



## Relatório de Estágio II

Farmácia Faria  
Instituto Português de Oncologia, Porto IPO-Porto

Rita Araújo de Paiva Rodrigues

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, julho de 2019

Relatório de Estágio II  
Rita Araújo de Paiva Rodrigues

IUCS - 2019



## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO II**

ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA E FARMÁCIA HOSPITALAR

ELABORADO POR:

RITA ARAÚJO DE PAIVA RODRIGUES

Nº ALUNA: 21788

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Rita Araújo de Paiva Rodrigues, estudante do Curso de 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.

Instituto Universitário de Ciências da Saúde, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

-----

## AGRADECIMENTOS

Ao meu supervisor Professor Doutor Vítor Seabra, pela disponibilidade e atenção dedicada ao trabalho.

À Dra. Paula Faria, Diretora Técnica da Farmácia Faria, na Póvoa de Varzim, bem como a toda a equipa pelo acolhimento, dedicação e aprendizagem durante a minha permanência na farmácia.

À Dra. Florbela, Diretora dos Serviços Farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia do Porto, bem como a toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos, pelo acolhimento durante o meu período de estágio naquela instituição.

Aos meus pais, por toda a paciência, dedicação e apoio ao longo deste percurso.

Um especial agradecimento à minha tia, Filipa Moreno, por toda a ajuda e disponibilidade na realização deste trabalho.

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ALARA - "As Low As Reasonably Achievable"

ANF - Associação Nacional das Farmácias

AO - Assistente Operacional

CCC - "Comprehensive Cancer Centre"

CCF - Centro de Conferência de Faturas

CFL - Câmara de Fluxo de ar Laminar

CFL-v - Câmara de fluxo de ar laminar vertical

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CI - Cartão de identificação

CHKS - "Caspe Healthcare Knowledge Systems"

CTT - Correios Telefones e Telecomunicações

DIDDU - Distribuição individual diária em dose unitária

DCI - Denominação Comum Internacional

DIB - "Drug Infusion Baloon"

EC - Ensaio Clínico

AEM - Agência Europeia de Medicamentos

FA - Farmácia de Ambulatório

FF - Forma Farmacêutica

FH - Farmacêutico Hospitalar

FEFO - "First to Expire First Out"

FP - Farmacopeia Portuguesa

GAP - Gabinete de Atendimento Personalizado

HEPA - "Hight Efficiency Particulate Air"

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

HD - Hospital de Dia

IMC - Índice de Massa Corporal

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

INCM - Imprensa Nacional Casa da Moeda

IPO - Instituto Português de Oncologia

IRC - Insuficientes Renais Crónicos  
JACIE - "Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT"  
MNE - Medicamentos Não Estéreis  
MM - Medicamento Manipulado  
MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica  
OF - Ordem dos Farmacêuticos  
OEI - "Organisation of European Cancer Institutes"  
P - Piso  
PCEA - "Patient Controlled Epidural Analgesia"  
PIC - Preço Inscrito na Cartonagem  
PNE - Preparações Não Estéreis  
PRM - Problemas Relacionados com os Medicamentos  
PTS - Programa de Troca de Seringas  
PVP - Preço de Venda ao Público  
PV - Prazo de Validade  
RA - Registo de Administração  
SAL - Serviço de Aquisição e Logística  
SCP - Serviço de Cuidados Paliativos  
SC - Serviços Clínicos  
SF - Serviços Farmacêuticos  
SNS - Serviço Nacional de Saúde  
SPE - Substâncias Psicotrópicas e Estupefacientes  
STMO - Serviço de Transplantes de Medula Óssea  
TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica  
UCQ - Unidade Centralizada de Quimioterapia  
UEC - Unidade Ensaios Clínicos  
UPE - Unidade de Preparação de Estéreis  
UPNE - Unidade Preparação de Não Estéreis  
VA - Via de Administração

## ÍNDICE GERAL

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE.....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	iii
ÍNDICE GERAL.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABELAS.....	ix
RESUMO.....	1
PARTE A: FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	2
1.1. Introdução.....	3
1.2. Qualidade na Farmácia.....	4
1.3. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia.....	4
1.3.1. Espaço Exterior.....	4
1.3.2. Espaço Interior.....	4
1.3.2.1. Área de Atendimento.....	5
1.3.2.2. Gabinete de Atendimento Personalizado.....	5
1.3.2.3. Laboratório.....	6
1.3.2.4. Escritório e Biblioteca.....	8
1.3.2.5. Local de Receção e Realização de Encomendas.....	8
1.3.2.6. Armazém.....	9
1.3.3. Recursos Informáticos.....	9
1.3.4. Recursos Humanos.....	10
1.4. Aprovisionamento de Matérias-Primas, Dispositivos Médicos, Medicamentos e outros Produtos de Saúde.....	11
1.4.1. Realização e Receção de Encomendas.....	11
1.4.1.1. Gestão dos Prazos de Validade.....	13
1.4.1.2. Devoluções.....	13
1.4.2. Atendimento Farmacêutico, Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	13
1.4.2.1. Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica.....	14
1.4.2.2. Dispensa de Medicamentos Mediante Prescrição Médica.....	17
1.4.2.2.1. Particularidades Específicas de Alguns Medicamentos.....	22
1.4.2.3. Sistemas de Participação.....	23
1.4.2.4. Receituário e Faturação.....	25

1.5. Serviços Farmacêuticos .....	25
1.5.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos.....	26
1.5.1.1. <i>Determinação de Parâmetros Bioquímicos</i> .....	26
1.5.1.2. <i>Determinação de Parâmetros Fisiológicos</i> .....	27
1.5.1.3. <i>Determinação de parâmetros antropométricos</i> .....	28
1.5.2. Programa de Troca de Seringas .....	29
1.5.3. Projeto Valormed® .....	29
Conclusão.....	29
<b>PARTE B: FARMÁCIA HOSPITALAR</b> .....	29
2.1. O Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto) .....	30
2.2. A Farmácia Hospitalar e os Serviços Farmacêuticos.....	30
2.3. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	31
2.4. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária .....	32
2.5. Circuitos Especiais .....	34
2.5.1. Estupefacientes e Psicotrópicos.....	34
2.5.1.2. <i>Registo de movimentos</i> .....	35
2.5.1.2.1. <i>Registo manual</i> .....	35
2.5.1.2.2. <i>Registo Informático</i> .....	36
2.5.1.3. <i>Procedimentos Farmacêuticos na Dispensa de SPE</i> .....	36
2.5.2. Hemoderivados .....	37
2.6. Unidade de Ambulatório .....	39
2.7. Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis.....	41
2.8. Unidade de preparação de estéreis.....	44
2.8.1. Controlo de Qualidade.....	46
2.9. Unidade Centralizada de Quimioterapia .....	46
2.9.1. Vestuário e higienização .....	48
2.9.2. Trabalho na Câmara de fluxo de ar laminar vertical.....	48
2.9.3. Transporte dos Citotóxicos.....	49
2.9.4. Controlo Microbiológico .....	49
2.10. Radiofarmácia.....	49
2.11. Unidade de Ensaio Clínicos .....	51
2.11.1. Espaço físico e equipamento .....	51
2.11.2. Visita de pré-início .....	52



2.11.3. Visita de início.....	52
CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
Anexo 1 .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 2 .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 3.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 4.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 5.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 6.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 7 .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 8.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Anexo 9.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
ANEXO 10 – TRABALHO COMPLEMENTAR / A GRIPE .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
1. Introdução.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2. A Gripe: caracterização .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2.1. Tipos de Gripe.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2.1.1. <i>Gripe Sazonal</i> .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2.1.3. <i>Gripe Pandémica</i> .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
2.1.4. <i>Gripe A</i> .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
3. Transmissão do vírus da Gripe .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
4. Sinais e sintomas .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
5. Diferença entre Gripe e Constipação .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
6. Profilaxia da Gripe.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
7. Tratamento Farmacológico e Não Farmacológico <sup>[10]</sup> .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
8. Conclusão.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
9. Referências Bibliográficas.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Exterior da Farmácia Faria.....	4
Figura 2. Organização do Espaço interior. A- Zona de Atendimento; B- Armário de produtos de venda livre; C- Lineares de dermocosmética e puericultura. ....	5
Figura 3. Gabinete de atendimento personalizado da Farmácia Faria.....	6
Figura 4. Pormenor do Laboratório da Farmácia Faria. ....	7
Figura 5. Preparação de Medicamentos Manipulados. A- Creme de Betametasona + Clotrimazol + Gentamicina; B - Material utilizado na preparação da Espuma de Minoxidil a 5%; C- Espuma de Minoxidil a 5%.....	7
Figura 6. Pormenor do local de receção e realização de encomendas da Farmácia Faria.....	8
Figura 7. Zona de Armazém da Farmácia Faria. ....	9
Figura 8. Estrutura de um Atendimento Completo. ....	17
Figura 9. Tipos de Receitas médicas. A- Receita eletrónica materializada; B- Receita eletrónica desmaterializada; C- Receita manual. ....	19
Figura 10. Procedimento informático de uma Receita eletrónica.....	20
Figura 11. Procedimento de uma Receita manual. ....	21
Figura 12. Dados obrigatórios para o levantamento de um Psicotrópico. ....	23
Figura 13. Documento de Psicotrópicos. ....	23
Figura 14. Fluxograma de atendimento para uma determinação de parâmetros. ....	26
Figura 15. Procedimento para a determinação de parâmetros bioquímicos. ....	27
Figura 16. Valores de Referência da Pressão Arterial. ....	28
Figura 17. Talão de dispensa de kit de troca de seringas.....	29
Figura 18. Panorâmica do IPO-Porto.....	30
Figura 19. Unidade de Dose Unitária do IPO - Porto. ....	32
Figura 20. Armazenamento de hemoderivados. ....	37
Figura 21. Duas perspetivas diferentes da Farmácia de Ambulatório. ....	39
Figura 22. Circuito do MM na UPNE.....	42
Figura 23. A UPE. ....	44
Figura 24. Unidade Centralizada de Quimioterapia. ....	47

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Funcionários da Farmácia Faria e respetivas atribuições. ....	10
Tabela 2. Regime geral de participação. ....	24
Tabela 3. Regime especial de participação. ....	24
Tabela 4. Diferenças entre a Gripe e a Constipação. ....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 5. Exemplos de Antigripais. ....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 6. Exemplos de Descongestionantes. ....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 7. Exemplos de pastilhas para o tratamento da dor de garganta. ....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 8. Exemplos de Expectorantes. ....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 9. Exemplos de Antitússicos. ....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

## RESUMO

O presente relatório reporta-se ao conjunto de atividades desenvolvidas no âmbito da unidade curricular de Estágio II do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Este estágio, a derradeira unidade curricular deste mestrado integrado, visa proporcionar ao aluno uma experiência em contexto profissional numa Farmácia Comunitária e/ou Farmácia Hospitalar, que facilite a integração e aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso e a aquisição de novas competências, e experiências, de cariz prático, intrínsecas ao exercício da profissão farmacêutica.

O estágio em Farmácia Comunitária realizou-se no período compreendido entre 1 de dezembro de 2018 e 28 de fevereiro de 2019, na Farmácia Faria, Póvoa de Varzim, enquanto o estágio em Farmácia Hospitalar decorreu de 1 de março a 30 de abril de 2019, no Instituto Português de Oncologia (IPO), Porto.

O relatório encontra-se dividido em duas partes: Parte A – Farmácia Comunitária e Parte B – Farmácia Hospitalar. Nele descreveu-se as diferentes tarefas desenvolvidas ao longo dos meses de estágio, bem como os aspetos mais relevantes sobre o modo de funcionamento das farmácias comunitárias e hospitalares. De ressaltar que os Serviços Farmacêuticos do IPO-Porto têm características muito específicas, dado o seu domínio de atuação – Oncologia –, não podendo ser inteiramente extrapoladas para outras unidades hospitalares.

## PARTE A: FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Unidade Curricular: Estágio II

Local do estágio: Farmácia Faria, Póvoa de Varzim

Período de estágio: 1 de dezembro de 2018 a 28 de fevereiro de 2019

Diretora Técnica da Farmácia: Dra. Paula Faria

Monitor de estágio: Dra. Paula Faria

Aluna estagiária: Rita Araújo de Paiva Rodrigues

Supervisor de estágio: Professor Doutor Vítor Seabra

Monitor

-----

Supervisor

-----

## 1.1. Introdução

A existência de farmacêuticos em Portugal remonta a 1449, época em que estes profissionais eram conhecidos como boticários. As funções dos boticários centravam-se na preparação oficial de medicamentos, razão pela qual, antigamente, as farmácias eram designadas por Farmácias de Oficina. Com o tempo, a atividade do farmacêutico passou a focar-se cada vez mais no utente e no desenvolvimento de serviços de apoio à comunidade servida pela farmácia, razão pela qual, hoje em dia elas recebem a designação de Farmácias Comunitárias <sup>[1]</sup>.

Atualmente, e graças à sua elevada competência técnico-científica, a gama de atividades praticada pelo farmacêutico comunitário é vasta, constituindo-se aliados fundamentais para a garantia dos pilares recomendados pelo Serviço Nacional da Saúde (SNS), isto é, (1) a acessibilidade ao medicamento e (2) a imparcialidade na prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos, independentemente da sua localização geográfica.

De facto, em muitas zonas do nosso país, as farmácias continuam a ser a única estrutura de saúde disponível para prestar cuidados de proximidade, e o farmacêutico o único profissional capaz de evitar deslocações desnecessárias a outros serviços de saúde, prestando apoio a uma população, muitas vezes envelhecida e com escassos recursos financeiros.

Assim, o papel do farmacêutico na área da Saúde Pública tem vindo a revelar-se determinante nas últimas duas décadas. O farmacêutico comunitário tem uma posição privilegiada, no sentido de poder contribuir em áreas como a gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis.

A Farmácia Comunitária é, pois, por excelência, um espaço dedicado à saúde do utente, e cabe ao farmacêutico o estabelecimento de uma relação de confiança, de forma a tornar o aconselhamento, o ensino, a promoção de saúde e o tratamento propriamente dito o mais eficaz possível <sup>[2]</sup>.

O farmacêutico deve procurar entender quais as reais necessidades e preocupações de cada utente/doente, respeitando-o independentemente da sua escolaridade, cultura e história de vida. Este, mais do que um clínico, deve ser um educador em saúde e um amigo, servindo, simultaneamente, de “última barreira protetora” contra o uso indiscriminado dos medicamentos<sup>[3]</sup>.

## 1.2. Qualidade na Farmácia

A qualidade é um conjunto de características de uma entidade, que lhe confere aptidão para satisfazer as necessidades implícitas e explícitas, e tendo como objetivos a organização, a normalização, a prevenção, a gestão, a melhoria e a satisfação dos utentes.

A qualidade de uma farmácia engloba diversos aspetos, tais como o serviço, o atendimento, a variedade de produtos, instalações, organização, dinâmica, bom ambiente e uma boa higiene. Existe ainda um conjunto de processos de organização e meios para a sua gestão, estabelecidos de acordo com referenciais definidos, como o Manual das Boas Práticas de Farmácia. Por este motivo, a Farmácia Faria procura estar em contínua melhoria, como está descrito na Filosofia japonesa "Kaisen", buscando, continuada e inexoravelmente, a satisfação dos seus utentes, clientes ou doentes.

A Farmácia Faria cumpre com a legislação, mesmo não sendo uma farmácia com dupla certificação, tem uma boa organização e distribui as tarefas pelos diferentes colaboradores, de forma a garantir o melhor funcionamento.

