

Relatório de Estágio II

Farmácia Guilhufe
Hospital Universitari Joan XXIII

Diana Cristina de Sousa Ferreira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Diana Cristina de Sousa Ferreira

IUCS - 2017





Instituto Universitário de Ciências da Saúde - IUCS

Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio II

**Farmácia de Guilhufe
Hospital Universitari Joan XXIII**

Diana Cristina de Sousa Ferreira nº20936

Gandra, setembro de 2017

Declaração de Integridade

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

Gandra, ____, de _____ de 2017

(Diana Cristina de Sousa Ferreira)

Dedico este relatório à memória do meu irmão, Gonçalo...

Ao chato, teimoso e "tótó".

Ao lutador, corajoso e destemido.

Ao apaixonado pela vida.

Ao "menino" que se fez "Homem".

Agradecimentos

Nos momentos finais deste percurso, não poderia deixar de agradecer às inúmeras pessoas que participaram de forma ativa na minha formação profissional e pessoal.

O meu profundo muito obrigado...

Ao corpo docente do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e aos professores da comissão de estágio do Instituto Universitário Ciências da Saúde, em particular à Professora Doutora Maribel Teixeira por todo o apoio concedido.

Um agradecimento especial à Dra. Rosa Cristina Fonseca, monitora de estágio e diretora técnica da Farmácia Guilhufe pela oportunidade de poder estagiar nesta incrível farmácia. A ela e à restante equipa que me acompanhou, também gostaria de agradecer pela simpatia com que me acolheram, o apoio, a orientação, a paciência, toda a experiência e ensinamentos transmitidos, foram incansáveis.

A toda a equipa dos serviços farmacêuticos do Hospital Universitari Joan XXIII, aos farmacêuticos, auxiliares, enfermeiros e técnicos de laboratório, por todo o conhecimento transmitido tanto a nível profissional como cultural, pela alegria, boa disposição e pelo carinho com que me receberam. Um especial agradecimento à Dra. Montserrat Canela Subirada, monitora de estágio e chefe do serviço farmacêutico, pela disponibilidade, preocupação e palavras de incentivo.

Agradeço não só pelos admiráveis profissionais, mas pelos incríveis seres humanos.

Aos meus amigos, principalmente à Cláudia Pascoal, à Paula Rocha e ao Ricardo Coelho, por todos os momentos que passamos, pelos de aflição e de descontração, pelas horas a fio na biblioteca, pelo companheirismo e entreajuda.

Aos meus pais, que contra todas as adversidades e todos os sacrifícios me deram esta oportunidade. A eles que comigo viveram o melhor e o pior destes cinco anos, por sofrerem e festejarem mais do que eu e por todas as palavras de incentivo nos momentos de maior aperto.

Por fim, aos meus familiares e restantes pessoas que de uma maneira ou outra fizeram parte desta caminhada.

Juntos lutamos, juntos conquistamos.

Mais uma vez, um muito obrigada...

Diana Ferreira

RESUMO

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular “Estágio II”, integrada no Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário Ciências da Saúde, CESPU.

O estágio é o “cair do pano” de cinco anos de muita aprendizagem, possuindo uma extrema importância na formação do futuro profissional, uma vez que para além do impacto com a realidade farmacêutica é o ponto de partida para o mundo do trabalho.

Com este relatório pretendo descrever as vivências, aprendizagens, episódios marcantes e atividades desenvolvidas durante os cinco meses de prática.

Assim, encontra-se dividido em três partes, duas vertentes do papel do farmacêutico e um trabalho complementar. A primeira parte, retrata um período de dois meses na realidade da farmácia comunitária, realizado na Farmácia Guilhufe em Penafiel e a segunda parte, a vertente da farmácia hospital, concretizada através do programa Erasmus no Hospital Universitari Joan XXIII em Tarragona, com uma duração de três meses.

Em anexo, interligado à segunda parte também se encontra um trabalho realizado em formato poster sobre a gestão de resíduos hospitalares, denominado por “Aixó, on va?”.

Por fim, também em anexo encontra-se o trabalho complementar intitulado por “A veterinária na Farmácia”, o qual demonstra a necessidade do farmacêutico como parte integrante do circuito do medicamento.

Índice

Lista de Abreviaturas e Acrónimos	XV
Índice de Figuras	XVIII
Índice de Tabelas.....	XX
Introdução.....	22
PARTE I.....	24
1. Qualidade	25
2. Organização do espaço físico e funcional.....	25
2.1 Espaço Físico	26
2.1.1. Espaço Exterior.....	26
2.1.2. Espaço Interior.....	27
2.1.3. Sistemas de Segurança	32
2.1.4. Recursos Humanos.....	32
2.1.5. Recursos Informáticos.....	33
3. Biblioteca e fontes de informação	33
4. Circuito dos produtos de saúde	33
4.1. Fornecedores.....	33
4.2. Encomendas	33
4.3. Receção e conferência de Encomendas	35
4.4. Marcação de preços	36
4.5. Condições de armazenamento.....	37
4.6. Prazos de validade.....	37
4.7. Recolhas	38
4.8. Devoluções e Quebras.....	38
4.9. Particularidades inerentes a alguns medicamentos e/ou outros produtos de saúde.....	38
4.9.1. Matérias-Primas	39
4.9.2. Psicotrópicos e Estupefacientes.....	39
4.9.3. Consumos	39

5.	Dispensa de Medicamentos e/ou Produtos de saúde através da Prescrição Médica.....	39
5.1.	Modelos de prescrição	39
5.2.	Validação da prescrição.....	42
5.3.	Guia de tratamento.....	42
5.4.	Dispensa com prescrição	43
5.4.1.	Venda suspensa	43
5.4.2.	Reservas.....	44
5.4.3.	Ficha do utente.....	44
5.5.	Grupos Homogêneos e Sistemas de Preços de Referência.....	45
5.6.	Particularidades de determinados medicamentos	45
5.6.1.	Medicamentos manipulados.....	45
5.6.2.	Preparações Extemporâneas.....	46
5.6.3.	Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	47
5.6.4.	Produtos de protocolo de diabetes mellitus	48
5.6.5.	Produtos com a IVA 23%.....	48
5.7.	Sistemas de comparticipação de medicamentos	48
5.8.	Faturação.....	50
6.	Dispensa de medicamentos e/ ou produtos de saúde por indicação farmacêutica	52
7.	Serviços Farmacêuticos	53
7.1.	Determinação de Parâmetros.....	53
7.1.1.	Parâmetros Antropométricos	53
7.1.2.	Parâmetros Fisiológicos	54
7.1.2.1.	Pressão Arterial	54
7.1.3.	Parâmetros Bioquímicos	55
7.2.	Determinação hormona gonadotrofina coriônica humana.....	56
7.3.	Projeto VALORMED.....	56
8.	Formação Complementar	57
	PARTE II.....	58

1.	O Hospital Universitari Joan XXIII	59
1.1.	O Serviço Farmacêutico	59
2.	Seleção de Medicamentos	60
2.1.	Introdução de novos medicamentos	60
2.1.1.	Decisão do Princípio Ativo	60
2.1.2.	Marca Comercial.....	61
2.2.	Equivalentes Terapêuticos.....	61
2.3.	Medicamentos Fora Guia	62
3.	Gestão de Stock.....	63
3.1.	Aquisição de Medicamentos	63
3.1.1.	Medicamentos de Ambulatório.....	64
3.1.2.	Medicamentos Estupefacientes	64
3.2.	Receção de Encomendas.....	64
3.3.	Armazém.....	65
3.3.1.	Controlo de Prazos de Validade.....	67
3.3.2.	Controlo de Temperaturas.....	67
3.4.	Inventário.....	67
4.	Circulares Informativas	68
5.	Cuidados farmacêuticos pacientes em ambulatório	68
5.1.	Dispensação ao paciente de ambulatório.....	68
5.2.	Atenção Farmacêutica ao paciente de Ambulatório	70
5.3.	Comissão Terapêutica do Ambulatório	72
5.4.	Nutrição Entérica	72
6.	Medicação Estrangeira.....	73
7.	Serviço de Hematologia e Oncologia.....	74
8.	Estupefacientes	74
8.1.	Dispensa de medicamentos em armazém avançado.....	74
8.2.	Estupefacientes fora do prazo de validade	75

9.	Ensaio Clínicos	76
9.1.	Responsabilidades.....	76
9.2.	Comissão Ética na Investigação Clínica	76
9.3.	Receção de medicamentos de ensaios clínicos	76
9.4.	Armazenamento.....	77
9.5.	Dispensação.....	77
9.6.	Monitorização do Ensaio Clínico.....	77
9.7.	Finalização do Ensaio Clínico.....	78
10.	Farmacotecnia.....	78
10.1.	Fórmulas magistrais	78
10.1.1.	Suspensão Oral de Carbamazepina.....	80
10.2.	Medicamentos Perigosos.....	82
10.2.1.	Citostáticos	83
10.3.	Nutrição Parentérica.....	86
11.	Bombas elastoméricas de analgesia.....	87
12.	Dispensação Serviços de Enfermaria e Centros de Atenção Primária	88
13.	Hospital Sociosanitari Francolí.....	90
14.	Dispensação ao Doente Internado.....	90
14.1.	Validação da Prescrição.....	90
14.2.	Dispensação Por Dose Diária Unitária.....	91
14.3.	Atenção Farmacêutica ao Doente Internado	93
14.4.	Protocolos de farmacoterapêutica	94
14.5.	Reembalagem	94
15.	Controlo de qualidade da dispensação	96
16.	Centro Penitenciar Mas d'Enric	97
16.1.	Aquisição de medicamentos.....	97
16.1.1.	Método de Segurança	98
16.2.	Armazenamento.....	98

16.2.1.	Controlo de temperaturas.....	99
16.3.	Estupefacientes.....	99
16.4.	Gestão de Stock.....	99
16.5.	Verificação de Prescrições.....	100
16.6.	Dispensação de medicamentos.....	100
16.7.	Reflexão.....	101
17.	Sessões Monográficas.....	101
18.	Pesquisa Bibliográfica.....	102
19.	Trabalho Complementar.....	102
	Conclusão.....	103
	Referências Bibliográficas.....	104
	Anexos.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 2.Prescrição manual no caso de medicamentos fora guia.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 3. Documento realizado pelo farmacêutico com as possíveis terapias para o paciente.	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 4. Prescrição médica na atenção farmacêutica no Vírus da Hepatite C.	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 5. Plano de medicação InfoWin®, na atenção farmacêutica no Vírus da Hepatite C.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 6. Solicitação dirigida ao diretor médico para um paciente realizar medicação em regime de ambulatório.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 7. Folha com o stock de estupefacientes utilizada para contabilização.	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 8. Solicitação de reposição de estupefacientes do serviço de urgências.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 9. Guia de elaboração do preparado de creme Óleo/Água.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 10. Guia de elaboração manual do preparado de Alteplasa 25 µg/0,1 ml, injeção intravítrea.....	Erro! Marcador não definido.
	Anexo 11. Guia de elaboração do preparado de solução oral de fósforo.....	Erro! Marcador não definido.

Anexo 12. Proposta de alternativa à fórmula de Carbamazepina suspensão oral de 40mg/ml	Erro! Marcador não definido.
Anexo 13. Prescrição manual de nutrição parentérica na pediatria ...	Erro! Marcador não definido.
Anexo 14. Ficha de uma bomba elastomérica de analgesia preparada no HJXXIII...	Erro! Marcador não definido.
Anexo 15. Protocolo farmacoterapêutico da Mastoidite	Erro! Marcador não definido.
Anexo 16. Lista do histórico diário na reembalagem	Erro! Marcador não definido.
Anexo 17. Trabalho complementar, "Això, on va?"	Erro! Marcador não definido.
Anexo 18. Parte III – A Veterinária na Farmácia	Erro! Marcador não definido.
Introdução.....	Erro! Marcador não definido.
1.Tipo de produtos existentes no segmento veterinário	Erro! Marcador não definido.
2.Entidade responsável	Erro! Marcador não definido.
3.O animal de estimação em Portugal.....	Erro! Marcador não definido.
4.Mercado de saúde animal.....	Erro! Marcador não definido.
4.1.Valor do mercado em Portugal e na Europa.....	Erro! Marcador não definido.
4.2.Protagonistas do mercado.....	Erro! Marcador não definido.
4.3.Mercado por grupos terapêuticos	Erro! Marcador não definido.
5.Aquisição de medicamentos e produtos de uso veterinário	Erro! Marcador não definido.
6.Médico Veterinário como proprietário e diretor técnico de locais de venda a retalho	Erro!
Marcador não definido.	
7.O farmacêutico como elo de ligação entre o médico e o utente.	Erro! Marcador não definido.
8.Farmacovigilância.....	Erro! Marcador não definido.
9.Médico veterinário e o Farmacêutico.....	Erro! Marcador não definido.
10.Centros de Atendimento Veterinário.....	Erro! Marcador não definido.
10.1.Armazenamento	Erro! Marcador não definido.
10.2.Dispensa.....	Erro! Marcador não definido.
10.3.Mercado nos Centros de Atendimento e Farmácia	Erro! Marcador não definido.
10.4.Margem e preço de venda ao público	Erro! Marcador não definido.

11.Razões e expectativas dos proprietários para optar pela farmácia**Erro! Marcador não definido.**

12.Problemas a contornar pela farmácia para responder às expectativas dos proprietários
Erro! Marcador não definido.

12.1.Stock da Farmácia **Erro! Marcador não definido.**

12.2.Formação do farmacêutico **Erro! Marcador não definido.**

13.Espaço animal **Erro! Marcador não definido.**

14.A veterinária na Farmácia Guilhufe **Erro! Marcador não definido.**

Conclusão **Erro! Marcador não definido.**

Referências Bibliográficas **Erro! Marcador não definido.**

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AIM-Autorização de Introdução no Mercado

AF - Auxiliar de Farmácia

ANF – Associação Nacional das Farmácias

BPF- Boas Práticas de Farmácia

CAMVs - Centros de atendimento médico-veterinário

CAPs - Centres d’Atenció Primària

CCFM – Centro de Conferência de Faturas da Maia

CEIC - Comissão Ética na Investigação Clínica

CNPEM – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

CP – Centro presidiário

CSB - Cabina de Segurança Biológica

CTT- Correios, Telégrafos e Telefones

DC – Delegado Comercial

DE - Dispensa Eletrónica

DG - Distribuição por Grosso

DGAV - Direcção-Geral de Alimentação e Veterinária

DM – Dispensa Manual

DT- Diretor Técnico

DTO – Dispensação com toma observada

EC - Ensaio Clínicos

EMA - Agência Europeia de Medicamentos

FEFO – First to Expire, First Out

FG – Farmácia Guilhufe

FIFO – First In, First Out

FM – Fatura Mensal

GCGF - Grupo coordenador da guia farmacoterapêutica

GF – Guia de Fatura

GFT - Guia farmacoterapêutico

GT – Guia de Tratamento

HJXXIII – Hospital Universitari Joan XXIII

ICO - Institut Català d'Oncologia

ICs - Instituto Català de la Salut

IMC – Índice de Massa Corporal

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

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

LE – Linha de Prescrição de Psicotrópicos e Estupefacientes Sujeitos a Controlo

LMDB - Linha de Prescrição de Produtos para Autocontrolo da Diabetes *mellitus*

LOCE - Livro oficial de contabilidade de estupefacientes

LVR – Locais de Venda a Retalho

MDB - Prescrição de Produtos para Autocontrolo da Diabetes *mellitus*

MFG – Medicamentos Fora Guia

MM – Medicamentos manipulados

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

MNSRM-EF - Medicamentos Não Sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia

MNSRMV - Medicamentos Não sujeito a Receita Médico-Veterinária

MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica

MSRMV - Medicamentos sujeito a receita Médico-Veterinária

MUEMV - Medicamento de Uso Exclusivo por Médico Veterinários

MUH - Medicamentos de Uso Humano

MUV - Medicamentos de Uso Veterinário

MV - Médico Veterinário

NP - Nutrição Parentérica

PC – Plano de Participação

PIC - Preço Impresso na Cartonagem

PUV - Produtos de Uso Veterinário

PV – Prazo de Validade

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP- Preço de Venda ao Público

RE- Receita Eletrónica

RED – Receita Eletrónica Desmaterializada

REM – Receita Eletrónica Materializada

RM – Receita Manual

RRL – Resumo Relação de Lote

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNFV - Sistema Nacional de Farmacovigilância Veterinária

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

SQOF - Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos

VIL – Verbete de Identificação de Lote

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VHC - Vírus da Hepatite C

VR – Venda a Retalho

Índice de Figuras

Figura 1. Espaço exterior da Farmácia Guilhufe	26
Figura 2. Balcão de atendimento.....	27
Figura 3. Zona de espera com espaço infantil, duas cadeiras, gondola central e lineares.	28
Figura 4. Local de determinação de parâmetros bioquímicos.....	29
Figura 5. Aparelhos de medição automática dos parâmetros fisiológicos e antropométricos.....	29
Figura 6. Gabinete de Atendimento Personalizado	29
Figura 7. Zona de receção de encomendas.....	30
Figura 8. Gavetas de armazenamento.....	31
Figura 9. Armazenamento de medicamentos genéricos nas prateleiras.....	31
Figura 10. Frigorífico para armazenamento de produtos de frio	32
Figura 11. Entrada para o serviço farmacêutico.....	59
Figura 12. Armazenamento dos medicamentos fora guia	63
Figura 13. Armazém geral e anti-infeciosos do serviço farmacêutico	66
Figura 14. Armazém anti-infeciosos do serviço farmacêutico	66
Figura 15. Frigoríficos e congelador para armazenamento de fármacos e preparações do serviço farmacêutico.....	66
Figura 16. Frigoríficos destinados aos citostáticos de frio para manipulação e amostras de preparações.....	66
Figura 17. Etiqueta de identificação do medicamento.....	67
Figura 18. Armazenamento geral dos medicamentos de ambulatório	69
Figura 19. Armazenamento de medicamentos com condições especiais no ambulatório	69
Figura 20. Pedidos realizados para o stock do serviço.....	75
Figura 21. Laboratório de preparação de fórmulas magistrais não estéreis.....	79
Figura 22. Preparado de creme óleo/água.....	80
Figura 23. Preparado de Alteplase 25µg/0,1ml, injeção intravítrea.....	80
Figura 24. Preparado de solução oral de fósforo.....	80
Figura 25. Alternativa à formulação de carbamazepina 40 mg/ml.....	82
Figura 26. Câmara de fluxo laminar vertical existente na sala de preparação de citostáticos.....	85
Figura 27. Ponto de recolha de citostáticos.....	85
Figura 28. Reposição de stock do serviço de pneumologia	89
Figura 29. Zona de preparação da unidose	93
Figura 30. Máquina de reembalagem do HJXXIII.....	95
Figura 31. Gliclazida Teva 30 mg reembalada.....	96

- Figura 32.0 meu animal de estimação é..... **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 33. Notificações recebidas pelo SNF..... **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 34. Embalagem primária e secundária do Calcidélice® **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 35. Embalagem secundária de Calcidélice® **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 36. KimiDerm Champô Activ **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 37. Blister do orafungil® **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 38. Embalagem secundária do Omniomega® **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 39. Embalagem primária do Omniomega® **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 40. Circuito do medicamento desde o laboratório à farmácia ou CAMV.....**Erro! Marcador não definido.**
- Figura 41. Ferramentas concebidas pela GlobalVet para apoiar a farmácia**Erro! Marcador não definido.**
- Figura 42. MNSRMV existentes na FG **Erro! Marcador não definido.**
- Figura 43. MSRMV existentes na FG **Erro! Marcador não definido.**

Índice de Tabelas

Tabela 1. Comparticipação pelo Estado para o regime geral nos diferentes escalões.....	49
Tabela 2. Comparticipação pelo Estado para o regime excecional nos diferentes escalões	49
Tabela 3. Documentos enviados quando comparticipação é pelo Serviço Nacional de Saúde.....	51
Tabela 4. Documentos enviados quando comparticipação não é pelo Serviço Nacional de Saúde.....	51
Tabela 5. Classificação do Índice de Massa Corporal segundo a Organização Mundial de Saúde, 2000	54
Tabela 6. Classificação dos valores de pressão arterial – Circular Normativa nº 2 da Direção- Geral de Saúde, 2004.....	55
Tabela 7. Valores recomendados.....	55
Tabela 8. Interpretação de resultados quando low e high.....	56
Tabela 9. Equivalentes terapêuticos das estatinas.....	62
Tabela 10. Formulação de carbamazepina 40mg/ml	81
Tabela 11. Excipientes de declaração obrigatória	95
Tabela 12. Mercado de saúde animal em Portugal incluindo aditivos alimentares Erro! Marcador não definido.	
Tabela 13. Mercado da saúde animal na Europa.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 14. Quota de mercado dos animais de produção e companhia em Portugal	Erro! Marcador não definido.
Tabela 15. Repartição do mercado por grupos terapêuticos ao longo dos anos.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 16. Número de notificações realizadas por ano.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 17. Funções do MV e do farmacêutico.....	Erro! Marcador não definido.
Tabela 18. Comprimidos/dia por peso do animal.....	Erro! Marcador não definido.

