



Relatório de Estágio II

Relatório de Estágio II
Diana Flora Carvalho de Sousa

Farmácia Cristal Center
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro –
Unidade de Vila Real

Diana Flora Carvalho de Sousa

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, setembro de 2017

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Farmácia Cristal Center

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Vila
Real

Relatório de Estágio II no seguimento do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de Mestre, sob supervisão do Professor Doutor Vítor Seabra.

Diana Flora Carvalho de Sousa

Gandra, setembro de 2017



Supervisor de Estágio,
Professor Doutor Vítor Seabra

Farmácia
Cristal Center



Orientador de Estágio em Farmácia Comunitária,
Dr^a. Gisela Alves



Orientador de Estágio em Farmácia Hospitalar,
Dr^a. Almerinda Alves

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Diana Flora Carvalho de Sousa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 1 de Setembro de 2017

(Diana Flora Carvalho de Sousa)

AGRADECIMENTOS

Com a conclusão do Relatório de Estágio não posso deixar de agradecer a algumas pessoas que me ajudaram nesta caminhada tão importante da minha vida pessoal e profissional.

Ao Professor Doutor Vítor Seabra pela sua supervisão e disponibilidade em esclarecer todas as dúvidas ao longo deste estágio.

Ao Dr. José Esteves pela oportunidade de realizar o estágio na sua farmácia e pela partilha da sua sabedoria e experiência.

À Dr.^a Gisela Alves, pelo excelente acompanhamento, pela amizade e pelo sorriso incrivelmente constante. Foi com enorme satisfação que recebi os seus conselhos e conhecimentos.

A toda a equipa da Farmácia Cristal Center, por ter sido tão bem acolhida e integrada.

À Dr.^a Almerinda Alves, pela sua humildade e energia contagiante. A ela, agradeço toda a disponibilidade, compreensão e ternura com que me recebeu e orientou durante os dois meses de estágio no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Ao André, pela presença contínua, pela paciência interminável, por todo o carinho e amizade que me pauta diariamente e pelos momentos determinantes que me fizeram progredir.

Aos meus avós, por me incentivarem a seguir os meus sonhos sem medos e pelas palavras sábias nos momentos de decisão.

Ao meu irmão, pela constante ajuda nestes cinco anos e pelo apoio incondicional nos momentos bons e nos menos bons.

Aos meus amigos de sempre e aos que comigo trilharam esta jornada, partilhando momentos inesquecíveis que levarei para a vida.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer aos dois pilares da minha vida, os meus pais, que acima de tudo souberam dar-me asas para voar, mas também, por me forçarem a colocar os pés no chão, quando o voo já ia alto de mais.

RESUMO

O presente relatório tem como propósito relatar as experiências vividas, em dois capítulos, que correspondem às duas vertentes do estágio curricular final.

O Capítulo I é dedicado à experiência profissional alcançada na Farmácia Cristal Center, onde reflete as atividades inerentes ao funcionamento da Farmácia Comunitária, expondo os diversos desafios encontrados e os conhecimentos e competências adquiridas.

Ao nível da experiência profissional em Farmácia Hospitalar – Capítulo II, o relatório de estágio descreve as atividades desenvolvidas no decorrer deste período, bem como os conhecimentos teórico-práticos adquiridos acerca das mais diversas áreas dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares contactadas, e que constituem um meio essencial à aprendizagem da atividade profissional.

Em anexo, está incluído o trabalho de pesquisa desenvolvido no âmbito da minha Intervenção Farmacêutica na Doença Venosa Crónica.

PALAVRAS-CHAVE

Farmácia Comunitária; Farmácia Hospitalar; Intervenção Farmacêutica; Doença Venosa Crónica.

ABSTRACT

The objective of this report is to describe the lived experiences, in two chapters, that correspond to the two aspects of the final curricular stage.

Chapter I is dedicated to the professional experience achieved at the Crystal Pharmacy Center and reflects the activities inherent to the operation of the Community Pharmacy, exposing the various challenges encountered and the knowledge and skills acquired.

At the level of professional experience in Hospital Pharmacy - Chapter II, the report describes the activities developed during this period, as well the theoretical and practical knowledge acquired about the most diverse areas of Hospital Pharmacy Services contacted, which constitute an essential means to the learning of the professional activity.

Attached is the research work developed within the scope of my Pharmaceutical Intervention in Chronic Venous Disease.

KEY-WORDS

Community Pharmacy; Hospital Pharmacy; Pharmaceutical Intervention; Chronic Venous Disease.

"Põe quanto és no mínimo que fazes"

Fernando Pessoa

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	2
AGRADECIMENTOS.....	3
RESUMO	4
ABSTRACT.....	5
Índice de Figuras.....	10
Índice de Tabelas	11
Índice de Fluxogramas	11
Lista de Acrónimos.....	12
Nota Introdutória	14
CAPÍTULO I: FARMÁCIA CRISTAL CENTER.....	15
1. Qualidade.....	15
2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	16
2.1. Localização da Farmácia, Perfil dos Utentes e Horário de Funcionamento	16
2.2. Espaço físico.....	17
2.3. Recursos Humanos.....	21
2.4. Sistema informático.....	22
3. Encomendas e aprovisionamento.....	23
3.1. Gestão de <i>stocks</i>	24
3.2. Rececionar, conferir e arrumar encomendas.....	25
3.3. Marcação de preços	26
3.4. Controlo dos Prazos de validade.....	26
3.5. Devoluções de medicamentos e produtos de saúde.....	28
4. Intervenção Farmacêutica.....	29
4.1. Nível I – Intervenção Farmacêutica.....	31
4.2. Nível II – Intervenção Farmacêutica.....	48
5. Contabilidade e Gestão da Farmácia	49
5.1. Processamento de Receituário e Faturação.....	50
5.2. Devolução de Receituário.....	51
6. Outros cuidados de saúde prestados pela farmácia.....	52

6.1. VALORMED.....	52
6.2. Recolha e Troca de Seringas.....	54
7. Intervenção Cívica e Promoção para a Saúde.....	55
Projeto Escolas Uriage 2017 – Cuidados da Pele Acneica.....	55
8. Formações complementares.....	56
9. Reflexão Crítica.....	57
CAPÍTULO II: CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.....	58
1. Introdução.....	58
2. Aspetos Gerais do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.....	59
3. Serviços Farmacêuticos.....	60
4. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos.....	62
4.1. Organização e Gestão dos Recursos Humanos.....	62
4.2. Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia – Sistema Informático.....	62
4.3. Sistema de Gestão de Qualidade.....	63
4.4. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	63
4.5. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.....	64
5. Seleção de fármacos, gestão de <i>stocks</i> , aquisição e armazenamento de Produtos Farmacêuticos.....	65
5.1. Gestão de <i>stocks</i>	65
5.2. Seleção de fármacos.....	65
5.3. Sistemas e Critérios de aquisição de Medicamentos.....	67
5.4. Procedimentos de receção e conferência de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	69
5.5. Armazenamento e Controlo de Prazos de Validade.....	70
6. Sistemas de Distribuição de Medicamentos, Dispositivos Médicos e outros Produtos Farmacêuticos.....	71
6.1. Distribuição Clássica/Tradicional.....	71
6.2. Reposição de <i>stocks</i> por níveis.....	72
6.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	74
6.4. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Ambulatório.....	76
6.5. Dispensa de Medicamentos sujeitos a legislação específica.....	78
7. Produção e controlo.....	82

7.1. Farmacotecnia - Preparação de medicamento.....	82
8. Informação sobre medicamentos e outras Atividades de Farmácia Clínica.....	90
8.1. Participação do Farmacêutico num pedido de Informação.....	90
8.2. Participação do Farmacêutico na notificação de erros de medicação.....	91
9. Participação do Farmacêutico como Coordenador de Ensaio Clínicos	92
10. Farmacocinética Clínica.....	94
11. Farmacovigilância.....	94
12. Reflexão Crítica	95
Conclusão	96
Bibliografia.....	97

Índice de Figuras

Figura 1 - Localização da Farmácia Cristal Center.....	16
Figura 2 - Montra (24/05/2017).....	17
Figura 3 - Área de atendimento ao público.....	18
Figura 4 - Área de atendimento ao público.....	18
Figura 5 - Gabinete de Atendimento Personalizado.....	19
Figura 6 - Preparação extemporânea.....	19
Figura 7 - Área de Armazenamento.....	20
Figura 8 - Balança Altimétrica.....	39
Figura 9 - Valores de Referência Para Pressão Arterial.....	42
Figura 10 - Valores de Glicemia em Jejum e Pós-Prandial.....	44
Figura 11 - Notificação de RAMs no Portal.....	47
Figura 12 - Kit para tratamento de reação anafilática.....	48
Figura 13 - Contentores de Recolha da VALORMED.....	53
Figura 14 - Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos.....	53
Figura 15 - Kit Prevenção.....	54
Figura 16 - Projeto Escolas Uriage 2017 - Cuidados da Pele Acneica.....	55
Figura 17 - Sistema de Distribuição Pyxis®.....	72
Figura 18 - Gavetas de Segurança do Pyxis®.....	72
Figura 19 - Gavetas de Segurança do Pyxis®.....	72
Figura 20 - Kardex®.....	75
Figura 21 - Área de Ambulatório.....	77
Figura 22 - Equipamento Semiautomático de Rotulagem.....	84
Figura 23 - Unidade Centralizada de Produção de Citotóxicos.....	86
Figura 24 - Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical.....	87
Figura 25 - Tabuleiro para Preparação da Formulação.....	88
Figura 26 - Janela de Dupla Porta.....	88

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Aspectos importantes para uma correta gestão de <i>stocks</i>	24
Tabela 2 - Principais vantagens e desvantagens da receita sem papel.....	33
Tabela 3 - Requisitos de envio obrigatório ao Infarmed de estupefacientes e psicotrópicos	34
Tabela 4 - Fase Pré-Analítica, Analítica e Pós-Analítica da Determinação de Parâmetros	38
Tabela 5 - Classificação da obesidade no adulto em função do IMC e risco de comorbilidades	39
Tabela 6 - Relação entre o perímetro abdominal e o risco de complicações metabólicas.	40
Tabela 7 - Valores de Referência - Colesterol Total e Triglicéridos.....	45
Tabela 8 - Regras que determinam a atribuição de prazos de validade.....	85

Índice de Fluxogramas

Fluxograma 1 - Receção de Encomendas	25
Fluxograma 2 - Conferência do Receituário	50

Lista de Acrónimos

- ACSS** – Administração Central de Serviços de Saúde
- ANF** – Associação Nacional de Farmácias
- AO** – Assistente Operacional
- AT** – Assistente Técnico
- β-hCG** – Hormona Gonadotrofina Coriónica humana – fração β
- BPF-FC** – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária
- CA** – Conselho de Administração
- CAUL** – Certificado de Autorização de Utilização de Lote de Fabrico
- CFT** – Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CHTMAD** – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
- CIM** – Centro de Informação do Medicamento
- DCI** – Denominação Comum Internacional
- DIDDU** – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DL** – Decreto-Lei
- DT** – Diretor Técnico
- EC** – Ensaio Clínico
- EPO** – Epoetinas
- FCC** – Farmácia Cristal Center
- FEFO** – First to Expire, First Out
- FHNM** – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
- Ghaf** – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
- INCM** – Imprensa Nacional da Casa da Moeda
- MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
- OF** – Ordem dos Farmacêuticos
- PV** – Prazo de Validade
- PVP** – Preço de Venda ao Público
- RAMs** – Reações Adversas ao Medicamento
- SF** – Serviços Farmacêuticos

SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade

SI – Sistema Informático

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCPC – Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos

Nota Introdutória

Decorridos nove semestres de formação académica, onde me foram transmitidos conhecimentos de carácter técnico, científico e deontológico, o estágio surge como a etapa final deste ciclo de estudos.

A frequência deste Estágio permite o contacto com a prática farmacêutica em duas áreas distintas, mas com um objetivo em comum, experienciar novas situações que nos fazem crescer e consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o curso.

Desde início que a escolha da modalidade de Estágio estava bem clara. A possibilidade de conhecer duas realidades diferentes da minha profissão predominou em relação a uma experiência mais alargada apenas numa saída profissional (Farmácia Comunitária). Nesse sentido, optei pela modalidade de três meses na Farmácia Cristal Center e dois meses no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade de Vila Real.



CAPÍTULO I: FARMÁCIA CRISTAL CENTER

1. Qualidade

A farmácia comunitária é uma porta de entrada no Serviço de Saúde dada a sua acessibilidade à população e prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, servindo a comunidade com a maior qualidade. [1]

É fundamental ter em consideração que a qualidade é um processo de melhoria contínua, sendo imprescindível nas instituições que prestam cuidados de saúde e neste caso particular na farmácia comunitária. Essa procura advém da necessidade de garantir um atendimento aos utentes cada vez mais eficaz e competente, capaz de satisfazer as suas reais necessidades e expectativas, por meio da otimização de processos, tornando-se, por isso, uma prioridade nas áreas onde os farmacêuticos atuam.

O funcionamento da Farmácia Cristal Center (FCC) prima pela exigência de uma qualidade cada vez maior, toda a equipa assimila as recomendações necessárias e desempenha um conjunto de funções que culminam no excelente serviço que presta junto dos utentes.

A qualidade dos serviços farmacêuticos é demonstrada através da acreditação pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) em relação às Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF-FC) e aos Procedimentos Operativos Normalizados produzidos pelo Sistema da Qualidade da OF, respeitando a norma NP EN ISO 9001:2008. [1]

A FCC não é duplamente certificada, no entanto, cumpre as linhas de orientação das BPF-FC.



2. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

2.1. Localização da Farmácia, Perfil dos Utentes e Horário de Funcionamento

A FCC localiza-se no Edifício Cristal Center, mais concretamente na Reta de Ramos, concelho de Amarante (Figura 1). Os utentes desta farmácia pertencem a várias faixas etárias, porém pode-se afirmar que apresenta uma ligeira predominância de utentes idosos.

A FCC presta cuidados de saúde em horário contínuo, das 8:30h até às 24:00h, de segunda a sábado, e das 9:00h às 24:00h aos domingos e feriados. O Decreto-Lei (DL) nº 172/2012, de 1 de agosto, e com a Portaria nº 14/2013 de 11 de janeiro, assinala um período mínimo semanal de 44 horas de atendimento, logo o horário de funcionamento da farmácia está de acordo com o previsto pela lei. [2] Quando em serviço permanente, funciona de forma ininterrupta, desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte.

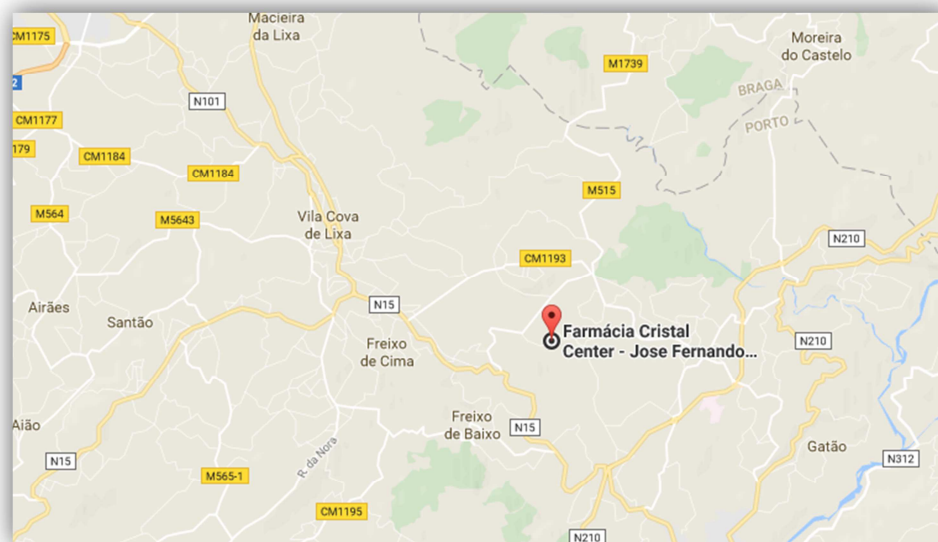


FIGURA 1 - LOCALIZAÇÃO DA FARMÁCIA CRISTAL CENTER



2.2. Espaço físico

A FCC encontra-se devidamente identificada com a cruz das Farmácias Portuguesas, assim como a cruz verde luminosa da Farmácia, o horário de funcionamento e a identificação do Diretor Técnico (DT).

Relativamente à fachada, esta encontra-se limpa e em boas condições de preservação. Nas duas montras são expostas as melhores ofertas, captando a atenção de quem passa e convidando-o a entrar (Figura 2). O efeito de profundidade e comprimento ajudam a uma perceção 3D, estimulando assim, o sucesso da montra. São alteradas regularmente de acordo com a época do ano e com as promoções em vigor.



FIGURA 2 - MONTRA (24/05/2017)

O espaço interior apresenta uma boa organização que é essencial para o correto funcionamento da farmácia. Sendo assim, cada tarefa prestada na farmácia tem um local específico, estabelecendo uma melhor prestação do serviço ao utente.