## 1.3. Organização do Espaço Físico e Funcional da Farmácia

### 1.3.1. Espaço Exterior

A Farmácia Faria situa-se na Praça do Almada n.º37, na zona histórica da Póvoa de Varzim, sendo uma farmácia centenária. Apresenta a designação "Farmácia", a cruz verde, a rampa de acesso encontra-se dentro da farmácia à entrada, apresenta o postigo de atendimento e tem o horário de funcionamento afixado (de segunda a sexta-feira das 9h às 19h30 e ao sábado das 9h às 13h), bem como a farmácia que se encontra de serviço, estando de acordo com a Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro.

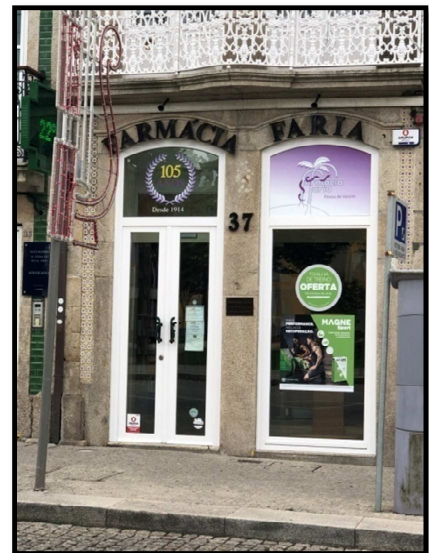


Figura 1. Exterior da Farmácia Faria.

### 1.3.2. Espaço Interior

A Farmácia encontra-se bem organizada, de forma a tornar o trabalho o mais eficaz possível, e com os espaços distintos para as diferentes atividades, tais como: área de atendimento, gabinete de atendimento personalizado (GAP), laboratório, escritório e biblioteca, área de receção e realização de encomendas e armazém.

### 1.3.2.1. Área de Atendimento

Nesta área encontram-se 5 postos de atendimento, cada um com o seu computador, leitor ótico e impressora (Figura 2A). Atrás dos balcões de atendimento apresentam-se expostos os suplementos alimentares, formas farmacêuticas semi-sólidas de analgésicos e anti-inflamatórios, produtos sazonais entre outros produtos de venda livre (Figura 2B). Na zona posterior ao balcão encontram-se os lineares e gôndolas dos produtos de dermocosmética e higiene corporal das diferentes marcas, perfumes e um linear dedicado a produtos de puericultura (Figura 2C). Existe ainda um aparelho de medição do peso e altura.

Foi neste local que tive a oportunidade de passar a maior parte do meu estágio, vivenciar novas experiências todos os dias e aprender sempre alguma coisa diferente.



Figura 2. Organização do Espaço interior. A- Zona de Atendimento; B- Armário de produtos de venda livre; C- Lineares de dermocosmética e puericultura.

### 1.3.2.2. Gabinete de Atendimento Personalizado

Este gabinete (Figura 3) corresponde a uma divisão da farmácia na qual o farmacêutico pode realizar um atendimento mais privado e confidencial ao utente, esclarecendo dúvidas/questões, sem necessidade de marcação prévia.





*Figura 3.* Gabinete de atendimento personalizado da Farmácia Faria.

É igualmente neste espaço que se leva a cabo a prestação de um conjunto de serviços de promoção da saúde e bem-estar dos utentes, nomeadamente a medição de parâmetros bioquímicos (glicemia capilar, colesterol total, triglicérideos) e da Pressão Arterial, e ainda a administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação, de acordo com o artigo 2.º da Portaria nº 97/2018 de 9 de abril.

### *1.3.2.3. Laboratório*

Local onde são preparados os Medicamentos Manipulados (MM), o seu acondicionamento e controlo de qualidade e também o armazenamento das matérias-primas e de todo o material necessário à sua preparação, que consta na Deliberação nº 1500/2004, 7 de dezembro. Um MM é definido como qualquer Fórmula Magistral (i.e., preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina) ou Preparado Oficinal (o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário), preparado e dispensado, em exclusivo, sob a supervisão de um farmacêutico <sup>[4]</sup>, de acordo com a legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril e Portaria nº 594/2004 de 2 de junho).

Neste local, realiza-se ainda a preparação extemporânea de suspensões ou soluções.



Figura 4. Pormenor do Laboratório da Farmácia Faria.

Durante o meu estágio na Farmácia Faria, tive a oportunidade de utilizar as instalações do Laboratório (Figura 4) na produção de dois MM diferentes:

- 1) Creme de Betametasona + Clotrimazol + Gentamicina – usado no tratamento inflamatório de dermatoses (Figura 5A);
- 2) Espuma de Minoxidil a 5% – utilizada no tratamento da queda de cabelo (Figura 5B e 5C).

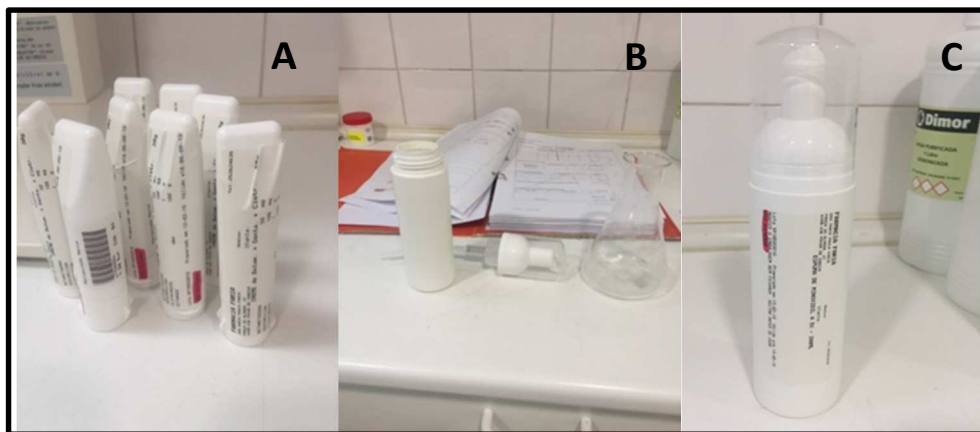


Figura 5. Preparação de Medicamentos Manipulados. A- Creme de Betametasona + Clotrimazol + Gentamicina; B - Material utilizado na preparação da Espuma de Minoxidil a 5%; C- Espuma de Minoxidil a 5%.

Durante a sua elaboração tive de preencher uma ficha de preparação relativa a cada um (Anexo 1), tendo, no final, procedido às verificações necessárias para garantir a qualidade e rastreabilidade do respetivo MM.

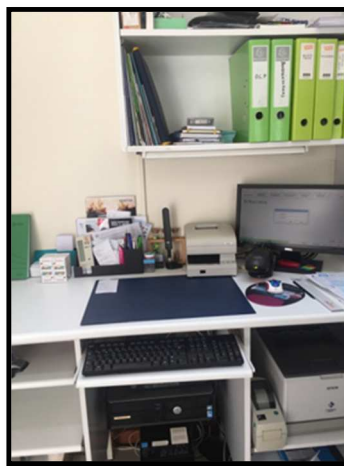
#### 1.3.2.4. Escritório e Biblioteca

Onde se realizam as tarefas de gestão e administração da Farmácia, e a conferência do receituário. É também neste espaço que se encontra a biblioteca, munida não só dos documentos obrigatórios, de acordo com o Decreto-Lei nº171/2012, mas de outras publicações consideradas importantes, estando em constante atualização. A biblioteca viabiliza o acesso às informações sobre indicações de utilização, contraindicações, interações, posologia, excipientes e precauções com a utilização de um determinado medicamento ou o esclarecimento de outras dúvidas que possam surgir. Para consulta deste tipo de informações, é possível, pois, aceder às seguintes publicações:

- ✓ Farmacopeia Portuguesa, 9ª edição;
- ✓ Índice Nacional Terapêutico;
- ✓ Formulário Galénico Português;
- ✓ Prontuário Terapêutico;
- ✓ Manual de Boas Práticas de Farmácia;
- ✓ Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos.

#### 1.3.2.5. Local de Receção e Realização de Encomendas

Este é o local (Figura 6) onde se realizam, recebem e rececionam encomendas, bem como devoluções e controlo dos prazos de validade. Para tal, existe um computador, um leitor ótico, uma impressora de etiquetas e uma impressora.



*Figura 6.* Pormenor do local de receção e realização de encomendas da Farmácia Faria.

### 1.3.2.6. Armazém

Local onde se armazena o *stock* em excesso das gavetas ou dos produtos expostos nos lineares e gôndolas (Figura 7). A constituição de *stocks* numa Farmácia é obrigatória, de modo a evitar a rutura dos recursos necessários. O seu armazenamento obedece à regra FEFO ("First to Expire First Out").



Figura 7. Zona de Armazém da Farmácia Faria.

É nesta zona que se encontra o frigorífico, onde se armazenam as especialidades farmacêuticas que necessitam de condições de conservação especial, tendo em conta a temperatura. Assim sendo, e respeitando as condições de conservação exigidas, medicamentos como insulinas, vacinas, medicamentos de uso oftálmico, entre outros, são conservados num intervalo de temperaturas compreendido entre 2°C e 8°C. Estes medicamentos encontram-se organizados por ordem alfabética e com o prazo de validade mais curto à frente.

Guardam-se ainda aqui os produtos reservados.

### 1.3.3. Recursos Informáticos

A Farmácia Faria encontra-se equipada com o sistema informático *Sifarma 2000®*, criado pela empresa portuguesa GLINTT, o qual permite a realização de todas as tarefas, como o atendimento, a realização e receção de encomendas, devoluções, gestão de prazos de validade, entre outras. Este programa é uma mais valia, para além das tarefas do dia a dia, também nos permite a consulta de interações medicamentosas, o que nos pode alertar para possíveis erros; ajuda-nos a consultar o histórico do utente quando este é regular, de forma a que possa tomar aquele a que está habituado.

Ainda segundo os vários tipos de venda, é possível processar uma venda suspensa, de modo a “emprestar” medicamentos crónicos a utentes que não podem interromper a sua toma enquanto aguardam por uma nova receita.

Em suma, o *Sifarma 2000*® é uma ferramenta imprescindível à otimização do desempenho na Farmácia Comunitária, oferecendo aos utentes maior profissionalismo, melhor aconselhamento, mais informação e maior segurança.

### 1.3.4. Recursos Humanos

A Equipa da Farmácia Faria é constituída por 3 Farmacêuticas, 4 Técnicos de Farmácia, 1 gestor e 1 auxiliar, cujas funções e responsabilidades se encontram discriminadas na tabela 1. Trata-se de pessoal muito experiente e habilitado, o que se traduz na eficiência e na qualidade dos serviços prestados aos utentes, quer na vertente da “farmácia de balcão”, no atendimento ao público, quer a nível do funcionamento do laboratório de MM, quer no trabalho de apoio logístico, contabilístico e administrativo.

Na Farmácia Faria, sobressai a boa disposição e a simpatia. A relação da equipa é bastante boa, tal como entre os membros da equipa e os seus utentes, sempre preocupados com a prestação do melhor atendimento possível. Por este motivo, a minha integração foi bastante rápida, tendo tido a oportunidade de aprender bastante com todos.

*Tabela 1.* Funcionários da Farmácia Faria e respetivas funções e responsabilidades.

Funcionários	Função	Responsabilidades
Dra. Paula Faria	Diretora Técnica	Atendimento Direção da Farmácia Recursos Humanos Gestão
Dra. Maribel Pinheiro	Farmacêutica Adjunta	Atendimento
Dra. Virgínia Ramos	Farmacêutica Adjunta	Atendimento
Sr. António Neiva	Técnico de Farmácia de Grau I	Atendimento
Sr. João Vieira	Técnico de Farmácia de Grau II	Atendimento Conferência de Receitas Receção de Encomendas Faturação
D. Regina Carrapatoso	Técnica de Farmácia de Grau III	Atendimento
D. Fátima Monteiro	Técnica de Farmácia de Grau II	Atendimento
Sr. Tomás Carneiro	Gestor	Gestão
D. Adelaide Moça	Auxiliar	Auxiliar Reposição de Stocks Limpeza

## 1.4. Aprovisionamento de Matérias-Primas, Dispositivos Médicos, Medicamentos e outros Produtos de Saúde

O enquadramento das farmácias em Portugal mudou consideravelmente nos últimos tempos. A introdução de novas moléculas no mercado, o aumento da quota de mercado de Medicamentos Genéricos (MG), a venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) fora do espaço das farmácias, e a "erosão" de preços e margens comerciais são alguns fatores que contribuiram para a profunda transformação da situação económica e rentabilidade do setor farmacêutico. Tais circunstâncias introduziram novas dinâmicas na Farmácia Comunitária e conduziram à importância crescente de uma eficaz gestão de "stocks"<sup>[5]</sup>.

Os "stocks" não são mais do que bens disponíveis para serem transacionados em tempo útil. Quando se aposta num "stock" mínimo demasiado baixo, o risco de rotura provoca a insatisfação dos utentes enquanto, um "stock" máximo demasiado elevado gera um empate de capital, prazos de validade expirados, ou seja, prejuízo. Assim, conclui-se que é necessário criar equilíbrio entre estas duas variáveis. Para tal, é necessário ter em conta, a disponibilidade monetária; a população-alvo; a sazonalidade; margens e bonificações e campanhas publicitárias.

### 1.4.1. Realização e Receção de Encomendas

Para a realização de uma encomenda, a Farmácia tem sempre em conta, o histórico de vendas; os hábitos da prescrição médica dos seus utentes; as condições comerciais; a população que a frequenta, entre outros. A Farmácia realiza vários tipos de encomendas:

- Diária;
- Direta;
- Esgotados;
- Manual;
- Via verde;
- Instantânea;
- Via telefónica;

Normalmente, estas últimas realizam-se para um utente específico. A via verde é uma encomenda "especial" que só se podem realizar mediante a apresentação de receita médica, pois destina-se a medicamentos com "stocks" limitados.

As encomendas podem ser entregues via transportadora ou via grossista. A farmácia Faria trabalha com um só armazenista, a *OCP®*.

No ato de receção de uma encomenda é obrigatório:

- 1) Verificar se o destinatário corresponde ou não à Farmácia;
- 2) Confirmar se existem produtos que necessitam de acondicionamento especial, como produtos de frio.

O processo de receção da encomenda inicia-se com a introdução do número da fatura e do valor total a pagar. À medida que se vai dando entrada dos medicamentos, verifica-se se os produtos estão em boas condições; se a quantidade que chegou é a quantidade faturada; se o preço de venda ao público (PVP) corresponde ao que se encontra na embalagem (PIC) (caso haja diferenças, e o *stock* for zero, pode-se alterar; caso haja *stock*, a Farmácia adota a estratégia de colocar um *post-it* e um elástico à volta das embalagens, para que na dispensa do medicamento se efetue a alteração de preço). Verifica-se e corrige-se, se for necessário, o preço de venda à farmácia (preço de fatura): caso seja um produto de marcação pela farmácia (NETT) coloca-se a margem definida, imprimindo-se a etiqueta para colocar no produto. Durante a receção, tem-se também de ter em atenção a existência de eventuais reservas de produtos e o cuidado de os separar, bem como àqueles que foram faturados ao utente por antecipação. Posto isto, e se tudo estiver conforme, termina-se a receção.

À medida que decorre a receção das encomendas, os produtos conferidos vão-se colocando no carrinho próprio para a arrumação.

