



Relatório de Estágio II

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gil
Farmácia Nova de Pedome

Maria Del Carmen Baladrón Segura

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2017

Relatório de Estágio II
Maria del Carmen Baladrón Segura

IUCS - 2017



Estágio realizado em Farmácia Hospitalar e Farmácia Comunitária no âmbito da Unidade Curricular Estágio II, integrado no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

A Estagiária

María Del Carmen Baladrón Segura

A Diretora dos Serviços Farmacêuticos do IPOPPG, E.P.E.
e Monitora de Estágio em Farmácia Hospitalar

Dra. Florbela Braga

Monitora de Estágio em Farmácia Comunitária

Dra. Ana Loureiro

“Sorte é o resultado de muito esforço, trabalho e dedicação.”

Anónimo

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

María Del Carmen Baladrón Segura, estudante do **Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste **Relatório de Estágio**.

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

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

María Del Carmen Baladrón Segura

Agradecimentos

O meu tempo de estágio realizado no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, foi sem dúvida grande crescimento pessoal, sendo que todo o estágio se revelou uma enorme oportunidade de desenvolvimento de conhecimentos, de intercâmbio de cultura, e sem dúvida de criação de algumas amizades.

Pelos momentos que me proporcionaram de verdadeiro companheirismo e conhecimento, e por todo o apoio que me foi dado durante todo o tempo passado neste hospital, não posso deixar de dar o meu sincero agradecimento àqueles que possibilitaram e transformaram dois meses de estágio em dois grandes meses de conhecimento académico e pessoal.

Aos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.

Todos os farmacêuticos do Serviço, em especial à diretora dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, Dr.^a Florbela Braga, pelas oportunidades que me proporcionou ao permitir a realização do meu estágio.

Em destaque também a Helena Neves, que foi sem dúvida o meu grande pilar neste hospital.

Gostaria de agradecer a disponibilidade e a paciência manifestada por toda a equipa da Farmácia Nova de Pedome, que se revelaram uma verdadeira “família”.

À Dra. Ana, por aceitar que realizasse o estágio, e sem dúvida a Dra. Rita e a Dra. Joana, por toda a ajuda e por tanta boa disposição.

Agradeço também à comissão de estágios o facto de me proporcionar este estágio, em especial à Professora Doutora Ana Teixeira, a minha supervisora, por estar sempre presente quando eu precisei. Ao Professor Doutor Vítor Seabra, por ajudar-me a ultrapassar todas as dificuldades.

À minha família, aos meus amigos e ao meu namorado, não só pelo apoio neste percurso final, mas pelo apoio nestes cinco anos.

Foi sem dúvida a experiência mais gratificante até agora.

Resumo

Os dois meses no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, foram principalmente divididos em quatro secções. Nos primeiros quinze dias, estive na parte dos medicamentos manipulados, tanto estéreis como não. No hospital são feitos tanto os manipulados com destino a administração no doente internado como para distribuição em ambulatório. São também preparadas as bolsas de nutrição. Os seguintes meses foram na Unidade Centralizada de Quimioterapia, onde tive a noção da quantidade de quimioterapia que é produzida por dia. É dividido em quimioterapia em hospital de dia e quimioterapia para internamento. Na secção de dose unitária, é feita a validação de todas as prescrições (menos as de quimioterapia) através da plataforma "online". É também feito o controlo de estupefacientes, hemoderivados e eritropoietinas. Por último estive no ambulatório, foi lá que realmente contactei com o utente e vi a realidade deste hospital. Nesta área da farmácia todos os dias é dada a medicação a muitas utentes, para o seu uso em ambulatório. Estive também dois dias nos EnsaioClínicos, que deu só para perceber o funcionamento.

O relatório de Estágio na Farmácia, baseia-se principalmente no labor que eu como estagiária fiz neste tempo na farmácia. O que eu fazia no meu dia a dia desde que eu chegava a farmácia até o momento de ir embora. Como o farmacêutico tem que se comportar perante as diferentes situações de atendimento que nos podem acontecer no nosso dia a dia, sendo estão muito variáveis umas das outras. Além disto, o resto das atividades sem serem atendimento, que devemos cumprir numa farmácia comunitária, desde a realização a receção de encomendas, e a outro tipo de serviços. O meu primeiro mês foi mais de verificação de conhecimentos do outro estágio, e de muita aprendizagem visual, sendo a partir do fim deste que comecei a desenvolver tarefas por min sozinha. Foi para min uma experiencia muito gratificante e de grande conhecimento tanto a nível pessoal como profissional.

Lista de Acrónimos

- AAM – Auxiliares de Ação Médica
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AUE – Autorização de Utilização Excecional
- BA – Boletim de Análise
- BPF – Boas Práticas de Farmácia
- CCF – Centro de Conferência de Faturas
- CEDIME – Centro de Informação sobre Medicamentos,
- CEIC – Comissão de Ética para a Investigação Clínica
- CFALV – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical
- CFALH – Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal
- CIAV – Centro de Informação Antivenenos
- CIM – Centro de Informação sobre Medicamentos
- CIMI – Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
- CNP – Código Nacional do Produto
- COOPROFAR C.R.L. - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia
- CTT – Correios de Portugal, S.A.
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DIDDU – Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DL – Decreto-Lei
- DT – Diretora Técnica
- EC – Ensaio Clínico
- EORTC – “European Organization of Research and Treatment of Cancer ”
- FA- Farmácia de Ambulatório
- FEFO – First Expired , First Out
- FH – Farmacêutico Hospitalar
- FNP – Farmácia Nova de Pedome
- FP- Farmacopeia Portuguesa
- GAP – Gabinete de Atendimento Personalizado

GH – “Growth Hormone” (Hormona de Crescimento)
GLOBALVET – Espaço Animal, Farmácias Portuguesas
HEPA – “High Efficiency Particulate Air “
IMC – Índice de Massa Corporal
INFARMED, I.P.– Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IPOFG-CROP, SA – Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia do Porto, Sociedade Anónima
IPOPFG, EPE – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial
ISO – “International Standardization Organization”
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado
LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MG – Medicamento Genérico
OBS – Número de Observação do doente
PA– Pressão Arterial
PIC – Preço Inscrito na Cartagem
PV – Prazo de Validade
PVP – Preço de Venda ao Público
RAM – Reação Adversa a Medicamentos
RCM – Resumo das Características do Medicamento
RM – Receita Médica
RNM – Resultados Negativos da Medicação
SCP – Serviço de Cuidados Paliativos
SF – Serviços Farmacêuticos
SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SGQ – Sistema de Gestão de Qualidade
SIM – Serviço de Informação de Medicamentos
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SQOF – Sistema de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
STMO – Serviço de Transplantação de Medula Óssea

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

UCQ – Unidade Centralizada de Quimioterapia

UPE- Unidade de Preparação de Estéreis

UPNE- Unidade de Preparação de Não Estéreis

γ -hCG – “Human Chorionic Gonadotrophin”; Gonadotrofina Coriônica Humana

Índice

Parte I – Farmácia Hospitalar.....	1
Introdução	2
Missão, Valores e Objetivos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.....	3
História do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.....	5
Organização do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.....	7
Órgãos Sociais.....	7
Farmacêutico Hospitalar	8
Os Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.....	10
Estrutura dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.....	10
Esquematização do Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial	12
Avaliação e Seleção de Medicamentos e Produtos de Saúde	14
Informação de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	16
Centro de Informação sobre Medicamentos e Serviço de Informação sobre Medicamentos.....	16
Seguimento Farmacoterapêutico e Validação da Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde	18
Gestão de Stocks: Aquisição, Armazenamento e Conservação de Medicamentos e Produtos de Saúde para a Dispensa aos Doentes do Hospital e das Unidades de Cuidados de Saúde Primários	19

Distribuição Farmacêutica	21
Distribuição Tradicional ou Clássica:	21
Distribuição Individualizada Diária por Dose Unitária:	23
Farmacotecnia: Elaboração e controlo de formas farmacêuticas	29
Medicamentos que Apresentam Legislação Específica.....	33
Psicotrópicos e Estupefacientes	33
Eritropoietinas	34
Talidomida.....	34
Medicamentos de Autorização de Utilização Excecional.....	35
Fluídotrapia e Nutrição Artificial.....	36
Farmácia Oncológica.....	38
Cuidados Farmacêuticos a Doentes em Ambulatório	45
Ensaio clínico	50
Segurança do Doente e Farmacovigilância no Hospital.....	53
Direção e Gestão de um Serviço de Farmácia	54
Conclusão	55
Referencias bibliográficas	56
Anexos	58
Anexo I – Guia de Preparação de Manipulados	58
Anexo II – Guia de Preparação de Nutrição Parentérica.....	59
Anexo III – Rótulo de Quimioterapia.....	60
Parte II – Farmácia Comunitária.....	61
Introdução	61
Qualidade.....	62
Sistema de Gestão e Qualidade na Farmácia Comunitária	63

Boas Práticas de Farmácia.....	63
Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	64
Espaço Exterior.....	64
Espaço Interior.....	65
Equipamentos Obrigatórios.....	67
Recursos Humanos.....	68
Recursos Informáticos.....	68
Relações De Trabalho.....	68
Biblioteca e Fontes de Informação.....	69
Círculo dos produtos de saúde na Farmácia Comunitária.....	71
Realização de Encomendas.....	71
Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas.....	72
Prazos de Validade.....	74
Devoluções.....	74
Gestão de Quebras.....	74
Dispensa de Medicamentos.....	75
Atendimento Farmacêutico.....	75
Averiguação de Possíveis Interações e /ou Contraindicações.....	76
Regime Posológico, Forma e Via de Administração, Uso Racional do Medicamento.....	76
“Cross-selling” e “Up-selling”.....	77
Suspeita, deteção, classificação e resolução de possíveis Resultados Negativos da Medicação.....	77
Espaço animal.....	79
Dispensa de Medicamentos e/ ou Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica.....	79

Receitas Médicas	79
Faturação.....	84
Psicotrópicos e Estupefacientes	85
Medicamentos e Produtos Manipulados.....	86
Serviços Farmacêuticos	89
O Projeto Valormed	89
Medição de Parâmetros.....	91
Pressão Arterial e Frequência cardíaca	91
Colesterol Total, Triglicérides, Ácido Úrico e Glicémia Capilar	92
Peso, Altura e Índice de Massa Corporal	94
Determinação Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana	94
Serviços Diferenciados	95
Formações e Ações Desenvolvidas.....	96
Conclusão	97
Referências Bibliográficas.....	99
Anexos	Erro! Marcador não definido.
Anexo I-Cruz Verde	Erro! Marcador não definido.
Anexo II- Rampa.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo III- Montra	Erro! Marcador não definido.
Anexo IV- Montra do Sorteio	Erro! Marcador não definido.
Anexo V- Postos de Atendimento	Erro! Marcador não definido.
Anexo VI- Gavetas	Erro! Marcador não definido.
Anexo VII- Armazém.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo VII-Cama.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo IX. – Laboratorio	Erro! Marcador não definido.

Anexo X- Casa de Banho.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XI-Gabinete de Atendimento Personalizado.	Erro! Marcador não definido.
Anexo XII-Gabinete da Diretora Técnica.	Erro! Marcador não definido.
Anexo XIII-Zona de Encomendas.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XIV- Frigorifico.	Erro! Marcador não definido.
Anexo XV- Videovigilância.	Erro! Marcador não definido.
Anexo XVI-Termohigômetro.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XVII- Dados.	Erro! Marcador não definido.
Anexo XVIII- Quadro.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XIX-Espaço Animal.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XX- RM Fora da Validade.	Erro! Marcador não definido.
Anexo XXI- Documento de Psicotrópicos.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XXII- Valormed.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XXIII- Aparelho.....	Erro! Marcador não definido.
Anexo XXIV – Diploma das jornadas.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

Figura 1 - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial.....	4
Figura 2 - Organigrama	11
Figura 3 - Espaço de Distribuição Tradicional.....	22
Figura 4 - Espaço Distribuição Individual Diaria em Dose Unitária.....	28
Figura 5 – Unidade de Preparação de Não Estéreis.....	32
Figura 6 – Unidade de Preparação de Estéreis.....	37
Figura 7 – Unidade Centralizada de Quimioterapia.....	44
Figura 8 – Farmácia de Ambulatório.	49
Figura 9 – Ensaio Clínicos.....	52
Figura 10- Fachada da Farmácia de Pedome.	64
Figura 11- Espaço interior	66
Figura 12- Preparação de manipulados.....	88
Figura 13- Preparação de manipulados.....	88
Figura 14- Preparação de manipulados.....	Erro! Marcador não definido.
Figura 15- Verificação do Valormed	90

Parte I – Farmácia Hospitalar



Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é um curso muito versátil com várias saídas profissionais. No seu estágio curricular, cabe ao aluno escolher a realização ou não do estágio nos Serviços Farmacêuticos de um hospital. No meu caso, sempre desejei expor-me ao máximo de experiências possíveis durante a minha formação académica, e não queria perder esta oportunidade única de fazer parte de uma equipa hospitalar, mesmo que só por dois meses.

Neste relatório tentarei, de forma o mais pessoal possível, abordar os meus dois meses neste hospital. No primeiro dia quando cheguei ao centro hospitalar, a Dra. Florbela Braga, levou-me a conhecer o hospital, e explicou-me que o meu estágio estaria dividido em quatro grandes partes: unidose, quimioterapia, Farmácia de ambulatório(FA) e farmacotecnia; são estas as grandes quatro partes nas que me basearei para escrever este relatório.

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, EPE) representa para um aluno de farmácia, um desafio incrível, pois engloba a experiência hospitalar comum de qualquer outro hospital, com o desenvolvimento e personalização terapêutica que caracteriza todo o serviço médico disponibilizado por esta unidade. Para a população em geral, o IPOPFG, EPE poderá mesmo representar a esperança última e a segurança máxima para a superação de tão incrível batalha que se avizinha ou decorre na vida de cada um. Para os pacientes é o seu abrigo, para a sua família o seu descanso de que tudo será feito para que os sonhos continuem a fazer sentido para todos aqueles que ali estão a ser tratados. Nenhum destes sentimentos tão especiais são gerados apenas pela existência de um edifício. São todos os seus profissionais, que diariamente mantem o IPOPFG, EPE vivo, que na sua globalidade geram este sentimento de esperança renovada, de antídoto para a solidão provocada pela doença. No IPOPFG, EPE todos lutam, todos sofrem. Ninguém luta sozinho. É este sentimento que torna o IPOPFG, EPE um hospital único.

Missão, Valores e Objetivos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil,
Entidade Pública Empresarial

O IPOPFG, EPE tem como missão a prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrados no doente, não descurando a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia com o objetivo de garantir elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência. Com tempos de tratamento mínimos e taxas de cura máximas, a comunidade verá o doente oncológico como um doente crónico, sem estigmas e com qualidade de vida. A tecnologia ao serviço do doente. Os valores representam o compromisso de que as decisões tomadas pelo IPOPFG, EPE são do melhor interesse das pessoas que serve e emprega. Assim, a estrutura de valores do IPOPFG, EPE abrange cinco vetores ^[1]:

Qualidade – como um hospital público, a prioridade do IPOPFG, EPE é assegurar serviços de alta qualidade e segurança clínica para as pessoas locais. O IPOPFG, EPE aprenderá com as pessoas que fazem uso dos serviços clínicos, com os recursos humanos da Instituição e com as melhores práticas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para além dele. Será garantida a qualidade pelo desenvolvimento da força de trabalho, fortalecendo-a para que possa prover cuidados de alta qualidade, segurança e efetividade centrados no paciente.

Integridade – o IPOPFG, EPE tratará os utentes com dignidade e respeito, promovendo a equidade, dando valor à diversidade e oferecendo altos padrões de cuidados de saúde. As decisões serão honestas e responsáveis, no melhor interesse da comunidade que serve. O IPOPFG, EPE promoverá uma força de trabalho que aja de forma aberta e íntegra. Procurará, constantemente, formas de construir os serviços em torno das necessidades dos utentes, ao mesmo tempo que irá ao encontro das necessidades e expectativas dos colaboradores.

Pessoas – as pessoas estão no coração de todos os serviços do SNS: as pessoas a quem o IPOPFG, EPE serve, as pessoas que emprega, as pessoas que se tornam membros e governantes da Instituição, as pessoas que tornam o sistema passível de financiamento

e as pessoas que tornam todo o sistema integrado. Os profissionais são os recursos mais valiosos no hospital. O Instituto estará ao lado do colaborador para que este possa estabelecer um contrato individual com cada paciente, utente, colega, membro, governante e parceiro.

Excelência – o IPOPGF, EPE quer que as pessoas, das mais diversas áreas geográficas ou profissionais, sintam confiança nos serviços prestados pela Instituição. O Instituto olhará para o futuro, planeando os seus serviços com base nas necessidades da comunidade local e esperando melhorias contínuas nos resultados dos tratamentos e cuidados que promove. Usará a melhor evidência científica disponível na prestação de serviços efetivos, tanto em termos de resultados clínicos, como no uso dos recursos financeiros, entre outros.

Comunidade – o IPOPGF, EPE reconhece que é mais do que um prestador de cuidados hospitalares, é um consumidor de recursos, um criador de lixo, confiando na rede local de transportes. O Instituto é um grande empregador, pelo que é um parceiro significativo na economia local. Refletirá as responsabilidades comunitárias nas decisões que tomar, trabalhando em parceria com a comunidade, os voluntários e outras organizações, de forma a contribuir de forma efetiva nas vidas das pessoas locais e a minimizar o impacto no ambiente.



Figura 1 - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

História do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

Decorria o ano de 1907 quando em Portugal se deram os primeiros passos na organização da luta contra o cancro. O entusiasmo com que a ideia foi recebida e acarinhada deveu-se, em grande medida, à dedicação e clarividência do Professor Francisco Soares Branco Gentil, especialista de renome internacional, já então reconhecido na Europa e Estados Unidos, onde estagiou e se especializou em oncologia. O Professor Francisco Gentil foi o grande dinamizador do Instituto Português para o estudo do Cancro, criado em 1923 com sede provisória no Hospital Escolar de Santa Marta em Lisboa. Anos mais tarde, o Instituto Português de Oncologia instala-se definitivamente na Palhavã, em Lisboa, adotando, posteriormente, o nome do seu fundador, o Professor Francisco Gentil. Em 1967 foi criado o segundo centro do Instituto Português de Oncologia, em Coimbra, como resposta às necessidades sentidas no Centro do País, relativas à assistência oncológica. Foi em abril de 1974 que o Centro do Porto do IPOPGF, EPE iniciou as suas funções, após um cuidado período de preparação de mais de dois anos. Muitas foram as pessoas ligadas à criação deste Centro, destacam-se nomes como o de João dos Santos Ferreira, doador do terreno e artífice da criação no Porto do Instituto de Oncologia; José Guimarães dos Santos, primeiro Diretor; José Cardoso da Silva, primeiro Diretor Clínico; Maria Helena da Conceição Vicente, primeira Enfermeira Diretora; António Henrique Pereira Alves, primeiro Administrador. O IPOPGF, EPE, tem-se vindo a distinguir ao longo dos anos pelo dinamismo e lugar cimeiro na qualidade com que acolhe e trata os doentes, pela atividade científica de alta credibilidade que desenvolve e pela qualidade do ensino que realiza na área da oncologia. Pelo prestígio conquistado adquiriu dimensão internacional, sendo membro ativo da "European Organization of Research and Treatment of Cancer" (EORTC).

