



## Relatório de Estágio II

Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE  
Farmácia Santa Quitéria

Ana Sofia Oliveira Teixeira

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Gandra, outubro de 2019

Relatório de Estágio II  
Ana Sofia Oliveira Teixeira

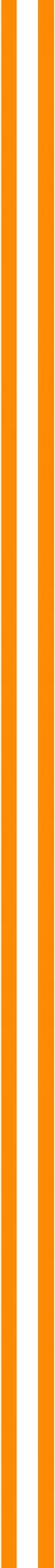
IUCS - 2019





**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



## RELATÓRIO DE ESTÁGIO II

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Ana Sofia Oliveira Teixeira

Supervisor de Estágio: Professora Doutora Maribel Teixeira

Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE

Farmácia Santa Quitéria, Felgueiras

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Gandra, setembro de 2019

### DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Ana Sofia Oliveira Teixeira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declara 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 pela qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou partes dele).

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

Gandra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

(Ana Sofia Oliveira Teixeira)

## AGRADECIMENTOS

*A elaboração deste relatório final contou com importantes apoios e incentivos, aos quais estarei eternamente grata.*

*É momento de agradecer a toda a equipa dos serviços farmacêuticos do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE, por toda a disponibilidade e dedicação demonstrada. À Dra. Ariana Araújo, agradeço pela orientação, pelo seu apoio, e pela transmissão dos seus conhecimentos. Foi sem dúvida uma mais valia para mim, aprender com esta equipa fantástica que constitui os Serviços Farmacêuticos deste Hospital. A toda a equipa o meu muitíssimo obrigado, por toda a sabedoria transmitida e pelo companheirismo sentido durante estes dois meses. Foi um privilégio fazer parte da vossa equipa.*

*À Dra. Joana Mesquita pela permissão do estágio na Farmácia Sta. Quitéria e ao resto da equipa, pela disponibilidade, total apoio, sabedoria transmitida, opiniões e críticas construtivas dirigidas, pela total colaboração nos momentos de aflição e no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo deste meu estágio comunitário.*

*Um agradecimento muito especial à Dr<sup>a</sup> Rosário Mesquita por tudo o que fez por mim durante todo o meu percurso académico e também á Dr<sup>a</sup> Joana Fernandes por toda a orientação, disponibilidade e ajuda, umas excelentes profissionais, companheiras, amigas, sem dúvida um grande exemplo para mim.*

*À Professora Doutora Maribel, pela sua orientação, disponibilidade, total apoio, pelo saber que me transmitiu e pela colaboração no solucionar de dúvidas que me iam surgindo durante esta etapa final.*

*Por último, mas com toda a importância dirijo-me aos meus pais e ao meu irmão, aos quais agradeço tudo aquilo que sou, por toda a paciência, companheirismo, apoio incondicional e por me terem ajudado a vencer todos os obstáculos com que me deparei.*

*Sem eles este sonho não seria possível. A eles devo o que sou hoje.*

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

***A Todos o Meu Muito Obrigada!***

**ÍNDICE**

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES.....	9
ÍNDICE DE TABELAS.....	11
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	12
RESUMO .....	15
<b>PRIMEIRA PARTE - FARMÁCIA HOSPITALAR.....</b>	<b>17</b>
INTRODUÇÃO .....	19
1.HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA.....	20
2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.....	21
2.1 Organização dos Serviços Farmacêuticos.....	21
2.2 Gestão de Recursos Humanos .....	22
2.3 Horário de Funcionamento.....	23
2.4 Gestão e Garantia de Qualidade.....	25
2.4.1 Seleção.....	25
2.4.2 Aquisição .....	25
2.5 Área de Receção de Encomendas.....	26
2.6 Áreas de Armazenamento/Aprovisionamento .....	27
2.7 Área de Farmacotécnica .....	28
2.7.1 Produção .....	28
2.7.2 Reembalagem e Reetiquetagem.....	29
3. GESTÃO HOSPITALAR DE ARMAZÉM E FARMÁCIA.....	30
4.FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	31
5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE .....	32
5.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária.....	33
5.1.1 Distribuição de Metadona.....	36
5.2 Distribuição Tradicional.....	36
5.2.1 Distribuição Individualizada.....	37

5.2.2 Reposição de stocks nivelados.....	38
5.2.3 Reposição de stocks por troca de módulos.....	38
5.3 Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório .....	38
5.4 Distribuição de Medicamentos por Sistema Pneumático.....	40
<b>6. MEDICAMENTOS SUJEITOS A UM CIRCUITO ESPECIAL DE DISTRIBUIÇÃO .....</b>	<b>40</b>
6.1 Hemoderivados .....	41
6.2 Estupefacientes e Psicotrópicos .....	41
6.3 Medicamentos Extra-Formulário.....	42
<b>7. FARMACOTECNIA E CONTROLO DE QUALIDADE .....</b>	<b>42</b>
7.1 Preparações Farmacêuticas Estéreis.....	42
7.1.1 Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica no Âmbito da Neonatologia.....	43
7.1.2 Preparação da Medicação Intravenosa para Tratamento da Doença de Pompe.....	45
7.2 Preparação de Preparações Não Estéreis .....	45
7.3 Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos .....	46
7.3.1 Receção e Validação da Prescrição Médica.....	47
7.3.2 Preparação.....	47
7.3.3 Manipulação.....	48
7.3.4 Pós-manipulação.....	49
7.3.5 Controlo Microbiológico.....	49
<b>8. FARMACOVIGILÂNCIA.....</b>	<b>50</b>
<b>9. ENSAIOS CLÍNICOS.....</b>	<b>52</b>
<b>10. CONCLUSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>SEGUNDA PARTE - FARMÁCIA COMUNITÁRIA .....</b>	<b>55</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>57</b>
<b>1.QUALIDADE .....</b>	<b>58</b>
<b>2.CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA.....</b>	<b>58</b>
2.1 Espaço Exterior.....	59
2.2 Espaço Interior.....	59

2.2.1	Área de Atendimento ao Público.....	60
2.2.2	Gabinete de Atendimento Personalizado .....	60
2.2.3	Área de receção, processamento e armazenamento de encomendas.....	61
2.2.4	Armazém .....	62
2.2.5	Laboratório .....	62
2.2.6	Área de tratamento administrativo/escritório .....	63
2.2.7	Instalações sanitárias .....	63
2.3	Recursos Humanos.....	63
2.4	Horário de Funcionamento .....	64
3	INFORMATIZAÇÃO.....	64
4	FONTES DE PESQUISA E INFORMAÇÃO.....	65
5	CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EXISTENTES NA FARMÁCIA .....	66
6	GESTÃO DE STOCKS NA FSQ.....	69
7	ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO .....	70
7.1	Fornecedores.....	70
7.2	Encomendas.....	70
7.3	“Via Verde do Medicamento” .....	70
7.4	Receção e Verificação de Encomendas.....	71
7.5	Armazenamento.....	72
7.6	Prazos de validade.....	73
7.7	Devoluções .....	73
7.8	Quebras.....	73
8	DISPENSA DE PRODUTOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	74
8.1	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	74
8.1.1	Tipos de Receitas Médicas .....	74
8.1.1.1	Receitas Médicas Renovável .....	74
8.1.1.2	Receitas Médicas Não Renovável.....	74
8.1.2	Prescrição Médica e Validação .....	75
	Prescrição manual .....	75

Prescrição eletrónica: .....	75
8.2 Venda Suspensa .....	78
8.3 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes .....	78
8.4 Indicação Farmacêutica .....	79
8.5 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica .....	79
8.6 "Cross-Selling" e "Up-Selling" .....	81
9. FATURAÇÃO/TRATAMENTO DE RECEITUÁRIO .....	81
Verbetes de Identificação do Lote:.....	82
Relação de Resumo de Lotes .....	83
Fatura global para cada organismo .....	83
10. SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA .....	84
10.1 Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos .....	84
10.1.1. Parâmetros Bioquímicos .....	84
10.1.2. Parâmetros Fisiológicos.....	85
10.2 Administração de injetáveis .....	87
10.3 Aconselhamento de Especialidade .....	87
10.4 Valormed .....	88
10.5 Entregas ao domicílio.....	88
11. FORMAÇÕES .....	89
12. CONCLUSÃO .....	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS .....	Erro! Marcador não definido.

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

### Primeira Parte – Farmácia Hospitalar

Ilustração 1	Relações de proximidade dos SF com outros Serviços .....	21
Ilustração 2	Planta do SF do HSOG.....	22
Ilustração 3	Modelo de organização dos RH dos SF do HSOG.....	23
Ilustração 4	Horário de Funcionamento dos SF do HSOG.....	24
Ilustração 5	Armazém dos SF do HSOG .....	27
Ilustração 6	Medicamentos que requerem condições de armazenamento especiais.....	28
Ilustração 7	Processo de Reembalagem e Reetiquetagem .....	30
Ilustração 8	Sistema Informático utilizado nos SF - GHAF .....	31
Ilustração 9	Circuito do Medicamento, DM e outros PF.....	32
Ilustração 10	Distribuição do Medicamento no HSOG.....	33
Ilustração 11	Prescrição Eletrónica na DIDDU .....	35
Ilustração 12	Kardex .....	35
Ilustração 13	Carrinhos com a medicação para os diferentes SH .....	35
Ilustração 14	Zona do SF destinado à DT .....	37
Ilustração 15	Ambulatório do SF do HSOG.....	40
Ilustração 16	Sala de pressão positiva para preparação de NP .....	44
Ilustração 17	Exemplo de mistura para NP.....	44
Ilustração 18	Preparação de Medicação para Tratamento da DP .....	45
Ilustração 19	Manipulado: Colutório para Gargarejos .....	46
Ilustração 20	Procedimento e Identificação dos Responsáveis da Preparação de Medicamentos Citotóxicos.....	46
Ilustração 21	Sala de preparação de Citotóxicos.....	48
Ilustração 22	Local de transferência de material e das preparações do exterior para interior da sala de preparação .....	48
Ilustração 23	Citotóxicos devidamente identificados e prontos a serem transportados.....	49
Ilustração 24	Meio utilizado na realização do controlo microbiológico.....	50
Ilustração 25	Serviço de Farmacovigilância .....	51

**Estágio II**

**Segunda Parte – Farmácia Comunitária**

Ilustração 26 Localização da FSQ.....	58
Ilustração 27 Zona Exterior da FSQ.....	59
Ilustração 28 PharmaShop24 da FSQ.....	59
Ilustração 29 Área de Atendimento ao Público da FSQ.....	60
Ilustração 30 Gabinete de Atendimento Personalizado da FSQ.....	61
Ilustração 31 Área de receção, processamento e armazenamento de encomendas da FSQ.....	61
Ilustração 32 Armazém da FSQ.....	62
Ilustração 33 Algum do material presente no laboratório da FSQ.....	63
Ilustração 34 Área de tratamento administrativo.....	63
Ilustração 35 Sistema Informático utilizado na FSQ.....	65
Ilustração 36 Passos da Intervenção Farmacêutica.....	80

## **ÍNDICE DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> Material presente no laboratório da Farmácia Santa Quitéria .....	62
<b>Tabela 2</b> Classificação dos Produtos existentes na Farmácia Santa Quitéria.....	66
<b>Tabela 3</b> Valores de Referência de Colesterol Total e Triglicérideos .....	82
<b>Tabela 4</b> Valores de Referência de Glicemia.....	85
<b>Tabela 5</b> Valores de referência da Pressão Arterial.....	86
<b>Tabela 6</b> Formações ocorridas durante os 3 meses de Estágio .....	89

## LISTA DE ACRÓNIMOS

- AIM - Autorização de Introdução no Mercado
- ANF - Associação Nacional de Farmácias
- AO - Assistente Operacional
- AT - Autoridade Tributária
- BPF - Boas Práticas de Farmácia
- BPFH - Boas Práticas de Farmácia Hospitalar
- CAUL - Certificado de Autorização de Utilização de Lote
- CCM-SNS - Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde
- CEDIME - Centro de Informação de Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias
- CFLH - Câmara de Fluxo Laminar Horizontal
- CFLV - Câmara de Fluxo Laminar Vertical
- CIAV - Centro de Informação Antivenenos
- CIM - Centro de Informação do Medicamento
- CIMI - Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde
- CNP - Código Nacional do Produto
- CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
- CTT - Correios de Portugal
- DC - Direção Clínica
- DCI - Denominação Comum Internacional
- DI - Distribuição Individualizada
- DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
- DLS - Doenças Lisossomais de Sobrecarga
- DM - Dispositivo Médico
- DMRA - Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório
- DP - Doença de Pompe
- DT - Distribuição Tradicional
- EC - Ensaio Clínicos
- FC - Farmácia Comunitária
- FEFO - *First to Expire First Out*
- FH - Farmácia Hospitalar

## Estágio II

**FNM** - Formulário Nacional de Medicamentos  
**GAP** - Gabinete de Atendimento Personalizado  
**Ghaf** - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia  
**HTA** - Hipertensão Arterial  
**HD** - Hospital de Dia  
**HDP** - Hospital de Dia Polivalente  
**HIV** - *Human Immunodeficiency Virus*  
**HSOG** - Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE  
**IDT** - Instituto da Droga e Toxicodependência  
**IMC** - Índice de Massa Corporal  
**IVA** - Imposto sobre o Valor Acrescentado  
**LEF** - Laboratório de Estudos Farmacêuticos  
**MFH** - Manual de Farmácia Hospitalar  
**MG** - Medicamentos Genéricos  
**MIV** - Medicamentos Intra-Venosos  
**MM** - Medicamentos Manipulados  
**MNSRM** - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica  
**MSRM** - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica  
**NP** - Nutrição Parentérica  
**OF** - Ordem dos Farmacêuticos  
**OMS** - Organização Mundial de Saúde  
**PA** - Pressão Arterial  
**PF** - Produtos Farmacêuticos  
**PIC** - Preço Impresso na Cartonagem  
**PNE** - Preparações Não Estéreis  
**PV** - Prazo de Validade  
**PVF** - Preço de Venda à Farmácia  
**PVP** - Preço Venda ao Público  
**RAM** - Reações Adversas a Medicamentos  
**RH** - Recursos Humanos  
**RM** - Receita Médica  
**SC** - Serviços Clínicos

SF - Serviços Farmacêuticos

SI - Sistema Informático

SGQ - Sistema de Gestão e Qualidade

SNF - Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS - Sistema Nacional de Saúde

TARV - Terapêutica Anti-Retroviral

TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

UCIC - Unidade de Cuidados Intensivos Coronários

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes

UPMC - Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxico

UPMNP - Unidades de Preparação de Misturas para Nutrição Parentéricas

## RESUMO

Termino o meu percurso académico do curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com a realização da unidade curricular Estágio II que teve uma duração de 5 meses, decorrido desde o início do mês de março até final do julho.

Foi-me dada a oportunidade de poder realizar Estágio em duas áreas diferentes e deste modo o meu relatório também se encontra dividido em duas partes. Inicialmente estive 2 meses no Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE (HSOG) e posteriormente 3 meses na Farmácia Santa Quitéria (FSQ), dando a conhecer o papel do farmacêutico em ambos os locais.

O Estágio, tem como objetivo pôr em prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso, mas também a aquisição de novos conhecimentos de natureza prática que nos permite adquirir competências para o exercício da Profissão Farmacêutica, junto de profissionais experientes.

Este relatório destina-se inicialmente à descrição do funcionamento quer da Farmácia Hospitalar (FH) como a Farmácia Comunitária (FC), bem como as tarefas que realizei ao longo dos cinco meses de Estágio.

Assim sendo, o seguinte relatório traduz cinco meses de constante aprendizagem e progresso a nível profissional.

Palavras Chave: Profissão Farmacêutica, Farmácia Hospitalar, Farmácia Comunitária



## Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# *1ª PARTE – FARMÁCIA HOSPITALAR*



## Relatório de Estágio II

### Estágio II

Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, EPE

1 de março a 30 de abril de 2019

Orientadora de Estágio

---

(Dr<sup>a</sup> Ariana Araújo)

Estagiária

---

(Ana Sofia Oliveira Teixeira)

## INTRODUÇÃO

No âmbito do Estágio II do Mestrado em Ciências Farmacêuticas, tive a oportunidade de durante dois meses realizar um estágio em FH, decorrido nos meses de março e abril de 2019, durante os quais contactei com as várias vertentes da FH.

A escolha pela realização de estágio em FH, no HSOG foi pelo facto de este mesmo ter como principal objetivo prestar serviços de elevada qualidade, sendo acreditado internacionalmente devido aos cuidados de saúde prestados e pela principal missão ser a excelência nos cuidados do doente.

Durante estes 2 meses consegui ganhar uma maior noção da elevada importância do Farmacêutico Hospitalar pelas suas qualificações a nível técnico e científico, sendo este o responsável que assegura a terapêutica farmacológica de cada doente, garantindo, qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos. É ainda da responsabilidade do Farmacêutico integrar equipas de cuidados de saúde, participar em comissões técnicas, colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos e promover ações de investigação científica intervindo ativamente na realização de ensaios clínicos.

O meu percurso de Estágio foi organizado de modo a que conseguisse percorrer todas as áreas do serviço, sempre na presença de um profissional de saúde, permitindo um acompanhamento diário, que levou a um enriquecimento dos conhecimentos de um modo mais profundo e melhorado, permitindo posteriormente por em prática estes mesmos.

Dei início ao meu estágio nas diversas áreas de Distribuição de Medicamentos e terminei na Área de Quimioterapia, em cada uma delas estive um período de 2 semanas.

Tive ainda a oportunidade de conhecer alguns pisos do HSOG e o modo de trabalho destes mesmos.

Ao longo deste relatório vai ser descrito todo o serviço e modo de funcionamento, bem como as atividades realizadas nos Serviços Farmacêuticos (SF).

## 1. HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA

O HSOG, situa-se no Norte de Portugal, na Rua dos Cutileiros, Creixomil, Guimarães. As instalações compreendem 3 edifícios: edifício principal, onde se localizam o internamento, a urgência, a consulta externa I, os SF, entre outros serviços de apoio; o edifício adjacente, onde se localizam a fisioterapia, a ala de psiquiatria e as consultas externas II e, por último, o edifício ao lado das urgências, e mais recente, onde se localizam o hospital de dia e a consulta externa III. O HSOG presta assistência aos concelhos de Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Fafe, Guimarães, Vizela e Felgueiras, abrangendo cerca de 350 mil pessoas. <sup>[1]</sup>

A visão do HSOG é um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação de modo a ambicionar a criação de valores para todos, tornando-se referência no setor da saúde.