Introdução

O “Estágio II” é uma unidade curricular presente no quinto ano do plano de estudos do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário Ciências da Saúde.

Este estágio para além da aplicação do conhecimento, é a descoberta das vertentes do papel farmacêutico no seu ambiente natural. É através da aprendizagem, visualização e realização das atividades com os mestres da profissão que poderemos ser farmacêuticos mais completos.

Com a duração de cinco meses, serão contempladas duas vertentes da farmácia, a comunitária e a hospitalar.

O estágio na farmácia comunitária realizou-se de 1 de março a 30 de abril de 2017, na Farmácia de Guilhufe em Penafiel, sob orientação da Dra. Rosa Cristina Fonseca.

Este estágio apresenta uma grande relevância, uma vez que é a face mais visível da profissão, onde o profissional possui um contato direto com o paciente.

O papel do farmacêutico na farmácia não se resume à dispensa de medicamentos, bem pelo contrário cada vez mais se foca no utente, sendo uma unidade indispensável para o funcionamento completo e sustentável do sistema de saúde.

O estágio em farmácia hospitalar, concretizado através do programa Erasmus, foi realizado no período de 10 de maio até 9 de agosto de 2017, no Hospital Universitari Joan XXIII em Tarragona, sob a tutela da Dra. Montserrat Canela Subirada.

Com a oportunidade de realizar o estágio em farmácia hospitalar noutra país, poder adquirir conhecimento profissional e cultural, crescer profissionalmente e pessoalmente é a fórmula perfeita para expandir o conhecimento e apurar o melhor de outro mundo farmacêutico.

Assim sendo, no presente relatório, pretendo transmitir as minhas vivências, explicando de maneira sucinta o que aprendi e realizei tanto na Farmácia Guilhufe como no Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Para além do relatório, também me propuseram a escolha de um trabalho complementar. Esse trabalho será realizado na vertente comunitária, intitulado por "A veterinária na Farmácia".

PARTE I

Farmácia Comunitária – Farmácia Guilhufe

Período de Estágio - 1 de março a 30 de abril de 2017

Farmácia
Guilhufe

A Monitora de Estágio,

A Estagiária,

(Dra. Rosa Cristina Fonseca)

(Diana Cristina de Sousa Ferreira)

1. Qualidade

O Sistema de Qualidade de Ordem dos Farmacêuticos (SQOF) baseia-se numa estrutura documental em que as Boas Práticas de Farmácia (BPF) de cada área de atividade, são o ponto de partida para a elaboração de procedimentos operativos normalizados e de normas de orientação clínica [1].

As BPF apresentam-se aos farmacêuticos como um instrumento para assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam [2]. Estas incluem diretrizes que vão além das indicadas pela legislação nacional. Por outro lado, a legislação raramente dá instruções precisas sobre o modo como os serviços devem ser implementados para corresponderem às exigências previstas [3]. É da competência da Ordem dos Farmacêuticos criar as condições para que estas sejam elaboradas, revistas e implementadas [1].

A Farmácia Guilhufe (FG) não é uma farmácia certificada, contudo para além de cumprir a legislação, cumpre as linhas de orientação das BPF de modo a assegurar a continuidade da excelência nos cuidados prestados aos utentes.

2. Organização do espaço físico e funcional

A FG, encontra-se instalada no rés-do-chão de um prédio habitacional, na Rua de Guilhufe pertencente à freguesia de Guilhufe-Urrô que se localiza no limiar de concelho de Penafiel.

É a única farmácia da freguesia, encontra-se na proximidade da Unidade Hospitalar Padre Américo Vale do Sousa, de uma zona comercial e escolar, apesar desta localização favorável, possui uma forte concorrência de um Espaço BemEstar e da conceituada Bastos Viegas, S.A., que através da sua loja física é imbatível na dispensa de dispositivos médicos.

A população que se dirige à farmácia é na sua maioria utentes habituais, fidelizados com o passar dos anos e muitos deles quase diários devido à monitorização de parâmetros antropométricos, fisiológicos e bioquímicos.

Os utentes ocasionais, ocorrem principalmente ao fim de semana e são uma pequena parcela populacional.

2.1 Espaço Físico

A FG cumpre a legislação, referente à área mínima de 95 m² e às divisões obrigatórias [4].

2.1.1. Espaço Exterior

A farmácia é facilmente identificável, pela presença de um letreiro com a inscrição “Farmácia Guilhufe” e de uma cruz verde luminosa.

A FG permite a acessibilidade de todos os potenciais utentes, apesar de apresentar uma única entrada, na qual não se encontra ao nível da rua, possui escadas e rampa para pessoas de mobilidade reduzida e carrinhos de bebés.

Esta também dispõe de três lugares estacionamento privativos, localizados na proximidade dos seus acessos, possibilitando um maior conforto aos utentes que se deslocam no seu veículo (Figura 1).

Na entrada é visível o nome da proprietária e Diretora Técnica (DT), o horário de funcionamento (Segunda a Sexta das 9h-21h, Sábado das 9h-13h e 15h-20h30, Domingos e Feriados das 10h-13h e 15h-20h30), bem como um mapa trimestral de farmácias que se encontram em regime de serviço permanente no município de Penafiel, indica a participação no programa de troca de seringas e algumas informações aos utentes.



Figura 1. Espaço exterior da Farmácia Guilhufe

2.1.2. Espaço Interior

A FG é constituída por dois pisos, o piso inferior é uma cave e serve principalmente para arquivo e também se podem encontrar alguns cacifos para os pertences dos colaboradores.

No piso superior estão presentes as seguintes áreas:

I. Área de Atendimento

O balcão de atendimento está disposto perpendicularmente à entrada no qual se pode encontrar quatro postos de atendimento, existem alguns expositores de balcão, no entanto, estes não dificultam a comunicação/visualização entre o farmacêutico e o doente.

Atrás deste balcão encontram-se os lineares com as marcas preferenciais da farmácia (Bioderma® e Avène®), Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), suplementos alimentares, produtos bucodentários e veterinários (Figura 2).

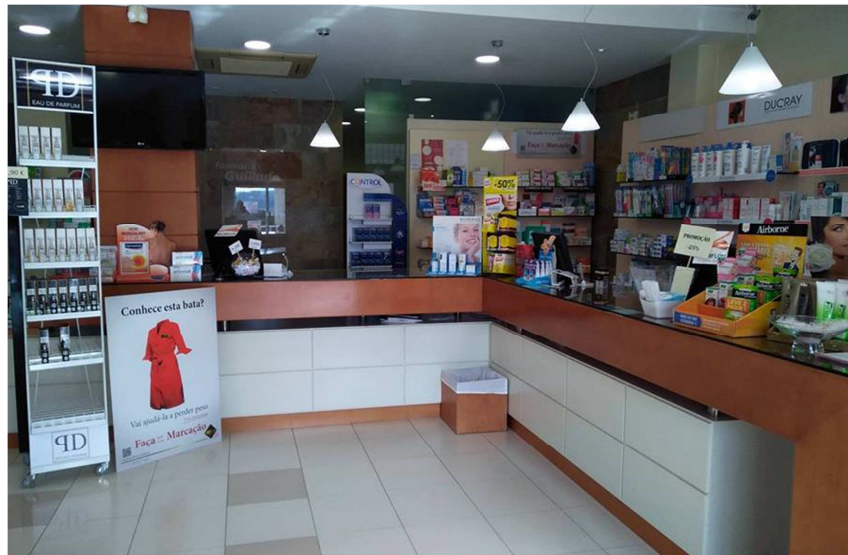


Figura 2. Balcão de atendimento

Do lado esquerdo da entrada encontra-se a zona de espera, onde existe um espaço infantil e algumas cadeiras para os utentes se acomodarem nos momentos de maior movimento, possui também uma gôndola central e lineares em todas as laterais com produtos cosméticos e de higiene corporal, produtos ortopédicos e artigos de puericultura (Figura 3).



Figura 3. Zona de espera com espaço infantil, duas cadeiras, gondola central e lineares.

A medição de parâmetros bioquímicos como a glicemia, colesterol total e triglicérides é realizada num local mais resguardado desta área, onde podemos encontrar uma mesa com o equipamento necessário (Figura 4). No entanto os fisiológicos, pressão arterial e os antropométricos, peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) são realizados em aparelhos automáticos (Figura 5).

Todos os serviços farmacêuticos são divulgados de forma bem visível, com o respetivo preço.

Por fim, também é possível a indicação da existência de livro de reclamações, o sinal de proibição de fumar, uma placa com o nome da farmácia, proprietário e DT e a indicação de atendimento prioritário.

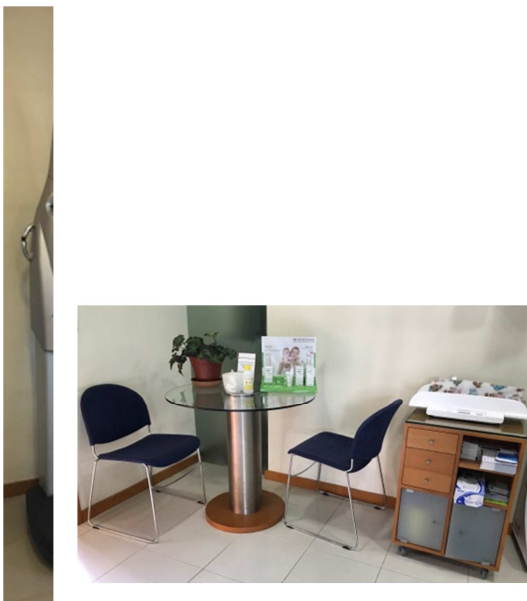


Figura 4. Local de determinação de parâmetros bioquímicos

Figura 5. Aparelhos de medição automática dos parâmetros fisiológicos e antropométricos

I. Gabinete de Atendimento Personalizado

O gabinete de atendimento personalizado (Figura 6) usado quando é necessário um atendimento individualizado, permitindo uma conversa com uma maior abertura e completamente confidencial.

Este também é utilizado uma vez por semana (quarta-feira), para aconselhamento nutricional.



Figura 6. Gabinete de Atendimento Personalizado

II. Área de Receção de encomendas

É uma área destinada à gestão e receção de encomendas, gestão de prazos de validade, etiquetagem, gestão de devoluções e onde são arquivados todos os documentos referentes a estas tarefas.

Tem um balcão contínuo, onde podemos encontrar, dois computadores, um deles com leitor ótico, telefone e duas impressoras, uma multifunções e outra para impressão de etiquetas. (Figura 7).



Figura 7. Zona de receção de encomendas

III. Instalações Sanitárias

Existem duas instalações sanitárias, uma delas na área de atendimento destinada aos utentes da farmácia.

IV. Gabinete da Diretora Técnica

É onde se resolvem todos os assuntos relacionados com a gestão e administração da farmácia.

A biblioteca encontra-se integrada nesta área.

V. Laboratório

Destinado à preparação de manipulados e preparações extemporâneas de suspensões orais, é neste local onde se processa o acondicionamento de matérias-primas e se pode encontrar material de laboratório.

Na FG existe o equipamento mínimo que tem de existir na farmácia, referenciado abaixo e presente na Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro [5].

Alcoómetro;

Almofarizes de vidro e de porcelana;

Balança de precisão sensível ao miligrama;

Banho de água termostaticado;

Cápsulas de porcelana;

Gobelés de várias capacidades;

Espátulas metálicas e não metálicas;

Funis de vidro;

Matrizes de várias capacidades;

Papel de filtro;

Papel indicador pH universal;

Pedra para a preparação de pomadas;
Pipetas graduadas de várias capacidades;
Provetas graduadas de várias capacidades;

Tamises (FPVII), com abertura de malha 180 μm e 355 μm (com fundo e tampa);
Termómetro (escala mínima até 100°C);
Vidros de relógio

VI. Zona de Armazenamento

O armazenamento é realizado por forma farmacêutica e ordem alfabética do nome comercial ou Denominação Comum Internacional (DCI) dependendo se é um medicamento original ou genérico.

As formas sólidas de administração oral são armazenadas em gavetas (Figura 8) e prateleiras (Figura 9) organizadas por medicamentos originais e genéricos, respetivamente. As gavetas também albergam as restantes formas farmacêuticas e alguns medicamentos de venda livre.



Figura 8. Gavetas de armazenamento



Figura 9. Armazenamento de medicamentos genéricos nas prateleiras

Separados dos outros medicamentos encontramos os psicotrópicos e/ou estupefacientes, exceto as benzodiazepinas, que estão armazenados numa gaveta apropriada, medicamentos veterinários numa estante e os produtos de frio (2-8°C) no frigorífico (Figura 10).

Todos os produtos em *stock* estão armazenados indo de encontro às regras First to Expire, First Out (FEFO) e First In, First Out (FIFO), permitindo que os primeiros produtos a ser escoados sejam os de Prazo de Validade (PV) menor e quando possuem PV iguais, o primeiro a entrar seja o primeiro a sair.



Figura 10. Frigorífico para armazenamento de produtos de frio

2.1.3. Sistemas de Segurança

Para proteção dos utentes, profissionais e medicamentos, a FG, possui câmaras de vigilância com gravação, sendo evidenciado, na área de atendimento, que o público se encontra a ser filmado.

2.1.4. Recursos Humanos

No Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto, que procede à segunda alteração do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto referente ao regime jurídico das farmácias de oficina, estabelece no artigo 23º que as farmácias devem dispor, pelo menos, de um DT e de outro farmacêutico e é referido também que sob a sua direção e responsabilidade estes podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado, no artigo 24º [6,7].

A FG cumpre a legislação imposta, sendo a sua equipa constituída por:

- ✓ Dra. Rosa Cristina Fonseca- Proprietária e DT
- ✓ Dra. Barbara Fonseca– Farmacêutica
- ✓ Dra. Patrícia Alves- Farmacêutica Substituta
- ✓ Dra. Daniela Ferreira- Farmacêutica Substituta
- ✓ Dra. Sílvia Ferreira- Técnica de Farmácia
- ✓ Margarida Ferreira- Trabalhador Indiferenciado

A FG também cumpre o Artigo 32º do presente Decreto-Lei, onde indica que toda a equipa deve-se encontrar identificada mediante o uso de um cartão contendo o nome e o título profissional.

2.1.5. Recursos Informáticos

O sistema informático da FG é produto da empresa glintt-Global Intelligent Technologies[®], o Sifarma 2000[®], este foi instalado há um ano, substituindo o Logitools[®].

Instalado em todos os computadores, o acesso é realizado através do código de utilizador e palavra passe atribuído para cada profissional, ficando registadas todas as operações que por ele são efetuadas.

O Sifarma[®] é a base de um bom funcionamento da farmácia, sendo o apoio para todas as atividades desde o atendimento, gestão e receção de encomendas, controlo de PV, gestão de stocks, emissão de documentos, impressão de etiquetas e até mesmo a faturação.

3. Biblioteca e fontes de informação

No Decreto-Lei n.º 307/2007 de 1 de agosto está referenciado que as farmácias têm de ter em sua posse a Farmacopeia Portuguesa (papel, formato eletrónico ou online) e do Livro de Reclamações indicado no Decreto-Lei n.º 156/2005 de 15 de setembro [6,8].

A FG para além das fontes obrigatórias, possui também as publicações sugeridas pelas BPF [9], são elas, o Formulário Galénico Português, Direito Farmacêutico, Prontuário Terapêutico, Martindale, Simposium Terapêutico, o Manual de BPF, o Manual Merck, entre outros.

4. Circuito dos produtos de saúde

4.1. Fornecedores

Os fornecedores preferenciais são o OCP-Portugal e a Cooprofar realizando duas entregas diárias ao fim de semana (10h e 18h) e três durante a semana (9h, 15h e 19h). A farmácia realiza as encomendas tendo em conta o tempo de entrega e as necessidades.

4.2. Encomendas

A obtenção de produtos farmacêuticos pode ser feita diretamente ao laboratório ou a armazéns/cooperativas de medicamentos. A FG adquire os produtos através de armazenistas realizando principalmente encomendas diárias, gadget e por telefone.

Também se realizam encomendas de grande volume diretamente aos fabricantes, estas são realizadas ao balcão através dos Delegados Comerciais (DC), podendo usufruir de vantagens económicas.

Através do sistema informático a FG realiza as seguintes encomendas:

I. Encomenda Diária

Estas encomendas garantem a dispensa diária de medicamentos. Sempre que um produto resultante das vendas atinge o stock mínimo estabelecido é adicionado à proposta de encomenda, para o fornecedor preferencial e a quantidade proposta é sempre a diferença entre o stock atual e o máximo [10].

Antes de ser enviada ao fornecedor essa proposta é revista, podendo sofrer alterações de acordo com o que o utilizador considere mais vantajoso para a farmácia. Na FG os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são pedidos à OCP-Portugal e os MNSRM transferidos para Cooprofar, salvo algumas exceções de bonificações.

Estas encomendas realizam-se duas vezes por dia, uma até à 12h30min, para ser entregue às 15h e a segunda até as 21h, entregue na manhã seguinte.

II. Encomenda de Reforço

Esta encomenda é criada a pedido do profissional, sendo este quem determina os critérios base para gerar a proposta de encomenda.

No sistema informático é necessário estabelecer os seguintes critérios: o valor máximo de produtos e gasto, número de dias que vão ter de satisfazer e o universo dos produtos a incluir. Depois de estabelecidos, basta pedir ao sistema para criar a encomenda e automaticamente é pedido que indique o fornecedor. Uma vez gerada, pode-se realizar alterações, sendo depois aprovada e enviada.

Todos os meses a FG, utiliza esta ferramenta para obter produtos do laboratório ToLife®.

III. Via Verde

Esta é uma via excecional de aquisição dos medicamentos abrangidos, que é ativada quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido.

Neste caso, durante o atendimento é realizada a encomenda Via Verde (VV) ao distribuidor, com base numa receita médica válida e o distribuidor satisfaz o pedido com o stock reservado para este canal, assegurando a sua disponibilidade à população num prazo máximo de 48 horas após a encomenda [11,12].