A área de atendimento ao público apresenta três postos de atendimento devidamente informatizados incluindo uma impressora e um leitor ótico cada um (Figura 3 e 4). Esta área é delimitada por diversos lineares onde se encontram expostos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Estes produtos estão organizados por categorias: higiene oral, suplementos alimentares, produtos de cosmética e higiene corporal, espaço de criança com produtos de puericultura, entre outros produtos, ocupando desta forma um local de visibilidade privilegiada no interior da farmácia.



FIGURA 3 - ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO



FIGURA 4 - ÁREA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

O acesso ao Gabinete de Atendimento Personalizado é feito pela área de atendimento. Este espaço é de acesso limitado para que haja uma maior privacidade e confidencialidade, o que também permite a abordagem de assuntos mais pessoais e sensíveis por parte do utente (Figura 5). Este gabinete é principalmente utilizado para avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

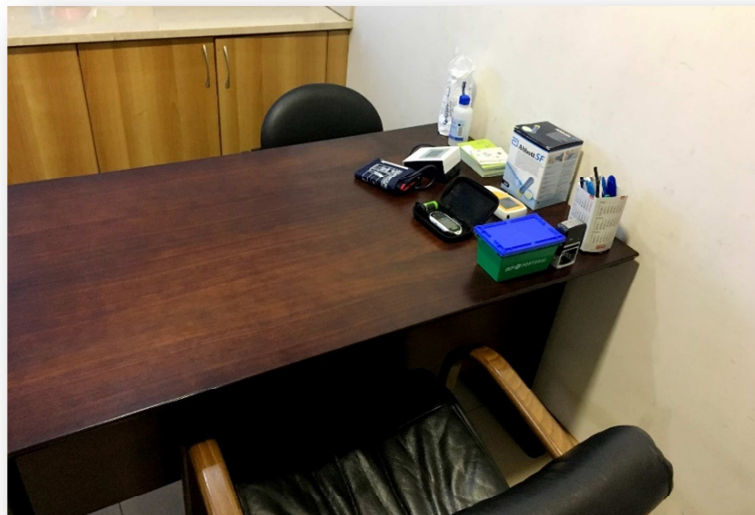


FIGURA 5 - GABINETE DE ATENDIMENTO PERSONALIZADO

A área da receção de encomendas situa-se na área reservada aos colaboradores da farmácia e destina-se principalmente ao envio, receção, conferência e entrada de encomendas. Existe uma mesa de trabalho com um computador, fax, leitor ótico de código de barras, um telefone e uma impressora.

Esta área é ampla e bem iluminada, apresentando uma bancada onde se executam os trabalhos que permitem o normal funcionamento da farmácia, nomeadamente, trabalhos de gestão e tesouraria, emissão de notas de devolução, consulta e gestão de *stocks*, verificação do receituário e arquivo geral da farmácia.

O laboratório é a área direcionada à preparação de medicamentos manipulados. Este espaço encontra-se devidamente equipado, no entanto a FCC não produz medicamentos/produtos manipulados, mas assegura a sua dispensa através da Farmácia Guarani, no Porto. É no laboratório que se realizam as reconstituições de suspensões e/ou soluções que exigem preparação extemporânea (Figura 6).



FIGURA 6 - PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA



Foram inúmeras as vezes que realizei preparações extemporâneas, nomeadamente de antibióticos que são reconstituídos com água desionizada apenas no ato da dispensa devido à sua baixa estabilidade após reconstituição. Neste âmbito, informei o utente do prazo de validade (PV) após a reconstituição e da importância da conservação no frigorífico.

A organização e apresentação dos medicamentos são relevantes uma vez que dinamizam a funcionalidade da farmácia. O armazenamento de qualquer produto que chega à farmácia é realizado de acordo com a regra " First to Expire, First Out " (FEFO), de modo a que os produtos com PV inferior sejam dispensados em primeiro lugar. A FCC dispõe de prateleiras que contém Medicamentos Sujeitos a Receita Médica e MNSRM, organizados quer por ordem alfabética do nome comercial quer por Denominação Comum Internacional (DCI) – no caso dos genéricos (Figura 7).



FIGURA 7 - ÁREA DE ARMAZENAMENTO

Por fim existe ainda um frigorífico, que permite o armazenamento e conservação de medicamentos que devem ser mantidos no frio entre 2°C-8°C. No seu interior existe um termohigrómetro que regista e grava os valores de temperatura e humidade relativa sendo esses dados transferidos para o computador para posterior análise.^[3]

O escritório administrativo é maioritariamente utilizado pelo DT para tratar de assuntos de gestão ou realizar reuniões com fornecedores/promotores comerciais.



As instalações garantem as condições de segurança dos medicamentos assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e profissionais de saúde.

2.3. Recursos Humanos

Os Recursos Humanos são um dos alicerces do sucesso de uma farmácia e por isso é de extrema relevância o recrutamento de pessoal qualificado para a gestão das diferentes áreas que compõe uma farmácia, para além da dispensa de medicamentos de forma correta.

Na FCC, a equipa técnica da farmácia é constituída por uma farmacêutica e quatro técnicas de farmácia estando responsável pela coordenação o Diretor Técnico, Dr. José Esteves. Sendo assim, é importante salientar que cada profissional desempenha diversas funções, de acordo com as suas competências, contribuindo para a polivalência pessoal ao nível das funções desempenhadas e garantindo uma gestão eficaz da farmácia.

A minha integração na equipa de trabalho foi extremamente fácil. Fui muito bem recebida por todos os seus membros, que desde o primeiro dia me colocaram à vontade e sempre disponíveis para me ajudar e esclarecer qualquer dúvida. Relativamente aos utentes, a forma como viram a minha chegada variou bastante, mas nunca nenhum chegou a ser desagradável e a maior parte deles revelaram paciência e compreensão em algumas situações.

Foi com a equipa da FCC que de março a maio consegui adquirir aptidões necessárias para desempenhar a profissão farmacêutica na farmácia comunitária, passando por competências científicas bem como interpessoais, ao construir uma relação de empatia entre todos e com os utentes.



2.4. Sistema informático

A FCC está equipada com o *Sifarma 2000®*, desenvolvido pela *Glintt - Healthcare Solution®*. Este sistema informático (SI) é bastante completo e é uma ferramenta essencial na realização de tarefas relacionadas com a gestão e administração da farmácia.

Além de ser uma ferramenta facilitadora na gestão diária da farmácia, auxilia na melhoria das margens de lucro, na prática centrada no utente e no controlo do circuito do medicamento/produto de saúde desde a entrada na farmácia até à sua dispensa.

Permite ainda dar uma resposta mais rápida e eficiente aos utentes sempre que estes solicitem algum aconselhamento, fazendo com que este seja realizado em condições de segurança e com uma constante atualização da informação.

O contacto entre o utente e a farmácia é facilitado pela criação de uma ficha por utente, permitindo um melhor seguimento farmacoterapêutico.

A dispensa de medicação fica automaticamente registada na respetiva ficha pelo que é possível a verificação dos laboratórios normalmente dispensados ao utente, assim como as respetivas dosagens, diminuindo a probabilidade de erros ou duplicação da medicação.

O acesso à plataforma é feito individualmente, sendo que a cada colaborador é atribuído um nº de utilizador e palavra passe, assegurando assim que cada ação realizada fique registada e se possam assumir responsabilidades. Conforme o utilizador, estão à disposição diferentes funcionalidades.



3. Encomendas e aprovisionamento

A aquisição de produtos é maioritariamente feita através da compra a distribuidores grossistas ou diretamente aos laboratórios pelo Diretor Técnico ou farmacêutico responsável.

Devido às inúmeras vantagens, designadamente, o rápido fornecimento de medicamentos/produtos de saúde, preços mais competitivos, a possibilidade de realizar vários pedidos diários e a não exigência de uma quantidade mínima por encomenda, a aquisição destes é feita preferencialmente à *OCP PORTUGAL* seguindo-se a *COOPROFAR*. Na FCC normalmente são efetuadas 2 encomendas diárias, a primeira ao final da manhã e a segunda ao final do dia.

Para além das encomendas diárias, a farmácia recorre aos serviços dos distribuidores grossistas sempre que os utentes procuram produtos que não existem na farmácia devido à sua baixa rotatividade. Nestes casos, é feito o pedido através do “gadget” (aplicação informática que permite realizar encomendas instantâneas) de um dos fornecedores ou por telefone.

As encomendas diretas aos laboratórios farmacêuticos visam uma personalização e seleção dos produtos mais vendíveis na farmácia, bem como a obtenção de vantagens económicas significativas, muitas vezes decorrentes da quantidade de produtos comprados e do historial de sucesso da venda desses mesmos produtos.



3.1. Gestão de *stocks*

A gestão de *stocks* na farmácia é um processo complexo e de grande responsabilidade e, por isso, deve atender a determinadas variáveis (Tabela 1).

Por um lado, o excesso de *stock* pode levar à expiração de prazos de validade, empate do capital ou mesmo a sua perda. Por outro lado, o *stock* também não deve ser muito baixo, pois pode ter como consequência a insatisfação e perda de um cliente por indisponibilidade imediata do produto. O objetivo é responder corretamente às necessidades dos utentes sem colocar em causa a situação económica da farmácia.

É ainda de destacar a necessidade de, por vezes, se estabelecerem “*stocks* de segurança” que surgem face a incertezas do ponto de vista do aprovisionamento e das vendas. Durante o meu estágio presenciei alguns destes casos, nomeadamente para medicamentos que se apresentavam frequentemente esgotados, havendo por isso a necessidade de prevenir futuras quebras no mercado. Com isto, é importante ressaltar que todas as encomendas devem ser realizadas de forma sustentável e estratégica.

Hoje em dia a gestão de *stocks* de uma farmácia está facilitada pelo SI, no entanto, o bom senso, o conhecimento do mercado e as necessidades reais continuam a ser os principais fatores a ter em conta para o controlo eficaz dos *stocks*.

Neste âmbito, mantive uma postura pró-ativa no que toca à gestão de *stock*, procurando precaver a farmácia quando observava que havia muita procura e pouca oferta, ou questionando o utente da cronicidade daquela medicação de forma a sugerir a criação de *stock*, caso fosse pertinente.

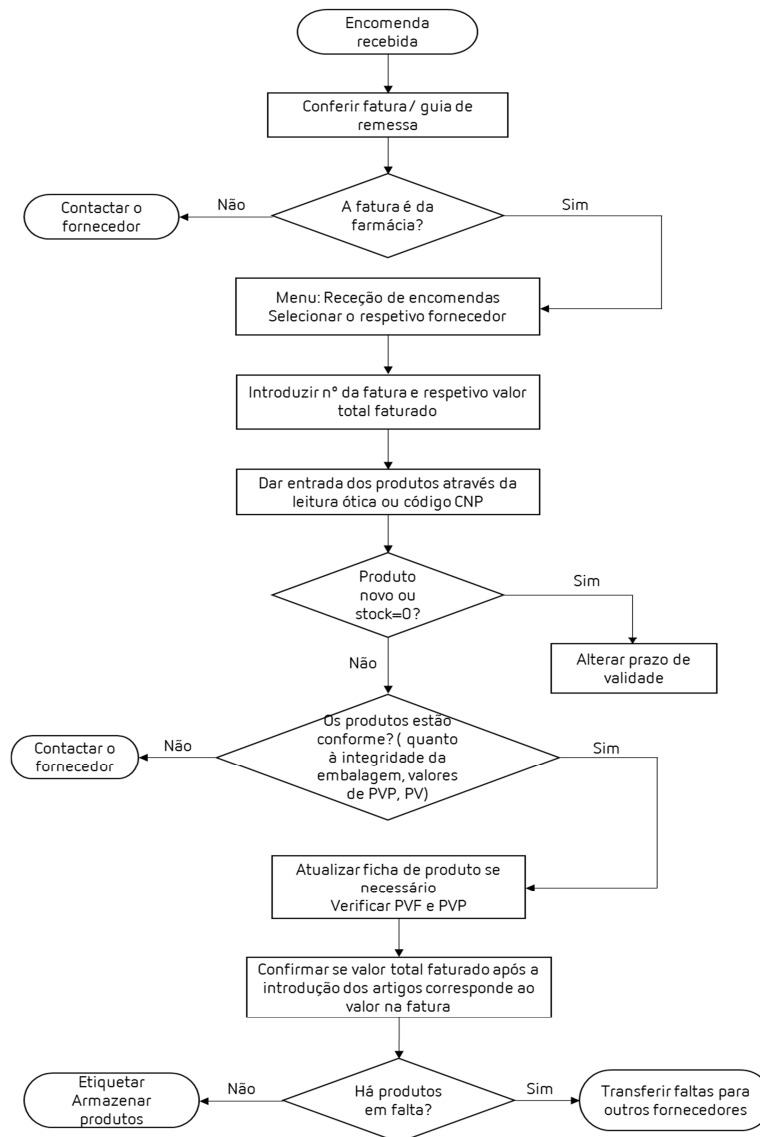
TABELA 1 – ASPETOS IMPORTANTES PARA UMA CORRETA GESTÃO DE *STOCKS*

Gestão de <i>stocks</i>
Sazonalidade
Hábitos de prescrição médica
Características dos utentes habituais (idade, nível socioeconómico)
Rotatividade de cada produto
Espaço físico para armazenamento
Prazo de validade dos produtos
Descontos e Bonificações



3.2.Rececionar, conferir e arrumar encomendas

Após a realização das encomendas aos fornecedores preferenciais, estas são rececionadas em banheiras acompanhadas de uma fatura em duplicado. A FCC procede de acordo com o seguinte fluxograma elaborado por mim (Fluxograma 1).



FLUXOGRAMA 1 – RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

No caso de produtos pedidos por telefone ou pelo “gadget” deve ser dada entrada realizando uma encomenda manual. Primeiro referencia-se o fornecedor, introduz-se os produtos a rececionar e finalmente o envio em papel. Da mesma maneira que as encomendas diárias, esta encomenda está disponível a rececionar no SI, na opção “Receção de Encomendas”.



A receção de encomendas foi das primeiras tarefas que realizei na FCC e foi uma constante durante o estágio. Como iniciação, considero esta tarefa essencial uma vez que me permitiu familiarizar com os medicamentos e produtos de saúde, a relacionar o nome comercial com a DCI e a verificar a rotatividade dos mesmos.

3.3. Marcação de preços

A última etapa da receção de encomendas refere-se à impressão das etiquetas para os produtos de venda livre. O Preço de Venda ao Público (PVP) é assim definido pela farmácia tendo em atenção a Margem de Lucro, Preço de Custo e o Imposto sobre Valor Acrescentado. Após o cálculo do PVP e impressão das etiquetas, estas são colocadas nas embalagens com especial atenção para não ocultar informações relevantes.

3.4. Controlo dos Prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é um ponto crucial na realidade de uma farmácia. O PV corresponde ao período de tempo durante o qual um medicamento mantém a sua estabilidade, assegurando-se a segurança da sua utilização. De acordo com o Estatuto do Medicamento, todos os medicamentos devem vir acompanhados do seu PV previsto.

Na FCC, para além da atualização dos prazos de validade aquando da receção das encomendas, este controlo passa pela emissão periódica de uma listagem, através do *Sifarma 2000*[®], relativa a todos os produtos cujo PV está prestes a caducar (Anexo A.I). Este controlo é muito importante na gestão financeira de uma farmácia visto que medicamentos fora do PV representam uma perda irrecuperável para a farmácia. Ainda mais importante é o facto de se prevenir a venda de produtos fora do PV, que poderá trazer consequências para o utente.

Durante os três meses de estágio realizei o procedimento de verificação do PV, considerando-o crucial para o bom funcionamento da farmácia. Ao desempenhar esta atividade, permitiu-me também familiarizar com a localização dos diferentes produtos existentes na farmácia bem como realizar a nota de devolução ao fornecedor de produtos cujo PV estava quase a expirar.





3.5.Devoluções de medicamentos e produtos de saúde

As notas de devolução são emitidas quando o produto não corresponde ao encomendado, a embalagem secundária está danificada, quando o PV está a expirar, quando há alteração no PVP ou a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) /laboratório envia circulares para que produtos ou lotes de produtos sejam retirados do mercado.

As devoluções são processadas informaticamente através do SI (Anexo A.II). A nota de devolução é emitida em triplicado – o original e o duplicado são rubricados, carimbados e enviados com o produto a devolver ao fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia. Em caso afirmativo, o fornecedor tem como alternativas a troca dos produtos ou a realização de uma nota crédito à farmácia (Anexo A.III). Posteriormente, deverá proceder-se à regularização da devolução no SI. Em caso de não aceite pelo fornecedor, os medicamentos e/ou produtos em causa são processados na regularização de devolução tendo em vista a respetiva quebra.



4. Intervenção Farmacêutica

SOLUÇÕES DE SAÚDE INTEGRADAS E CENTRADAS NO DOENTE

A profissão farmacêutica desempenha um papel indiscutível na sensibilização e educação da sociedade para os cuidados de saúde. Para que esta mensagem seja compreendida e corretamente transmitida, torna-se necessário uma boa comunicação.

Os conhecimentos técnicos são fulcrais para o sucesso na atividade farmacêutica, mas estes não são obrigatoriamente equivalentes a um bom Farmacêutico. Para fazer face às exigências da profissão é imperativo juntar-lhes uma boa dose de competências sociais e relacionais, sendo chave para um processo comunicativo eficaz entre o farmacêutico e o utente.