Em 2008, o HSOG obteve a acreditação da *Joint Commission International*, entidade certificada idónea internacional da qualidade nas organizações de saúde, estando envolvidos nesta distinção mais de 100 profissionais de saúde. Desta forma, o Hospital tem como principal objetivo trabalhar para a melhoria contínua da qualidade do serviço prestado ao utente.

Em março de 2013, o Ministério da Saúde designou o HSOG como o Centro de Excelência em Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS) no Norte de Portugal. <sup>[2]</sup>

O Hospital acompanha mais de 300 doentes com DLS, sendo o maior centro ibérico e um dos maiores centros europeus de doentes com Doença de Fabry devido a um “efeito fundador” da doença em Guimarães que remonta há 400 anos.

É importante ainda salientar que em janeiro de 2017, através de um protocolo de colaboração entre o Infarmed e o HSOG foi criada a Unidade de Farmacovigilância de Guimarães, encontrando-se nas instalações do Hospital, tendo autonomia técnica e administrativa, sendo financiada pelo Infarmed na prestação dos diversos serviços.

## Relatório de Estágio II

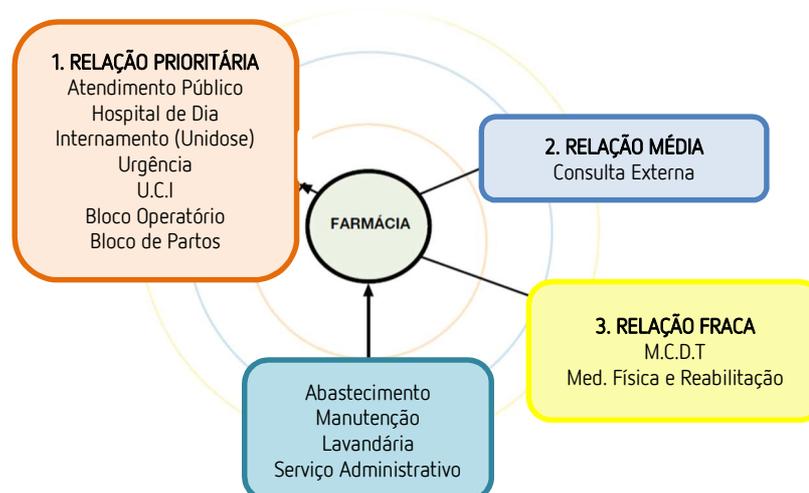
### 2. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

“Os serviços farmacêuticos funcionam em ligação com os serviços clínicos e de enfermagem e estarão representados no conselho técnico, na comissão de farmácia e terapêutica e nas comissões de escolha e de receção de medicamentos”, entre outros.<sup>[3]</sup>

Sabendo que os SF apresentam elevada importância, devem ter uma localização estratégica no próprio Hospital, situando-se no piso 1 do edifício central, permitindo o fácil acesso externo dos fornecedores e interno da equipa hospitalar. Para além desta particularidade, a localização dos SF também obedece aos seguintes pressupostos:

- Facilidade de acesso externo e interno;
- Implantação de todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso;
- O sector de distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório, encontra-se, localizado próximo da circulação normal deste tipo de doentes;
- Proximidade com os sistemas de circulação vertical como montacargas e elevadores.

O esquema seguinte individualiza as diversas relações preferenciais de proximidade dos SF com outros serviços. <sup>[4]</sup>



**Ilustração 1** Relações de proximidade dos SF com outros Serviços

#### 2.1 Organização dos SF

A correta organização e gestão dos SF está dependente da qualidade dos cuidados farmacêuticos prestados ao doente, imprescindíveis no ambiente hospitalar.

A gestão dos SF deve ter por parte do Farmacêutico uma atenção mais cuidada, tendo como objetivo, rentabilizar os recursos e minimizar os custos e desperdícios.

## Relatório de Estágio II

Tendo por base as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar (BPFH), os SF devem estar organizados nas seguintes secções: Seleção e Aquisição; Receção e Armazenagem; Preparação; Controlo; Distribuição; Informação; Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica.

Esta organização permite que os SF cumpram com as competências atribuídas (Ilustração 2).<sup>[5]</sup>

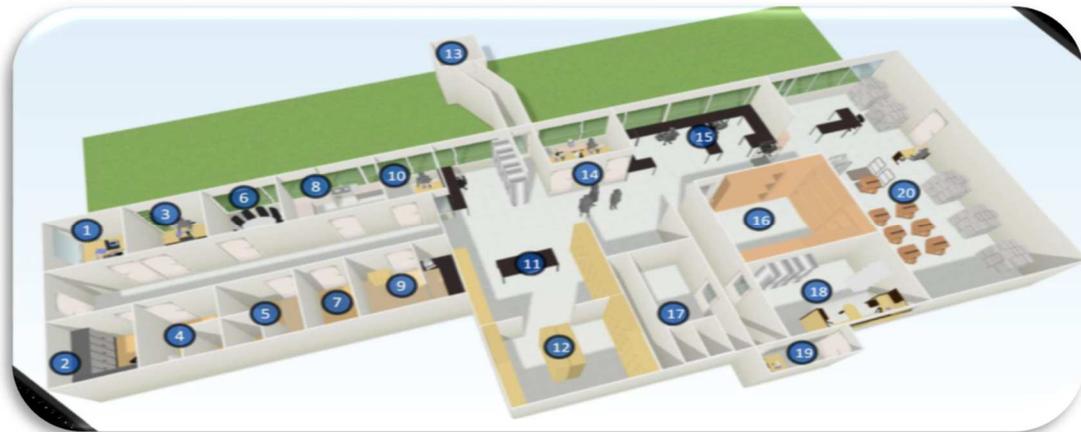


Ilustração 2 Planta do SF do HSOG

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. Gabinete Administrativo           | 11. Área de Distribuição Clássica                            |
| 2. Copa                              | 12. Armazém  |
| 3. Gabinete DT                       | 13. Armazém de Produtos Inflamáveis e Gases Medicinais       |
| 4. Instalações Sanitárias Femininas  | 14. Gabinete de DDDU Distribuição Clássica                   |
| 5. Instalações Sanitárias Masculinas | 15. Área de DDDU   |
| 6. Gabinete de Apoio à Gestão        | 16. Sala de Reuniões e Ensaio Clínicos                       |
| 7. Área de Armazenamento             | 17. Área de preparação de Citotóxicos e Nutrição Parentérica |
| 8. Laboratório                       | 18. Ambulatório  |
| 9. Reembalagem                       | 19. Gabinete de Aconselhamento Farmacêutico                  |
| 10. Gabinete do Técnico Coordenador  | 20. Armazém de Produtos de Grande Volume                     |

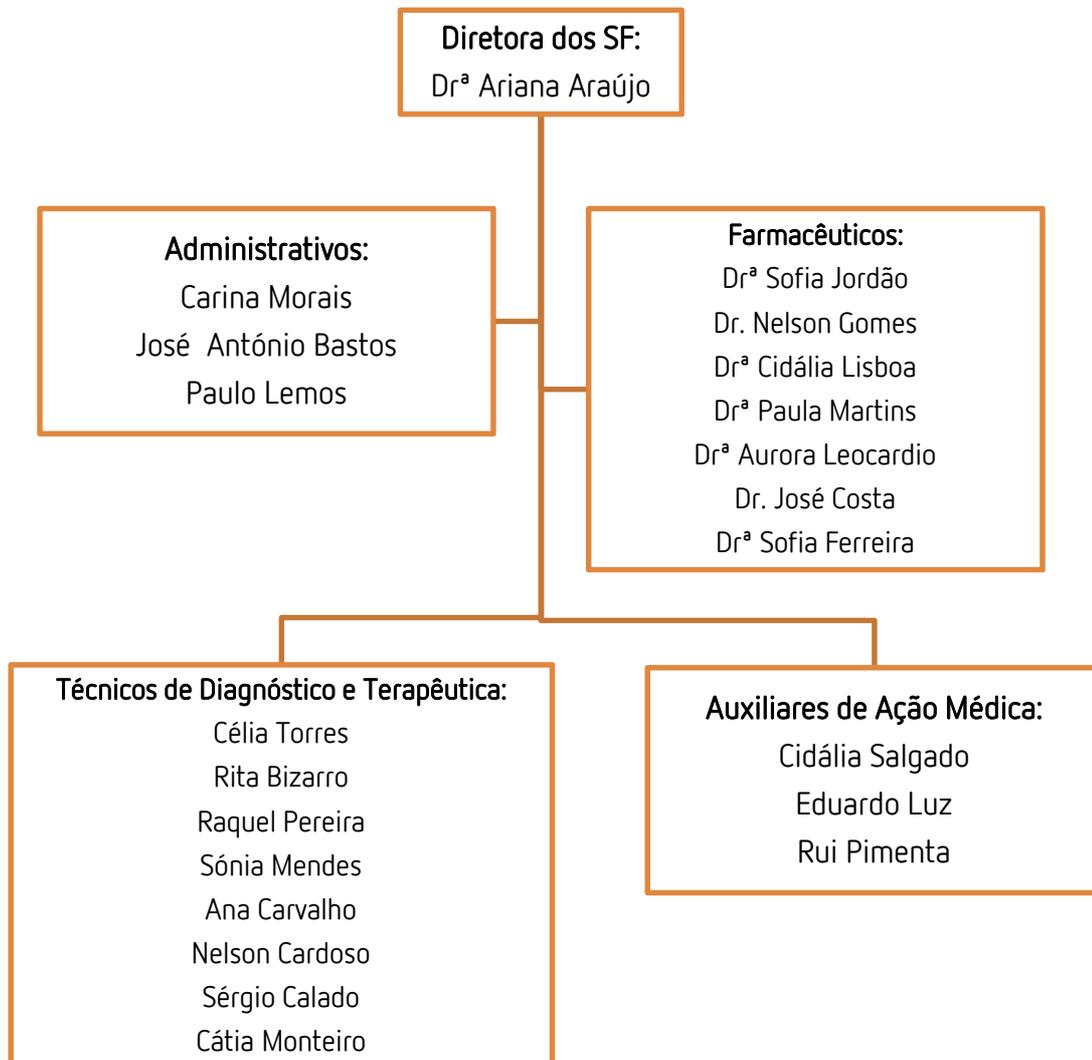
### 2.2 Gestão de Recursos Humanos

Os Recursos Humanos (RH) são a base essencial dos SF hospitalares, assumindo especial relevo no contexto da reorganização da FH. O funcionamento dos SF, bem como a garantia da qualidade dos serviços prestados, são assegurados por uma equipa de profissionais de saúde

## Relatório de Estágio II

que inclui Farmacêuticos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Assistente Operacional (AO) e Funcionários Administrativos.

Para o correto funcionamento dos SF é essencial que exista uma boa relação entre os diferentes profissionais que constituem a equipa. Esta relação deve estender-se aos restantes profissionais de saúde, visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente. <sup>[4]</sup>



**Ilustração 3** Modelo de organização dos RH dos SF do HSOG

### 2.3 Horário de Funcionamento

Os SF do HSOG, durante a semana funcionam das 9:00h às 17:00h. Após o encerramento dos SFH, estes funcionam em regime de prevenção para garantir a prestação de serviços e dar resposta a pedidos mais urgentes.

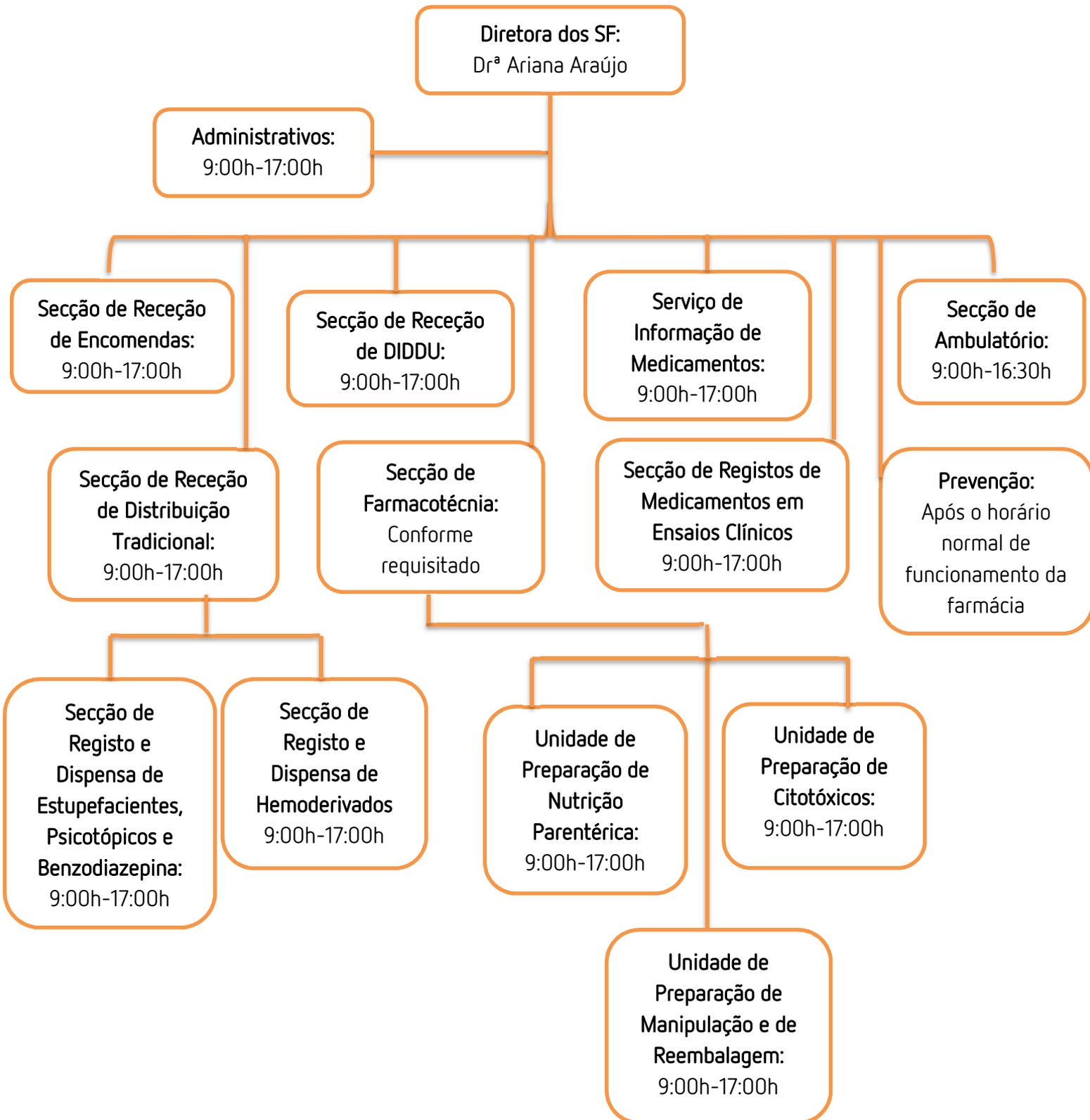


Ilustração 4 Horário de Funcionamento dos SF do HSOG

## 2.4 Gestão e Garantia de Qualidade

A gestão dos medicamentos é o conjunto de processos realizados pelos SF hospitalares, que garantem o bom uso e dispensa dos medicamentos em boas condições aos doentes do Hospital.

A gestão dos medicamentos compreende várias fases, iniciando na sua seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição e terminando na administração do medicamento ao doente.

### 2.4.1 Seleção

A seleção de medicamentos e outros produtos de saúde é um processo contínuo e multidisciplinar que tem como finalidade a utilização racional dos mesmos de modo a responder às necessidades farmacoterapêuticas dos doentes do hospital. Como tal, todos os processos de seleção têm em conta parâmetros de qualidade farmacoterapêutica e económica.

A seleção de medicamentos para o Hospital tem também por base o Formulário Nacional de Medicamentos (FHNM).

### 2.4.2 Aquisição

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde, é da responsabilidade do Farmacêutico Hospitalar, devendo ser esta mesma efetuada através do concurso público a nível nacional pelos SF em articulação com o serviço de aprovisionamento.

Há a divulgação em Diário da República de uma lista de todos os medicamentos e produtos que serão expostos a concurso por parte do Ministério da Saúde e as empresas interessadas em fornecer aos Hospitais fazem as suas propostas, sendo esta posteriormente avaliada de acordo com os critérios de preço, tempo de entrega, condições de pagamento e bonificações. O Hospital faz a seleção da empresa e efetua a encomenda no portal do medicamento, de todos os medicamentos necessários.

No HSOG geram-se pontos de encomenda, permitindo assim que exista uma maior gestão dos *stocks*. Cada Produto Farmacêutico (PF) tem estipulado um *stock* mínimo e um máximo e quando se atinge o stock mínimo de qualquer produto, o sistema informático lança automaticamente um alerta.

No HSOG são impressas diariamente, as listas de medicamentos com stocks abaixo dos estipulados, sendo esta lista vista pela diretora do SF, de modo a definir as quantidades a

## Relatório de Estágio II

serem encomendadas, tendo por base o cumprimento dos cuidados prestados aos doentes com máxima excelência.

### 2.5 Área de Receção de Encomendas

Os PF acompanhados da respetiva guia de remessa dão entrada no Hospital através dos SF, os quais devem garantir a sua qualidade no momento da receção.

A conferência das encomendas passa pela quantidade, qualidade, Prazo de Validade (PV), sinais de deterioração, condições de armazenamento, entre outros.

No HSOG a área de receção e conferência de encomendas situa-se no armazém, sendo responsáveis por esta área um Administrativo, três AO e TDT.

A receção e conferência de encomenda são realizadas sob os critérios de boas práticas, devendo notificar-se o farmacêutico responsável caso sejam deparadas não conformidades.

Durante o dia, as encomendas são entregues e são acompanhadas pelas respetivas guias de transporte (comprovativo de entrega de encomenda pelo transportador ao destinatário), guia de remessa ou fatura (documentos sob responsabilidade do laboratório, contendo a Denominação Comum Internacional (DCI) dos medicamentos fornecidos, quantidade, lote e PV).

