo, retira-se o teste do recipiente, introduz-se a tampa do mesmo e coloca-se o teste numa zona plana;

Por fim, lê-se o resultado do teste, ao fim do tempo indicado nas intruções e comunica-se o resultado à utente.

Figura 47: Interpretação do Teste de β -hCG

É de realçar que a intensidade da linha de teste é variável com a concentração da hormona na urina por isso, mesmo linhas ténues e se, também for apresentada a linha de controlo, devem ser valorizadas e a interpretação do resultado será positivo. Para confirmação deste teste, a utente deverá dirigir-se ao médico para realizar testes confirmativos.

Neste caso é necessário ter especial cuidado na forma como é transmitido o resultado do teste à utente uma vez que, pode não ser o resultado esperado. Assim, torna-se mais uma vez relevante na fase pré-analítica, o farmacêutico questionar a utente de qual o resultado esperado, o porquê de fazer o teste, se a menstruação realmente está em falta e não ocorreu no período esperado e, todas as informações que achar convenientes para o enquadramento da situação.

10.1.7.5. Pressão Arterial

A Hipertensão Arterial é uma das doenças que ganha, ao longo dos anos, maior relevo. Esta torna-se mais expressiva quando associada a outras doenças e/ou fatores, traduzindo-se, principalmente, em fatores de risco cardiovasculares. Assim, a farmácia assume um papel importante quando possibilita a determinação deste parâmetro com supervisão de um profissional de saúde.

Na FS, a medição da pressão arterial é realizada num esfigmomanômetro elétrico, ligado à corrente elétrica. Neste caso, o farmacêutico intervém explicando ao

utente como funciona o aparelho e, posteriormente, na leitura e interpretação dos resultados. No caso dos resultados estarem elevados, o farmacêutico deve aconselhar o utente para que este normalize os seus resultados e, se este tomar medicação para a hipertensão, fazer o apelo de adesão à terapêutica corretamente. [29]

Tabela 4: Valores de Referência para a Pressão Arterial [29]

Classificação	Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	Pressão Arterial Diastólica (mmHg)
Ideal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal alto	130 – 139	85 – 89
Hipertensão em estadio I	140 – 159	90 – 99
Hipertensão em estadio II	≥ 160	≥ 100

10.1.7.6. Índice Massa Corporal (IMC)

O IMC é o parâmetro que expressa a relação entre o peso, em kg, e a altura, em metros, para um determinado indivíduo, sendo utilizado para estimar o peso ideal.

Esta determinação torna-se mais relevante em casos de excesso de peso, como a obesidade, que agrava em muito algumas doenças ou, contrariamente, em casos de anorexia, que tornam mais fácil a sua resolução em estadios precoces. [30]

Na FS este processo é automático uma vez que a balança que se encontra na zona de atendimento faz este cálculo automaticamente. Contudo, a fórmula manual para calcular o IMC é a seguinte: $IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$

Após o cálculo do IMC este deve ser interpretado segundo os valores de referência sendo que, os mesmos não se aplicam a crianças, mulheres grávidas ou a amamentar e atletas.

Tabela 5: Valores de Referência para o IMC [30]

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo Peso	< 18,5
Peso ideal	18,5 – 24,9
Excesso de Peso	25 – 29,9
Obesidade de Grau I	30 – 34,9
Obesidade de Grau II	35 – 39,9
Obesidade de Grau III	≥ 40

10.2. Serviços Diferenciados

Segundo as BPF, as farmácias devem dispor de todos os serviços essenciais e, de pelo menos, um serviço diferenciado.

Para que um serviço diferenciado seja prestado numa farmácia, o farmacêutico necessita de ter formação específica na área de intervenção.