Quanto às requisições de Psicotrópicos e Estupefacientes, que são constituídas por um original e um duplicado, terão de ser carimbadas, datadas e rubricadas pelo Diretor Técnico ou pelo Farmacêutico Substituto. O original fica arquivado na farmácia durante um período mínimo de 3 anos, enquanto o duplicado é enviado ao fornecedor no final de cada mês. No fim da receção de todos os produtos, o sistema, no caso de Psicotrópicos e Estupefacientes pede automaticamente um número associado de requisição.

As matérias-primas vêm acompanhadas de um boletim de análise que, após a receção, deve ser arquivado no Laboratório.

Posto todo este processo, acondicionam-se os medicamentos nos devidos locais. A Farmácia Faria tem um armário de gavetas para os medicamentos de marca cujas formas farmacêuticas sejam: comprimidos e cápsulas; supositórios, colírios e pomadas oftálmicas; pomadas, cremes e geles, e uma parte diferenciada para os estupefacientes e psicotrópicos. Há ainda um armário de gavetas próprio para os medicamentos genéricos; um para as soluções e suspensões; um para os suplementos alimentares, medicamentos homeopáticos e produtos fitoterapêuticos e um dedicado aos medicamentos de uso veterinário.

#### 1.4.1.1. Gestão dos Prazos de Validade

A gestão dos prazos de validade pode ser feita durante a receção de encomendas, verificando se o produto recebido tem um prazo superior ou inferior ao dos existentes, bem como através de uma lista de controlo. Diante da listagem de controlo, verifica-se se a validade presente no medicamento em *stock* corresponde à validade da listagem, e no caso de se verificar, o medicamento em causa é colocado num local específico para posterior devolução.

#### 1.4.1.2. Devoluções

Os motivos para uma devolução são: prazo de validade; produtos retirados do mercado; embalagens danificadas e erros nas encomendas.

As devoluções são geradas no *Sifarma 2000®*, sendo necessário identificar o fornecedor, a origem do produto (número da fatura), as quantidades e o motivo da devolução. A nota de devolução, depois de criada, é impressa em triplicado, sendo que o original e o duplicado são entregues ao fornecedor e o triplicado fica arquivado na Farmácia. A regularização das notas de devolução pode ser efetuada através da nota de crédito ou troca por produto. Caso o armazenista ou o laboratório não proceda ao crédito ou troca de algum produto, este é enviado para quebra.

As devoluções de matérias-primas podem ser feitas à Ambimed – Gestão Ambiental, Lda., uma empresa de Gestão Integrada de Resíduos Hospitalares, que trata todo o tipo de resíduos.

### 1.4.2. Atendimento Farmacêutico, Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

A principal responsabilidade do farmacêutico é a saúde e o bem-estar do utente, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.

Na cedência de medicamentos, o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação e garantindo que este recebe e compreende a informação oral e escrita de modo a retirar o máximo benefício da terapêutica<sup>[6]</sup>.

Assim, a relação entre o paciente e o farmacêutico é, sem dúvida, de extrema importância. Muitas vezes, a adesão do utente à terapêutica vai depender desta boa relação. É então por este motivo, que o farmacêutico deve tentar ao máximo utilizar a linguagem que melhor se aproxime à realidade do utente, mantendo sempre o equilíbrio entre os termos técnicos e a linguagem corrente, de modo a não perder a credibilidade e a captar a sua atenção <sup>[7]</sup>.



Outro aspeto essencial é a escuta ativa. Esta consiste em saber ouvir e entender a realidade do utente, apreendendo o que realmente o preocupa. Desta forma, pode analisar a situação e elaborar soluções, por meio de intervenções farmacêuticas devidamente direcionadas [3].

É essencial que o farmacêutico confirme sempre se o utente verdadeiramente percebeu a informação transmitida, pedindo-lhe mesmo que repita tudo outra vez. Este procedimento é indispensável para verificar e garantir que toda a informação foi assimilada, sobretudo nos idosos. Por vezes, é também importante, complementar a informação oral com a informação escrita, de forma a evitar enganos e esquecimentos [3].

O bom uso de medicamentos é uma questão relevante em todas as faixas etárias, mas os idosos necessitam de uma atenção redobrada. É tão importante a troca de informação quanto os medicamentos prescritos, pois a prescrição e o uso inadequado aumentam o risco de reações adversas medicamentosas.

Muitos fatores contribuem para a diminuição do conhecimento do utente idoso quanto ao seu tratamento medicamentoso, daí que o aconselhamento individualizado, a informação escrita e o reforço oral sejam tão importantes. É fundamental o farmacêutico consciencializá-los sobre a importância de explicarem os problemas de saúde que os afligem [3,8].

Por mais bem informado que o utente esteja, terá sempre dúvidas sobre o seu tratamento e cabe ao farmacêutico facilitar o diálogo e explorar ao máximo as suas dúvidas. As informações transmitidas pelos jornais, rádio, televisão, entre outros, são um problema complexo, pois criam ilusões sobre os medicamentos, levando a um estímulo à automedicação e ao uso indiscriminado de medicamentos. O farmacêutico tem então, um papel determinante na orientação correta dos utentes, na minimização das dúvidas causadas pelos meios de comunicação e na resolução dos problemas relacionados com medicamentos [3].

#### *1.4.2.1. Da Automedicação Responsável à Indicação Farmacêutica*

Em Portugal, o despacho nº 17690/2007, de 23 de julho, define automedicação como *"a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde"*. A utilização de MNSRM é hoje uma prática integrante do sistema de saúde.

A automedicação constitui, pois, uma área de cuidados de saúde em que o utente assume a responsabilidade pela gestão de um mal menor, utilizando um produto farmacêutico disponível sem receita médica. O farmacêutico pode ajudar o utente, aconselhando-o sobre o uso adequado do medicamento [9].

Para o farmacêutico é um desafio e uma oportunidade para demonstrar os seus conhecimentos e capacidades de comunicação. Isto permite que os doentes com queixas ligeiras as possam tratar por sua

própria decisão, sem recurso médico e apenas com a orientação do farmacêutico, podendo comprar os medicamentos por sua iniciativa e gerindo assim a sua saúde.

Tudo isto faz com que seja necessário um aumento de informação e educação do público, tornando-o mais consciente no momento da tomada de decisão do medicamento que mais lhe convém. A prática inadequada da automedicação, tal como a prescrição errada, pode ter efeitos graves e, por vezes, irreversíveis.

A automedicação não deve ter uma duração superior a uma semana, sendo que se não se verificarem melhorias ou cura, o doente deve dirigir-se ao médico, pois a patologia pode necessitar de fármacos sujeitos a receita médica <sup>[10]</sup>.

Na indicação farmacêutica, é o farmacêutico que se responsabiliza pela escolha do medicamento, tendo em atenção, o alívio ou a resolução do problema de saúde – de carácter não grave e de curta duração –, e que não interfira com outros problemas de saúde do utente. Para isto, é necessário realizar uma entrevista ao utente, uma intervenção farmacêutica, quando possível, e uma avaliação dos resultados, de acordo com um fluxograma de intervenção (Anexo 2) que o farmacêutico deve seguir <sup>[5]</sup>.

Durante a entrevista ao utente, é importante que o farmacêutico recolha a máxima informação possível como, o sintoma ou motivo que o levou a procurar ajuda; duração do problema; presença de outros sinais ou sintomas associados; existência de outros problemas de saúde; toma de outros medicamentos pelo utente. Depois desta recolha, o farmacêutico avalia se é possível realizar a sua intervenção ou se é necessária a remissão para o médico.

Caso seja possível a intervenção farmacêutica, o farmacêutico reúne todas as possibilidades de medicamentos não sujeitos a receita médica e todas as medidas não farmacológicas que ache pertinentes e expõe-nas ao utente. Nesta indicação, o farmacêutico deve ter em conta a preferência do utente pela forma farmacêutica, frequência de administração, duração do tratamento e possíveis alergias. As medidas não farmacológicas são uma ajuda fundamental no tratamento.

O farmacêutico deve pedir ao utente que volte à farmácia passados alguns dias, para que seja novamente avaliado, verificando se a terapêutica foi a mais correta e se efetivamente se obtiveram os resultados pretendidos.

Algumas situações que podem ser resolvidas com a automedicação responsável ou indicação farmacêutica são: febre, cefaleias, estomatites ligeiras, aftas, herpes labial, enfiamento, diarreia, gripe, constipação, tosse, higiene oral, dores musculares, entre outros.

Dentro do campo da automedicação responsável e da indicação farmacêutica, é possível utilizar as técnicas de venda *cross-sell* (venda cruzada) e *up sell* (venda vertical). Estas visam satisfazer criteriosamente as necessidades do utente e também aumentar as vendas da farmácia <sup>[11]</sup>.

O *cross-selling* consiste em identificar e propor um ou mais produtos/serviços complementares à aquisição inicial, tendo por objetivo aumentar a satisfação das necessidades do cliente, já o *up selling* consiste em introduzir um *upgrade*, isto é, um adicional valorativo (incrementar mais valor), na aquisição planeada pelo utente, por exemplo, propondo uma embalagem maior de determinado produto, por ficar mais económico, ou um produto que contenha oferta. Esta última técnica tem como principais objetivos potenciar a satisfação do utente relativamente ao investimento efetuado; fidelizá-lo à farmácia e ao produto e ainda permitir à farmácia uma comercialização mais racional e uma gestão dos seus *stocks*.

Para uma boa utilização destas técnicas é importante:

- Conhecer bem os produtos com que se trabalha;
- Ter uma boa escuta ativa;
- Usar a informação no momento certo;
- Ajudar o utente a resolver primeiro o seu problema e só depois sugerir outro produto;
- Ser honesto e respeitar a decisão do utente.

É importante ter em atenção que nunca se deve usar o *cross-selling* sem se resolver primeiro o problema inicial, pois pode baixar as expectativas do utente e gerar atitudes defensivas. A resolução da situação cria uma relação de empatia e confiança com o utente e derruba as suas barreiras defensivas <sup>[11]</sup>.

### *Exemplo de Indicação Farmacêutica realizada durante o estágio*

**Estagiária:** "Bom dia! Em que a posso ajudar?"

**Utente:** "Bom dia! Tenho sentido o nariz entupido, dor de cabeça e alguma tosse. O que é que me aconselha?"

**Estagiária:** "Há quanto tempo duram os sintomas?"

**Utente:** "Mais ou menos dois dias."

**Estagiária:** "Tem algum problema de saúde ou toma algum medicamento habitualmente?"

**Utente:** "Não, não tomo nenhum medicamento, nem tenho nenhum problema de saúde."

**Estagiária:** "E há mais algum sintoma que a incomode? Por exemplo, dor de garganta?"

**Utente:** "Sim, realmente, tenho dores de garganta."

**Estagiária:** "Nesse caso, tenho aqui um antigripal muito bom para lhe aconselhar, o Cegrinaso. Atua nos sintomas da constipação e como tem o Ibuprofeno associado, também trata a dor de garganta. Deverá tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas e não mais do que 4 dias."



Utente: "Muito obrigada! Vou levar então."

Estagiária: "E a tosse que referiu há pouco? Não a quer tratar também?"

Utente: "Ah, a tosse! Sim, sim, quero. Já me esquecia."

Estagiária: "É irritativa ou com expetoração?"

Utente: "Na verdade, tenho alguma expetoração."

Estagiária: "Aconselho então o Fluimucil, que é muito bom para libertar a expetoração acumulada. Este xarope pode ser tomado 3 vezes por dia, 5mL de cada vez, ou então 15 mL de uma só vez. Não hesite em voltar daqui a dois ou três dias para poder observar a sua evolução. As melhoras!"



A utente em causa era do género feminino, com 25 anos de idade, e depois de toda a avaliação aconselhei aqueles dois medicamentos. É de notar que, neste atendimento, fiz uso do *up selling* – ao aconselhar o Cegrinaso, evitei a escolha de um antigripal e o Ibuprofeno, tornando assim mais económica a venda –, e ainda do *cross-selling* – quando relembrei o sintoma da tosse e acrescentei à venda o xarope.

#### 1.4.2.2. Dispensa de Medicamentos Mediante Prescrição Médica

Não é apenas o aconselhamento farmacêutico que exige um atendimento bem estruturado. Tal também acontece na dispensa de medicamentos mediante prescrição médica, de modo a promover o uso racional dos mesmos (Figura 8).

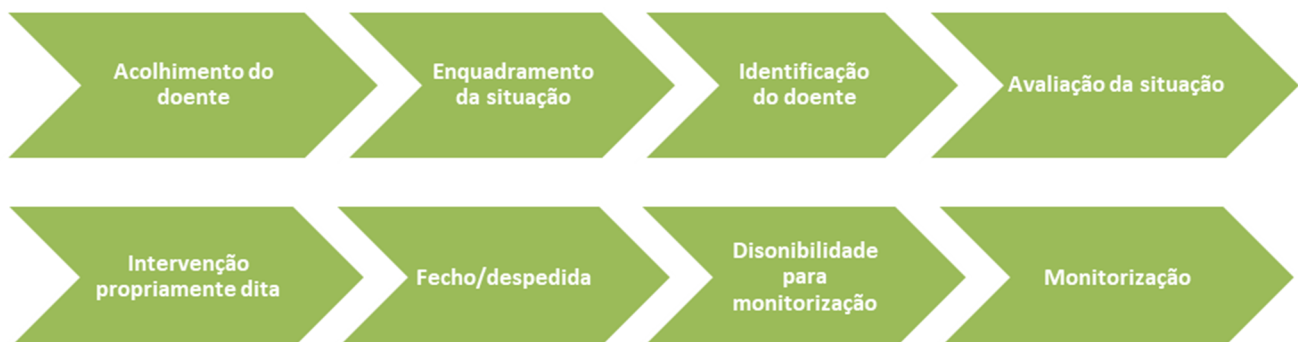


Figura 8. Estrutura de um Atendimento Completo.

É muito importante seguir todos estes passos, para que possamos ganhar a confiança do utente; perceber se se trata de uma primeira dispensa ou se esta é repetida, já que tal implica uma cedência de informações diferentes; se a medicação é para a pessoa que a vem levantar ou não, de forma a conseguirmos fazê-lo o melhor possível.

Numa primeira dispensa, o farmacêutico deve ceder apenas informação essencial, do tipo:

- Utilização do medicamento;
- Posologia;
- Condições de conservação;
- O que fazer em caso de esquecimento da toma;
- Interações medicamentosas;
- Efeitos secundários mais prováveis;
- Medidas não farmacológicas.

Numa dispensa repetida, deve-se verificar o grau de conhecimento do doente acerca do seu tratamento, se utiliza a medicação corretamente e, caso seja necessário, reforçar a mesma.

A receita médica é um meio de comunicação entre o médico e o farmacêutico, pois é onde consta a terapêutica da doença ou condição a tratar. É da competência do farmacêutico verificar se concorda ou se deteta algum erro, devendo transmitir tudo ao utente com a máxima clareza.

Existem 3 tipos de receitas médicas: a eletrónica materializada, a eletrónica desmaterializada e a receita manual (Figura 9).

REPUBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Receita Médica N°

Utilizador: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ R.C.: \_\_\_\_\_  
 Entidade Responsável: \_\_\_\_\_  
 N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Especialidade: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão	Identificação Ótica
1				
2				
3				
4				

Validade: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico Prescritor

Guia de tratamento para o utente **A**

Receita Médica N°: \_\_\_\_\_  
 Local de Prescrição: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Médico Prescritor: \_\_\_\_\_  
 Utilizador: \_\_\_\_\_  
 Código Acesso: \_\_\_\_\_ Código Direito Opção: \_\_\_\_\_

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º
1		1
2		
3		
4		

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:

1
2
3
4

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:  
 - Consulte «Pesquisa Medicamentos», no site do INFARMED (www.infarmed.pt);  
 - Consulte a Linha de Medicamento 800 222 444 (Das 08h-18h00 e 14h00-17h00);  
 - Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Data: \_\_\_\_\_

Processado por computador - software, versão - empresa

REPUBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Guia de tratamento da prescrição n.º **B**

Guia de Tratamento para o Utente  
 Não deixe este documento na farmácia

Utilizador: \_\_\_\_\_ Código Direito de Opção: \_\_\_\_\_ Local de Prescrição: \_\_\_\_\_  
 Prescritor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	N.º	Extensão
1			

Validade: 30 dias  
 Data: \_\_\_\_\_ - 20\_\_

Assinatura do Médico Prescritor

REPUBLICA PORTUGUESA 40 SNS

Receita Médica N° **C**

Utilizador: \_\_\_\_\_ N.º de Utilizador: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Entidade Responsável: \_\_\_\_\_ R.C.: \_\_\_\_\_  
 N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_

0) Faltosa individual  
 1) Inatendimento do prescrito  
 2) Prescrição via Internet  
 3) AM-40 não aprovada

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem	N.º	Extensão
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Validade: 30 dias  
 Data: \_\_\_\_\_ - 20\_\_

Assinatura do Médico Prescritor

Figura 9. Tipos de Receitas médicas. A- Receita eletrónica materializada; B- Receita eletrónica desmaterializada; C- Receita manual.

Independentemente do modo de disponibilização da prescrição eletrónica, a receita deverá conter a seguinte informação:

- Numeração;
- Local da prescrição;
- Identificação do utente (nome e número nacional do utente; número de beneficiário e regime de participação);
- Entidade financeira (entidade responsável pela participação da receita);
- Identificação do medicamento (normalmente por DCI, salvo exceção que é por marca);
- Posologia e duração do tratamento;
- Participações especiais;
- Data da prescrição;
- Assinatura do médico.

Hoje em dia, a prescrição manual só é aceite se apresentar todos os aspetos indicados anteriormente e ainda a exceção:

- Falência informática;
- Inadaptação do prescriptor;
- Prescrição ao domicílio;
- Até 40 receitas/mês <sup>[12]</sup>.

Concluída esta avaliação, o farmacêutico procede à dispensa propriamente dita da medicação prescrita, de acordo com os parâmetros apresentados no sistema informático.

Numa prescrição eletrónica, seleciona-se o campo indicado em baixo (Figura 10) e a seguir os medicamentos aparecem automaticamente na venda já com o plano de participação incluído.

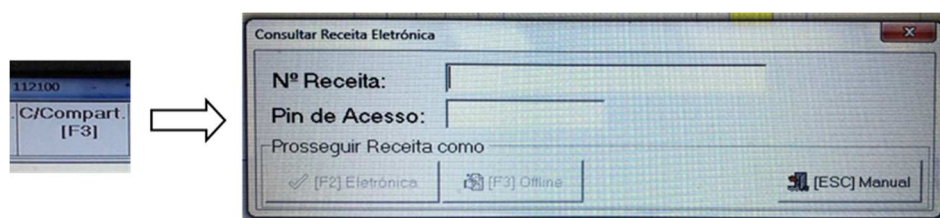


Figura 10. Procedimento informático de uma Receita eletrónica.

Numa prescrição manual, o procedimento a seguir encontra-se esquematizado na Figura 11.

No caso de se tratar da primeira vez que o utente vem levantar a medicação, o farmacêutico deve informá-lo sobre a existência de um medicamento genérico, similar ao de marca, e de preço inferior, sendo-

Ihe assim concedido o direito de opção relativamente à escolha do medicamento. Caso a medicação seja habitual, o farmacêutico deve perguntar qual é o medicamento a que o utente está habituado, para que possa levar igual. Em caso de esquecimento, e com a autorização do mesmo, podemos verificar na sua ficha de utente.

As farmácias devem ter para venda, no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo.

Depois de a receita estar aviada, o farmacêutico termina a venda no sistema, passando pelo passo da dupla verificação, ou seja, verificar se os medicamentos introduzidos na aplicação são os dispensados. Este passo é muito importante, pois permite a redução de erros na troca dos medicamentos, aumentando assim a segurança do utente.

Já no final do meu estágio, tive a oportunidade de observar a introdução dos códigos bidimensionais dos medicamentos. Assim, cada medicamento vai passar a ter um código único que permite às entidades reguladoras saberem onde está determinada embalagem de determinado medicamento, qual a farmácia que o dispensou, para qual utente foi dispensado, evitando assim, por exemplo, a falsificação de medicamentos ou uma segunda venda de determinada embalagem. Este processo ocorre no passo da dupla verificação do sistema informático.

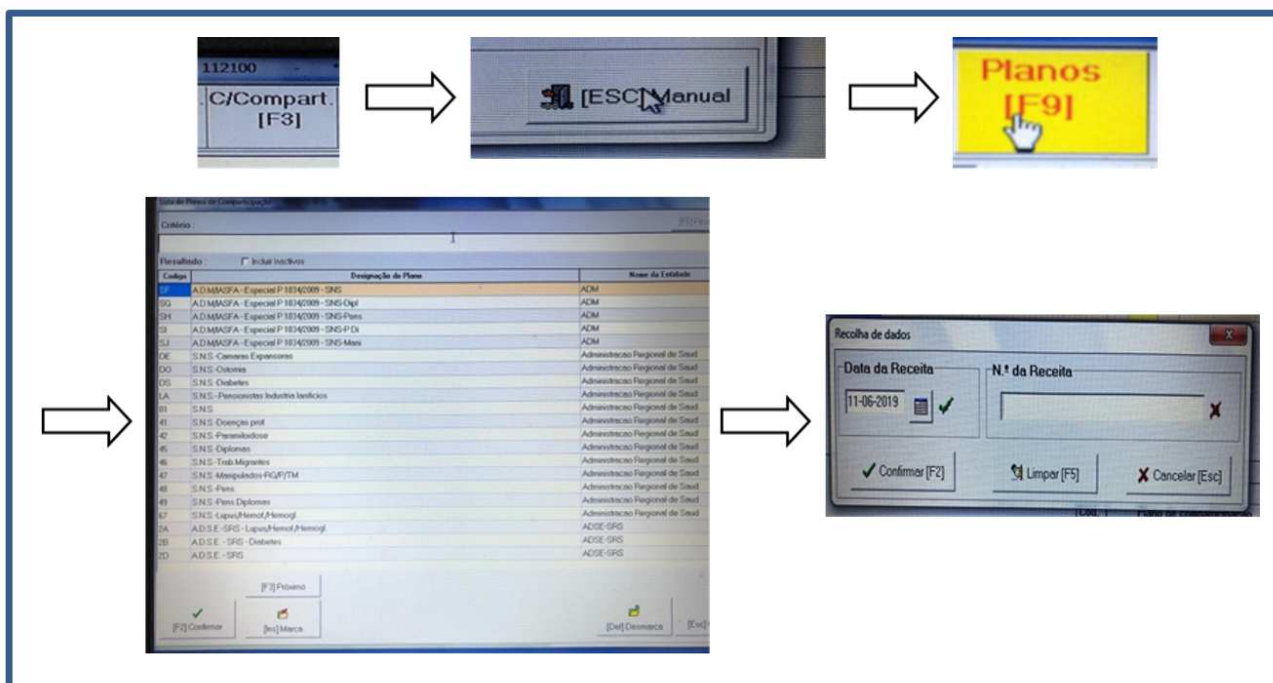


Figura 11. Procedimento de uma Receita manual.



Por fim, o farmacêutico deve mostrar-se disponível para a monitorização da terapêutica, deixando o utente mais confortável e permitindo verificar se esta está (ou não) a fazer efeito pretendido e/ou se surgem efeitos secundários, detetando e prevenindo problemas relacionados com os medicamentos.

#### *1.4.2.2.1.Particularidades Específicas de Alguns Medicamentos*

##### *A. Dispensa de Medicamentos Prescritos por DCI em Situações de Patologias ou Grupos Especiais de Utentes*

Quando se trata de uma receita manual, o farmacêutico deve verificar a existência de comparticipações especiais, representada pela letra "O" nos dados do utente. Numa receita eletrónica, esta informação aparece automaticamente na aplicação.

A farmácia deve dispensar o medicamento que beneficie desta comparticipação e que seja mais favorável ao utente<sup>[12]</sup>.

##### *B. Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos*

Todos os medicamentos presentes nas tabelas anexas ao Decreto-lei nº15/93 de 22 de janeiro têm obrigatoriamente que seguir as regras nele estipuladas.

A dispensa deste tipo de medicamentos é extremamente controlada, daí que apenas se possa realizar mediante prescrição médica. Independentemente do tipo de prescrição, o *Sifarma*® obriga ao preenchimento de um conjunto de dados (Figura 12), quer da pessoa que levanta a medicação, quer do utente que a vai tomar e também do médico prescriptor.

Figura 12. Dados obrigatórios para o levantamento de um Psicotrónico.

No fim da dispensa, é impresso o “Documento de psicotrónicos”(Figura 13) que, no caso de ser uma prescrição eletrónica é guardado para conferência mais tarde; se for uma prescrição manual o impresso fica anexado à cópia da receita para arquivo durante pelo menos 3 anos.

Figura 13. Documento de Psicotrónicos.

### C. Dispensa de Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados podem ser dispensados mediante prescrição médica, ou não, consoante o seu princípio ativo.

Apenas os que apresentem prescrição médica podem ser comparticipados em 30% do seu preço, mas têm que constar na lista do despacho nº 18694/2010 de 16 de dezembro.

### D. Dispensa de Produtos de Protocolo da Diabetes mellitus

Segundo a Portaria nº 222/2014 de 4 de novembro, para os utentes com diabetes, detentores de prescrição médica com o regime de comparticipação bem identificado, a comparticipação das tiras-teste é de 85% e a comparticipação das agulhas, seringas e lancetas é de 100%.

#### 1.4.2.3. Sistemas de Comparticipação

Os sistemas de comparticipação servem para melhorar o acesso ao medicamento, especialmente às pessoas mais necessitadas e obedecem ao Decreto-lei nº 48-A/2010 e à Portaria 195-D/2015. A principal entidade participadora é o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

No Regime Geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com os seguintes escalões apresentados na Tabela 2.

*Tabela 2.* Regime geral de comparticipação.

<b>Escalão</b>	<b>% de Comparticipação</b>
Escalão A	90%
Escalão B	69%
Escalão C	37%
Escalão D	15%

No Regime Excepcional de comparticipação, divide-se em função dos beneficiários e em função de patologias ou grupos especiais de utentes. No Regime excepcional, em função dos beneficiários, o escalão A sofre um aumento de 5% em relação ao geral e o B,C e D um aumento de 15% apresentados na Tabela 3.

*Tabela 3.* Regime excepcional de comparticipação.

<b>Escalão</b>	<b>% de comparticipação</b>
Escalão A	95%
Escalão B	84%
Escalão C	52%
Escalão D	30%

A comparticipação em função de patologias ou grupos especiais de utentes rege-se por portarias e é necessário que o médico prescriptor mencione devidamente na receita o diploma correspondente para garantir o cumprimento desta. Este regime de comparticipação está, por vezes, dependente da especialidade médica prescritora.

Existem ainda utentes que, para além do SNS, também apresentam outros subsistemas de saúde, podendo usufruir de uma comparticipação complementar. Para que se possa realizar essa comparticipação torna-se necessária a apresentação do cartão do subsistema em causa. No caso de utentes habituais o número do cartão pode já estar gravado na ficha do utente.

#### *1.4.2.4.Receituário e Faturação*

Na Farmácia Faria, a conferência do receituário é realizada pelo técnico João. Apesar de, durante o atendimento, a pessoa que o está a realizar já efetuar uma primeira verificação, pode, por vezes, escapar algum pormenor. Então, nesta altura, é realizada uma dupla verificação, para se evitarem as devoluções de receitas.

Conforme o tipo de receita, o procedimento é distinto. Em presença de uma receita manual, para além da confirmação do que foi mencionado sobre esta no tópico da dispensa de medicamentos mediante prescrição médica, verifica-se ainda o seguinte:

- O verso da receita está assinado pelo utente, e esta carimbada, assinada e datada pela pessoa responsável pela conferência;
- Os medicamentos prescritos correspondem aos dispensados;
- Se estas receitas não têm rasuras, caligrafias diferentes ou canetas diferentes, sob pena de não serem participadas.

Após esta verificação, as receitas são agrupadas em lotes de 30 receitas, separadas pelos devidos grupos de participação.

Nas receitas eletrónicas, a conferência é feita automaticamente, sendo emitidos quatro lotes:

- 99x referente a receitas em papel sem erros de validação;
- 98x receitas em papel com erros de validação;
- 97x receitas sem papel sem erros de validação;
- 96x receitas sem papel com erros de validação.

Esta emissão é realizada com o respetivo verbete de identificação de lote e a fatura em triplicado, duas acompanhando o receituário e uma ficando na farmácia. O sistema emite e envia automaticamente por via eletrónica toda a faturação, sendo necessário colocar todas as receitas manuais e faturas numa caixa que é enviada à CCF (Centro de Conferência de Faturas) enquanto a faturação das outras entidades é enviada à ANF (Associação Nacional das Farmácias), ambas via CTT (Correios Telégrafos e Telecomunicações).

### **1.5. Serviços Farmacêuticos**

Os Serviços Farmacêuticos (SF) visam ajudar os utentes na gestão da sua saúde, na prevenção e controlo de doenças e na promoção do seu bem-estar.

### 1.5.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos, Fisiológicos e Antropométricos

No contexto da Farmácia Comunitária, os SF passaram a incluir a medição de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos. Estes, não necessitam da intervenção direta do farmacêutico, designando-se de serviços farmacêuticos por serem executados no espaço da farmácia.

Para uma correta determinação destes parâmetros, é importante seguir um atendimento bem estruturado (Figura 14):

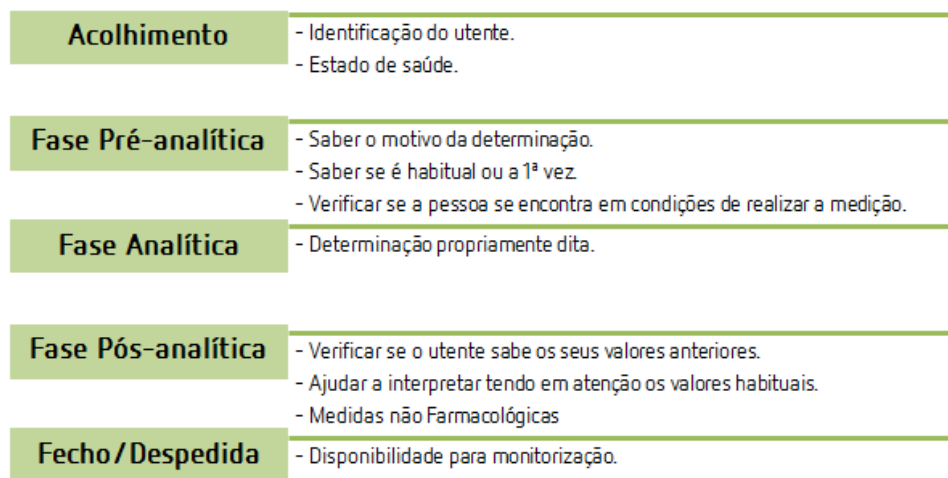


Figura 14. Fluxograma de atendimento para uma determinação de parâmetros.