Os tempos que se vivem nas áreas da biologia e genética trazem ao tema "cancro" novos conhecimentos e novas esperanças. São estas realidades que o IPOPGF, EPE vive com profundo empenho e entusiasmo, respondendo aos novos desafios por forma a dar continuidade à promoção da qualidade em todos os níveis: da gestão ao ensino; do

diagnóstico ao tratamento; da criação de novas estruturas à investigação científica de qualidade nas áreas da investigação de transferência e dos ECs. A procura de novas formas de gestão, mais adequadas aos novos desafios deste novo século e aparentemente mais consentâneas com a melhoria constante e progressiva da qualidade em todos os níveis de atuação, levou a que o IPOFG, EPE solicitasse à tutela a sua integração no grupo dos hospitais com estatuto de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, o que veio a formalizar-se através do Decreto-Lei nº 282/2002, de 10 de dezembro, que alterou a sua designação para O Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia do Porto, Sociedade Anónima (IPOFG – CROP, S.A). O Decreto-Lei (n.º 233/2005), veio transformar as sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (S.A.) em EPE – Entidades Públicas Empresariais, a 1 de janeiro de 2006. A transformação, que visou uma melhor prestação de cuidados de saúde, através da otimização dos recursos, veio dar ao IPOFG, EPE a sua designação atual: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOFG, EPE) [2].

Organização do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

O doente oncológico é o centro em torno do qual se deve construir toda a atividade assistencial, pelo que os meios humanos e técnicos devem ser organizados de forma a proporcionar cuidados de saúde personalizados, homogêneos e abrangentes. Mantendo esta focalização no doente, o IPOPCG, EPE organiza-se em unidades multidisciplinares por patologia, designadas por Clínicas de Patologia, que são a base de toda a estrutura assistencial^[3].

Órgãos Sociais

O IPOPCG, EPE é uma entidade pública empresarial. É dirigido por um Conselho de Administração, nomeado pelos acionistas do Estado, que responde pelo bom funcionamento técnico, humano e financeiro da Instituição. É uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia financeira, administrativa e patrimonial ^[3].

Farmacêutico Hospitalar

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) têm por objeto o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são designadas por “atividades de Farmácia Hospitalar”. Os Serviços Farmacêuticos (SF) são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício. A direção dos SFH é obrigatoriamente assegurada por um Farmacêutico Hospitalar (FH). Os SFH são o serviço que, nos hospitais, asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integram as equipas de cuidados de saúde e promovem ações de investigação científica e de ensino.

São responsabilidades dos SFH:

- A gestão (seleção, aquisição, armazenamento e distribuição) do medicamento;
- A gestão de outros produtos farmacêuticos (dispositivos médicos, reagentes, etc.);
- São os principais responsáveis pela implementação e monitorização da política de medicamentos, definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- A gestão dos medicamentos experimentais e dos dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos ensaios;
- A gestão da segunda maior rubrica do orçamento dos hospitais.

São funções dos SFH entre outras:

- A seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- O aprovisionamento, armazenamento e distribuição dos medicamentos experimentais e os dispositivos utilizados para a sua administração, bem como os demais medicamentos já autorizados, eventualmente necessários ou complementares à realização dos Ensaio Clínicos (EC);

- A produção de medicamentos;
- A análise de matérias primas e produtos acabados;
- A distribuição de medicamentos e outros produtos de saúde;
- A participação em Comissões Técnicas (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Higiene e outras);
- A Farmácia Clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância e a prestação de Cuidados Farmacêuticos;
- A colaboração na elaboração de protocolos terapêuticos;
- A participação nos ECs;
- A colaboração na prescrição de Nutrição Parentérica e sua preparação;
- A Informação de Medicamentos;
- O desenvolvimento de ações de formação ^[4] ^[5].

Os Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil,
Entidade Pública Empresarial

Estrutura dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto
Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

Os SFH têm como horário de funcionamento geral: de Segunda a Sexta-feira, das 9h00 às 17h30, com um intervalo para almoço entre as 13h00 e as 14h00; e ao Sábado, das 10h00 às 13h00. É importante salientar que para além do horário de funcionamento em cima descrito, é disponibilizado diariamente um farmacêutico para assegurar qualquer eventual necessidade, até às 24 horas. Na Direção Técnica dos SFH encontra-se a Dr.ª Florbela Braga, responsável pelo correto desempenho de todo o Serviço. De modo a que tal seja assegurado, atualmente trabalham 15 farmacêuticos, devidamente distribuídos pelos vários Serviços, tais como: medicamentos hemoderivados, medicamentos manipulados, ECs, encomendas e gestão de stocks, medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, entre outros. No quadro de pessoal está contemplado um conjunto de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica do ramo da Farmácia (TDT). Estes exercem funções na preparação dos carros de medicação, de terapêutica citotóxica e medicamentos manipulados, sempre com o objetivo de assegurar que todos os medicamentos chegam em tempo útil ao doente. Para completar o circuito do medicamento hospitalar, existem ainda os Auxiliares de Ação Médica (AAM), responsáveis essencialmente pela manutenção do armazém da farmácia, pela preparação dos carros de medicação e, posteriormente, pelo transporte dos mesmos para os vários Serviços clínicos do hospital. De modo a evitar ruturas de stock, os Assistentes Administrativos mantêm o equilíbrio entre o stock real de medicamentos e o stock informático, através do débito da medicação enviada para os serviços. Para uma correta perceção e funcionamento, foi criado um organigrama, no qual são bem evidentes as tarefas dos funcionários, sem nunca esquecer as suas competências e qualificações, como descrito na figura 2.

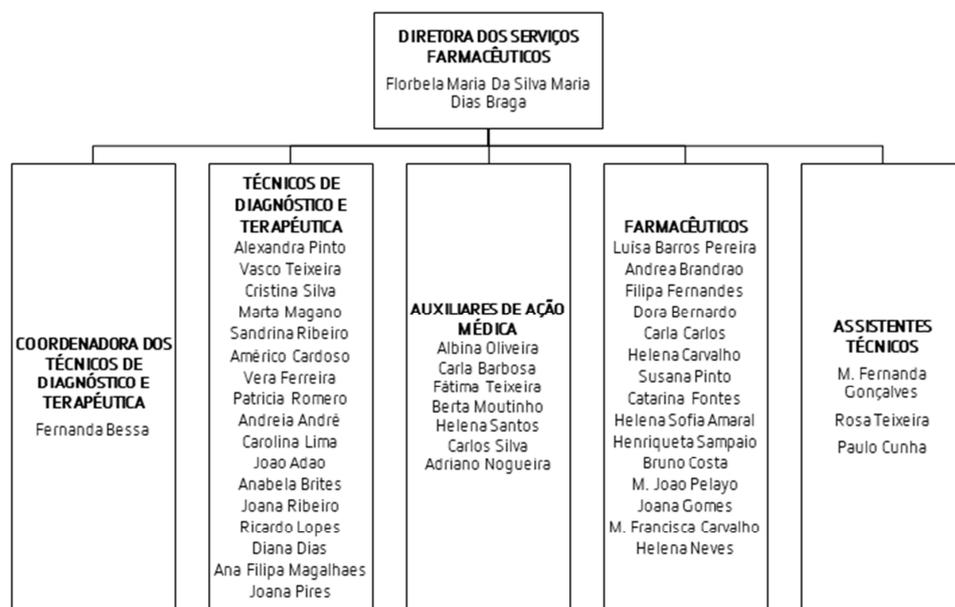


Figura 2 - Organigrama

Estes recursos humanos estão divididos pelas secções do IPOFG, EPE da seguinte forma (são colocações rotativas, mas tendo cada uma pessoa responsável, que também muda de lugar):

- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU):
 - 2 farmacêuticos hospitalares (idealmente 3, 1 em tempo parcial);
 - 5 TDT;
 - 1 AAM
- Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ) :
 - 4 FH; (1 no hospital de dia)
 - 4 TDT;
 - 1 AAM.
- ECs:
 - 3 FH;

- 1 TDT;
- 1 AAM.
- Unidade de Preparação de Não Estéreis (UPNE):
 - 1 FH;
 - 1 TDT;
 - 1 AAM.
- Unidade de Preparação de Estéreis (UPE):
 - 1FH;
 - 1 TDT;
 - 1 AAM.
- Ambulatório:
 - 1 FH.

Esquematisação do Espaço Físico dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

A localização dos SF deverá sempre que possível, observar os seguintes pressupostos:

- Facilidade de acesso externo e interno;
- Implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso;
- O sector de distribuição de medicamentos a doentes ambulatoriais, se existir, deverá localizar-se próximo da circulação normal deste tipo de doentes, como por exemplo junto das consultas externas e ter entrada exterior aos SF;
- Proximidade com os sistemas de circulação vertical como monta-cargas e elevadores.

No caso dos SF do IPOPG, EPE, encontram-se no piso 1, do edifício principal (A), edifício das cirurgias.

No caso da farmácia de ambulatório localiza-se no piso 3, do edifício de Medicina (B).

Os SF têm as seguintes áreas:

1. Entrada: recepção dos SFH; serviços administrativos;
2. Biblioteca;
3. Cofre: armazenamento de Psicotrópicos e Estupefacientes;
4. Sala de reuniões;
5. UPNE;
6. Gabinete farmacêutico;
7. Gabinete de Direção dos SFH;
8. Copa;
9. Armazém;
10. Serviço de DIDDU;
11. Armazém do Serviço de DIDDU;
12. Atendimento de distribuição;
13. Serviço de Distribuição Clássica de Medicamentos;
14. Sala de reembalamento;
15. UPE;
16. Sala de ECs;
17. UCQ;
18. Balneário Masculino;
19. Balneário Feminino;
20. Casa de banho feminina;
21. Casa de banho masculina;
22. Sala de esterilização;
23. Arquivo Morto.

Avaliação e Seleção de Medicamentos e Produtos de Saúde

É da responsabilidade do farmacêutico conhecer o medicamento. Cabe também ao farmacêutico promover o uso racional do medicamento e transmitir esta mensagem à comunidade. Como FH, seremos responsáveis pela implementação do correto uso dos medicamentos, e para isso é necessária uma visita diária aos pisos, e de desenvolver uma relação do farmacêutico tanto com os médicos como com os utentes e demais profissionais de saúde. No IPOPG, EPE, os farmacêuticos têm destinado umas visitas a cada um dos serviços para esta verificação. Um dos exemplos claros da racionalização do uso dos medicamentos é a dispensa dos medicamentos em ambulatório, sendo só possível obter medicação para um mês de tratamento. Cada doente terá que se dirigir à farmácia de ambulatório a cada mês para levantar a sua medicação. A única exceção é a hormonoterapia oral que existe uma disponibilização de medicação para 3 meses.

A comissão responsável pela definição destas regras e controlo de todo o sistema é a Comissão de Farmácia e Terapêutica, constituída por seis membros, três médicos e três farmacêuticos. É presidida pelo Diretor Clínico do Hospital ou por um dos seus adjuntos que tem as seguintes funções:

- Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os Serviços de Ação médica e os FH;
- Elaborar as adendas de aditamento ou de exclusão ao Formulário Hospitalar e ao Manual de Farmácia;
- Velar pelo cumprimento do Formulário e suas adendas;
- Pronunciar-se, quando solicitada pelo seu presidente, sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, sem quebra das normas de deontologia;
- Apreciar, juntamente com os Serviços, os custos das terapêuticas que periodicamente lhes são submetidas, após emissão de parecer obrigatório pelo diretor dos SFH;
- Elaborar, observando parecer de custos a emitir pelo diretor dos SFH, a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de Ação médica;

- Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos farmacêuticos ^[6].

Informação de Medicamentos e Produtos de Saúde

Nos últimos tempos o farmacêutico tem sido um importante veículo de transmissão de informação aos doentes. O desenvolvimento de novas moléculas nos últimos anos fez surgir a necessidade de criar um Centro de Informação do Medicamento (CIM). O FH, sendo responsável pela seleção, análise e avaliação das fontes de informação, com o objetivo de fornecer informação verídica aos restantes profissionais de saúde, deverá estar atualizado e familiarizado com os princípios legais e éticos que regem a sua profissão. Assim, o FH, estará preparado para a resolução dos problemas colocados, dando-lhes as respostas adequadas e promovendo como já mencionado o uso racional do medicamento.

Centro de Informação sobre Medicamentos e Serviço de Informação sobre Medicamentos

O propósito do CIM é disponibilizar informação independente, avaliada e atualizada destinada a resolver problemas específicos relacionados com o uso de medicamentos e como ajuda na tomada de decisões sobre medicamentos – que devem basear-se no nível mais elevado de provas científicas – e ao uso correto dos medicamentos. O CIM tenta contribuir também para a atualização e formação continuada dos colegas.

Os objetivos do Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM) são:

- Aceder a informação sobre os medicamentos com acuidade, fiabilidade e objetividade no contexto clínico apropriado, num limite de tempo útil para a sua aplicabilidade;
- Disponibilizar informação fidedigna, atualizada e em tempo útil, que sirva de suporte à tomada de decisão clínica.

De forma a responder de forma adequada aos desafios o SIM dispõem de várias fontes:

- Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde (INFARMED, I.P.)
- Ministério da Saúde;
- Departamento Médico da Indústria Farmacêutica;
- CIM's de outras instituições de saúde;
- CEDIME;
- Universidades ^[7].

Constantemente são colocadas questões aos SFH sobre a estabilidade dos fármacos, compatibilidade entre fármacos, formas de administração assim como contra-indicações e interações medicamentosas. No IPOFG, EPE existe apenas um SIM e não um CIM.

Durante o estágio tive a possibilidade de pesquisar informação sobre diferentes dúvidas de enfermeiras de forma a resolver as suas questões. Tive também a oportunidade de pesquisar sobre questões feitas pelos farmacêuticos que me orientavam.

Quando me encontrava na UCC, uma enfermeira ligou por causa do extravasamento de um fármaco aquando da quimioterapia e precisava saber o que era preciso fazer. Após pesquisa na SIM, dei a resposta aos farmacêuticos que, com a sua verificação ligaram à enfermeira para esta aplicar água morna.

Este Serviço encontra-se instalado em sala individualizada, equipada com um computador, impressora e acesso à Internet, fotocopiadora, telefone, fax e um conjunto de informação escrita, que contempla fontes primárias, secundárias e terciárias.

Seguimento Farmacoterapêutico e Validação da Prescrição de Medicamentos e Produtos de Saúde

O circuito de medicamentos é um procedimento grande e demorado, iniciando na prescrição pelo médico até que o utente recebe o tratamento. Este circuito pode ser tratado de diferentes maneiras, dependendo entre outras coisas do tipo de fármaco que se usa; os fármacos têm características que fazem com que cheguem ao utente por diferentes circuitos (mais á frente será abordado os medicamentos com legislação especial). Os farmacêuticos validam as prescrições de 13 serviços clínicos, sendo a parte de quimioterapia validada pelos farmacêuticos responsáveis na secção de UCQ.

No que todos eles coincidem é que para chegarem ao utente tem de ser prescritos pelo médico e validado pelo farmacêutico. O médico faz as prescrições na plataforma do IPOPFG, EPE, e os farmacêuticos responsáveis por isso, vão validar a prescrição médica; vão avaliar a prescrição, mas antes de o fazer e até se necessário telefonar ao médico e apresentar-lhe as suas dúvidas e/ou possíveis alterações. Os farmacêuticos que estão destacados para validar as prescrições do serviço de DDDU, e além disto tem outras funções, pelo que falarei em mais pormenor nessa divisão.

Eu, no tempo que estive no IPOPFG, EPE, dediquei quinze dias nesta secção, no que diz respeito a validação da prescrição eu só observei, mas realizava outros trabalhos de responsabilidade de esta secção que serão abordados mais a frente.

Gestão de Stocks: Aquisição, Armazenamento e Conservação de Medicamentos e Produtos de Saúde para a Dispensa aos Doentes do Hospital e das Unidades de Cuidados de Saúde Primários

A aquisição de medicamentos é uma das responsabilidades ao cargo do FH, sendo efetuada pelos SFH em articulação com o Serviço de Aprovisionamento. O controlo e gestão de stocks eficaz são essenciais para que não ocorram ruturas e consequentemente falhas ou atrasos na medicação. No IPOPGF, EPE, está destacado um farmacêutico da equipa responsável pelo controlo e gestão, sendo que para isso procede a uma consulta regular dos stocks, verifica os pontos de encomenda e, quando necessário, procede à encomenda propriamente dita. Sempre que é necessário encomendar um produto é efetuado um pedido informático ao Serviço de Aprovisionamento, sendo este serviço responsável por emitir uma nota de encomenda ao fornecedor. Uma outra forma de realizar uma encomenda será a compra direta ao fornecedor. Em casos de emergência ou ruturas de stock pontuais, são pedidos empréstimos a outras instituições. Aquando da aquisição é emitido um documento que comprova o empréstimo, que é assinado e arquivado para posteriormente se efetuar a restituição dos produtos em questão. A receção das encomendas é da responsabilidade dos AAM que se certificam se os produtos recebidos eram os encomendados. As faturas ou guias de remessa, são entregues às administrativas que procedem à atualização do stock informático. Após que a validação da prescrição, e que haja medicamento para distribuir, procedemos a distribuição dos medicamentos, esta, que pode ser feita por vários mecanismos. A distribuição de medicamentos é, para todos os efeitos, a atividade dos SF que possui maior visibilidade para o exterior, permitindo o contacto dos SF com os restantes Serviços do hospital. Esta atividade engloba um conjunto de procedimentos e métodos específicos e adequados aos produtos a distribuir, garantindo o cumprimento dos objetivos descritos no Manual da Farmácia Hospitalar, nomeadamente:

- Garantir o cumprimento da prescrição;
- Racionalizar a distribuição dos medicamentos;

- Garantir a administração correta dos medicamentos;
- Diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc.);
- Monitorizar a terapêutica;
- Reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos;
- Racionalizar os custos com a terapêutica ^[8].