Realizei algumas encomendas VV durante o atendimento e verifiquei a importância desta via, uma vez que de outra forma era impensável os medicamentos chegarem aos utentes com tanta rapidez. Algumas das encomendas que realizei foram o Levonox® (enoxaparina sódica) e o Forxiga® (dapagliflozina).

IV. Encomenda Manual

Encomendas que não são realizadas através do sistema informático, antes de rececionadas é necessário criar a encomenda manual.

É o caso das encomendas por via telefónica, gadget e as requeridas diretamente ao fornecedor ou DC.

4.3. Receção e conferência de Encomendas

Quando a encomenda chega à farmácia é necessário:

- I. Verificar o destinatário
- II. Se é acompanhada da fatura em duplicado referente à encomenda.
- III. Caso possua psicotrópicos e/ou estupefacientes é necessário arquivar a folha de requisição (em duplicado) nos locais apropriados, organizados consoante os fornecedores.

Caso a encomenda não se faça acompanhar pela fatura e/ou na folha de requisição é necessário realizar a sua impressão através do acesso online ao fornecedor.

- IV. Se existir algum produto com condições especiais de conservação são os primeiros a ser armazenados, assinalando na fatura a quantidade e a validade para posterior receção.

Ao dar início à receção, escolhe-se a encomenda em questão e insere-se os campos destinados ao número e o preço total (preço com Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA)) da fatura.

Receciona-se todos os produtos de forma manual, passando cada código de barras pelo leitor ótico, conferindo se as condições da embalagem, o PV e o Preço Impresso na Cartonagem (PIC).

Se o PIC for diferente do preço inscrito no sistema informático, pode ocorrer uma das seguintes situações:

O stock ser igual a zero, altera-se o preço do sistema informático.

O stock ser superior a zero, comprova-se o stock e o preço, colocando um elástico nos medicamentos com preço novo, tendo em atenção no momento da dispensa.

Se o número de produtos faturados for igual a quantidade recebida, procede-se à conferência do preço de fatura, mas se for diferente, pode ocorrer duas situações:

Ser inferior, notificar o fornecedor e este enviará o produto numa próxima encomenda ou emite uma nota de crédito.

Ser superior e não se tratar de bonificação procede-se à devolução do produto ou notifica-se o fornecedor para faturar os produtos.

Procede-se ao término da receção se o valor total de encomenda estiver de acordo com o valor da fatura, procedendo-se aos seguintes passos:

- I. As faltas são transferidas para outro fornecedor e reportadas eletronicamente à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED);
- II. No caso psicotrópicos e/ou estupefacientes, confirma-se o número de requisição;
- III. Realiza-se a impressão de etiquetas
- IV. Imprime-se o resumo de receção, anexando-o à fatura original;

Estes documentos são dispostos em sítios diferentes consoante os fornecedores, para uma posterior verificação com o resumo de faturas.

4.4. Marcação de preços

É necessário a impressão de etiquetas com o preço e respetivo código de barras, a todos os produtos existentes na farmácia exceto os que já possuem o PIC.

O Preço de Venda ao Público (PVP) é calculado a partir do Preço de Venda à Farmácia (PVF) presente na fatura, da margem imposta pela farmácia e acrescido do IVA.

Ao proceder à etiquetagem é importante não ocultar elementos como o PV, lote, códigos alternativos e constituintes.

4.5. Condições de armazenamento

De maneira a garantir as condições de conservação dos medicamentos e produtos de saúde, a FG possui três termohigrómetros, calibrados anualmente, que permitem a monitorização da temperatura e humidade relativa, estes estão localizados no laboratório, frigorífico e área de atendimento.

Os registos são realizados em três momentos do dia, de modo a garantir as condições necessárias para um armazenamento adequado. Se ocorrer algum desvio significativo, o aparelho emite um alerta, após o qual, se procede imediatamente à resolução do problema que lhe deu origem.

A impressão dos registos ocorre semanalmente (terça feira), onde é arquivado depois de resolver e justificar as irregularidades, caso verificadas.

Para além do controlo de temperatura e humidade, é necessário garantir que os medicamentos e produtos de saúde não estão expostos diretamente à luz solar.

4.6. Prazos de validade

O controlo do PV é realizado na receção de encomendas, sofrendo alteração sob as seguintes premissas:

Stock inferior ou igual a zero, coloca-se a validade inscrita na embalagem;

Stock superior a zero, prevalece o PV menor;

Psicotrópicos e/ou estupefacientes exceto benzodiazepinas, coloca-se um PV de três meses inferior ao impresso na cartonagem;

Mensalmente, é gerada uma listagem de PV, com todos os produtos na qual a validade termina nos dois meses seguintes.

Os produtos listados são conferidos e retirados para sofrerem devolução ao fornecedor, aos que permanecem em stock o PV sofre atualização.

4.7. Recolhas

Quando é detetada uma não conformidade de um lote do mercado, medicamento ou produto, do qual pode advir risco para a população, o INFARMED ou o titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) procede à sua recolha.

É enviada uma circular informativa de retirada de produtos à farmácia e se esta possuir stock deve proceder à sua devolução.

Durante o estágio, presenciei a recolha de brinde, uma girafa de peluche oferecida no pack de Halibut Derma Creme de 150 gramas, esta foi recolhida por ordem do o Grupo Medinfar, devido a um eventual risco de destaque de alguma parte do peluche.

4.8. Devoluções e Quebras

Para além das referidas, também podem ocorrer devoluções por erro de envio pelo fornecedor, embalagens danificadas na receção ou alterações de preços.

É gerada uma nota de devolução onde consta o fornecedor, código, nome do produto, quantidade, o motivo da devolução e o número da fatura (origem).

Quando terminada, no sistema informático aparece a comunicação à autoridade tributária e existe a emissão do código AT. O documento criado é impresso em triplicado, todos são carimbados e assinados. O original e duplicado são anexados e acompanham os produtos devolvidos enquanto o triplicado é arquivado até futura regularização.

Esta regularização por parte do fornecedor pode ocorrer de duas formas:

Produtos são aceites, ocorre uma nota de crédito ou recolocação do produto.

Produtos não são aceites, retornam à farmácia, voltam ao stock para posteriormente sofrerem quebra.

Quando sofrem a quebra, sai do stock e é enviado para o VALORMED. Assim, a farmácia perde a maior parte do valor investido, recebendo apenas o IVA.

Realizei várias vezes todo o tipo de devoluções e regularizações, a única coisa que não executei foi a quebra de produtos.

4.9. Particularidades inerentes a alguns medicamentos e/ou outros produtos de saúde

Todos os medicamentos/produtos mencionados são rececionados da mesma forma dos restantes, as unicidades são descritas de seguida em cada ponto.

4.9.1. Matérias-Primas

Todas as matérias-primas têm de ser acompanhadas do seu boletim analítico, que comprova que as mesmas cumprem com os requisitos da farmacopeia [8].

Este documento depois de carimbado, datado e assinado pelo DT, é arquivado na farmácia.

No caso da água destilada, como qualquer medicamento/produto quando rececionada entra em stock, mas como é utilizada para a realização das suspensões extemporâneas, não sendo cobrada nenhuma taxa ao utente, é considerada um consumo e quando usada sofre quebra para ocorrer a sua saída do stock.

4.9.2. Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e/ou estupefacientes pertencentes à tabela I, II-B, III-C, III e IV (incluindo as benzodiazepinas), quando chegam à farmácia têm que se acompanhar da folha de requisição em duplicado e ambas devem ser assinadas, carimbadas e apresentar o número da carteira profissional do farmacêutico responsável. De 15 em 15 dias, o conjunto de duplicados é enviado ao fornecedor, enquanto os originais são arquivados na farmácia num período mínimo de três anos.

Outra particularidade, é que os estupefacientes e as benzodiazepinas, possuem números de requisição diferentes e quando a receção é terminada o sistema indica a sua gravação individualiza.

4.9.3. Consumos

Nestes estão incluídos os rolos e as etiquetas, aquando da sua utilização são enviados para quebras e saem do stock.

5. Dispensa de Medicamentos e/ou Produtos de saúde através da Prescrição Médica

5.1. Modelos de prescrição

A prescrição médica pode chegar à farmácia sob duas formas: a Receita Manual (RM) e Receita Eletrónica (RE), esta dividindo-se em Receita Eletrónica Materializada (REM) e Receita Eletrónica Desmaterializada (RED).

Através do Despacho de 25 de fevereiro de 2016, a RED adquiriu caráter obrigatório a 1 de abril de 2016, para todas as entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS)^[13].

Esta implementação originou vantagens para os utentes, como por exemplo:

- ✓ Todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, uma vez, que permite, diferentes tipologias de medicamentos;
- ✓ Pode optar por não dispensar toda a prescrição, sem que isso implique que a mesma fique indisponível. Podendo fracionar a sua dispensa, de acordo com a disponibilidade dos medicamentos, com o preço ou outras razões;
- ✓ É possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas^[14];

Apesar do seu carácter obrigatório, ainda coexistem os modelos referidos anteriormente e independentemente do modelo, a receita deverá conter a seguinte informação:

- ✓ Número de receita;
- ✓ Identificação do médico prescriptor (nome, especialidade, contacto telefónico, vinheta (RM));
- ✓ Local de prescrição (código, vinheta (RM));
- ✓ Dados do utente (Nome, número de utente, número de beneficiário da entidade financeira responsável (se aplicável));
- ✓ Regime de participação;
- ✓ Despacho junto ao nome do medicamento (se aplicável na participação excepcional);
- ✓ Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem;
- ✓ O número de embalagens varia consoante o tipo de receituário, sendo que:

A REM e a RM, podem ter até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem de quatro embalagens no total.

Nas RED, o número é limitado por linha de prescrição e pode incluir até um máximo de duas ou seis embalagens cada, se for um medicamento destinado a tratamento prolongado.

No caso de ser unidose, podem ser prescritas até 4 embalagens, por receita (REM e RM) ou linha (RED).

- ✓ Excecionalmente, pode ser incluída a denominação comercial do medicamento, desde que:

Não exista medicamento genérico similar participado ou justifique tecnicamente o porquê da impossibilidade de substituir o medicamento com uma das seguintes exceções:

Exceção A: Margem ou índice terapêutico estreito (presente na lista definida pelo INFARMED);

Exceção B: Reação adversa prévia (uma reação adversa reportada ao INFARMED);

Exceção C: Continuidade de tratamento superior a 28 dias;

- ✓ Dose de medicamento, o intervalo de administração, bem como a duração do tratamento;
- ✓ Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) (se aplicável nas RED);
- ✓ Data de prescrição
- ✓ Validade da prescrição;

A validade é sempre contada a partir da data de emissão da receita. Podendo ter duas classificações:

Receita normal ou linha de receita normal –prazo de 30 dias seguidos.

Receita renovável ou linha de receita renovável- Este tipo de receituário só é valido nas RE, obrigatoriamente para medicamentos destinados a tratamentos de longa duração e são válidas para 6 meses.

No caso das REM, podem ter até 3 vias (1.ª via, 2.ª via, 3.ª via). Cada via tem um número de receita único.

- ✓ Assinatura do médico prescriptor ^[15,16];

A RM só é permitida em situações excecionais, nestas o prescriptor deve assinalar na receita o motivo de exceção.

Podendo alegar uma das seguintes situações:

- a) Falência informática.

- b) Inadaptação do prescriptor.
- c) Prescrição no domicílio, esta não pode ser usada no caso de efetuadas em lares de idosos.
- d) Outras situações até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

As REM deve constar o tipo de receita, enquanto que nas RED a menção do tipo de linha [17].

5.2. Validação da prescrição

Para existir a dispensa de medicamentos, as receitas têm de ser conferidas relativamente a aspetos técnicos e científicos.

As RM são as que envolvem uma maior conferência, sendo necessário visualizar todos os aspetos referidos anteriormente. Nas RE é garantida a conferência da receita, sendo apenas necessário conferir nas REM a data, carimbo da farmácia, assinatura do médico, do responsável pela dispensa e utente.

Após a dispensa as RED e REM, são colocadas em lotes eletrónicos consoante a validação do receituário. As REM dividem-se em lotes de 99x e 98x, enquanto as RED em 97x e 96x. Sendo os lotes com erro de validação o 98x e 96x, e os sem erros de validação o 99x e o 97x.

5.3. Guia de tratamento

A guia de tratamento é um documento pessoal e intransmissível. Esta além de registar informações sobre a toma de medicação, apresenta, os dados necessários à dispensa dos medicamentos na farmácia, isto é, o número de prescrição, código de direito de opção e código de acesso e dispensa [13].

- ✓ Código de acesso e dispensa, utilizado pelo utente para autorização do acesso à sua receita e validação da dispensa;
- ✓ Código de direito de opção, utilizado quando exerce o direito de opção por linha de prescrição/ medicamento [16].

Este documento só é utilizado para facilitar o processo de dispensa, sendo devolvida no final.

Na FG, durante a dispensa de uma RED, o profissional escreve na GT o número de embalagens que falta levantar, deste modo o utente tem a perceção quando é necessário pedir nova prescrição.

5.4. Dispensa com prescrição

No Sifarma®, podemos realizar dois tipos de dispensa, a dispensa eletrónica (DE), quando recebemos uma REM ou RED, sendo necessária uma comunicação ativa com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e uma dispensa manual (DM), quando é uma RM.

Quando colocamos “C/comparticipação” aparece de imediato uma janela para inserir o “número de receita” e o “código de acesso”, prosseguindo para DE, caso seja uma DM colocamos “Receita Normal”. Neste caso, primeiro vamos buscar os medicamentos e inserimos no sistema, depois aplicamos o plano de participação (PC) e automaticamente pede para colocar o número da receita, local de prescrição e médico, podendo de seguida terminar o atendimento.

Neste tipo de dispensa, quando o atendimento é terminado é impresso o verso da receita, indicando ao utente ou ao seu responsável para assinar, contendo para além disso, o carimbo da farmácia, data e assinatura do profissional que procedeu à dispensa.

Na DE com RED, aparece de imediato, “Deseja importar todas as linhas”, quando respondemos não, todos os medicamentos e/ou produtos de saúde apresentados pelo CNPEM, aparecem no canto inferior direito do ecrã de atendimento.

Devemos questionar o utente, quais os medicamentos e a quantidade que pretende, se é a primeira vez ou é tudo habitual. No primeiro caso perguntamos se quer levar medicamentos originais ou genéricos (se aplicável), escrevendo na embalagem a posologia, no segundo qual é o que habitualmente usa, questionando sempre no final se os reconhece.

Sendo algumas vezes necessário indicar o modo de administração, conservação e medidas não farmacológicas.

Por fim, terminamos o atendimento, emitindo a fatura ou fatura simplificada.

5.4.1. Venda suspensa

São vendas pontuais, normalmente realizadas quando um utente pretende um MSRM e não possui uma prescrição válida.

No período de estágio verifiquei que são relativamente frequentes e normalmente ocorrem quando o utente deixa passar a validade, não possui medicamentos suficientes até à ida ao

médico ou a prescrição está incorreta. Procede-se à cedência de medicamentos sem aplicar o PC, sendo o utente posteriormente reembolsado.

Este procedimento também é válido quando o utente pretende ir buscar a fatura mais tarde ou não pretende aviar uma REM ou RM na totalidade. No último caso, aplica-se o PC e a receita fica arquivada na farmácia até ao final do mês.

Vendas realizadas a partir do Sifarma® na opção "Suspensa", emitindo uma nota de venda suspensa (fatura simplificada), que é entregue ao utente (sem PC) ou arquivada na farmácia (com PC).

Para regularizar, escolhemos a linha do produto, "chamar venda suspensa", colocar o código da venda (presente no recibo), prosseguindo como venda normal comparticipada se a quantidade ficar a cinzento e o produto não aparecer na confirmação.

Um dos exemplos foi uma utente que chegou à FG com uma RM que não possuía a vinheta do médico, a dispensa podia ser realizada sem aplicar a comparticipação, mas como o valor era bastante díspar, realizou-se uma venda suspensa com o PC e a utente voltou ao médico para corrigir a prescrição.

5.4.2. Reservas

Durante a dispensa, quando nos deparamos com a inexistência de algum produto, devemos informar o utente e questionar se pretende realizar reserva. Posto isto, verifica-se disponibilidade do produto por gadget ou telefone e efetua-se a encomenda.

Ao conseguir o produto, informamos o utente a hora prevista de chegada e perguntamos se pretende pagar de imediato (pagos) ou só na aquisição (reservados). Se o utente deixar pago, ao terminar a venda emitimos duas faturas, uma para o utente (1º via) e a outra (2ª via) arquivamos com indicação do que falta até posterior regularização.

Nunca esquecendo de colocar um papel no local da receção de encomendas com o nome do utente e produto, quantidade, reservado ou pago e data. Durante a receção, associa-se o papel aos produtos e estes são colocados em duas gavetas, uma é os "pagos" outra os "reservados".

5.4.3. Ficha do utente

A ficha de utente é muito importante uma vez que permite uma dispensa mais facilitada e segura. No Sifarma® esta ficha é realizada durante o atendimento através da leitura do cartão de cidadão ou manualmente, tendo sempre em atenção em colocar o número de identificação fiscal e um contacto que o utente possa disponibilizar.

O sistema realiza o registo de toda a atividade do utente na farmácia, permitindo que no momento da dispensa o farmacêutico aceda a esta ficha para verificar algum medicamento, dosagem por consequente alguma patologia ou qual é o laboratório que o paciente habitualmente adquire, quando este não possui a informação. Esta é também uma funcionalidade utilizada como meio na deteção de duplicação da medicação.

5.5. Grupos Homogêneos e Sistemas de Preços de Referência

O grupo homogêneo é constituído por medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado [18].

O sistema de preços de referência aplica-se aos medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogêneos e que sejam prescritos e dispensados no âmbito do SNS.

Este sistema estabelece um valor máximo a ser comparticipado, que é calculado sobre o preço de referência ou igual ao PVP do medicamento, conforme o que for inferior [19].

A formação destes grupos e a atribuição de preços é elaborada trimestralmente e posta em prática no primeiro dia do mês seguinte.

No período de estágio foram incluídos novos grupos homogêneos para o Olmesartan Medoxomilo e Olmesartan Medoxomilo + Hidroclotiazida. A farmácia adquiriu medicamentos genéricos desta substância e o preço foi imposto a partir de 1 de abril [20].

Posto isto, foram vários os utentes que questionaram o preço, indicando que era mais caro do que o habitual, ao explicar o motivo, muitos deles preferiam realizar a troca para o genérico, enquanto que outros mesmo com o aumento de preço escolheram adquirir o original.

5.6. Particularidades de determinados medicamentos

5.6.1. Medicamentos manipulados

Os Medicamentos Manipulados (MM) são preparados segundo fórmulas magistrais ou officinais, cuja preparação compete às farmácias oficina ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade de um farmacêutico.

MM podem ser preparados segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina (fórmulas magistrais), ou segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço (preparados officinais).

Durante a preparação do MM é preenchida uma ficha de preparação, que depois fica arquivada na farmácia. A rastreabilidade da preparação é realizada através da identificação de um número de lote [8].

Na dispensa de um MM, o farmacêutico deverá garantir que são fornecidas todas as informações relevantes ao utente, nomeadamente no que concerne à posologia/modo de utilização, condições de conservação e prazo de validade [21].

O cálculo do PVP é realizado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem [22]. Podendo ser objeto de comparticipação pelo SNS, com um valor de 30%, desde que conste na lista de MM comparticipáveis, indicados no Anexo ao Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro.

Ainda podem ser acrescentados MM que cumpram, cumulativamente, as seguintes condições:

- I. Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa, na forma farmacêutica pretendida;
- II. Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- III. Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da geriatria e da pediatria [21];

No tempo que permaneci na FG, não visualizei a preparação nem a dispensa de um MM.