Cada vez mais o farmacêutico comunitário surge na linha da frente dos cuidados de saúde, pela sua acessibilidade e proximidade com a população em espaços que não oferecem barreiras. É na farmácia que estão disponíveis serviços essenciais e diferenciados, que diariamente passam pela disponibilização de informação e aconselhamento, dispensa de medicamentos e de produtos de saúde, realização de determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, deteção e resolução de problemas relacionados com medicamentos, sensibilização da população para a adoção de estilos de vida saudáveis, entre outros.

Assim, é possível perceber que, hoje em dia, o conjunto de serviços prestados pelos farmacêuticos não se resume à dispensa do medicamento. Pelo contrário, afirmam-se cada vez mais como uma unidade indispensável para o funcionamento completo e sustentável do sistema de saúde.

De seguida, apresento os três níveis de intervenção farmacêutica:

- Nível I – Serviços farmacêuticos essenciais;
- Nível II – Serviços farmacêuticos diferenciados;
- Nível III – Serviços de Saúde prestados por farmacêuticos ou outros profissionais de saúde.



Um bom acolhimento é fundamental no atendimento ao utente, logo é imprescindível ter uma abordagem correta e educada. Nesta fase é importante realizar perguntas abertas e neutras para permitir que o utente fale livremente sobre um dado assunto. À medida que comunica, o farmacêutico tenta perceber qual o tipo de intervenção a realizar.

Para perceber o contexto e enquadramento da situação, o farmacêutico deve começar com perguntas abertas orientadas e evoluir para questões fechadas e neutras com o objetivo de verificar a situação. Além disso, é importante saber a quem se destina o pedido do utente, assim como a sua idade, problemas de saúde e medicação habitual, uma vez que a sua resposta pode influenciar a avaliação da situação pelo farmacêutico. Outro parâmetro importante para a indicação terapêutica é a caracterização do(s) sintoma(s): localização, duração, intensidade (escala de 0 a 10), contexto, *timing*, sintomas associados, fatores agravantes/precipitantes/atenuantes.

Durante a intervenção deve-se promover um acordo mútuo com o utente, uma vez que a sua adesão é essencial para o sucesso da terapêutica. Deve estar sempre presente também um momento para o esclarecimento de dúvidas do utente.

Se for pertinente para o caso, pode-se complementar a intervenção com a cedência de informação em suporte papel.

Sempre que aplicável, deve-se fazer uma monitorização, solicitando ao utente o “feedback” da sua evolução. Em situações de doenças crónicas, esta última recomendação foca-se em lembrar o doente da importância da monitorização dos parâmetros, uma vez que é a melhor prova para se confirmar que a medicação em questão está a ser efetiva.



4.1. Nível I – Intervenção Farmacêutica

4.1.1. Dispensa de Medicamentos/Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica

A dispensa de medicamentos e produtos de saúde é uma das principais funções na atividade farmacêutica em Farmácia Comunitária. Durante a dispensa mediante prescrição médica, o farmacêutico, como especialista do medicamento, deve ter uma atitude crítica no sentido de interpretar e avaliar corretamente a prescrição, com o objetivo de identificar e resolver possíveis problemas relacionados com o medicamento. Para além disto, deve sempre lembrar ao utente o modo de administração, a posologia e toda uma série de informações necessárias, contribuindo para uma correta utilização dos medicamentos prescritos.

No exercício da atividade farmacêutica, o nosso foco principal é no doente, devendo sempre primar pelo acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança, promovendo desta forma, a sua saúde e bem-estar.

4.1.1.1. Prescrição médica manual

As receitas manuais (Anexo A.IV) representam uma minoria das receitas apresentadas na FCC. São de carácter excecional e a identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual deve estar obrigatoriamente assinalada com uma cruz na alínea correspondente.

Ao longo destes três meses, a análise e interpretação destas receitas foram tarefas que careceram algum esforço da minha parte, mas, como em muitas outras, é uma tarefa em que a experiência acaba por ditar resultados. O contacto que fui criando na receção de encomendas ajudou-me também a familiarizar com os medicamentos, auxiliando o processo de interpretação das receitas manuais.



4.1.1.2. Prescrição médica eletrónica

A maior racionalização no acesso ao medicamento, a diminuição de custos na prescrição e a adequada monitorização de todo o sistema de prescrição e dispensa, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), têm sido fatores determinantes associados à prescrição eletrónica desmaterializada. ^[4]

Através do Despacho n.º 2935-B/2016 de 25 de fevereiro, a prescrição médica sem papel adquiriu caráter obrigatório a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS.

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de disponibilização da prescrição eletrónica – receita eletrónica sem papel (desmaterializada) e a receita eletrónica materializada que passa pela emissão da receita por meios eletrónicos e pela sua impressão em papel, para efeitos de dispensa do medicamento (Anexo A.V). ^[5]

A receita médica eletrónica sem papel pode ser enviada para os utentes por mensagem de texto ou correio eletrónico. Em alternativa, no ato da consulta, o utente terá a possibilidade de receber a guia de tratamento em suporte papel. Por mensagem de texto os utentes apenas têm acesso ao número da prescrição, ao código de acesso e dispensa e ao código de direito de opção, não tendo por isso, acesso à medicação prescrita ou a sua posologia. Por outro lado, quando o utente é portador da guia de tratamento, este passa a ter acesso a informações complementares relativas tanto ao médico prescriptor como ao local de prescrição, a data limite de levantamento de uma determinada medicação, assim como a informação relativa a cada medicamento (DCI, dosagem, forma farmacêutica, posologia).

Sem exceção, o sistema eletrónico apresenta vantagens e desvantagens para os vários intervenientes (Tabela 2).



TABELA 2 – PRINCIPAIS VANTAGENS E DESVANTAGENS DA RECEITA SEM PAPEL

Vantagens	Desvantagens
Provável diminuição no número de erros de dispensa de medicamentos, por parte do farmacêutico;	Utente não tem conhecimento dos medicamentos prescritos na receita sem papel via mensagem de texto;
Facilidade na prescrição em simultâneo de diferentes tipos de medicamentos (a mesma receita poderá incluir medicamentos comparticipados e não comparticipados);	Dependência do sistema eletrónico – em caso de falência técnica do sistema que serve de base à receita sem papel, da responsabilidade dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, impossibilita tanto a prescrição médica como a compra da medicação por parte do utente na farmácia.
Promoção do combate à fraude;	
Aumento da segurança da prescrição por parte dos prescritores;	
Promoção de melhores práticas ambientais;	
Generalização do uso do Cartão do Cidadão como meio de autenticação eletrónica;	



4.1.1.3. Medicamentos sujeitos a prescrição especial

Os medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I e II do DL n.º15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, têm de ser prescritos isoladamente e numa Receita Especial. Recentemente, nas receitas eletrónicas já não acontece isto. [6]

Esta legislação obriga a um controlo bastante apertado desde a aquisição destes medicamentos pela farmácia, à sua dispensa ao público, uma vez que são fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central com elevado potencial de dependência física e psíquica.

No ato da dispensa destes medicamentos deve-se proceder ao registo informático da informação relativa ao médico prescriptor, ao utente e ao adquirente, garantindo a sua rastreabilidade. No final da venda, existe a impressão automática do documento de psicotrópicos e estupefacientes que fica arquivado na farmácia. De realçar que no caso de se tratar de uma receita manual ou eletrónica materializada, o utente ou seu representante deve assinar o verso da receita de forma legível para comprovar a dispensa efetuada.

De acordo com a Circular n.º 0609-2016 da Associação Nacional das Farmácias (ANF), de 9 de março, a farmácia fica encarregue de enviar ao INFARMED o registo de psicotrópicos e estupefacientes (Tabela 3). [7]

TABELA 3 - REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED DE ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS

ESTUPEFACIENTES E PSICOTRÓPICOS – REQUISITOS DE ENVIO OBRIGATÓRIO AO INFARMED				
	CÓPIA DE RECEITAS MANUAIS	REGISTO DE SÁIDAS	MAPA DE BALANÇO	REGISTO DE ENTRADAS
TABELAS I, II-B, II-C	Mensalmente Até dia 8 do mês seguinte	Mensalmente Até dia 8 do mês seguinte	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica sem efeito)
TABELAS III E IV (incluem as benzodiazepinas)	Não se aplica	Não se aplica	Anualmente Até 31 de Janeiro do ano seguinte	Não se aplica (fica sem efeito)



Todos os documentos são arquivados na farmácia durante pelo menos 3 anos.

4.1.2. Dispensa de Medicamentos/Produtos de Saúde sem apresentação de prescrição médica – Indicação Farmacêutica

O desenvolvimento da farmácia como local de primeira escolha do doente para resolver os seus problemas de saúde, nomeadamente patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas, é hoje uma realidade inquestionável.

O farmacêutico é solicitado a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos que não necessitam de receita. Neste contexto, a indicação farmacêutica é uma vertente fundamental no papel que o farmacêutico desempenha na sociedade, sendo certo que a qualidade dos cuidados que presta é condicionada, de forma determinante, pelo empenho na formação contínua e atualizada.

O Processo de Indicação Farmacêutica envolve quatro etapas:

1. Apresentação do problema pelo utente

- Solicita medicamento específico ou conselhos sobre saúde;
- Procura aconselhamento acerca de sintomas;
- Procura complemento de terapêutica instituída.

2. Entrevista ao utente

- Recolha de dados pessoais (idade, género);
- Recolha da informação sobre o problema/situação (p.ex.: características do sintoma);
- Existência de outros sinais ou sintomas associados ao problema de saúde;
- Outros problemas de saúde manifestados pelo utente;
- Medicação habitual.

3. Intervenção Farmacêutica

- Indicar uma opção terapêutica (medicamento ou produto de saúde) para tratar ou aliviar os sintomas apresentados;
- Indicar medidas não farmacológicas fundamentais para a melhoria do problema apresentado;



- Oferecer outros serviços de cuidados farmacêuticos, como acompanhamento farmacoterapêutico ou educação para a saúde;
- Encaminhar o utente para o médico sempre que o farmacêutico considere não se tratar de um transtorno menor e suspeite da necessidade de diagnóstico médico.

4. Avaliação dos resultados clínicos

- Registo da indicação farmacêutica se possível, recorrendo a recursos informáticos, contendo informação referente ao problema apresentado, intervenção farmacêutica e o seu resultado. ^[1]

É de salientar ainda que, na dispensa de medicamentos sem apresentação de receita médica, o farmacêutico deve prestar toda a informação oral e escrita, nomeadamente no que diz respeito à posologia, duração do tratamento, precauções especiais, efeitos secundários, possíveis interações e contra-indicações e cuidados de conservação, de forma a garantir uma promoção racional, segura e eficaz do medicamento.

Ao longo do meu estágio na FCC, foram inúmeras as vezes que identifiquei e corrigi vários casos de utilização incorreta deste tipo de medicamentos. Os casos mais comuns foram os de duplicação da medicação, ou seja, recurso a diferentes MNSRM contendo as mesmas substâncias ativas, o uso do medicamento para fins diferentes daquele a que se destina por simples aconselhamento de um vizinho ou familiar e erros a nível do esquema posológico.

Uma situação que aconteceu durante o meu estágio e que demonstra a minha intervenção num caso de uso incorreto do medicamento, foi relativa à toma de antitússicos e expetorantes. Um utente pediu que lhe dispensasse Fluimucil® (Acetilcisteína), contudo quando questionei qual o tipo de tosse presente, responde-me que era uma tosse seca e irritativa sem qualquer tipo de expetoração associada. Perante esta situação, expliquei brevemente a indicação do Fluimucil® e aconselhei a toma de um antitússico destinado à tosse seca e irritativa.

Com isto, sempre que um utente solicitou a venda de um MNSRM fazia um enquadramento do quadro clínico, realizando diversas questões relacionadas com os sintomas e manifestações do utente, historial clínico e farmacoterapêutico. Após reunir toda a informação fazia uma análise detalhada dos dados e com o apoio da equipa da FCC



aconselhei o utente com uma determinada opção terapêutica ou com indicação de consulta médica quando a situação assim o exigia.

Confesso que esta foi a área que mais ansiei enquanto estagiária e me desafiou, uma vez que me permitiu aplicar alguns dos conhecimentos científicos adquiridos ao longo dos cinco anos de formação. Neste contexto, é de referir que, a meu ver o farmacêutico exerce um papel notório não só pelo seu dever de certificar a máxima qualidade dos serviços prestados, com o intuito de maximizar a adesão à terapêutica mas também pela vertente humana, o que permite estabelecer uma relação de confiança com o utente e gerar ganhos em saúde.



4.1.3. Determinação de parâmetros

A determinação de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos são três dos vários serviços disponibilizados pela FCC e que assumem extrema importância, não só porque permitem detetar alterações do estado de saúde dos utentes como também permitem monitorizar doentes com problemas de saúde já detetados. Na determinação é necessário ter sempre em consideração a fase pré-analítica, analítica e pós-analítica, para que os valores obtidos sejam credíveis (Tabela 4).

TABELA 4 - FASE PRÉ-ANALÍTICA, ANALÍTICA E PÓS-ANALÍTICA DA DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS

Fase Pré-Analítica	Fase Analítica	Fase Pós-Analítica
Questões iniciais a fazer ao utente Motivo da determinação; Se é a 1ª vez ou situação de repetição; Eventuais problemas de saúde e medicação habitual; Averiguar em que condições se encontra o utente para perceber se é exequível realizar a técnica; Questionar sobre o estilo de vida (ingestão de café, álcool e tabaco).	Parâmetros bioquímicos Lavar e limpar as mãos com um agente antisséptico; Usar luvas; Preparar material (algodão, tiras teste, lancetas).	Interpretação do resultado tendo em conta os valores de referência, o contexto e os valores habituais do utente; Em função do resultado obtido, aconselhar medidas não farmacológicas e, eventualmente medidas farmacológicas; Sensibilizar o utente para os fatores de risco relacionados com o estilo de vida
Fatores dependentes do profissional de saúde Conhecimento do dispositivo, da técnica e material necessário à determinação.	Parâmetros fisiológicos O utente deve estar sentado com os pés bem assentes no chão; A braçadeira deve estar justa ao braço; Deve manter a respiração tranquila e não deve falar no decorrer da determinação.	nomeadamente: tabagismo, hipertensão, obesidade, sedentarismo e consumo excessivo de álcool. Registar os valores das medições de forma a manter um historial;
Fatores dependentes do dispositivo Verificar calibração do aparelho/tempo de uso dos padrões.	Parâmetros antropométricos Menor número de roupa possível; O utente deve permanecer imóvel no decorrer da determinação e em posição ortostática.	Cedência de Informação para promoção da saúde e bem-estar.



4.1.3.1. Parâmetros Antropométricos

Peso, Altura e Índice de Massa Corporal (IMC)

A determinação do peso e medição da altura é efetuada através de uma balança altimétrica que se encontra à entrada da FCC (Figura 8). Este aparelho emite ainda o cálculo do IMC que permite de uma forma rápida e simples, constatar o risco e/ou estadio da obesidade, assim como o risco de desenvolver comorbilidades (Tabela 5). [8]



FIGURA 8 - BALANÇA ALTIMÉTRICA

TABELA 5 - CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE NO ADULTO EM FUNÇÃO DO IMC E RISCO DE COMORBILIDADES [8]

Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de Comorbilidades
Baixo peso	<18,5	Baixo (mas risco aumentado de outros problemas clínicos)
Normal	18,5-24,9	Médio
Pré-obesidade	25,0-29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30,0-34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35,0-39,9	Grave
Obesidade Classe III	≥40,0	Muito grave



Perímetro abdominal

A determinação do perímetro abdominal consiste na medição do perímetro da cintura, utilizando uma fita métrica, no ponto médio entre o rebordo inferior da última costela e o bordo superior da crista ilíaca. O utente deve estar na posição vertical, imóvel, abdómen relaxado e com os braços pendentes ao longo do corpo. [9]

A avaliação do perímetro abdominal permite valorizar clínica e epidemiologicamente o peso/obesidade na perspetiva do risco de complicações metabólicas. Neste sentido, este parâmetro é muito utilizado nas consultas de nutrição que a FCC dispõe quinzenalmente.

Os valores de referência do perímetro abdominal encontram-se referenciados de seguida, de acordo com o género (Tabela 6).

TABELA 6 - RELAÇÃO ENTRE O PERÍMETRO ABDOMINAL E O RISCO DE COMPLICAÇÕES METABÓLICAS [9]

Género	Risco de complicações metabólicas - Circunferência da cintura (cm)	
	Aumentado	Muito Aumentado
<i>Homem</i>	≥94	≥102
<i>Mulher</i>	≥80	≥88



4.1.3.2. Parâmetros Fisiológicos

Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

A determinação da pressão arterial é um dos serviços mais requisitados na FCC. Diariamente, muitos utentes recorrem a este serviço para monitorizar os seus valores por indicação do médico ou farmacêutico, por prevenção ou por apresentarem risco cardiovascular elevado.

Para este efeito, a FCC dispõe de um medidor automático de pressão arterial que emite os valores de pressão arterial sistólica, diastólica e frequência cardíaca (Figura 9).