De seguida, procede-se à conferência da encomenda, onde se confirma o número da encomenda, quantidade e qualidade dos produtos, DCI, forma farmacêutica, dosagem, lote, quantidade unitária e PV.

Além destes fatores, deve ter-se em conta as condições de transporte, receção e conservação dos medicamentos. Se algum dos produtos for entregue sem apresentar a devida conformidade com requisitos ou não se encontrar em concordância com a fatura, procede-se à devolução dos produtos em questão aos laboratórios fornecedores.

Esta área deve ter acesso direto ao exterior e ser de fácil acesso ao armazém garantindo, em qualquer circunstância, a proteção adequada face às condições climatéricas (Ilustração 5).



Ilustração 5 Armazém dos SF do HSOG

## 2.6 Áreas de Armazenamento/Aprovisionamento

As condições de armazenamento são fundamentais para garantir a estabilidade e a qualidade dos produtos. Um correto aprovisionamento de medicamentos, Dispositivo Médico (DM) e de outros produtos de saúde, tem que garantir, necessariamente, o cumprimento das condições adequadas de espaço, proteção da luz solar direta, temperatura (compreendida entre 15°C- 25° C), humidade relativa (compreendida entre 40%- 60%) segurança e ainda a rotatividade dos stocks. Os produtos são organizados por ordem alfabética, utilizando sempre DCI, respeitando a regra *First to Expire First Out* (FEFO). Esta área torna-se o maior compartimento dos SF, estando distribuído em diferentes espaços, sendo necessário armazenar os produtos rececionados consoante as suas especificidades:

- Medicamentos, produtos de saúde e DM encontram-se dispostos em estantes, por ordem alfabética de DCI. O PV deve estar devidamente verificado e controlado, preferencialmente por via informática para permitir a sua rastreabilidade e deverão ser armazenados segundo os princípios FEFO;
- Os produtos de grande volume encontram-se na área destinada à receção de encomendas;
- Os antibióticos encontram-se aprovisionados numa área específica;
- Medicamentos que requerem condições especiais de armazenamento, conservação e segurança estão situados em diferentes compartimentos, tais como;

## Relatório de Estágio II

### Medicam

**Psicotrópicos/ Estupefacientes** devem possuir um local individualizado do restante armazém, com fechadura de segurança, pois constitui uma área de acesso restrito.

**Citotóxicos** devem ser armazenados separadamente dos outros medicamentos, estando devidamente identificados com a sinalética correspondente. Encontram-se em armários e câmara frigorífica própria.

**Inflamáveis e Gases Medicinais** devem possuir um local individualizado, uma vez que exigem condições diferentes dos medicamentos, encontram-se no exterior do edifício com acesso interior, com porta corta-fogo.



Ilustração 6 Medicamentos que requerem condições de armazenamento especiais

## 2.7 Área de Farmacotécnica

### 2.7.1 Produção

Para a produção de formulações farmacêuticas é necessário um espaço adequado e suficientemente amplo, com material e equipamento mínimo necessário, iluminação e ventilação apropriadas, temperatura e humidade controladas. Nesta área pode-se constatar a existência de armários para o armazenamento das matérias-primas e respetivos boletins de análise, para armazenar as fichas de preparação de medicamentos manipulados, o material de laboratório e uma zona de lavagem do material utilizado.

As preparações de Nutrição Parentérica (NP) e/ou Medicamentos Intra-Venosos (MIV) devem ser manipuladas em áreas limpas, em Câmara de Fluxo de Ar Laminar Horizontal (CFLH), com características das superfícies especiais, alimentadas com ar filtrado, mantidas a uma

## Relatório de Estágio II

pressão positiva dentro da sala, conservadas num estado de limpeza convencional, onde o acesso é feito através de antecâmaras e adufas.

A zona de preparação de citotóxicos tem uma estrutura idêntica à referida anteriormente, com as seguintes diferenças; a pressão no interior da sala é negativa e manipula-se numa Câmara de Fluxo de Ar Laminar Vertical (CFLV), de classe II B2. <sup>[6]</sup>

### 2.7.2 Reembalagem e Reetiquetagem

A reembalagem e reetiquetagem de medicamentos é essencial, quando os medicamentos não têm embalagem primária, quando não vêm totalmente identificados, ou quando não existem dosagens de princípio ativo comercializadas no mercado. Assim sendo procede-se à reembalagem/reetiquetagem ou ao fracionamento. Estes processos devem ser efetuados de maneira a assegurar a segurança e qualidade do medicamento. É considerado um medicamento devidamente identificado aquele que por dose unitária venha identificado com o nome do princípio ativo, dosagem, lote e PV.

Durante a reembalagem/reetiquetagem (Ilustração 7) é preciso garantir que cada unidade contenha apenas a quantidade unitária, que esta esteja devidamente identificada e que sejam respeitadas as normas para a proteção do conteúdo da contaminação ambiental. Esta área para além de proporcionar um medicamento de forma individualizada, permite também reduzir o tempo de enfermagem dedicado à preparação da medicação. Após a reembalagem é atribuído aos medicamentos um novo prazo de validade, que de acordo com o que está estipulado, é 25% da sua validade original, no máximo até 6 meses, que segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, é o tempo durante o qual o produto poderá ser usado com garantia de segurança. <sup>[5]</sup>

Há casos em que não é necessário reembalar, uma vez que os medicamentos já vêm acondicionados em dose unitária, no entanto por não estarem devidamente identificados procede-se apenas à sua reetiquetagem.

Ao farmacêutico compete fazer a validação das operações acima referidas, tendo como objetivo diminuir ao máximo o número de possíveis erros associados a estes processos (Anexo 1). <sup>[7]</sup>

## Relatório de Estágio II



Ilustração 7 Processo de Reembalagem e Reetiquetagem

### 3. GESTÃO HOSPITALAR DE ARMAZÉM E FARMÁCIA

O Sistema Informático (SI) instalado e utilizado nos SF do HSOG é designado por Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF) (Ilustração 8). É um sistema informático muito útil e de fácil utilização que permite o acompanhamento do circuito do medicamento desde a sua entrada até à sua saída quer para os serviços clínicos do hospital, quer para a dispensa em regime de ambulatório, havendo assim um controlo e gestão otimizado.

O GHAF é utilizado diretamente na urgência, internamento, Hospital de Dia (HD), ambulatório e cirurgia de ambulatório. Assegura o registo de todas as introduções de dados no computador, bem como os processamentos efetuados, mas não permite a visualização de diagnóstico ou exames complementares de diagnóstico, para isso, o farmacêutico sempre que necessita de alguma informação complementar deste género, necessita de aceder ao SClínico, que é um programa onde está disponível a história clínica de cada doente, marcações de consulta médica, de enfermagem, procedimentos e dados auxiliares de diagnóstico.

O GHAF e o SClínico estão disponíveis de modo a garantir uma partilha de informação a todos os profissionais dos diferentes SC que constam na equipa responsável por cada doente.

Cada profissional dos SF possui uma palavra-passe de acesso ao sistema, deste modo durante o meu estágio foi-me facultado uma senha de acesso ao SI, de forma a que me fosse possível a realização de diversas atividades.

## Relatório de Estágio II

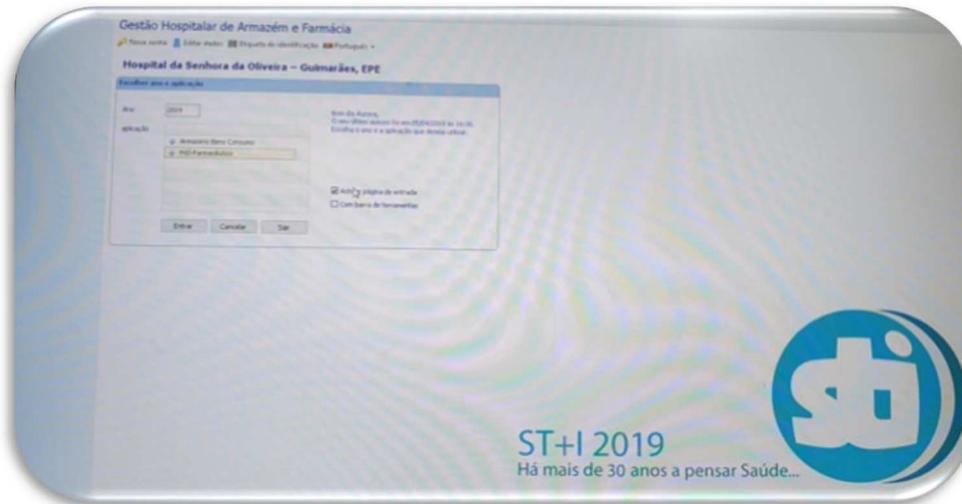


Ilustração 8 Sistema Informático utilizado nos SF - GHAF

### 4.FORMULÁRIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Todos os SF se regem, obrigatoriamente, por um Formulário Nacional do Medicamento (FNM). Este contém um determinado número de medicamentos necessários para desenvolver uma terapêutica adequada nas diversas patologias que surjam a nível hospitalar.

O método de seleção do medicamento deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional, estabelecendo uma relação adequada custo-benefício do medicamento. Um dos principais objetivos do FNM consiste em promover o uso racional do medicamento, sendo para isto necessário a elaboração de uma lista de medicamentos padronizados, que tende a ser desenvolvida num processo contínuo pelos profissionais de saúde, induzindo uma reflexão crítica sobre a escolha e utilização de fármacos.

Para além dos medicamentos que constam no FNM, existem medicamentos que não pertençam ao formulário interno do HSOG nem ao FNM, que necessitam de justificação clínica. A sua prescrição é acompanhada da justificação de extra-formulário, para posterior análise e autorização pela Diretora dos SF e/ou da Direção Clínica (DC), caso contrário, não podem ser fornecidos. [8]

## 5. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

A distribuição de medicamentos consiste na atividade dos SF hospitalares que apresenta maior visibilidade no Hospital, e de acordo com as normas e procedimentos previamente estabelecidos é também a que apresenta maior contacto com os Serviços Clínicos (SC).

Segurança, eficácia, rapidez e controlo do processo são alguns dos aspetos a ter em consideração para assegurar uma correta distribuição.

Contudo é de extrema importância ter uma noção do modo como ocorre o circuito do medicamento, passando pelas diferentes etapas incluindo as etapas de distribuição até chegarem ao doente. O circuito do medicamento, DM e outros PF é constituído da seguinte maneira: <sup>[5]</sup>

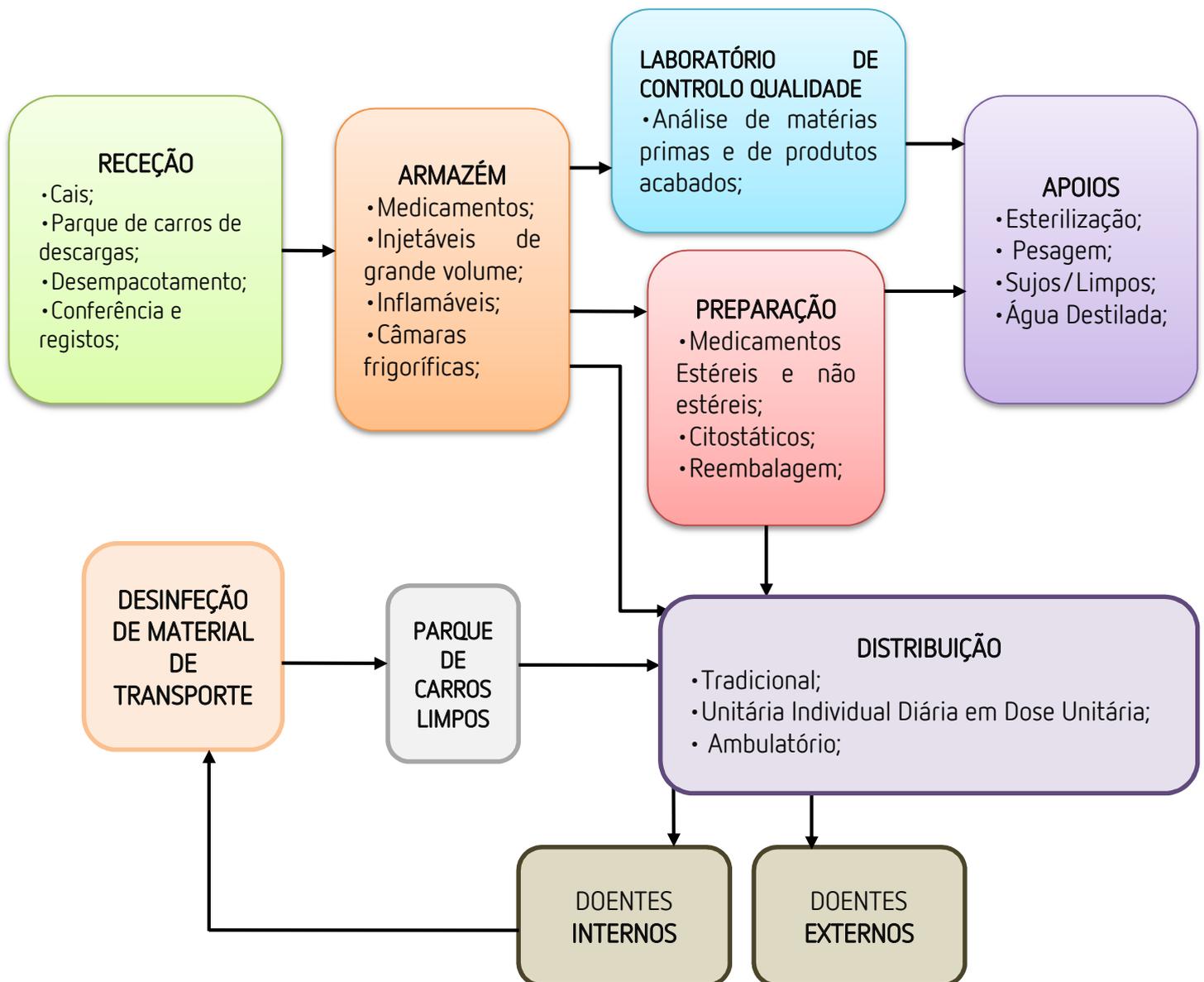


Ilustração 9 Circuito do Medicamento, DM e outros PF

## Relatório de Estágio II

Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar (MFH), a distribuição de medicamentos tem como objetivos:

- Maior eficácia e segurança: detetar precocemente, antes da administração, as possíveis contraindicações e interações medicamentosas, duplicação de terapêuticas, posologias inadequadas;
- Racionalizar o uso de medicamentos e *stocks* nas enfermarias;
- Diminuir erros de administração ou esquecimento da mesma;
- Obtenção de mais tempo para execução de outras tarefas por parte de enfermeiros, pois a medicação já se encontra pronta a administrar;
- Redução de desperdícios;
- Cooperação máxima Médico-Farmacêutico-Enfermeiro, para que o circuito funcione em pleno, beneficiando o doente;
- Redução de custos.

No HSOG a Distribuição do Medicamento faz-se pelos seguintes sistemas:

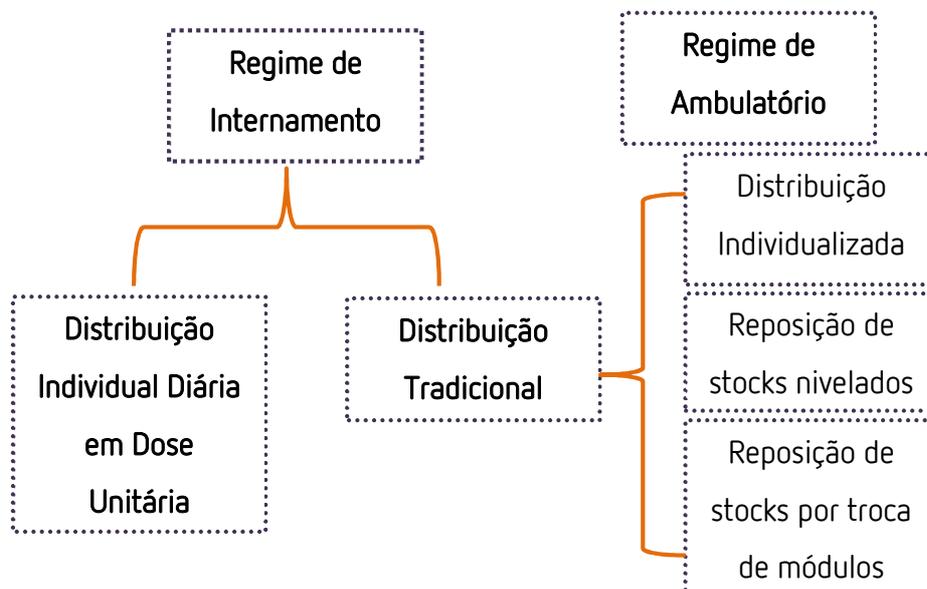


Ilustração 10 Distribuição do Medicamento no HSOG

### 5.1 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), consiste na dispensa a partir da validação da prescrição médica por parte do farmacêutico, nas doses de medicamentos necessários para cada utente para um período de 24 horas, sempre que possível em dose unitária, sendo cada unidade identificada pela DCI, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico.

## Relatório de Estágio II

Este sistema de distribuição abrange diversos SC, tais como, Pneumologia, Neurologia, Dermatologia, Ortopedia Homens e Ortopedia Mulheres, Medicina A e Medicina B, Medicina C, Cardiologia, Cirurgia III, Cirurgia Vascular, Otorrino, Gastroenterologia, Cirurgia Mulheres e Cirurgia Homens, Ginecologia, Pediatria, Unidade Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), Serviço de Observação e Psiquiatria.

O médico prescreve eletronicamente (Ilustração 11) utilizando o programa de GHAF permanecendo a prescrição no processo clínico do utente e fica imediatamente disponível para validação *on-line* nos SF.

Todas as prescrições médicas são validadas pelo farmacêutico durante a elaboração do perfil farmacoterapêutico, sendo enviado uma observação informaticamente ao médico caso surja qualquer questão relacionada com a prescrição. O farmacêutico anota tudo o que achar pertinente no diário farmacêutico do utente. Caso seja detetado algum erro de prescrição, o farmacêutico preenche o formulário de notificação de erros de medicação disponível no portal do HSOG e remetidos ao SC e gabinete da qualidade.

Os medicamentos são distribuídos nas malas de dose unitária. Estas malas são constituídas por várias gavetas, estando estas identificadas com o número do processo e o nome do utente, correspondendo uma gaveta a cada utente.