5.6.2. Preparações Extemporâneas

Frequentes na população pediátrica, os antibióticos formulados em pó para suspensão oral, são reconstituídas com água destilada no momento da dispensa devido à sua baixa estabilidade.

Durante o estágio tive a oportunidade de proceder à preparação de preparações extemporâneas de amoxicilina (ex. Clamoxyl® 500mg/5ml), amoxicilina com ácido clavulânico (ex. Clavamox® DT, 400/57 mg/5 ml) e azitromicina (Zitromax®, 600mg/15ml). Fornecendo indicações de armazenamento, na prateleira do frigorífico (nunca na porta), da necessidade de agitar sempre o frasco antes de administrar e o PV.

Na dispensa destas preparações realizava sempre os cálculos para verificar se a dose indicada pelo médico não excedia a dose máxima recomendada.

Se verificasse que se encontrava ligeiramente acima, indicava ao utente o valor a administrar.

5.6.3. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como psicotrópicos e/ou estupefacientes contidas nas tabelas I, II-B e II-C, têm de ser prescritos e dispensados isoladamente, no caso de REM ou RM prescritos em receita do tipo RE e na RED em Linha de Prescrição de Psicotrópicos e Estupefacientes Sujeitos a Controlo (LE) [15].

O aviamento deste tipo de substância ocorre de maneira diferente dos restantes, uma vez que aparece automaticamente no sistema informático uma janela para registar os dados identificativos da receita (número de receita, data, nome do prescriptor), do doente (nome, morada) e do arguente (nome, morada, número e data de validade do bilhete de identidade ou carta de condução ou cartão do cidadão, data de nascimento e idade).

Neste passo, quando se trata de RED os dados identificativos da receita já estão preenchidos automaticamente, sendo necessário apenas completar os restantes dados.

Quando terminado o atendimento para além da impressão do verso da receita (RM ou REM) e fatura também é emitido um documento de psicotrópicos em duplicado que contém a informação anteriormente referida, sendo anexado à cópia da prescrição (se aplicável).

Relativamente a estas receitas, é obrigatório enviar eletronicamente ao INFARMED a cópia das RM, registo de saídas (mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte) e mapa de balanço (anualmente). Enquanto que as pertencentes à tabela III e IV (incluindo as benzodiazepinas) apenas é obrigatório enviar anualmente o mapa balanço.

Todos os documentos são arquivados na farmácia por ordem de aviamento, durante três anos [15,23].

5.6.4. Produtos de protocolo de diabetes *mellitus*

Numa RM e REM, estes produtos têm de ser prescritos isoladamente em receita do tipo Prescrição de Produtos para Autocontrolo da Diabetes *mellitus* (MDB), enquanto RED em Linha de Prescrição de Produtos para Autocontrolo da Diabetes *mellitus* (LMDB).

O INFARMED possui uma listagem de produtos passíveis de comparticipação, sendo que para efeitos de inclusão estão sujeitos a um PVP máximo [16].

Esta comparticipação é de 85% do PVP das tiras-teste e 100% das agulhas, seringas e lancetas [24].

5.6.5. Produtos com a IVA 23%

As despesas de saúde com IVA a 23%, podem ser deduzidas no IRS, desde que tenham como suporte uma prescrição médica.

No entanto as faturas com IVA 6% entram automaticamente, enquanto que as de 23% ficam pendentes no portal das finanças e tem de ser justificadas [25].

Posto isto, durante o atendimento devemos faturar os componentes separadamente e no final agrafar a fatura à prescrição ou guia de tratamento, procedendo à explicação do referido anteriormente.

Um dos exemplos comuns são para produtos bucodentários, como o Eludril Classic (200 ou 500ml) acompanhado de prescrição médica.

5.7. Sistemas de comparticipação de medicamentos

A comparticipação sobre o preço dos medicamentos pode ocorrer por diversas entidades, no entanto, o SNS é a que abrange um maior número de utentes, sendo dividida em dois regimes, o geral e o excepcional.

No regime geral, o Estado paga uma percentagem do PVP fixa de acordo com diferentes escalões (Tabela 1), estes variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a

sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias [26].

Tabela 1. Comparticipação pelo Estado para o regime geral nos diferentes escalões

Escalão	Comparticipação
A	90%
B	69%
C	37%
D	15%

O regime excecional de comparticipação de medicamentos prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes [26].

Neste regime a comparticipação é majorada (Tabela 2) para os pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo ou apoios sociais em vigor no ano civil transato [27].

Tabela 2. Comparticipação pelo Estado para o regime excecional nos diferentes escalões

Escalão	Comparticipação	
A	Acrescida 5%	95%
B	Acrescida 15%	84%
C		52%
D		30%

Para os medicamentos tenham PVP igual ou inferior ao quinto mais baixo dentro do grupo homogéneo em que se inserem, o estado comparticipa o valor em 95% independentemente do escalão [26,28].

Determinadas patologias também possuem comparticipação excecional, é o caso da dor oncológica, doença de Alzheimer ou do lúpus. Para obter esta comparticipação a receita apresentada na farmácia deve possuir o despacho ou portaria correspondente [26,29].

Por exemplo, um caso que decorreu durante o período de estágio foi um utente que se dirigiu à farmácia com uma RM, contendo um medicamento classificado como psicotrópico e/ou estupefaciente, o MST (sulfato de morfina) 60 mg comprimidos, prescrito com portaria. Durante a dispensa foi detetado e explicado ao utente que a portaria inscrita não se encontrava atualizada, desde 1 janeiro de 2017 encontrava-se em vigor a portaria n.º 329/2016 que estabelece a comparticipação dos medicamentos destinados ao tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte.

Assim, o medicamento podia ser dispensado, mas não se podia aplicar a portaria e por consequente não teria a comparticipação excecional, neste caso escalão A (90%).

O utente preferiu voltar ao médico para corrigir a portaria na receita.

Alguns grupos populacionais podem ainda usufruir de subsistemas que atuam em complementaridade com o SNS, isto é, uma comparticipação simultânea do SNS e outra entidade.

Para isto, deve indicar a complementaridade e apresentar o cartão válido de beneficiário dos subsistemas a ser usado durante a dispensa [30].

A mais comum verificada durante o estágio foi complementaridade SNS e Sãvida/EDP.

Numa DE o plano de comparticipação é aplicado automaticamente, só é necessário e se aplicável adicionar os subsistemas complementares.

Na DM é necessário identificar o plano e inserir manualmente no sistema informático. A identificação do regime de comparticipação é diferente consoante o receituário.

Nas RM, um doente pensionista abrangido pelo regime excecional, a vinheta de identificação da unidade de saúde é verde, enquanto se for regime geral é azul [16].

5.8.Faturação

As RM e as REM são organizadas por ordem crescente (número que lhes foi atribuído) em lotes de 30 receitas com exceção do último lote que pode conter menos receitas. No entanto, as RED são organizadas de modo contínuo, sem existir a formação de lotes.

Para todos os lotes formados, durante o mês é emitido o Verbete de Identificação de Lote (VIL) e após o fecho é ainda emitido a Resumo Relação de Lote (RRL), Fatura Mensal (FM) e Guia de Fatura (GF).

Deixou de ser necessário o envio da FM em suporte papel, assim é enviada eletronicamente para a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e esta encaminha ao Centro de Conferência de Faturas da Maia (CCFM).

Todos documentos referentes ao receituário compartilhado pelo SNS são enviados segundo a Tabela 3.

Tabela 3. Documentos enviados quando participação é pelo Serviço Nacional de Saúde

Envio de Documentos com participação pelo SNS				
		RRL	Notas de Crédito e Debito	GF
CCFM	Lotes com os respetivos VIL	Uma	Original e duplicado	Uma
Contabilidade	-	Uma	Triplicado e Quadruplicado	-

Todo receituário e respetivos documentos é recolhido e entregue no CCFM, ao dia 5 de cada mês pelo distribuidor dos CTT.

Os documentos das restantes entidades são enviados segundo a (Tabela 4).

Tabela 4. Documentos enviados quando participação não é pelo Serviço Nacional de Saúde

Envio de Documentos com participação por outras entidades			
		RRL	FM
ANF	Lotes com os respetivos VIL	Três	Original, duplicado e triplicado
Contabilidade	-	Uma	Quadruplicado

Nas RED os talões da receita sem papel emitidos na dispensa são colocados por ordem num lote contínuo para cada entidade e respetivo VIL. Nestas receitas é emitida e enviada uma RRL discriminada para cada entidade [31].

Por fim, para a ANF também é enviado uma lista resumo de faturas de todos os organismos e o mapa comprovativo do envio do receituário do mês em duplicado. Também é enviado uma lista resumo de faturas para a contabilidade.

O receituário pode ser devolvido à farmácia quando são detetadas irregularidades, fazendo-se acompanhar de um documento onde é expresso o número da receita, o motivo de devolução com o seu respetivo código erro e o valor não regularizado. Um exemplo de um possível erro detetado no receituário é não possuir a assinatura do médico prescriptor no campo “Medico Prescritor”, representado pelo código “D079” [32].

A farmácia procede a regularização, enviando no mês seguinte uma nota de crédito e se for o caso a receita corrigida.

6. Dispensa de medicamentos e/ ou produtos de saúde por indicação farmacêutica

Os utentes podem adquirir medicamentos não só através de uma receita médica, mas por automedicação ou indicação farmacêutica.

A automedicação é a utilização de MNSRM por iniciativa própria do doente, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.

Quando o utente se dirige à farmácia para adquirir o medicamento, o farmacêutico deve orientar a utilização ou não do medicamento requerido, contribuindo para que a automedicação se realize sob uma indicação adequada de forma responsável, eficaz e em segurança.

A lista de situações passíveis de automedicação é a que constitui o anexo ao presente despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho. Esta prática não está indicada em bebés, durante a gravidez ou no aleitamento [33,34].

Um exemplo, é a compra de Zovirax® (aciclovir) 50 mg/g creme para o tratamento do herpes labial.

O utente pode dirigir-se à farmácia à procura de aconselhamento profissional e não para requerer um medicamento específico.

Este processo é designado indicação farmacêutica, na qual o farmacêutico analisa as queixas do doente, recomenda um MNSRM ou de um tratamento não farmacológico, considerando as preferências do doente, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante e de curta duração sem recurso à consulta médica [35].

Durante o meu estágio, ocorreu por exemplo a procura de indicação para constipação, cefaleias, diarreia, obstipação e tosse.

Independentemente se é um caso de automedicação ou indicação farmacêutica, o profissional deve sempre avaliar a situação, apoiando-se em perguntas e analisando o local (se aplicável), podendo de seguida intervir através da indicação medidas não farmacológicas, aconselhar um serviço de saúde ou remeter o utente ao médico nos casos mais graves [3].

Os MNSRM podem ser adquiridos nas farmácias ou em locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, no último caso apenas os autorizados [36]. Existem MNSRM que apenas podem ser dispensados na farmácia, designados por Medicamentos Não Sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), medicamentos que embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada a intervenção do farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa [37].

Este protocolo permite auxiliar o farmacêutico a dispensar o medicamento após análise, evitar a dispensa inapropriada caso não sejam cumpridas as condições estabelecidas e detetar situações que devem ser remetidas para a consulta médica [38].

Neste momento são vinte e um medicamentos classificados como MNSRM-EF, um dos exemplos é o ibuprofeno 400 mg [36,37].

7. Serviços Farmacêuticos

7.1. Determinação de Parâmetros

7.1.1. Parâmetros Antropométricos

A FG possui uma balança eletrónica, que realiza a determinação do peso, altura e o cálculo do IMC, tendo em conta o género do indivíduo. Existe sempre algum profissional a auxiliar a determinação, mas qualquer indivíduo pode realizar autonomamente, seguindo as instruções do aparelho.

No final da determinação é necessário explicar ao utente os resultados obtidos, em que classificação se encontra e medidas a tomar.

Tabela 5. Classificação do Índice de Massa Corporal segundo a Organização Mundial de Saúde, 2000 [39]

IMC (Kg/m ²)	Classificação
<18,5	Baixo Peso
18,5-24,9	Peso Normal ou Recomendado
25-29,9	Pré-obesidade
30-34,9	Obesidade de classe I
35-39,9	Obesidade de classe II
≥40	Obesidade de classe III

A FG também possui uma balança para bebés.

7.1.2. Parâmetros Fisiológicos

7.1.2.1. Pressão Arterial

Este parâmetro é realizado num aparelho automático, que determina a pressão arterial sistólica, diastólica e a pulsação.

O maior grupo populacional que se dirige à farmácia para determinar este parâmetro são hipertensos que pretendem verificar a eficácia da terapêutica. Neste caso devemos aconselhar que as determinações sejam realizadas regularmente e em horas diferentes.

Antes de iniciar a determinação, é necessário indicar ao utente para se sentar confortavelmente com os pés assentes no chão, retirar roupa ou acessórios que façam garrote, apoiar o cotovelo no suporte com a palma da mão virada para cima e permanecer sem falar durante toda a determinação.

No final, o aparelho emite o resultado, o qual devemos transcrever para o cartão do utente, explicando-o. No caso de valores a cima dos recomendados ou dos habituais devemos aconselhar a aguardar um pouco e realizar nova determinação, indicar medidas não

farmacológicas (alimentação, perda de peso, exercício físico) e em casos extremos (Por exemplo, uma sistólica de 180 mmHg ou uma diastólica de 3 mmHg) devemos remeter para o médico.

Tabela 6. Classificação dos valores de pressão arterial – Circular Normativa nº 2 da Direção-Geral de Saúde, 2004 [39]

Classificação	Pressão Sistólica (máx) (mmHg)	Pressão Diastólica (min) (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alto	130-139	85-89
Hipertensão Arterial (HTA) 1	140-159	90-99
HTA 2	160-179	100-109

7.1.3. Parâmetros Bioquímicos

Na FG utiliza-se dois aparelhos diferentes para a determinação destes parâmetros, o Glucocard™ G+ para a glicémia e o Accutrend® GCT para o colesterol total e triglicerídeos.

Antes da determinação é necessário saber se o utente está em jejum (só no caso de triglicerídeos é exigido um jejum de 12h), o porquê de querer realizar a determinação, se toma alguma medicação e hábitos alimentares.

A amostra a utilizar é sangue capilar obtido através da punção digital. Proceda-se da seguinte maneira: desinfetar com algodão e álcool etílico 70% o dedo a puncionar, depois de seco executar a picada usando a lanceta, transferir o sangue para a tira, depois de suficiente colocá-la no aparelho calibrado e aguardar o resultado. Todos os resultados têm tempos de espera diferentes, e quando obtidos são registados no cartão e explicados utente.

Os valores de referência para os diferentes parâmetros estão referenciados na Tabela 7.

Tabela 7. Valores recomendados

Parâmetro	Valores Recomendados (mg/dL)
Colesterol Total	<190
Triglicerídeos	<150
Glicémia	Jejum (<110) 2h após refeição (<140)

Para além da leitura do valor, o Accutrend® GCT pode indicar resultados como LO (low) e HI (high), sendo interpretados como:

Tabela 8. Interpretação de resultados quando low e high [40]

Parâmetro	Low	High
Colesterol Total	< 150 mg/dL	> 300 mg/dL
Triglicéridos	< 70 mg/dL	> 600 mg/dL

7.2. Determinação hormona gonadotrofina coriónica humana

O teste de gravidez é um imunoensaio cromatográfico que deteta a presença da hormona gonadotrofina coriónica humana (β -HCG) na urina.

Algumas mulheres optam por comprar o teste e realizar esta determinação em casa, outras preferem a farmácia, de forma a que seja um profissional de saúde a verificar o resultado.

Durante a minha estadia na FG tive a oportunidade de realizar a dispensação e a determinação. Assim, expliquei ou executei o seguinte procedimento e a respetiva interpretação.

- ✓ A utente recolhe a urina para um frasco estéril;

Devemos indicar para recolher sempre a primeira urina da manhã, pois é nesta que se encontra mais concentrada, o que facilita a sua deteção e diminui a possibilidade de um falso-negativo.

- ✓ Retirar a tampa do teste e mergulha-o na urina alguns segundos;
- ✓ Retirar o teste da amostra e colocar novamente a tampa;
- ✓ Colocar o teste numa zona plana, aguardando o resultado.

A interpretação varia consoante o teste, mas neste caso visualizava-se:

Resultado negativo: aparecimento de uma banda (controlo)

Resultado positivo: aparecimento de duas bandas (controlo e teste).

Por fim, era explicado o resultado à utente, entregando o teste como comprovativo.

7.3. Projeto VALORMED

É uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso [41].

Este tipo de resíduos deve ser considerado como um resíduo especial e, por isso, recolhido seletivamente e sob controlo farmacêutico para contentores apropriados. Uma vez cheios, os contentores são selados, pesados e recolhidos pelo distribuidor, a OCP, sendo encaminhados para um Centro de Triagem onde é feita a sua separação e classificação, seguindo para reciclagem os materiais recicláveis e para incineração com valorização energética os medicamentos e seus restos [42].

8. Formação Complementar

Durante o período de estágio na FG tive a oportunidade de frequentar as formações destinadas aos produtos Bioderma e Esthederm.

Para além disso também estive presente nas seguintes formações:

- ✓ Congresso intitulado “Sol e Pele: Saber conviver” sobre “Sol, Pele e Cancro Cutâneo”;
- ✓ Ciclo Temático do Colégio de Especialidades em Assuntos Regulamentares com o tema “O Farmacêutico como Profissional de Assuntos Regulamentares”;
- ✓ XIII Ciclo de Conferências IUCS com o tema “Diferentes Olhares na Oncologia”;
- ✓ XVIII Jornadas de Ciências Farmacêuticas com o tema “Ensaio Clínicos: Desafios também para os Farmacêuticos (Anexo 1);

PARTE II

Farmácia Hospitalar – Hospital Universitari Joan XXIII

Período de Estágio - 10 de maio a 9 de agosto de 2017



A Monitora de Estágio,
Dra. Montserrat Canela Subirada

A Estagiária,
Diana Cristina de Sousa Ferreira

1. O Hospital Universitari Joan XXIII

Inaugurado em 1967, o Hospital Universitari Joan XXIII (HJXXIII) é um centro de referência do Institut Català de la Salut (ICS) de Tarragona.

Atualmente, possui 300 camas e 36 serviços, alguns destes uma referência em toda a província [43].

Tem por missão o fornecimento de um serviço de excelência à população, desenvolvimento do ensino e da pesquisa no campo da saúde.

Apoiado em cinco valores principais, a competência, qualidade, resolução, equidade, inovação e segurança, tem por objetivo ser um hospital de referência e líder no sistema de saúde da Catalunha.

1.1. O Serviço Farmacêutico

O serviço farmacêutico fica situado no segundo piso do HJXXIII, o seu acesso é realizado por uma entrada única, uma porta de vidro com a inscrição "Farmàcia" (Figura 11). Esta porta encontra-se encerrada ao público geral, detendo um interruptor com teclado para os profissionais.



Figura 11. Entrada para o serviço farmacêutico

Dentro desta podemos encontrar diversas áreas, o gabinete dos farmacêuticos, gabinete da diretora dos serviços farmacêuticos, administração, sala de armazenamento

de medicamentos termolábeis, armazéns, sala de armazenamento de estupefacientes, área de receção de encomendas, sala de preparação de misturas de nutrições parentérica/misturas intravenosas, sala de preparação de citostáticos, sala de preparações não estéreis, distribuição em doses unidose e reembalagem e a dispensação em ambulatório.