Antes de iniciar a medição, é importante garantir que o utente não ingeriu bebidas com álcool ou cafeína, não fumou e não praticou exercício físico na meia hora anterior à medição, para que os valores obtidos sejam fidedignos. Durante a determinação o utente deve estar confortável, com o braço relaxado numa superfície plana, procurar estar calmo, respirar normalmente sem falar e sem se movimentar ao longo da medição. ^[10]

No final da medição devemos interpretar os resultados com o utente, tendo em consideração o seu estado clínico e o seu estilo de vida.

Nas determinações efetuadas a utentes com desregulação da pressão arterial sem histórico de hipertensão, é importante aconselhar a monitorizar a sua pressão arterial frequentemente e adotar medidas não farmacológicas no sentido de se verificar o valor inicialmente obtido.

No caso de determinações efetuadas a utentes com hipertensão arterial diagnosticada é pertinente perguntar a medicação habitual para o seu controlo e a adesão à terapêutica instituída pelo médico. Nestas situações é sempre relevante reforçar os conselhos não farmacológicos tais como: promoção de um estilo de vida saudável, em particular uma alimentação variada e equilibrada do ponto de vista nutricional, cessação de hábitos tabágicos e a prática de exercício físico regular.

Além disso, deve-se registar os valores do utente para podermos acompanhar, uma vez que uma medição isolada não é significativa.

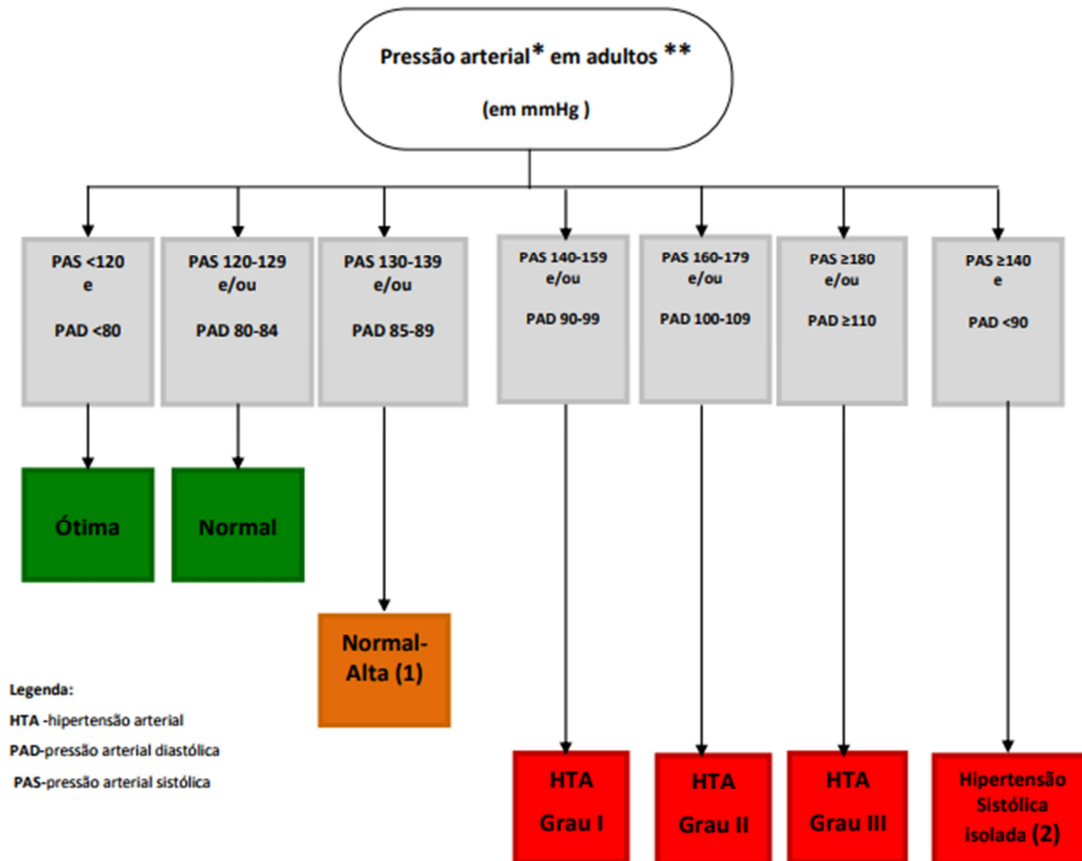


FIGURA 9 - VALORES DE REFERÊNCIA PARA PRESSÃO ARTERIAL

Durante o meu estágio, foram inúmeras as vezes que efetuei a medição da pressão arterial. A frequência da determinação permitiu-me entrar em contacto com diferentes situações, em que pude aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Atuei sempre de forma a garantir a privacidade do utente, e adaptei o meu diálogo às distintas situações, de forma a permitir uma intercomunicação eficaz.



4.1.3.3. Parâmetros Bioquímicos

Na FCC teve oportunidade de determinar valores de glicemia capilar, colesterol e triglicéridos, no entanto a procura deste tipo de determinação não é tão frequente como a determinação da pressão arterial.

Glicémia

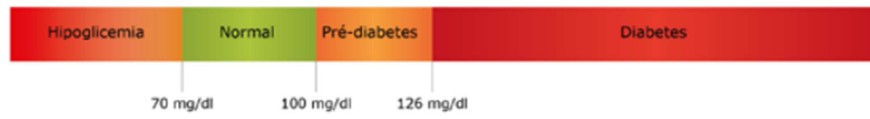
A determinação dos níveis de glicemia é solicitada frequentemente por utentes diagnosticados com Diabetes *mellitus*. O farmacêutico tem um papel importante no acompanhamento do doente diabético, devendo sensibilizar para a importância de fazer um uso correto da medicação, alertar para a possibilidade de interações medicamentosas e explicar a relevância da adoção de medidas não farmacológicas que permitem o controlo da doença. Deve-se ainda estimular a prática regular de exercício físico, uma alimentação equilibrada e ensinar o utente a identificar uma crise de hipoglicemia e hiperglicemia.

Esta determinação deve ser efetuada preferencialmente em jejum de 8 horas, no entanto, existe a possibilidade de realizar o teste duas horas após a ingestão de alimentos (pós-prandial).

Na interpretação dos resultados devem ser tidos em conta vários aspetos, nomeadamente os valores de referência (Figura 10) e a história clínica do utente.



Jejum



2 horas depois da refeição

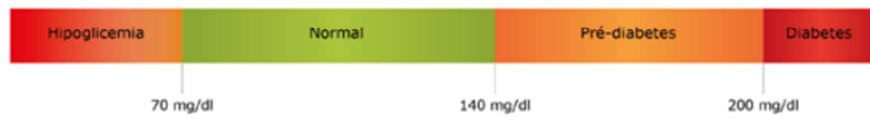


FIGURA 10 - VALORES DE GLICÊMIA EM JEJUM E PÓS-PRANDIAL^[11]



Perfil Lipídico – Colesterol Total e Triglicérideos

As doenças cardiovasculares, com o seu carácter multidimensional e as suas graves consequências, negativas e diretas para o utente, determinam que sejam encaradas como um dos mais importantes problemas de saúde pública, se não o mais importante, que urge minorar.^[12]

Em Portugal, este leque de patologias corresponde à principal causa de mortalidade, o que justifica a preocupação crescente em minimizar os principais fatores de risco cardiovascular. Com isto, a monitorização dos valores de colesterol total e triglicérideos apresenta-se como medida de controlo, uma vez que as dislipidemias estão diretamente relacionadas com manifestações clínicas da doença aterosclerótica.

A determinação dos triglicérideos deve ser efetuada em jejum de 12 horas. Os valores de referência gerais encontram-se tabelados (Tabela 7).

TABELA 7 - VALORES DE REFERÊNCIA - COLESTEROL TOTAL E TRIGLICÉRIDEOS

Valores de referência (mg/dL)	
<i>Colesterol Total</i>	<190
<i>Triglicérideos</i>	<140



4.1.3.4. Outros parâmetros

Determinação Semi-quantitativa da Hormona Gonadotrofina Coriônica humana – fração β (β -hCG)

A pesquisa da β -hCG pode ter significado no diagnóstico de distintas doenças, no entanto, a sua solicitação na farmácia é, principalmente, com o objetivo de confirmar uma gravidez.

Após aquisição do kit, a determinação pode ser realizada na farmácia ou em casa. A amostra utilizada para detetar a β -hCG é preferencialmente a primeira urina da manhã, uma vez que está mais concentrada e a quantidade de hormona será maior. O resultado é apresentado sobre forma de “Positivo” ou “Negativo” devendo ser interpretado tendo em conta o teste utilizado.

Durante o estágio realizei e interpretei um teste de gravidez a uma utente. É uma área em que o farmacêutico deve apresentar especial sensibilidade face às expectativas dos utentes.



4.1.4. Farmacovigilância

Um dever do farmacêutico, sobretudo por serem os principais envolvidos no ato direto da cedência de fármacos, é a farmacovigilância. O farmacêutico comunitário deixou de ser um mero executor de dispensa de medicação, passando também por ser responsável pela promoção do uso racional do medicamento. Deste modo, devem dar a conhecer aos utentes o conceito de farmacovigilância que consiste na deteção, registo e avaliação das reações adversas ao medicamento (RAMs), para determinar a incidência, gravidade e relação causal destas.

Dado a imprevisibilidade das reações, todos os medicamentos disponíveis no mercado estão sob um processo de farmacovigilância contínuo. O profissional de saúde deve saber reconhecer a presença de RAMs, alertar o doente para o risco da sua ocorrência e notificar perante suspeita. Para isso pode-se aceder ao *website* do Portal RAM do INFARMED e preencher o formulário referente à notificação (Figura 11). [13]

A notificação de suspeitas de reações adversas é um importante contributo para a melhoria da segurança dos medicamentos e por isso é fundamental que os farmacêuticos sejam ativos nesta matéria.



FIGURA 11 – NOTIFICAÇÃO DE RAMS NO PORTAL



4.2. Nível II – Intervenção Farmacêutica

O Nível II consiste numa intervenção especializada e diferenciada com a prestação de cuidados farmacêuticos.

4.2.1. Administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação

A administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação é um serviço recorrente prestado pela FCC, uma vez que esta possui todos os requisitos obrigatórios: pessoal habilitado (farmacêuticos com formação complementar reconhecida pela OF), instalações e material necessário à administração, incluindo o kit para tratamento de reação anafilática (Figura 12).



FIGURA 12 - KIT PARA TRATAMENTO DE REAÇÃO ANAFILÁTICA

Nos últimos anos, centenas de milhares de portugueses têm sido vacinados nas farmácias – em particular contra a gripe sazonal –, através de um serviço de qualidade, em condições de segurança e com níveis elevados de satisfação. É, sem dúvida, um importante contributo em termos de Saúde Pública.

A extensa e incomparável cobertura do território português pelas farmácias proporciona uma significativa melhoria da acessibilidade à vacinação, tendo permitido aumentar fortemente a taxa de cobertura vacinal da população.^[14]

Neste sentido, tenciono, após inscrição na OF inscrever-me na formação complementar específica que habilita os farmacêuticos a administrar vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação, uma vez que reconheço que é uma mais-valia para a farmácia comunitária.



5. Contabilidade e Gestão da Farmácia

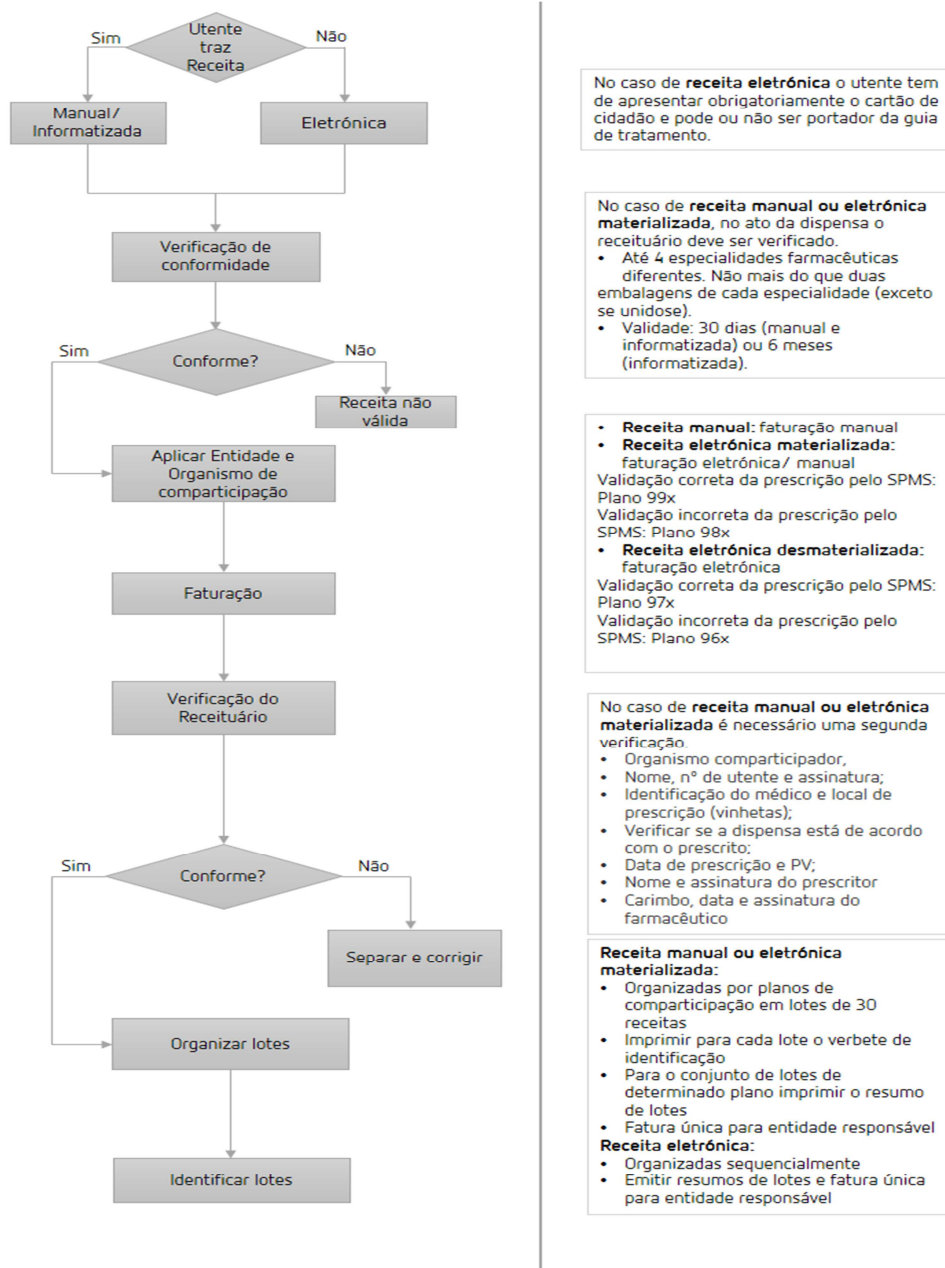
A gestão assume-se como fundamental em qualquer atividade comercial, sobretudo em tempos particularmente difíceis como os que vivemos atualmente. Gerir uma farmácia é hoje um grande desafio, tanto pela vertente comercial, como pela componente ética que lhe está associada. A farmácia contempla a componente comercial que é fundamental para a sua sobrevivência, e a de saúde pública que é da máxima responsabilidade.

A mudança dos tempos exige que os farmacêuticos assumam também o papel de gestores, com necessidade de adotar estratégias para aumentar a rentabilidade da sua farmácia. Para isso, é importante ser um bom líder e ter uma equipa constituída pelos colaboradores certos, motivando-os e delegando neles tarefas essenciais que melhoram o desempenho pessoal e asseguram o bom funcionamento da farmácia.



5.1. Processamento de Receituário e Faturação

O correto processamento do receituário é essencial para que a Farmácia possa ser reembolsada do valor das participações feitas ao longo do mês. Para isso, é necessário que todas as prescrições estejam em conformidade. Na FCC, as receitas são conferidas todos os dias pelos colaboradores no ato da dispensa, visando detetar precocemente alguma irregularidade para proceder à sua rápida resolução. De seguida, apresento um fluxograma, elaborado por mim, que descreve o processamento do receituário, de acordo com o tipo de receita apresentada (Fluxograma 2).



FLUXOGRAMA 2 – CONFERÊNCIA DO RECEITUÁRIO



Após impressão dos verbetes de identificação de lotes, que são colocados em volta do lote correspondente, da relação resumo de lotes e da faturação mensal, estes documentos são carimbados e assinados pelo DT.

Depois de efetuados estes procedimentos, as receitas do SNS são enviadas, através dos Correios de Portugal, para o Centro de Conferência de Faturas da Administração Central de Serviços de Saúde (ACSS), até dia 5 de cada mês.

As receitas dos restantes subsistemas são tratadas de forma semelhante, mas neste caso são enviadas para a ANF, até dia 10 de cada mês.

No caso das receitas eletrónicas desmaterializadas o processo é relativamente mais fácil. Com estas receitas os erros comuns de aviar uma receita fora do PV, ou aviar um medicamento que não era o correto, são muito improváveis de acontecer. Uma vez, que o sistema impede a dispensa de medicamento fora do PV e apenas abre os medicamentos abrangidos pelo Código Nacional do Produto prescrito. Isto é uma vantagem enorme e retira a farmácia todo o procedimento de conferência de receituário e envio para a ACSS, permitindo uma agilização do processo.