No IPOPG, EPE, esta distribuição é feita de acordo com três sistemas distintos, conforme o tipo de doentes a que a medicação se destina, a saber:

- Distribuição Tradicional ou Clássica;
- Distribuição a doentes em regime de internamento: DDDU;
- Dispensa a doentes em regime de ambulatório. (a abordar mais à frente).

Merecem ainda especial atenção a dispensa e distribuição dos medicamentos sujeitos a legislação restritiva, tais como:

- Estupefacientes e Psicotrópicos;
- Hemoderivados;
- Medicamentos Extra-Formulário;
- Talidomida;
- Medicação para Insuficientes Renais Crónicos;
- Hormona de Crescimento (GH);
- Tratamento da Acromegalia;
- Medicamentos de Autorização de Utilização Especial (AUE).

Alguns destes serão referidos em pormenor mais à frente.

Distribuição Farmacêutica

Distribuição Tradicional ou Clássica:

O sistema de distribuição tradicional, ou clássica, como o próprio nome indica, foi o primeiro sistema a ser aplicado na distribuição de medicamentos em ambiente hospitalar. Este consiste na dispensa dos medicamentos aos Serviços Clínicos do Hospital por um período de tempo determinado, sem qualquer referência aos doentes de cada um dos Serviços. Assim, mais recentemente, este sistema tem vindo a ser substituído pelo sistema de DDDU, que se aplica à maioria dos produtos dispensados pelos SF do IPOFG, EPE.

Desta forma, atualmente, a distribuição tradicional contempla apenas o fornecimento de medicamentos, soros e injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes, material de penso e outros produtos farmacêuticos para a reposição de stocks que devam necessariamente existir nos Serviços Clínicos.

É desde logo evidente que o sistema de distribuição tradicional, acarreta alguns inconvenientes para o doente e para o próprio Hospital, nomeadamente:

- A acumulação desnecessária de produtos nos stocks dos Serviços Clínicos;
- Os desperdícios de medicação e outros produtos farmacêuticos por falta de controlo da utilização dos mesmos;
- A restrição do acesso do farmacêutico ao perfil farmacoterapêutico do doente, impedindo a ação na prevenção de interações medicamentosas, reações adversas, erros de dosagem e de administração da medicação.

Uma parte significativa destas desvantagens do sistema poderá então ser obviada através do cumprimento de normas e procedimentos de controlo de stocks, garantindo que são evitados desperdícios por perda de validade ou extravio dos produtos que se vão acumulando nos stocks dos Serviços Clínicos.

A informatização do sistema de distribuição tradicional, tal como acontece, em grande parte, nos SF do IPOFG, EPE, é também uma ferramenta importante para o combate aos inconvenientes acima descritos. Com efeito, no IPOFG, EPE, os pedidos de

reposição de stock dos Serviços Clínicos são preenchidos informaticamente imediatamente após a retirada do produto do armazém, sendo automaticamente atualizado o stock do Serviço em causa.

As requisições informáticas, por sua vez, possuem dias marcados para serem efetuadas, tal como é também calendarizada a distribuição de cada tipo de medicação ou produto farmacêutico a cada Serviço Clínico. Nesta área dos SF, os medicamentos estão organizados por Denominação Comum Internacional (DCI) e por ordem alfabética, encontrando-se, no entanto, divididos nos seguintes grupos terapêuticos: antibióticos, tuberculostáticos, antifúngicos, antivíricos, hemoderivados, material de penso, pomadas, produtos oftálmicos, meios de contraste, hormonoterapia, especialidades de A a Z e produtos termolábeis^[8].



Figura 3 - Espaço de Distribuição Tradicional.

Distribuição Individualizada Diária por Dose Unitária:

Tal como refere o “Manual da Farmácia Hospitalar”, a DIDDU, como meio principal de fazer chegar a medicação necessária aos doentes em regime de internamento no IPOFG, EPE, constitui uma resposta a algumas necessidades prementes:

- Aumento da segurança no circuito do medicamento;
- Conhecimento mais detalhado do perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuição dos riscos de interações;
- Racionalização eficaz da terapêutica;
- Maior dispêndio de tempo dos enfermeiros para os cuidados dos doentes e menor para os aspetos de gestão da medicação;
- Atribuição mais correta dos custos;
- Redução dos desperdícios.

Assim, através da utilização deste sistema de distribuição, é possível alcançar um uso mais racional do medicamento, efetuando um controlo mais apertado da terapêutica a que cada doente está submetido, o que conduzirá a um tratamento mais seguro, eficaz e mais controlado em termos de despesas. Este sistema de distribuição prevê que a medicação seja dispensada, segundo prescrição médica, em dose individual unitária, para um período de 24 horas (entre as 15h00 do próprio dia e as 15h00 do dia seguinte). Uma vez que o horário de funcionamento dos SF do IPOFG, EPE não engloba fins-de-semana e feriados, nestes casos a medicação é distribuída para períodos de 48 e 72 horas, respetivamente.

A dispensa de medicação apenas pode ser efetuada mediante uma prescrição médica feita, preferencialmente, por via informática ou, em certas situações, manualmente ou via fax. Em qualquer dos casos, a prescrição deve sempre conter informações essenciais, nomeadamente:

- Identificação do doente;
- Identificação do médico prescritor;
- Data da prescrição;

- Designação por DCI da medicação a dispensar, com indicação de dose, forma farmacêutica e via de administração.

Uma vez recebida a prescrição médica, é função do Farmacêutico efetuar a sua validação, ou seja:

- Analisar a concordância entre os medicamentos prescritos, via de administração, forma farmacêutica, dose, frequência, horário e quantidade a ser dispensada;
- Verificar eventuais incompatibilidades entre os vários fármacos prescritos;
- Verificar a relação com a medicação prescrita anteriormente;
- Verificar a duração do tratamento e a calendarização da dispensa de medicação;
- Verificar se o medicamento tem apresentação multidose. Estes tipos de medicamentos são distribuídos apenas do primeiro dia de prescrição e a sua dispensa deve ser calendarizada sempre que seja possível calcular a quantidade a administrar. Quando este cálculo não for possível, o medicamento só voltará a ser dispensado a pedido do enfermeiro;
- Verificar se o fármaco é extra-formulário. Se o medicamento não pertencer ao Formulário do IPOPGF, EPE, terá que ser preenchida uma justificação clínica, para que o mesmo possa ser adquirido. Assim, o Farmacêutico deverá avaliar a existência de alternativas no formulário interno para a indicação clínica pretendida e preencher o quadro respeitante ao parecer dos SF, indicando o custo do tratamento e as alternativas possíveis (caso existam). O produto só poderá então ser adquirido e dispensado após aprovação pela Direção Clínica do hospital;
- Verificar se o fármaco obriga a apresentação de justificação clínica. Se for esse o caso, o fármaco só poderá ser dispensado após envio aos SF de uma justificação clínica devidamente preenchida;
- Verificar a presença de eritropoietinas na prescrição. De acordo com a legislação em vigor (Despacho nº 9825/98 de 13 de maio), este tipo de medicação deve ser dispensado por registo de consumo ao doente (efetuado pelo Farmacêutico) e a prescrição deve ser validada de forma a que esta medicação não seja incluída no mapa diário de distribuição. As eritropoietinas deverão então ser fornecidas pelo Farmacêutico quando o carro estiver preparado para ir para o serviço;
- Avaliar a adequação do perfil farmacoterapêutico ao doente em causa;

- Validar a prescrição e a calendarização da terapia adjuvante dos protocolos de quimioterapia;
- Avaliar se se trata de medicação de administração em SOS. Se for esse o caso, a medicação não deverá ser distribuída pela DIDDU, exceto se não constar dos stocks nivelados dos serviços, se estiver incluída num protocolo de quimioterapia ou se for requisitada pelo enfermeiro, por consumo excessivo do serviço;
- Avaliar se se trata de um medicamento de Distribuição Tradicional. Se for esse o caso, assinalar o item “Tradicional”.

No início do dia, a prioridade do Farmacêutico deverá ser a medicação urgente ou em falta, analisando os motivos para o pedido desta mesma medicação (medicação prescrita durante o período de encerramento dos SFH e de administração anterior às 15h00; medicação extraviada, danificada ou trocada; medicação não dispensada por lapso humano ou erro informático). Seguidamente, o Farmacêutico deverá efetuar a validação das prescrições médicas para os doentes em regime de internamento, inseridos nos diversos serviços do IPOFG, EPE: Pisos de Internamento (6, 7, 8, 9, 10), Serviço de Transplantação de Medula Óssea (STMO), Pediatria, Serviço de Cuidados Paliativos (SCP), Unidade de Cuidados Paliativos da Rede (UCP Rede) e Braquiterapia. Estas validações devem ser feitas até cerca das 12h00, momento em que serão impressos os mapas de medicação a fornecer. De seguida, os TDT preparam os carros com a medicação e estes são transportados para os serviços pelas 15:00, pelos AAM.

Toda a medicação enviada para os serviços deverá estar inequivocamente identificada ou, alternativamente, encontrar-se reembalada em dose unitária. Assim, o TDT é responsável por verificar as condições do medicamento a ser enviado, nomeadamente se está dentro do prazo de validade, se a embalagem primária está íntegra, se o medicamento está corretamente identificado e conservado e se mantém as suas características organolépticas. Se for necessário, o TDT fará o reembalamento dos medicamentos que o justifiquem, garantindo que em cada embalagem unitária consta a DCI, a dosagem, o prazo de validade e o lote de fabrico do medicamento em causa. Este procedimento tem lugar em dias aleatórios, consoante as necessidades da DIDDU e é da responsabilidade dos TDT. Da parte da tarde, é feita a validação das prescrições para os pisos 3, 4 e 5 e são validadas também as alterações às prescrições da manhã, sendo a

medicação nestes casos entregue aos AAM por volta das 17h15, que então a entregarão novamente nos serviços, em sacos devidamente selados e identificados com os dados do doente e do serviço. A cada serviço estão atribuídos dois carros de medicação, possibilitando trocar entre ambos diariamente, ou seja, no momento em que é entregue um carro com medicação para as 24 horas seguintes, seja possível recolher o carro que foi entregue no dia anterior e que transportará de volta aos SF toda a medicação que potencialmente não tenha sido utilizada pelo doente. Se assim for, na manhã seguinte os TDT efetuam a devolução da medicação informaticamente para os SF, conferindo novamente as condições de conservação do medicamento, sobretudo em termos de cumprimento do prazo de validade. Após regressar aos SF, os carros de medicação são então parqueados em zona apropriada, para que possam ser convenientemente limpos e arrumados.

Uma vez concluída a preparação dos carros para distribuição aos serviços, estes são novamente parqueados, desta vez na zona de saída, onde são sinalizados com a informação "APROVADO", que indica ao AAM a autorização para que o carro seja transportado até ao serviço a que se destina. Para além do transporte dos carros, os AAM são ainda responsáveis pela sua limpeza adequada, registada em impresso próprio. Na parte superior do carro, são também enviados os produtos de nutrição prescritos para os doentes de cada serviço, sendo da responsabilidade dos AAM a sua separação após emissão de um impresso próprio pelo TDT. No entanto, antes de serem anexados ao carro de medicação, o conjunto dos produtos separados pelo AAM para cada serviço é conferido por um dos Farmacêuticos presentes da DIDDU, procedimento este que foi recentemente implementado nos SF do PFG, EPE como forma de minimizar os erros na distribuição deste tipo de produtos e assim evitar a devolução de grandes quantidades destes produtos que, por exemplo, não eram necessários no serviço no momento da distribuição. Esta verificação é registada em impresso apropriado, sendo identificados os erros cometidos em cada envio de produtos desta natureza, para que possam ser evitados futuramente. Após as 17h00, outras prescrições feitas pelos médicos do IPOFG, EPE poderão ser analisadas e validadas pelos Farmacêuticos da DIDDU. Contudo, se se justificar o envio da medicação afeta a estas prescrições, o mesmo deverá ser feito através de um registo de consumo ao doente. Ao sábado, o serviço de DIDDU funciona

entre as 10h00 e as 13h00, encontrando-se presentes no serviço um Farmacêutico, um TDT e um AAM e sendo apenas repostas as faltas de medicação inerentes aos stocks dos serviços ou dispensados os medicamentos considerados urgentes. Nestas situações, o próprio serviço que requisita a medicação é responsável por enviar um dos seus AAM para recolher a medicação dispensada, acontecendo o mesmo com a medicação de urgência, não só ao sábado, mas também nos restantes períodos de funcionamento da DIDDU. Fora do horário de funcionamento da DIDDU, são apenas solucionadas situações de carácter urgente, encontrando-se um Farmacêutico sempre de prevenção para validar as prescrições e dispensar este tipo de medicação através de registos de consumo aos doentes. Através da DIDDU é ainda feita a reposição dos stocks nivelados de medicação de cada serviço, previamente estabelecidos entre o Farmacêutico e o Enfermeiro responsável. Esta reposição tem lugar de acordo com a periodicidade pré-definida, sendo os stocks constituídos pelas especialidades farmacêuticas adequadas às especificidades de cada serviço, armazenadas alfabeticamente nas gavetas de um dos módulos.

Em dias não previamente estabelecidos, o Farmacêutico responsável pela DIDDU desloca-se à enfermaria, com o intuito de observar alguns parâmetros importantes, nomeadamente:

- As condições de armazenamento da medicação geral, incluindo a que obriga a conservação em frigorífico, bem como o prazo de validade da mesma;
- As condições de apresentação do carro de medicação;
- A resolução de quaisquer problemas relacionados com a DIDDU;
- O esclarecimento de questões relacionadas com a medicação, provenientes de outros profissionais de saúde;
- A conferência aleatória dos carros de medicação, em conjunto com a equipa de enfermagem.

Ocorrendo esta visita, a verificação da medicação deverá ser registada em impresso apropriado, assinado posteriormente pelo Enfermeiro responsável pelo serviço em causa ^[9].



Figura 4 - Espaço Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.

Farmacotecnia: Elaboração e controlo de formas farmacêuticas

Nos SF do IPOPFG, EPE., são elaborados vários tipos de preparações, sendo que a existem zonas diferenciadas dependendo do espaço necessário para as mesmas.

Na UCQ é preparada a quimioterapia, os colírios de ciclosporina porque além de precisar esterilidade é citotóxico (Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical (CFALV) classe II) e também as preparações de metotrexato pelo mesmo motivo de citotoxicidade.

Na UPE, é preparada tudo aquilo que precisa de esterilidade (Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal (CFALH): bolsas de nutrição e umas bombas para a analgesia.

Tudo o resto é preparado na UPNE, que contém só para algumas preparações uma CFALV, usada por exemplo no Tacrolimus.

No IPOPFG, EPE, são feitos medicamentos para dois fins:

- Regime de ambulatório;
- Regime hospitalar (para um doente específico ou para stock).

A preparação de medicamentos manipulados tem em conta as “Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar”, que permite às farmácias hospitalares a preparação de medicamentos para serem utilizados pelos doentes em internamento nos Serviços Clínicos do hospital e alguns em regime de ambulatório. O FH tem o papel de supervisão e controlo na preparação dos produtos farmacêuticos, sendo responsável pela emissão e validação de guias de produção (Anexo I) onde constam o nome do produto e dosagem, a fórmula, a técnica de preparação, o modo de acondicionamento, ensaios de verificação, validade após fabrico e modo de armazenamento.

Na preparação dos medicamentos manipulados foi criado um processo de dupla verificação sendo que o farmacêutico é sempre o verificador, contudo pode estar a supervisionar um TDT na formulação do produto.

Todos medicamentos manipulados obedecem a um circuito próprio. A ordem de preparação pode partir dos SFH para reposição de stock, como é o caso dos colutórios de clorhexidina, que são produtos de grande consumo, de um Enfermeiro para uso dos

Serviços ou por prescrição médica. Após ser recebido o pedido de preparação o farmacêutico emite uma guia de produção que é entregue ao TDT ou ao farmacêutico que vai produzir o manipulado, sendo posteriormente responsável pela aprovação ou rejeição do produto, segundo os resultados do controlo de qualidade. Todos os pedidos de manipulados são feitos até às 12h00 para que possam ser preparados no mesmo dia.

Nos últimos tempos os pedidos de medicamentos manipulados aumentaram segundo os registos dos pedidos aos SFH, sendo assim, e de forma a dar resposta a um previsível crescimento da dispensa deste tipo de produtos foi implementado um módulo informático que permite a gestão e controlo de stocks de manipulados e matérias-primas, determinado automaticamente as quantidades em cada preparação, mediante uma correta parametrização do sistema. Este novo sistema uniformiza procedimentos entre os diferentes profissionais do Serviço, permitindo a correta aplicação das normas da Comissão Europeia, transcritas para a legislação portuguesa. Deste modo, a ficha técnica de preparação de um medicamento é emitida com base numa parametrização previamente elaborada, sendo as instruções de preparação uniformizadas, e automaticamente adaptadas pelo computador para a quantidade a preparar. Também a elaboração dos rótulos é beneficiada pelo sistema evitando o esquecimento de informação importante.

Informação dos rótulos:

- Substância ativa;
- Concentração;
- Quantidade Nominal;
- Data de Preparação;
- Prazo de Validade.

Quando a fórmula é destinada a um doente em particular, no rótulo indica-se qual é o Serviço de destino, nº de observação (OBS) e o nome do doente. Os prazos de utilização são estabelecidos com base em estudos existentes para as fórmulas preparadas ou com base nas “guidelines internacionais” ^[10].

No caso dos manipulados para regime de ambulatório, quando os FH vão preparar o manipulado, sabem que estão a preparar para um doente X. Para facilitar o funcionamento dos SFH e otimizar a coordenação entre os doentes e os SFH, os

farmacêuticos do IPOFG, EPE, criaram uma página excel, a que chamam de partilha, que permite agendar com os doentes as datas para levantarem os seu manipulados e então todo o serviço em rede permite ao FH responsável pela área dos medicamentos manipulados por organizar todo o trabalho de forma a ter o medicamento pronto aquando do regresso do doente à FA. As quantidades acordadas com os doentes variam de acordo com a possibilidade de voltar a requisitar medicação, estabilidade da medicação, tratamentos agendados entre outros parâmetros que possam sempre facilitar o acesso à medicação por parte do doente. Nesta página Excel foi também criado um código de cores para rapidamente ser interpretado pelos farmacêuticos sabendo assim se o doente ainda contém medicação, e as datas dos próximos levantamentos. Verde, já vieram levantar, amarelo significa que falta um dia para o doente requisitar a medicação, vermelho para o dia em que o doente vem levantar o medicamento manipulado ou que fica sem medicação suficiente em casa para continuar o tratamento e roxo e que está pronto e em caminho para o ambulatório.