A prescrição de medicamentos que não pertencem ao Formulário Interno do HSOG, deve ser acompanhada da Justificação de Medicamentos, totalmente preenchida, carimbada e assinada pelo médico prescritor e para posterior análise e autorização pela Diretora dos SF ou DC, se necessário, e sem a qual não serão fornecidos.

A prescrição de medicamentos que pertencem ao formulário interno do HSOG, que necessitam de justificação clínica para fornecimento pelos SF, implica o preenchimento do formulário de justificação anexado à página de prescrição eletrónica, ficando este imediatamente disponível para análise e validação nos SF.

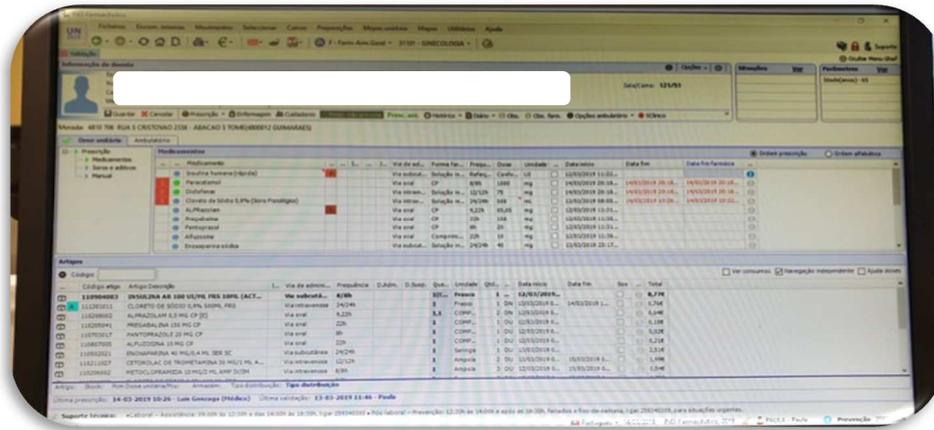


Ilustração 11 Prescrição Eletrónica na DDDU

Após a validação da prescrição procede-se à preparação das malas de medicação, que pode ser feita de modo:

- **Manual:** após a validação pelo farmacêutico, os mapas farmacoterapêuticos são impressos e o TDT prepara a medicação da mala que será enviada ao respetivo SC por um AO dos SF.
- **Semiamatômico:** após validação por parte do farmacêutico, os mapas são enviados pelo sistema informático para o Kardex (Ilustração 12). O TDT processa o pedido e dá início à preparação das malas (Ilustração 13) constituídas por gavetas individuais e coloca a medicação, segundo as indicações do equipamento. [9]



Ilustração 12 Kardex



Ilustração 13 Carrinhos com a medicação para os diferentes SH

## Relatório de Estágio II

Na DIDDU, tive a oportunidade de fazer validação da prescrição médica eletrónica tendo em atenção as interações entre os diversos medicamentos que são administrados ao doente, o modo de distribuição dos medicamentos e ainda ter em atenção aos stocks existentes em cada um dos serviços.

### 5.1.1 Distribuição de Metadona

Na presença de um utente internado que faz Metadona, o Enfermeiro do serviço comunica o facto aos SF. Os SF contactam o Instituto da Droga e Toxicoddependência (IDT) para que nos sejam dispensadas as doses necessárias para o período de internamento previsto. A quantidade enviada pelo IDT é registada e armazenada em área de acesso condicionado. Diariamente é enviada a dose respetiva, sendo feito o registo do fornecimento no mesmo modelo (Anexo 2). Aquando da alta do doente as doses não utilizadas são devolvidas ao IDT.<sup>[10]</sup>

### 5.2 Distribuição Tradicional

A Distribuição Tradicional (DT) assegura a reposição de *stocks* dos módulos de todos os SC com ou sem DIDDU e também daqueles que pelas suas características não estão previstos passar para este sistema como Obstetrícia, Neonatologia/Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC), Hospital de Dia Polivalente (HDP), Consultas Externas e Unidade de Gastrenterologia, nos quais não se justifica uma distribuição individualizada – a medicação é muito semelhante ao que existe em *stock* o número de camas é inferior aos outros serviços.

Estes *stocks* foram previamente definidos, qualitativamente e quantitativamente de acordo com as necessidades de cada SC. Independentemente do SC existem produtos farmacêuticos que são sempre enviados por este sistema, tais como: os antissépticos e desinfetantes, os soros e injetáveis de grande volume, material de penso, insulinas e os agentes de contraste.

A DT acarreta algumas desvantagens, contudo, o melhor modo de minorar essas desvantagens será respeitar as normas e procedimentos que permitam diminuir a existência de *stocks* excessivos, os quais conduzem à perda de medicamentos por caducidade do PV.<sup>[11]</sup>

Durante o tempo de estágio neste setor, realizei reposição de *stocks*, contagem física, controlo de PV e dispensa da medicação para os diferentes serviços do hospital.

## Relatório de Estágio II



**Ilustração 14** Zona do SF destinado à DT

### 5.2.1 Distribuição Individualizada

A Distribuição Individualizada (DI) destina-se a um determinado doente e permite estabelecer uma relação entre este e a terapêutica medicamentosa, de modo a vigiar o cumprimento de *guidelines*, protocolos e utilizar o sistema de justificação para medicamentos com características específicas. Trata-se de uma distribuição controlado por doente, por patologia e por administração. [12, 13, 14]

A DI realiza-se mediante a apresentação de uma prescrição médica. A DI é o processo de distribuição utilizado para o fornecimento de medicamentos ao HDP, este envia com antecedência o agendamento dos tratamentos e as respetivas prescrições médicas para se proceder à sua preparação (Anexo 3). A medicação é fornecida, diariamente, após validação pelo Farmacêutico e preparada pelo TDT.

Entre os medicamentos cuja requisição e dispensa é efetuada pela DI temos os citotóxicos, os hemoderivados, estupefacientes, psicotrópicos, os medicamentos extra-formulário, material de penso e produtos de nutrição clínica.

O levantamento é efetuado pelo AO do serviço, os medicamentos não administrados ao doente são devolvidos aos SF com identificação, de modo a ser possível fazer a devolução informática ao doente.

Na DI tive a oportunidade de visualizar a validação das prescrições e preparação destas mesmas.

### 5.2.2 Reposição de *stocks* nivelados

Distribuição realizada a cada SC uma vez que cada um possui um *stock* específico, previamente estabelecido entre o Enfermeiro-Chefe e o Farmacêutico responsável pelo serviço, a partir do qual se elabora o perfil das requisições. É elaborada uma listagem para cada SC na qual estão discriminados os produtos que constam no seu *stock*, com as respetivas quantidades máximas, não podendo os pedidos de reposição efetuados exceder os máximos estabelecidos. O representante de cada serviço faz via sistema informático uma requisição interna aos SF, num dia específico da semana, previamente estabelecido com o mesmo. O Farmacêutico receciona o pedido eletronicamente no GHAF, avalia-o e procede à emissão da requisição.

A requisição deve ser efetuada até às 10 horas do dia da semana que foi atribuído, após ter sido validada pelo farmacêutico, é emitida e entregue ao TDT para que este proceda com a preparação, seguidamente, os AO dos SF efetuam o transporte ao SC, devendo o Enfermeiro assinar a sua receção.

Para alguns antibióticos utilizados para profilaxia pré-operatória existe um *stock* no SC (Bloco Geral, Sala de Partos, Cardiologia) em que a sua reposição é efetuada após envio do registo de uso nos respetivos modelos, com débitos imputados ao doente e ao SC.<sup>[15]</sup>

### 5.2.3 Reposição de *stocks* por troca de módulos

Cada SC possui um *stock* específico que é resposto por troca de módulos. Desde 2018 que este processo, deixou de ser realizado pelos SF, deste modo, durante o meu estágio não tive a oportunidade de presenciar a realização deste modo de reposição de *stock*.<sup>[15]</sup>

## 5.3 Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório

A Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório (DMRA) consiste na dispensa de medicamentos para patologias legisladas ou autorizadas pelo conselho administrativo, tais como Hepatite B, Hepatite C, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/Sida, Artrite Reumatoide, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Insuficiência Renal Crónica, Doença Inflamatória Crónica, Doença de Crohn, Doença de Wilson, Neoplasias e Doenças Lisossomais.

Os medicamentos utilizados no tratamento destas patologias exigem uma maior vigilância e controlo devido à sua toxicidade e valor elevado, por isso cabe ao Farmacêutico de forma

## Relatório de Estágio II

particular e confidencial, tentar perceber se o doente adere ou não à terapêutica, e deve aconselhá-lo e informá-lo sobre tudo o que este sabe para melhorar a adesão à terapêutica.

A dispensa de medicação é realizada sob apresentação prévia de receita médica (Anexo 4) devidamente preenchida com nome do Médico prescriptor a sua assinatura, o número da receita, o nome do utente, o local de prescrição, o medicamento com a dose e a posologia.

O doente deve trazer sempre o cartão da FH para registarmos o número do processo na receita. No primeiro ato de dispensa o doente deve comprometer-se com as condições de utilização dos medicamentos, através da assinatura do termo de responsabilidade e, por isso, deve ser sempre o doente a dirigir-se aos SF. Nas vezes seguintes os medicamentos podem ser cedidos ao próprio ou ao cuidador. Neste último caso o cuidador deve mostrar a sua identificação e a do doente.

O GHAF auxilia na dispensa de medicação, pois através da introdução do número do processo tem-se acesso à ficha do doente, permitindo assim aceder ao perfil farmacoterapêutico e desta forma controlar a medicação do utente. Aquando da dispensa coloca-se na receita o número do processo do doente e as quantidades de medicamento dispensado com a data, na ficha do utente coloca-se as quantidades do medicamento dispensado com o respetivo lote, como informações adicionais coloca-se o número da ordem do Médico prescriptor o número da receita, o local de prescrição e outras informações que poderão ser importantes. Após a dispensa o doente/cuidador assina no verso da receita indicando também a data de dispensa.

Existem certas patologias que necessitam de passos adicionais aquando da dispensa, ou seja, para doenças como a Esclerose Múltipla, Hepatite C e Doença de Crohn é necessário associar no SI a um episódio de sonho, sendo este uma plataforma informática onde se introduz toda a informação relativamente dos doentes que apertam as doenças anteriormente referidas, de modo a que o Infarmed tenha acesso imediato a toda esta informação. Para os doentes com HIV é necessário o registo na plataforma Terapêutica Anti-Retroviral (TARV).

Com o objetivo de detetar e corrigir possíveis erros associados à DMRA, a conferência do receituário é feita diariamente. Desta forma, todos os dias processa-se à impressão das listas. Aponta-se o número de todas as patologias e posteriormente, imprime-se a listagem dos doentes. <sup>[16]</sup>

## Relatório de Estágio II

A DMRA foi dos setores dos SF que mais gostei e que senti que mais cresci como pessoa, pois tive contacto direto com os doentes, foram várias as situações com que tive que lidar, desde conversa e/ou abordagem a doentes oncológicos, com HIV, com esclerose multipla, entre outras patologias.

Aqui realizei dispensa de medicamentos a doentes internos e externos, conferência de receituário e impressão de listagens associadas a este mesmo.



Ilustração 15 Ambulatório do SF do HSOG

### 5.4 Distribuição de Medicamentos por Sistema Pneumático

O HSOG adota uma série de medidas, muitas delas inovadoras, com o objetivo de reduzir os custos e aumentar a produtividade dos colaboradores, como por exemplo, o transporte de medicamentos por meio do sistema pneumático. Trata-se de uma rede de tubos para o transporte de pequenos recipientes cilíndricos, que são propulsionados por ar comprimido ou vácuo (ANEXO 5).

No HSOG o sistema pneumático é uma solução prática para o atendimento aos pacientes sem a necessidade de envolver novos profissionais no processo. A rede interliga vários setores, incluindo laboratórios, blocos cirúrgicos, farmácia, enfermagem, permitindo a conexão em um tempo muito menor que uma pessoa levaria para cobrir a mesma distância.

A sua principal função é o transporte de medicamentos entre setores.

## **6. MEDICAMENTOS SUJEITOS A UM CIRCUITO ESPECIAL DE DISTRIBUIÇÃO**

Uma vez que se trata de medicação que implica uma vigilância mais regulada, todos os que fazem parte deste grupo estão guardados num gabinete fechado e de acesso restrito e exclusivo a farmacêuticos.

### 6.1 Hemoderivados

Os medicamentos derivados do plasma humano constituem um grupo particular e diferenciado dentro das especialidades farmacêuticas. Estes medicamentos, pela sua variabilidade enquanto produtos de origem biológica, devem dispor, para cada lote, de um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote, de acordo com as *guidelines* Europeias para a libertação de lote, reconhecido em qualquer país da Comunidade Europeia. A receção destes produtos requer o registo informático dos seguintes dados: nome do produto; laboratório do fornecedor; data da fatura; quantidade; número de lote e número do Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL) aprovado pelo INFARMED (Anexo 6). A dispensa dos Hemoderivados é conseguida através de uma requisição com um modelo próprio (Anexo 7), onde é obrigatório o médico colocar o diagnóstico, para uma posterior validação, sendo que atualmente já é possível ser feito através do sistema informático. A requisição deve ser assinada e datada pelo farmacêutico responsável. Posto isto, o farmacêutico faz o registo informático da saída do medicamento para o doente, imprime etiquetas com o número do processo e o nome do doente que devem ser coladas em todas as embalagens fornecidas para um maior controlo na administração e devolução dos produtos não administrados ao doente. Este tipo de medicamentos é armazenado numa sala de acesso restrito aos Farmacêuticos que se encontra continuamente fechada.<sup>[14]</sup>

### 6.2 Estupefacientes e Psicotrópicos

A distribuição destes medicamentos é feita de acordo com um stock máximo estabelecido previamente para cada SC. O stock é conferido pelos enfermeiros e a reposição do mesmo é feita através de uma requisição especial que corresponde ao registo da administração.

Aquando da receção da requisição devidamente preenchidas, o farmacêutico atribui um número sequencial à mesma, assina e procede ao débito dos medicamentos requeridos (Anexo 8).

Cabe ao farmacêutico fornecer estes medicamentos ao AO que os transporta até ao SC, assinando a requisição e ficando responsável por trazer de volta aos SF o original <sup>[12]</sup>.

### 6.3 Medicamentos Extra-Formulário

Os medicamentos extra-formulário são medicamentos que se encontram fora do formulário do HSOG e, por isso, carecem da apresentação de uma justificação especial por parte do médico. Posteriormente é feita uma análise e dada autorização pela diretora dos SF, que envia o pedido à direção clínica.

Após aprovação, dispensa-se o medicamento. Estes medicamentos só são fornecidos após a autorização da diretora dos SF e da direção clínica. Existem também medicamentos, que mesmo pertencendo ao formulário interno do HSOG, necessitam de uma justificação clínica e a sua prescrição é acompanhada da justificação totalmente preenchida e sem a qual não são fornecidos. <sup>[16]</sup>

## 7. FARMACOTECNIA E CONTROLO DE QUALIDADE

### 7.1 Preparações Farmacêuticas Estéreis

A produção de preparações farmacêuticas estéreis deve ser feita em áreas designadas como limpas, áreas estas devidamente higienizadas e alimentadas com ar filtrado, tal como o estipulado.

No HSOG, a área para a produção de preparações farmacêuticas estéreis é constituída por duas unidades, sendo estas:

- Unidades de Preparação de Misturas para Nutrição Parentéricas (UPMNP);
- Unidade de Preparação de Medicamentos Cytotóxico (UPMC);

Ambas as unidades apresentam:

**Zona Negra:** presença de armários de acondicionamento, frigorífico, lavatório, lava-olhos, bancada de aço inox, onde se coloca todo o material e medicamentos citotóxicos a utilizar, bem como os medicamentos já reconstituídos. Tem ainda uma secretária com computador e máquina de selar. É nesta zona que se encontra o armário de arquivo (com os manuais, arquivo de prescrição e de documentação de registos);

**Antecâmara:** apresenta um banco que permite a divisão entre a zona cinzenta e a zona limpa, um lavatório onde se procede à higienização das mãos, sendo a sua torneira acionada por pedal. É também nesta zona que se encontra todo o material de proteção individual.

## Relatório de Estágio II

**Sala de Preparação:** possui algum material de acesso rápido ao farmacêutico, presença de uma câmara de fluxo de ar laminar, adequada à respetiva unidade de produção CFLH para preparação de NP e CFLV na unidade de preparação de citotóxicos).

**Adufa:** zona que permite o contacto físico entre a zona negra e a câmara de modo a ser possível a passagem de material/produto de uma zona para a outra, apresentando um sistema similar ao da antecâmara. <sup>[17]</sup>

### 7.1.1 Preparação de Misturas para Nutrição Parentérica no Âmbito da Neonatologia

A NP, é uma terapêutica complexa que deve ser abordada através de uma equipa multidisciplinar, sendo uma terapêutica de administração intravenosa de nutrientes necessários para os processos metabólicos e desenvolvimento dos recém-nascidos.

Está indicada sempre que não haja a possibilidade estabelecer uma nutrição entérica adequada, por malformações, doenças ou imaturidade do recém-nascido, tal como anomalias *major* do aparelho gastrointestinal, doenças que atinjam o tubo digestivo, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino com necessidade de pausa alimentar prolongada.

Os SF do HSOG dispõem de uma UPMNP que participa no apoio técnico e clínico essencialmente ao Serviço de Neonatologia, nomeadamente Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Após a avaliação nutricional do doente é instituída uma terapêutica adequada para o mesmo, que é enviada ao SF. Perante a chegada de um pedido de NP por parte de UCIN, o farmacêutico procede à realização dos cálculos adequados e à validação de todos os valores apresentados, através de uma folha de cálculo (Anexo 9) disponível no serviço informático do HSOG.

O farmacêutico destacado para a elaboração de NP, prepara todos os materiais e constituintes que necessita na zona negra cumprindo as devidas medidas de segurança e de assepsia.

A preparação é feita de forma individualizada em CFLH situada numa sala de pressão positiva (Ilustração 16), garantindo a assepsia e a estabilidade da preparação.