Os recursos humanos do serviço são constituídos por: uma farmacêutica chefe de serviço, cinco farmacêuticos adjuntos, um farmacêutico responsável pelos serviços farmacêuticos do Centro Penitenciari Mas d'Enric, três farmacêuticos residentes, sete Auxiliares de Farmácia (AF), uma enfermeira, três técnicas de laboratório e duas administrativas.

O programa informático de gestão de medicamentos utilizado é o Silicon®, usado para todos os pacientes e por todos os profissionais de saúde, sendo que o médico prescreve, o farmacêutico valida e o enfermeiro administra.

2. Seleção de Medicamentos

O ICS é constituído por oito hospitais e todos os Centres d'Atenció Primària (CAPs) da Catalunha.

Este instituto possui um grupo multidisciplinar denominado grupo coordenador da guia farmacoterapêutica (GCCF), que tem a função de rever e elaborar a seleção dos medicamentos de cada grupo terapêutico.

2.1. Introdução de novos medicamentos

Esta seleção é realizada utilizando dois filtros, o princípio ativo e a marca comercial.

2.1.1. Decisão do Princípio Ativo

O pedido introdução de um novo princípio ativo no guia farmacoterapêutico (GFT) é realizado através do serviço farmacêutico hospitalar à comissão.

Assim, dois hospitais (o que o solicitou e outro escolhido pela comissão ICS) ficam encarregues de realizar um relatório individualizado que retrata características do

medicamento, evidências científicas de eficácia, efetividade e segurança e uma avaliação de custos, sendo sempre comparado com medicamentos de referência já utilizados.

No final, os documentos são comparados e a comissão decide, podendo ocorrer duas situações:

Coincidir e existir acordo para introdução do medicamento na GFT. Um dos exemplos foi fondaparinux.

Não coincidir, não aprova a sua introdução. Neste caso a comissão interna do hospital pode intervir de duas maneiras:

- ✓ Reenviar novo documento. Por exemplo a carbetocina não foi aprovado em 2014, mas com a verificação de novos dados, em 2017 foi enviado novo documento.
- ✓ Realizar um pedido para um determinado utente. Se aprovado, o hospital adquire o medicamento e necessita de realizar uma lista de consumos.

2.1.2. Marca Comercial

A marca comercial a ser usada em todos os hospitais ICS é decidida a cada dois anos.

Para isso, cada hospital indica:

- ✓ Uma perspetiva de gastos em 2 anos, apoiando-se no ano transato.
- ✓ Condições económicas.
- ✓ Condições técnicas (por exemplo o tipo de formulação, se é unidose, número de unidades por embalagem).

É aberto o concurso público, no qual as diferentes indústrias expõem o que podem oferecer, sendo avaliadas através de um sistema de pontos, tendo por base as condições exigidas.

A indústria escolhida é o fornecedor por dois anos, apesar de por motivos pontuais durante o período de contrato pode ocorrer a mudança de fornecedor.

Se a decisão não corresponder as perspetivas do hospital, é enviado um documento com os motivos de não querer a marca escolhida, sendo possível adquirir outra.

2.2. Equivalentes Terapêuticos

O GFT possui todos os medicamentos disponíveis para aquisição e os seus equivalentes terapêuticos.

Quando um paciente é admitido no hospital, com um medicamento que não se encontra disponível, pode ocorrer duas situações, com base neste guia, o prescritor realiza a alteração para um equivalente ou na impossibilidade de alteração (se não existir um equivalente) é adquirido um Medicamento Fora Guia (MFG) (referenciado de seguida).

O hospital só dispõe de sinvastatina 20 mg e atorvastatina 40 mg, assim, quando o utente é admitido com outra estatina, pode-se realizar a mudança consoante a Tabela 9 [44]. Por exemplo, o utente realiza no domicílio rosuvastatina 5 mg, quando admitido no HJXXIII, o médico prescreve sinvastatina 20 mg.

Tabela 9. Equivalentes terapêuticos das estatinas

Medicament NO inclòs a GFT	Medicament inclòs a GFT		
Atorvastatina [‡] 10 mg 20 mg Dmàx. 80 mg/24h		Pravastatina [†] 10 mg 20 mg 40 mg Dmàx. 40 mg/24h	Simvastatina* 5 mg 10 mg 20 mg 40 mg Dmàx. 80 mg/24h
Fluvastatina 20 mg 40 mg 80 mg Dmàx. 80mg/24h		Pravastatina [†] 10 mg 20 mg 40 mg Dmàx. 40 mg/24h	Simvastatina* 5 mg 10 mg 20 mg 40 mg Dmàx. 80 mg/24h
Lovastatina 20 mg 40 mg Dmàx. 80 mg/24h		Pravastatina [†] 20 mg 40 mg Dmàx. 40 mg/24h	Simvastatina* 10 mg 20 mg Dmàx. 80 mg/24h
Pitavastatina 1 mg 2 mg 4 mg Dmàx. 4mg/24h		Pravastatina [†] 40 mg Dmàx. 40 mg/24h	Simvastatina* 10 mg 20 mg 40 mg Dmàx. 80 mg/24h
Rosuvastatina [†] 5 mg 10 mg 20 mg Dmàx. 40 mg/24h	Atorvastatina [‡] 40 mg Dmàx. 80 mg/24h		Simvastatina* 20 mg 40 mg Dmàx. 80 mg/24h

*Fàrmac de referència.
[†] Ús restringit al pacient ambulatori.
[‡]Principi actiu inclòs a la GFT de IICS com a ús restringit a dosis altes (dosis majors de 40 mg/dia).

2.3. Medicamentos Fora Guia

A necessidade de medicamentos que não estão incluídos no GFT, obrigou a criação dos “Medicamentos fora guia”, estes são aprovados pela comissão farmacoterapêutica e podem ser adquiridos por qualquer hospital em casos especiais.

Como são utilizados em pouca quantidade, os pedidos são realizados através de uma folha de requisição especial, diretamente ao armazenista ou a uma farmácia comunitária.

Os medicamentos são dispensados através de prescrição manual (Anexo 2).

Estes medicamentos estão isolados dos restantes medicamentos, armazenados por princípio ativo em sacos, dispostos numa estante na dispensação unitária (Figura 12).

A levotiroxina sódica 175 µg comprimidos (Eutirox®) e a cetirizina 10 mg comprimidos são exemplos de MFG.



Figura 12. Armazenamento dos medicamentos fora guia

3. Gestão de Stock

3.1. Aquisição de Medicamentos

Para a generalidade dos medicamentos, diariamente, é gerada automaticamente uma proposta de encomenda no sistema informático, onde constam todos os medicamentos que se encontram a baixo do stock mínimo estipulado para cada produto.

Esta proposta é alterada consoante as necessidades e no processo de decisão é necessário verificar:

- ✓ Se a quantidade pendente de cada linha é maior de zero, indicativo que já se realizou a encomenda, mas ainda não foi dada entrada. Neste caso elimina-se a linha da proposta.
- ✓ Se o stock atual é correspondente ao stock indicado.

Também é necessário ponderar o pedido com o espaço existente no armazém e o tempo de entrega.

Depois da decisão, a encomenda é entregue à administrativa que se encarrega de realizar o pedido ao laboratório. Este é realizado no sistema informático e enviado eletronicamente ou por fax. Todos os documentos são arquivados até a regularização.

3.1.1. Medicamentos de Ambulatório

Medicamentos para dispensa em ambulatório são excessivamente caros, por isso é necessário que tenham um stock baixo e alta rotatividade. Isto, para não existirem perdas significativas, na eventualidade de algum acontecimento, por exemplo um incêndio.

Assim, a compra é feita consoante o consumo, o computador utiliza uma fórmula e calcula automaticamente o consumo para quinze dias, tendo em conta a média dos gastos nos últimos três meses. Deste modo, no final de cada mês o stock deve ser o mínimo possível.

3.1.2. Medicamentos Estupefacientes

Neste caso, a folha da encomenda é enviada juntamente com um vale de estupefacientes, por carta registada.

Depois da receção destes medicamentos é necessário dar entrada no livro oficial de contabilidade de estupefacientes (LOCE), colocando a data, número do vale, nome do medicamento, dose e quantidade que foi recebida.

3.2. Receção de Encomendas

Todos os dias, até ao meio-dia o operador de armazém reúne as encomendas recebidas com destino à farmácia, realizando de seguida a entrega no serviço farmacêutico.

As encomendas são rececionadas pelo AF que reúne as guias emitidas pela indústria (o “Albarán”) de todas as encomendas.

Todas as guias são entregues às administrativas, que confirmam se a encomenda é dirigida ao HJXXIII e anexam uma cópia do pedido de encomenda.

Depois os documentos são devolvidos ao AF que confirma a quantidade encomendada é igual a recebida, o PV e lote impresso na cartonagem corresponde ao indicado na guia. Se tudo estiver correto, o produto é armazenado e os documentos são devolvidos às administrativas para regularização das entradas.

Tendo sempre em atenção que os produtos com condições especiais de armazenamento são os primeiros a ser rececionados e armazenados.

Durante o período de estágio realizei a receção de encomendas, auxiliando o AF na verificação e armazenamento de diversas especialidades.

3.3. Armazém

O armazém é dividido em quatro áreas diferentes: geral, anti-infeciosos, citostáticos e ambulatório.

Todos os medicamentos do serviço estão organizados por princípio ativo, ordem alfabética e com o PV mais curto à frente. O armazém geral (Figura 13) e anti-infeciosos encontram-se por corredores com estantes numeradas de 1-56 (1 a 40 (geral) e 40 a 56 (anti-infeciosos)).

O armazém denominado anti-infeciosos (Figura 14) também alberga a nutrição entérica, medicamentos muito volumosos e um armário específico destinado aos antídotos.



Diana Cristina de Sousa Ferreira nº20936

Figura 13. Armazém geral e anti-infecciosos do serviço farmacêutico

Figura 14. Armazém anti-infecciosos do serviço farmacêutico

Os fármacos que possuem condições especiais de conservação encontram-se armazenados num local próprio, com quatro frigoríficos (2-8°C) e um congelador. (Figura 15)



Figura 15. Frigoríficos e congelador para armazenamento de fármacos e preparações do serviço farmacêutico

Na área de farmacotecnia, estão mais dois frigoríficos, onde se pode encontrar os citostáticos e amostras de preparações (Figura 16). Os restantes citostáticos encontram-se dentro da sala de preparação de citostáticos.



Figura 16. Frigoríficos destinados aos citostáticos de frio para manipulação e amostras de preparações

As etiquetas de identificação (Figura 17), para além do princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica, também possuem o stock mínimo e máximo, isto acontece, para garantir o funcionamento do serviço no caso de ocorrer alguma falha informática.



Figura 17. Etiqueta de identificação do medicamento

3.3.1. Controlo de Prazos de Validade

Uma vez por mês, é gerada uma listagem de medicamentos que caducam nos três meses seguintes, onde consta o nome do medicamento, lote e respetivo PV.

Todos os produtos são conferidos, podendo ser retirados de imediato ou no caso de caducar no final do mês é colocado um aviso legível com data, de modo a ser dispensado em primeiro lugar e retirado no ultimo dia.

Os medicamentos são devolvidos ao laboratório, podendo ser aceites ou não aceites, sendo que na primeira situação, o hospital pode ser reembolsado em parte ou na sua totalidade.

3.3.2. Controlo de Temperaturas

No HJXIII, a monitorização de temperaturas é realizada pelos AF, duas vezes por dia. Estes, visualizam os diferentes sensores existentes no serviço farmacêutico (armazém, frigoríficos e congelador) e registam a temperatura num programa informático.

No caso, de a temperatura não se encontrar dentro dos parâmetros, é enviado um email à chefe de serviço, a qual deve proceder à resolução do problema justificando o desvio e indicando a solução no programa informático.

Se por algum motivo, as temperaturas não forem registadas, a chefe de serviço recebe automaticamente uma mensagem do programa a indicar o sucedido.

3.4. Inventário

No período de estágio também tive a oportunidade de participar no inventário, que se realizou no final do mês de maio. Apesar de não ter ocorrido em 2016, é realizado

anualmente, tendo por objetivo contabilizar todos os medicamentos existentes no serviço farmacêutico e verificar as perdas.

Neste inventário, verificou-se uma percentagem de perdas de 0,01%, o qual foi bastante positivo, uma vez que quase não ocorreu perdas nos últimos dois anos.

4. Circulares Informativas

As circulares informativas podem ser emitidas pela Agencia Española de Medicamentos e Productos Sanitários ou pelo detentor da AIM.

Podendo ocorrer em diversos formatos, seja um alerta de retirada ou uma nota informativa, o hospital possui um procedimento interno para transmitir esta informação a todos os envolvidos.

Durante o estágio, presenciei este procedimento perante uma circular, comunicando que as garrafas de 500 ml de “Fresubin® HP Energy Neutro” e “Diben Estándar Vanilla”, iam sofrer uma modificação na embalagem, passando de vidro a plástico.

Assim, foi realizado o seguinte procedimento:

Primeiro escreveu-se um aviso explicando a troca e o motivo a todos os profissionais do serviço farmacêutico.

Depois, enviou-se uma nota às enfermeiras supervisoras e médicos que pudessem estar em contacto com o produto.

Importante referir que se existisse alguma alteração na forma de administração, era necessário informar a enfermeira e adicionar/alterar o procedimento de administração na ficha do produto.

Como se trata de um produto especial, isto é, não existe apenas no hospital, também se distribui ao domicílio. As administrativas ficam encarregues de informar todos os pacientes, quando estes realizarem o pedido de encomenda (referenciado mais à frente).

5. Cuidados farmacêuticos pacientes em ambulatório

5.1. Dispensação ao paciente de ambulatório

Os medicamentos dispensados neste serviço são obtidos de forma gratuita e não podem ser adquiridos pelo utente na farmácia comunitária, devido ao elevado custo, reações adversas, necessidade de monitorização ou por ser medicação estrangeira.

Mensalmente, mais de 2000 pacientes recorrem a este serviço para patologias como o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), artrite reumatoide, psoríase, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, fibrose pulmonar, entre outras.

A dispensação ocorre num gabinete específico com um balcão de atendimento e uma área destinada ao armazenamento (Figura 18 e 19), sob regime confidencial todos os dias úteis das 9h às 15h.



Figura 18. Armazenamento geral dos medicamentos de ambulatório



Figura 19. Armazenamento de medicamentos com condições especiais no ambulatório

Realizada na presença de um AF que dispensa a medicação e um farmacêutico que valida as prescrições e efetua explicações necessárias ao utente, como medidas de conservação de fármacos, dúvidas de posologia, efeitos adversos, modo de administração, entre outras.

A prescrição e a validação são realizadas para seis meses ou um ano, enquanto que a dispensa apenas para um mês, assim os utentes têm de ir à farmácia todos os meses levantar a medicação. Exceto alguns casos pontuais, onde o AF dispensa para dois meses, sob autorização do farmacêutico.

Quando o utente chega à farmácia, apresenta o cartão de utente, o auxiliar insere o nome no computador, aparecendo automaticamente todos os dados, medicamentos, datas de validação e o cálculo automático do número a dispensar.

Durante a dispensa pode ocorrer duas situações consoante o tipo de armazenamento do medicamento:

- ✓ Medicamentos acondicionados à temperatura ambiente (15-25°C), são colocados dentro de um envelope e entregues ao utente.
- ✓ Medicamento de frio (2-8°C), é questionado ao utente, se tem algum recipiente de refrigeração, caso contrário, são colocados os medicamentos no envelope juntamente com uma cuvette de gelo reutilizável.

O AF para além da “dispensa” no sistema informático, realiza uma lista manual com o nome de todos os pacientes e o que lhes foi dispensado (nome comercial, dosagem, forma farmacêutica e quantidade).

No dia seguinte, esta lista é comparada com a do Silicon®, verificando se existiu algum problema na dispensa ou no registo de saída dos fármacos.

Existe também um controlo diário para a darbepoetina alfa (Aranesp®) e epoetina teta (Eporatio®), devido ao seu consumo diário elevado, diferentes doses e formatos da embalagem iguais, onde só difere ligeiramente a cor. Assim, todos os dias são contabilizados e comparados com o stock do computador, no caso de algum desvio pode ser por erro na dispensação ou aquisição de produto que não foi rececionado no sistema informático.

Um dos exemplos foi um paciente que deveria ter levado três caixas de Aranesp® 100 e levou Aranesp® 10, ao verificar o erro na contagem realizada no dia seguinte, foi de imediato comunicado ao paciente para voltar ao serviço e realizar a troca.

5.2. Atenção Farmacêutica ao paciente de Ambulatório

A atenção farmacêutica é impossível realizar para todos os pacientes em regime de ambulatório, assim o filtro de decisão prendeu-se aos portadores do Vírus da Hepatite C (VHC) sujeitos a terapêutica. Esta decisão ocorreu devido ao elevado preço destes medicamentos e tal como o VIH verificou-se que a não adesão à terapêutica provoca o aparecimento de variantes associadas à resistência, especialmente durante a fase inicial do tratamento. Portanto, é uma medida importante e simples para melhorar a adesão ao tratamento [45,46].

Até agora foram identificados seis genótipos diferentes do VHC que, por sua vez, se dividem em subtipos. Os genótipos são identificados com os números e os subtipos com letras (1a, 1b, 2, 3, 4, 5 e 6) [45,47]. Os pacientes com tratamento no HJXXIII são na sua maioria 1a ou 1b. Alguns indivíduos infetados com o VHC recuperam espontaneamente após a infeção aguda, mas a sua maioria evolui para a hepatite crónica, levando à necessidade de terapêutica.

Quando existem pacientes a iniciar terapêutica para o VHC, o gastroenterologista envia ao farmacêutico uma lista com os dados dos pacientes e um resumo do curso clínico, que inclui, genótipo de VHC, dados analíticos, medicamentos diários e terapias anteriores realizadas para a VHC (se aplicável).

Com esta informação e utilizando o “EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016”, o farmacêutico fórmula um documento (Anexo 3) com as possíveis terapias para o paciente, interações verificadas e recomendações. Este documento é enviado ao médico que por sua vez decide e prescreve o tratamento.

O farmacêutico antes da entrevista também elabora um mapa de toma dos medicamentos, utilizando o Infowin® (Anexo 4 e 5) e prepara o medicamento a dispensar, colocando-o num envelope.

Na primeira entrevista, o farmacêutico encaminha o paciente ao gabinete, apresenta-se, indica a duração do tratamento, introduz o novo medicamento, explica o circuito do medicamento, em conjunto revisa o mapa de medicamentos (se o paciente conhece todos os medicamentos e quando realiza a toma), realizando os ajustes se necessário (ex. omeprazol antes do pequeno almoço e o Zepatier® (elbasvir + grazoprevir monohidratado, 50 mg/ 100 mg comprimidos revestidos com película) depois, uma vez que têm de se realizar em tomas separadas devido a interação), explica os efeitos secundários prováveis esperados durante o tratamento, medidas preventivas e terapêuticas para atenuar esses efeitos, (ex. mãos secas, beber água e utilizar creme hidratante ou utilizar paracetamol para dor de cabeça), realiza algumas questões (álcool? Alergia? Fuma?), cede o número da farmácia (se o utente visitar outro médico e este prescrever medicamentos, informar o farmacêutico) e por fim existe espaço para perguntas do utente.

Depois de encerrada a entrevista, escreve um pequeno resumo no curso clínico, realiza o consumo dos medicamentos e agenda a próxima entrevista.

Nas entrevistas seguintes, ocorre a discussão e gestão dos efeitos secundários e para além disso, o utente faz-se acompanhar dos medicamentos sobrantes, verificando-se a aderência ao tratamento.