#### 1.5.1.1. Determinação de Parâmetros Bioquímicos

Alguns exemplos deste tipo de determinações são a glicemia capilar, o colesterol total, triglicerídeos, e ácido úrico. Durante o meu estágio, observei a medição do colesterol total e da glicemia.

Para este tipo de medições, é necessário (Figura 15):

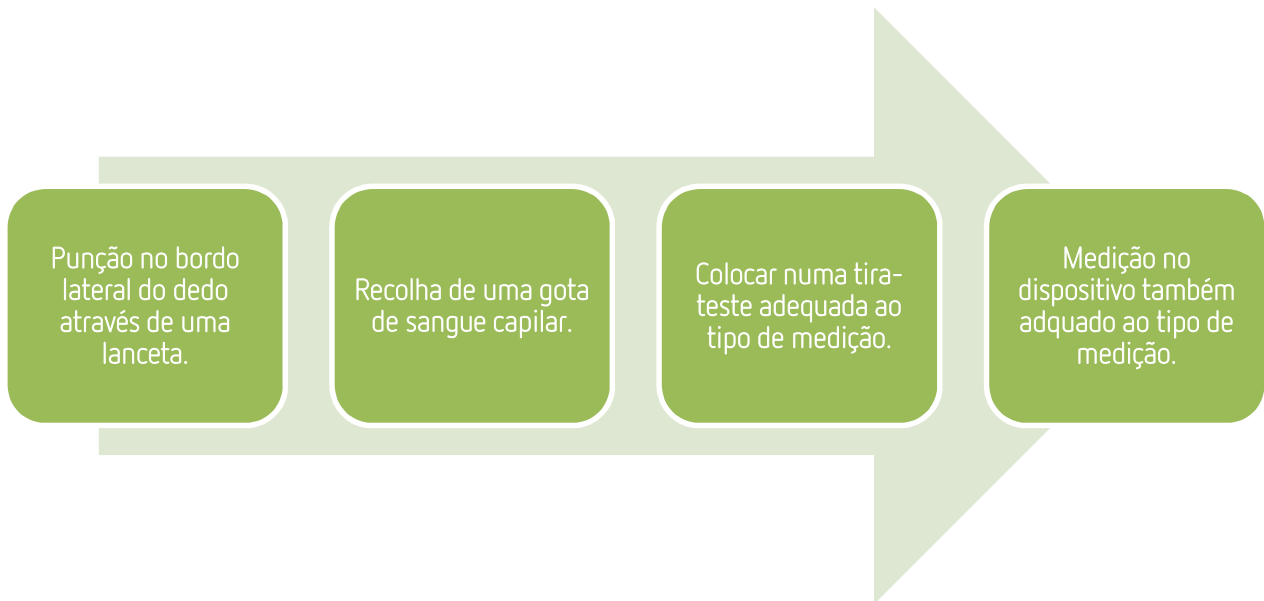


Figura 15. Procedimento para a determinação de parâmetros bioquímicos.

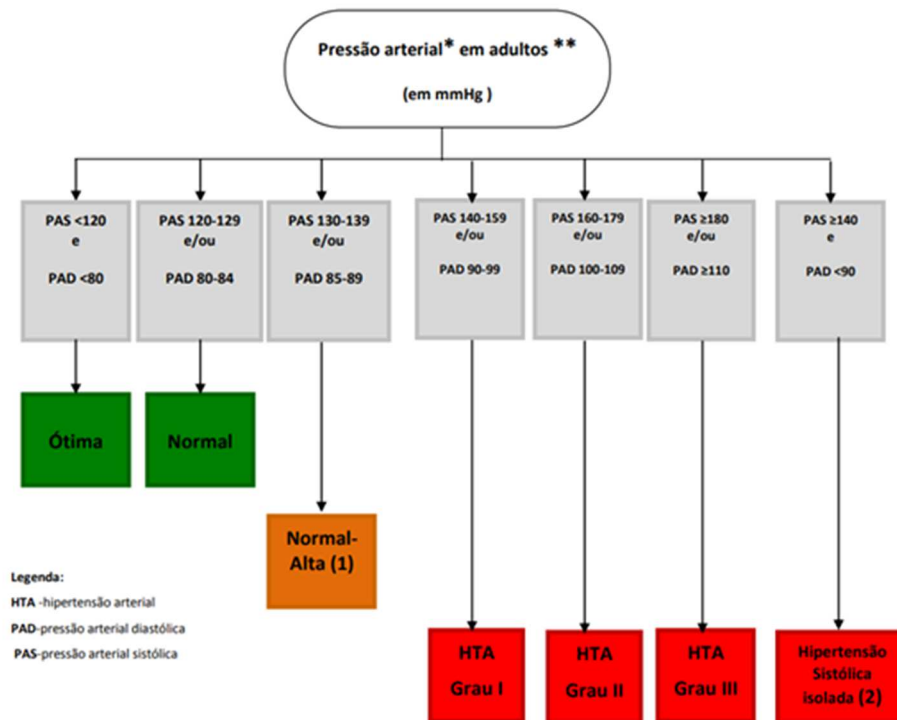
A determinação da glicemia pode ser realizada em jejum ou pós-pandrial e, por vezes, permite ao utente ficar em alerta para o aparecimento de Diabetes *mellitus*, caso os valores estejam alterados e nesses casos, o farmacêutico deve aconselhar a remissão médica.

A determinação do colesterol total e dos triglicérideos (este último necessita de um jejum de 12 horas) permite monitorizar o perfil lipídico sanguíneo, não só em quem já sofra de deslipidemias e pretenda verificar a eficácia da terapêutica, mas quando é necessária a adoção de um estilo de vida mais saudável.

### 1.5.1.2. Determinação de Parâmetros Fisiológicos

Na Farmácia Faria, os parâmetros fisiológicos mais solicitados são a medição da Pressão Arterial e da Frequência Cardíaca. Durante o meu estágio, pude realizar algumas destas determinações, as quais são realizadas através de um esfigmomanómetro digital de braço. Para tal medição, é importante que o utente se posicione de forma correta, se encontre relaxado e que não fale durante o processo, entre outros cuidados.

A Figura 16 apresenta os valores de referência de acordo com a Norma da Direção Geral da Saúde nº 020/2011, atualizada em 19/03/2013.



**Notas:**

\* Valores médios de duas medições realizadas em, pelo menos, duas diferentes consultas, após a deteção inicial de valores elevados de PA.

\*\* Esta classificação é válida para adultos com 18 ou mais anos de idade que não estejam medicados com fármacos anti-hipertensores e não apresentem nenhum processo patológico agudo concomitante. Quando as PAS e PAD estejam em diferentes categorias considera-se a categoria do valor mais elevado.

(1) - As pessoas com PA normal-alta têm risco CV mais elevado comparativamente às que apresentam uma PA ótima (risco relativo de 2.5 na mulher e 1.6 no homem).

(2) - Hipertensão sistólica isolada: classifica-se também em graus de 1 a 3, segundo os seus valores de PAS e com idênticos escalões aos da HTA.

Figura 16. Valores de Referência da Pressão Arterial.

Após a realização da medição, e mediante os valores obtidos, o profissional de farmácia deve proceder ao aconselhamento, indicando as medidas não farmacológicas a adotar no sentido da manutenção de níveis normais de pressão arterial. Estas poderão passar, por exemplo, pela diminuição do consumo de sal, aumento da ingestão de verduras e fruta, assim como pela prática de exercício físico.

### 1.5.1.3. Determinação de parâmetros antropométricos

Quando se trata do peso, altura e índice de massa corporal (IMC), apesar de serem considerados serviços farmacêuticos, normalmente os utentes fazem-no de forma independente, e apenas alguns solicitam ajuda. Não deixando de ser importantes, pois a obesidade é um problema a ter bastante em consideração. Para realizar esta medição, a Farmácia Faria apresenta um dispositivo com estadiómetro na zona de atendimento.

### 1.5.2. Programa de Troca de Seringas

O Programa de troca de seringas (PTS) tem como objetivo a prevenção do vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e de outras infeções transmitidas por via sanguínea, entre pessoas que utilizam drogas injetáveis, evitando assim a partilha de agulhas e seringas. Para isso, tem sido assegurada a distribuição de material esterilizado e a recolha e destruição do material utilizado [13,14].

Este programa consiste numa "troca por troca", isto é, em troca de duas seringas usadas é fornecido um *kit* esterilizado completo. No entanto, também é possível fornecer o *kit* sem a troca das seringas, sendo de extrema importância alertar para esta troca. O *kit* é composto por:

- Duas seringas;
- 2 Toalhetes;
- Duas ampolas de água bidestilada;
- Duas carteiras com ácido cítrico;
- 2 Filtros;
- 2 Recipientes;
- 1 Preservativo.

Durante o meu estágio na Farmácia Faria, forneci um *kit* (figura 17).



Figura 17. Talão de dispensa de *kit* de troca de seringas.

### 1.5.3. Projeto Valormed®

"A Valormed® é uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso." [15]

A devolução destes resíduos é extremamente importante, pois para além de aumentar a segurança dos cidadãos, evitar a mistura de medicamentos com outros resíduos, também diminui os riscos para o ambiente. Na Farmácia Faria, existe um contentor Valormed para que os utentes tragam os seus medicamentos fora de uso, de modo a que os mesmos sejam, posteriormente, devolvidos ao distribuidor grossista para darem continuidade ao processo de incineração.

## Conclusão



Este estágio foi, sem dúvida, uma mais valia para esta nova etapa que se avizinha, pois, todos os dias surgiam novas situações que punham à prova os meus conhecimentos e ao mesmo tempo me faziam aprender mais, de forma a ganhar cada vez mais confiança a realizar os atendimentos. Fez-me também perceber a importância do estudo contínuo e da constante atualização sobre todas as novidades, de maneira a realizar o melhor aconselhamento possível.

Percebi ainda como é de extrema importância o estabelecimento de uma boa relação com o utente, para que este ganhe a confiança necessária para nos expor todos os seus problemas e dúvidas, de forma a garantir ao máximo o uso racional do medicamento.

## PARTE B: FARMÁCIA HOSPITALAR

Unidade Curricular: Estágio II

Local do estágio: Instituto Português de Oncologia, Porto (IPO-Porto)

Período de estágio: 1 de março a 30 de abril de 2019

Diretora Técnica da Farmácia: Dra. Florbela Braga

Monitor de estágio: Dra. Florbela Braga

Aluna estagiária: Rita Araújo Paiva Rodrigues

Supervisor de estágio: Professor Doutor Vítor Seabra

Monitor

---

Supervisor

---

## 2.1. O Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto)

O Centro do Porto do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (Figura 18) iniciou as suas funções a 17 de abril de 1974, depois de um período de preparação de mais de dois anos. Desde então o IPO-Porto tem-se distinguido pelo dinamismo e lugar cimeiro na qualidade no tratamento dos doentes, na atividade científica que desenvolve e no ensino que realiza na área da oncologia. É acreditado pelo CHKS (*Caspe Healthcare Knowledge Systems*) desde 2004, pela OECI (*Organisation of European Cancer Institutes*) como *Comprehensive Cancer Centre*(CCC) desde 2011 e pela JACIE (*Joint Accreditation Committee ISCT-Europe & EBMT*) desde 2014<sup>[16]</sup>.



Figura 18. Panorâmica do IPO-Porto.

O IPO-Porto 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<sup>[17]</sup>.

## 2.2. A Farmácia Hospitalar e os Serviços Farmacêuticos

Todos os hospitais têm uma farmácia, em que os farmacêuticos hospitalares estão diretamente ligados à aquisição e boa gestão dos medicamentos, à sua preparação e distribuição pelos diferentes serviços do hospital e avaliam e monitorizam os ensaios clínicos.

Este departamento está sujeito à orientação dos Órgãos de Administração dos Hospitais, sendo então o farmacêutico hospitalar (FH) o responsável pela procura contínua do melhor tratamento pelo menor custo. Na farmácia de ambulatório (FA), o farmacêutico é o último contacto com o doente e desta forma deve

garantir o uso racional do medicamento. Por este motivo, a Farmácia Hospitalar é uma mais-valia e daí ter considerado de extrema importância realizar este estágio, facultando-me o contacto com tal realidade.

No IPO-Porto, os Serviços Farmacêuticos (SF) *“integram uma rede de cuidados multidisciplinares ao doente, permitindo garantir as necessidades na área do medicamento e assegurar a segurança, eficácia e qualidade em todo o circuito do medicamento, estando ainda no seu âmbito de ação a prestação de informação e esclarecimentos ao doente e aos profissionais de saúde, na área do medicamento”*<sup>[18]</sup>. Estão divididos em Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) e Tradicional, Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ), Farmacotecnia (produção de estéreis e não estéreis), Unidade de Ensaio Clínicos (EC), Ambulatório e um Centro de Informação de Medicamentos. Durante o meu estágio tive a oportunidade de passar por todos estes setores e aprender o seu funcionamento.

De acordo com o artigo nº 56 do Regulamento Interno do IPO-Porto, de janeiro de 2013, compete aos SF: a) Garantir a distribuição de medicamentos pelos vários Serviços; b) Efetuar a correta armazenagem e participar na gestão adequada de *stocks* de medicamentos; c) Articular com a comissão de farmácia e terapêutica, nomeadamente na manutenção do formulário em uso na instituição, pareceres para introdução de novos medicamentos e divulgação de informação sobre medicamentos; d) Participar na Investigação e Ensino.

### 2.3. Comissão de Farmácia e Terapêutica

Atualmente há uma grande variedade de medicamentos bastante complexos quer a nível da segurança, quer quanto ao seu uso efetivo. Assim, é necessário que as instituições de saúde tenham um programa sólido, para maximizar o uso dos medicamentos, e para isso existe a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Esta é composta por médicos e farmacêuticos que fazem a ligação com a direção do Hospital de forma a organizar tudo o que está relacionado com o uso racional do medicamento.

No caso do IPO-Porto, a CFT é composta por seis elementos – Diretor Clínico, Diretor dos SF e por mais dois médicos e dois farmacêuticos –, sendo presidida pelo Diretor Clínico.

É então da inteira responsabilidade da CFT a decisão dos fármacos que farão parte do formulário hospitalar, a introdução de novos fármacos ou a exclusão dos mesmos, a aquisição de fármacos não pertencentes a esse formulário, de fármacos que necessitem de autorização de utilização especial e ainda de fármacos a utilizar em protocolos de EC. De acordo com o nº 2a) do artigo 19º do Regulamento Interno do IPO-Porto, compete à CFT atuar como órgão de ligação entre os SF e os Serviços de Ação Médica<sup>[19]</sup>.

## 2.4. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição de medicamentos é a maior atividade dos SF e onde se estabelece mais vezes o contacto com os serviços clínicos (SC) do hospital. Para que estes cumpram o objetivo de monitorizar a terapêutica de cada doente, procede-se a um registo individualizado da medicação de cada doente enquanto estiver internado.

A DIDDU (Figura 19) é um sistema de distribuição que garante a dispensa (individualizada) da medicação necessária a cada doente, segundo as indicações médicas, para um período de 24 horas (das 17 horas às 17 horas do dia seguinte), exceto aos feriados e fins-de-semana quando os medicamentos são distribuídos para 48 horas e 72 horas, respetivamente.



Figura 19. Unidade de Dose Unitária do IPO - Porto.

A DIDDU tem como objetivos:

- Aumentar a segurança no circuito do medicamento;
- Conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes;
- Diminuir os riscos de interações;
- Racionalizar melhor a terapêutica;
- Que os enfermeiros dediquem mais tempo aos cuidados dos doentes e menos aos aspetos relacionados com os medicamentos;
- Atribuir mais corretamente os custos;
- Reduzir desperdícios.