Cada preparação possuirá duas partes integrantes; a mistura hidrossolúvel que apresenta maior volume e por isso armazenada em bolsa apropriada. A adição é feita pela seguinte ordem aminoácidos essenciais, glucose, sais minerais, oligoelementos, solução de heparina e vitaminas hidrossolúveis, consoante a prescrição médica. A mistura lipossolúvel armazenada

## Relatório de Estágio II

numa seringa protetora da luz de modo a evitar a degradação dos lípidos e das vitaminas lipossolúveis, que são os constituintes desta mistura.

Uma vez preparadas aspira-se um pequeno volume até 5ml de cada uma das misturas para a realização do controlo de qualidade microbiológico efetuado em hemoculturas. Posteriormente a preparação é devidamente rotulada (Anexo 10) e o seu transporte é efetuado pelo AO do SC requisitante em malas fechadas e devidamente identificadas. O enfermeiro responsável deve conferir as preparações e assinar a receção. Os documentos relativos à preparação devem ser devidamente arquivados de modo a que a sua rastreabilidade seja possível. [18]

Durante o período de estágio, tive a oportunidade de acompanhar o farmacêutico responsável, a entrar para a sala de pressão positiva onde se encontra a CFLH e presenciar a preparação de NP e por fim a possibilidade de fazer uma visita ao recém-nascido ao qual a NP estava a ser administrada.



**Ilustração 16** Sala de pressão positiva para preparação de NP



**Ilustração 17** Exemplo de mistura para NP

### 7.1.2 Preparação da Medicação Intravenosa para Tratamento da Doença de Pompe

O farmacêutico destacado para a elaboração da preparação do tratamento da Doença de Pompe (DP), prepara todos os materiais e constituintes que necessita na zona negra cumprindo as devidas medidas de segurança e de assepsia. A preparação é feita de forma individualizada numa sala de pressão positiva na CFLH, garantindo a assepsia, a estabilidade da preparação, a segurança do operador e evitando a contaminação ambiental.

A preparação desta medicação é feita de 15 em 15 dias, contudo esta só pode ter início após o "OK" vindo do HD. [19]

Tive a oportunidade de poder manipular esta mesma preparação, com a ajuda de um farmacêutico, e a ousadia de conhecer o doente em particular, tendo sido este um dos tratamentos em que se denotou grande efeito, a nível da melhoria dos sintomas apresentados. (Ilustração 18).



**Ilustração 18** Preparação de Medicação para Tratamento da DP

### 7.2 Preparação de Preparações Não Estéreis

Medicamentos manipulados são definidos como "qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico". Este tipo de medicamentos proporciona ao utente um tratamento mais personalizado e ajustado ao seu estado patológico. Apesar de hoje em dia a preparação de manipulados já não ser tão frequente, no HSOG existe uma área destinada à sua preparação. Esta área é composta por uma zona de lavagem de material, uma zona de pesagem e a zona de manipulação propriamente dita.

Para uma correta execução, o operador deve estar devidamente equipado com bata, máscara, luvas e touca, de modo a evitar a contaminação da preparação.

## Relatório de Estágio II

Toda a área de trabalho deve ser previamente desinfetada com álcool a 70°. Aquando da preparação da formulação, esta é acondicionada em recipiente próprio e devidamente rotulada. Por fim, regista-se na ficha de preparação a formulação produzida.

Uma vez que as Preparações Não Estéreis (PNE) são produzidas pelos TDT, aqui visualizei apenas a preparação de um colutório para gargarejos com a finalidade de ser utilizado no serviço de Oncologia (Ilustração 19). [20]

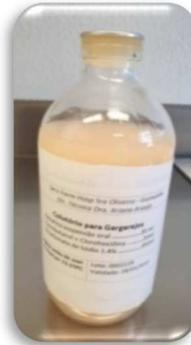
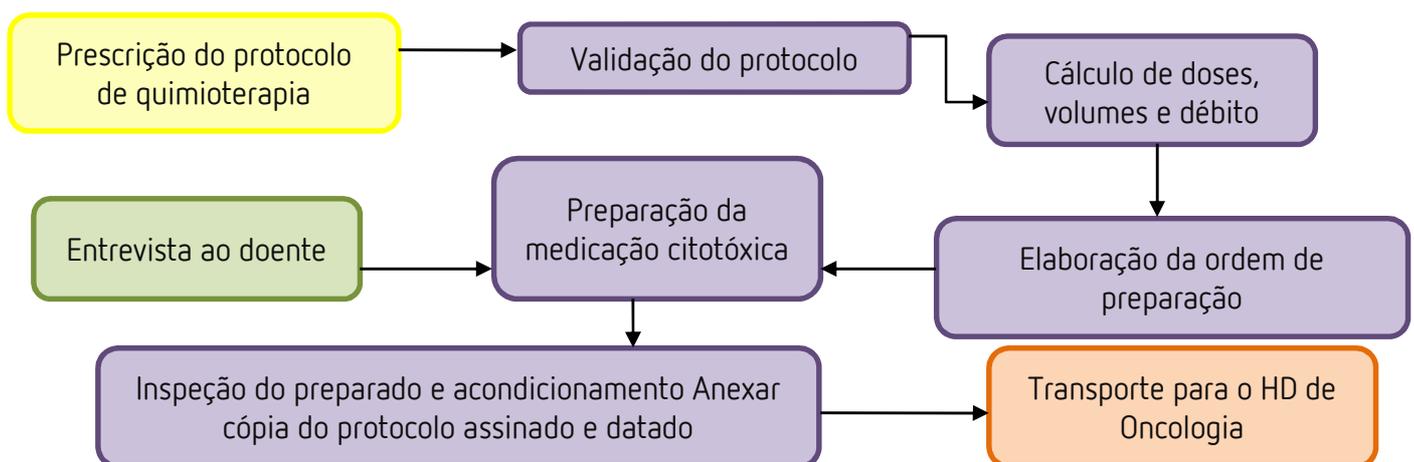


Ilustração 19 Manipulado: Colutório para Gargarejos

### 7.3 Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos

A quimioterapia desempenha um papel muito importante no tratamento de doenças neoplásicas e é realizada recorrendo à combinação de fármacos, permitindo um efeito citotóxico numa “população heterogénea de células neoplásicas e previnem mais eficazmente o desenvolvimento de clones resistentes”. [17]

Nos SF do HSOG, a preparação de medicamentos citotóxicos é efetuada de forma centralizada numa UPMC.



Legenda: Médico; Farmacêutico; Enfermeiro; Técnico Diagnóstico Terapêutica; Assistente Operacional

Ilustração 20 Procedimento e Identificação dos Responsáveis da Preparação de Medicamentos Citotóxicos

## Relatório de Estágio II

Estes fármacos podem ser utilizados com sucesso no tratamento de alguns tipos de neoplasias ou, noutros casos, como terapêutica paliativa de forma a prolongar a vida do doente.

Neste setor dos SF, procedi ao cálculo das quantidades necessárias e corretas do fármaco a utilizar na preparação, tendo em conta a superfície corporal e o peso do doente, concentração do fármaco e o volume final a administrar. Pude ainda na zona negra, fazer a preparação dos tabuleiros que continham, a prescrição, o/os fármaco/s, o/os solvente/s e em alguns casos material em falta no interior da sala de pressão negativa que é essencial para a preparação dos citotóxicos.

### 7.3.1 Receção e Validação da Prescrição Médica

A prescrição médica é feita de acordo com os protocolos de terapêutica antineoplásica e vem sempre em duplicado. O farmacêutico recebe a prescrição no dia anterior ao débito e procede à sua validação. Cada prescrição diz respeito a um ciclo de tratamento e, para além da quimioterapia, inclui medicamentos para colmatar os efeitos adversos da mesma. A validação deve ser dupla, ou seja, feita por dois farmacêuticos em momento diferentes e consiste na verificação do tipo de solução a utilizar para a diluição, concentração final da solução, posologia e volume prescrito para cada fármaco, a estabilidade, ritmo de perfusão e condições de administração e duração do tratamento (Anexo 11).<sup>[17]</sup>

### 7.3.2 Preparação

#### Dia anterior à preparação

A cópia da prescrição é enviada aos SF no dia anterior ao tratamento no caso do HD de Oncologia ou no caso do HD Polivalente, com 2 dias de antecedência;

O Farmacêutico faz o débito dos fármacos que vão ser utilizados na preparação dos citotóxicos no dia anterior;

Procede-se à impressão dos rótulos identificativos de cada citotóxico que irá ser preparado;

Os medicamentos previamente debitados são colocados num tabuleiro próprio para que no dia seguinte esteja tudo pronto a ser utilizado;

## Relatório de Estágio II

### Dia da preparação

No início do dia é transferido para o interior da sala pela adufa, o material tipicamente utilizado como contentores, agulha, seringas, chemospikes, compressas, ...

Antes de dar início à preparação, o farmacêutico aguarda o "OK" dado pelo enfermeiro do HD de Oncologia;

Após o envio do "OK" o farmacêutico preenche o documento de "Preparação de Quimioterapia" e dá início à preparação dos tabuleiros por doente de acordo com a prescrição. Todo o material deve ser pulverizado com álcool a 70°.

À medida que os tabuleiros vão ficando prontos, coloca-se na adufa e do mesmo modo se procede com a medicação que já está pronta;

### 7.3.3 Manipulação

O TDT no interior da sala de preparação de citotóxicos (Ilustração 21) receciona o material que está na zona de transferência e organiza-o de modo a ter uma zona de trabalho ampla e livre (Ilustração 22). Durante a preparação deve fazer a escolha do material adequado para a preparação de cada citotóxico e garantir a assepsia da mesma. A preparação da medicação é feita de modo individual, é importante apresentar o rótulo identificativo, para não haver erros na execução.<sup>[17]</sup>



**Ilustração 22** Sala de preparação de Citotóxicos



**Ilustração 21** Local de transferência de material e das preparações do exterior para interior da sala de preparação

### 7.3.4 Pós-manipulação

Quando o medicamento citotóxico sai da câmara o farmacêutico confere os volumes, homogeneidade da preparação e por fim rótula as preparação, seringas e bombas e coloca-os num saco. No caso de preparações fotossensíveis, são colocadas num saco preto, devidamente identificado (Ilustração 23).

De seguida, a preparação é transportada em malas próprias acompanhadas com a cópia de prescrições (Anexo 12) assinada e datada até ao HD de Oncologia pelo AO. Devem ser anotadas a hora de saída da medicação da sala de preparação e a hora de envio ao serviço, de cada preparação, numa ficha destinada para o efeito, e ainda preencher o impresso "Transporte de Citotóxicos". Este impresso deve ser assinado pelo AO e pelo Enfermeiro que receciona a medicação. [20]



**Ilustração 23** Citotóxicos devidamente identificados e prontos a serem transportados para o HD de Oncologia

### 7.3.5 Controlo Microbiológico

Na seção da preparação de citotóxicos o controlo microbiológico é feito de 15 em 15 dias, por amostragem, utilizando um meio de cultura líquido.

A nível da CFLV o controlo é feito mensalmente, utilizando placas de gelose por contacto em pontos previamente definidos antes de durante a preparação.

Por fim os meios são enviados para o laboratório de microbiologia devidamente identificados (data e local) (Ilustração 24). [17]



**Ilustração 24** Meio utilizado na realização do controlo microbiológico acompanhado com documento de identificação

## 8. FARMACOVIGILÂNCIA

O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) está centralizado na Direção de Gestão de Risco do Medicamentos do Infarmed, a qual coordena as Unidades Regionais de Farmacovigilância.

Até finais de 2016, o SNF era constituído por quatro Unidades Regionais. Com vista a assegurar uma cobertura mais adequada no domínio da farmacovigilância dos medicamentos de uso humano, a nível de todo o território nacional, as unidades passaram de quatro para sete.

Através de protocolo de colaboração entre o Infarmed e o HSOG foi agora criada a Unidade de Farmacovigilância de Guimarães, a qual iniciou atividade a 1 de janeiro de 2017. Esta unidade localiza-se nas instalações do HSOG e tem autonomia técnica e administrativa, sendo financiada através de contrato de prestação de serviço com o Infarmed.

A unidade exerce a sua atividade no âmbito da farmacovigilância, nomeadamente no processamento e análise de reações adversas a medicamentos; na colaboração na avaliação de processos de âmbito Europeu, da responsabilidade do Infarmed; na colaboração na deteção de sinal de segurança e/ou qualidade; e na realização de estudos de farmacoepidemiologia ou segurança de medicamentos.

## Relatório de Estágio II

A área de abrangência da Unidade de Farmacovigilância de Guimarães, por definição do Infarmed, engloba os distritos de Bragança, Viana do Castelo, Braga e Vila Real (cerca de 1,5 milhões de habitantes).

Neste âmbito, informa-se ainda da importância do portal de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), com acesso através do site do Infarmed, que permite a notificação de reações adversas por profissionais de saúde, utentes e restante população, recolhendo assim informação sobre suspeitas de RAM. A notificação de reações adversas por profissionais de saúde ou utentes é fundamental para a monitorização contínua da segurança dos medicamentos. <sup>[1]</sup>

Todas as reações e acontecimentos adversos devem ser registados no processo clínico

Notificação online no portal do HSOG e notificação através do impresso do "SNF-Notificação de Reações Adversas" do INFARMED

O SC envia o impresso preenchido aos SF, para que estes procedam ao seu envio para o INFARMED



Ilustração 25 Serviço de Farmacovigilância

A 16 de abril de 2019 tive a oportunidade de poder participar numa formação realizada no HSOG, em que o tema principal foi "Farmacovigilância e Notificação Espontânea", enriquecendo-me um pouco relativamente a este mesmo assunto, uma vez que foi bastante abordado a importância dos efeitos adversos, suas notificações e como as fazer (Anexo 13).

## 9. ENSAIOS CLÍNICOS

O farmacêutico hospitalar tem um papel fundamental no desenvolvimento de Ensaio Clínicos (EC), tendo em conta que os SF no hospital são o local de armazenamento, do controlo e estudo dos medicamentos.

O farmacêutico garante a utilização correta do medicamento, proporciona apoio logístico aos investigadores e ao promotor e pode atuar como coordenador ajudando o investigador responsável na condução do estudo e no cumprimento das suas obrigações. No HSOG os EC que se efetuam são principalmente de fase III, que é um tipo de estudo objetivo terapêutico Pré-Autorização de Introdução no Mercado (AIM).

Esta área está organizada da seguinte maneira:

- Área de armazenamento com zonas definidas para cada EC;
- Área de quarentena para a medicação ainda não rececionada, ou devolvida pelos doentes, mas ainda não contabilizada;
- Área para arquivo da documentação confidencial, documentação de monitorização ambiental, documentação de calibração dos instrumentos de medição;
- Área de arquivo de documentação relativa a EC já encerrados ou a aguardar encerramento;
- Área de medicação verificada pelos monitores e pronta para recolha por transportador.

Para a implementação de EC inicia-se com um pré-estudo, onde deverá ser fornecido um resumo de protocolo em português, com informação relativa à medicação, com isto os SF podem emitir uma declaração sobre a sua capacidade de responder às exigências do EC em apreciação.

Deste modo, procede-se ao planeamento do espaço destinado à medicação, e é delineado um possível circuito do medicamento experimental dentro do hospital.

Na reunião de início devem ficar decididas as tarefas e prazos para a execução do EC para cada elemento, bem como o circuito do medicamento a analisar.

As atividades de encerramento dum EC são organizadas pelo monitor. Nos SF fica o dossiê final do estudo e é mantido num mínimo de 15 anos após a conclusão do EC. <sup>[21]</sup>

## 10. CONCLUSÃO

Com a finalização do estágio em FH, e após dois meses, em que frequentei um mundo farmacêutico totalmente diferente do mais habitual, é de extrema importância referenciar que foi uma experiência muito enriquecedora e que me despertou muito interesse.

O principal objetivo deste estágio foi a consolidação e aquisição de conhecimentos teóricos e práticos inerentes à prática hospitalar, adquiri muitos conhecimentos, dos diferentes setores que passei no SF, tudo isto devo à grandiosa equipa que este serviço é constituído.

É de grande importância referenciar, que são os farmacêuticos hospitalares que contribuem para uma boa gestão do serviço, da aquisição racional e uma boa gestão dos medicamentos, fazendo a sua preparação com o máximo rigor, segurança e uma distribuição eficaz.

Contudo, denotei pela experiência vivenciada e pelo que aprendi com os profissionais de saúde que o FH deveria ser muito mais valorizado nos diversos serviços e por isso ainda há muitas áreas a nível hospitalar em que o farmacêutico poderá e deverá atuar, salientando a importância de estabelecer uma relação farmacêutico-doentes e também com os restantes profissionais de saúde, em prol do doente.



*Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*

## *2ª PARTE - FARMÁCIA COMUNITÁRIA*



## Estágio II

Farmácia Sta. Quitéria

2 de maio a 31 de julho de 2019

Diretora Técnica

---

(Dra. Joana Mesquita)

Monitoras de Estágio

---

(Dra. Joana Fernandes)

Estagiária

---

(Ana Sofia Oliveira Teixeira)

## INTRODUÇÃO

Na unidade curricular de Estágio II, é de carácter obrigatório a realização de estágio em FC; o meu período de estágio nesta área teve uma duração de 3 meses, tendo início a 2 de maio e término a 31 de julho, realizado na FSQ. A FSQ é constituída por uma equipa jovem, dinâmica e muito ativa, que me acolheu muito bem, com eles aprendi muito e trabalhei de forma integrada nas diferentes atividades realizadas na FC.

Na FC o Farmacêutico distingue-se pela relação que estabelece com os utentes/doentes promovendo a saúde e o bem-estar dos mesmos.

O Estágio II, representa um segundo contacto com a realidade laboral existente na FC, uma vez que já tive oportunidade de realizar um 1º estágio em FC, mas apenas na parte do back-office.

Este 2º Estágio permite, a aprendizagem a nível prático de todas as atividades realizadas na FC, desde a encomenda dos produtos farmacêuticos, passando pela sua receção e armazenamento, até à sua dispensa.

O presente relatório, descreve as atividades realizadas e as experiências vivenciada ao longo destes 3 meses, bem como a consolidação de conhecimentos e competências adquiridas no âmbito da farmácia comunitária e que contribuíram para a minha aprendizagem e crescimento, quer a nível profissional, quer a nível pessoal.

Assim, esta fase de formação tem como objetivo, proporcionar uma preparação técnica e deontológica para o futuro e permite o desempenho da profissão farmacêutica de forma competente e responsável.