Durante o meu estágio pude cooperar nesta atividade em que é necessário ser-se bastante cuidadoso e responsável, compreendendo deste modo todas as etapas envolvidas.

5.2. Devolução de Receituário

Apesar de haver dupla conferência de receituário, pode ocorrer a devolução de receitas, devido a erros e inconformidades não detetadas. Caso se verifiquem erros que justifiquem a devolução, as receitas são devolvidas à farmácia, juntamente com a lista de não conformidades para que se proceda à sua retificação (Anexo A.VI).

As receitas devolvidas são devidamente analisadas pelo DT, no sentido de avaliar se o motivo de devolução é ou não fundamentado. Após correção, estas receitas são enviadas no mês seguinte, de modo a reaver o respetivo valor da comparticipação.



6. Outros cuidados de saúde prestados pela farmácia

6.1. VALORMED

É aconselhável que exista um sistema de recolha de medicamentos, evitando-se, desta forma, que os resíduos destes estejam acessíveis como qualquer outro resíduo urbano.

A gestão deste tipo de resíduos veio responder ao desafio inadiável de implementar um sistema autónomo para a recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos, conduzindo a um processo de recolha e tratamento seguros.

A VALORMED resultou de uma colaboração entre a Indústria Farmacêutica, Distribuidores e Farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.

Na FCC existem contentores de recolha da VALORMED que, uma vez cheios, são selados e a ficha do contentor é devidamente preenchida e entregue aos distribuidores (Figura 13). Estes contentores são depois transportados para um Centro de Triagem onde os resíduos são separados e entregues a gestores de resíduos autorizados responsáveis pelo seu tratamento (Figura 14).^[15]

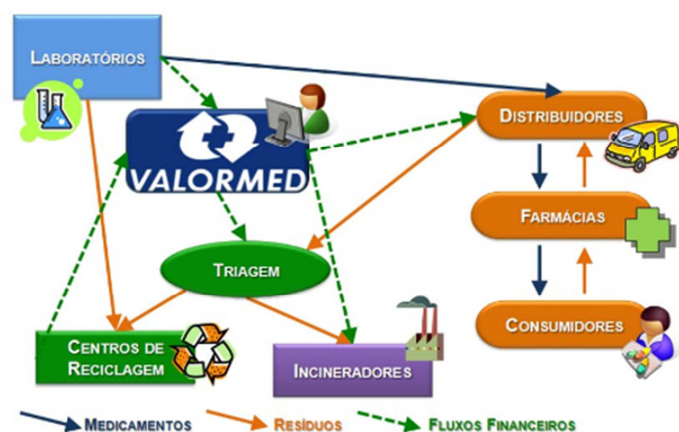




FIGURA 14 - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE EMBALAGENS E MEDICAMENTOS

FIGURA 13 - CONTENTORES DE
RECOLHA DA VALORMED



Face à consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo, durante o meu estágio procurei sensibilizar os utentes para os riscos na saúde pública inerentes a uma incorreta eliminação dos medicamentos através do lixo doméstico, alertando-os para que seja feita uma revisão nos medicamentos que têm em casa, entregando-os na farmácia quando estão fora de validade.

Recentemente foram facultados à FCC contentores para oferecer aos utentes, onde podem acondicionar as embalagens em casa e posteriormente entregar na farmácia, sendo que o contentor é reutilizável.

6.2.Recolha e Troca de Seringas

Os programas de prevenção da doença devem estar focados na diminuição dos fatores de risco, no atraso da progressão da doença e a evitar as consequências da doença. Para isto, os farmacêuticos devem incentivar a alteração dos comportamentos individuais de risco melhorando a saúde das pessoas. ^[1]

A FCC está integrada no programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” promovida pela ANF. Esta dinamização tem como principal objetivo a prevenção da transmissão da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre os utilizadores de drogas injetáveis, através da distribuição de material esterilizado e da recolha do material utilizado.

O kit gratuito (Figura 15), tem vindo a ser atualizado ao longo do tempo, visando dar resposta a diferentes necessidades na prevenção do risco, incluindo atualmente:

- ✓ Duas seringas estéreis;
- ✓ Dois toalhetes embebidos em álcool a 70°;
- ✓ Um preservativo;
- ✓ Duas ampolas de água bidestilada;
- ✓ Um filtro;
- ✓ Duas caricas;

- ✓ Duas carteiras de ácido cítrico;
- ✓ Um saco de plástico. ^[16]



FIGURA 15 - KIT PREVENÇÃO



7. Intervenção Cívica e Promoção para a Saúde

Projeto Escolas Uriage 2017 – Cuidados da Pele Acneica

O Projeto Escolas intitulado de “Cuidados da Pele Acneica” consiste em sensibilizar alunos do 3ºciclo para os cuidados diários a adotar, de forma a contornar com sucesso este pequeno obstáculo da adolescência.

A ação desenvolvida na Escola Secundária de Rio Tinto, juntamente com uma colega do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, envolveu cerca de uma centena de adolescentes, durante aproximadamente uma hora, com uma elevada componente didática e interativa (Anexo A.VII).

Ao longo do projeto foi utilizado o material fornecido pelo laboratório Uriage Portugal. A apresentação teve como principal objetivo alertar para os cuidados que devemos ter com a pele acneica e desmistificar alguns conceitos sobre a acne (Figura 16).

No final da ação foram distribuídos kits com amostras da gama “Hyséac®” e um pequeno folheto informativo. A participação dos alunos foi entusiasta mostrando-se muito recetivos e esclarecendo todas as dúvidas sobre a acne.

Para mim foi uma experiência diferente e gratificante, pois senti que a informação foi muito bem recebida, resultando numa forma divertida de alertar os adolescentes para a temática e prevenir situações futuras.

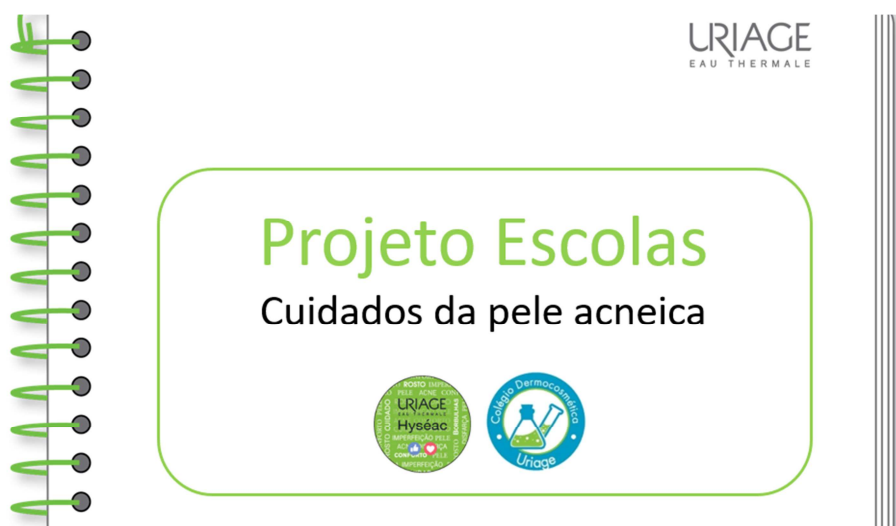


FIGURA 16 - PROJETO ESCOLAS URIAGE 2017 - CUIDADOS DA PELE ACNEICA



8. Formações complementares

As formações proporcionam a aquisição de novos conhecimentos e o desenvolver de outros já adquiridos, permitindo assim, manter permanentemente o farmacêutico atualizado e dotado de um saber especializado. Infelizmente, durante o meu período de estágio na FCC não surgiram muitas oportunidades de realizar formações complementares.

No âmbito do Estágio em Farmácia Comunitária assisti a duas formações em período pós-laboral. A primeira realizou-se na ANF, no Porto, e teve como tema o “Esclarecimento sobre a Prescrição e Dispensa de Dispositivos Médicos para apoio aos Doentes Ostromizados ou com Incontinência/Retenção Urinária”. Neste âmbito, desde o dia 1 abril de 2017 que estão disponíveis, sem custos para o utente, através do regime de participação a 100%, os dispositivos médicos para apoio a doentes ostromizados ou com incontinência ou retenção urinária aos utentes do SNS, sendo a respetiva dispensa feita nas farmácias comunitárias.

A segunda formação realizou-se no Porto sobre o tema “Indicação Farmacêutica na Contraceção Hormonal de Emergência” (Anexo A.VIII). Esta ação foi proporcionada pelo Instituto Pharmcare e centrou-se na importância do aconselhamento adequado às mulheres que solicitem a contraceção de emergência na farmácia. É um momento importante para promoção da saúde, na qual o farmacêutico deve estar permanentemente envolvido.

Além disso, tive a possibilidade de assistir às XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas intituladas por “Ensaio Clínicos – Desafios também para os Farmacêuticos”, onde foi dado como enfoque a participação do farmacêutico no processo, assim como os desafios e oportunidades que se lhe deparam.



9. Reflexão Crítica

A oportunidade de estagiar na FCC permitiu-me entender a dinâmica da Farmácia Comunitária. Foi um desafio aliciante, e que desde cedo exigiu o melhor de mim.

No decorrer do primeiro mês do estágio dei início ao atendimento ao público, inicialmente acompanhada pela minha orientadora. O mundo novo do atendimento ao balcão, o receio de cometer um erro, alguns conhecimentos que ainda não dominava completamente, fizeram com que nos primeiros dias a insegurança se apoderasse de mim.

Diariamente, era confrontada com novas situações que me suscitaram interesse e vontade de aprender mais. Deste modo, em horário pós-laboral, efetuei pesquisas, de forma a aprofundar os meus conhecimentos, preparando-me para uma eventual próxima vez.

De salientar, que adquiri importantes competências que vão desde o sentido de responsabilidade à ética, capacidade de adaptação e desenvolvimento de uma maior autonomia.

De facto, pela experiência vivida, constatei que estamos numa posição em que somos a primeira escolha do utente na procura de aconselhamento e ajuda, na colocação de dúvidas e por consequência, algumas das vezes, acabamos por ser um refúgio para muitos deles.

CAPÍTULO II: CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E.

1. Introdução

Terminada a experiência incrível na farmácia comunitária, sou recebida no dia 1 de junho no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) de braços abertos.

Durante 2 meses de estágio tive a oportunidade de consolidar e adquirir conhecimentos, crescendo e aprendendo de dia para dia.

A minha escolha por um estágio em Farmácia Hospitalar recaiu no interesse de conhecer mais uma realidade prática da profissão farmacêutica, tornando-se numa mais-valia e sobretudo proporcionando-me uma melhor preparação para a futura entrada no mercado de trabalho.

Neste relatório serão descritos e demonstrados os conhecimentos assimilados e a experiência desenvolvida no decorrer do estágio, bem como todas as situações que considero relevantes e que contribuíram para a sua valorização.

2. Aspetos Gerais do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Com o objetivo de compreender melhor a dinâmica do CHTMAD é importante conhecer a sua organização.

O CHTMAD localiza-se no município de Vila Real, na freguesia de Lordelo. Visando a modernização e a revitalização do SNS tornou-se numa Entidade Pública Empresarial, tendo sido criado pela fusão do Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua com os Hospitais Distritais de Chaves e Lamego nos termos e para os efeitos do disposto no DL n.º.50-A/2007 de 28 de fevereiro.^[17] Além disso, apresenta ainda a Unidade de Cuidados Continuados e Convalescença de Vila Pouca de Aguiar.

O CHTMAD é um estabelecimento público dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e natureza empresarial, que pretende ser um hospital de referência, apresentando um conjunto muito vasto de serviços pela vontade que assume de promover e garantir diariamente os cuidados de saúde prestados à população.

Os Serviços Farmacêuticos (SF) do CHTMAD localizam-se no piso I do edifício central, estando adjacentes aos Serviços de Apoio Logístico, enquanto a Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC) se situa no edifício do Centro Oncológico por uma questão de proximidade e adequação.

3. Serviços Farmacêuticos

O Serviço Farmacêutico Hospitalar é regulamentado pelo DL nº44 204, de 2 de Fevereiro de 1962 e constitui uma estrutura imprescindível dos cuidados de saúde integrados em meio hospitalar.^[18]

Os SF impõem-se como departamentos essenciais que, com autonomia técnica e científica e sob a orientação dos órgãos de administração, garantem o bom funcionamento das Unidades Hospitalares, de modo a proporcionar um suporte de qualidade ao tratamento farmacoterapêutico (custo/efetividade/segurança) no processo assistencial dos utentes.

Esta unidade funcional promove a interação comunicativa com os utentes através da sua equipa jovem e dinâmica, e contribui de uma forma participativa, ativa, orientada e motivada para a prestação de cuidados de saúde alicerçados no CHTMAD.

As atividades realizadas nos SF são regularizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A CFT é um órgão de apoio, sendo responsável pela avaliação da utilização de medicamentos de acordo com as necessidades dos doentes.

De acordo com as Boas Práticas da Farmácia Hospitalar, os SF são responsáveis pelas seguintes atividades:

- Seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- Participação em Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- Produção de medicamentos e análise de matérias-primas e produtos acabados;
- Participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Ética, Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA));
- Participação nos Ensaio Clínicos;
- Contribuição na Informação de Medicamentos;
- Colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- Desenvolvimento de ações de formação.

A direção dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar, os SF do CHTMAD não são exceção, sendo a direção assegurada pela Dr.^a Almerinda Alves.

De acordo com a Norma ISO 9001:2008, o CHTMAD implementou um Sistema de Qualidade nos SF para um melhor controlo de qualidade do serviço. Para complementar este sistema, existe um Manual de Qualidade no qual constam as normas e procedimentos a adotar.

No primeiro dia de estágio apresentei-me nos SF, onde fui recebida pela Dra. Almerinda, a minha orientadora de estágio. Após a minha apresentação, foi efetuada uma visita ao espaço usufruído pelos SF, onde me mostraram as diversas áreas funcionais e os respetivos colaboradores.

A primeira semana ficou marcada essencialmente pela leitura do Manual da Qualidade, de forma a compreender a dinâmica das diferentes áreas de trabalho dos SF.

4. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

4.1. Organização e Gestão dos Recursos Humanos

No que respeita aos Recursos Humanos, estes são a base dos SF, uma vez que os seus conhecimentos técnicos e científicos proporcionam uma maior qualidade. A existência de recursos humanos adequados, tanto em quantidade como em qualidade, é essencial para a organização e bom funcionamento da Farmácia Hospitalar. Obedecendo a determinados critérios, cabe à Administração do CHTMAD determinar a sua distribuição e adequá-la às suas necessidades. ^[19]

Os SF de Vila Real compreendem, um total de 25 colaboradores: 9 Farmacêuticos, 8 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), 3 Assistentes Técnicos (AT) e 5 Assistentes Operacionais (AO).

4.2. Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia – Sistema Informático

A gestão de medicamentos executada pelos SF de um hospital corresponde ao conjunto de processos que visam o uso e dispensa dos medicamentos adequados aos doentes em perfeitas condições. Esta gestão é atualmente realizada informaticamente a nível hospitalar. O SI utilizado que contempla a gestão do circuito do medicamento é o “Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia”, designado comumente por GHAF.

Esta aplicação informática permite a união de todas as atividades dos SF dos diferentes serviços do hospital. Alguns exemplos das suas funcionalidades incluem, validação das prescrições dos utentes em regime de internamento ou ambulatório pelos farmacêuticos, manutenção de *stocks*, emissão de alertas, entre outros. De salientar que, o acesso ao programa informático é restrito, sendo necessário a introdução de um código de utilizador e respetiva palavra-chave.

O GHAF funciona em rede, inteirando todas as atividades em tempo real e a sua manutenção é da responsabilidade do Gabinete de Informática do CHTMAD.

4.3. Sistema de Gestão de Qualidade

A Garantia de Qualidade é um conceito amplo que engloba todas as medidas organizadas e estabelecidas, com o objetivo de garantir que os SF funcionam com a qualidade necessária para os fins previstos.

A implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) nos SF permite a melhoria contínua, possibilitando o aumento da satisfação dos utentes e transmitindo confiança quanto à sua capacidade para prestar os cuidados de saúde.

Os SF do CHTMAD operam sob um SGQ em conformidade com o Modelo Internacional Standard Organization 9001:2008. Tudo o que respeita aos SF segue maioritariamente as exigências do Manual de Boas Práticas da Farmácia Hospitalar e do Manual da Farmácia Hospitalar. Desta forma, estes serviços apresentam um guia documental organizado e estruturado onde são claramente definidos e fundamentados todos procedimentos, responsabilidades e indicadores de qualidade a adotar.

4.4. Comissão de Farmácia e Terapêutica

No âmbito das reais políticas de saúde, com particular destaque para os gastos com medicamentos, as CFT têm um importante papel na garantia de qualidade, controlo de custos e monitorização do plano terapêutico.

A avaliação e seleção de medicamentos constituem uma das essenciais ferramentas da política de medicamentos nos diferentes níveis assistenciais na Unidade Hospitalar. Assim, compete à CFT atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica e os farmacêuticos com implementação de formulários, políticas e protocolos na utilização de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

Esta comissão é presidida pelo Diretor Clínico ou seu adjunto, sendo constituída por oito membros: 4 Médicos e 4 Farmacêuticos, sendo que, o Diretor Clínico nomeia os médicos e a Diretora dos SF, nomeia os Farmacêuticos.