A DIDDU distribui medicação a 13 serviços clínicos: Serviço de Pediatria, Serviço de Transplantes de Medula Óssea (STMO), Pisos P10, P9, P8, P7, P6, Serviço de Braquiterapia, Serviço de Cuidados Paliativos 1 (SCP1), SCP2, P6 Medicina, P4 e P3.

As tarefas são executadas por membros de três grupos profissionais: o FH (Farmacêutico Hospitalar), o técnico de diagnóstico e terapêutica (TDT) e o assistente operacional (AO). No entanto, em qualquer período deve estar sempre presente pelo menos um farmacêutico.

Nos dias úteis, estão presentes dois FH, cinco TDT, um AO e um assistente operacional do serviço de aquisição e logística (SAL). Ao sábado de manhã estarão presentes 1 FH, 1 TDT e 1AO.

As funções do FH neste setor são:

- Receção e validação da prescrição médica;
- Verificação da concordância entre os medicamentos prescritos, VA (via de administração), FF (forma farmacêutica), dose, frequência, horário e quantidade a ser dispensada;
- Verificação de potenciais incompatibilidades entre fármacos;
- Análise do histórico de prescrição;
- Duração do tratamento e sua calendarização;
- Análise do perfil farmacoterapêutico e adequação ao doente em causa;
- Dispensa de Epoetinas aos doentes internados;
- Efetuar intervenções farmacêuticas sempre que as mesmas se justifiquem;
- Prestar informação passiva sempre que solicitada pelos outros profissionais de saúde;
- Dispensa de todos os medicamentos sujeitos a legislação especial, como, estupefacientes, Hemoderivados, Epoetinas, hormona de crescimento e reposição de *stock* destas substâncias, quando solicitadas pelo setor do ambulatório;
- Registo informático ou manual de todas as ações executadas.

A dispensa de medicamentos só poderá ser efetuada através da apresentação de uma prescrição médica, na qual conste, no mínimo:

- Identificação do doente;
- Data de prescrição;
- Designação do medicamento por DCI e indicação da dose, FF e VA;
- Identificação do médico prescriptor.

Durante o dia de trabalho, os SC elaboram uma lista que enviam por *scanner* ou comunicam via telefone de medicamentos urgentes e o FH deverá averiguar o motivo do pedido:

- Medicamento prescrito pela 1ª vez e cuja administração deverá ser efetuada antes das 17h;
- Se por lapso humano ou erro informático o medicamento não foi dispensado;
- Se o medicamento sofreu algum dano, extravio ou troca;

- Se corresponde a uma interpretação errada da prescrição.

Posto isto, o FH fará um registo de consumo ao doente que será dispensado pelo TDT e entregue ao auxiliar responsável pelo serviço em questão. Todos os pedidos de medicamentos urgentes deverão ser registados em impresso próprio acompanhados da hora e do motivo.

Sempre que possível e em dias aleatórios, o farmacêutico coordenador do setor desloca-se aos serviços, de forma a avaliar:

- Condições de armazenamento e identificação de medicação;
- Condições em que se encontra o carro e módulos de gavetas;
- Resolução de problemas e questões relacionadas com a DDDU;
- Conferência aleatória da medicação com o enfermeiro;
- Reavaliação do *stock* de recurso,

Terminada a avaliação, deve registar tudo num impresso próprio.

Sempre que um medicamento não estiver em condições de utilização, deverá ser destruído e deverá ser efetuado o registo informático da destruição<sup>[20]</sup>.

## 2.5. Circuitos Especiais

Os medicamentos sujeitos a legislação especial, como os estupefacientes e psicotrópicos, os hemoderivados e os medicamentos de EC, estão inseridos num circuito especial de distribuição.

### 2.5.1. Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos encontram-se armazenados numa sala fechada protegida por uma porta de segurança a que apenas os farmacêuticos têm acesso.

Quando estes fármacos vão para os SC, são armazenados em cofres protegidos por código e chave e cada enfermeiro-chefe é responsável pelo seu correto armazenamento e controlo.

A distribuição para os diferentes serviços é efetuada:

- Por reposição de *stock*, em que cada serviço tem um stock fixo definido entre a farmacêutica coordenadora e o enfermeiro chefe. Sempre que um medicamento é prescrito e administrado, o enfermeiro retira-o do cofre e procede ao seu registo, para que, quando necessário, seja repostos pelos SF;

- Por alteração do *stock* fixo, sempre que necessário a alteração do stock pré-estabelecido, o enfermeiro chefe do serviço terá de o solicitar à farmacêutica coordenadora da área e para tal, terá que preencher uma folha do Anexo X onde conste "requisito para reforço de *stock*" (Anexo 3). Caso seja um serviço de via informática faz-se uma transferência de medicação do armazém dos SF para o armazém do respetivo serviço. O farmacêutico regista num modelo próprio a alteração para posterior análise na altura do inventário;
- Através de uma folha de registo de existências.

Para cada especialidade farmacêutica é definido um ponto de encomenda que, quando atingido, se procede ao seu pedido. Para tal, realiza-se uma nota de encomenda acompanhada de um Anexo VII (Anexo 4), onde consta:

- N<sup>o</sup> de ordem do anexo;
- Laboratório a quem se efetua a aquisição;
- Medicamento, dosagem e quantidade pretendida;
- Assinatura da diretora dos SF e respetivo n<sup>o</sup> de inscrição na OF;
- Carimbo dos SF e data.

Este anexo é constituído por original e cópia, os quais são enviados ao laboratório, e uma fotocópia que é arquivada nos SF.

Estes são rececionados pelo SAL e o farmacêutico verifica a quantidade recebida e acondiciona o produto no cofre, tendo em atenção o prazo de validade (PV).

Todas as requisições provenientes dos serviços são arquivadas, após registo informático, por um período mínimo de 3 anos.

### 2.5.1.2. Registo de movimentos

#### 2.5.1.2.1. Registo manual

A legislação em vigor exige o registo de administrações deste tipo de medicamentos no impresso Anexo 3, em que cada folha é destinada apenas a uma especialidade farmacêutica, constando no cabeçalho, o medicamento (DCI), a FF, a dosagem e o código, e só podendo conter dez registos de administrações (RA). O RA contempla:

- Nome do doente;
- Dose administrada ou n<sup>o</sup> de unidades gastas;



- N<sup>o</sup> da cama ou processo do doente;
- Data de administração;
- Assinatura do enfermeiro.

#### 2.5.1.2.2. Registo Informático

O INFARMED aprovou a substituição do registo manual de movimento de entradas e saídas de SPE (substâncias psicotrópicas e estupefacientes) anexas ao Decreto-lei n<sup>o</sup> 15/93, pelo modelo informático da Glintt.

O mapa de movimentos de estupefacientes é enviado trimestralmente ao INFARMED.

#### 2.5.1.3. Procedimentos Farmacêuticos na Dispensa de SPE

Semanalmente, os pedidos de reposição de *stock* chegam aos SF, por via informática ou manual num envelope fechado, e o farmacêutico deverá verificar a conformidade dos pedidos e proceder à sua satisfação. Para aprovação farmacêutica, o pedido terá de ser registado pelo enfermeiro e aprovado pelo médico.

A medicação é dispensada em dose individual (unidade), devidamente etiquetada e, depois de preparada, colocada dentro de sacos selados e identificados com o respetivo serviço. Junto com a medicação vão os originais e as cópias do Anexo 3 ou duas cópias dos pedidos *online*, no caso de os serviços já estarem informatizados. Os originais ou cópias dos pedidos *online* deverão regressar aos SF devidamente assinados pelo enfermeiro.

Nos SF fica registada toda a medicação preparada e enviada com o AO e quer o farmacêutico quer o AO terão de assinar as guias de transporte que serão colocadas à parte e retiradas quando o AO devolver os originais. O farmacêutico, quando os recebe, tem de confirmar se estes correspondem ao enviado e arquivá-los.

Todas as quartas-feiras é realizado um inventário, de forma a comparar as existências reais com as informáticas, detetando as não conformidades e corrigindo-as.

A destruição de SPE é realizada de acordo com o Decreto-lei n<sup>o</sup> 178/2006. Desta forma, está disponível nos SF um documento para o registo relativo à operação de destruição, com descrição e identificação das quantidades de substâncias e preparações destruídas e identificação dos respetivos responsáveis. Este registo deverá ser arquivado em conjunto com o Anexo 3 correspondente<sup>[21]</sup>.

## 2.5.2. Hemoderivados

Os hemoderivados, correspondendo a todos os produtos derivados do sangue total ou plasma humanos, estão armazenados em prateleiras destinadas exclusivamente a estes fármacos, separando-se dos restantes medicamentos (Figura 20). Os que necessitam de refrigeração (2-8°C) encontram-se no frigorífico também separados. O plasma humano, como exige condições de refrigeração especiais (-18°C), está armazenado em arcas frigoríficas no Serviço de Imuno-Hemoterapia, sendo uma exceção que consta na legislação.

Qualquer encomenda que contenha derivados de plasma humano na sua composição, terá de ser acompanhada de um certificado de libertação de lote, que garanta que houve um adequado controle físico-químico e microbiológico do produto. Este documento é emitido pelo INFARMED e deve ser arquivado num *dossier* apropriado.

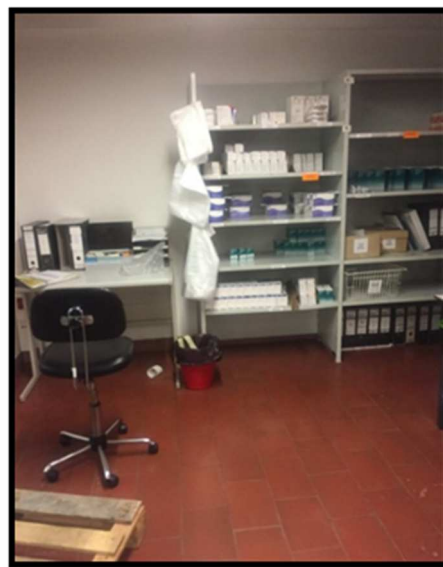


Figura 20. Armazenamento de hemoderivados.

A prescrição destes medicamentos deve ser efetuada na ficha modelo nº 1804 da INCM (Imprensa Nacional Casa da Moeda), que é constituída por duas vias, uma via farmácia (Anexo 5) e outra via serviço. Cabe ao médico preencher os quadros A e B do referido modelo, enquanto o quadro C é preenchido à chegada aos SF, fazendo-se acompanhar, para o serviço, o hemoderivado com via serviço.

O farmacêutico deverá assegurar-se do correto preenchimento dos quadros A e B, nos quais deve constar:

- Nome e código do serviço requisitante;
- Indicações clínicas;

- Fármaco requisitado;
- Respetiva dose/frequência.

A cada folha é atribuído um nº sequencial e, posto isto, preenche-se o quadro C com os seguintes dados:

- Nome do fármaco;
- Nº de unidades necessárias para o tratamento pretendido;
- Nº de lote fornecido;
- Nome do laboratório fabricante;
- Nº do certificado de libertação de lote pelo INFARMED.

Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos SF com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante.

Após todo este processo, regista-se a saída na folha do *dossier* de aprovisionamento, colocando:

- Data de aviamento,
- Nº atribuído,
- Nome do serviço,
- Nº de OBS do doente a quem se destina.

Cada administração do hemoderivado tem de ser registada pelo enfermeiro no quadro D da via serviço e também quando se procede à devolução das unidades não administradas, as quais são datadas e assinadas.

Posto isto, a via serviço é arquivada no processo clínico do doente enquanto a via farmácia fica em arquivo nos SF, logo após a cedência do hemoderivado.

Quando, por algum motivo, não se administram todas as unidades, estas têm de ser devolvidas aos SF, devendo-se:

- Retirar das unidades a identificação do doente e colocá-las de novo na prateleira;
- Dar entrada dessas unidades no *dossier* de aprovisionamento, registando de novo o nº dessa requisição, o serviço, bem como o nº de ampolas que vão entrar no *stock*;
- Corrigir na via farmácia a quantidade enviada, substituindo-a pela que foi efetivamente administrada ao doente. Caso a devolução se processe no mês seguinte ao do seu fornecimento, e não havendo a possibilidade de fazer a correção no modelo via farmácia, deverá ser efetuada uma "folha de devolução"<sup>[22]</sup>.

## *A minha experiência neste setor*

*Neste setor tive a oportunidade de a) aprender como era realizada a validação das prescrições médicas dos doentes internados, b) separar todos os estupefacientes necessários para os diferentes serviços e também as Epoetinas para os doentes da hemodiálise e c) atender os auxiliares, fazendo a entrega da medicação urgente e dos Hemoderivados. Realizei ainda o inventário dos Estupefacientes nas duas semanas em que permaneci na unidade.*

## 2.6.Unidade de Ambulatório

A dispensa de medicamentos (Figura 21), a doentes em regime de ambulatório, consiste em assegurar a disponibilidade do medicamento correto, na dosagem correta e em tempo útil, de acordo com a prescrição médica individualizada e informatizada. Todos os medicamentos dispensados em regime de ambulatório são fornecidos de forma gratuita, desde que constem no Formulário de Ambulatório.



Figura 21. Duas perspetivas diferentes da Farmácia de Ambulatório.

No Formulário de Ambulatório constam os seguintes grupos farmacoterapêuticos:

- Antineoplásicos;
- Fatores de crescimento;
- Antivíricos;
- Antifúngicos;
- Antibióticos;

- Antiparasitários;
- Eritropoetinas;
- Tuberculostáticos;
- Medicação prevista pela lei para doentes insuficientes renais crónicos;
- Alimentação artificial;
- Imunomoduladores;
- Medicação prevista pela Lei para doentes acromegálicos e deficiência da hormona de crescimento;
- Medicamentos Manipulados.

O fornecimento de medicamentos aos doentes é feito mediante a apresentação do cartão de identificação (CI) do doente da Instituição ou, em caso de falha informática, de uma receita médica.

O farmacêutico deve tentar assegurar ao máximo o uso efetivo e seguro do medicamento, sendo muito importante:

- Avaliar a medicação prescrita de forma a garantir que esta se encontra dentro das normas do hospital;
- Promover a utilização segura e correta dos medicamentos;
- Favorecer a adesão do doente à terapêutica;
- Alertar sobre a possibilidade de ocorrência de determinados efeitos secundários e/ou interações com outros medicamentos, alimentos ou outros produtos, e a forma de os diminuir;
- Indicar as formas de correta conservação e manuseamento;
- Detetar qualquer tipo de reações adversas que possam surgir.

Quando o utente ou o seu cuidador, se dirige à FA tem de apresentar o CI para que o FH possa proceder à análise do seu perfil farmacoterapêutico, verificando se o utente possui alguma medicação pendente ou se ocorreu alguma alteração à terapêutica, nomeadamente de dosagens ou fármacos.

Concluída esta verificação e validação, os medicamentos são fornecidos ao doente, mas para isto é necessário ter em consideração o fármaco e a calendarização da prescrição. No caso da hormonoterapia, a medicação pode ser dispensada até 6 meses no máximo, ficando o resto pendente para as visitas seguintes; a restante medicação pode ser fornecida para um máximo de 30 dias, ficando também pendente o excesso. A alimentação artificial entérica apenas pode ser prescrita pela Nutricionista da Instituição e dispensada no máximo, para 7 dias, à exceção de IRC, Acromegálicos e déficit da hormona de crescimento que, segundo a lei, é dispensada para 30 dias no máximo.