Fazem parte deste todo o espólio de medicamentos manipulados realizados as seguintes formulações:

- Captopril 1mg/ml Solução Oral;
- Iodo 5% (M/M) Solução Aquosa (Solução de Iugol);
- Mercaptopurina 5 mg/ml Suspensão Oral;
- Metotrexato 2 mg/ml Solução Oral;
- Metronidazole 40 mg/ml Suspensão Oral;
- Permanganato Potássio 0,01% (M/V) Solução;
- Álcool Etílico 50° Solução;
- Gel de Metilcelulose 1%.

É também responsabilidade das farmacêuticas desta secção todos os dias, se assim for preciso, a emissão das etiquetas dos medicamentos denominados "Biohazard", mas são preparados na UCQ.



Figura 5 – Unidade de Preparação de Não Estéreis.

Medicamentos que Apresentam Legislação Específica

Psicotrópicos e Estupefacientes

O controlo do acesso aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes ocorre de modo a limitar o acesso a estes medicamentos, aumentar o controlo e fiscalização sobre as substâncias precursoras utilizadas no fabrico de estupefacientes e psicotrópicos e reforçar as medidas previstas na Convenção sobre estupefacientes de 1961 tal como refere o Decreto-Lei nº 45/96, 3 de setembro ^[11]. O circuito destes fármacos é bem controlado a nível hospitalar existindo no IPOFG, EPE. O FH é responsável pela aquisição, receção, armazenamento e distribuição destas, cabendo ao médico a prescrição e ao enfermeiro a administração. Os psicotrópicos e estupefacientes são guardados numa divisão fechada a chave, chamada de cofre. Este espaço é dotado de todas as estruturas necessárias a um bom acondicionamento dos medicamentos ^[12]. Tal como é da competência do FH a aquisição dos medicamentos deve ser feita em cumprimento com a Decreto Regulamentar nº 61/94 de 12 de outubro, artigo 18º que refere que “A venda ou cedência de substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a IV, com exceção da II-A, a estabelecimentos hospitalares do Estado, civis ou militares, a farmácias e a outras entidades legalmente autorizadas é feita sob requisição escrita, devidamente assinada e autenticada, pelo respetivo responsável” ^[13]. As encomendas são feitas quando o stock atinge um limite mínimo definido de acordo com a utilização e necessidades hospitalares. Quando este limite é atingido é feita uma nova encomenda da especialidade em causa. De acordo com o manual de estupefacientes e psicotrópicos existente na farmácia, as encomendas são rececionadas por farmacêuticos que, para além de verificarem a validade, a quantidade recebida, o número da nota de encomenda e o número do lote, verificam também a existência das cópias, carimbadas pela entidade fornecedora e assinada pelo Diretor Técnico^[12]. Todos os dados relativos à entrada e utilização de estupefacientes e psicotrópicos no IPOFG, EPE são recolhidos e guardados nos SFH de forma a serem fornecidos ao INFARMED, I.P. trimestralmente mapas com esses dados. O INFARMED, I.P. é

a entidade responsável pela fiscalização de todas as atividades relacionadas com este tipo de substâncias sendo reportado a esta entidade toda a informação necessária.

Para cada dia da semana, são atribuídos uns serviços, sendo que o farmacêutico responsável por esta área (que é um dos farmacêuticos da dose unitária), vai todos os dias preparar os estupefacientes para determinados serviços. São os AAM de alguns serviços que trazem para os SFH as requisições e noutros casos via “online”.

Eritropoietinas

O procedimento relacionado com as eritropoietinas é relativamente simples. Todos os dias chega a requisição para o dia seguinte (no caso de sexta, até segunda), e os farmacêuticos preparam e metem no frigorífico para o AAM do serviço vir buscar no dia seguinte. Depois, regista-se numa folha no computador, como o nome de cada doente. Esta tarefa também é da responsabilidade do farmacêutico da dose unitária.

Talidomida

A talidomida, também denominada de ftaloilisoglutamina, foi introduzida no mercado no ano de 1956 com o nome comercial de Contergan®. Para além de um potente efeito sedativo e características antieméticas, apresenta também atividades imunomoduladoras, anti-inflamatórias e potenciais capacidades antineoplásicas e antiangiogénicas, que se revelam essenciais para a sua utilização no campo da oncologia [14]. Numa primeira dispensa o médico envia a prescrição médica e uma justificação clínica aos SFH. O Farmacêutico terá que avaliar a prescrição, as condições do doente e enviar ao INFARMED, I.P. um pedido de AUE, para cada doente em específico. Simultaneamente, é enviada uma cópia da autorização ao laboratório (Pharmion). Logo que se obtenha autorização, os SFH contactam o médico prescriptor, para que se proceda então, à dispensa da Talidomida. O doente deve fazer-se acompanhar da prescrição médica e de um formulário, devidamente preenchido, quer pelo médico, em como alertou o doente para todas as possíveis reações adversas e condicionantes deste tratamento, quer pelo doente, em que este se responsabiliza pelos riscos inerentes a esta terapêutica. Cada vez que o

doente se desloque à FA para adquirir este medicamento terá que entregar novo formulário preenchido e assinado pelo doente e pelo médico. A dispensa deste fármaco é feita para um período máximo de 28 dias ^[15] .

Medicamentos de Autorização de Utilização Excepcional

A utilização especial de medicamentos não possuidores de qualquer das restantes autorizações previstas no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, reveste-se de carácter excepcional e carece de autorização prévia a conceder pelo INFARMED, I.P. ^[13]. Fazem parte deste regime medicamentos que, apesar provada a sua utilidade clínica não possuem Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Para a sua utilização é necessário enviar para o INFARMED, I.P. um “impresso de Requerimento de AUE” e uma justificação que segue em impresso adequado, sendo estes assinados e autorizados pelo Diretor do Serviço. Após análise do processo o diretor clínico recebe uma resposta do INFARMED, I.P.. Os pedidos ao INFARMED, I.P. devem ser feitos anualmente, durante o mês de setembro num pedido único de AUE por medicamento, de forma a vigorar a autorização no ano seguinte ^[13].

Fluidotrapia e Nutrição Artificial

Na UPE, é preparado tudo aquilo que precisa de esterilidade (CFALH): bolsas de nutrição e umas bombas para a analgesia. A Nutrição Parentérica consiste no fornecimento de nutrientes vitais por via endovenosa sempre que a ingestão por via oral/entérica é impossível ou desaconselhada. A via de administração usada impõe que estes produtos possuam características específicas como esterilidade e apirogênia, densidade adequada, ausência de toxicidade e osmolaridade tolerável pelo endotélio vascular. A nutrição parentérica pode ser administrada por veia periférica ou veia central, dependendo das características do doente e do produto. A preparação de misturas para Nutrição Parentérica é feita em CFALH de forma a assegurar a esterilidade das preparações, sendo seguidas as normas definidas para a produção de misturas estéreis.

No IPOFG, EPE são preparadas maioritariamente misturas para nutrição parentérica para pediatria, sendo utilizados kits comerciais para suprir o resto das necessidades dos Serviços. Durante o estágio tive a oportunidade de assistir à preparação de misturas para nutrição parentérica. O processo inicia-se muito antes da entrada na câmara pois é necessário usar vestuário adequado para o efeito. Desse kit de vestuário fazem parte umas calças, camisola e uns sapatos plásticos que são imediatamente colocados num recipiente para lavagem após se sair da sala de preparação. Antes de entrar na câmara o FH e TDT devem lavar os membros superiores até aos cotovelos com um detergente desinfetante. São calçadas luvas apropriadas para o efeito que não permitem o contacto da pele com o exterior da luva. Os intervenientes usam também uma touca e uma máscara apropriada que não libertam partículas. O equipamento é vestido na antecâmara e os acessórios na chamada de sala suja.

Já no interior da sala a câmara é desinfetada com uma solução de álcool a 70% e todo o material necessário para a preparação é impregnado nesta mesma solução e colocado dentro da CFALH. A câmara deverá ser preparada pelos AAM antes da execução do protocolo. Todo material embalado é aberto dentro da câmara, sendo o seu invólucro desinfetado no exterior da câmara com álcool a 70%.

O processo de preparação da nutrição parentérica (Anexo II) baseia-se no princípio da estabilidade cumprindo regras que minimizam ou eliminam possíveis problemas. Sendo assim, inicialmente adiciona-se a glucose sendo seguida de aminoácidos e oligonutrientes. As vitaminas são adicionadas às soluções lipídicas e aquosas respetivamente de acordo com a sua solubilidade. No final da preparação é recolhida uma amostra de solução que é usada para controlo microbiológico, sendo essa amostra inserida em meios de cultura BD Bacter Plus “+” e enviada para o serviço de microbiologia. As preparações são identificadas e enviadas para os serviços correspondentes. Nesta sala também são preparadas as bombas de analgesia, pelo mesmo processo de técnica assética ^[16].



Figura 6 – Unidade de Preparação de Estéreis.

Farmácia Oncológica

Devido a sua especialidade, o IPOFG, EPE, é sem dúvida um dos maiores hospitais do país, na preparação de quimioterapia. São muitas as preparações que todos os dias são preparadas na UCQ, para o seu uso neste hospital. O objetivo da quimioterapia é então expor as células neoplásicas a um fármaco letal, em dose suficiente e por um período de tempo adequado para as destruir. As terapias podem ser constituídas por fármacos isolados ou por conjuntos de fármacos. Na maioria dos casos a terapia utilizada era constituída por vários fármacos, tendo sido observado ao longo dos tempos os seus benefícios. Esta estratégia permite uma taxa de células mortas superior, sendo observados sinergismos entre fármacos que permitem aumentar a sua eficácia.

Para a escolha da terapia de associação apropriada, devem ser tidos em conta alguns princípios:

- Cada fármaco deve ser ativo contra aquele tipo de neoplasia quando utilizado individualmente;
- Os fármacos devem apresentar mecanismos de ação diversos;
- A resistência cruzada entre os fármacos deve ser mínima;
- Os fármacos devem apresentar diferentes efeitos tóxicos para o doente.

O contacto e análise de prescrições médicas, permitiu verificar que são usados esquemas de poliquimioterapia. Para muitos tumores já existem combinações estabelecidas e validadas, ou seja, existem protocolos de tratamento preestabelecidos e devidamente estudados, que têm a sua eficácia demonstrada. Para cada fármaco são calculadas doses de acordo com a superfície corporal do doente, podendo ser necessário um ajuste da dose devido à toxicidade do fármaco, insuficiência hepática/renal ou mielossupressão. Os protocolos são conhecidos por siglas que são constituídas pelas primeiras letras do nome comercial ou da DCI dos fármacos que fazem parte do protocolo.

São exemplos:

- Folfox: 5-Fluorouracilo (5-FU) (bólus + bomba) + Levofolinato de Cálcio (protector) + Oxaliplatina;
- Folfiri: 5-FU (bólus + bomba) + Levofolinato de Cálcio + Irinotecano;
- CHOP: Ciclofosfamida + Vincristina + Doxorubicina;
- R-CHOP: Rituximab + Ciclofosfamida + Vincristina + Doxorubicina; FEC - 5-FU (bólus) + Epirrubicina + Ciclofosfamida;
- ABVD: Adriamicina + Bleomicina + Vimblastina + Dexametasona.

A muitos destes protocolos são associados anticorpos como o Bevacizumab ou o Cetuximab, ao Folfiri, e o Rituximab ao CHOP (formando o protocolo RCHOP). A sua administração é, normalmente, feita em ciclos de tratamento, com intervalos de tempo regulares, para que seja possível a recuperação dos tecidos mais sensíveis ^[17]. A falta de especificidade dos fármacos para as células tumorais leva ao aparecimento de efeitos secundários durante todo o tratamento sendo alguns mais fáceis de suportar pelos doentes que outros. Os efeitos secundários mais comuns serão referidos seguidamente:

- Extravasamento de medicamentos: alguns destes fármacos podem causar acentuada necrose local quando extravasão para o espaço extravascular;
- Hiperuricemia: pode resultar em comprometimento da função renal devido à deposição de cristais de ácido úrico;
- Náuseas e vômitos: são efeitos adversos comuns durante o tratamento com fármacos citotóxicos e causam significativo desconforto aos doentes. Estes efeitos podem ser agudos quando ocorrem nas 24 horas após o tratamento, retardados quando ocorrem para além das 24 horas após o início do tratamento ou antecipatórios quando ocorrem antes de doses subsequentes. A severidade destes sintomas varia de acordo com a dose, com a associação a outros fármacos e a suscetibilidade de cada doente;
- Depressão da Medula óssea: antes de cada tratamento antineoplásico deve proceder-se à contagem celular no sangue periférico. As doses de fármacos devem ser reduzidas ou o tratamento adiado, se não tiver ocorrido recuperação da função medular. Este efeito secundário procura-se contornar com recurso a medicação adjuvante. Neutropenia, trombocitopenia e anemia são frequentes nestes doentes e é com base no conhecimento do "Nadir" (tempo decorrente

entre a administração do citotóxico e a ocorrência do menor valor de contagem hematológica), que é estipulado o dia ideal à administração de fatores de crescimento como a Darbepoetina α , Epoetina α e β , Filgrastim, Pegfilgrastim ou Lenograstim;

- Comprometimento da resposta imunitária: as alterações na resposta imunitária induzidas pelos corticosteroides e por outros fármacos imunossupressores podem resultar no rápido desenvolvimento de uma infeção;
- Alopecia: normalmente é reversível e o grau de perda de cabelo depende do fármaco e da suscetibilidade individual;
- Função reprodutora: muitos dos fármacos citotóxicos são teratogénicos e não devem ser administrados durante a gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre. As mulheres que possam engravidar, deve ser efetuado aconselhamento sobre métodos contraceptivos a iniciar antes do tratamento com fármacos citotóxicos. Os fármacos alquilantes apresentam ainda o risco de poderem provocar esterilidade masculina irreversível [18].

As características tóxicas inerentes a estas substâncias obrigam a que o seu manuseamento seja feito cumprindo todas as regras de segurança. Todo o manuseamento deverá ser feito utilizando o equipamento de proteção devendo ser feito em câmaras de fluxo de ar laminar sendo que apenas o pessoal com formação técnica adequada deveser autorizado a fazê-lo. A maioria destes fármacos apresenta potencial mutagénico, teratogénico e carcinogénico, pelo que devem ser manuseados com os devidos cuidados, sendo que todos os citotóxicos são devidamente identificados com o rótulo de "Biohazard" quando são transportados ou armazenados e encontram-se separados dos restantes medicamentos [17].

O IPOFG, EPE é um hospital especializado em oncologia, sendo assim, a UCQ adquire um papel primordial no desempenho das funções essenciais para o qual este hospital foi criado. Só as soluções orais são preparadas na sala dos manipulados dentro de uma CFALV. O facto de existir uma unidade centralizada e especializada que se dedica exclusivamente à preparação de medicamentos citotóxicos permite que a sua preparação seja elaborada por pessoas com formação adequada, trazendo vantagens ao doente, ao operador, à preparação e ao ambiente. A integração do FH na equipa pluridisciplinar de

apoio ao doente oncológico é imprescindível devido aos conhecimentos que este possui nesta área.

A centralização da UCQ é justificada pelas características destes medicamentos. Esta centralização permite a eliminação de pontos de reconstituição/manipulação de citotóxicos espalhados pelo hospital, permitindo a racionalização dos meios profissionais e garantindo maior segurança e qualidade ^[6].

A UCQ é o único serviço do SFH que funciona todos os dias, de segunda a sexta das 8h00 às 21h00 horas e sábados, domingos e feriados das 8h00 às 13h00.

A manipulação dos medicamentos está a cargo dos TDT, sendo realizada em CFL vertical uma vez que esta permite:

- Diminuição dos riscos de toxicidade para o manipulador;
- Produção de preparações em condições de assepsia com diminuído risco de contaminação;
- Garantia de estabilidade/compatibilidade/esterilidade das soluções preparadas (atribuição de prazos de validade);
- Diminuição dos riscos de contaminação cruzada entre preparações de citotóxicos e outros manipulados.

A unidade está dividida em três zonas de acordo com o nível de contaminação:

Zona negra – Compreende a zona do vestiário e também uma zona onde se encontram armazenados os citotóxicos para as preparações. Aqui, os operadores da câmara retiram o vestuário exterior, joias, relógio e equipam-se com calças e túnica.

Zona cinzenta ou antecâmara – Compreende a zona onde os operadores efetuam a lavagem das mãos e braços; passam as zonas lavadas abundantemente por água e secam-nas no seca-mãos, acionado pelo cotovelo; vestem a bata reforçada de baixa permeabilidade; colocam touca e máscara de auto filtração P3; lavam as mãos; colocam o primeiro par de luvas para quimioterapia não esterilizadas e protetores de calçado.

Zona branca – Zona assética composta pelas salas asséticas, destinadas à preparação de medicamentos citostáticos. Existem duas salas de biossegurança, mantidas a pressão negativa, cada uma delas equipada com duas CFALV e filtros HEPA (“High Efficiency Particulate Air”).

Todo o processo que envolve a preparação de citotóxicos é da responsabilidade do FH. Este processo inicia-se com a prescrição médica, prescrição essa que é validada pelo farmacêutico. Farmacêutico este, que se encontra no hospital de dia, só a fazer validações, e a ter contacto com as enfermeiras que administram a medicação, assim vai informando de atrasados etc. Além da validação, o FH tem a seu cargo a realização dos cálculos para a preparação de toda a quimioterapia prescrita., contudo, para auxílio do FH o IPOPFG, EPE dispõe de um programa informático que o auxilia nessa tarefa de forma a agilizar o processo. Neste programa o FH necessita apenas de seleccionar o tipo de soro a usar, para garantir a estabilidade dos fármacos e a via de via de administração. Sendo assim, é da competência do FH o supervisionamento de todo o processo de preparação dos citostáticos, sendo necessário atentar ao modo e via de administração, à compatibilidade do fármaco em solução, a estabilidade do fármaco após reconstituição, à própria reconstituição e às condições de conservação durante o armazenamento como é o caso das preparações de 5-fluoracilo (5-FU) que necessitam de proteção da luz no seu transporte e armazenamento.

O FH colabora também na elaboração do controlo microbiológico, realiza os pedidos do material necessário e está apto para esclarecer qualquer dúvida, acerca da quimioterapia, a qualquer outro profissional de saúde. As prescrições chegam à UCQ via "online". De seguida, o FH analisa a prescrição de forma a distinguir a terapêutica associada dos fármacos que constituem o ciclo de quimioterapia, tenta detetar possíveis incompatibilidades entre fármacos e solventes, e avalia também as formas particulares de administração como por exemplo a administração em bólus. Seguidamente imprimem-se as etiquetas, dá-se no computador entrada do rotulo (Anexo III), e prepara-se o tabuleiro para entrada na câmara.