Assim, como serviços diferenciados podemos ter:



Figura 48: Esquema dos Serviços Diferenciados

10.2.1. Administração de Primeiros Socorros, Medicamentos Injetáveis e Vacinas Não Incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Na FS todos os farmacêuticos e técnicos possuem formação nesta área sendo por isso um dos serviços disponibilizados pela farmácia. Neste caso, a FS não agenda a administração dos injetáveis dado que, como toda a equipa é formada nesta área, há sempre um profissional disponível para realizar o serviço. Este é um dos serviços diferenciados que mais aderência tem na FS e durante o estágio foi-me proporcionado, com a autorização dos utentes, a assistência de administração de injetáveis por parte dos farmacêuticos.

10.2.2. Programas terapêuticos de administração de Metadona, Naltrexona e Buprenorfina

A FS não dispõe deste serviço.

10.2.3. Programa de Cuidados Farmacêuticos

O Programa de Cuidados Farmacêuticos consiste no seguimento farmacoterapêutico de utentes com doenças crónicas. Há programas de acompanhamento específicos para doenças como a Diabetes mellitus, a Hipertensão Arterial, a Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, dado que são doenças em que se revela uma maior descompensação dos doentes.

Na FS não se presta este serviço.

10.2.4. Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico

O Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico visa que os utentes possam atingir melhorias visíveis na sua qualidade. Estes programas são realizados por farmacêuticos em colaboração com outros profissionais de saúde.

Este serviço diferenciado não é prestado na FS.

10.2.5. Gestão da Terapêutica

A gestão da terapêutica é um serviço que permite ao utente ou, aos seus cuidadores facilitar o horário das tomas dos medicamentos e permite gerir toda a medicação do utente para o dia.

A FS dispõe de um serviço de dispensação semanal de medicação onde a medicação para um utente específico é acondicionada em compartimentos individualizados que são selados e que correspondem às tomas diárias.

Assim, os utentes entregam os seus medicamentos na FS com o horário da toma e os farmacêuticos acondicionam os medicamentos, pela hora da toma, em dispensadores semanais. Este serviço permite uma correta utilização da medicação e facilita os processos diários dos doentes e/ou cuidadores dos mesmos.

Durante o estágio na FS, tive a oportunidade preparar estes dispensadores semanais para alguns utentes regulares que usufruem deste serviço.



Figura 49: Dispensador Semanal

10.2.6. Assistência Médica Internacional (AMI)

Este serviço consiste na recolha de radiografias antigas, que já não sejam úteis para o utente e, que são enviadas para a AMI.

Esta recolha por parte da AMI ocorre em épocas específicas do ano. Contudo, a FS recolhe durante todo o ano as radiografias inutilizadas dos utentes e, nas épocas de envio

para a AMI esta procede ao envio das radiografias recolhidas nas embalagens cedidas pela mesma.

A recolha de radiografias por parte da AMI tem como objetivo angariar fundos, através da venda da prata que está presente nas radiografias e valor este que reverte para as ações realizadas pela AMI na ajuda a catástrofes ou ajuda humanitária.

Formação Complementar

Durante o estágio realizado na Farmácia Sanches, estive presente nas seguintes formações:

- Alimentação Infantil: Aptamil (anexo 23)
- Produtos La Roche Posay

Tive a oportunidade ainda de presenciar uma formação interna, na Farmácia Sanches, dos produtos Biorga (anexo 24).

Durante o estágio colaborei ainda no projeto Escolas Uriage 2016, onde tive a oportunidade de desenvolver ações de formação relativamente aos “Cuidados com o Sol” em escolas pré-primárias e primárias.

No decorrer do estágio foi-me ainda proporcionada a participação num evento solidário, organizado pelo Leo Clube da Trofa, onde realizei medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

É de realçar que participei ainda nas XVII Jornadas Científicas de Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, com o tema “Marketing Farmacêutico – a realidade em Portugal” (anexo 25) e o XII Ciclo de Conferências do Instituto Universitário de Ciências da Saúde com o tema “Diferentes Olhares: Como vemos o que não vemos nas Redes Sociais.” (anexo 26).

Monografia

No decorrer do estágio na Farmácia Sanches, foi-me proposto o tema: A Dor Neuropática, para a realização do trabalho complementar ao relatório de estágio. Como tal, realizei um folheto informativo sobre a mesma (anexo 27).