Existem ainda fármacos que necessitam de justificação obrigatória, só podendo ser dispensados na presença desta. A dispensa dos medicamentos a doentes participantes nos ensaios clínicos também é realizada no ambulatório.

No ato da dispensa, o farmacêutico fornece toda a informação necessária acerca do medicamento, designadamente se este é de temperatura ambiente (até aos 25°C) ou de frigorífico (entre 2-8°C), bem como todos os cuidados necessários para o uso de um medicamento manipulado.

O doente deve ainda ser sensibilizado para a importância da devolução de medicamentos não utilizados.

No final de cada dia, o farmacêutico verifica os medicamentos que estão a acabar para evitar roturas de *stock* e procede à sua encomenda para que, na manhã seguinte, sejam novamente repostos. Estes são armazenados segundo a regra FEFO, por ordem alfabética e nas condições apropriadas.

O inventário também é feito semanalmente, de forma a minimizar o máximo possível os erros de *stock*<sup>[23]</sup>.

### *A minha experiência neste setor*

*Neste setor, pude verificar como era realizado o atendimento aos doentes, visto que é um pouco diferente da farmácia comunitária. Aqui os medicamentos são oferecidos ao doente, enquanto a sua prescrição médica for válida, e apenas são dispensados por unidade, exatamente para os dias necessários. Pretende-se, desta forma, maximizar o controlo dos utentes e garantir a oportunidade de medicação para todos.*

*As minhas funções, enquanto estagiária, consistiram em confirmar se as encomendas realizadas no dia anterior estavam corretas, na quantidade certa, arrumando-as nos devidos lugares, segundo a regra FEFO. Ajudava também a fazer chegar a medicação às farmacêuticas, para manter o contacto com os fármacos e também para lhes facilitar o trabalho. Foi ainda na FA que eu e a minha colega, também estagiária, realizamos alguns inquéritos sobre farmacovigilância (Anexo 6) acompanhados de um folheto informativo (Anexo 7), tendo verificado que este assunto era muito desconhecido por parte dos utentes, independentemente da sua idade e habilitações literárias; um flyer sobre um citotóxico novo - o Palbociclib - que ainda suscita muitas dúvidas (Anexo 8) e um folheto para acompanhar cada fármaco (Anexo 9), quando os utentes o tomam pela primeira vez.*

## 2.7. Unidade de Preparação de Medicamentos Não Estéreis

A UPNE dos SF do IPO dedica-se à preparação de MM não estéreis, também designados por fórmulas magistrais e preparados oficinais, destinados a satisfazer necessidades específicas dos doentes, e ainda à reembalagem de medicamentos. Esta preparação relaciona-se com a:

- Preparação de MM não estéreis adaptados ao perfil fisiopatológico do doente que não se encontram disponíveis no mercado;
- Preparação de MM adequados para uso pediátrico;
- Preparação de MM, sob uma dada FF e/ou dosagem adequada, a doentes específicos em que as condições de administração ou de farmacocinética se encontrem alteradas (ex. doentes oncológicos, insuficientes renais e hepáticos, ...).

O circuito associado ao MM na UPNE está representado na Figura 22. O objetivo é garantir que a preparação, embalagem, reembalagem e controlo de qualidade dos medicamentos não estéreis (NE) seja efetuada de acordo com as boas práticas de preparação de MM e o enquadramento legal em vigor.

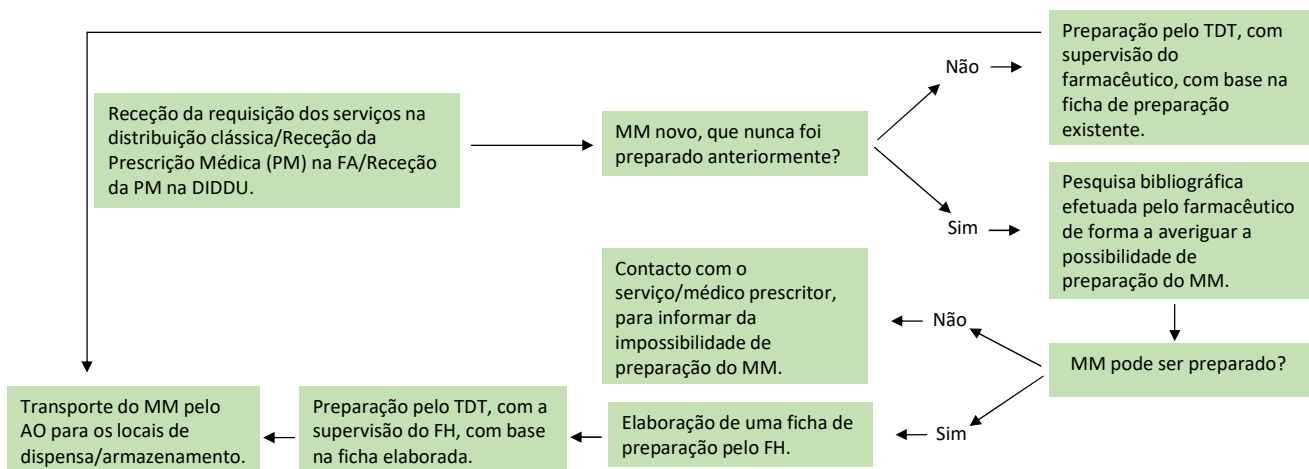


Figura 22. Circuito do MM na UPNE.

A equipa da UPNE é constituída por 1 FH, 1 TDT e 1 AO. A responsabilidade do FH neste setor consiste no seguinte:

- Rececionar e validar as prescrições de MM na FA e DIDDU;
- Pesquisar bibliografia de referência e elaborar as fichas técnicas de preparação de MM, garantindo assim a eficácia e segurança do MM;
- Planear a produção de acordo com as boas práticas de preparação de MM;

- Validar as fichas técnicas de preparação dos MM;
- Supervisionar todas as operações de preparação e controlo de qualidade de MM com base nas boas práticas;
- Gerir os *stocks* mínimos das matérias-primas e dos MM preparados;
- Registo de alterações de temperatura e calibração de equipamentos.

Para a preparação dos medicamentos NE é necessário equipamento específico, nomeadamente:

- Bata de manga comprida;
- Calçado exclusivo de laboratório ou proteções plásticas ajustáveis para o calçado;
- Touca de proteção para o cabelo;
- Luvas;
- Máscara de proteção.

Antes de iniciar a preparação, o FH deve assegurar-se:

- Da segurança do MM;
- Que a área de trabalho se encontra limpa;
- Que são respeitadas as condições ambientais exigidas;
- Que estão disponíveis todas as matérias-primas, equipamentos, documentos e materiais de embalagem necessários para garantir o correto acondicionamento e conservação do MM.

De forma a garantir sempre a qualidade do MM é elaborada uma ficha técnica de preparação, que inclui a composição qualitativa e quantitativa, a técnica de preparação, o equipamento utilizado, o material de embalagem e uma cópia do rótulo do MM, especificando ainda o PV e as condições de conservação.

Está também implementada a dupla verificação nas etapas críticas do processo da preparação (pesagens e medições de volumes) realizada pelo TDT e pelo FH, assim como as operações relacionadas com a verificação do produto final.

Todas as PNE são embaladas e rotuladas com as seguintes informações:

- Identificação do MM (nome e composição);
- Identificação do doente;
- Condições de conservação;
- PV (atribuído de acordo com as regras do Formulário Galénico Português) e data de preparação;
- Número de lote;
- Quantidade expressa em volume e massa;



- Outras informações úteis.

O controlo de qualidade destas PNE inclui a verificação das características organoléticas e a verificação final da massa ou volume a dispensar e é ainda necessário verificar a conformidade do MM preparado com a monografia genérica da FF incluída na FP.

Posto isto, são enviados para a FA e internamento com a respetiva guia de transporte e armazenados num local próprio de acordo com as condições de conservação necessárias<sup>[24]</sup>.

## 2.8. Unidade de preparação de estéreis

Certos produtos farmacêuticos têm como requisito essencial a sua esterilidade. Como tal a sua manipulação é mais complexa, envolvendo um maior número de etapas durante o processo, e devendo ser realizada em condições ambientais adequadas, em equipamentos apropriados e utilizando técnicas assépticas. A preparação de tais produtos deve, pois, ser efetuada em áreas limpas (Figura 23), em que a entrada do pessoal e dos materiais é feita por antecâmaras.

A "sala limpa" possui um controlo de qualidade do ar, sendo classificada consoante o número de partículas de determinado tamanho existente por m<sup>3</sup> de ar.

No IPO-Porto são preparadas misturas de analgesia para o controlo da dor, contendo diferentes fármacos veiculados por bombas elastoméricas, DIB ("Drug Infusion Balloon") e por sacos, através do sistema de PCEA ("Patient Controlled Epidural Analgesia"), e ainda bolsas de Nutrição Parentérica.

A UPE encontra-se distribuída da seguinte forma:

- Sala cinzenta

Sala onde ocorre a mudança de roupa para um fato do bloco, toucas, protetores de calçado, luvas e uma primeira desinfeção das mãos com gel desinfetante Sterillium.

- Antecâmara

Área onde se efetua a segunda higienização das mãos e onde existe um pequeno *stock* de medicamentos/material clínico que é lavado e higienizado com álcool a 70°. Existe um *transfer* 1 por onde entra o material necessário para efetuar as preparações.



Figura 23. A UPE.

- Sala limpa

Sala limpa, com ar filtrado por filtros Hepa (*High Efficiency Particulate Air*), de pressão positiva superior à da antecâmara e com duas câmaras de fluxo de ar laminar horizontal em que uma se destina exclusivamente à preparação da Nutrição Parentérica e a outra à preparação de Soluções de Analgesia administradas por PCEA ou por DIB's. Existe um *transfer* 2 para o exterior por onde saem as preparações finalizadas.

O fluxo da câmara de fluxo laminar (CFL) e a luz UV têm de ser ligados 30 minutos antes do início do trabalho, para garantir a estabilização do fluxo e desinfeção.

As funções do FH são:

- Analisar e validar a prescrição médica;
- Elaborar a técnica de preparação do produto estéril e emitir, em simultâneo, os rótulos da preparação, ficando um anexado à ficha da preparação e os outros vão rotular os MM;
- Cumprir com as exigências de indumentária e de higienização das mãos;
- Assegurar o correto funcionamento das câmaras e o cumprimento dos procedimentos de técnica asséptica;
- Garantir a esterilidade das preparações;
- Registo diário da temperatura na antecâmara;
- Assegurar a entrega das respetivas preparações nos Serviços Clínicos e o cumprimento de todas as Normas de conservação e utilização;
- Confirmar as devoluções das preparações não administradas aos doentes, assegurando a integridade física da embalagem e a ausência de partículas.

É no gabinete farmacêutico que se realizam as receções, validações de prescrições e elaboração de guias de preparação. Todas as prescrições e guias de preparação ficarão arquivadas durante um período de 5 anos.

O armazenamento é realizado de acordo com as condições de conservação e a sua distribuição efetuada de forma independente da dos outros medicamentos, existindo normas sobre a forma como chega aos SC. A medicação é acompanhada com uma guia, onde constam os seguintes elementos:

- Tipo de preparação;
- Nome do doente;
- Serviço clínico;

- Nome de quem envia;
- Data do envio;
- Nome do profissional de saúde que a recebe.

A limpeza é realizada por AO com formação específica para os protocolos de limpeza estabelecidos.

### 2.8.1. Controlo de Qualidade

Como não é possível a esterilização final dos medicamentos preparados, de forma a assegurar a sua esterilidade é necessário garantir a realização da técnica assética ao longo de todas as manipulações.

É realizado um controlo microbiológico ao produto final e, mensalmente, às luvas dos operadores e ao espaço físico<sup>[25]</sup>.

#### *A minha experiência neste setor*

*Gostei particularmente da unidade de preparação dos estéreis e não estéreis, pois aqui tive a oportunidade de ajudar na manipulação dos MNE, aprendendo a fazer os colutórios IPO – para ajudar nas estomatites dos doentes após a realização da quimioterapia – e, ainda, na preparação de Amlodipina, Dexametasona, entre outros. Na UPE pude ainda observar a preparação de bolsas Parentéricas, DIBs e PCEAs. Também aprendi a gerar as fichas de preparação dos estéreis e não estéreis e os respetivos rótulos.*

### 2.9. Unidade Centralizada de Quimioterapia

A UCQ (Figura 24) tem como finalidade a preparação e distribuição de todos os fármacos citotóxicos e anticorpos monoclonais, administrados por via endovenosa, destinados ao tratamento da doença oncológica.



Figura 24. Unidade Centralizada de Quimioterapia.

Tratando-se de medicamentos que incluem um risco elevado, devido à sua natureza, potência farmacológica e margem terapêutica estreita, a sua manipulação requer procedimentos técnicos específicos e pessoal altamente especializado, para além de instalações e equipamentos próprios.

Todos os protocolos de quimioterapia são elaborados pela equipa médica e enviados à direção clínica, para serem avaliados e aprovados e, depois, enviados aos SF.

As funções do FH são:

- Validar a prescrição médica, realizando todos os cálculos para a preparação da quimioterapia prescrita (verificando dose, diluição, via e sistema de administração, nome e nº do doente e serviço);
- Emitir todos os rótulos/ordens de preparação para o internamento e Hospital de Dia (HD);
- Organizar os tabuleiros que darão entrada entrarem nas salas de biossegurança e supervisionar o circuito de preparação;
- Proceder à rotulagem e embalagem das preparações, enviando-as para os respetivos serviços;
- Realizar os pedidos de reposição e verificar a reposição dos fármacos citotóxicos;
- Realizar todos os registos dos Ensaio clínicos realizados na UCQ;
- Ajudar na elaboração do controlo microbiológico.

Quando há devolução de medicamentos quimioterápicos que, por qualquer motivo, não foram administradas, o seu reaproveitamento só é efetuado após uma análise farmacêutica da preparação quanto à integridade, estabilidade e conservação.

De forma a melhorar o contacto entre o farmacêutico e os outros profissionais de saúde e promover a qualidade de trabalho na própria UCQ, existe um FH destacado no HD, onde valida as prescrições com calma, tem realmente a perceção das urgências, podendo comunicá-las diretamente à UCQ, ajuda no esclarecimento

de dúvidas que possam surgir às enfermeiras e ainda passa pelas salas para verificar se houve algum tipo de reação por parte do doente à quimioterapia, reportando-a ao INFARMED, um procedimento também muito importante.

Neste tipo de preparações é fundamental a proteção do operador, de forma a minimizar a sua exposição, o ambiente e a preparação, de forma a protegê-la da contaminação microbiológica. Para isto, tal como na UPE, temos um vestiário denominado de zona negra, uma antecâmara e a sala branca onde não pode haver nenhum tipo de contaminação.

### 2.9.1. Vestuário e higienização

Antes da preparação:

Na Zona Negra:

- Retirar o vestuário exterior e equipar com calças, túnica e socas individuais.

Na Antecâmara:

- Despejar o sabão desinfetante nas duas mãos, esfregar bem, tendo em atenção as áreas interdigitais, lavar os pulsos e braços até aos cotovelos;
- Colocar a máscara, touca;
- Vestir a bata esterilizada e calçar os pés plásticos;
- Higienizar as mãos novamente com álcool a 70º e colocar o primeiro par de luvas, cobrindo o punho elástico da bata.

Na Sala Branca:

- Coloca-se o segundo par de luvas.