Toda esta recolha de informação tem por objetivo controlar ao máximo todo o percurso da preparação para que sejam minimizados os pontos de erro na administração das preparações. Tendo estes fármacos características especiais é necessário um controlo apertado de todo o seu circuito de forma a que se consiga controlar a exposição aos mesmos. A manipulação dos citotóxicos requer cuidados adicionais comparativamente à preparação de outros tipos de medicação, existindo normas e procedimentos escritos que garantem que os padrões de qualidade, higiene e desinfeção são cumpridos e verificados,

visando sempre a segurança do medicamento citotóxico, do pessoal que o manipula e do ambiente, em caso de quebra ou derrame.

O armazenamento de citotóxicos na UCQ requer cuidados específicos. Todos os citostáticos são armazenados numa sala própria, contigua à UCQ na qual existe um kit de derrame, que é estojo de descontaminação. Este kit está em local visível e de fácil acesso de forma a agilizar o auxílio em caso de derrame. Aquando da receção do medicamento realizado o registo do prazo de validade e procede-se à sua arrumação, devidamente identificado com o símbolo "Biohazard", respeitando a metodologia FEFO- First Expired First Out. Como já referido, o FH é responsável por colocar todo o material necessário à manipulação dos citotóxicos no interior da sala branca, todo esse material é pulverizado com álcool a 70° antes de ser introduzido no transfer.

Todos os resíduos tóxicos produzidos nesta unidade são incinerados de forma eficiente a temperaturas superiores a 1100°C, sendo este processo efetuado por uma empresa externa. Devido à toxicidade destes fármacos, todo o pessoal que manipula este tipo de substâncias está sob vigilância médica regular e periódica, sendo que grávidas ou mães a amamentar, ou pessoal já sujeito a quimioterapia não podem trabalhar nesta unidade. Após a saída da câmara, é o farmacêutico que confere, e faz a rotulagem e o embalamento.

Posteriormente, as preparações seguem para o hospital de dia, ou locais de internamento pelo zigolio, que é um sistema de transporte pelo hospital^[17]. É também responsabilidade destes farmacêuticos a preparação de alguns medicamentos citotóxicos, denominados "Biohazard", ou também por exemplo do colírio de ciclosporina. Foi sem dúvida a área que mais gostei em todos os aspetos.



Figura 7 – Unidade Centralizada de Quimioterapia.

Cuidados Farmacêuticos a Doentes em Ambulatório

Graças à evolução verificada ao longo dos anos ao nível da tecnologia do medicamento, foi sendo possível que cada vez mais doentes pudessem receber tratamento em regime de ambulatório, beneficiando ambas as partes, o hospital e o doente, de vantagens como a redução dos custos de internamento hospitalar, a redução do risco, por exemplo, de infeção nosocomial e outros riscos associados ao internamento e a possibilidade de integração do doente no seu ambiente familiar, ainda durante o tratamento. Este sistema de distribuição pelos SFH surge então da necessidade de controlar e vigiar de forma mais atenta determinados regimes terapêuticos, em virtude da possibilidade de deles advirem efeitos secundários graves, bem como da necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica. Por outro lado, o facto da medicação dispensada através deste sistema ser comparticipada a 100% representa também um fator preponderante na importância desta atividade dos SF. Tal como acontece em outros sectores de funcionamento dos SFH, também o sistema de distribuição de medicação a doentes em regime de ambulatório implica a reunião de um conjunto de fatores que permitam que essa distribuição seja feita em condições o mais próximo possível do ótimo. Assim, tal como se encontra descrito no "Manual da Farmácia Hospitalar", a distribuição deve ser feita por um Farmacêutico, convenientemente apoiado por um sistema informático e instalações físicas apropriadas. Estas instalações devem então possuir condições adequadas de conservação e dispensa de medicamentos, acesso exterior aos SFH, e localizar-se, de preferência, numa zona do hospital que seja acessível aos doentes e perto das consultas que estes frequentam ^[5].

No IPOFG, EPE as instalações destinadas ao serviço de dispensa de medicamentos a doentes em ambulatório localizam-se no piso das cirurgias, mesmo a beira do hospital de dia. Para este efeito, existe também no serviço um frigorífico com temperatura controlada onde se encontram os medicamentos cuja conservação obriga a uma temperatura entre os 2 e os 8°C. Com o objetivo de prevenir qualquer descontrolo nas temperaturas deste frigorífico, o mesmo possui um alarme, que é acionado quando a

temperatura atinge valores superiores a 8°C. Assim, são acionadas medidas necessárias à manutenção das condições ótimas de conservação e segurança dos medicamentos. Na zona de armazenamento, os medicamentos encontram-se dispostos em quatro conjuntos de estantes, organizados de acordo com a sua indicação terapêutica. No frigorífico, a organização é feita também por grupo terapêutico e por ordem crescente de dose de cada medicamento. Tal como previsto pelo manual de procedimentos do próprio serviço, este sector dos SF do IPOPFG, EPE é assegurado por um Farmacêutico, funcionando de segunda-feira a sexta-feira, das 9h00 as 17h00, sem interrupção no período de almoço [19].

No que diz respeito ao stock de medicamentos disponível na FA, esta é independente dos restantes sectores dos SF e controlada diretamente pelo Farmacêutico responsável pelo sector, recorrendo ao sistema Kaizen. Isto baseia-se na utilização de dois tabuleiros para cada medicamento com um stock identificado. Assim quando acaba um tabuleiro fica sempre outro cheio a substituir, e o outro vai recolher novos fármacos. São os auxiliares que todos os dias levam os tabuleiros vazios e trazem os cheios.

Sempre que um utente se dirige a FA, o procedimento a seguir implica que o mesmo seja identificado pelo cartão do IPOPFG, EPE e através desta identificação é possível ao Farmacêutico verificar a medicação que o utente recebe habitualmente e há quanto tempo fez o último levantamento da mesma. Informaticamente, o Farmacêutico consegue aceder ao histórico do doente, podendo consultar não só os seus dados pessoais, mas também a patologia que lhe está diagnosticada e a medicação dispensada anteriormente ao doente no ambulatório. Neste sistema informático, em cada dispensa de medicação fica registada a data do levantamento, o medicamento que o utente levantou e o Farmacêutico responsável por essa dispensa. Assim, é possível ao Farmacêutico exercer um controlo mais apertado sobre a administração da medicação, o cumprimento do regime posológico, a deteção de eventuais reações adversas e interações medicamentosas e a ocorrência de duplicação de fármacos. É então que, depois desta avaliação inicial, o Farmacêutico pode analisar mais atentamente a prescrição médica que o utente apresenta no ambulatório e fornecer ao utente não só a medicação prescrita, mas também toda a informação que se mostre necessária para uma correta utilização dos medicamentos, alertando o utente para a relevância da adesão ao regime terapêutico [5].

A fim de cumprir o objetivo de informar convenientemente todos os utentes que se dirigem a farmácia para levantar a sua medicação, é fundamental que o Farmacêutico adote uma postura adequada perante o utente e o aborde de forma correta, fazendo-o sentir-se confortável e disponível para o ouvir e entender as explicações, esclarecendo todas as suas dúvidas.

Assim, o Farmacêutico deverá:

- Avaliar os conhecimentos do utente sobre a sua patologia e os medicamentos que lhe foram prescritos;
- Transmitir ao utente as informações necessárias para que ele possa utilizar de forma correta e adequada a medicação que lhe é dispensada;
- Questionar o utente tentando avaliar a sua compreensão acerca da informação cedida;
- No final, resumir a informação e dar destaque aos pontos mais importantes a recordar pelo utente.

Em termos das receitas apresentadas pelos utentes, na FA, o IPOFG, EPE considera válidos três tipos de documentos:

- O modelo do hospital para medicação em geral, válido para 6 meses;
- O modelo do hospital para produtos de nutrição, preenchido pelo nutricionista para um período máximo de 7 dias;
- O modelo de receita do SNS, para medicação a dispensar a utentes com insuficiência renal crónica.

Imediatamente antes de efetuar a dispensa, o farmacêutico deverá então verificar se a receita se encontra convenientemente identificada com uma etiqueta contendo os dados do utente (número de OBS e nome, entre outros) e se a medicação prescrita implica ou não a apresentação de uma justificação clínica, que deverá ser arquivada pelo farmacêutico caso se justifique a sua apresentação. Se o farmacêutico detetar algum problema com a prescrição que impeça a dispensa por falta de condições para tal, deverá contactar o médico prescritor, procurando solucionar o problema. Por fim, depois de entregar a medicação ao utente, o farmacêutico efetua o registo informático da dispensa, garantindo uma correta atualização dos dados contidos no sistema informático.

No âmbito deste sistema de distribuição de medicamentos, é também da responsabilidade do farmacêutico desenvolver medidas que procurem evitar o desperdício da medicação disponibilizada aos utentes, nomeadamente exercendo um controlo relativamente apertado sobre a própria dispensa de medicação. Assim, encontra-se estabelecido pelo manual de funcionamento do sector as quantidades máximas de medicação passível de ser distribuída pelos SF em regime de ambulatório. A hormonoterapia pode ser dispensada para o mês da visita aos SF e os dois meses seguintes, enquanto os produtos antineoplásicos, antivirais, antifúngicos, antibacterianos, tuberculostáticos, fatores de crescimento e as eritropoietinas são prescritos em receitas de validade semanal, pelo que o Farmacêutico poderá dispensar apenas o equivalente a quatro receitas, ou seja, a medicação necessária para um mês. Caso o médico prescriptor pretenda que o utente receba medicação para períodos mais longos de tempo, deverá ser apresentada nos SF uma justificação emitida pela Direção Clínica do IPOPFG, EPE.

Igualmente com o intuito de combater o desperdício de medicação distribuída aos utentes, os SF do IPOPFG, EPE lançaram uma campanha que promove o uso racional dos medicamentos, alertando e incentivando os utentes para a devolução da medicação não utilizada, quer por intolerância aos medicamentos, que por substituição ou descontinuação da terapia prescrita. Assim, ao receber estes medicamentos, o Farmacêutico deverá verificar o bom estado de conservação das embalagens primária e secundária, bem como o cumprimento do prazo de validade e a manutenção das características organolépticas inerentes ao medicamento em causa. Caso estes parâmetros não se encontrem de acordo com o esperado, os medicamentos deverão ser destruídos pelo processo normal de eliminação deste tipo de resíduos. No entanto, se os medicamentos se encontrarem em condições de cumprir estes requisitos, poderá ser revertida a sua saída, reintegrando o stock da farmácia e podendo ser posteriormente utilizados.

Neste sistema de distribuição de medicação, não é permitida a venda ao público de qualquer tipo de medicamentos, uma vez que o sistema visa a dispensa de medicação participada na sua totalidade. Contudo, em determinadas situações particulares, ao abrigo do Decreto-Lei nº 206/2000 de 1 de setembro, esta interdição de venda poderá ser excepcionalmente levantada. Assim, nos SF do IPOPFG, EPE apenas é permitido vender

medicamentos que se encontrem comprovadamente esgotados nas farmácias comunitárias, devendo para tal o utente apresentar os carimbos de pelo menos três farmácias no verso da receita, provando a indisponibilidade do medicamento fora do IPOFG, EPE. Nestes casos, a medicação poderá então ser vendida ao utente pelo preço de aquisição cobrado aos SF pela entidade fornecedora ^[19].



Figura 8 – Farmácia de Ambulatório.

Ensaio clínicos

O IPOFG, EPE, tal como outros hospitais, tem a capacidade de EC, estimulando assim o avanço científico na terapêutica em áreas específicas e permitindo assim à indústria farmacêutica testar as suas moléculas em ambiente real, com todos os fatores que podem existir capazes de influenciar a ação das suas moléculas ^[20].

Sendo a oncologia uma área em constante mutação, e sendo o IPOFG, EPE, um centro especializado no tratamento destas patologias, é de esperar a existência de um número elevado de ECs. A realidade confirma este pressuposto, confirmado pelo número e variedade de ensaios a decorrer na instituição.

Segundo o Decreto Lei nº 46/2004, de 19 de Agosto, artigo 2º, um EC entende-se por “qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou os outros efeitos farmacodinâmicos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os efeitos indesejáveis de um ou mais medicamentos experimentais, ou analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação de um ou mais medicamentos experimentais, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia” ^[21].

Os ECs devem ser realizados de acordo com as Boas Práticas Clínicas, garantindo a qualidade em termos éticos e científicos durante todo o desenvolvimento do ensaio, desde a sua conceção até à sua conclusão. Devem ser assegurados os direitos à segurança e bem-estar dos participantes nos ECs por forma a proteger sempre a vontade dos intervenientes.

Em 2005 foi criada a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), que em 2005, segundo a Portaria n.º 57/2005, de 20 de Janeiro, entrou em funcionamento tendo em vista a emissão do parecer de carácter ético científico indispensável à realização de e com medicamentos de uso humano. Esta comissão é independente e multidisciplinar, sendo constituída por profissionais de saúde. A CEIC deve assegurar a proteção dos direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes em Ecs ^[22].

O FH tem em todo o processo de realização do ensaio clínico um papel fulcral pois é a ponte entre o investigador e o promotor. Contudo, para que se inicie um EC é necessária uma avaliação prévia do INFARMED. Sendo aprovada a realização do EC procede-se à escolha do hospital onde decorrerá esse ensaio.

Todos os participantes são recrutados durante um período específico, de acordo com o perfil necessário, sendo que é necessário o consentimento do doente formalizado numa declaração escrita.

Ao FH é entregue, no início do ensaio, um Dossier Farmácia, que contém toda a informação relativa ao EC:

- Contactos do estudo;
- Protocolo (o cronograma do EC deve estar devidamente destacado);
- Programação das visitas e critérios de inclusão ou exclusão;
- Brochura do Investigador;
- Resumo das Características do Medicamento (RCMs) (caso se trate de medicação já comercializada);
- Medicação do estudo e documentação relativa (condições de armazenamento, via de administração, número de embalagens a fornecer a cada participante, documento de envio, aviso de recepção, certificado de análise, formulários de prescrição e “formulários de accountability”);
- Procedimentos;
- Aprovações da Comissão Ética para Investigação Clínica, INFARMED, I.P. e Conselho de Administração do IPOFG, EPE;
- Documentação relativa ao treino dos farmacêuticos responsáveis;
- Correspondência.

Esta Documentação Técnica da Farmácia é utilizada sempre que necessário, estando guardada na sala dos ECs, no piso -1.

Na sala dos ECs, são guardados os medicamentos de acordo com as especificações do promotor, servindo também para arquivar toda a documentação fornecida e acumulada ao longo dos ensaios.

O FH é responsável pelo controlo do circuito do medicamento de EC, sendo responsável pela receção, armazenamento, preparação, dispensa e devolução da

medicação. É da sua competência também esclarecer e fornecer toda a informação requisitada pelos profissionais de saúde sobre o EC e o registo de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) [20].

Devido a um conjunto de circunstâncias relacionados com escalamento de pessoal, eu só estive dois dias nos ECs e não posso explicar como é o procedimento.

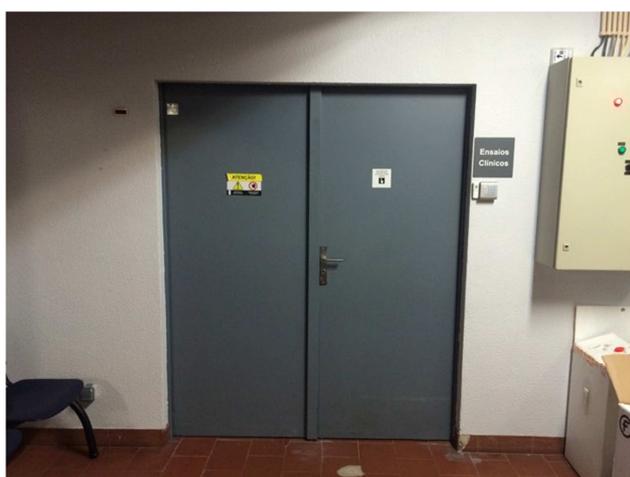


Figura 9 – Ensaio Clínico.

Segurança do Doente e Farmacovigilância no Hospital

Claro que é de responsabilidade do farmacêutico, o uso correto do medicamento. Num hospital do tamanho do IPOPFG, EPE, são milhares de medicamentos que circulam constantemente. Como responsável dos medicamentos, somos também os responsáveis por notificar se alguma coisa não está a funcionar corretamente. Neste hospital, como é oncológico, o uso dos seus medicamentos está muito controlado, e são vigiadas as suas reações adversas. Existe alguém responsável pelo tratamento desta informação crucial para o correto uso do medicamento e para evolução dos tratamentos. Para melhor o fluxo de informação e o acesso à mesma, está a ser criado uma plataforma interna no hospital, contudo, ainda não está operacional, sendo por isso tudo reportado diretamente ao INFARMED, I.P. Isto é crucial para o uso correto dos medicamentos, é assim fundamental para todos.

Direção e Gestão de um Serviço de Farmácia

É muito importante, uma boa gestão e dedicação num hospital do tamanho do IPOFG, EPE. Uma boa coordenação e disciplina por parte da diretora dos SF é crucial para uma boa gestão dos recursos quer monetários quer humanos.

Estou ciente de que existem algumas comissões no hospital, onde há reuniões com alguma periodicidade, mas não me foi falado sobre elas em profundidade.

Conclusão

O período de estágio realizado nos SFH do IPOPGF, EPE proporcionou uma experiência claramente positiva, tanto a nível pessoal como profissional. Durante todo o estágio tive a possibilidade de contactar com uma área que nunca tinha tido contato. Apesar de pouco divulgada a nível académico (mesmo que cada vez mais), a intervenção farmacêutica em meio hospitalar revela-se indispensável para o uso adequado e racional do medicamento, sendo o farmacêutico uma mais-valia para a equipa hospitalar fornecendo a esta a capacidade de individualizar terapias e otimizar tratamentos. O FH tem uma ação preponderante no IPOPGF, EPE sendo uma ferramenta de apoio à equipa médica. A área de oncologia despertou grande curiosidade em mim desde o início do curso, sendo a curiosidade que me levou a agarrar esta oportunidade de aprender, evoluir e crescer um pouco mais num ambiente estimulante e em constante mutação. Como estagiária tive a oportunidade de participar em várias áreas como a de realizar tarefas inseridas nos processos habituais desta instituição sendo assim a melhor forma de integrar toda a nova informação transmitida pela equipa de farmacêuticos que me acompanhou. Para finalizar quero apenas referir que foram dois meses que poderiam ser mais dois no meu percurso académico, mas que se tornaram muito importantes no desenvolvimento das minhas competências profissionais e acima de tudo humanas.