4.5. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

O Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) é uma publicação da responsabilidade da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica e tem como principal objetivo, garantir igualdade de acesso aos medicamentos a todos os utentes do SNS. O FHNM assume-se como um dos pilares de auxílio para a prescrição médica.

Neste documento estão incluídos os medicamentos considerados adequados e suficientes para o tratamento em regime hospitalar e/ou ambulatorio. Para isso, reúne um conjunto de medicamentos selecionados tendo em consideração primordialmente aspetos médico-científicos e critérios de equilíbrio entre o custo e o benefício, representando um apoio para os profissionais de saúde ao facilitar a tomada de decisões e a prática diária dos cuidados de saúde hospitalares.

Este manual está organizado por grupo farmacoterapêutico, e inclui uma pequena descrição das características dos medicamentos, efeitos adversos mais comuns, e quais as suas indicações. Todos os medicamentos são designados pela DCI e deve incluir apenas medicamentos com valor terapêutico acrescido e custo-efetividade aceitável.

Devido às singularidades típicas de cada hospital, quando considerado relevante, a CFT da unidade hospitalar acrescenta opções terapêuticas não contempladas no formulário. Quando há requisição de um medicamento que não pertence ao FHNM, obriga a um pedido extra-formulário por parte do prescritor, para que seja autorizado pela Direção Clínica.

5. Seleção de fármacos, gestão de *stocks*, aquisição e armazenamento de Produtos Farmacêuticos

5.1. Gestão de *stocks*

O Farmacêutico Hospitalar é o profissional responsável pela gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos, garantindo o seu bom uso e dispensa em perfeitas condições aos doentes do hospital.

A gestão de *stocks* constitui uma tarefa essencial e de extrema relevância a nível económico. Esta gestão quando efetuada corretamente, permite a aquisição de quantidades adequadas com o mínimo de ruturas e sem originar uma elevada imobilização de existências, de modo a não ser aplicado capital desnecessário.

Atualmente, a gestão de existências nos hospitais é efetuada de forma informática. Nos SF do CHTMAD o SI para gerir estes processos é o GHAF, já referido anteriormente.

Por se verificar algumas discrepâncias, diariamente faz-se o registo manual em cadernos próprios de todos os produtos aos quais se detetou situação de rutura ou pré-rutura. Ao farmacêutico responsável cabe apurar a razão da rutura e tomar as diligências necessárias. ^[20]

5.2. Seleção de fármacos

Um bom processo de seleção é o primeiro passo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e essencial para o ótimo funcionamento de um hospital. Todo o processo de seleção de medicamentos exige que o farmacêutico seja capaz de estimar os seus consumos, minimizar os gastos e promover o seu uso racional.

A eleição de medicamentos para o CHTMAD assenta no FHNM, no entanto quando considerado relevante, a CFT acrescenta opções terapêuticas não contempladas no FHNM, sustentando-se em critérios fármaco-económicos e na melhoria da qualidade de vida dos doentes.

No sentido de introduzir/excluir um fármaco o médico deve solicitar autorização à CFT, em impresso próprio, nele contendo a justificação para tal requerimento e a bibliografia que a suporta.

5.3. Sistemas e Critérios de aquisição de Medicamentos

Dando seguimento à análise anterior de pedidos de seleção e requisição de medicamentos, o CHTMAD realiza a aquisição dos medicamentos através dos Serviços de Logística e Aprovisionamento que trabalha em cooperação com os SF. Os medicamentos são adquiridos com base em vários parâmetros:

- Análise das estimativas de consumo anual dos respetivos medicamentos e produtos farmacêuticos;
- Análise das faltas detetadas pelos colaboradores;
- Análise da informação solicitada aos laboratórios;
- Análise de propostas.

Depois de definidas as condições, procede-se à elaboração de uma lista comum em cada Unidade Hospitalar, sendo toda a informação processada em Vila Real. É da responsabilidade da Diretora dos SF a sua leitura e interpretação. Em termos administrativos, a aquisição dos medicamentos baseia-se especialmente em quatro procedimentos:

Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde

Consiste num concurso público, inserido nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, que facilita a aquisição de produtos mais consumidos pelos Hospitais a nível nacional. As propostas dos fornecedores interessados são apresentadas e submetidas a análise, sendo escolhidas aquelas que apresentam as melhores relações custo/benefício.

As propostas aceites são colocadas no Catálogo Público de Aprovisionamento. Este catálogo apresenta os fornecedores com as melhores condições e, com base nesta informação, é nomeado um júri que seleciona o produto mais vantajoso. Sempre que possível a escolha deve recair sobre o produto mais barato.

Ajustes diretos

Processo de aquisição de um produto cuja necessidade não estava prevista, e por isso não é abrangido por um Concurso Público. Este processo começa com a consulta de preços aos laboratórios, sendo posteriormente expostas ao farmacêutico responsável, que determina a opção mais vantajosa, seguindo-se uma negociação direta com o fornecedor.

Os ajustes diretos também são uma alternativa perante situações urgentes como rutura de *stock* de um medicamento.

Aquisição de Medicamentos por Pedido de Empréstimo

Procedimento aplicado em situações pontuais para a aquisição de medicação em falta. O farmacêutico responsável contacta com outros Serviços Farmacêuticos Hospitalares em caso de rutura de *stock* ou mesmo devido aos atrasos de entrega de encomendas por parte dos laboratórios.

Aquisição de medicamentos de Autorização de Utilização Especial

A utilização de medicamentos em Portugal carece de que os mesmos disponham de Autorização de Introdução no Mercado. Todavia, existem situações clínicas para as quais são necessários medicamentos que não dispõem dessa autorização. É para permitir o acesso a esses medicamentos que surge a Autorização de Utilização Especial, concebida pelo INFARMED.

Esta autorização está dependente do preenchimento de um formulário (Anexo A.IX) justificado devidamente e com a assinatura do Diretor Clínico.

5.4. Procedimentos de recepção e conferência de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A recepção e armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos são também descritos segundo uma metodologia certificada, garantindo a conformidade da sua entrega e acondicionamento.

Na maioria das situações, a encomenda é rececionada pelo AO e conferida no armazém da farmácia pelo TDT. Aquando da recepção é necessário conferir se o produto recebido coincide com o encomendado, a integridade física das embalagens, se está devidamente acondicionado e na quantidade encomendada. É também imprescindível verificar o seu lote e validade.

De seguida, é colocada na Fatura/Guia de Remessa um carimbo com a indicação dos itens que foram verificados certificando que a encomenda foi recebida em conformidade, assinando e datando o documento. ^[21]

O procedimento para recepção dos produtos farmacêuticos é utilizado para a maioria dos produtos, no entanto, existem algumas exceções, tais como:

- i. Os medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos são rececionados e conferidos por um farmacêutico e de seguida, essa conferência é verificada por um segundo farmacêutico que assina e data.
- ii. Os medicamentos experimentais utilizados em ensaios clínicos são encaminhados para o farmacêutico responsável que dá início ao processo de recepção e conferência.
- iii. Os derivados do plasma humano são conferidos por um farmacêutico que deve confirmar a presença de um boletim de análise e um Certificado de Autorização de Utilização de Lote de Fabrico (CAUL) emitido pelo INFARMED, para cada lote de medicamentos derivados do plasma humano recebidos.

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir à recepção e conferência de várias encomendas de diferentes produtos farmacêuticos.

5.5. Armazenamento e Controlo de Prazos de Validade

Esta etapa, muitas vezes desvalorizada, é tão importante quanto as anteriores uma vez que o armazenamento dos produtos existentes conforme a área de utilização e as suas condições de conservação específicas é essencial para uma correta dispensa dos mesmos e para uma melhor gestão farmacêutica.

Os produtos são armazenados por ordem alfabética de DCI segundo a norma FEFO, o que significa que os produtos com PV inferior devem ser colocados na linha da frente da prateleira para serem os primeiros a sair.

O armazenamento de medicamentos é realizado de modo a garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança. Através de termohigrómetros acoplados ao programa informático "Sirius Stockage", assegura-se o registo diário e monitorização da temperatura e humidade relativa adequadas. Este sistema encontra-se distribuído por vários compartimentos dos SF e está programado para emitir alarmes, sempre que ultrapasse os limites estabelecidos. À temperatura ambiente, os produtos devem encontrar-se entre 15-25°C, com humidade entre 40-60% e protegidos da luz solar direta. Os produtos refrigerados são armazenados a uma temperatura entre 2-8°C.

6. Sistemas de Distribuição de Medicamentos, Dispositivos Médicos e outros Produtos Farmacêuticos

A distribuição de medicamentos envolve um conjunto de processos e métodos específicos que assegura de forma imediata e eficaz a disponibilidade dos produtos farmacêuticos para os serviços hospitalares e regime ambulatorio. Esta tem como objetivos garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição de medicamentos e diminuir os erros relacionados com a medicação.

No CHTMAD, podem ser considerados os seguintes métodos de distribuição:

- i. Distribuição de medicamentos em regime de internamento
 - Distribuição Clássica/Tradicional
 - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)
- ii. Distribuição de medicamentos em Regime de Ambulatório
- iii. Distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva
 - Medicamentos Hemoderivados
 - Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos
 - Medicamentos extra-formulário
 - Medicamentos experimentais destinados a ensaios clínicos

6.1. Distribuição Clássica/Tradicional

O Regime de Distribuição Clássica ou Tradicional consiste no fornecimento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos aos serviços do CHTMAD, que possuem um armazém de recurso com os seus próprios *stocks*. Cada serviço possui um Enfermeiro-chefe responsável por enviar para os SF a requisição eletrónica (através do GHAF) dos medicamentos que necessita, de forma a serem repostos semanalmente. Seguidamente, o farmacêutico responsável valida as respetivas requisições e o TDT procede ao aviamento e débito da medicação no GHAF. O aviamento é feito em contentores fechados e devidamente identificados com o nome do serviço a que se destina.

Estas requisições dão origem a uma distribuição grossista de medicação. Assim, torna-se impossível um controlo de existências em tempo real no SI. Acresce a isto o facto de a acumulação de *stock* nos serviços poder dificultar a verificação dos PV que pode levar a desperdício de recursos.

6.2.Reposição de *stocks* por níveis

A implementação de novas tecnologias num serviço de Farmácia Hospitalar tem como objetivo melhorar o seu desempenho, sendo um elemento essencial não só para resolver problemas associados à produtividade como também melhorar a eficiência na gestão e na própria qualidade assistencial.

Uma destas novas tecnologias é o sistema Pyxis® (Figura 17,18 e 19), um sistema de distribuição constituído por um armário informatizado, que armazena um *stock* definido e regista num software todos os consumos e movimentações que sejam efetuados, permitindo um maior controlo do medicamento, bem como do seu consumo.



FIGURA 17 - SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO PYXIS®



FIGURA 19 - GAVETAS DE SEGURANÇA DO PYXIS®



FIGURA 18 - GAVETAS DE SEGURANÇA DO PYXIS®

No CHTMAD este sistema está implementado na maioria dos serviços clínicos com um determinado número de medicamentos em *stock* - cada *stock* é definido de acordo com as necessidades do serviço em causa.

Diariamente, a gestão dos medicamentos do Pyxis® é efetuado por um farmacêutico que tem acesso à listagem de necessidades de medicamentos, disponibilizada através da consola geral de controlo de todo o sistema, situada no espaço físico dos SF.

Durante o processo de reposição dos medicamentos, efetuada por um farmacêutico, é necessário ter em especial atenção ao PV, a fim de assegurar o princípio FEFO. Os equipamentos encontram-se localizados nas salas de trabalho dos respetivos serviços clínicos tendo apenas acesso ao mesmo pessoal devidamente autorizado. A deslocação do farmacêutico aos serviços não só proporciona a reposição de *stocks*, mas também o contacto com os elementos da enfermagem e equipa médica, ajudando na resolução de questões acerca da medicação.

O acesso ao sistema é restrito sendo necessário a inserção de um número de utilizador e a impressão digital ou palavra-passe de modo a que qualquer atividade de reposição e/ou dispensa seja devidamente controlada e identificada. [22]

A distribuição de medicamentos por reposição de *stocks* nivelados pode também apresentar discrepâncias, no entanto, a identificação da sua origem é mais célere e fácil.

Relativamente a este sistema de distribuição, participei na análise e preparação dos medicamentos para a reposição de todos os Pyxis® existentes nas enfermarias, tendo a oportunidade de repor presencialmente o *stock* nos diversos serviços.

Esta tarefa permitiu-me ter um contacto mais próximo com os fármacos existentes em ambiente hospitalar bem como associar cada tipo de medicação a cada serviço do hospital. Neste sentido, ajudou-me a inteirar melhor os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico.

6.3. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A DIDDU caracteriza-se, como o nome indica, pela dispensa da medicação prescrita necessária para cada doente em unidose e para um período de 24 horas. Com exceção à sexta-feira a dispensa é efetuada por um período de 72 horas. Nos feriados é efetuada por um período de 48 horas uma vez que os SF estão encerrados.

A DIDDU permite conhecer melhor o Perfil Farmacoterapêutico dos doentes, diminuir os riscos de interações, racionalizar a terapêutica e os recursos humanos, bem como assegurar uma maior segurança no circuito do medicamento. Este tipo de distribuição envolve uma proporção significativa de profissionais de saúde, de entre os quais: o médico prescritor, o farmacêutico que valida as receitas online através do sistema GHAF, o TDT responsável pela preparação da medicação, o AO que transporta a medicação até aos serviços e o Enfermeiro que administra o medicamento ao doente.

Na passagem pela DIDDU tive oportunidade de perceber toda a dinâmica de funcionamento deste setor. Acompanhei a preparação das malas das camas de vários serviços, possibilitando-me uma maior familiarização com as especialidades farmacêuticas existentes no CHTMAD.

Identificação e Individualização de Medicamentos para Distribuição em Dose Unitária

Qualquer produto farmacêutico dispensado nos SF do CHTMAD está devidamente identificado com a DCI, lote, PV e laboratório/fornecedor. No entanto, os blisters dos medicamentos nem sempre estão adaptados à distribuição unitária e, nesses casos, é necessário proceder à reembalagem e rotulagem em equipamentos próprios.

O PV é atribuído consoante a proveniência dos medicamentos e o grau de manipulação que sofrem. Desta forma, os medicamentos reembalados com blister mantêm a validade indicada inicialmente e os medicamentos manipulados ou fracionados que necessitam de reembalagem fora do blister é atribuída uma validade de 25% da indicada no blister, até um máximo de 6 meses.

Validação Farmacêutica da Prescrição Médica

A validação da prescrição médica é um fator decisivo e indispensável à DIDDU para alcançar a racionalização da terapia farmacológica e a eficácia e segurança do plano terapêutico.

Esta etapa tem como principal objetivo a avaliação da prescrição médica com espírito crítico, recorrendo a bibliografia em formato papel ou *online* e a conhecimentos teóricos.

Assim, as intervenções farmacêuticas realizadas durante a validação estão focadas em detetar possíveis fontes de erros, nomeadamente: interações entre fármacos, medicação repetida ou em rutura nos SF e possíveis frequências ou doses desajustadas. A prescrição da medicação efetuada pelo médico é validada pelo farmacêutico no programa GHAF.

No acompanhar do processo de validação, foi-me proposto realizar várias pesquisas bibliográficas para verificar possíveis interações entre fármacos prescritos. Neste sentido, consegui perceber a importância deste processo uma vez que é possível realizar intervenções junto do médico para melhorar ou otimizar a terapêutica do doente.

Preparação da medicação em Unidose

Seguidamente, o farmacêutico gera um mapa farmacoterapêutico do serviço validado que é distribuído informaticamente para um sistema automatizado, designado de Kardex® (Figura 20).



FIGURA 20 - KARDEX®

O Kardex® é utilizado neste tipo de distribuição por dose unitária de forma a otimizar a área de armazenamento existente e aumentar a produtividade e eficiência.

Após a receção da informação pelo Kardex®, a medicação é disposta em malas de transporte adequadas com gavetas individualizadas, que se encontram devidamente identificadas com o nome e número do processo clínico do doente. Por fim, existe a conferência das malas pelo Farmacêutico responsável. A medicação que exija um maior controlo como os estupefacientes, os psicotrópicos e a medicação de SOS não é distribuída por regime de DDDU. [23]

É de salientar que ao longo do dia, os médicos vão realizando alterações nas prescrições: alterações em doentes já internados, altas, transição de serviço, tal como o internamento de novos doentes. Desta forma, as prescrições vão sendo atualizadas pelo farmacêutico até ao envio da medicação para o serviço, sendo a informação posteriormente enviada ao TDT para efetuar as alterações nas gavetas.

6.4. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Ambulatório

A distribuição de medicamentos aos doentes em ambulatório assume uma importância gradual nos serviços hospitalares, devendo ser uma área onde os cuidados farmacêuticos, e a introdução de sistemas que permitam a monitorização da utilização e assegurem a adesão à terapêutica.

Este processo surge da necessidade de vigilância e controlo de patologias crónicas, pois a terapêutica utilizada apresenta janelas terapêuticas estreitas e que exigem uma monitorização rigorosa e disciplinada.

No ambulatório do CHTMAD pode-se verificar a dispensa de medicamentos abrangidos pela legislação e não abrangidos, sendo estes últimos autorizados pelo Conselho de Administração (CA).