## 1.QUALIDADE

Na FC, a qualidade é o dever de satisfazer as necessidades dos utentes, promovendo um serviço de excelência. Este é o principal objetivo da FSQ, tendo tido ao longo do meu estágio a oportunidade de presenciar o cumprimento deste por parte da equipa, e de o colocar em prática.

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) são o referencial normativo que os farmacêuticos aceitam como base para a sua atividade profissional, e que tem vindo a ser divulgado pela Associação Nacional de Farmácias (ANF) e Ordem dos Farmacêuticos (OF).<sup>[22]</sup>

A organização e os meios de gestão estabelecidos são processos denominados de Sistemas de Gestão e Qualidade (SGQ) tendo por base referenciais definidos, que servem de orientação a nível estrutural e sistema.<sup>[22]</sup>

## 2.CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA

A FSQ situa-se na Avenida Agostinho Ribeiro, nº 219, concelho de Felgueiras (Ilustração 26).



**Ilustração 26** Localização da FSQ

A sua localização é numa das avenidas principais do centro da cidade e a sua proximidade com diversas infraestruturas, como bancos, restaurantes, cafés, biblioteca municipal, centro de saúde, clínicas de medicina dentária, várias lojas de comércio local e o hospital fazem com que a FSQ tenha uma grande visibilidade por parte da população, facilitando a afluência de utentes ocasionais.

Trata-se de uma farmácia onde o espaço e o atendimento são bastante acolhedores, prestando sempre o melhor serviço de forma a salvaguardar a saúde da população.

## 2.1 Espaço Exterior

De acordo com as especificações das BPF, “Deverá ser garantida a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiências”.<sup>[22]</sup>

A FSQ encontra-se devidamente identificada com o nome da farmácia e com uma cruz verde, que se encontra iluminada no horário de funcionamento da farmácia e nas noites de serviço, fornecendo informações como a temperatura e as horas.

A montra encontra-se decorada consoante a época sazonal em que nos encontramos ou consoante as alturas festivas.

Junto à porta encontra-se a informação obrigatória por lei, como o horário de funcionamento, nome da diretora técnica, e a farmácia que se encontra de serviço.

Na zona exterior encontra-se ainda a *PharmaShop24*, que é considerada uma máquina de venda automática que permite a aquisição de alguns produtos, todos os dias durante 24 horas (Ilustração 28).



Ilustração 27 Zona Exterior da FSQ

Ilustração 28 PharmaShop24 da FSQ

## 2.2

## Espaço Interior

O espaço interior de uma farmácia deve estar dividido em diversas áreas perfeitamente distintas.

Para garantir um maior conforto dos utentes e dos profissionais, o ruído do exterior é barrado à entrada pela porta. A temperatura ambiente no interior da farmácia é também um fator preponderante para o bem-estar das pessoas e correta conservação dos produtos, apresentando a FSQ um sistema de ar condicionado controlado.

Para garantir a segurança dos profissionais e dos utentes, a farmácia está ainda equipada com um sistema de videovigilância, possuindo também um sistema de alarme.

A FSQ apresenta um modem para ligação à internet em todos os compartimentos da mesma.

### 2.2.1 Área de Atendimento ao Público

Nesta área, existem cinco balcões, cada um devidamente equipado com um computador com o programa informático Sifarma2000®. Existe um scanner de leitura ótica, impressora e terminal para pagamento com multibanco. Atrás dos balcões existe um cashguard, que é um sistema que permite um processo automatizado de dinheiro, uma melhoria na gestão de dinheiro e otimização do resultado do negócio e é para este que são dirigidos os pagamentos em dinheiro, de todos os postos de trabalho.

Recentemente, foi instalado um sistema de senhas, permitindo assim uma maior organização e rapidez nos serviços prestados aos utentes.

Nesta área existe ainda, uma balança digital, uma zona destinada aos mais pequenos, para que possam brincar nos períodos de espera e um cadeirão para os utentes descansarem, proporcionando uma maior comodidade.

Nas laterais da sala de atendimento ao público, existem lineares onde se podem encontrar produtos de puericultura e produtos cosméticos organizados por gama. No linear atrás dos balcões de atendimento encontram-se suplementos alimentares, produtos de higiene oral, e com destaque, no centro deste linear, produtos de procura sazonal. Nas gavetas atrás destes balcões encontram-se os produtos que apresentam elevada rotatividade, produtos de protocolo da diabetes, anticoncepcionais, entre outros.



**Ilustração 29** Área de Atendimento ao Público da FSQ

### 2.2.2 Gabinete de Atendimento Personalizado

É no Gabinete de Atendimento Personalizado (GAP) que se realiza a medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e a administração de injetáveis.

Realizam-se ainda neste mesmo compartimento rastreios de nutrição e podologia. Este espaço é extremamente vantajoso proporcionando ao utente uma comunicação em confidencial com o profissional de saúde, sempre que necessário.



**Ilustração 30** Gabinete de Atendimento Personalizado da FSQ

### 2.2.3 Área de receção, processamento e armazenamento de encomendas

Este espaço localiza-se atrás da zona de atendimento, existindo um balcão com um terminal de computador com a respetiva impressora, leitor ótico e telefones.

Destina-se a várias tarefas como gestão e receção de encomendas, gestão de devoluções, etiquetagem de produtos, conferência das respetivas faturas das encomendas, emissão de notas de devolução e crédito.



**Ilustração 31** Área de receção, processamento e armazenamento de encomendas da FSQ

### 2.2.4 Armazém

Situa-se no compartimento paralelo à área de receção e processamento de encomendas, facilitando o transporte de grandes quantidades rececionadas. É neste local que se colocam os produtos adquiridos em grandes quantidades, constituindo assim um *stock* de reposição.



Ilustração 32 Armazém da FSQ

### 2.2.5 Laboratório

Este é constituído por uma bancada de trabalho, armários e todo o material de modo a cumprir com a lista obrigatória de equipamento mínimo que deve de existir na farmácia.<sup>[23]</sup>

Tabela 1 Material presente no laboratório da FSQ

-Alcoómetro;	-Copos de várias capacidades;	-Pedra para a
-Almofarizes de vidro e de porcelana;	-Espátulas metálicas e não metálicas;	preparação de
-Balança de precisão sensível ao miligrama;	-Funis de vidro;	pomadas;
-Banho de água termostaticado;	-Matrizes de várias capacidades;	-Tamises FPV II, com
-Cápsulas de porcelana;	-Provetas graduadas de várias capacidades;	abertura de malha
-Termómetro (escala mínima até 100 °C);	-Papel de filtro;	180 µm e 355 µm
-Pipetas graduadas de várias capacidades;	-Papel indicador pH universal;	(com fundo e tampa);
		-Vidros de relógio.

Nesta área temos ainda um armário onde se encontra as diversas fontes de informação da FSQ.



**Ilustração 33** Algum do material presente no laboratório da FSQ

## 2.2.6 Área de

### administrativo/escritório

## tratamento

Local onde se realizam todas as atividades da direção técnica, administrativa e de contabilidade. Aqui encontram-se arquivados os documentos de gestão administrativa.

É o local destinado para efetuar reuniões com delegados, fornecedores e colaboradores.



**Ilustração 34** Área de tratamento administrativo

## 2.2.7 Instalações sanitárias

Devidamente equipadas para conferir conforto e privacidade aos funcionários, mas também pode ser usada pelos utentes.

## 2.3 Recursos Humanos

Desta equipa fazem parte 4 farmacêuticas e 4 técnicas/os de farmácia. Todos os profissionais citados devem possuir um cartão de identificação onde conste o nome e título profissional.<sup>[24]</sup>

Os recursos humanos da FSQ são:

 Proprietária da FSQ – Dr<sup>a</sup>. Joana Mesquita

 Dr<sup>a</sup>. Joana Mesquita – Diretora Técnica

 Dr<sup>a</sup>. Rosário Mesquita – Farmacêutica Adjunta

 Dr<sup>a</sup>. Vânia Gonçalves – Farmacêutica

 Dr<sup>a</sup>. Joana Fernandes - Farmacêutica

 Carla Guimarães – Técnica de Farmácia

 Marcio Marcelino – Técnico de Farmácia

 João Silva – Técnico de Farmácia

 Elisabete Queirós – Técnica de Farmácia

#### 2.4. Horário de Funcionamento

No que diz respeito ao horário de funcionamento, a FSQ, em dias úteis, está aberta das 9h às 20h, com uma hora de interrupção para o almoço, das 13h às 14h. Aos sábados, o horário de atendimento é das 9h às 13h.<sup>[25]</sup>

De acordo com a escala de turnos de serviço no município de Felgueiras, aprovada pela ANF e a respetiva Administração Regional de Saúde do Norte, a FSQ efetua turnos de serviço permanente (funcionamento contínuo ao longo de 24 horas) de 6 em 6 dias.<sup>[26]</sup>

### 3. INFORMATIZAÇÃO

O sistema informático utilizado na FSQ é o Sifarma2000® (Ilustração 35), cada funcionário possui um código de acesso pessoal que lhe permite a entrada no programa e menu geral. Este programa tem diversas funcionalidades que auxiliam o profissional farmacêutico a desempenhar as suas funções, tais como:

- ✓ Realização de encomendas receção e verificação, devoluções e bonificações de armazenistas;
- ✓ Consulta do historial de aquisições e vendas da farmácia;
- ✓ Controlo de prazos de validade;

- ✓ Gestão de *stocks*;
- ✓ Acesso a fichas de produtos;
- ✓ Pesquisa de medicamentos por princípio ativo ou dentro do mesmo grupo homogéneo;
- ✓ Criar uma base de dados com informações sobre os utentes habituais da farmácia.
- ✓ Automatização das portarias e despachos;

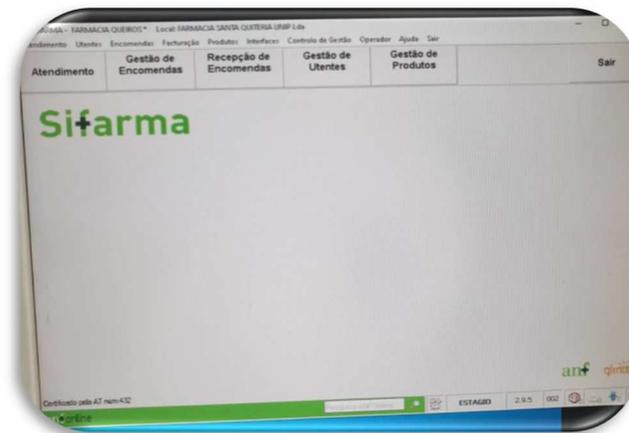


Ilustração 35 Sistema Informático utilizado na FSQ

#### 4. FONTES DE PESQUISA E INFORMAÇÃO

A FSQ tem disponível para toda a equipa, material de consulta, que apresenta informação científica necessária para um bom aconselhamento e educação do utente. [22]

Como documentação obrigatória, na FSQ existe a Farmacopeia Portuguesa- IX Edição em formato digital e o Prontuário Terapêutico em formato papel. Para além de cumprir com o imposto pela legislação possui ainda, "Índice Nacional Terapêutico" e o "*Simposium* Farmacêutico". [27]

Existe ainda a possibilidade de consultar centros de informação, como por exemplo, Centro de Informação Antivenenos (CIAV), o Centro de Informação do Medicamento (CIM), o Centro de Informação do Medicamento da ANF (CEDIME), o Centro de Informação do Medicamento e Produtos de Saúde (CIMI), o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) entre outros.

## 5.CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS DE SAÚDE EXISTENTES NA FARMÁCIA

A farmácia dispõe de uma vasta gama de produtos de saúde, para dispensa ao público, de modo a satisfazer as suas necessidades, tais como; medicamentos, substâncias medicamentosas, medicamentos homeopáticos, produtos fitofarmacêuticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, suplementos alimentares, dispositivos médicos, produtos e medicamentos de uso veterinário, medicamentos manipulados.

**Tabela 2** Classificação dos Produtos existentes na FSQ

Dispensados apenas na presença de prescrição médica, uma vez que são medicamentos que preenchem uma das seguintes condições <sup>[28]</sup>:

- Podem constituir risco para a saúde do doente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam;
- Podem constituir risco para a saúde do doente, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daqueles a que se destinam;
- Administração via parentérica;
- Presença de substâncias ou preparações à base de substâncias, cuja reações adversas sejam indispensáveis aprofundar.

### Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

### Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Podem ser dispensados sem receita médica, uma vez que são medicamentos que não preenchem qualquer condição prevista no artigo referente aos MSRM;

É muito importante a intervenção do farmacêutico na dispensa de MNSRM evitando erros de automedicação. <sup>[28]</sup>

### Medicamentos Homeopáticos

São medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode ter vários princípios.<sup>[29]</sup>

## Medicamentos Fitoterapêuticos

São medicamento à base de plantas, que tenha exclusivamente como substâncias activas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.

[29]

## Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

São qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais.<sup>[30]</sup>

## Suplementos Alimentares

São considerados géneros alimentícios, ainda que apresentem algumas especificidades, como o facto de se apresentarem com formas doseadas. Constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas. Destinam-se a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal, não devendo ser utilizados como substitutos de uma dieta variada. Os suplementos alimentares devem apresentar um efeito benéfico mas não são medicamentos. Como tal, não podem mencionar propriedades profiláticas, de tratamento ou cura de doenças ou seus sintomas. A rotulagem, apresentação e publicidade também não podem fazer referência a essas propriedades.<sup>[31]</sup>

## Dispositivos Médicos (DM)

São utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana. No entanto, os dispositivos médicos devem atingir os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, por isto se distinguindo dos medicamentos. [32]

## Produtos e Medicamentos de uso Veterinário

São todas as substâncias, ou associação de substâncias, que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. [33]

## Medicamentos Manipulados (MM)

MM é qualquer forma magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. [34]

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de fazer uma análise dos diferentes tipos de produtos de saúde presente na FSQ que tinham maior demanda.

Os Medicamentos Homeopáticos, apesar de ainda não existir muita credibilidade por parte dos utentes perante estes produtos, a sua procura tem vindo aumentar, Sulfur granulado 15CH<sup>®</sup>, Apis Mellifica Granulado 30CH<sup>®</sup> e Arsenium Album Granulado 30CH<sup>®</sup> são exemplos dos mais vendidos.

Relativamente aos Medicamentos Fitoterapêuticos, verifiquei que a procura deste tipo de produtos não é muito grande e quando procuram são essencialmente para problemas menores tais como problemas do sono, obstipação e infeções urinárias (p/ex: arando vermelho).

A nível de Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal, os mais procurados são produtos de hidratação corporal, durante e após o banho e produtos utilizados para o acne, rosácea, pele atópica, manchas e rugas, produtos de higiene oral como por exemplo produtos marca Elgydium<sup>®</sup> e higiene íntima, tais como Lactacyd<sup>®</sup> e Saforelle<sup>®</sup>.

As referências de produtos mais vendidos a nível de Suplementos Alimentares são o Magnesium-OK<sup>®</sup>, Magnesona<sup>®</sup>, e Centrum<sup>®</sup> para o combate do cansaço, assim como anticelulíticos, por exemplo Depuralina<sup>®</sup>.

Na FSQ há uma grande afluência aos Dispositivos Médicos, nomeadamente tiras-teste para a determinação da glicémia, meias de compressão, canadianas, termómetros, testes de gravidez, preservativos, frascos para colheita de urina, compressas e pensos, entre muitos outros.

Relativamente aos Produtos e Medicamentos Veterinários, destacam-se os anticoncepcionais como Pilusoft<sup>®</sup> e os desparasitantes de uso externo, como por exemplo o Frontline<sup>®</sup>.

Na FSQ não se realiza a preparação de Medicamentos Manipulados, contudo quando necessário, são adquiridos através de outras farmácias.

## 6.GESTÃO DE STOCKS NA FSQ

Na FSQ um dos principais objetivos é manter um equilíbrio entre os produtos encomendados e os dispensados de modo a garantir o bom funcionamento da farmácia. Uma gestão de stocks eficaz permite a satisfação do utente e a sua fidelização, e evita o desajuste financeiro que pode ser prejudicial para a farmácia.

A nível do SI é possível definir um *stock* mínimo e máximo para cada produto de acordo com a sua rotatividade. Quando o stock de determinado produto fica inferior ao mínimo estabelecido, este produto é automaticamente adicionado no pedido de encomenda diária para os fornecedores pré-estabelecidos.

Toda esta gestão é muito importante, pois *stocks* demasiado baixos podem não ser suficientes para satisfazer as necessidades dos utentes, contudo *stocks* demasiado elevados, podem conduzir à saturação do armazém e a expiração dos PV, para não falar do elevado impacto financeiro.

Na FSQ o responsável por este setor é um Técnico Farmacêutico que durante o meu período de estágio deu-me a oportunidade de entender um pouco mais relativamente à gestão de *stocks*, uma vez que há diversos fatores a ter em consideração tais como: os utentes fidelizados

à farmácia, as principais necessidades do utente, a sazonalidade, as condições comerciais oferecidas, as campanhas definidas quer por parte do laboratório como as predefinidas pela farmácia e os registos de vendas.

## 7. ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

### 7.1 Fornecedores

A compra de medicamentos pode ser feita de duas formas, diretamente aos laboratórios ou a partir de empresas de distribuição (grossistas).

Na FSQ os armazenistas preferenciais são a Cooprofar<sup>®</sup>, a Empifarma<sup>®</sup> e Alliance Care<sup>®</sup>.

### 7.2 Encomendas

Na FSQ as encomendas efetuam-se por meio do SI, sendo que cada produto possui uma ficha onde consta o *stock* máximo e mínimo. Quando se atinge a quantidade mínima, o produto passa a integrar uma proposta de encomenda gerada pelo Sifarma2000<sup>®</sup>.

O responsável pela elaboração das encomendas analisa a proposta, podendo retirar ou acrescentar produtos, modificar quantidades e fornecedor. As encomendas depois de aprovadas, são enviadas aos distribuidores.

Na FSQ efetua-se uma encomenda diária de manhã e outra à tarde. Ao longo do dia são também efetuadas encomendas manuais e encomendas pelo telefone (situações de carácter urgente ou de produtos esgotados).

### 7.3 “Via Verde do Medicamento”

Refere-se a uma lista de medicamentos cuja distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia ao INFARMED. Representa uma via excecional de aquisição dos medicamentos abrangidos (Anexo 14), que pode ser ativada quando a farmácia não tem *stock* do medicamento.