Referencias bibliográficas

- [1] – IPOPGF, EPE.: Missão e Valores. Disponível em: <http://www.ipoporto.pt/sobre/missao-valores-e-objetivos/>, consultado em 10/04/2017.
- [2] – IPOPGF, EPE.: História. Disponível em: <http://www.ipoporto.pt/sobre/historia/>, consultado em 10/04/2017.
- [3] – IPOPGF, EPE.: Organização. Disponível em: <http://www.ipoporto.pt/sobre/organizacao-organigrama-orgaos-sociais/>, consultado em 10/04/2017.
- [4] – INFARMED, I.P.: Serviços Farmacêuticos Hospitalares. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a4a48-b295-6905ac60ec6c>, consultado em 15/04/2017.
- [5] – Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde: Manual da Farmácia Hospitalar. Disponível em: <http://www.chporto.pt/ver.php?cod=OBODOD>, consultado em 17/04/2017.
- [6] – Ordem dos Farmacêuticos: Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid//ofWebInst_09/defaultCategoryView0/ne.asp?categoryId=1929 consultado em 17/04/2017.
- [7] – Ordem dos Farmacêuticos: Serviços. Disponível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/servicos/cim/> consultado em 17/04/2017.
- [8] – “Manual de Procedimentos do Serviço de Distribuição Clássica”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOPGF, EPE, 2016.
- [9] – “Manual de Procedimentos do Serviço de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOPGF, EPE, 2016.
- [10] – “Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOPGF, EPE, 2016.
- [11] – Decreto-Lei nº45/1996, de 3 de setembro. Diário da República nº204/1996 – I Série A. Ministério da Saúde.

[12] – “Manual de Estupefacientes e Psicotrópicos”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOFG, EPE, 2016.

[13] – Decreto-Lei nº61/94, de 12 de outubro. Diário da República nº48/1994 – I Série A. Ministério da Saúde.

[14] – Medlineplus: Talidomida
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a699032-es.html> consultado em 30/05/2017

[15] – “Regulamento da Comissão de Processo Clínico”. Comissão do Processo Clínico; IPOFG, EPE.

[16] – “Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Medicamentos Estéreis”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOFG, EPE, 2016.

[17] – “Manual de Procedimentos da Unidade Centralizada de Quimioterapia”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOFG, EPE, 2016.

[18] – CASEIRO, A.; COSTA, C.; GUERREIRO, E.; ASCENSÃO, J. (1997) “Cadernos de Oncologia 1 - Agentes Antineoplásicos”; 3ª edição.

[19] – “Manual de Procedimentos do Serviço de Distribuição de Fármacos em Ambulatório”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOFG, EPE, 2016.

[20] – “Manual de Ensaio Clínicos”. Serviços Farmacêuticos Hospitalares IPOFG, EPE, 2016.

[21] – Decreto-Lei nº46/2004, de 19 de agosto. Diário da República nº49/2005 – I Série A. Ministério da Saúde.

[22] – Portaria nº 57/2005, de 27 de julho. Diário da República nº14/2005 de 20 de janeiro – I Série. Ministério da Saúde.

Anexos

Comentário [AIPT1]: Todos os anexos

Anexo I – Guia de Preparação de Manipulados



Ficha Técnica de Preparação

Impressão	
Data / Hora:	2016-01-15 11:32
Utilizador:	111040
Página:	1 / 2

Preparação: DEXAmetasona 1 mg/ml Suspensão Oral (medicamento manipulado) - 1612
Nº da Guia/Lote: GP201601100
Quantidade a preparar: 100 MILI. **Data de preparação:** 15-01-2016 11:32

Matérias-primas	Origem	Nº Lote / Prazo Valid.	Quantidade Calculada	Quantidade Pesada	Rubrica do Operador e data	Rubrica do Supervisor e data
Dexametasona	2668 FAGRON IBERICA S.A.	14K19-802-30096 2019-07-31	0.1 cat			
Veículo para a Preparação de Suspensões Oraís, isento de açúcar (FGP B.9.)	2498		100 mL (q.s.p.)			

Equipamento
 Balança analítica; Espátula metálica; Almojariz de porcelana; Proveta rolhada; Tiras de medição de pH.

Técnica de Preparação ✓

1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	
2. Pesar a dexametasona e transferir para almojariz de porcelana.	
3. Adicionar, lentamente, o veículo, reservando um volume adequado para a lavagem do almojariz de porcelana.	
4. Transferir a suspensão para uma proveta rolhada.	
5. Lavar o almojariz de porcelana com Veículo para a Preparação de Suspensões Oraís, isento de açúcar (FGP B.9.).	
6. Completar o volume com Veículo para a Preparação de Suspensões Oraís, isento de açúcar (FGP B.9.).	
7. Agitar manualmente até obtenção de uma suspensão com aspecto homogéneo.	
8. Acondicionar em frasco adequado.	

Rubrica do Operador _____

Material de embalagem	Nº do lote	Origem	Rubrica do Operador
Frasco Vidro Ambar 150 ml			

Anexo II – Guia de Preparação de Nutrição Parentérica

Técnica de preparação

Nome: _____ Bolsa nº: _____
 Serviço: _____ Preparação: - -2015
 OBS: _____ Cama: _____ Administração: - -2015
 Verificado: _____

Composição		Prescrição	Quantidades	Lote	Validade
Código		amp	ml		
2564	Aminoácidos 15 g/L [Primene]				
1242	Glucose 20 %				
1224	Glucose 30 %				
461	Lípidos 20 %				
1492	Fosfato monopotássico				
1358	Sulfato de magnésio 20%				
301	Cloreto de potássio 7,45%				
1219	Cloreto de sódio 20%				
1565	Oligoelementos [Peditrace]				
711	Vitamina Hidrossolúveis [Solutiv N]				
1566	Vitamina Lipossolúveis [Vitalipid]				
666/665	Água ppi amp 10ml/5ml				
2025	Vitam. Hidro e Lipossolúveis [Cermevit] <small>(sem com Sol 100)</small>				
2388					
Filtro	1,2 µm				

Características FQ
PH final = 0,00

Volume Total: 0
 Ritmo ml/h: 0,00

Farmacêutico: _____
 Técnico: _____

Anexo III – Rótulo de Quimioterapia

Med6 Ala1

IPO PORTO, E.P.E
Serviços Farmacêuticos
UCP

Fármaco
cicloFOSFAMIDA

Via Adm
EV

Dose: Und
600 MG

Volume/ ML
30 + 271

Administração: NaCl 0,9% 250 ml SACOS 271ML(**Duração:** 2 HORA

Conservação: FRIGORIFICO

Observações: Cyto set

Estabilidade: 24H **Débito:** 150.5 ML/HORA

 
* 3 1 2 5 0 5 *

Med6 Ala1

Parte II – Farmácia Comunitária



Introdução

O farmacêutico comunitário tem hoje em dia a labor de cumprir o seu papel perante a sociedade, responsabilizando-se pelo bem-estar do doente e contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida. Este compromisso que assumimos perante a sociedade passa pelo aconselhamento de quem vem à nossa procura a pedir conselhos. Assim é muito importante a nossa labor no dia a dia focando-nos na promoção da saúde, e transmitindo, como responsáveis, o correto uso do medicamento. As pessoas procuram-nos cada vez mais para aconselha-las sobre diversas situações e é por isso que devemos estar dia a dia em constante aprendizagem e formação. São cada dia mais as áreas que o farmacêutico pode ficar especializado, porque são cada dia mais os produtos de saúde que podemos encontrar numa farmácia comunitária. Isto é muito vantajoso para nos, porque cada dia podemos abranger mais áreas e conseguir unir laços entre elas todas.

Qualidade

O farmacêutico hoje em dia, é sem dúvida um representante de cuidados de saúde. São muitas as pessoas, que vão todos os dias à farmácia pedir conselhos, e por isso tanto o farmacêutico como o serviço deve ser de qualidade. De modo geral, a “qualidade” refere-se ao “conjunto de características de uma entidade que lhe conferem aptidão para satisfazer necessidades implícitas e explícitas”^[1]. Para isso na farmácia comunitária foram criadas normas denominadas Boas Práticas de Farmácia(BPF), para as farmácias se guiarem. As diretrizes das BPF constam num documento que se encontra em permanente atualização com o objetivo de acompanhar as recomendações de diversas instituições nacionais e internacionais, assegurando sempre a qualidade dos serviços prestados. Neste documento constam 13 normas:

- Normas gerais sobre as instalações e equipamentos;
- Normas gerais sobre o farmacêutico e pessoal de apoio;
- Normas gerais sobre o medicamento e outros produtos de saúde;
- Normas específicas sobre cedência de medicamentos;
- Normas específicas sobre indicação farmacêutica;
- Normas específicas sobre manipulação de medicamentos;
- Normas específicas sobre educação para a saúde;
- Normas específicas sobre seguimento farmacoterapêutico;
- Normas específicas sobre uso racional do medicamento;
- Normas específicas sobre farmacovigilância;
- Normas específicas sobre determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos;
- Normas específicas sobre administração de medicamentos;
- Normas sobre a avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos ^[2].

Sistema de Gestão e Qualidade na Farmácia Comunitária

No âmbito da farmácia comunitária, o Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) possui como referenciais as BPF, normas NP EN “International Standardization Organization” (ISO) 9001:2000, e a legislação aplicável. Quem tiver esta certificação, é considerada uma farmácia com “Dupla certificação”. A Farmácia Nova de Pedome (FNP) mesmo não tendo esta Dupla certificação, baseia-se nelas ^[2].

Boas Práticas de Farmácia

As BPF são umas normas de referência em contínua atualização, que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional, permitindo executar as suas funções de acordo com 8 linhas de orientação, 28 requisitos da qualidade e os parâmetros associados. Assim, as BPF permitem otimizar a intervenção das farmácias e dos farmacêuticos no sistema de saúde, avaliar o modo e o motivo do desempenho de determinadas atividades, formalizar e documentar o que se executa, normalizar procedimentos e, sobretudo, satisfazer os utentes ^[3].

Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

Espaço Exterior

A FNP localiza-se na Avenida de São Pedro em Pedome no concelho de Vila Nova de Famalicão. O seu horário de funcionamento, de acordo com a Portaria nº 277/2012 de 12 de dezembro de 2012 ^[4], é das 9 horas às 20:00 horas de segunda-feira a sexta-feira e aos sábados das 9 horas às 19:00 horas, fechando para almoço das 13:00 as 14:00 horas. Esta farmácia não faz serviço permanente. Na porta da entrada encontra-se o horário de funcionamento juntamente com o nome da diretora técnica (DT), mapa da semana das farmácias do município com serviço permanente e o símbolo de proibido fumar. O símbolo “cruz verde” e a inscrição “farmácia” encontram-se na parte exterior de forma a estar visível para ambas as ruas na que se encontra a farmácia e está iluminada sempre que a farmácia se encontra aberta (Anexo I). O prédio da farmácia dispõe também de uma rampa para o acesso à mesma de pessoas com mobilidade reduzida (Anexo II). A montra da farmácia está normalmente formada de autocolantes de publicidade, de produtos vendidos na farmácia (Anexo III). Só em algumas épocas do ano, esta é elaborada com alusão a algum tema, por exemplo no mês de julho fixemos a montra relativa ao sorteio do verão (Anexo IV). Estas normas do espaço exterior são enquadradas legalmente no Decreto-Lei (DL) nº307/2007, de 31 de agosto ^[5].



Figura 100- Fachada da Farmácia de Pedome.

Espaço Interior

No interior deste estabelecimento, encontra-se visível um letreiro com o nome da DT, assim como os serviços prestados na farmácia, com o preçário, e a placa a dizer que o local possui livro de reclamações ^[5]. A parte exposta ao público da farmácia é constituída por dois postos de atendimento (Anexo V), além de alguns lineares de produtos, como Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal, ou medicamentos não sujeitos a Receita Medica (RM), a FNP também tem uma parte de acondicionamento dos medicamentos (Anexo VI), uma sala para vários fins (Anexo VII), constituída por uma cama (Anexo VIII), o laboratório (Anexo IX) um espaço para a podologia e armários para guardar o stock excedente; instalações sanitárias (Anexo X), um gabinete de atendimento personalizado (GAP) (Anexo XI) exclusivamente para a prestação de serviços farmacêuticos, o gabinete da DT (Anexo XII), e um local para encomendas (Anexo XIII). Existe também um frigorífico (Anexo XIV) para acondicionar os medicamentos que sejam de frio, como por exemplo as insulinas; assim podemos distinguir três conjuntos de valores na farmácia ^[6].

Tabela 1- Valores de referência da temperatura e humidade

	TEMPERATURA	HUMIDADE
Produtos de frio	2-8 °C	40-60%
Produtos de fresco	8-15°C	40-60%
Restantes produtos	15-25°C	40-60%

A farmácia também tem um sistema de videovigilância, constituído por duas câmaras no espaço de atendimento e um monitor na zona de encomendas. Este sistema está conectado ao *Sifarma2000®*. Todos os dias à hora do almoço fazemos as gravações para uma cassete, de tudo o conteúdo do *Sifarma2000®*. Durante a noite faz-se uma gravação que fica online. (Anexo XV)

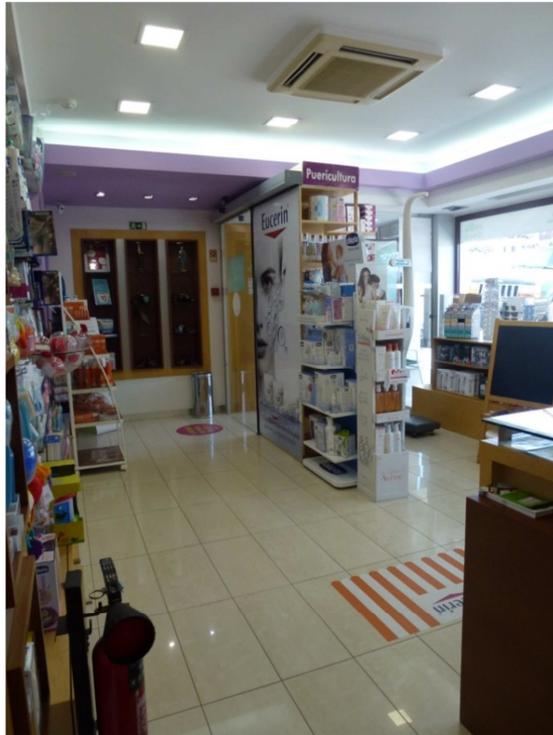


Figura 11- Espaço interior

Equipamentos Obrigatórios

Na farmácia comunitária existem alguns equipamentos indispensáveis para o trabalho como os computadores e as mesas e outros equipamentos obrigatórios por lei.

No laboratório da FNP os materiais e equipamentos existentes, conforme a Deliberação nº1500/2004, são os mínimos obrigatórios:

- Alcoómetro;
- Almofarizes de vidro e de porcelana;
- Balança de precisão sensível ao miligrama;
- Banho de água termostaticado;
- Cápsulas de porcelana;
- Copos de várias capacidades;
- Espátulas metálicas e não metálicas;
- Funis de vidro;
- Matrases 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 Farmacopeia Portuguesa (FP) VII, com abertura de malha 180 µm e 355 µm (com fundo e tampa);
- Termómetro (escala mínima até 100 °C);
- Vidros de relógio.

A calibração e a verificação metrológica da balança de precisão são feitas anualmente e as evidências das mesmas são guardadas ^[7]. A monitorização da temperatura e humidade na FNP é realizada através de três termohigrómetros (Anexo XVI). São monitorizados os valores do

frigorífico, do local de acondicionamento de medicamentos e do local de atendimento, sendo estes valores transferidos para o computador todas as segundas-feiras. Estes registos são guardados informaticamente em formato de tabela e gráfico. (Anexo XVII).

Recursos Humanos

A FNP é constituída por uma equipa de duas farmacêuticas e uma técnica de farmácia, além da DT a Dr.ª. Helena Salceda, que é responsável por poucas funções na farmácia. A responsável da equipa é a farmacêutica adjunta, Dr.ª Ana Loureiro.

De acordo com o DL n.º307/2007, capítulo VI, artigo 32.º, os colaboradores quando se encontram em funções de atendimento usam um cartão com a respetiva identificação, no qual consta o seu nome, título profissional e fotografia ^[5].

A farmácia possui também serviço de nutrição da responsabilidade da nutricionista Dr.ª. Iara Lopes, serviço de podologia a cargo da Dr.ª Liliana Fernandes, e a responsável pela limpeza Dona Emília Santos.

O serviço de contabilidade é realizado por uma empresa externa.

Recursos Informáticos

O recurso informático utilizado na FNP é o software Sifarma2000®, da empresa Glintt.

Relações De Trabalho

Na FNP, existe sem dúvida um grande trabalho em equipa, ninguém é mais do que ninguém e toda a gente faz tudo. O mesmo aconteceu comigo durante o meu estágio, sendo que em nenhum momento fui discriminada por nada, deixando-me sempre realizar quase todas as funções ficando sem realizar só aquelas que requerem maior experiência ou responsabilidade. Para uma melhor organização, criaram uma tabela, onde cada uma ficaria

responsável por cada tarefa, havendo assim mais organização no dia a dia da farmácia (Anexo XVIII).

Biblioteca e Fontes de Informação

O DL 307/2007, através do artigo nº37, estabelece que as farmácias têm de possuir nas suas instalações a FP IX, bem como outros documentos indicados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED, I.P.) [5].

São obrigatórias segundo as BPF:

- Farmacopeia Portuguesa devidamente atualizada e todos os seus suplementos
- Formulário Galénico Português
- Formulário Galénico Nacional
- Prontuário Terapêutico
- Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos
- Direito Farmacêutico
- Circulares Técnico-Legislativas institucionais
- Livro de reclamações
- Glossário Farmacêutico Português [3].

Além destas fontes obrigatórias, existem dezoito opcionais e algumas complementares. A FNP possui todas as fontes obrigatórias e algumas das opcionais.

Quanto aos centros de informação possíveis de serem utilizadas são:

- Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME) e CIM (Centro de Informação sobre Medicamentos);
- CIAV (Centro de Informação Antivenenos);
- CIMI (Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde);

- LEF (Laboratório de Estudos Farmacêuticos);
- GLOBALVET (Espaço Animal – Farmácias Portuguesas); ^[5]

Durante o meu estágio, foi preciso contactar a GLOBALVET num dia em que uma senhora se dirigiu à Farmácia para pedir informações para uma cabra, a quem foi dada a indicação do que fazer. Também procurava muitas vezes nos livros informações sobre o uso de certos medicamentos e as suas posologias.