O HJXXIII, pretende alargar a atenção farmacêutica aos utentes portadores de esclerose múltipla, o qual também teve a oportunidade de realizar um modelo e discutir com a farmacêutica responsável.

5.3. Comissão Terapêutica do Ambulatório

Um utente não pode ser reencaminhado para um novo tratamento em regime de ambulatório, sem passar pela aprovação da comissão do hospital. Esta comissão é constituída pelo diretor médico, um representante da farmácia (o responsável deste setor) e um chefe de cada serviço envolvido (medicina interna, reumatologia, dermatologia e gastroenterologia).

Para ocorrer a prescrição médica, é necessário o envio de uma solicitação (Anexo 6) dirigida ao diretor médico.

A comissão reúne-se a cada quinze dias, avalia as solicitações não urgentes pendentes e decide. No caso de ser urgente ou grave, isto é, quando o início do tratamento tem de ocorrer o mais rápido possível é emitida uma reunião extraordinária.

Durante o tratamento com um medicamento aprovado, o médico pode alterar a dose consoante as necessidades, mas se pretender alterar o medicamento tem de enviar nova solicitação à comissão explicando a mudança e esperar nova aprovação.

5.4. Nutrição Entérica

As nutrições entéricas são financiadas pelo ministério da saúde espanhol, apenas quando prescritas em caso de doença e por médicos especialistas, isto é, endocrinologistas e pediatras.

O primeiro levantamento de nutrição é sempre realizado no ambulatório, os seguintes dependem da quantidade e duração de tratamento, uma vez que podem ser enviados ao domicílio.

Para isso, quando falta uma semana para esgotar a nutrição, os utentes telefonam às administrativas e realizam o pedido. Estas verificam o nome do paciente, o prescrito e a morada do utente e realizam a encomenda ao laboratório, o qual envia diretamente ao paciente.

Quando recebe a nutrição, o paciente assina a guia enviada pela indústria e esta segue para o hospital. Quando chega ao serviço farmacêutico, as administrativas anexam ao pedido e dão entrada do produto no stock. Depois de dada entrada, realizam a dispensa em nome do paciente, para poderem registar e faturar o produto.

6. Medicação Estrangeira

Todos os medicamentos não comercializados em Espanha, podem ser obtidos através do pedido a outro país, utilizando uma plataforma online do ministério da saúde, denominada "Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales".

Podem ser adquiridos medicamentos para duas situações:

- ✓ Para ter em stock no hospital, designados por "Medicamentos para stock de urgência". Isto acontece, quando a indústria decide mudar a sua sede de Espanha para outro país, ocorrendo no caso de medicamentos muito utilizados e baratos, por exemplo a somatostatina 250 µg injetável
- ✓ Para tratamentos específicos, designados por "Medicamentos para indicações especiais", por exemplo a talidomida 50 mg cápsulas usado para tratamento do mieloma múltiplo.

Na plataforma tem de se preencher os dados relativamente ao paciente, médico, doença e pessoa requerente, anexando os documentos necessários.

Estes documentos são exigidos apenas nas indicações especiais, pedindo para anexar um relativo aos dados do paciente e diagnóstico e outro que só é enviado no caso da Talidomida, uma conformidade expressa, pedido à indústria, a qual afirma a conformidade e cedência do medicamento.

Depois de autorizado, é gerado um código único para medicamento de stock e um código para cada paciente no caso de indicação especial, o qual se utiliza para os novos pedidos.

Como estes medicamentos não podem ser adquiridos na farmácia comunitária, o HJXXIII também realiza dispensa com prescrições manuais do CAP, um dos casos é na profilaxia da malária com a utilização de mefloquina 250 mg comprimidos (Lariam®).

7. Serviço de Hematologia e Oncologia

O HJXXIII possui dois serviços que não pertencem diretamente ao hospital, estes são o de hematologia que pertence ao Institut Català d'Oncologia (ICO) e o de oncologia pertencente ao Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Cada um destes hospitais financia os medicamentos para os seus pacientes, assim, todas as semanas é realizada uma proposta de encomenda e enviada a cada um deles, os quais enviam o necessário ao HJXXIII a custo zero.

8. Estupefacientes

No HJXXIII, estupefacientes são da responsabilidade de um farmacêutico e estão armazenados em dois cofres. Estas substâncias possuem um LOCE, onde estão registados todos os movimentos.

Diariamente, a administrativa verifica e compara o stock atual do LOCE com o do Silicon® de todos os medicamentos que foram dispensados no último dia útil, enquanto que o farmacêutico conta e verifica se corresponde (Anexo 7).

Durante a noite e ao fim de semana não existem farmacêuticos no serviço, assim as enfermeiras supervisoras juntamente com um segurança acedem aos cofres para levantar os medicamentos consoante as necessidades. Todos os medicamentos levantados são registados num caderno, onde é acedido pelo farmacêutico e este verifica o stock e dá saída no LOCE.

Mesmo não sendo o procedimento ideal, é importante para o controlo destas substâncias.

8.1. Dispensa de medicamentos em armazém avançado

Cada serviço hospitalar e CAPs possui um stock estipulado, consoante as suas necessidades. Por exemplo, no serviço de partos possuem petidina 100 mg/2 ml ampola (Dolantina®) e fentanil 0,15 mg/2 ml ampola (Fentanest®).

Todos os dias uteis, o stock de cada serviço é repostado, através da solicitação destes medicamentos à farmácia. Estas solicitações chegam acompanhadas do registo de utilização de cada paciente e assinado pelo médico e enfermeiro (Anexo 8).

Depois de realizada a contagem diária, o farmacêutico prepara estes pedidos, verificando sempre se a quantidade pedida pelo serviço é a mesma que a utilizada para cada paciente. (Figura 20). A quantidade pedida pelos serviços nem sempre condiz com a utilizada, quando isto se verifica, é sempre dispensada a menor quantidade. Por exemplo, o serviço solicita dez Fentanest®, mas verificou-se apenas oito registos de utilização, logo serão dispensadas as oito ampolas.



Figura 20. Pedidos realizados para o stock do serviço

Depois de dispensados, todas as saídas têm de ser registadas no LOCE.

Durante a minha passagem no HJXXIII, todos os dias durante dois meses realizei este procedimento, desde a contagem à preparação de estupefacientes.

8.2. Estupefacientes fora do prazo de validade

A devolução de estupefacientes deve ocorrer até seis meses após caducar, sendo sempre acompanhada pelo vale de estupefacientes.

Todos os laboratórios aceitam e reembolsam medicamentos estupefacientes quando as embalagens estão completas. Quando não são aceites (incompletas), reúne-se uma

quantidade considerável, o hospital chama as autoridades e os medicamentos seguem para a incineração.

9. Ensaio Clínicos

9.1. Responsabilidades

No HJXXIII, estão a decorrer trinta Ensaio Clínicos (EC), sendo da responsabilidade do serviço farmacêutico a receção, conservação e dispensação dos medicamentos dos ensaios.

Os profissionais responsáveis pelos EC, têm de ser farmacêuticos, possuir no mínimo a licenciatura, e necessitam de enviar anualmente o Currículo Vitae à autoridade competente. No hospital normalmente os responsáveis são dois, um especialista em farmácia hospitalar e um residente.

Anualmente, o responsável pelos EC entrega um documento à chefe de serviço com os seguintes dados: número de utentes, receções, dispensações e monitorizações. Isto serve para verificar e quantificar, de um modo geral o que ocorreu neste sector.

9.2. Comissão Ética na Investigação Clínica

Antes de iniciar um ensaio, tem de passar no processo de aprovação por duas comissões de ética, a primeira é externa ao hospital, Comissão Ética na Investigação Clínica (CEIC) do hospital de referência, que avalia a fidelidade do ensaio, a segunda é a CEIC do HJXXIII que verifica a viabilidade da realização do ensaio, verificando por exemplo os recursos, estrutura, condições da farmácia, etc.

9.3. Receção de medicamentos de ensaios clínicos

Os medicamentos dos ensaios chegam à farmácia com um sensor de temperatura, que monitoriza a temperatura deste desde a saída do laboratório até ao hospital. No momento da receção, devemos parar o sensor, após ligação ao computador é gerado automaticamente um documento, onde devemos verificar se as condições de transporte foram as pretendidas e anexar o documento ao arquivo individual do ensaio.

Durante a receção, o farmacêutico responsável tem de verificar o estado das amostras, se o número do “albarán” corresponde ao dos kits, lote e PV, devendo também datar e assinar todos os documentos.

Depois de arquivar todos os documentos da receção, é necessário indicar a chegada das amostras ao laboratório, podendo ser realizada através de uma plataforma online, fax ou telefone, ocorrendo sempre segundo as indicações previamente estabelecidas.

9.4. Armazenamento

As amostras devem ser devidamente armazenadas, não podendo estar ao alcance de todos, assim devem estar separados das restantes especialidades e fechados à chave. No hospital encontram-se num armário com temperatura ambiente entre 15°C a 25°C e frigorífico com temperatura entre 2 e 8°C.

Nestes locais, encontram-se sensores de temperatura, a impressão dos registos ocorre mensalmente, sendo guardados no arquivo de cada ensaio.

Se ocorrer algum desvio, é necessário alertar o monitor do ensaio, justificar e registar o sucedido.

9.5. Dispensação

A dispensação pode ocorrer por duas vias, ao investigador, sendo realizada a dispensa ao utente no momento da consulta, ou diretamente ao paciente/familiar previamente definido, no caso de o paciente ser incapacitado.

O paciente recorre à farmácia em visitas programadas, fazendo-se acompanhar da prescrição manual ou eletrónica e dos medicamentos que sobraram do mês anterior, permitindo um controlo de adesão a terapêutica.

Depois da dispensa, realiza-se o registo na ficha de utente e arquiva-se a prescrição médica.

9.6. Monitorização do Ensaio Clínico

O promotor do ensaio, contrata uma empresa que fica encarregue da monitorização do ensaio. Através de visitas programadas, o hospital recebe o monitor, o qual verifica se o ensaio esta a correr segundo as metodologias, revisando o arquivo do ensaio. O número de visitas depende de muitos fatores, entre eles o número de pacientes e o tipo de ensaio.

Cada ensaio possui um arquivo, uma pasta onde podemos encontrar toda a informação, como o modo de administração, pacientes, todas as entradas e saídas (receção e dispensação), PV, lote, termómetros, monitorizações de temperatura, etc.

Durante o tempo de estágio, tive a oportunidade de visualizar o que ocorre na visita de um monitor de um EC duplo-cego correspondente à molécula de Etxilato de Dabigatran 150 mg capsulas do laboratório Boehringer Ingelheim.

9.7. Finalização do Ensaio Clínico

O monitor emite a carta de finalização do estudo em duplicado, declarando responsabilidades dos intervenientes após finalização do estudo. Estas são assinadas, datadas pelo farmacêutico responsável, uma é arquivada no serviço farmacêutico e outra segue para o promotor.

Inicialmente, existem dois arquivos de cada ensaio, um no serviço farmacêutico e outro com o investigador, quando finalizado, estes arquivos são unidos, ficando armazenado apenas um arquivo durante 25 anos, o exigido por lei.

Na visita do monitor também ocorre a devolução de todos os medicamentos correspondentes ao ensaio, que posteriormente são destruídos.

10. Farmacotecnia

10.1. Fórmulas magistrais

A preparação de fórmulas magistrais é um sector muito importante no serviço farmacêutico, uma vez que permite a preparação de formulações não existentes no mercado ou doses individualizadas, principalmente nos grupos especiais de utentes, como é o caso da pediatria.

O HJXXIII, possui um programa informático de farmacotecnia onde se pode encontrar todas as guias de elaboração das formulações frequentemente preparadas (Anexo 9). Quando a preparação é realizada pela primeira vez, é necessário um trabalho de pesquisa e a elaboração da guia manualmente (Anexo 10), esta possui dados como: nome da preparação, dados do paciente (se aplicável), dados da fórmula magistral, dados da

embalagem de acondicionamento, dados do profissional que realiza, lote e data de validade da preparação, controlo de qualidade e procedimento.

Estas formulações são realizadas no laboratório (Figura 21) por técnicos de laboratório, enfermeiros ou farmacêuticos (cremes), seguindo a guia de elaboração.



Figura 21. Laboratório de preparação de fórmulas magistrais não estéreis

As matérias-primas são retiradas no momento da preparação, encontram-se armazenadas por ordem alfabética em dois armários e ao possuírem um ponto verde na embalagem, indica que estão conformidade com o boletim analítico e podem ser utilizadas.

Para garantir a rastreabilidade da preparação, retira-se uma pequena amostra para uma seringa, sendo armazenada num local apropriado.

Depois de acondicionar, verificar se o preparado é fotossensível revestindo a embalagem com papel de alumínio ou se é termolábil tendo que estar referenciado na etiqueta, juntamente com o nome, data, lote e excipientes obrigatórios.

No final, as formulações têm de ser validadas por um farmacêutico, verificando o lote, PV e quantidades das matérias-primas utilizadas, para além disso verifica ensaios de controlo de qualidade e se foi retirada a amostra da preparação.

Também é obrigatório o registo de todas as preparações no “Libro Recetario Oficial la fórmula magistral”, sendo necessário colocar a data, nome da preparação, o serviço, assinatura do operador.

O HJXXIII também realiza fórmulas para dispensação aos CAPs, como a metadona 10mg/ml solução oral, neste caso particular como se trata de um estupefaciente é necessário anexar um vale de estupefaciente à guia de elaboração.

Foi-me proposto realizar as seguintes preparações durante o estágio, um creme óleo/água (Figura 22), Alteplase injeção intravítrea 25µg/0,1ml (Figura 23) e solução oral de fósforo para prematuros (Figura 24) (guias de elaboração encontram-se em anexo 9, 10 e 11 respetivamente).

A Alteplase injeção intravítrea 25µg/0,1ml é uma preparação estéril, tive a oportunidade de visualizar a sua preparação num ambiente controlado, na cabine destinada à preparação da NP utilizando a câmara de fluxo laminar horizontal e procedi à sua preparação num ambiente não estéril, uma vez que não se destinava à administração ao paciente.

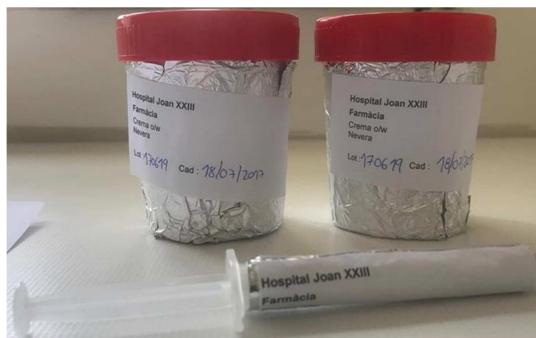


Figura 22. Preparado de creme óleo/água



Figura 23. Preparado de Alteplase 25µg/0,1ml, injeção intravítrea



Figura 24. Preparado de solução oral de fósforo

10.1.1. Suspensão Oral de Carbamazepina

No HJXXIII existe uma formulação de carbamazepina 40 mg/ml suspensão oral, constituída por:

Tabela 10. Formulação de carbamazepina 40mg/ml

Carbamazepina	4g
Xarope comum	qbp 100ml

Durante a minha estadia na unidade de fórmulas magistrais, foi detetado um problema na homogeneidade desta preparação.

Posto isto, colocou-se varias hipóteses e iniciou-se um estudo para detetar qual o problema da formulação.

Primeiro, o técnico de laboratório realizou a preparação na presença do farmacêutico, para detetar possível erro na elaboração, o que não se verificou.

Depois, averiguou-se as condições de conservação, uma vez que o hospital realiza o armazenamento no frigorífico, mas a literatura mostrou-se controversa.

Uma vez que tanto refere a necessidade de armazenar no frigorifico como à temperatura ambiente, não chegando a existir consenso. Assim, foram preparadas duas fórmulas, armazenando uma à temperatura ambiente e outra no frigorifico.

E por último, a modificação da fórmula (Anexo 12), foi-me possibilitado a intervenção neste ponto, uma vez que realizei a manipulação de uma alternativa (Figura 25).

Preparada e armazenada nas mesmas condições, de modo a garantir a comprovar de um problema na fórmula.

Impossibilitada pela escassez de tempo, não me foi possível verificar os resultados obtidos.



Figura 25. Alternativa à formulação de carbamazepina 40 mg/ml

10.2. Medicamentos Perigosos

Os medicamentos são considerados perigosos se ao administrar numa dose terapêutica a humanos ou animais apresentarem um ou mais dos seguintes efeitos: carcinogenicidade, teratogenicidade, toxicidade reprodutiva ou outra toxicidade para o desenvolvimento, genotoxicidade, toxicidade em qualquer órgão a doses baixas ou fármacos novos com perfis de estrutura e toxicidade similar a medicamentos existentes que já são considerados perigosos segundo os critérios anteriores.

Os medicamentos perigosos são divididos em três grupos:

1. Medicamentos antineoplásicos;
2. Medicamentos não antineoplásicos que cumprem pelo menos um dos critérios anteriores;
3. Medicamentos que apresentam risco para o processo reprodutivo, planificação de gravidez (homens ou mulheres), mulheres grávidas ou amamentar, mas que não põem em risco o resto da população [48].

Todos os profissionais que realizam a manipulação destes fármacos, o farmacêutico e o pessoal técnico, através da "Unitat Bàsica de Prevenció" realizam anualmente uma avaliação de saúde verificando se estão aptos à manipulação. Estes profissionais podem ser impedidos de manipular temporalmente ou definitivamente. Temporalmente devido a gravidez, período de amamentação ou planificação de uma gravidez (homem ou mulher) e definitivamente quando possuem alguma alergia ou já realizou administração de um agente citostático, imunossuprimidos ou trabalha com radiações ionizantes.

As normas de segurança a ser seguidas no HJXXIII, estão descritas no “Manual de seguridad y salud en el area fármacos peligrosos”, onde podemos encontrar as seguintes informações: normas e técnicas de manipulação na área de citostáticos, normas para garantir a higiene e segurança, como atuar quando ocorre contacto com fármaco (controlo de derrames, exposição accidental), controlo de resíduos e uma lista de fármacos perigosos.

A lista de medicamentos considerados perigosos sofreu reformulação em 2014 e está disponível em “MEDICAMENTOS PELIGROSOS - Medidas de prevención para su preparación y administración”. Através das suas recomendações, o HJXXIII teve de arranjar alternativas aos fármacos de administração oral que até então eram reembalados através do processo “tradicional” (descrito em seguida), não estando a ser manuseados de maneira correta.

Foram colocadas duas alternativas, uma passava por trocar por um/outra medicamento genérico que não necessitasse de reembalar e a outra tratava-se de um método de reembalagem alternativo, sendo necessário avaliar a sua rentabilidade.

Tive a oportunidade de intervir neste processo, realizando a identificação e propondo alternativas aos fármacos classificados como grupo três.

Um dos exemplos, foi o “Kivexa 600 mg + 300 mg” que se verificou uma possível alternativa de troca para o “Abacavir + Lamivudina Teva 600 mg + 300 mg”. De seguida realizou-se um telefonema ao laboratório, para conhecer detalhes do medicamento, isto é, se cada unidose possuía o nome, dose, PV e lote.

A resposta afirmativa levou a uma avaliação do custo, comparando com o medicamento em uso no hospital e com a alternativa de reembalagem. No final, todas as propostas foram enviadas à chefe de serviço para avaliação e posterior decisão.

Depois da identificação dos fármacos, também ocorre a elaboração de um relatório para cada principio ativo com as seguintes informações: apresentações (todas as preparações existentes), possibilidade de substituição do fármaco (indicar alternativas), riscos na manipulação (onde existe o risco em cada preparação), avaliação do consumo e recomendações na manipulação.