A dispensa de medicação é feita, habitualmente, por dois Farmacêuticos Hospitalares, numa sala de atendimento ao público acessível aos doentes e com condições de dispensa em privacidade (Figura 21).



FIGURA 21 – ÁREA DE AMBULATÓRIO

Para que se possa dispensar a medicação, o doente tem de apresentar a prescrição médica da consulta (Anexo A.X). A Circular Normativa n.º 01/CD/2012 estabelece um limite de dispensa para um máximo de 30 dias, embora em situações excecionais, devidamente autorizadas pelo CA, a dispensa possa ser realizada de modo a abranger um período de tempo mais longo. [24]

No ato da dispensa, o farmacêutico deve verificar a medicação que o utente toma em casa para detetar prováveis interações, controlar a adesão à terapêutica e notificar possíveis reações adversas. Na sua comunicação deve procurar informar sobre a via e modo de administração, posologia e condições especiais de armazenamento da medicação dispensada.

É da responsabilidade do farmacêutico validar todas as prescrições respeitando todos os requisitos como: a assinatura do médico, identificação completa do doente, a data de prescrição, e a indicação do despacho associado à medicação. [24]

A dispensa em ambulatório é dos poucos serviços em que o Farmacêutico Hospitalar contacta diretamente com o utente e no qual tem mais intervenção. Uma vez que é o último profissional de saúde com quem o utente contacta antes de iniciar a terapêutica, é preponderante que o farmacêutico tenha um discurso adequado dependendo do doente em questão.

A minha passagem por esta área permitiu-me compreender uma série de condutas obrigatórias e as várias funções que o farmacêutico exerce.

Durante os dias dedicados à distribuição em ambulatório executei as várias tarefas necessárias para a correta dispensa da medicação, desde a validação da prescrição até ao aconselhamento personalizado.

6.5. Dispensa de Medicamentos sujeitos a legislação específica

Psicotrópicos, Estupefacientes e Benzodiazepinas

Os medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas são fármacos dose-dependentes que atuam no Sistema Nervoso Central, podendo atuar como depressores ou estimulantes e, nesta linha causar dependência física e psíquica. Por estes motivos merecem um controlo mais apertado tanto por parte dos médicos prescritores como dos farmacêuticos.

O armazenamento destas substâncias, nos SF, é efetuado em armário protegido por uma porta de segurança à qual apenas têm acesso os farmacêuticos. Os serviços clínicos armazenam estas substâncias no Pyxis®, em gavetas de segurança alta, que apenas permitem o acesso à medicação registada para administração, bem como à quantidade exata necessária.

A prescrição destes medicamentos é realizada em impresso próprio, o Modelo nº 1509 (Anexo A.XI) da Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM), mas apenas para os serviços que não possuem Pyxis®. Sempre que estes medicamentos são administrados aos doentes, o enfermeiro responsável preenche o referido modelo de prescrição/requisição sendo entregue aos SF com o objetivo de reposição do *stock*. De salientar que, cada requisição só pode conter uma substância ativa, de determinada dose e forma farmacêutica.

É da responsabilidade do farmacêutico efetuar um controlo rigoroso durante todo o circuito desta classe de medicamentos.

Dentro deste circuito especial participei no processo de conferência dos *stocks*, tanto nos serviços clínicos, como nos SF. Além disso, colaborei na dispensa de várias requisições aplicando todos os cuidados necessários, nomeadamente pela confirmação da

substância ativa, número de unidades e PV. A exigência de todas estas questões burocráticas clarificou bem o controlo apertado que é realizado para estas substâncias.

Medicamentos derivados do plasma humano

Os medicamentos derivados do plasma humano constituem um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas. Esta medicação tem de ser sempre submetida a estudos por lote pelo INFARMED que emite o CAUL. Adotou-se este sistema devido à natureza destes medicamentos que, por serem derivados do plasma humano, possuem risco biológico.

Ao possuírem um modelo de registo oficial, a rastreabilidade de uma eventual relação entre a administração destes medicamentos e a deteção de doenças infecciosas transmitidas pelo sangue será facilitado, sabendo-se a quem foi administrada a medicação em causa.

A distribuição de Hemoderivados está associada a um circuito especial e que dá cumprimento ao Despacho Conjunto nº 1051/2000 (2ª série) de 14 de Setembro, publicado no Diário da República nº 251 de 30 de Outubro 2000 que regula o registo de medicamentos derivados do plasma.^[25] Todas as atividades referentes à requisição, distribuição e administração de Hemoderivados têm de ser registadas no Modelo Nº 1804, exclusivo da INCM, intitulado “Medicamentos Hemoderivados – Requisição/Distribuição/Administração” (Anexo A.XII), sendo que este modelo é constituído por 2 vias – Via Farmácia e Via Serviço, com o qual contatei diariamente. A dispensa só é realizada após a validação da requisição e preenchimento do quadro C pelo farmacêutico.

É importante referir que cada hemoderivado pertence apenas ao doente para o qual foi solicitado. Sendo assim, todas as embalagens que saem do SF são etiquetadas com os dados do doente a que se destina. A Via Farmácia é arquivada nos SF e a Via Serviço acompanha a medicação do doente.

O circuito de hemoderivados é fechado quando o farmacêutico, após o término do tratamento do doente, analisa a conformidade da Via Serviço. Esta análise tem em conta o preenchimento do último quadro: data de administração, dose, quantidade administrada, lote e assinatura do enfermeiro que administrou a medicação. Os impressos devem ficar arquivados por um período de 50 anos.

Durante a minha passagem pela distribuição personalizada participei na dispensa de medicamentos hemoderivados sujeitos à utilização das respetivas fichas modelo, procedendo ao correto preenchimento das mesmas.

Medicamentos extra-formulário

O FHNM funciona como guia de referência na utilização terapêutica na maioria das situações clínicas que ocorrem em ambiente hospitalar. Por vezes, existem patologias que exigem fármacos que não estão incluídos. Nestas situações, o médico prescriptor deve preencher o formulário de “Justificação Extra-Formulário”. (Anexo A.XIII) Estes formulários são analisados pela Direção Clínica para que atribuam a devida autorização.

Fatores Estimulantes da Hematopoiese

O Despacho n.º 9825/98, de 13 de Maio reconhece a prescrição, distribuição e a comparticipação de Eritropoietina humana aos doentes renais crónicos, independentemente de efetuarem tratamento em Unidades Hospitalares ou centros extra-hospitalares de diálise.

No CHTMAD é entregue diariamente nos SF uma requisição vinda do serviço de hemodiálise com todas a Epoetinas (EPO) específicas para cada doente. O farmacêutico responsável pela dispensa destes produtos procede à análise do impresso e coloca as EPO devidamente etiquetadas com a identificação do doente. Tratando-se de medicação de frio, esta deve ser corretamente acondicionada em malas térmicas. O registo dos lotes é particularmente importante, dado tratar-se de medicamentos biológicos e a sua rastreabilidade deve ser facilitada desta forma.

Após explicação da dispensa das EPO para o serviço de hemodiálise, fiquei responsável pela sua preparação. Esta tarefa permitiu-me perceber mais eficazmente todo este circuito e compreender a sua importância.

Em seguimento, tive oportunidade de visitar o serviço de Nefrologia, que se revelou uma experiência enriquecedora pela explicação essencialmente teórica que me foi prestada.

7. Produção e controlo

Com a expansão e desenvolvimento da Indústria Farmacêutica, foi inevitável que a produção de medicamentos em contexto hospitalar diminuísse ao longo dos anos. Contudo, a Indústria não consegue ir ao encontro de todas as necessidades terapêuticas não tendo a resposta mais adequada, como acontece frequentemente em especialidades médicas como Pediatria, Geriatria, Oncologia, entre outras. Os medicamentos manipulados surgem, assim, como a melhor solução para obter a resposta terapêutica ajustada às exigências de um doente em particular, de acordo com o seu perfil fisiopatológico.

7.1. Farmacotecnia - Preparação de medicamento

Apesar das profundas mudanças que se geraram nos últimos anos no âmbito e no modo de elaboração das formas farmacêuticas, o setor de farmacotecnia continua a constituir uma parte fundamental dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.

Hoje em dia, a farmacotecnia é essencialmente a preparação de formulações não disponíveis no mercado e a manipulação, em condições que garantam a sua correta utilização. Estas preparações dirigem-se essencialmente, a doentes individuais ou populações específicas nos quais a indústria não tem resposta adequada. Em qualquer preparação farmacêutica, mantém-se a exigência de segurança e eficácia. Para isso, é necessário documentar todo o processo de manipulação, uma vez que os documentos fazem parte integrante do sistema de garantia da qualidade dos medicamentos manipulados e facilitam o acesso ao seu historial.

Os medicamentos manipulados são preparados e controlados segundo normas de preparação e controlo de qualidade estabelecidas, sendo que as preparações devem ser padronizadas de forma a garantir a reprodutibilidade do medicamento, sobretudo quando se trata de preparações que irão ser repetidas. ^[26]

A preparação e dispensa de medicamentos manipulados nos SF hospitalares são reguladas pelo DL nº 95/2004, de 22 de Abril e pela Portaria Nº 594/2004 de 2 de Junho, que aprova as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”. ^[27]

No CHTMAD, a área de produção de medicamentos está dividida em duas áreas:

- i. Área de produção de medicamentos não estéreis
- ii. Área de produção de medicamentos estéreis: UCPC

7.1.1. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

Preparação de manipulados

Antes de iniciar a preparação do manipulado o farmacêutico deve ler e interpretar cuidadosamente a prescrição para se assegurar da segurança do medicamento, no que respeita às dosagens e à inexistência de incompatibilidades e interações que ponham em causa a ação do medicamento e a segurança do doente ^[28].

Posteriormente, o farmacêutico ou TDT deve determinar a técnica de preparação e realizar os cálculos necessários. É também da sua responsabilidade, assegurar que as matérias-primas estejam disponíveis, corretamente rotuladas, e com PV em vigor, assim como os equipamentos devem apresentar-se em bom estado de funcionamento e de limpeza. Durante a execução dos protocolos é aconselhável uma supervisão por parte de um colega. Devem ser seguidos os procedimentos adequados para garantir que o produto final, além de possuir o teor em substância ativa pretendido, satisfaça as exigências da monografia genérica sobre a fórmula farmacêutica que está inscrita na Farmacopeia Portuguesa, salvo exceção justificada e autorizada. ^[28]

A preparação de medicamentos manipulados é regulada pela portaria n.º594/2004, de 2 de junho. Como tal, a informação relativa à quantidade preparada, composição qualitativa e quantitativa, data e lote da preparação, lote do fornecedor e PV, assim como assinatura e nome do responsável pela preparação devem constar na ficha de preparação. ^[29] Estes medicamentos preparados são rotulados manualmente com etiquetas autocolantes impressas no SI.

- Atribuição de Prazo de Validade aos Manipulados

É parte integrante das atividades do FH garantir que todos os produtos de saúde ao encargo dos SF circulam com a indicação relativa ao seu PV visível. [28]

O farmacêutico é responsável pela atribuição do PV ao manipulado, de acordo com os critérios da *United States Pharmacopeia*. Quando a literatura não disponibiliza dados relativos à estabilidade de um medicamento manipulado, torna-se imprescindível algumas regras para atribuição de PV. Assim, o PV das formulações contendo água não deve ultrapassar os 14 dias, as restantes formulações o PV deve corresponder à duração do tratamento sem exceder os 30 dias.

Reembalagem de doses unitárias sólidas

Como a grande maioria dos fármacos não se encontra disponível em embalagens com doses unitárias, é tarefa dos SF a reembalagem de medicamentos com vista à sua utilização no sistema de dose unitária. O mesmo acontece quando a prescrição requer fracionamento da forma farmacêutica sólida.

Este processo permite dispor do medicamento na dose prescrita, de forma individualizada (i.e., na dose unitária – dose do medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada ao doente), permitindo, assim, reduzir possíveis os erros no momento da sua administração, bem como contribuir para uma maior racionalização dos medicamentos.

Os SF destina uma área específica para o efeito, na qual o TDT supervisionado por um farmacêutico, procede ao reembalamento. [15]

O equipamento semiautomático de rotulagem (Figura 22), é acoplado a um sistema informático, no qual se insere as informações pertinentes (DCI, dose, forma farmacêutica, laboratório fabricante, nº de lote e PV atribuído pelos SF) para serem impressas no novo invólucro.



FIGURA 22 - EQUIPAMENTO SEMIAUTOMÁTICO DE ROTULAGEM

Importa certificar se o medicamento se encontra em boas condições. Antes da reembalagem propriamente dita, todo o material tem que ser limpo e desinfetado com álcool etílico a 70%, para evitar contaminações cruzadas entre fármacos.

Alternativamente, e sempre que possível opta-se pela rotulagem manual com etiquetas autocolantes impressas no SI, onde constam os mesmos elementos informativos de rotulagem semiautomática.

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir à reembalagem processada pela TDT, bem como integrar o procedimento de validação diário.

- Atribuição de Prazo de Validade aos Medicamentos Reembalados

Se o medicamento consta na sua embalagem original e apenas é reembalado

- Mantêm-se o mesmo PV do fabricante

Se o medicamento é fraccionado ou manipulado (na ausência de dados de estabilidade)

- É atribuído um PV de 25% do indicado no blister, até um máximo de 6 meses

TABELA 8 - REGRAS QUE DETERMINAM A ATRIBUIÇÃO DE PRAZOS DE VALIDADE

- Libertação do Lote

Por último, a libertação do lote de reembalagem é efetuada pelo farmacêutico responsável, envolvendo esta validação, a verificação da informação do rótulo e a conformidade dos medicamentos reembalados.

Atualmente, e face à fraca representatividade de alguns medicamentos manipulados, o investimento em matérias-primas e material de laboratório pouco se justifica. Assim, nestas condições os SF do CHTMAD recorrem à Farmácia Lordelo, para a preparação de manipulados. Importa salientar que a Farmácia Lordelo integra nas suas instalações condições de excelência para a preparação de medicamentos manipulados, sendo uma entidade de eleição no que toca a estas preparações. A forma farmacêutica não estéril mais solicitada e produzida nos SF do CHTMAD é a suspensão oral para o tratamento de mucosites em doentes oncológicos, cuja composição é nistatina, lidocaína a 2% e bicarbonato de sódio a 1,4%.

7.1.2. Preparação de Formas Farmacêuticas Estéreis

Unidade de Oncologia – Reconstituição de Fármacos Citotóxicos

No mundo inteiro, milhões de pessoas vivem com o diagnóstico de cancro. A investigação constante, numa área de intervenção tão importante como o cancro é, inquestionavelmente, necessária. Cada vez se sabe mais sobre as suas causas, sobre a forma como se desenvolve e cresce, ou seja, como progride. Estão também a ser estudadas novas formas de o prevenir, detetar e tratar, tendo sempre em atenção a melhoria da qualidade de vida das pessoas com cancro, durante e após o tratamento.

Nos SF do CHTMAD a produção de medicamentos estéreis é realizada exclusivamente na UCPC. Nesta área todas as funções estão bem definidas, sendo constituída diariamente por um farmacêutico e dois TDT. O espaço para a preparação destes medicamentos está totalmente preparado e equipado, de modo a garantir a qualidade das preparações e a segurança dos profissionais que lá trabalham diariamente (Figura 23).



FIGURA 23 - UNIDADE CENTRALIZADA DE PRODUÇÃO DE CITOTÓXICOS

A unidade é constituída por um pequeno armazém, uma área de preparação de matérias-primas, uma área de validação do protocolo e uma sala de manipulação com pressão negativa. Nesta sala existe uma câmara de fluxo de ar laminar vertical (classe II tipo B) e uma antecâmara, onde os operadores se equipam (Figura 24).



FIGURA 24 - CÂMARA DE FLUXO DE AR LAMINAR VERTICAL

O equipamento utilizado é apropriado para diminuir possíveis riscos de saúde devido à manipulação de substâncias citotóxicas. A câmara e a pressão da sala contribuem para promover a esterilidade das preparações e minimizar a exposição do operador a aerossóis e derrames acidentais. Estas substâncias, devido às suas características, impõem particular cuidado no que respeita ao seu armazenamento, manipulação, transporte e administração. Assim, todos os profissionais de saúde envolvidos no circuito devem possuir conhecimento acerca dos riscos de exposição ocupacional, dos procedimentos a adotar e serem submetidos a exames médicos periódicos.

Neste serviço, o farmacêutico prepara a medicação necessária para os vários ciclos de quimioterapia, que será administrada aos doentes que estão no Hospital de Dia e no Internamento da Unidade de Oncologia.

O processo de preparação de citostáticos começa com a receção das prescrições médicas, após o doente ter sido submetido a análises hematológicas e recebido o “OK clínico”. Juntamente com a prescrição médica é entregue o respetivo colante de identificação do doente, para que os fármacos dispensados fiquem corretamente

identificados no livro de registos. Posteriormente existe a validação do protocolo de quimioterapia por parte do farmacêutico.

A validação farmacêutica das prescrições médicas de citotóxicos pressupõe a sua análise de forma sistemática, garantindo o cumprimento das normas aprovadas e promovendo a segurança e eficácia da terapêutica instituída. [30]

A UCPC possui os seus próprios protocolos de prescrição baseados em guidelines internacionais (Anexo A.XIV). Após a análise e confirmação do protocolo instaurado para cada doente, são confirmados os cálculos necessários e é preparado um tabuleiro com o rótulo identificativo (Anexo A.XV), assim como todos os fármacos e materiais indispensáveis para a preparação da formulação (Figura 25).