Circuito dos produtos de saúde na Farmácia Comunitária

Realização de Encomendas

Na FNP, existem três fornecedores que são os que quase diariamente se fazem encomendas, sendo o preferencial a Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, (COOPROFAR C.R.L.), já que a farmácia pertence ao grupo de compras Firstfarma, e lhe compensa encomendar nesse fornecedor. Também são feitas encomendas à Alliance Healthcare, S.A, e à Empifarma. A FNP, também faz encomendas diretamente ao laboratório para alguns produtos, por exemplo Medicamentos Genéricos (MG). A encomenda diária, é aquela que o sistema informático cria automaticamente, quando o nosso produto fica por baixo do número mínimo previamente estabelecido por nós. Esta encomenda é criada para a COOPROFAR C.R.L., tendo a oportunidade de trocar o fornecedor antes de a mandar se as condições forem mais favoráveis. No decorrer do meu estagio não realizei nenhuma encomenda diária já que exigia muita prática.

São feitas 3 encomendas diárias à COOPROFAR C.R.L. em dias úteis, e só 2 ao sábado, distribuídas ao longo do dia.

Além da encomenda diária, são feitas mais encomendas por dia. Por exemplo, a encomenda dos esgotados. Esta encomenda é feita todos os dias, duas vezes por dia para a Alliance; é feita de manhã depois de dar entrada a todas as encomendas. O sistema cria automaticamente uma encomenda com todos os produtos que estão esgotados nas encomendas até esse momento. Além de mandar online para a Alliance, liga-se e pede-se telefonicamente à Empifarma e à COOPROFAR C.R.L.. Há alguns medicamentos que chamamos de "rateados", ou seja, são medicamentos que se encontram muitas vezes esgotados, pelo que o INFARMED, I.P., optou por criar um novo tipo de encomenda, a Via Verde. Esta encomenda é só valida para uma lista de medicamentos que lançou o INFARMED, I.P., e para os quais os fornecedores tenham sempre reservado um stock, suprimindo assim a necessidade da farmácia. Quando aparece um medicamento da lista e não o temos em stock fazemos

automaticamente, e com o número dessa receita, uma encomenda Via Verde e ficamos no momento com o feedback por parte do fornecedor. Estas são algumas das encomendas que podemos fazer online, mas a FNP também realiza mensalmente encomendas diretas ao laboratório para alguns produtos.

Receção, Conferência e Armazenamento de Encomendas

As encomendas são entregues diretamente na farmácia, onde cada "banheira" vem identificada com o seu número, nome da farmácia, morada, identificação de medicamentos de frio e/ou estupefacientes e as respetivas faturas em duplicado, exceto a COOPROFAR C.R.L.. Após conferir-se estas informações, arrumam-se os produtos de frio, se for o caso, e marcar-se na fatura que se encontram no frigorífico. De seguida, deve-se procurar a encomenda, se for o caso de esta estar criada, e se não for, cria-la de forma manual. O primeiro que se faz ao dar entrada é introduzir o número da fatura e no momento a seguir, o preço da fatura. Temos a oportunidade de automaticamente dar entrada a encomenda, coisa que nunca fazia, porque se falta algum produto é muito mais fácil enganar-me. Damos entrada produto a produto verificando sempre: o estado da embalagem secundária; o preço inscrito na cartonagem (PIC); o prazo de validade (PV), que só o vamos mudar no caso do stock ser 0 ou então que o prazo de validade novo seja inferior ao que se encontra no sistema; as quantidades (recebida e faturada); e o preço de fatura. No caso de produtos que não contêm Preço de Venda ao Público (PVP) marcado, as margens devem ser verificadas. Normalmente para os produtos que não tenham preço marcado usamos a margem de são de 26%, com exceção de alguns produtos como por exemplo os leites onde os valores são variáveis. Nestes casos, após a receção da encomenda, procede-se à impressão das etiquetas contendo o Código Nacional do Produto (CNP) e os preços de cada produto e faz-se a etiquetagem. A fatura é enviada para a contabilidade. É muito importante verificar o PIC dos produtos ao dar entrada da encomenda já que existe uma mudança de preços trimestralmente e só pondo um alerta no programa ou na cartonagem é que teremos o cuidado ao aviar o mesmo.

No caso de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas deve-se confirmar a recepção da requisição dos mesmos, a qual chega conjuntamente com a fatura. Esta requisição deve ser rubricada, datada pela DT, e mandada novamente ao laboratório ficando uma cópia na farmácia. Quando se rececionam matérias-primas ou produtos químicos, para além dos aspetos gerais, verifica-se a presença do Boletim de Análise (BA). Após a confirmação de todos estes dados, cada produto é disposto no seu local, seguindo o princípio “First to Expired, First Out” (FEFO).

Na FNP os medicamentos estão organizados da seguinte forma:

- Encontramos uma zona de gavetas onde encontramos primeiro os comprimidos e as cápsulas ordenados alfabeticamente.
- Nas últimas duas filas de gavetas encontramos: soluções orais, suspensões nasais ou para uso auricular, produtos para uso oftálmicos, injetáveis, medicamentos para usos vaginal, pomadas e cremes.
- As suspensões orais encontram-se numa prateleira onde também encontramos stock excedente de outros produtos.
- Nos armários localizados nos corredores, guardamos inaladores e também stock.
- Os produtos não sujeitos a RM, estão maioritariamente organizados em prateleiras e armários na parte do atendimento da farmácia.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes das tabelas I, II-B e II-C são armazenados num armário específico, ordenados por ordem alfabética e de forma independente da sua forma farmacêutica. Os medicamentos e estupefacientes das tabelas III e IV (tabelas que incluem as benzodiazepinas), são armazenados nas gavetas, com os restantes medicamentos por ordem alfabética. Segundo o DL nº15/93 de 22 de janeiro e no 1º do artigo 86º do Decreto-Regulamentar nº61/94 de 12 de outubro, devem encontrar-se num armário específico para este fim ^[8].

Prazos de Validade

Todos os meses, no início do mês, é informaticamente emitida uma lista dos produtos que serão expirados no terceiro mês seguinte a esse mês, com essa listagem vamos verificar se isto é realidade, fazendo ao mesmo tempo uma verificação do stock. Retiramos os produtos para uma prateleira já destinada a isto e colocamos um alarme na ficha do produto do *Sifarma2000®*, assim quando o forms a dispensar, sai automaticamente o aviso. Quando faltarem dois meses mudamo-los de prateleira, tendo sempre duas prateleiras para esse efeito. Quando falta um mês, os produtos que ainda se encontram ali são devolvidos ao armazenista se este aceitar, e quando não aceitar é feita uma quebra.

Devoluções

São diferentes motivos pelos quais são feitas devoluções na farmácia. O principal, como já falamos é quando os produtos passam de validade, é informaticamente feita e mandamos a guia com o produto para o fornecedor, se for aceite temos depois que atualizar, senão é feita a revogação online e o produto vai para quebra. São também feitas devoluções quando encomendamos um produto, mas depois não o queremos pelo motivo que for, ou quando o PIC dos produtos são atualizados, mas na embalagem não está o PIC correto. Normalmente quando as devoluções são aceites é feita uma nota de crédito à farmácia para regularizar o valor da devolução.

Gestão de Quebras

São vários os motivos pelos que fazemos as quebras. Vão para as quebras produtos que não cumprem os requisitos para ser vendidos. Inicialmente tenta-se devolver aos fornecedores, onde foram adquiridos e se os mesmos não os aceitaram, consideram-se quebras. No final de cada ano, procede-se à elaboração da listagem de quebras existentes na

farmácia. Assim, os produtos são retirados do stock informático, e esta listagem é enviada para a contabilidade, para que a mesma normalize a situação com as finanças. É necessário guardar os produtos durante 1 mês após o envio da listagem, pois as finanças podem querer verificar fisicamente os mesmos. Completo um mês após o envio da listagem ou após verificação física dos produtos, os mesmos são colocados no Valormed. O valor referente ao Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) de cada produto incluído nas quebras é posteriormente restituído sob a forma de crédito fiscal ^[9].

Dispensa de Medicamentos

Atendimento Farmacêutico

Considero que cada dia mais é do conhecimento de todos que o farmacêutico é muito mais do que a pessoa que avia a RM na farmácia, o farmacêutico e um promotor da saúde e o melhor conhecedor do medicamento e por isso, é aquele que melhor pode aconselhar sobre este. Quando nos aparece um utente na farmácia à partida vamos perceber se é um utente que vem à farmácia com uma RM e iremos realizar um tipo de atendimento ou sem RM e o nosso atendimento será diferenciado. Mesmo sendo o de RM vamos perceber se é a medicação habitual ou a primeira vez, e o nosso atendimento também será diferente para ambos. Mesmo sendo sem RM são inúmeros os tipos de situações para os quais o utente se desloca à farmácia, à procura de um conselho ou até para medição de parâmetros. São varias as coisas que temos de ter em conta na hora de estruturar mentalmente o nosso atendimento, pondo a prioridade no doente, e no seu "problema". É muito importante numa parte inicial deixar falar o doente, para nós percebermos bem a situação que o levou à farmácia, e assim conseguirmos assimilar a maior informação possível, e só depois falarmos e colocarmos as nossa duvidas. É de grande importância na hora de atender um utente, a comunicação que fazemos com este e a que o utente faz connosco. Eles deslocam-se à farmácia para pedir conselho porque confiam em nós, é por isso temos de ser firmes e confiantes no que dizemos, não podemos expressar coisas diferentes com gestos e com palavras, e devemos ser sempre coerentes. É muito importante também as expressões que o utente faz, porque é assim que percebemos muitas

coisas, por exemplo se ele não percebeu o que nos lhe dizemos.

Averiguação de Possíveis Interações e /ou Contraindicações

Antes de aconselharmos é muito importante perceber se o utente tem problemas de saúde ou toma alguma medicação de modo a evitar incompatibilidades ou interações. É muito importante verificar sempre o que o utente faz pois, às vezes existem interações na própria medicação que o doente faz, e muitas vezes até com a alimentação, e o utente não sabe. Por exemplo no caso de um utente diabético que vem a nossa procura com queixas de tosse, temos de ter cuidado e nunca dar um medicamento que contenha açúcar.

Regime Posológico, Forma e Via de Administração, Uso Racional do Medicamento.

Quando dispensamos alguns produtos de saúde, é de extrema importância percebermos que o utente ficou com a informação toda, e para isso, uma coisa que eu fazia nos meus atendimentos sempre era um resumo. Nós podemos escrever nas embalagens a posologia, de muitas formas, que se o doente não percebeu, não vai fazer da forma correta. É importante que o utente perceba como deve tomar, para assim promover a adesão à terapêutica. E também fazer perceber ao doente, sobretudo naquelas doenças que são silenciosas como a dislipidemia, que o não cumprimento da terapêutica pode trazer graves consequências. Isto foi uma coisa que eu tive que fazer muitas vezes, pelo tipo de pessoas que frequentavam a farmácia, onde a maior parte eram idosos, era muito importante passar esta mensagem. Há alguns parâmetros do correto uso do medicamento que só nós podemos informar, e é ao doente a que lhe cabe a responsabilidade de o fazer de forma correta. Nós não podemos verificar se o doente nos está a contar a verdade ou não se toma corretamente a medicação. Também é da responsabilidade deste o que faz quando sai da farmácia com eles e onde os vai guardar. Uma coisa que eu perguntava muitas vezes aos utentes era onde eles guardavam os medicamentos, quase todos na cozinha ou na casa de banho. Foi um labor explicar que não os podiam guardar lá por causa das condições e foi uma muito gratificante para min que muitos deles voltassem à farmácia e me dissessem que já não os guardavam lá.

“Cross-selling” e “Up-selling”

Há algumas técnicas de venda que podemos por em prática na hora do atendimento. Ou seja, sermos nós a criar aquela necessidade. Foram vários os casos onde eu as usei, como por exemplo:

- Utente com RM de antibiótico: Amoxicilina 875 mg e Ácido Clavulânico 125 mg, tentava sempre criar a necessidade do uso de um probiótico (“cross-selling”).
- Utente vem à farmácia à procura de um protetor solar para o próprio, e que seja de tamanho 100 ml, eu proponho levar o de tamanho grande, que assim dá para a família toda (“up-selling”).

Suspeita, deteção, classificação e resolução de possíveis Resultados Negativos da Medicação

Os Resultados Negativos da Medicação (RNM) são, hoje em dia, um grande problema, no que se refere à adesão à terapêutica e ao não efeito pretendido do medicamento. Quando nos chega o utente à farmácia com um problema de saúde que após toma de medicação não se encontra resolvido, pode-se estar a tratar de um RNM. Para averiguar isto, podem existir várias formas e até metodologias já próprias, existem duas principalmente, sendo uma só usada para quatro doenças crónicas.

Para verificar se é um RNM temos que questionar o doente e assim verificar se é um RNM, e se for de que tipo.

Temos RNM de diferentes categorias como se pode observar na tabela seguinte (Tabela 2).

Tabela 2- Resultados Negativos da Medicação

RNM por falta de...	Exemplo

Segurança	Quantitativa	Efeito adverso dose dependente
	Não quantitativa	Doente toma anti-histamínico e apresenta sono.
Efetividade	Quantitativa	Doente não toma a dose correta.
	Não quantitativa	O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia
Necessidade		Utente toma medicação para vários problemas e nesse momento apresenta diarreia e não toma medicação para esse efeito.

Existem algumas farmácias que têm este tipo de intervenção farmacêutica como serviço farmacêutico prestado pela farmácia, e sendo um serviço pago.

Todos nós, mesmo de uma forma indireta, no nosso atendimento devemos fazê-lo , para fazer melhor o nosso trabalho e assim tentar resolver estes problemas.

Se chegamos à conclusão que essa pessoa tem um RNM e nós podemos resolvê-lo, fazemo-lo, senão tentamos falar com o médico e explicar-lhe a situação ^[10].

Espaço animal

As farmácias que quiserem aderir, que era o caso da FNP, tenham à sua disposição, o serviço espaço animal, este e um serviço destinado aos cuidados para animais, onde a farmácia tem ao seu dispor médicos veterinários, os quais podem esclarecer dúvidas que surjam enquanto estiverem a atender a pessoas que precisa de cuidados para os seus animais.

Na FNP havia, na parte do atendimento, um linear dedicado exclusivamente aos produtos de saúde dedicados aos animais. (Anexo XIX).

Dispensa de Medicamentos e/ ou Produtos de Saúde por Apresentação de Prescrição Médica

Quando chega a farmácia um utente com uma prescrição médica, a primeira coisa que temos de fazer e perceber se essa RM é para o próprio ou é para outra pessoa. Só assim é que conseguimos estruturar o atendimento.

Como já referi anteriormente podemos ter dois grandes tipos de atendimento com receita: quando é a primeira vez ou quando já é habitual fazer a medicação.

Na primeira vez do tratamento, é um atendimento muito mais informativo, onde nós temos de perceber se já faz alguma medicação e as possíveis interações e onde nós temos que ser muito explicativos. Este atendimento tem de acabar sempre com um resumo por parte do doente, é assim a forma que nós temos de perceber se o doente entendeu a informação. No caso do não ser a primeira vez, é um atendimento onde fala muito mais o utente, aqui nós queremos perceber se o utente faz a medicação de forma correta.

Receitas Médicas

Hoje em dia podemos encontrar várias formas de apresentação de uma RM. Existem 3 tipos de RM, sendo que cada uma tem as suas particularidades.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II – MARÍA DEL CARMEN BALADRÓN SEGURA

Quando nos chega a farmácia uma RM temos então que ver que tipo de RM é para assim prosseguir como o atendimento.

Em todas temos que fazer a verificação científica da mesma, verificando possíveis interações e conformidades dos medicamentos.

Tabela 3- Receitas

	Receita manual (papel)	Receita informatizada (papel)	Receita eletrónica (guia de tratamento ou telemóvel)
Planos	Muitos	99x 98x	97x 96x
Validade	Não renovável, 30 dias	Renovável- 3 vias (6 meses) Não renovável- 30 dias	De 30 dias a 6 meses.
Limite de embalagens	Em cada receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos, num total de 4 embalagens por receita. No máximo, podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. (excetuando unidose)		Ilimitado
Tipos	-	1	2
Códigos precisos	- Número da receita - Código do local de prescrição (não obrigatório) -Vinheta do medico	- Número de receita - Acesso -Código de direito de opção	
Conferencia no receituário	<ul style="list-style-type: none"> • Vinheta identificativa do prescriptor; • Especialidade médica, se aplicável, contacto telefónico e, 	-Validade da receita e data de prescrição e regras de prescrição	-Não é preciso confirmar nada, já que se ela não estiver dentro da validade nem sequer é aceite pelo Sifarma2000® (Anexo XX).

	<p>quando existe, endereço de correio eletrónico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da exceção que justifica a utilização da receita manual, assinalando com uma cruz a alínea correspondente; • Nome e número de utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário; • Entidade financeira responsável tendo em conta as especificidades do utente; • Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável; • Identificação do medicamento; • Justificação técnica, se aplicável; • Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável; • Data da prescrição; 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> Assinatura do prescriptor. 		
Documentos para a faturação	<ul style="list-style-type: none"> - Receita fisicamente (lotes de 30) -Verbete de identificação de lote -Resumo de lotes -Fatura á entidade 		<ul style="list-style-type: none"> -Apenas um lote continuo -Resumo de lote -Fatura á entidade

1. RN – prescrição de medicamentos;
 RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
 MM – prescrição de medicamentos manipulados;
 MA – prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;
 UE – prescrição de medicamentos para aquisição noutro Estado-membro;
 MDT – prescrição de produtos dietéticos;
 MDB – prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus;
 CE - prescrição de câmaras expansoras;
 OUT – prescrição de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares, etc.).

2. LN - Linha de prescrição de medicamentos;
 LE - Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo;
 LMM - Linha de prescrição de medicamentos manipulados;
 LMA - Linha de prescrição de medicamentos alergénios destinados a um doente específico;
 LMDT - Linha de prescrição de produtos dietéticos;
 LMDB - Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus;
 LCE - Linha de prescrição de câmaras expansoras;
 LOUT - Linha de prescrição de outros produtos.

A percentagem de comparticipação (dependo dos seu Escalão) é:

A: 90%; B: 69%; C: 37%; D: 15%

Em todos mais 15 % se (excetuando o A que é só 10%): portadores de determinadas patologias, doentes profissionais e em medicamentos manipulados.