A encomenda é feita Via Verde com base numa receita válida, ao distribuidor aderente, que posteriormente satisfaz o pedido com o *stock* reservado.

No decorrer do meu estágio, tive a oportunidade de fazer o pedido de Mysoline® que se encontrava esgotado, e tendo por base a lista dos medicamentos Via Verde, bem como a receita apresentada, consegui ativar o procedimento Via Verde para este medicamento.

#### 7.4 Receção e Verificação de Encomendas

Quando a encomenda chega à farmácia, é verificada consoante a sua guia de transporte. Quando são rececionados artigos de frio, estes são os primeiros a serem arrumados, para não quebrar a cadeia de frio.

Na fatura deve constar informação sobre o distribuidor, a farmácia, os produtos pedidos os produtos esgotados, as bonificações caso existam, o Preço de Venda à Farmácia (PVF), o Preço de Venda ao Público (PVP), o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e o valor total da encomenda (Anexo 15). No caso de psicotrópicos e estupefacientes a requisição em duplicado é assinada, carimbada e datada por um farmacêutico, sendo posteriormente, o duplicado enviado ao armazenista de distribuição grossista responsável pela entrega e o original é arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos.

De seguida, procede-se à receção da encomenda acedendo ao Sifarma2000® à opção de “Receção de Encomendas”. Seleciona-se a encomenda da qual se pretende efetuar a receção. Após serem preenchidos os locais apropriados (número da fatura e o valor total líquido) inicia-se, a introdução dos produtos, através da leitura ótica dos códigos de barras ou do Código Nacional do Produto (CNP). À medida que o fazemos devemos verificar o estado físico dos produtos para avaliar se estes apresentam sinais de deterioração, conferir o PV de forma a manter sempre o sistema atualizado.

Depois de serem introduzidos todos os produtos, procede-se à introdução dos preços de custo. Se houver alteração dos preços para a farmácia em produtos não marcados pelo fornecedor, é necessário proceder à atualização do PVP, tendo em conta a margem de lucro da farmácia que está de acordo com o IVA dos produtos. Caso existam produtos que não tenham PVP marcado são impressas etiquetas.

No SI é também possível ao rececionar a encomenda identificar produtos que tenham sido pedidos para determinado utente e já estejam pagos, estando estes identificados com um *stock (-1)* (Anexo 16).

Antes de finalizar, devemos verificar os produtos que estão em falta, esgotados e descontinuados/substituídos, fazendo-se uma atualização do sistema. Os esgotados no final

da encomenda podem ser transferidos automaticamente para outro fornecedor, para tentar satisfazer os pedidos.

Se na encomenda houver a existência de benzodiazepinas “B” e/ou de psicotrópicos “P”, o programa identifica-os automaticamente.

No caso de produtos que tenham sido pedidos via telefone, ou diretamente à indústria, é necessário gerar uma encomenda, em conformidade com o que estamos a receber. Após aprovação, esta fica disponível na “Receção de Encomendas”. A sua receção é feita da mesma forma como já foi referido anteriormente.

Ao longo do estágio rececei várias encomendas, dos diferentes fornecedores e com produtos variados, cumprindo sempre com as normas de verificar se as quantidades recebidas foram as faturadas, o estado da embalagem, o PV do produtos e verificação do *stock* existente do mesmo. Ao fazê-lo tinha ainda a oportunidade de observar a ficha do produto sempre que fosse oportuno, aumentando assim o meu conhecimento.

### 7.5 Armazenamento

Relativamente ao armazenamento é de extrema importância as condições de conservação, tendo principal atenção à temperatura, humidade relativa e iluminação.

As condições de armazenamento, temperatura e humidade são registadas semanalmente pelos termohigrómetros, posteriormente os gráficos são impressos (Anexo 17), analisados, e as alterações existentes são justificadas, por fim tudo isto é arquivado na farmácia.

Uma das atividades diárias que realizei ao longo do meu estágio foi o armazenamento dos diferentes produtos. Segundo as normas implementadas na farmácia, nas gavetas encontram-se acondicionados os MSRM colocados de acordo com o princípio ativo por ordem alfabética, em primeiro lugar os medicamentos genéricos ordenados por laboratórios seguidos pelo medicamento comercial correspondente, tendo em atenção a dosagem e forma farmacêutica. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão armazenados em local reservado e de acesso restrito.

Existem também gavetas individualizadas para injetáveis, xaropes, pós, pomadas, produtos oftálmicos, produtos de uso externo, vitaminas, supositórios entre outros produtos de saúde.

Todos os produtos em *stock* estão armazenados de acordo com as regras FEFO, permitindo que os primeiros produtos a ser escoados sejam os de PV menor.

### 7.6 Prazos de validade

O controlo dos PV é efetuado recorrendo à impressão de uma listagem dos produtos e medicamentos (Anexo 18). Tudo que se encontra com a validade a expirar nos três meses seguintes são retirados do local habitual e um mês antes devolvidos ao fornecedor, acompanhados de uma nota de devolução.

Durante o meu estágio realizei várias vezes verificação dos PV e correção dos mesmos no SI, de diversas gamas existentes na FSQ (Mustela®, Uriage®, Caudalie®, Bioderma®, Elgydium®,...).

### 7.7 Devoluções

São realizadas quando produtos/medicamentos apresentam, por exemplo, embalagens danificadas; PV muito reduzidos; produtos/medicamentos recebidos, mas que não foram pedidos e/ou faturados, entre outros. Quando isto acontece devemos contactar o fornecedor pelo telefone para dar conhecimento do sucedido.

A resolução pode ser por devolução e/ou troca de produtos ou por uma nota de crédito (Anexo 19).

A nota de devolução (Anexo 20) é feita no SI na opção "Gestão de Devoluções". Nela consta, o nome comercial dos produtos a devolver, a quantidade de embalagens, o motivo da devolução e o PVF. Quando terminada, há comunicação à autoridade tributária, existe a emissão de um documento com um código Autoridade Tributária (AT), sendo posteriormente impressa em triplicado, as duas vias (original e duplicado) devem estar devidamente assinadas e carimbadas seguindo junto com os produtos para o distribuidor e a terceira via fica na farmácia arquivada até à resposta do fornecedor.

Assisti à realização de devoluções de produtos com PV reduzido e de produto recebidos, mas que não foram encomendados.

### 7.8 Quebras

As quebras destinam-se aos produtos que não apresentam condições para serem vendidos e que não são aceites como "Devoluções" pelo laboratório, ou distribuidor grossista.

Posto isto resta à Diretora Técnica autorizar a baixa do produto realizando registo informático das “quebras”.

Os produtos submetidos a “quebras” são considerados a nível contabilístico como prejuízo e têm ainda de ser declarados às finanças.

## 8. DISPENSA DE PRODUTOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

O farmacêutico é o profissional de saúde que tem sobre si a responsabilidade de prestar um aconselhamento personalizado, de forma a garantir um uso racional do medicamento, protegendo o utente dos possíveis resultados negativos associados à medicação.

### 8.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos quanto ao modo de dispensa podem ser classificados em MSRM e MNSRM. São considerados MSRM aqueles que possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde do utente se utilizados sem vigilância médica ou quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam, são administrados por via parentérica, ou ainda substâncias/ preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reação adversa exija avaliação aprofundada.

Este tipo de medicamentos, são prescritos por um profissional de saúde devidamente habilitado, e nas farmácias, só podem ser dispensados após apresentação de uma Receita Médica (RM) que tem de ser válida.<sup>[28]</sup>

#### 8.1.1 Tipos de Receitas Médicas

##### *8.1.1.1 Receita Médica Renovável*

É um tipo de receita direcionada a medicamentos que se destinam a determinadas doenças ou tratamentos prolongados e que podem ser adquiridos mais que uma vez, sem necessidades de nova prescrição.<sup>[35]</sup>

##### *8.1.1.2 Receita Médica Não Renovável*

São receitas constituídas apenas por uma única guia e apresenta uma validade de trinta dias após a emissão.<sup>[35]</sup>

### 8.1.2 Prescrição Médica e Validação

Atualmente, as receitas médicas podem ser encontradas sob a forma de <sup>[36]</sup>:

- **Prescrição manual** (Anexo 21): este tipo de prescrições tem vindo a cair em desuso, sendo utilizadas apenas em ocasiões exclusivas, como;

1. Falência do sistema informático;
2. Inadaptação do prescriptor;
3. Prescrição ao domicílio;
4. Outras situações, até um máximo de 40 receitas por mês.

Este tipo de receitas, não podem apresentar rasuras nem caligrafias diferentes, não podem ser preenchidas com canetas diferentes ou a lápis, têm uma validade de apenas 30 dias e não são renováveis. Aquando da dispensa o farmacêutico para além da validade da receita e data da prescrição, da assinatura do prescriptor, da exceção legal devidamente assinalada no canto direito, deve verificar a posição da vinheta e, desde o início do mês de julho foi imposta a regra de validação apenas dos modelos de receitas médicas e de guia de tratamento que contenham o logótipo dos “SNS- Serviço Nacional de Saúde – 40 Anos”. <sup>[37]</sup>

Em caso de se destinar a um doente pensionista abrangido pelo regime especial, deverá estar presente uma vinheta verde de identificação da unidade de saúde ou a menção no cabeçalho de R. <sup>[38]</sup>

- **Prescrição eletrónica:** Atualmente é o tipo de prescrição que chega à farmácia com maior afluência, permitindo evitar erros a nível da dispensa e agilizar todos os processos envolvidos na conferência do receituário.

A prescrição é realizada pela Denominação Comum Internacional (DCI), seguida da dosagem, forma farmacêutica, apresentação, tamanho da embalagem e a respetiva posologia. Contudo, é possível realizar a prescrição por nome comercial do medicamento quando é referente a um medicamento de marca sem similar ou que não exista disponível um Medicamento Genérico (MG). Pode ainda ser realizada a prescrição por nome comercial desde que seja alegado a pré-justificação técnica pelo prescriptor, sendo este obrigado a utilizar uma das exceções previstas (A, B ou C).

Este tipo de prescrição pode ainda ser subdividido em:

**Receita eletrónica materializada** (Anexo 22): Este tipo de receitas podem ser renováveis ou não renováveis. As não renováveis como referido anteriormente são constituídas por uma única guia e apresenta uma validade de trinta dias após a emissão. As renováveis destinam-se a tratamentos de longa duração e contém três vias. Podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes, um total de 4 embalagens por receita, e um máximo de 2 embalagens por medicamento, sendo que no caso de medicamentos sob a forma unitária, poderão ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento por receita. <sup>[35]</sup>

As receitas eletrónicas materializadas, para que sejam validadas é necessário o seu correto preenchimento:

- i) local de prescrição;
- ii) identificação do médico prescriptor;
- iii) identificação do utente;
- iv) número de utente do SNS;
- v) regime de participação dos medicamentos;
- vi) identificação dos medicamentos;
- vii) identificação quando aplicável de regimes de participação especiais com o respetivo despacho;
- viii) número de embalagens;
- ix) data de prescrição;
- x) validade da prescrição;
- xi) assinatura do médico.

**Receita eletrónica desmaterializada**: Este modelo de prescrição passou a ser obrigatório, a partir do dia 1 de abril de 2016, em todo o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os dados da receita, como o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção, podem ser enviados para o telemóvel do utente.

Neste tipo de receita os prescritores, podendo prescrever um máximo de duas unidades para produtos que se destinam a tratamentos de curta ou média duração, apresentando uma validade de 30 dias, e seis unidades para tratamentos de longa duração, uma validade de 6 meses.

Neste tipo de receitas eletrónicas desmaterializadas não é permitido verificar erros relativamente à sua validade nem de incorreta identificação dos medicamentos, sendo a sua dispensa realizada através do número da receita, código de acesso e do código de opção. <sup>[38]</sup>

As receitas médicas podem conter junto do medicamento prescrito, exceções, impostas pelo médico, que podem ser de três tipos, nomeadamente:

- Exceção A, que se refere à prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED;
- Exceção B, que significa a presença de uma reação adversa prévia;
- Exceção C, referente a um tratamento com continuidade superior a 28 dias.

Relativamente as exceções a) e b), o utente não pode optar por outro medicamento, o que não acontece na exceção c).<sup>[38]</sup>

As prescrições eletrónicas apresentam vantagens em relação às manuais, na medida em que se diminui o risco de erro ou confusão da dispensa dos medicamentos prescritos, facilitando o trabalho dos farmacêuticos. Além disso, a prescrição é acompanhada pelo código correspondente de cada medicamento sendo mais um método de confirmação que se dispensa o que é prescrito.

Nas receitas eletrónicas, no ato da dispensa de medicamentos, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas.

A prescrição de medicamentos deve ser feita por DCI, mas a prescrição por denominação comercial é justificada caso não exista Medicamento Genérico (MG) participado para a substância ativa prescrita, ou caso com a apresentação de uma justificação técnica, o medicamento de marca seja insubstituível.

No momento da dispensa do medicamento, o farmacêutico deve informar o utente da existência de medicamentos de marca e genéricos, sendo que estes têm a mesma indicação terapêutica que o de marca, a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e dimensão de embalagem equivalente. Estes são identificados e diferenciados dos de marca pela impressão da sigla "MG" na embalagem exterior do medicamento.

Caso não seja colocada nenhuma exceção, o utente pode optar por qualquer medicamento com o mesmo Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM).

Na minha segunda semana de estágio, dei início ao atendimento ao público e foi, sem dúvida, a fase mais desafiante de todo o estágio.

No que diz respeito às receitas manuais, tive a oportunidade de conferir e fazer a correta dispensa, não apresentando estas mesmas, qualquer inconformidade, caso contrário não poderiam ser aviadas.

No caso das receitas eletrónicas quer materializada, como desmaterializadas, ambas estiveram presentes ao longo do meu estágio para dispensa, contudo o tipo de receita eletrónica materializada, foi sem dúvida a mais frequente.

### 8.2 Venda Suspensa

A venda suspensa efetua-se em situações em que já é habitual o utente fazer a medicação, e este mesmo necessita da medicação para a qual não possui receita médica, como por exemplo em casos de medicação para tratamento de uma doença crónica.

Para o utente não perder o direito à comparticipação é selecionado no SIFARMA2000® “venda suspensa” e processada a venda. Posteriormente fecha-se a venda e é impresso um comprovativo de venda suspensa, que é entregue ao utente. Esta é regularizada quando o doente volta com a receita e é feita a comparticipação.

### 8.3 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são produtos que estão associados a actos ilícitos, daí a serem sujeitos a um controlo especial, existindo um regime jurídico próprio aplicável ao seu consumo.

Na FSQ o controlo destes medicamentos é efetuado em dois instantes; aquando da receção e o segundo momento de controlo é aquando da dispensa, uma vez que é necessário o preenchimento de um formulário com os dados do utente e do adquirente (que pode ser ou não o utente), identificação do médico prescriptor e o número da receita, sendo a dispensa efetuada, apenas após apresentação do cartão de cidadão do adquirente. Ao finalizar a venda, é impresso um comprovativo de venda (registo de saída), que deverá ser anexado à cópia da receita caso esta seja manual ou materializada e arquivado na farmácia durante 3 anos (Anexo 23).

A FSQ envia para o INFARMED no início de cada mês, o registo de saídas, INFARMED o registo de saídas, através de correio eletrónico, até ao dia 10 do mês seguinte à dispensa; o balanço dos registos de entradas e saídas deste tipo de medicamentos, deve ser enviado ao

INFARMED com uma periodicidade de 6 meses, permitindo um maior controlo e uma maior gestão destes produtos.<sup>[39]</sup>

No registo de saída deve constar a identificação do utente, do adquirente e do médico prescritor; o nome do medicamento, dosagem, quantidade e forma farmacêutica. O DT ou o seu farmacêutico adjunto elabora uma relação no sistema informático e posteriormente, carimba e rubrica para envio ao INFARMED. Uma cópia fica arquivada durante três anos na farmácia

#### **8.4 Indicação Farmacêutica**

A farmácia, sendo uma entidade prestadora de serviços de saúde, é um local onde o utente recorre, muitas vezes, em primeiro lugar de forma a obter um aconselhamento seguro.

Nestes casos o farmacêutico deve avaliar a situação do utente e, caso necessário, encaminhar o mesmo para o médico. Em situações cujos sintomas sejam facilmente resolvidos cabe ao farmacêutico avaliar o uso de medidas não farmacológicas e/ou MNSRM de forma a resolver o problema do utente. A indicação farmacêutica, exige por parte do farmacêutico um cuidado adicional sobre grupos de indivíduos sensíveis como crianças, idosos, grávidas, mulheres a amamentar, doentes crónicos, entre outros, em que por vezes esta pode não ser indicada.

Entre as situações passíveis de indicação farmacêutica, as que mais surgem na farmácia são: constipações, tosse seca ou com expetoração, dores de cabeça e de garganta, obstipação, diarreia, alergias, entre outros.<sup>[40]</sup>

#### **8.5 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

Os MNSRM são aqueles que não necessitam de receita para serem dispensados, pois não constituem um risco para a saúde, direta ou indiretamente, mesmo quando utilizados com frequência e em quantidades excessivas as destinadas; não contêm substâncias ou preparações à base dessas substâncias que possam levar a diversos efeitos adversos. Não apresentam Preço Impresso na Cartonagem (PIC) nem comparticipação, salvo raras exceções.<sup>[28]</sup>

No entanto estes medicamentos têm que conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação presentes na legislação.

Neste caso o farmacêutico é o principal responsável pela dispensa destes medicamentos, devendo recolher toda a informação pertinente sobre o utente, como sintomas, duração, historial clínico a fim de fazer o melhor aconselhamento possível.<sup>[35]</sup>

No aconselhamento farmacêutico é muito importante termos em mente 9 etapas a serem cumpridas (Ilustração 36):



Ilustração 36 Passos da Intervenção Farmacêutica

O farmacêutico é o responsável por educar o utente, explicando e certificando-se que este entendeu a indicação terapêutica, a posologia, bem como possíveis contraindicações e efeitos adversos.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de poder fazer a dispensa de vários MNSRM, e de modo geral, os produtos dispensados estavam associados à época do ano em que nos encontramos, ou seja, fim da primavera e início de verão, aumentando consideravelmente o pedido de anti-histamínicos, cremes para picadas de insetos e para queimaduras solares (Anexo 24).