Conclusão

Após a conclusão deste estágio, realização e conhecimento são as palavras que melhor o descrevem.

No decorrer destes 5 meses de estágio, percebi como o farmacêutico é realmente uma mais-valia para os cuidados de saúde e no acompanhamento do doente.

Levava algum receio para o estágio hospitalar uma vez que, nunca tinha contactado com tal realidade e seria uma nova área de trabalho e um novo mundo no setor farmacêutico a descobrir. Todo esse receio transformou-se em curiosidade, em querer aprofundar conhecimentos e em empenho. Foi, sem qualquer dúvida, um estágio muito enriquecedor, que me permitiu não só perceber o papel do farmacêutico em meio hospitalar, que é muito importante e que, por vezes, não é notado, mas, também, foi-me dada a oportunidade de conhecer a instituição pelo lado dos profissionais de saúde e de perceber como eles a colocam a funcionar e conseguem prestar cuidados a cada um dos doentes que por lá passam.

Não menos importante foi o estágio na farmácia comunitária. Apesar de já ter contactado com a realidade da farmácia comunitária e do seu "back-office", torna-se realmente desafiante e, ao mesmo tempo, preocupante o contacto com o doente e a adaptação a esta realidade. Contudo, tornou-se interessante este contacto e, perceber que os utentes veem no farmacêutico mais do que um prestador de cuidados de saúde, um amigo e, com o decorrer do tempo, foi curioso observar a forma como os utentes passaram a confiar e a ser calorosos para comigo.

Assim, posso afirmar que estes estágios contribuíram em muito para a minha formação não só enquanto futura farmacêutica, mas também, como ser humano através das diversas experiências vivenciadas e de todas as pessoas que se cruzaram comigo durante estes 5 meses, fossem eles profissionais ou utentes e que deixaram lições para a vida.

Referências Bibliográficas

- [1] <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao>, acessado em 12/05/2016
- [2] Decreto-Lei nº 44/204, de 2 de Fevereiro de 1962
- [3] Manual de Farmácia Hospitalar, disponível em:
<http://ofporto.org/upload/documentos/880325-manual-de-Farm.-Hosp.pdf>, acessado em 14/05/2016
- [4] Despacho nº 29/2005, de 3 de Março
- [5] Despacho nº 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003
- [6] Decreto-Lei nº 97/95, de 10 de Maio
- [7] Despacho nº 13885/2004, de 25 de Junho
- [8] Despacho do Ministro da Saúde nº 5/95, de 25 de Janeiro
- [9] Despacho nº 28356/2008, de 13 de Outubro
- [10] Despacho nº 16206/2013, de 3 de Dezembro
- [11] Deliberação nº 1546/2015, de 6 de Agosto
- [12] O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA FARMACOVIGILÂNCIA, disponível em
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc6276.pdf,
acessado em 16/06/2016
- [13] Decreto de Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto
- [14] Despacho do Ministério da Saúde nº 8/91, de 19 de Novembro
- [15] Boas Práticas de Farmácia, 3ª Edição, OF, 2009
- [16] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto
- [17] Artigo 2º, do Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de Setembro
- [18] Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho
- [19] Decreto-Lei nº 285/2000, de 10 de Novembro
- [20] Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de Junho
- [21] Decreto-Lei nº 184/97, de 26 de Julho
- [22] Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro
- [23] Decreto-Lei nº 118/92, de 25 de Junho
- [24] Portaria nº 195 – D/2015, de 30 de Junho
- [25] Portaria nº 348/98, de 15 de Junho
- [26] Decreto-Regulamentar nº 61/94, de 12 de Outubro.

[27] Valores de Referência da Glicemia, disponível em: <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, acessado a 30/7/2016

[28] Norma nº 019/2011, de 28 de Setembro de 2011, com atualização a 30 de Julho de 2015

[29] http://www.labtondela.com/Guia_Pratico_de_Saude.pdf, acessado a 01/08/2016

[30] <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Combate-%C3%A0-Obesidade.pdf>, acessado a 01/08/2016