10.2.1. Citostáticos

A preparação de medicamentos citostáticos é realizada principalmente para o tratamento de doenças neoplásicas tanto para doentes internados como para os do hospital de dia.

Estes tratamentos são prescritos pelo médico e validados pelo farmacêutico através de um programa específico, o "Oncofarm[®]", no qual é possível verificar alguns dados como por exemplo a identificação do paciente, patologia, esquema terapêutico, número e dias do ciclo (ex. segundo ciclo, dias 1 e 15) e a dose do ciclo.

Quando existe um novo paciente o farmacêutico elabora um documento manualmente, a ficha do paciente, com os dados de identificação (nome e idade), neoplasia, analíticas, esquema terapêutico e medicação habitual. Para além disto, sempre que o doente se prepara para a realização de uma administração do ciclo a ficha é atualizada.

Sempre que é iniciado o primeiro ciclo de um esquema terapêutico, é necessário verificar as interações da terapia pautada com os medicamentos habituais. As interações devem ser mencionadas ao médico juntamente com possíveis alternativas, para além de referenciadas e anexadas á ficha do utente. Um dos exemplos de uma possível interação foi entre o bortezomib e bisoprolol que poderia ocorrer uma diminuição da pressão arterial, sendo recomendado a sua monitorização durante a administração do fármaco.

As fichas de utentes são arquivadas por patologia segundo o serviço, sendo hematologia ou oncologia.

Depois de validada a prescrição é impressa a ficha de preparação e as etiquetas de identificação, entrega-se ao enfermeiro que procede à elaboração da mesma.

A manipulação é realizada segundo os protocolos previamente estabelecidos, numa CSB, utilizando o equipamento de proteção adequado.

Depois de verificar a guia de elaboração, o enfermeiro prepara e desinfeta todo o material a utilizar, colocado de seguida na camara de fluxo laminar vertical (Figura 26). Nesta, o profissional coloca o segundo par de luvas (procedimento obrigatório) e inicia a manipulação.



Figura 26. Câmara de fluxo laminar vertical existente na sala de preparação de citostáticos

É importante manter a esterilidade da preparação e evitar a formação de aerossóis. Os resíduos originados são eliminados segundo protocolo de controlo de resíduos. Quando estão preparados, são etiquetados, protegidas e prontas para a validação. A validação da manipulação é realizada pelo farmacêutico, que verifica os dados do paciente, quantidade de fármaco, o tipo e o volume de soro utilizado, lote e PV.

Por exemplo, verifica a utilização de 250ml de glucose 5% (uma unidade) e 26,00ml oxaliplatina, que corresponde a 130,00mg (duas unidades).

Se tudo encontrar correto, assina a folha de preparação, fecha o saco envolvente do fármaco e coloca-o no ponto de recolha (Figura 27).



Figura 27. Ponto de recolha de citostáticos

Durante todo processo é necessário indicar a fase da preparação no sistema informático, podendo ser "prescrição", "validação", "em preparação" (está a ser preparado pelo enfermeiro) ou "preparado" (pronto para a recolha).

A recolha é realizada periodicamente (hora a hora) no caso do hospital de dia, já nos doentes internados o enfermeiro só procede à recolha quando o sistema informático é atualizado para “preparado”.

10.3. Nutrição Parentérica

A prescrição da Nutrição Parentérica (NP) é realizada por um endocrinologista ou pediatra, esta chega ao serviço farmacêutico por via eletrónica através de um programa informático de NP, no caso de um adulto, enquanto que na pediatria ainda é utilizada a prescrição manual. A prescrição manual é constituída pelos dados do paciente (nome, diagnóstico, peso e serviço), macronutrientes e micronutrientes em g/kg (Anexo 13).

O HJXXIII possui três bolsas de NP standard comercializadas para o adulto, sendo que quando as necessidades de um paciente coincidem, o programa indica e seleciona automaticamente a bolsa mais adequada, se não existir enquadramento é necessário prosseguir para uma bolsa individualizada.

Existe ainda uma standard para neonatos, realizada no serviço farmacêutico e armazenada no frigorífico. Estas são utilizadas, após o serviço encerrar, quando é impossível realizar uma bolsa individualizada, isto é, depois de um parto durante a noite ou ao fim de semana.

O farmacêutico valida a prescrição e realiza um seguimento do paciente com apoio principal nas diretrizes, mas também verifica no adulto a analítica e necessidade basal e na pediatria o peso e a sua evolução. No HJXXIII, não existe a adição de nenhum fármaco à NP.

A última coisa a ser verificada é a incompatibilidade e estabilidade entre os componentes. Arredondando os valores à unidade para diminuir o número de erros envolvidos, acontecendo apenas no adulto, na pediatria podemos encontrar valores até às centésimas.

As NP de pediatria como são prescritas manualmente, depois de realizar a validação, o farmacêutico transcreve para o programa informático.

Imprime-se e entrega-se a ficha de preparação juntamente com as etiquetas de identificação à enfermeira ou técnica de laboratório que irá proceder à elaboração da NP.

Durante a preparação, o profissional deve seguir a ficha de preparação (ordem de introdução dos constituintes) e realizar em técnica asséptica para garantir a esterilidade da preparação (câmara de fluxo laminar horizontal, vestuário e manuseamento apropriado).

No final, para além de retirar uma amostra para garantir a rastreabilidade da preparação, é necessário colocar aproximadamente 5 ml de preparado num frasco de hemocultura para verificar a inexistência de crescimento de algum microrganismo.

A etiqueta é colocada na bolsa de nutrição, esta possui a identificação do paciente, serviço onde se encontra, composição (macronutrientes e micronutrientes), quantidade de cada componente (em pediatria coloca-se ainda a quantidade por kg de peso), calorias, volume, osmolaridade, data de elaboração, data de administração, PV, condições de conservação, velocidade e duração da administração.

O farmacêutico realiza a validação da bolsa, identificando os componentes utilizados, lote, PV e quantidade utilizada.

Se tudo estiver correto, pode ocorrer a dispensa e administração ao utente. Foi-me possibilitado a visualização de todo o processo desde a validação da prescrição, preparação e validação da NP em diversos pacientes.

11. Bombas elastoméricas de analgesia

As “bombas elastoméricas de analgesia” são dispositivos que permitem a administração contínua e intermitente de uma mistura de analgésicos de forma controlada [49].

No HJXXIII estas bombas são administradas a doentes oncológicos e pós-cirúrgicos.

Durante o período de estágio, tive a oportunidade de avaliar estas bombas, primeiro a compatibilidade dos constituintes, utilizando como fonte de informação o micromedex e stabilis 4.0.

A este nível verificou-se que algumas das preparações apresentavam incompatibilidades descritas e comprovadas entre os constituintes, outras não eram apresentados dados suficientes.

Depois, realizar uma avaliação do nível de risco e requisitos de preparação e conservação utilizando a matriz de risco para preparações estéreis que se encontra no “Guia de buenas prácticas de preparación de medicamentos em servicios de farmàcia hospitalaria”.

Os critérios de decisão da avaliação de risco esta agrupado em seis categorias:

1. O processo de preparação;
2. Via de administração da preparação;
3. Perfil de segurança do medicamento;
4. Quantidade de unidades preparadas;
5. Distribuição da preparação;
6. Suscetibilidade de contaminação microbiológica;

A cada critério de decisão corresponde uma letra (A-D) de grau de risco, sendo o D o maior risco, reservado a preparações que a possibilidade de ocorrer uma contaminação é alta e/ou as consequências de um possível erro na preparação podem ser graves para o paciente.

A combinação resultante leva a três possíveis níveis de risco (alto, médio e baixo). Segundo este nível, estabelece-se as condições da zona de preparação, PV e condições de conservação [50].

No exemplo descrito no anexo 14, a preparação mostrou-se compatível [51] e determinou-se um nível de risco médio, detetando incoerência a nível das condições de preparação, uma vez que requerer uma preparação no serviço farmacêutico utilizando uma cabine de fluxo laminar com ambiente controlado (sala branca) e todas as bombas no HJXXIII são preparadas no serviço de enfermaria, sem nenhum ambiente controlado [50].

Concluindo que as condições de preparação e tempo de administração deveriam sofrer alterações.

12. Dispensação Serviços de Enfermaria e Centros de Atenção Primária

Cada serviço hospitalar possui um stock estipulado, atendendo às suas características, sendo repostado através da realização de pedidos ao serviço farmacêutico. Existem dois tipos de pedidos, os predefinidos e os pontuais ou urgentes.

Os pedidos predefinidos, são realizados uma vez por semana à farmácia através do Silicon®.

Este pedido é realizado pela enfermeira supervisora, que vai adicionando os medicamentos em falta ao longo da semana. Pela manhã, o AF imprime o pedido do Silicon®, prepara-o num saco ou numa caixa e coloca-o no carro de dispensação unitária do serviço correspondente (Figura 28), para posteriormente ser recolhido pelo enfermeiro.



Figura 28. Reposição de stock do serviço de pneumologia

Os produtos de frio são preparados num saco e armazenados no frigorífico, enquanto os volumosos (por exemplo, paracetamol 10 mg/ml solução para perfusão) são colocados à entrada da farmácia, ambos com a inscrição do serviço. Se o pedido contiver estes produtos é necessário colocar um aviso para se proceder à recolha.

O stock de todos os serviços está predefinido e pode sofrer alterações, através de uma revisão que ocorre anualmente.

Durante o estágio, foi-me permitido revisar o serviço de cuidados intensivos, cuidados intermédios e cirurgia, realizando o seguinte procedimento:

Primeiro compara-se uma lista de consumos desse serviço nos últimos quatro meses e verifica-se o que necessitam para uma semana. Deste modo, pode-se adicionar (com elevado consumo), retirar (sem consumo, estes podem acabar por caducar), aumentar ou

diminuir o número de medicamentos. Depois de verificar todo o stock, a proposta é colocada à enfermeira supervisora e em conjunto decide-se o stock final.

Depois ocorre um período de experimentação, no qual pode ocorrer alterações consoante as necessidades verificadas.

Os pedidos urgentes podem ser realizados durante o funcionamento do serviço farmacêutico, estes são realizados e dispensados como os predefinidos, sendo identificados e colocados numa estante para recolha ou enviados diretamente para o serviço através do sistema de transporte que interliga todo o hospital.

O HJXXIII também realiza dispensas predefinidas aos CAPs, estes possuem stock predefinido e a dispensa ocorre de maneira similar a dos serviços hospitalares.

O stock do hospital possui determinados medicamentos apenas para servir os CAPs, um dos exemplos é o levonorgestrel 1,5 mg, Prostinor®.

13. Hospital Sociosanitari Francolí

O hospital Sociosanitario Francolí possui 156 camas e é destinado a pacientes subagudos, em cuidados de convalescência, cuidados paliativos ou de longa permanência no hospital [52].

Uma vez por semana, o stock deste hospital é repostado pelo HJXXIII, devido a um protocolo de cooperação.

14. Dispensação ao Doente Internado

14.1. Validação da Prescrição

A prescrição e validação de toda a medicação para administração ao doente internado ocorre através do Silicon®.

Através deste sistema informático, o farmacêutico acede à pauta terapêutica de cada paciente, mudanças realizadas e notas para a enfermaria.

A validação consiste na verificação do motivo de utilização de cada fármaco, confirmando a dose, frequência e via de administração.

Ocorrendo com apoio no programa informático, denominado SAP, que permite aos profissionais aceder à história clínica do paciente, desde consultas no HJXXIII ou no CAP,

medicamentos prescritos e dispensados na farmácia comunitária, documento de ingresso, informações do médico ou enfermeiro, analíticas entre outros dados.

Assim, o farmacêutico começa por verificar o motivo de ingresso, depois compara a pauta terapêutica com os medicamentos do domicílio e por fim verifica a introdução de novos fármacos. Verificando também as analíticas, constantes (pressão arterial, glicemia, temperatura, etc.), para além da existência de alergias, patologias concomitantes (insuficiência renal, diabetes, etc.) e interações medicamentosas.

Quando é detetada alguma irregularidade pode ocorrer um dos seguintes procedimentos:

- ✓ O farmacêutico não valida a prescrição e coloca um aviso pelo Silicon[®], explicando a irregularidade e indicando avaliação médica.

Por exemplo: Paciente realiza anti-hipertensor no domicílio que não se encontra pautado, é verificado que a pressão arterial que se encontra elevada nas várias medições desde o seu ingresso, sendo necessário a avaliação.

- ✓ O farmacêutico altera a pauta terapêutica e valida a prescrição.

Por exemplo: Paciente tinha pautado candesartan 8 mg uma vez ao dia e depois de uma interconsulta (retratado de seguida) verificou-se que o utente realizava no domicílio 4 mg uma vez ao dia, foi realizada a alteração e validação.

14.2. Dispensação Por Dose Diária Unitária

A dispensação ocorre para um período de 24h, com exceção ao fim de semana e feriados que ocorre para 48h.

Cada serviço detém um carro específico, que possui uma gaveta para cada paciente (Figura 29).

A gaveta é devidamente identificada com o nome do paciente, número do quarto e cama.

A preparação dos carros é totalmente manual, sendo realizada pelo AF, que executa o seguinte procedimento:

Primeiro imprime as etiquetas e o listado do serviço, que é organizado por número da cama, indicando também o nome do paciente, descrição de todos os medicamentos, com princípio ativo, dose, forma farmacêutica e unidades a recolher (ex. 3 unidades amoxicilina + ácido clavulânico 1 g/200 mg, pó para solução injetável).

De seguida, o AF verifica por todas as gavetas podendo ocorrer umas das seguintes opções:

- ✓ Colocar uma nova etiqueta para uma gaveta vazia, seguindo a ordem das camas (ex. quarto 15.1 (junto à porta) e 15.2 (junto à janela));
- ✓ Nome do paciente corresponde ao do listado – não se mexe na gaveta;
- ✓ Nome do paciente que se encontra na gaveta, não corresponde ao listado – retira-se todos os medicamentos que se encontram dentro da gaveta e a etiqueta é colocada nos resíduos de papel confidencial. Colocando a nova etiqueta de outro paciente, se aplicável;

Depois de realizar este procedimento, retira uma gaveta de cada vez, volta a conferir a cama e o nome do paciente, colocando todas as unidades correspondentes a cada medicamento indicado na listagem.

No caso de um medicamento de frio, o auxiliar regista manualmente o nome do utente, cama e medicamento, para ser colocado na gaveta antes da recolha. Este também coloca também um aviso com a inscrição “Frigorífico” para o enfermeiro ter em atenção.

Quando finalizado, realiza a revisão do carro servindo como um controlo de qualidade, minimizando os erros.

Por volta das 14h, o AF retira um novo listado atualizado com as alterações, podendo ser mudança de cama, altas ou modificações na pauta terapêutica (podendo ter que acrescentar ou retirar medicamentos).

Todos carros são levantados às 15h do serviço farmacêutico para os diferentes serviços hospitalares por enfermeiros destacados, devolvendo os carros do dia anterior.

Na manhã seguinte, o AF realiza as devoluções dos medicamentos por paciente, isto é, retira gaveta a gaveta, verificando o que não foi utilizado e introduz no sistema informático.

A devolução de medicamentos é bastante frequente, podendo ocorrer por exemplo numa suspensão ou mudança de tratamento ou medicamentos administrados só em SOS.



Figura 29. Zona de preparação da unidade

14.3. Atenção Farmacêutica ao Doente Internado

A atenção farmacêutica realizada ao doente internado ocorre quando o médico procede à solicitação da interconsulta, isto é, da presença do farmacêutico junto ao utente.

Com o objetivo de verificar toda a terapêutica realizada no domicílio, diminuindo a possibilidade de eventuais erros.

Perante uma interconsulta, o farmacêutico imprime os documentos necessários através da utilização do SAP, (lista de medicamentos de toma diária e a pauta terapêutica atual) e dirige-se ao paciente para realizar a entrevista.

Durante esta entrevista, o farmacêutico apresenta-se, pergunta quem é o responsável pela medicação (próprio ou familiar) e inicia a revisão da lista de medicamentos, perguntando se os reconhece, dose, como e quando realiza a sua administração.

Questionando ainda se possui alguma alergia conhecida e se realiza o consumo de produtos da erva ou medicamentos homeopáticos.

No final, existe ainda espaço para questões do paciente e alguma explicação adicional.

Dando por encerrada a interconsulta, dirige-se ao serviço farmacêutico, atualiza o curso clínico do paciente onde descreve todos os medicamentos, colocando o nome (princípio ativo e comercial), dose, forma farmacêutica, posologia e forma de libertação do fármaco.

Para além disto, verifica se existe algum erro na administração ou alguma interação medicamentosa.

Com esta informação, o farmacêutico altera a pauta terapêutica quando encontra erros e fornece novos dados ao clínico, o qual decide a necessidade de acrescentar ou alterar medicamentos.

As interconsultas realizadas durante o estágio foram essencialmente a doentes polimedicados ou residentes noutra região autónoma.

Isto acontece porque em Espanha, cada comunidade autónoma possui o seu sistema informático, não estando interligados. Assim, quando um paciente é admitido no HJXXIII e reside noutra região, através do SAP não é possível aceder ao seu curso clínico (aos medicamentos habituais).

Foi verificado que os pacientes normalmente realizavam mais terapia do que a documentada, necessitando de realizar alguns ajustes na pauta terapêutica.

Um dos exercícios regularmente realizados, passou pela validação de prescrições a doentes internados. Como por exemplo, um paciente que ingressou no hospital com uma pneumonia por aspiração e sofria de encefalopatia de Wernicke-Korsakoff.

14.4. Protocolos de farmacoterapêutica

Protocolos elaborados por farmacêuticos para determinadas patologias, depois de revistos são transcritos para o programa Silicon®, ficando acessíveis para prescrição.

Tem com objetivo principal diminuir a possibilidade de erros, para além de facilitar a prescrição médica e diminuir o tempo de validação do farmacêutico.

O protocolo é constituído por fármaco, dose, frequência, via de administração e duração do tratamento (início e fim).

Com a inserção da pediatria na validação de prescrições, que até então não era uma pratica comum, tive a oportunidade de realizar protocolos para diversas patologias, como por exemplo para a mastoidite (Anexo 15), apendicite, queimaduras e objetos estranhos deglutidos, entre outras.

14.5. Reembalagem

Os medicamentos dispensados ao doente internado são sempre em dose unitária.

As unidoses têm de deter no mínimo o nome (marca e PA), lote e PV, mas muitas vezes isto não acontece, sendo necessário proceder à reembalagem.

O procedimento realiza-se numa máquina semiautomática apropriada para a reembalagem (Figura 30) utilizando um programa informático para o efeito.



Figura 30. Máquina de reembalagem do HJXXIII

No caso de ser mais do que uma embalagem do medicamento, é necessário confirmar se têm o mesmo lote e PV.

Inicia-se o processo cortando o blister em unidades, introduz-se os dados no programa informático (procura-se o medicamento, número de reembalados, data de realização, data de validade, lote) e liga-se a máquina de reembalar.

Durante o processo, numa primeira fase deixamos passar vinte etiquetas (número necessário para começar a impressão das novas etiquetas), seguindo-se a introdução manual das unidades no local apropriado, obtendo assim o produto desejado.

No final, é necessário contar e introduzir no sistema as unidades reais, verificando se estão todas devidamente reembaladas.

Todas as unidades reembaladas têm a seguintes informações: denominação comum internacional (DCI), nome comercial, dose, forma farmacêutica, PV e lote.

Para além desta informação, também devem ser descritos os excipientes de declaração obrigatória (Tabela 11) e fazer menção "Fora Guia" nos MFG. A gliclazida é um dos exemplos, uma vez que contém lactose e é um MFG (Figura 31).