A transferência de material do exterior para o interior da sala é feita através de uma janela de dupla porta com um sistema de duplo encravamento (Figura 26), de forma a manter a pressão negativa no interior da sala de preparação. [31]



FIGURA 25 - TABULEIRO PARA PREPARAÇÃO DA FORMULAÇÃO

FIGURA 26 - JANELA DE DUPLA PORTA

A preparação de citostáticos é da responsabilidade de dois TDT – um TDT operador e um TDT de apoio ao operador – supervisionados por um farmacêutico que se encontra no exterior.

Após a preparação do tratamento por o TDT e verificado por um farmacêutico (processo com dupla conferência), procede-se à rotulagem identificativa. O produto final é recolhido pelo farmacêutico, através da janela de dupla porta. De seguida, o AO acondiciona-o numa mala rígida e impermeável, onde é transportado para a sala de tratamento, assim como a medicação oral complementar ao ciclo. Na sala de tratamento,

o enfermeiro confirma a receção da preparação rubricando no livro de registos, seguindo-se a administração da quimioterapia de acordo com a prescrição. [31]

Na UCPC é fundamental a existência de uma política para fazer face a um derrame/exposição accidental a citotóxicos. Todos os profissionais da unidade têm conhecimento e acesso aos procedimentos e ao kit com o material necessário. No caso de ocorrer algum acidente com citotóxico, este deve ser relatado por escrito num formulário pré-definido (Anexo A.XVI). De salientar que a Unidade segue um mapa de controlo microbiológico, realizado semanalmente (Anexo A.XVII).

Durante a minha estadia na UCPC, tive oportunidade de acompanhar o farmacêutico na validação dos protocolos de quimioterapia, assim como auxiliar na preparação dos tabuleiros com a medicação e registar todos os lotes dos fármacos utilizados.

No último dia pude acompanhar a manipulação dentro da sala de preparação.

Nutrição parentérica

No CHTMAD, em alternativa à preparação, e uma vez que o número de doentes que necessita destes produtos farmacêuticos é muito limitado, são usadas bolsas tri ou bi-compartimentadas, adquiridas diretamente da indústria, de diferentes composições em macro e micronutrientes.

Quando existe a necessidade de preparação de bolsas de Nutrição Parentérica personalizadas, principalmente para o serviço de Neonatologia, estas são preparadas pelo Hospital São João, com quem o CHTMAD tem protocolo de cooperação.

8. Informação sobre medicamentos e outras Atividades de Farmácia Clínica

A pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, a competitividade da indústria farmacêutica e a quantidade de informação sobre medicamentos, criaram a necessidade de gerar centros capazes de concentrar e reunir informação de qualidade, denominado Centro de Informação do Medicamento (CIM).

O propósito do CIM é disponibilizar informação avaliada e atualizada destinada a auxiliar a tomada de decisões relacionadas com o uso dos medicamentos, promovendo o seu uso correto. ^[32] Toda a informação pertinente relativa a um fármaco disponível nos SF de um hospital deverá estar disponível no CIM dos SF para que qualquer profissional de saúde consiga ter acesso.

A informação dada pelo farmacêutico pode ser passiva, se a informação comportar respostas a questões pontuais efetuadas por profissionais de saúde, via telefone, pessoal ou escrito, ou ativa, se a informação é realizada por iniciativa do CIM, tal como realização de seminários e elaboração de folhetos informativos.

8.1. Participação do Farmacêutico num pedido de Informação

Dada a integração dos SF em todo o Hospital, é recorrente que as suas competências, na qualidade de especialistas no medicamento, sejam consultadas pelos vários profissionais de saúde. Este contacto, realizado pessoalmente, via telefónica ou por escrito, designa-se por Pedido de Informação, sendo registado num modelo próprio (Anexo A.XVIII).

A informação pode ser dada por qualquer farmacêutico quando solicitada, devendo este pesquisar e selecionar as fontes mais indicadas (livros, artigos, resumo das características do medicamento, entre outros).

O Anexo A.XVIII divulga um pedido de informação que me foi solicitado. O pedido pretendia esclarecer se nos SF existia alguma pomada com óxido de zinco.

8.2. Participação do Farmacêutico na notificação de erros de medicação

Os erros de medicação constituem um grave problema de saúde pública com importantes repercussões humanas e económicas, além de que geram desconfiança dos doentes no serviço de saúde. Quando se verifica a ocorrência de um erro de medicação, qualquer profissional de saúde – mais frequentemente farmacêuticos, médicos e enfermeiros – pode reportá-lo e efetuar o seu registo em impresso próprio (Anexo A.XIXI). Importa identificar a causalidade do erro, para que o número real de erros possa ser reduzido.

Os erros de medicação são classificados de acordo com a sua gravidade:

- Erro do Tipo A: quando as situações podem causar erro. Por exemplo, na rotulagem de um medicamento;
- Erro do Tipo B: quando o erro ocorreu mas o medicamento não foi entregue ao doente;
- Erro do Tipo C: quando o erro afeta o doente.

Todos os meses é enviado um relatório de Erros de Medicação pelo Gestor do Erro de Medicação à CFT, ao Gabinete de qualidade e aos Diretores e Enfermeiros-Chefe dos serviços. ^[20]

Durante o estágio preenchi o impresso próprio ao detetar um erro de posologia numa prescrição médica de ambulatório.

9. Participação do Farmacêutico como Coordenador de Ensaios Clínicos

Os Ensaios Clínicos (EC) são, indiscutivelmente, a vertente mais expressiva no processo de investigação de novos medicamentos. Como farmacêuticos, temos um papel decisivo e desafiador, que integra o registo e controlo dos procedimentos relacionados com a medicação experimental do EC. É visível a numerosa legislação, as Boas Práticas Clínicas e todos os documentos de referência a que os EC devem obedecer.

A Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, regula a investigação clínica, abrangendo, dessa forma, os EC. De acordo com esta Lei, designa-se EC à investigação realizada com vista a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos, farmacodinâmicos e/ou farmacocinéticos de um ou mais medicamentos experimentais de forma a assegurar a segurança e eficácia dos mesmos.

O EC só poderá ser proposto ao CA após prévia autorização do INFARMED e da Comissão de Ética para a Investigação Clínica. A receção de medicamentos experimentais é realizada pelo farmacêutico responsável, que verifica a encomenda, particularmente em relação à quantidade, número de lote, PV, acondicionamento e número de randomização, quando aplicável. Para efeitos de controlo, a guia de remessa é sempre datada, assinada e arquivada no dossier do EC. Nesta etapa, deve informar-se o promotor do ensaio da receção e conformidade do medicamento experimental, via fax, *Interactive Voice Responsive System (IVRS)* ou *Interactive Web Responsive System (IWRS)*.^[33]

Aquando do armazenamento, é preenchido o modelo “Ficha de Ensaio Clínico”, ficando registada a data de receção do kit, número de caixas, o lote, o PV e o nome do farmacêutico que conferiu o medicamento. Neste impresso é também comunicada qualquer não conformidade detetada.

Visto tratar-se de um processo que requer elevado controlo, sempre que é dispensado o medicamento ao paciente, é preenchido o modelo definido pelo promotor para o registo do ensaio. Na próxima visita do doente, este deve devolver o medicamento experimental não administrado. O farmacêutico recolhe os medicamentos experimentais não administrados ou as embalagens vazias (blisters ou frascos), para propósitos de contabilização e avaliação da adesão à terapêutica, ficando registada a sua quantidade.

Quando solicitado pelo monitor é feita a reconciliação do medicamento e a sua devolução para posterior destruição, acompanhada por uma guia de transporte elaborada pelo monitor e assinada pelo farmacêutico responsável.

No CHTMAD, a medicação e documentação é guardada em armários dotados de fechadura, com acesso restrito e condicionado apenas a pessoal autorizado. ^[20]

A experiência vivenciada neste setor foi bastante positiva, uma vez que é uma área que me desperta algum interesse. Inicialmente foi apresentado todo o circuito que um EC atravessa, desde o seu desenvolvimento à sua proposta na Instituição. Ao longo dos dois meses de estágio assisti à apresentação de novos ensaios que pudessem vir a ser implementados no hospital. Além disso pude acompanhar o farmacêutico na dispensa dos medicamentos experimentais e posteriores registos.

10. Farmacocinética Clínica

A Farmacocinética Clínica é um ramo essencial da farmácia hospitalar, uma vez que visa a individualização posológica, com objetivo de alcançar a máxima eficácia terapêutica e a mínima incidência de efeitos adversos. A sua aplicabilidade justifica-se para fármacos com margem terapêutica estreita ou com elevada variabilidade farmacocinética. Assim, através da monitorização dos níveis séricos de fármacos é possível ajustar a sua dose ou posologia para obter o efeito terapêutico desejado.

No CHTMAD o doseamento plasmático de fármacos é praticado pelo Serviço de Patologia Clínica do hospital por solicitação do médico, que interpreta os resultados laboratoriais, procedendo ao ajuste posológico.

11. Farmacovigilância

O desenvolvimento, a promoção do acesso, a utilização pelos doentes e a verificação das mais favoráveis relações risco/benefício, à luz da melhor evidência científica disponível, geraram a necessidade de desenvolver mecanismos de vigilância e de gestão do risco após a introdução dos medicamentos no mercado.

A farmacovigilância desenvolveu-se progressivamente, como uma disciplina fundamentalmente dedicada à monitorização da segurança dos medicamentos comercializados. O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) existente em Portugal foi criado em 1992 e é regulado Decreto-Lei n.º 242/2002 de 5 de Novembro, sendo o INFARMED a entidade responsável pelo seu acompanhamento, coordenação e aplicação.

[34]

O Farmacêutico Hospitalar tem um papel participativo e ativo no sentido de notificar ao SNF as reações adversas graves ou inesperadas decorrentes da utilização de medicamentos de que tenham conhecimento. Assim, os hospitais constituem unidades de farmacovigilância sendo de primordial importância pela inovação e agressividade de muitos dos fármacos usados nestas instituições. A formação e a sensibilização dos profissionais de saúde intervenientes no circuito do medicamento devem também ser impulsionadas.

No decorrer do estágio não verifiquei nenhuma notificação ao SNF, porém contactei com notificações anteriores realizadas pelo CHTMAD.

12. Reflexão Crítica

Ao longo de dois meses tive a possibilidade de poder conhecer o trabalho do Farmacêutico Hospitalar, tendo sido sem dúvida uma ótima oportunidade que me foi proporcionada.

A experiência em Farmácia Hospitalar proporcionou uma expansão da minha formação profissional, onde conheci várias vertentes da prática farmacêutica. Possibilitou também trabalhar com pessoas diferentes com personalidades bastante distintas e formas de trabalhar únicas.

Nas vertentes clínica e humana, a Oncologia sempre me cativou. Uma vez que constitui atualmente um dos maiores desafios da ciência, consegue ser uma área extremamente desafiante, uma das razões pelo qual decidi incluir este estágio no meu percurso académico.

Esta experiência permitiu-me compreender, verdadeiramente, a pluralidade da minha futura profissão, lembrando-me ainda, da responsabilidade de fazer parte de uma classe profissional que necessita de continuar a dar provas daquilo que pode oferecer na prestação de cuidados de saúde.

Apesar de curto, considero que este estágio foi repleto e enriquecedor, a nível pessoal e profissional. Representou uma importante vertente de formação, sendo um elo de ligação inicial entre os conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica e a realidade profissional da Farmácia Hospitalar.

A minha motivação e o meu empenho devem-se, não só ao facto inerente da paixão por esta área, bem como à excelente orientação que recebi da Dr.ª Almerinda Alves.

Conclusão

“Para tudo há um tempo, para cada estudante um momento.”

O mesmo se pode implementar no decurso do estágio curricular. No culminar de quatro anos e meio de assimilação de conhecimentos, seguiu-se a etapa prática que me permitiu encarar o exercício da minha futura atividade profissional sem receios.

Considero que me tornei mais apta para a realidade que me espera e sinto que, muitas das minhas capacidades profissionais foram aperfeiçoadas.

A experiência na FCC foi, sem dúvida, uma mais-valia para constatar o quão importante é o farmacêutico na comunidade e que a farmácia é um local que seguramente extravasa a mera dispensa de medicamentos, sendo também um local onde os utentes entram para procurar um aconselhamento mais personalizado.

A oportunidade de estagiar no CHTMAD permitiu-me entender o trabalho desenvolvido e executado pelos farmacêuticos hospitalares. Este primeiro contacto com a realidade hospitalar permitiu-me colmatar a componente prática do programa curricular, complementando, assim, a aprendizagem teórica adquirida em ambiente académico. As patologias exclusivas em contexto hospitalar oferecem diferentes oportunidades de contato com fármacos e respetivos planos terapêuticos que, de outra forma, não seriam possíveis.

É com um balanço extremamente positivo que encaro este estágio curricular. Com a certeza de que existe, ainda, um longo caminho a percorrer, concluo com um sentimento de orgulho na área profissional que escolhi.

Durante estes cinco meses reconheci o valor da minha profissão a qual me foi incumbida pela entrada no Instituto Universitário de Ciências da Saúde no ano de 2012 e da qual me despeço com gratidão cinco anos depois.

Bibliografia

- [1] Ordem dos Farmacêuticos. (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária* (3.ª edição ed.).
- [2] Ministério da Saúde. (2012). Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República, 1ª série, n.º 148, 1 de agosto de 2012.
- [3] Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. (2009). *Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos*. Acedido a 2 de junho de 2017, em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Orientacoes-para-o-armazenamento-no-ambito-da-RNCCI.pdf>
- [4] Ministério da Saúde. (2016). Portaria n.º 138/2016 de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2016, Série I de 2016-05-13.
- [5] INFARMED. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. Acedido a 21 de junho de 2016, em:
http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790
- [6] Ministério da Saúde. (1993). Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Diário da República, 1ª série A, n.º18, de 22 de janeiro de 1993. Ministério da Saúde.
- [7] Associação Nacional das Farmácias. (2016). *Registo de psicotrópicos e estupefacientes*. Circular n.º 0609-2016, de 9 de março.
- [8] Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma da Direção - Geral da Saúde – *Avaliação Antropométrica no adulto*.
- [9] Direção-Geral da Saúde. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Lisboa.
- [10] Direção-Geral da Saúde. (2011). Norma da Direção - Geral da Saúde - *Hipertensão Arterial: Definição e Classificação*.
- [11] Portal da Diabetes. *Valores de Referência*. Acedido em 22 de agosto de 2017, em:
<http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia#valores-de-referencia>
- [12] Ministério da Saúde. (2003). Despacho n.º. 16415/2003, de 22 de agosto. Diário da República, 2ª série, n.º193, de 22 de agosto de 2003.
- [13] Farmacovigilância. Portal RAM. Acedido a 20 de agosto de 2017, em:
<https://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>
- [14] Ordem dos Farmacêuticos. *Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por Farmacêuticos. Uma abordagem prática*.
- [15] Valormed. Acedido a 15 de julho de 2017, em: <http://www.valormed.pt/>
- [16] ANF. (2008). *Programa Troca de Seringas nas Farmácias*. Acedido a 6 de junho de 2017, em:
http://www.afplp.org/xfiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile185.pdf

- [17] Ministério da Saúde. (2017). Decreto-Lei n.º50-A/2007, de 6 de março de 2017.
- [18] Ministério da Saúde. (1962). Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. *Regulamento geral da Farmácia hospitalar*.
- [19] Conselho Executivo de Farmácia Hospitalar. (2005). *Manual da Farmácia Hospitalar*.
- [20] *Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos*. (2014). Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE.
- [21] Norma de Procedimento *“Receção e Armazenamento de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos”*. (2014). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [22] Norma de Procedimento *“Reposição de stocks”*. (2014). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [23] Norma de Procedimento *“Distribuição Unitária”*. (2014). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [24] Norma de Procedimento *“Dispensa em ambulatório”*. (2014). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [25] Ministério da Saúde. (2000). Despacho Conjunto n.º 1051/2000. Diário da República, 2.º série – n.º 251.
- [26] Farmacia Hospitalaria, Fundación Española de Farmacia Hospitalaria, 3.ª edição.
- [27] Ministério da Saúde. (2004). Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados. Diário da República, 1.º Série-A - n.º 95 – 22 de abril de 2004.
- [28] Norma de Procedimento *“Preparação de medicamentos”*. (2014). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [29] Ministério da Saúde. (2004). Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, 1.º Série-B - n.º 129, 2 de junho de 2004.
- [30] Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. (2013). *Manual de preparação de citotóxicos*. Ordem dos Farmacêuticos.
- [31] Norma de Procedimento *“Preparação e Dispensa de Citostáticos”*. (2014). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [32] Ordem dos Farmacêuticos. *Centro de informação do medicamento*. Acedido a 21 de julho de 2017.
- [33] Instrução de Trabalho *“Boas Práticas em Ensaios Clínicos”*. (2017). Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos do CHTMAD,EPE.
- [34] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 242/2002, de 5 de novembro. Diário da República, 1.º Série A - n.º 255 – 5 de novembro de 2002.