Para o caso das receitas manuais, onde os planos de comparticipação podem ser muitos, temos de ter atenção na hora de o inserir, já que é manualmente. Para o Serviço Nacional de Saúde (SNS):

Tabela 4- Planos de participação para o SNS

	Sem portaria	Com portaria
R/RO (Regime especial)	48	49
-/0	01	45

É só na receita manual que nós inserimos plano manualmente.

A prescrição manual é permitida apenas em situações excepcionais de acordo com a legislação em vigor. Nestas situações, o prescritor deve assinalar com uma cruz, no canto superior direito da receita, o motivo de exceção:

- a) Falência informática;
- b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional;
- c) Prescrição no domicílio;
- d) Até 40 receitas/mês.

A exceção da alínea c) não pode ser usada no caso de prescrições efetuadas em lares de idosos. O prescritor tem que prescrever todos os medicamentos pela indicação da Denominação Comum Internacional (DCI), seguida da forma farmacêutica, dosagem, apresentação ou tamanho de embalagem e posologia. O utente tem o direito de optar por qualquer medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito ^[11]. Segundo a Portaria nº 224/2015, Artigo 6º, "a prescrição pode, excepcionalmente, incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de:

Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista MG participado ou para a qual só exista original de marca e licenças; Justificação técnica do prescritor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. São apenas admissíveis justificações técnicas nos seguintes casos: Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.); Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I.P., de intolerância ou reação adversa a um

medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias ^[12].

- Justificações técnicas para as exceções à prescrição por DCI:

-Margem ou índice terapêutico estreito (alínea a): Levotiroxina, Tacrolimus, Cefalosporina.

-Reação adversa prévia (alínea b)

-Continuidade de tratamento superior a 28 dias (alínea c)

Apesar da justificação, no caso na alínea c, é permitido ao utente optar por medicamentos com a mesma DCI, forma farmacêutica, dosagem e tamanho de embalagem similares ao prescrito, desde que sejam de preço igual ou inferior ^[11].

Faturação

As RM manuais e informatizadas são agrupadas em lotes, de 30 receitas do mesmo organismo cada lote. A cada um é atribuído um número sequencial e uma letra de série, sendo que cada receita também é numerada cronologicamente.

Na FNP, as RM são organizadas semanalmente por organismos. Inicialmente separa-se os lotes consoante os seus planos, formando 3 grandes grupos: RM manuais; RM eletrónica 99X; e as restantes.

Após todas as RM se encontrarem separadas e organizadas, inicia-se a conferência das mesmas.

Desde o início que com a RM é necessário ter em atenção vários parâmetros para que a mesma se encontre válida e não seja devolvida. No momento da faturação estes são revistos e verifica-se a conformidade destes com os do respetivo documento de faturação.

- Para as RM manuais e informatizadas:

No final de cada mês, procede-se ao envio do receituário às entidades responsáveis. A cada lote faz-se associar um verbete de identificação do lote onde consta: nome da farmácia e código fornecido pelo INFARMED, I.P.; mês e ano a que respeita; código-tipo e número sequencial do lote, no total dos lotes entregues no mês; quantidades de receitas; quantidades de etiquetas; importância total do lote correspondente aos PVP; importância total do lote a pagar pelo utente; e importância total do lote a pagar pelo SNS.

Os verbetes de identificação dos lotes que tenham em comum o mesmo plano de comparticipação, agrupam-se e associa-se a uma relação do resumo dos lotes. Neste documento é possível consultar: o tipo do plano de comparticipação; o número de lotes existentes; e várias informações de cada lote, como por exemplo o número de RM, o número de etiquetas, o PVP, o preço pago pelo utente e o preço da comparticipação.

No fim faz-se a impressão da fatura mensal para cada entidade em quadruplicado.

Todos estes documentos têm de ser rubricados e carimbados pelo DT ou farmacêutico adjunto.

O receituário pertencente ao SNS é recolhido pelos Correios de Portugal, S.A. (CTT) na FNP para posterior envio para o Centro de Conferência de Faturas (CCF). As restantes entidades são enviadas à Associação Nacional das Farmácias (ANF) por correio, fazendo-se acompanhar do documento de entrega da ANF.

- RM electrónica:

Neste caso não temos as receitas em papel e não vamos criar lotes de 30, senão que o sistema cria um lote contínuo que se fecha da mesma forma que as outras, assim só vamos poder ter o resumo de lotes, e a fatura à entidade ^[11].

Psicotrópicos e Estupefacientes

As encomendas de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes é pelo mesmo mecanismo que com os restantes medicamentos, aos fornecedores. No momento da receção

da encomenda é que temos de verificar a requisição de este tipo de medicamentos. Nesta requisição, vem descrito os medicamentos encomendados, identificados pelo seu CNP e as respetivas quantidades. Estes documentos, requisição original e duplicado (quando existir), devem ser datados e rubricados pela DT. O original, é arquivado na farmácia por um período mínimo de 3 anos e o duplicado é enviado ao fornecedor.

No momento da dispensa destes medicamentos, deve-se verificar que as RM, independentemente do tipo (manual ou eletrónica), cumprem todos os requisitos necessários à sua correta validação. É importante referir que as RM manuais e eletrónicas materializadas, que contém este tipo de medicamentos, devem estar prescritas isoladamente, isto é, não podem conter outros medicamentos. “A prescrição eletrónica materializada deve identificar que é do tipo RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo.” Enquanto que na linha da prescrição de RM eletrónicas não materializadas deve estar identificado “que é do tipo LE – linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo”^[8].

O sistema informático utilizado obriga a que vários dados sejam preenchidos, tais como: número da RM; data da RM; nome e número de cédula profissional do médico prescriptor; nome e morada completa do doente e do adquirente; número e data de validade do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade ou Passaporte, ou Carta de Condução do adquirente; e data de nascimento e idade do mesmo. De acordo com o artigo 19º do DL 15/93 de 22 de janeiro, a dispensa só pode ser feita a utentes que sejam maiores de idade e que não padeçam de doença mental manifesta ^[13].

No final de cada dispensa é impresso um documento, como se fosse um talão, que é comprovativo da venda de psicotrópicos e estupefacientes. Em caso de RM manual, (Anexo XXI) estes deve ser agrafado a uma fotocopia da mesma e no fim do mês, mandamos uma copia ao INFARMED, I.P. e depois ficam guardados por um período de 3 anos na farmácia. Se em caso de RM eletrónica, não é necessário fotocopiar a RM, sai um talão, que é suficiente para guardar pelo mesmo período de tempo.

Entende-se por medicamento manipulado “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” ^[14] . Estes, de acordo com a legislação em vigor, só podem ser preparados pelo farmacêutico DT ou sob a sua supervisão, ficando com toda a responsabilidade das preparações que se realizem na farmácia ^[15].

Na FNP, não se fazem manipulados com duas exceções: pomada contendo Clotrimazol, Betametasona e Gentamicina, e uma solução de Minoxidil a 5% para aplicação no couro cabeludo.



Figura 12- Preparação de manipulados



Figura 13- Preparação de manipulados



Figura 14- Preparação de manipulados

Serviços Farmacêuticos

Segundo a Portaria nº 1429/2007, “as farmácias podem prestar os seguintes serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos doentes:

- Apoio domiciliário;
- Administração de primeiros socorros;
- Administração de medicamentos;
- Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- Programas de cuidados farmacêuticos;
- Campanhas de informação;
- Colaboração em programas de educação para a saúde^[16].

Desta forma podemos classificar os serviços farmacêuticos em dois tipos de serviços; os de nível 1 ou essenciais, que são aqueles que não requerem de formação específica, que podem ser feitos tanto pelo técnico de farmácia como por o farmacêutico, que normalmente não exigem serem pagos pelo utente, ou seja são aqueles que decorrem da atividade diária da farmácia. Seria por exemplo uma indicação farmacêutica, um tipo de serviço farmacêutico essencial. E os de nível dois ou diferenciados, a falar mais à frente.

O Projeto Valormed

O projeto Valormed é um serviço essencial. A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Nesta sociedade integra-se a indústria farmacêutica, os distribuidores e as farmácias, sendo que todos desempenham um papel fundamental no processo. Com a criação deste sistema, é possível realizar a recolha e o tratamento dos resíduos de medicamentos de forma segura, evitando que estes se encontrem acessíveis como os resíduos urbanos.

No momento da dispensa, deve-se alertar o utente para a existência deste serviço, mostrando os contentores Valormed, onde poderá depositar medicamentos sem validade ou embalagens vazias. Quando este contentor se encontra cheio, deve ser fechado pesado e preenchida a ficha. Nesta ficha do contentor, existente em quadruplicado (contentor, farmácia, armazenista e Valormed), é descrito o nome e número da farmácia, peso do contentor, rubrica do responsável pelo fecho, número do armazenista, data de recolha e rubrica do responsável pela recolha. Estes contentores (Anexo XXIII) são destinados a um centro de triagem, onde os resíduos são separados e classificados para serem entregues a gestores de resíduos autorizados pelo seu tratamento: reciclagem (papel, plástico, vidro); ou incineração segura com valorização energética dos restantes resíduos ^[17] . Uma vez por mês, é feita na FNP a verificação dos contentores, verificando que nao se encontrem coisas inapropriadas.É proibido ir no Valormed, materias biológicos e cortantes. Quando eu fiz a verificação deste cheguei a encontrar papeis de bolachas ou de queijo, dai a importância de fazer esta verificação.



Figura 15- Verificação do Valormed

Medição de Parâmetros

Na FNP é possível determinar vários tipos de parâmetros, sejam eles bioquímicos (Anexo XXIII): colesterol total; triglicerídeos; glicemia capilar; Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana (DhCG) e ácido úrico; antropométricos: altura e peso; ou fisiológicos: frequência cardíaca e pressão arterial (PA). Em todos os parâmetros deve-se sempre valorizar as três fases associadas às determinações: pré-analítica; analítica e pós-analítica.

Em todas as medições precisamos fazer perguntas e perceber qual o motivo que o motivou a realizar a medição, para assim conseguir estruturar o nosso aconselhamento.

Pressão Arterial e Frequência cardíaca

Esta medição é feita com um tensiometro, e é de extrema importância usá-lo corretamente para conseguir um valor real. Idealmente o correto seria depois da pessoa descansar um bocadinho, fazer três medições com uma diferença de 1 minuto entre cada uma e depois fazer a media.

Na seguinte tabela é possível consultar os valores de referência de PA ^[18].

Tabela 5- Valores de referência de PA

Classificação	Máxima (PA Sistólica, mmHg)	Mínima (PA Diastólica, mmHg)
Normal	Até 120	Até 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão Arterial Estádio 1	140-159	90-99
Hipertensão Arterial Estádio 2	>160	>100

Consoante os resultados obtidos, deve-se ter um discurso coerente e assertivo para que o utente saia da farmácia esclarecido e motivado para corrigir ou manter os seus valores de PA.

A frequência cardíaca vem normalmente sempre junta com a PA, e os valores de referencia são: ^[19]

Tabela 6- Valores de referência Frequência Cardíaca

Idade	Pulsção por minuto
Recém nascido	120- 170
Lactante menor	120-160
Lactante maior	110-130
Criança de 2 a 4 anos	100-120
Criança de 6 a 8 anos	100-115
Adulto	60-80

Colesterol Total, Triglicerídeos, Ácido Úrico e Glicémia Capilar

Para a determinação do colesterol total, triglicerídeos, ácido úrico e glicémia, é necessária a punção capilar.

Para estas determinações é aconselhado estar em jejum de 12 horas, pelo que questionamos sempre. Depois vestimos as luvas e vamos desinfetar com álcool o dedo do utente antes de fazer a punção.

Nas seguintes tabelas estão descritos os valores de referência para os parâmetros correspondentes ^{[20] [21] [22]}.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO II – MARÍA DEL CARMEN BALADRÓN SEGURA

Tabela 7- Valores de referência de colesterol e triglicérides.

Parâmetro	Valores de referência (mg/dL)
Colesterol Total	<190
Triglicérides	<150

Tabela 8- Valores de referência de glicemia em jejum

Concentração de Glicemia em Jejum (mg/dL)	Classificação
< 70	Hipoglicemia
70 – 100	Normal
> 100	Hiperglicemia

Tabela 9- Valores de referência de glicemia pós-pandrial

Concentração de Glicemia Pós-pandrial (mg/dL)	Classificação
≤140	Normal
>140	Hiperglicemia

Tabela 10- Valores de referência para o Ácido Úrico

Homens	3.1 – 7.0 mg/dl
Mulheres	2.5 – 5.6 mg/dl

De acordo com os resultados obtidos, deve-se aconselhar o utente da melhor forma possível e relembrar a importância da monitorização frequente destes parâmetros em caso de patologia ou existência de fatores de risco associados.

Peso, Altura e Índice de Massa Corporal

Na FNP existe uma balança eletrónica de fácil acesso ao utente, onde obtemos os três parâmetros. O resultado é obtido em forma de talão, onde também é possível consultar os valores de referência. Estes são descritos na tabela seguinte ^[23].

Tabela 11- Valores de referência de Índice de Massa Corporal (IMC)

Classificação	Valor de IMC (Kg/m ²)
Baixo peso	< 18,5
Varição Normal	18,5 – 24,9
Pré-obesidade	25,0 – 29,9
Obesidade Classe I	30,0 – 34,9
Obesidade Classe II	35,0 – 39,9
Obesidade Classe III	≥40,0

Determinação Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana

A determinação da hormona β -hCG é cada vez mais o método de muitas mulheres para verificarem se estão grávidas. Contudo, as utentes preferem realizá-la fora da farmácia.

Se houver interesse que a determinação se realize na farmácia, deve-se explicar em que consiste o teste e proceder à recolha de urina para um recipiente estéril adequado.

Fazem esta determinação com os chamados testes de gravidez e cada teste de gravidez tem a sua forma de dar os resultados.

Serviços Diferenciados

Como já referido, existem também os serviços diferenciados, que ao contrário dos essenciais, são serviços normalmente remunerados, que só podem ser feitos por farmacêuticos, requerem formação específica e normalmente precisam de ser agendados para serem feitos.

Como já me referi no relatório existem dois tipos de metodologia para avaliar RNM que se feitos na farmácia como acompanhamento farmacoterapêutico, e ser um serviço da farmácia, consideramos um serviço diferenciado.

É também um serviço diferenciado que a FNP tem, a administração de vacinas não incluídas no programa nacional de vacinação.

Formações e Ações Desenvolvidas

Durante o tempo que estive na farmácia, tive a oportunidade de assistir a diversas formações, tanto na farmácia como fora destas.

Foram alguns laboratórios que nos vieram dar formação das suas linhas de produtos, e que eu considerei muito enriquecedor.

Também assisti com as minhas colegas da farmácia a uma formação na ANF, sobre hipertensão arterial, onde aprendi imenso.

É sem duvida muito importante a constante formação dos farmacêuticos dia a dia, de uma forma como de outra para nos podermos sentir, dia a dia, mais valorizados.

Muito importante referir também, que nos meses de estágio assisti as Jornadas Científicas do IUCS e de Ciências Farmacêuticas (ANEXO XXIV).

Conclusão

A realização do estágio teve grande impacto na aprendizagem e na desmistificação dos medos existentes. Na minha opinião, este estágio constitui uma mais valia para o enriquecimento, não só científico e profissional, como também pessoal pelo facto de sentir necessidade de respeitar o espaço dos outros, conhecer os limites da minha liberdade, sendo este limite quando começa a liberdade dos outros e revelou-se muito importante no desenvolvimento do trabalho em equipa. A FNP transpira um ambiente familiar, e envolvente, deixando livres todas as capacidades dos funcionários e consequentemente a minha também. Este ambiente relaxado, mas responsável, exigente, mas estimulador. Neste sentido, termino reforçando a importância do estágio que merece toda a dedicação e valorização por se revelar tão enriquecedor.

Referências Bibliográficas

- [1] – Priberam: Qualidade. Disponível em: <https://www.priberam.pt/dlpo/qualidade> consultado em 01/07/2017.
- [2] – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária; OF/Conselho Nacional da Qualidade, 2009.
- [3] – Normas Conjuntas FIP/OMS Para as Boas Práticas de Farmácia: Diretrizes Para a Qualidade Dos Serviços Farmacêuticos; FIP/OMS/OF, setembro 2010.
- [4] – Portaria nº 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República nº177/2012 – I Série. Ministério da Saúde
- [5] – Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto. Diário da República nº168/2007 – I Série. Ministério da Saúde.
- [6] – INFARMED, I.P. : Frio. Disponível em :http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor consulta em 07/07/2017
- [7] – Deliberação nº1500/2004, de 7 de dezembro. Diário da República nº303/2004 – II Série. Ministério da Saúde.
- [8] – Decreto Regulamentar nº61/94, de 12 de outubro. Diário da República nº236/1994 I Série B. Ministério da Justiça.
- [9] – Decreto-Lei nº171/2012, de 1 de agosto. Diário da República nº148/2012 – I Série A. Ministério da Saúde.

[10] – Pharmacare: Guia Dader. Disponível em : http://pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/Guia_dader.pdf consultado em 15/07/2017

[11] – INFARMED , I.P. : Normas de Dispensa. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa_20151029.pdf/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790 consultado em 20/07/2017

[12] – Portaria nº 224/2015, de 27 de julho. Diário da República nº144/15 – I Série. Ministério da Saúde.

[13] – Decreto-Lei nº15/1993, de 22 de janeiro. Diário da República nº300/1993 – I Série. Ministério da Justiça.

[14] – INFARMED, I.P. : Medicamentos Manipulados. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/e97d7cfe-6ff5-4cba-929a-64c95364a7e1> consultado em: 10/08/2017

[15] – Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de abril. Diário da República nº95/2004 – I Série A. Ministério da Saúde.

[16] – Portaria nº1429/2007, de 2 de novembro. Diário da República nº211/2007 – I Série. Ministério da Saúde.

[17] – Processo da VALORMED. Disponível em: <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/18>, consultado em: 20/08/2017.

[18] – Hipertensão, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/>, consultado em: 01/09/2017.

[19] – Academico : Freqüência Cardíaca . Disponível em :<http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38-169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>, consultado em:01/09/2017

[20] – Dislipidemia, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/dislipidemia/>, consultado em: 01/09/2017.

[21] – Valores de Referência, APDP. Disponível em: <http://www.apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia>, consultado em: 01/09/2017

[22] – Acido Úrico. Disponível em :<http://www.valoresnormales.com/a/acido-urico> consulta em: 01/09/2017

[23] – Obesidade, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade/>, consultado em: 01/09/2017