Tabela 11. Excipientes de declaração obrigatória

Excipients de declaració obligatòria i les seves sigles	
B. Cloruro de Benzalconio	Q. Sacarosa
D. Lidocaína	O. Amaranho (E-123)
G. Gluten	S. Sulfitos
I. Rojo cochinilla (E-124)	T. Tartracina
J. Amarillo naranja (E-110)	U. Glucosa
K. Alcohol benzílico	V. Fructosa
L. Lactosa	W. Aspartamo
M. Fenilalanina	X. Alcohol etílico (etanol)
N. Almidón de trigo	Z. Azorrubina (E-122)



Figura 31. Gliclazida Teva 30 mg reembalada

Também é necessário imprimir uma lista do histórico diário, isto é, possui todos os medicamentos reembalados, (código nacional, nome, número, data, PV, lote e usuário) (Anexo 16). Este histórico é verificado pelo farmacêutico no momento da validação, comparando-o com os dados das etiquetas reembaladas e com as embalagens do medicamento. De seguida, é assinado e arquivado juntamente com uma amostra de cada medicamento reembalado.

Este método de reembalagem não pode ser utilizado em medicamentos perigosos orais ou citostáticos, sendo necessário encontrar alternativas. Neste momento são reembalados com equipamento de proteção em frascos e sacos de plástico.

15. Controlo de qualidade da dispensação

Este tipo de controlo realiza-se a dois níveis, na dispensação para o stock do serviço e para a unidose.

Na dispensação para o stock do serviço realiza-se mensalmente a cem linhas de dispensação (por exemplo uma linha é 50 amoxicilina 500 mg cápsula), enquanto que na unidose são verificadas diariamente sessenta linhas.

São avaliados quatro tipos de erros: erro de medicamento, dose, forma farmacêutica (erros significativos) e erro de quantidade (erro não significativo). É tolerada uma percentagem de erro até 2%, sendo a nível da quantidade onde se verifica maior número de erros.

16. Centro Penitenciari Mas d'Enric

O Centro Penitenciari Mas d'Enric, localizado no município de El Catllar, a 13 km de Tarragona, tem uma área de 65.636 m² e está pronto para acomodar até 1.020 internos, tem 618 celas, distribuídas em sete módulos regulares, um departamento de mulheres e outro para os jovens [53].

Este centro detém um serviço de enfermagem, onde está instalada uma farmácia interligada ao HJXXIII.

Durante a minha estadia no hospital, tive a oportunidade de conhecer o seu funcionamento durante dois dias, 24 e 26 de julho.

Existe um farmacêutico responsável pela farmácia, o qual realiza funções no Centro Penitenciário (CP) à segunda e quarta-feira e os restantes dias no HJXXIII.

De uma maneira geral, durante a segunda-feira realiza a gestão de stock e na quarta-feira verifica as prescrições médicas.

16.1. Aquisição de medicamentos

A aquisição de medicamentos é realizada com apoio no GF, que se encontra em vigor para todos os centros presidiários da Catalunha, apesar da possibilidade de adquirir MFG.

Através do Silicon[®] podemos aceder a dois armazéns, o principal, do HJXXIII e um secundário o da prisão.

A compra de medicamentos para a prisão, realizada através do HJXXIII, pode ocorrer de três maneiras distintas consoante o stock do armazém principal e o stock necessário ao CP.

✓ CP necessita de uma quantidade elevada

É realizado um pedido diretamente ao laboratório, tendo sempre em conta as embalagens mínimas impostas, o que leva muitas vezes à aquisição de outros medicamentos não estipulados, mas muito utilizados.

Por exemplo, foi necessário comprar rivaroxabano 20mg, mas para atingir o número de embalagens mínimas que o laboratório impõe, foi necessário comprar ácido acetilsalicílico 100mg e clotrimazol creme 1%.

Neste caso, o laboratório realiza a entrega no centro prisional.

✓ Armazém principal possui o medicamento e quantidade que o CP necessita é insuficiente para realizar um pedido mínimo ao laboratório

Ocorre a translocação do medicamento HJXXIII-Prisão.

O farmacêutico responsável realiza a preparação dos medicamentos necessários, coloca-os dentro de uma caixa, para posteriormente serem transportados.

Logisticamente só é necessário fazer a mudança do produto no armazém, passando a quantidade dispensada do armazém interno do hospital para o externo, o da prisão.

✓ Armazém principal não possui o medicamento, stock inexistente

A prisão possui medicamentos que o HJXXIII não possui stock, um dos exemplos é a gliclazida 30mg comprimidos.

São medicamentos adquiridos como fora guia, onde o hospital realiza o pedido e posteriormente envia ao CP.

Os medicamentos destinados ao tratamento de pacientes com VIH, Hepatite C, Hepatite B são adquiridos de maneira diferente dos restantes, uma vez que todos os centros presidiários da Catalunha realizam o pedido ao Hospital de Tarrassa, de modo a serem obtidas vantagens económicas.

16.1.1. Método de Segurança

Os medicamentos enviados para o centro presidiário têm de se fazer acompanhar por uma palavra-chave criada pelo farmacêutico responsável, caso isto não aconteça, a encomenda não é aceite.

Assim, no momento do pedido é necessário referencia-la ao laboratório ou no caso de ser uma translocação hospital-prisão é necessário inscreve-la na embalagem de transporte.

16.2. Armazenamento

O armazenamento ocorre por forma farmacêutica e ordem alfabética do PA. As formas sólidas de administração oral se encontram num único corredor, em estantes com cestos divididos consoante as necessidades.

As restantes, encontram-se numa única estante, sendo um cesto para cada forma farmacêutica.

Existe ainda um armazém secundário onde se encontram os excessos, um frigorífico com os medicamentos com condições especiais de armazenamento e um cofre para os estupefacientes.

Os medicamentos com indicações para o VIH, hepatite B e C, encontram-se numa única cesta, organizados por paciente, cada caixa tem inscrito o nome de quem se destina.

16.2.1. Controlo de temperaturas

É realizada uma monitorização bidiária pelo auxiliar, se detetar alguma irregularidade, comunica ao farmacêutico, para proceder à sua resolução e justificação.

Caso se proceda com normalidade, os registos são descarregados pelo farmacêutico, uma vez por semana (segunda-feira), onde verifica e justifica os alertas emitidos, se aplicável.

Este controlo não é o ideal, uma vez que a monitorização da temperatura devia ser realizada nas diversas zonas onde se encontram armazenados medicamentos, mas só se processa no frigorífico.

16.3. Estupefacientes

A prisão também possui um LOCE, onde o farmacêutico regista todas as entradas e saídas. As saídas, ao contrário do HJXXIII que ocorrem para o serviço, ocorrem por paciente, só o caso específico da metadona 10 mg/ml solução oral e que se realiza a sua saída na totalidade (exemplo, no dia 19 de julho dispensou-se 980 ml).

A dispensação não é realizada pelo farmacêutico, os enfermeiros retiram consoante as necessidades e registam num documento a data, nome do paciente e quantidade.

Quando o farmacêutico regressa ao serviço de enfermaria, contabiliza os medicamentos existentes dentro do cofre e compara com o LOCE e o registo, aqui pode ocorrer dois cenários:

- ✓ Os valores não estão corretos, sendo necessário apurar o se sucedeu. O que ocorre mais frequentemente é o enfermeiro retirar o medicamento e não proceder ao seu registo.
- ✓ Se os valores estiverem corretos, o farmacêutico dá a saída dos estupefacientes no LOCE.

16.4. Gestão de Stock

É uma das tarefas mais complicadas, uma vez que o CP não dispõe de um software para a gestão de stock.

Não é possível informaticamente realizar a receção das encomendas (entrada), nem a dispensa (saída), mesmo o programa utilizado para dispensação dos medicamentos unidose não realiza alterações de stock.

Neste momento, esta gestão é realizada manualmente com o auxílio da ferramenta Excel.

É necessário arranjar alternativa a esta situação porque para além de um trabalho demoroso, não se garante que o stock estimado se aproxime da realidade o que pode facilmente conduzir à rutura.

16.5. Verificação de Prescrições

No centro presidiário, não se realiza o processo de validação tradicional realizado no HJXXIII descrito anteriormente.

O farmacêutico verifica as prescrições dos pacientes uma vez por semana (quarta-feira) com apoio na historia clínica e se detetar alguma irregularidade comenta com o prescriptor.

Muitos dos erros verificados são a duplicação de linhas de prescrição. Isto ocorre porque o sistema informático de prescrição é diferente do de dispensação, existindo a necessidade de transcrever a prescrição de um sistema para outro.

Neste caso, o farmacêutico confirma a prescrição, alterando-a de imediato.

16.6. Dispensação de medicamentos

Os medicamentos são preparados e dispensados por auxiliares, existindo um carro de cestos para cada módulo do CP.

A distribuição ocorre a três níveis diferentes, dependendo do medicamento a ser dispensado.

Dispensa única, com o número de unidoses necessárias ao período de tratamento, realizada para um tratamento agudo, por exemplo, um antibiótico ou um analgésico para um caso pontual.

Também se realiza esta dispensa no caso do anticoncepcional oral, pomadas, inaladores, colírios, realizando a reposição quando necessário, se aplicável.

Dispensa semanal, no caso de medicamentos para um tratamento crónico, por exemplo os antidiabéticos orais ou anti-hipertensores, entre outros.

Dispensa com Toma Observada (DTO), esta é realizada três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

Utilizada por exemplo para os neurolépticos, antidepressivos, estupefacientes e benzodiazepinas, entre outros.

Também é realizada no caso dos presidiários classificados de risco (ex. com transtornos mentais, viciados, etc.). Independentemente do medicamento a ser administrado é dispensando por esta via.

A DTO ocorre em copos de plástico com tampa, um copo por toma, onde são colocadas todas as unidoses e antes de proceder à sua distribuição são preenchidas com água.

Todos os copos são rotulados com etiquetas manuais, detendo as seguintes informações: o nome do paciente, módulo e cela.

Esta via de distribuição tem de sofrer alterações, uma vez que ocorre a mistura de comprimidos, não se encontrarem reembalados ou na embalagem primária, podendo ocorrer reações entre eles.

16.7. Reflexão

Mesmo não sendo uma prática comum, a presença do farmacêutico nos cuidados de saúde do CP é fundamental.

As falhas do sistema farmacêutico deste CP têm vindo a ser reparadas ao longo do tempo, mas ainda existe um longo caminho a percorrer.

Foi uma oportunidade bastante enriquecedora, sendo um local onde o farmacêutico deve lutar pelo seu lugar.

17. Sessões Monográficas

Uma vez por semana, farmacêuticos e alguns enfermeiros reuniam-se para sessões de esclarecimento ou revisão bibliográfica, de diversos temas da atualidade. No tempo de estágio, os temas abordados foram os seguintes:

- ✓ "Tuberculose Resistente", "Medicamentos Canabinoides", "Fibrose Pulmonar Idiopática", "Transtuzumab e Problemas Cardíacos";
- ✓ "Novos Antidiabéticos Orais";
- ✓ "Novos Hipocolesterolemiantes";
- ✓ "Effects unrelated to anti-inflammation of lipid emulsions containing fish oil in parenteral nutrition for adult patients"

- ✓ “Farmacologia em Geriatria”; “Atenção Farmacêutica em Geriatria no Hospital Sociosanitari Francolí”
- ✓ Apresentação do Poster: “Això, on va?”

18. Pesquisa Bibliográfica

No primeiro mês de estágio, foi questionado um grupo farmacoterapêutico todos os dias, com base nos medicamentos existentes no hospital de forma a perceber a indicação farmacêutica, efeitos adversos, via de administração e mecanismo de ação. Resumidamente responder à questão: “Porquê que existem estes medicamentos no hospital?”.

Toda esta pesquisa foi realizada no BOT 2.0, uma aplicação digital do livro intitulado “Catálogo de Medicamentos 2017”.

19. Trabalho Complementar

No âmbito de um projeto desenvolvido pelo serviço farmacêutico, sobre a gestão de resíduos hospitalares e em colaboração com as farmacêuticas envolvidas no projeto, foi-me proposto a realização de um poster.

Com o objetivo de tornar mais visual e mais prático as medidas que todos os profissionais devem tomar perante um resíduo.

Intitulado por “Això on va?”, encontra-se no Anexo 17.

Conclusão

Durante os cinco meses de estágio, foi-me permitido conhecer as atividades e responsabilidades do farmacêutico, na sua vertente comunitária e hospitalar.

Desde a posição privilegiada do farmacêutico comunitário, que todos os dias cara-a-cara com o paciente contribui para a sua saúde e bem-estar, através da dispensação de medicamentos, indicação farmacêutica, determinação de parâmetros, deteção precoce de doenças e promoção de estilos de vida saudáveis.

Até ao farmacêutico hospitalar possui um papel ativo na gestão económica e farmacêutica do serviço, dispensação às unidades de enfermaria, dispensação ao utente de ambulatório, atenção farmacêutica, ensaios clínicos, preparação de fórmulas magistrais.

Tanto na farmácia comunitária, como no serviço farmacêutico hospitalar, o farmacêutico é uma figura fundamental, uma vez que participa ativamente ao lado do paciente promovendo o uso racional do medicamento e diminuindo a possibilidade de ocorrer erros.

No término do estágio, levo comigo novos conhecimentos, novas maneiras de pensar, de agir e a descoberta de um novo mundo farmacêutico, esperando que faça de mim uma profissional mais completa.

.

Referências Bibliográficas

- [1] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf, consultado em 15/03/2017
- [2] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile640.pdf, consultado em 15/03/2017
- [3] Indicação Farmacêutica no Uso Racional dos Medicamentos Não sujeitos a Receita médica – Protocolo da Febre, disponível em:
http://ofporto.org/upload/documentos/814721-Protocolo_febre.pdf, consultado em 23/04/2017
- [4] Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro
- [5] Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro
- [6] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto
- [7] Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto
- [8] Decreto-Lei n.º 156/2005 de 15 de setembro
- [9] Boas Práticas de Farmácia, 3ª edição, Porto-2006, consultado em 19/03/2017
- [10] Manual Sifarma® 2000, versão 2.8.7, janeiro de 2013, disponível em:
<https://pt.scribd.com/doc/125757573/Manual-Versao287>, consultado em 23/03/2017
- [11] Circular Informativa, Projeto Via Verde do Medicamento, 15/02/2015, disponível em:
<http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/36C7F43D-C5E6-443D-88E4-BD640B73D73D/0/11702347.pdf>, consultado em 25/03/2017
- [12] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofwebinst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=9771, consultado em 25/03/2017
- [12] <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>, consultado a 02/04/2017
- [14] FAQs PEM - Receita Sem Papel, disponível em: <http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/10/FAQs-PEM-Receita-sem-papel-1.pdf>, consultado em 04/04/2017
- [15] Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde, versão 4.0, 29/10/2015, disponível em:

http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o_20151029.pdf/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872, consultado a 04/04/2017

[16] Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, versão 4.0, 29/10/2015, disponível em:

http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfef790, consultado a 04/04/2017

[17] <http://www.omsul.pt/TabId/109/ArtMID/549/ArticleID/3914/Parecer-jur237dico-sobre-o-regime-excepcional-das-receitas-manuais.aspx>, consultado a 04/04/2017

[18] Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho

[19] <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/medicamentos-genericos>, consultado a 09/04/2017

[20] http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/genericos/guia_dos_genericos, consultado a 09/04/2017

[21] <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/inspecao/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>, consultado a 13/04/2017

[22] Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho

[23] Registo de Psicotrópicos e estupefacientes, ANF, circular n.º. 2219-2005, consultado em 15/04/2017

[24] Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro

[25] <http://observador.pt/2015/05/22/parlamento-aprova-que-despesas-de-saude-com-iva-a-23-sejam-deduzidas-no-irs/>, consultado em 16/04/2017

[26] <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos/>, consultado a 17/04/2017

[27] <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/19/regimes-especiais-de-comparticipacao-de-medicamentos/>, consultado a 17/04/2017

[28] <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/comparticipacao>, consultado a 17/04/2017

[29] <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/legisaude/legis+medicamentos.htm#a38>, consultado a 17/04/2017

[30] Despacho n.º 12976/2014, de 10 de outubro

[31] Circular n.º 2463-2016, Procedimento mensal – envio de documentos de faturação – ANF e CCF, 2 dezembro de 2016, consultado a 18/04/2017

[32] Lista de erros e diferenças publicadas pela ACSS/CCF, Versão 26.07.2012, consultado a 18/04/2017

[33] Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho

[34] Saiba Mais sobre Automedicação, 29 de novembro de 2010, disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/29_Automedica%25E7%25E3o.pdf/e9994b41-1998-40c7-8e45-02edc534376e?version=1.0, consultado a 19/04/2017

[35] Indicação Farmacêutica, disponível em:

http://ofporto.org/upload/documentos/354791-Ind_Farmaceutica.pdf, consultado a 19/04/2017

[36] Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa, disponível em:

http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci, consultado a 19/04/2017

[37] Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia, disponível em:

<http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Quest%C3%B5es+Frequentes+sobre+Medicamentos+de+dispensa+exclusiva+em+farm%C3%A1cia.pdf/18997b7e-b015-47e3-bc3a-4ad0f6d1e241>, consultado a 19/04/2017

[38] Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia (EF) – Ibuprofeno 400mg, disponível em:

http://www.infarmed.pt/documents/15786/79990/6_ibuprofeno_400_2015_02_18.pdf/29da8235-0233-45f3-8089-d88a88607a07, consultado a 19/04/2017

[39] Guia Prático Checksaúde, Determinação de Parâmetros, consultado em 25/04/2017

[40] <https://www.farmadelivery.com.br/media/upload/pdf/Manuais/accutrend-plus-guia-rapido-manuseio.pdf>, consultado em 25/04/2017

[41] <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5>, consultado em 25/04/2017

[42] <http://www.missaoambiente.pt/missao>, consultado em 25/04/2017

[43] <http://www.icscampdetarragona.cat/webg/index.php?page=htvc>, consultado em: 17/05/2017

[44] <http://www.ics.gencat.cat/gft/>, consultado em: 18/05/2017

[45] <http://www.roche.pt/hepatites/hepatitec/virus.cfm>, consultado em 12/06/2017

[46] Burra, Patrizia, et al., (2015) "Recomendações da EASL para o tratamento da hepatite C de 2015", Journal of Hepatology, vol. 63, pág. 199-236

[47] EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C, European Association for the Study of the Liver 2016, disponível em:

<http://www.easl.eu/medias/cpg/HCV2016/Summary.pdf>, consultado em 12/06/2017

[48] "MEDICAMENTOS PELIGROSOS - Medidas de prevención para su preparación y administración", disponível em:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/%3Fvgnextoid%3D37ea6cec26747510VgnVCM1000008130110aRCRD%26vgnnextchannel%3D25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>, consultado a 05/7/2017

[49] Sistemas de infusión elastoméricos: Asministración Continua, disponível em:

https://www.sefh.es/fichadjuntos/Infusores_5FU_GPSok.pdf, consultado a 13/07/2017

[50] Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria. Junio 2014, disponível em:

https://www.sefh.es/sefhpdfs/GuiaBPP_JUNIO_2014_VF.pdf, consultado a 05/7/2017

[51] <http://www.stabilis.org/Monographie.php?IdMolecule=857&IdOnglet=StabMel#InfosSupp>, consultado a 05/7/2017

[52] <http://www.gipss.cat/Inici/Hospital-Sociosanitari-Francol/>, consultado a 18/07/2017

[53] http://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/20150730_Centre-Penitenciari-Mas-dEnric-00001, consultado a 03/08/2017