### 2.9.2. Trabalho na Câmara de fluxo de ar laminar vertical

Antes de se iniciar qualquer tipo de preparação deve-se garantir que estão a ser cumpridas as normas gerais de procedimento, porta da sala fechada e pressão e temperatura estabilizada. De seguida, desinfeta-se a CFL-v com uma compressa limpa e humedecida com álcool a 70º, posto isto colocar o campo de trabalho de forma a não interromper o fluxo de ar.

Sempre que possível realizar as operações da preparação por ordem de risco e contaminação decrescentes.

### 2.9.3. Transporte dos Citotóxicos

As preparações são colocadas dentro das cápsulas, identificadas para o transporte como "citotóxico" e enviadas para o respetivo serviço, através do sistema de transporte pneumático (Bzidróglío). Para os serviços que não são abrangidos por este ou em caso de avaria, as preparações são enviadas em mala fechada também devidamente identificada com o símbolo "citotóxico".

### 2.9.4. Controlo Microbiológico

O controlo microbiológico é realizado quinzenalmente às salas de Biossegurança, à CFL-v e às preparações efetuadas. Para isto, o Farmacêutico identifica o meio de cultura com o local da colheita, que é aleatório, e a data em que esta será efetuada e entrega ao TDT, para proceder à colheita. Após a colheita, é embalado de forma a garantir a não contaminação e envia-se para o laboratório de microbiologia<sup>[26]</sup>.

#### *A minha experiência neste setor*

*Neste setor, fui com o FH para o HD onde pude observar como é passado o seu dia. Aprendi como era realizada a validação das prescrições, o porquê de alguns doentes sofrerem redução nas doses dos seus protocolos de quimioterapia, ou o porquê de retirarem algum dos fármacos do protocolo. Fiz a visita com a FH à sala dos doentes e ainda observei o reporte ao INFARMED de algumas reações de hipersensibilidade que doentes sofreram durante a quimioterapia. Na UCQ ajudei na rotulagem e embalamento das preparações e observei a preparação do Metotrexato e o colírio de Ciclosporina.*

### 2.10. Radiofarmácia

A Radiofarmácia é uma nova vertente da Farmácia Hospitalar, responsável pela gestão, manipulação, dispensa e controlo dos produtos radiofarmacêuticos. O seu uso terapêutico é baseado na focalização da radiação emitida pelos radiofármacos em determinadas áreas do corpo, destruindo seletivamente determinados tipos celulares como, no hipertiroidismo, na terapia paliativa da dor óssea, entre outros; o mais comum usado é o iodo (<sup>131</sup>I). É também possível o diagnóstico de um vasto leque de patologias através da radiação captada por um detetor exterior ao organismo, que permite a visualização de estruturas morfológicas e funções fisiológicas; o mais comum usado é o tecnécio (<sup>99m</sup>Tc)<sup>[27]</sup>.

Os radiofármacos podem ter várias apresentações:

- aqueles que são prontos a usar:

- radiofármacos que contêm radionuclídeos com o tempo de semi-vida( "*tempo necessário para reduzir a metade da atividade inicial de um radionuclídeo sendo independente das condições físico-químicas e característico de cada radionuclídeo*") suficientemente longa para permitir a sua produção e distribuição, desde o local onde foi produzido até ao local de aplicação.

- os que são obtidos a partir de produtos semi-preparados ("kits frios"):

- preparados a partir de "kits frios" (formulação com o composto a marcar, reagentes necessários e outros excipientes, na forma de liofilizado em atmosfera de nitrogénio) em que os radionuclídeos apresentam um curto tempo de semi-vida, que requer uma preparação imediatamente antes da administração.

- aqueles que são baseados em amostras do próprio doente, que são chamados radiofármacos autólogos:

- radiofármacos resultantes da marcação de radionuclídeos de amostras do paciente, geralmente células sanguíneas, que posteriormente são readministradas<sup>[28]</sup>.

Após a preparação destes e sua identificação (nome; atividade e atividade específica; hora de preparação ou tempo de calibração; data e identificação do operador), é retirada a dose para uma seringa, também devidamente identificada, a ser administrada ao paciente, tendo em conta a idade, peso e idade, bem como o protocolo do exame a realizar.

Para proteção dos profissionais de saúde que trabalham nesta área e das pessoas em geral, todas as manipulações, seringas e locais com os quais os radiofármacos possam estar em contacto são protegidos e revestidos por chumbo. Os profissionais de saúde têm de usar um dispositivo de medição da radiação – "dosímetro", que lhes permite saber o nível de radiação a que estão expostos e se estão a proceder da forma correta. Durante o manuseamento de radiofármacos é necessário respeitar os 3 princípios de proteção radiológica: justificação, otimização e limitação da dose individual<sup>[28]</sup>: (i) Justificação: os benefícios devem ser superiores aos inconvenientes, (ii) Otimização: maximizar os benefícios e reduzir as doses a um nível tão baixo quanto for razoavelmente possível, ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*), (iii) Limitação de doses: nenhuma pessoa deve ser exposta a doses inaceitáveis (isto é, acima dos limites de dose ou das restrições de dose em uso).<sup>[29]</sup> Para evitar contaminações exteriores, os resíduos contaminados com estes produtos ficam retidos em contentores de chumbo até que haja a garantia de que já não há emissão de radiação, podendo então seguir para a incineração (temperaturas superiores a 1100°C). Com o mesmo propósito, as casas de banho usadas pelos utentes expostos à radiação têm uma localização apropriada.

### *A minha experiência neste setor*

*Apesar de, na minha opinião, ser uma área bastante interessante, apenas realizei uma breve visita a este serviço, onde observei a utilização do dosímetro de área para avaliação da dose de radiação em diferentes locais.*

## 2.11. Unidade de Ensaios Clínicos

Um ensaio clínico(EC) é, de acordo com a definição da Lei 21/2014 de 16 abril, “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 e eficácia”. Deve ser realizado para que se cumpram os princípios éticos em humanos.

Os procedimentos científicos e metodológicos devem ser feitos de forma a assegurar a validade dos resultados, pois irão servir para sancionar o registo de comercialização desses medicamentos e apoiar a tomada de decisões clínicas na assistência diária dos doentes. As Boas Práticas Clínicas são regras fundamentadas – normas de qualidade científica e ética – que pretendem garantir a qualidade e integridade dos dados dos ensaios e ao mesmo tempo proteger os direitos dos cidadãos (sãos ou doentes) que se disponibilizaram a participar nos mesmos.

### 2.11.1. Espaço físico e equipamento

Nos SF do IPO-Porto, a UEC é de acesso restrito e esta unidade apresenta:

- Uma sala de receção de visitas de monitorização ou atendimento a investigadores ou elementos de entidades reguladoras;
- Uma zona de receção de medicação de ensaios clínicos;
- Duas salas fechadas de arquivos e armazenamento de medicação de temperatura ambiente em armários fechados;
- Uma zona de postos de trabalho;
- Uma sala de frigoríficos para conservação e armazenamento de medicação de ensaios clínicos que deve ser refrigerada;
- Uma zona para a devolução da medicação.



As funções do FH são:

- Redigir normas, procedimentos e instruções de trabalho, de maneira a assegurar que os ensaios clínicos são realizados de forma legal e de acordo com as Boas Práticas Clínicas;
- Participação em visitas de pré-início, início e monitorização;
- Proceder à gestão de medicamentos: receção e verificação; armazenamento e conservação; manuseamento e manipulação; dispensa e informação ao doente; devolução e controlo do inventário;
- Efetuar os registos associados aos Ensaio Clínicos;
- Tratamento e arquivo de correspondência;
- Receção dos relatórios de manutenção de equipamento e respetivo arquivo num *dossier* próprio.

O FH deveria fazer parte da Comissão de Ética do hospital. No entanto, no IPO-Porto estes profissionais apenas são responsáveis pela avaliação dos protocolos e intervêm depois da autorização do ensaio clínico.

### 2.11.2. Visita de pré-início

O promotor deve contactar os SF antes de efetuar a submissão para aprovação do estudo ao Conselho de Administração e deverá ser agendada uma visita de pré-início, onde será fornecido um resumo do protocolo e toda a informação relativa à medicação.

Posto todo este processo de avaliação por parte dos SF, é emitida uma declaração exigida para a aprovação do EC, sobre a sua capacidade de responder às exigências do EC em causa. E é assim gerado um circuito do medicamento sujeito também a aprovação.

### 2.11.3. Visita de início

Nesta visita conhecem-se os vários intervenientes do estudo e definem-se normas para o ideal desenrolar das atividades do EC.

A prescrição médica deve sempre permitir identificar o ensaio e conter a informação suficiente para que o farmacêutico consiga verificar se a prescrição se ajusta ao esquema estabelecido pelo protocolo.

Como é um hospital oncológico a maior parte dos protocolos são com fármacos citotóxicos, em que a maioria da sua preparação é realizada na UCQ, seguindo um procedimento bem definido e em conformidade com os requisitos do protocolo.

A dispensa dos medicamentos em estudo é, sempre que possível, realizada no circuito normal de dispensa de medicamentos em Ambulatório, tendo em conta as suas características especiais e a informação a ser transmitida ao doente, para que este faça um uso correto do medicamento. Esta informação é a seguinte:

- Condições de conservação;
- Esquema das tomas e hora mais favorável;
- Interação com medicamentos;
- Instruções sobre hábitos de vida;
- Instruções sobre a devolução de amostras não utilizadas (procedimento muito importante para a correta determinação das tomas do doente).

Com vista a guardar a confidencialidade do doente este deve ser sempre referenciado pelo número de aleatorização ou siglas.

De acordo com a legislação em vigor, o *dossier* de estudo deverá ficar arquivado junto do dossier do Investigador Principal – que é o responsável pela realização do EC e pela coordenação da equipa técnica envolvida – durante 15 anos.

As inspeções são realizadas pelo INFARMED, mas a AEM (Agência Europeia de Medicamentos) também pode solicitá-las. Estas poderão efetuar-se antes, durante ou depois da realização do EC e sem a obrigatoriedade de aviso prévio<sup>[30]</sup>.

### *A minha experiência neste setor*

*Na UEC, aprendi como eram rececionados os fármacos e todas as suas implicações, como era realizada uma dispensa de medicação e, posteriormente, como se procedia à devolução depois de tomada pelo doente.*

## CONCLUSÃO

O Estágio II foi, sem dúvida, uma mais-valia para o meu percurso enquanto estudante, pois pude pôr em prática tudo o que aprendi durante o curso, perceber quais as minhas maiores dificuldades e tentar ultrapassá-las ao máximo de dia para dia, melhorando assim o meu desempenho. Neste sentido, considero que o principal objetivo desta unidade curricular – estabelecer a transição/ponte para o mercado de trabalho e a execução plena da profissão – foram plenamente atingidos.

O estágio na Farmácia Comunitária foi o que mais me cativou, tendo sido particularmente desafiante e exigente, sobretudo ao nível do estabelecimento da relação (de confiança) farmacêutico-utente. Tive a oportunidade de verificar que, apesar de a medicação a dispensar poder ser muito semelhante de utente para utente, cada atendimento é único e irrepitível, na medida em que cada um dos utentes acaba por manifestar reações e preocupações muito próprias. E é aqui que cabe ao farmacêutico a tarefa de os tranquilizar e aconselhar o melhor possível, de acordo com os seus conhecimentos técnico-científicos, mas também com algum engenho e arte.

O estágio Hospitalar foi igualmente gratificante. Nele tive a oportunidade de passar por todas as áreas dos Serviços Farmacêuticos do IPO-Porto, perceber o seu modo de funcionamento e, por vezes, ajudar.

Em ambos, aprendi algo novo todos os dias, consolidei o que já tinha aprendido e compreendi a importância do estudo contínuo, da atualização e da boa comunicação com os utentes.

Concluo, reiterando a importância deste estágio e de como foi fundamental para a nova e promissora etapa que se avizinha.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] - <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/> acessido em 13/6/19
- [2] - [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5999/tese%20sara%20afonso\\_v5\\_final.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5999/tese%20sara%20afonso_v5_final.pdf?sequence=1) acessido em 13/6/19
- [3] - <http://www2.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/76/03-comunicacao.pdf> acessido em 24/6/19
- [4] - Decreto-lei nº 95/2004 de 22 de abril acessido em 20/6/19
- [5] - Pedro, M.C.R.P., 2015. A Importância da Gestão de Stocks na Farmácia Comunitária: Tendências Atuais. Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Coimbra, 30p.
- [6] - Manual das Boas Práticas de Farmácia acessido em 24/5/19
- [7] - <https://hilab.com.br/blog/comunicacao-interpessoal-atendimento-farmaceutico/> acessido em 24/5/19
- [8] - [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2002000600002&script=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2002000600002&script=sci_arttext&lng=es) acessido em 30/5/19
- [9] - Hughes, C. M., McElnay, J. C., & Fleming, G. F. (2001). Benefits and risks of self-medication. *Drug Safety: An International Journal of Medical Toxicology and Drug Experience*, 24(14), 1027–1037.
- [10] - Soares, M.A., 2002. Medicamentos Não Prescritos; Aconselhamento Farmacêutico. Vol.I, 2ª edição, Publicações Farmácia Portuguesa, Lisboa, 908p.
- [11] - [https://issuu.com/revistas\\_anf/docs/farmaciaportuguesa\\_201](https://issuu.com/revistas_anf/docs/farmaciaportuguesa_201) acessido em 2/6/19
- [12] - [http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790) acessido em 5/6/19
- [13] - [https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/2017.07.19\\_PTS\\_Fluxograma2017.pdf](https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/2017.07.19_PTS_Fluxograma2017.pdf) acessido em 11/6/19
- [14] - <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/12/05/programa-troca-de-seringas-2/> acessido em 11/6/19
- [15] - <http://valormed.pt/paginas/2/spanquemspan-somos> acessido em 12/6/19
- [16] - [https://issuu.com/ipoporto/docs/ipo-porto-revista\\_01\\_web](https://issuu.com/ipoporto/docs/ipo-porto-revista_01_web) acessido em 20/6/19
- [17] - <http://www.ipoporto.pt/nos-ipo/institucional/> acessido em 20/6/19
- [18] - <http://www.ipoporto.pt/servico-apoio/servicos-farmaceuticos/> acessido em 20/6/19
- [19] - Manual da Comissão de Farmácia e Terapêutica do IPO-Porto. Revisão nº 2, 2016. Porto
- [20] - Manual das Boas Práticas da DIDDU do IPO-Porto. Revisão nº 2, 2016. Porto
- [21] - Manual das Boas Práticas de estupefacientes do IPO-Porto. Revisão nº 1, 2016. Porto
- [22] - Manual das Boas Práticas de hemoderivados do IPO-Porto. Revisão nº 1, 2016. Porto
- [23] - Manual da Boas Práticas da Farmácia de Ambulatório do IPO-Porto. Revisão nº1, 2016. Porto
- [24] - Manual das Boas Práticas da UPNE do IPO-Porto. Revisão nº 1, 2016. Porto

- [25] - Manual das Boas Práticas da UPE do IPO-Porto. Revisão nº2, 2016. Porto
- [26] - Manual das Boas Práticas da UCQ do IPO-Porto. Revisão nº 3, 2016. Porto
- [27] - Documento de Noções Básicas de Radiofarmácia do Serviço de Medicina Nuclear do IPO-Porto
- [28] - Oliveira, R., Santos, D., Ferreira, D., Coelho, P. e Veiga, F., 2006. Preparações Radiofarmacêuticas e suas aplicações. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 42 (2), 151-165.
- [29] -Ministério\_da\_Saúde, Programa de protecção radiológica - Linhas Gerais (Versão 2.0, 07/08/2015)
- [30] - Manual das Boas Práticas dos EC do IPO-Porto, Revisão nº 5, 2016. Porto