### 8.6 "Cross-Selling" e "Up-Selling"

"Cross-Selling" ou também designada de venda cruzada é considerada como a venda de um produto ou de um serviço adicional para além daquele que o cliente desejava, de forma a completar a sua compra inicial.

O objetivo desta técnica de Marketing principalmente a nível da incidência na saúde é fornecer soluções mais completas às apresentadas pelos doentes, contudo com a mais valia de assegurar a satisfação das suas necessidades com a particularidade de aumentar a qualidade de vida do utente.

"Up-Selling" tem por base a divulgação de um produto que apresenta qualidade superior ao que o cliente desejava comprar.

Tudo isto tem como objetivo que o cliente percecionasse a compra como vantajosa. O sucesso destas técnicas de venda depende das vantagens que oferecem aos clientes, quer a nível do "Cross-Selling" como do "Up-Selling", sendo estratégias de venda que só devem ser implementadas se oferecerem efetivamente vantagens ao cliente.

## 9. FATURAÇÃO/TRATAMENTO DE RECEITUÁRIO

No ato da venda de MSRM, o programa informático agrupa as receitas do mesmo organismo por lotes, atribuindo um número sequencial a cada lote e receita. Cada organismo pode ter um ou mais lotes, e cada lote é composto por 30 receitas, no máximo, sendo que o último lote pode ter número inferior.

Nas receitas manuais, no momento da dispensa é impresso no verso o documento de faturação na qual são indicados os medicamentos dispensados com comparticipação.

Nesse documento é incluído:

- i) identificação da farmácia;
- ii) identificação do utente;
- iii) identificação dos medicamentos comparticipados;
- iv) quantidade dos medicamentos comparticipados;
- v) valor pago pelo utente;
- vi) valor total da receita.

No final de cada mês, as receitas são reunidas para envio às entidades participantes. Para tal, as receitas são agrupadas em lotes consoante o organismo participante e dentro do mesmo, caso seja necessário, pelos diferentes regimes de participação, estas são organizadas da seguinte maneira:

- 01 – Regime geral de participação;
- 45 – Regime geral de participação associado a despacho ou portaria;
- 46 – Regime de participação para migrantes;
- 47 – Regime de participação para manipulados;
- 48 – Regime de participação especial;
- 49 – Regime de participação especial associado a despacho ou portaria.

As receitas eletrónicas desmaterializadas são organizadas automaticamente em dois organismos e agrupadas de acordo com este em apenas num único lote, sendo que os 2 organismos existentes são:

- 96x (lote eletrónico com erros de validação) – Conferidas pelo Centro de Controlo e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde (CCM- SNS);
- 97x (lote eletrónico sem erros de validação).

No regime geral de participação, o Estado paga uma percentagem do PVP, de acordo com os seguintes escalões:

- A. 90%
- B. 69%
- C. 37%
- D. 15%

Atualmente existe um regime especial de participação destinada aos pensionistas, onde se verifica um acréscimo no escalão A de 5% ou seja passa a ser de 95%, de 15% no escalão B, C e D passando estes a ser de 84%, de 52% e de 30% respetivamente.

Após as receitas estarem devidamente conferidas e separadas nos respetivos lotes, são emitidos os seguintes documentos:

- ✓ **Verbete de Identificação do Lote:** apresenta os dados relativos ao organismo participante, à farmácia, número do lote, valor total do preço de venda ao público dos medicamentos, mês e ano. Após impressão deste documento, verifica-se se os valores

representativos de cada receita estão corretos e, caso não haja inconformidades, o documento é carimbado e anexado ao lote de receitas (Anexo 25);

✓ **Relação de Resumo de Lotes:** neste documento faz-se a enumeração de todos os lotes emitidos para determinado organismo (Anexo 26);

✓ **Fatura global para cada organismo:** Deste documento consta o valor de participação a pagar à farmácia. É também carimbado e rubricado antes de ser enviado.

A Farmácia envia ao CCF; até ao dia 10 do mês seguinte, os seguintes documentos:

- o Receitas Médicas com os respetivos verbetes e relação resumo de lotes;
- o Original e duplicado da fatura.

No caso das receitas eletrónicas desmaterializadas, não é necessária qualquer organização, pois são enviadas eletronicamente, não havendo criação de lotes manuais.

No final de cada mês, consoante a entidade que participa, os documentos a enviar variam.

A ANF disponibiliza um serviço, via Correios de Portugal (CTT), para levantamento do receituário com participação em todas as farmácias, até o dia 5 de cada mês, todos os outros não são levantados, mas sim enviados por conta da farmácia, para o Serviço de Faturação a Entidades da ANF.

Caso haja conformidade, o CCM-SNS, envia as receitas para a ANF para a respetiva validação e pagamento.

Caso não exista conformidade, as receitas são devolvidas à farmácia, com vista à correção do erro, podendo ser incluídas no receituário do mês seguinte. É possível obter um documento onde é expresso o número da receita, o motivo de devolução com o seu respetivo código erro e o valor não regularizado. A farmácia procede à regularização, enviando posteriormente uma nota de crédito e/ou débito e se for o caso de RM, a receita corrigida.

Durante o estágio tive a oportunidade de aprender e realizar a faturação do mês de maio e junho, sendo esta mesma feita no final de cada mês, tendo como objetivo a emissão dos verbetes de identificação de lotes, resumos de lote e da fatura final para cada organismo competente.

## 10. SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

Atualmente a farmácia já não é vista apenas como um local de dispensa de medicamentos e outro tipo de produtos, mas também como um local de prestação de cuidados farmacêuticos diversos, podendo o farmacêutico, no ato de dispensa, oferecer outros serviços farmacêuticos como acompanhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância, educação para a saúde do utente, monitorização de parâmetros bioquímicos e/ou fisiológicos e a própria administração de medicamentos, como será o caso dos injetáveis.<sup>[41]</sup>

### 10.1 Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

Devido à facilidade de acesso e à disponibilidade praticamente imediata, a farmácia é um dos locais de eleição para a medição de diversos parâmetros antropométricos, bioquímicos e/ou fisiológicos, que fazem parte do ato farmacêutico, como, a medição da Pressão Arterial (PA), glicémia, colesterol total e triglicéridos, entre outros, permitindo assim avaliar o estado de saúde do utente, despistar determinadas patologias, efetuar o devido aconselhamento e seguimento farmacoterapêutico (Anexo 27).

#### 10.1.1. Parâmetros Bioquímicos

Quando se procede à determinação de variados parâmetros bioquímicos deve ser recolhida informação acerca do doente e deve ainda ser adequadamente preparado todo o material necessário para posterior colheita de sangue. O Farmacêutico deve calçar luvas, preparar a lanceta, os capilares, as tiras de teste e utilizar álcool ou soro, no caso da medição dos níveis de glicemia, a fim de limpar o local onde vai recolher o sangue. Relativamente ao uso do álcool é necessário esperar pela evaporação deste para que se possa recolher o sangue. A punção capilar efetua-se na zona lateral da polpa do dedo, uma vez que tal local apresenta menor sensibilidade e o sangue é retirado para um capilar que inclui anticoagulante. O sangue é então depositado na zona de reação e leitura das tiras e seguidamente estas são colocadas no glicosímetro, sendo este um dispositivo de leitura. A cada um dos diferentes parâmetros corresponde uma tira específica. Após a obtenção de valores procede-se ao registo destes em cartões próprios que são entregues ao utente, para que estes possam realizar monitorização de tais valores e também para que possam informar os médicos aquando da consulta. É extremamente importante a medição destes parâmetros bioquímicos, uma vez que através

destes é possível controlar a evolução de doenças, permitindo ainda a identificação precoce de doenças, possibilitando uma prevenção das complicações subjacentes a estas.

A determinação da glicémia deve ser realizada de preferência em jejum, cerca de 8h. Esta pode ainda ser medida uma hora após a refeição (glicemia pós-prandial) ou então num qualquer horário (glicémia ocasional).

Relativamente à medição do colesterol total, esta também poderá ser realizada a qualquer hora do dia, visto que os alimentos não alteram significativamente os resultados enquanto que na avaliação dos triglicéridos é necessário um jejum de pelo menos 12horas. É importante referir que esta medição apenas permitirá obter informação relativa ao colesterol sérico e não acerca das frações LDL ou HDL.

O Farmacêutico deve esclarecer o utente acerca dos valores obtidos, de forma clara e objetiva. Mais uma vez deverá enfatizar a importância da utilização de medidas não farmacológicas, tais como: a implementação de uma alimentação variada e saudável que deve incluir fibras, ácido ómega 3, clarificando a importância de uma redução da ingestão de gorduras de origem animal, e, de novo referir a importância da prática de exercício físico regular.

**Tabela 3** Valores de Referência de Colesterol Total e Triglicéridos <sup>[42]</sup>

	Colesterol Total (mg/dl)	Triglicéridos (mg/dl)
Normal	<190	<150
Normal /Alto	200-239	150-159
Elevado	>/= 240	200-499

**Tabela 4** Valores de Referência de Glicemia <sup>[43]</sup>

	Jejum (mg/dl)	2 Horas após Refeição (mg/dl)
Hipoglicemia	<70	<70
Normal	70 - 100	70 - 140
Pré-diabetes	100 - 126	140 - 200
Diabetes	>126	>200

### 10.1.2. Parâmetros Fisiológicos

A Hipertensão Arterial (HTA) caracteriza-se por valores de pressão arterial sistólica e/ou valores de pressão arterial diastólica.

O farmacêutico deve auxiliar o utente na medição da PA, fornecendo informação acerca da terapêutica instituída e ainda fornecendo um aconselhamento acerca de uma terapêutica não farmacológica e, se considerar necessário, encaminhar o utente para o médico.

Na FSQ, a PA é medida utilizando um aparelho eletrónico que revela os valores de PA e pulsação. Antes de tal procedimento existe a necessidade de aconselhar ao utente que repouse durante uns breves minutos a fim da regularização do seu batimento cardíaco, de tomar conhecimento acerca da terapêutica instituída a tal utente, da verificação da ingestão de alimentos antes da medição e ainda de uma análise às condições físicas e psicológicas do doente. Quando nestas medições da PA se obtém valores elevados ou diminuídos, deve ter-se em conta que estes podem ser devidos a uma série de motivos, no entanto, deve informar-se o utente da necessidade de uma nova medição no dia seguinte, no mesmo horário, de forma a confirmar se tal valor se volta a verificar.

O utente deve ainda ser informado acerca de medidas não farmacológicas importantes nesta questão, tais como: uma reduzida ingestão de sal, a prática responsável de exercício físico, não fazer um consumo abusivo de álcool e ainda acerca da importância de deixar de fumar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os valores de PA classificam-se em:

**Tabela 5** Valores de referência da Pressão Arterial<sup>[44]</sup>

	<b>Pressão Arterial Sistólica (mmHg)</b>	<b>Pressão Arterial diastólica (mmHg)</b>
<b>Ideal</b>	<120	<80
<b>Normal</b>	<130	<85
<b>Pré - Hipertensão</b>	130-139	85-89
<b>Hipertensão Estádio I</b>	140-159	90-99
<b>Hipertensão Estádio II</b>	160-179	100-109
<b>Hipertensão Estádio III</b>	>180	100-109

Durante o estágio procedi várias vezes à determinação destes parâmetros. Nas diversas determinações, os resultados obtidos eram comparados com os valores de referência atuais.

Procurei, em cada atendimento, ter um papel ativo na educação do utente, abordando aspetos como fatores de risco, hábitos alimentares, prática de exercício físico, hábitos

tabágicos e sugerindo várias medidas não farmacológicas consoante o resultado obtido. Estes serviços complementares permitem ao farmacêutico estabelecer uma relação próxima com o utente, e para além do controlo dos diversos parâmetros, vão auxiliar na monitorização da terapêutica, e podem ajudar no diagnóstico de algumas patologias.

### 10.2 Administração de injetáveis

A FSQ proporciona aos seus utentes este serviço complementar, nomeadamente administração de vacinas que não constam no Programa Nacional de Vacinação, existem três farmacêuticas na equipa técnica devidamente creditadas para o fazer, permitindo oferecer aos utentes um serviço de qualidade e com segurança.

Tive a oportunidade de realizar o registo (Anexo 28) deste serviço farmacêutico e de visualizar administração de determinados injetáveis.

### 10.3 Aconselhamento de Especialidade

A FSQ disponibiliza, também, aos seus utentes aconselhamento de especialidade, como de nutrição, realizados pela Dr<sup>a</sup> Ana Estrela, e de podologia realizados pela Dr<sup>a</sup> Marta Carvalho, de forma semanal e sempre com marcação prévia, podendo ser feita através de contacto telefónico, diretamente na farmácia ou pelas redes sociais. De forma adicional, uma vez por mês, também é realizado um rastreio de audiologia por um especialista devidamente creditado.

### 10.4 Valormed

A FSQ colabora com a Valormed, que é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela gestão de resíduos de embalagens vazias, medicamentos fora de prazo ou que já não serão utilizados pelos utentes, garantindo uma correta recolha e um tratamento seguro. Este tipo de atitude é cada vez mais oportuno, face à necessidade de consciencialização crescente para a proteção ambiental, cabendo, a nós, farmacêuticos incentivar os utentes a utilizar esta medida.

Os resíduos são então armazenados em contentores específicos, que uma vez completos, será efetuado o seu fecho, indicando o nome e número da farmácia, o peso do contentor, data de recolha e a rubrica do responsável pelo fecho (Anexo 29), sendo posteriormente recolhidos

pelos diferentes distribuidores, que por sua vez, se responsabilizam de os encaminhar para as entidades responsáveis pela reciclagem e incineração.<sup>[45]</sup>

### 10.5 Entregas ao domicílio

A FSQ realiza diariamente entrega de medicamentos e outros produtos de saúde, sem qualquer custo/taxa adicional para o utente.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar a medicação a distribuir e acompanhar o Profissional de Saúde responsável por este serviço, de modo a conhecer uma vertente diferente. Também foi importante perceber a importância deste tipo de serviço adicional nomeadamente para pessoas que têm dificuldade em se deslocar à farmácia.

## 11. FORMAÇÕES

Tendo por base o código deontológico o farmacêutico deve frequentar ações de qualificação profissional, mantendo constantemente atualizados os seus conhecimentos Técnico-científicos.

Durante os três meses de estágio na FSQ tive a oportunidade de participar em algumas formações, que contribuíram para o aumento do meu conhecimento, principalmente no âmbito da cosmética, dos MNSRM, entre outros produtos de saúde (Anexo 30).

**Tabela 6** Formações ocorridas na FSQ durante os 3 meses de Estágio

Data	Tema	Local	Duração
21/05/2019	Salvat®	Farmácia	3 Horas
22/05/2019	Venoparil® Allergodil® Betadine®	Farmácia	3 Horas
11/06/2019	Halibut®	Farmácia	2 Horas
19/06/2019	Menorim®	Farmácia	2 Horas
25/06/2019	Curaprox®	Farmácia	2 Horas
8/07/2019	Reumon® Dormidina®	Farmácia	2 Horas
11/07/2019	Pierre Fabre Oral Care®	Farmácia	2 Horas
12/07/2019	Magnesium-K Ative®	Casino Sol Verde	3 Horas
18/07/2019	Programa Educa+ - Stress e Saúde Gastrointestinal	Farmácia	1 Hora

O principal objetivo da minha presença nas diversas formações que tive a oportunidade de poder presenciar, foi aumentar os meus conhecimentos, entender um pouco mais sobre cada produto/gama, que me foi apresentado nestas mesmas, desde a sua composição, passando ao aconselhamento mais correto e modo de utilização, para que seja possível satisfazer as necessidades apresentadas pelo consumidor.

## 12. CONCLUSÃO

Nestes 3 meses de estágio em FC, em apenas duas palavras descrevo-o como uma grande experiência, que me permitiu aplicar conceitos adquiridos em diferentes unidades curriculares ao longo do meu percurso académico. Contudo foi possível aumentar o meu conhecimento relativamente às diversas atividades realizadas no dia-a-dia de uma FC.

Enriqueceu-me em vários aspetos, principalmente na autonomia de desenvolver tarefas propostas a nível do atendimento ao público, desde uma postura adequada, dispensa correta de medicamentos, aconselhamento farmacêutico mais indicado de acordo com a situação apresentada, incentivo à adesão à terapêutica, entre muitas outras situações.

Uma vez que este estágio foi realizado numa farmácia diferente da do estágio I, tive a oportunidade de visualizar modos de trabalho diferente, o que para mim é bastante enriquecedor, uma vez que conhecendo mundos de trabalho diferentes, permite que os conhecimentos anteriormente adquiridos se completem.

## Relatório de Estágio

II

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] <http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/Lservico.asp?c=6> - Acedido em março de 2019
- [2] <http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/> - Acedido em março de 2019
- [3] Decreto-Lei n. º44 204, de 2 de fevereiro de 1962
- [4] [www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c](http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c) – Acedido em março de 2019
- [5] Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar - Concelho da Especialidade de Farmacia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos, de 21 de Fevereiro de 2018.
- [6] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos do Setor de Farmacotecnia – Unidade de Produção.
- [7] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos de Reembalagem e Reetiquetagem
- [8] [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt), Norma Informativa Relativamente ao Formulário Nacional do Medicamento - Acedido em abril de 2019
- [9] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos Distribuição Diária em Dose Unitária
- [10] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos sobre Aquisição, Controlo e Distribuição de Cloridrato de Metadona
- [11] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos da Distribuição Clássica/Tradicional.
- [12] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos sobre Aquisição, Controlo e Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos.
- [13] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos sobre Distribuição de Gases Medicinais
- [14] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos sobre Distribuição de Hemoderivados
- [15] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Distribuição Tradicional Modificada / Reposição por Níveis de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

## Relatório de Estágio

### II

- [16] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos da Unidade de Farmácia de Ambulatório
- [17] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos da Unidade Centralizada de Preparação de Citoxóticos.
- [18] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos da Unidade de Preparação de Misturas Nutritivas para Nutrição Parentérica.
- [19] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos de Preparação de Medicação para Doenças Lissosomais de Sobrecarga
- [20] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E - Manual de Manipulação Clínica
- [21] Serviços Farmacêuticos do HSOG, E.P.E – Manual de Procedimentos de Ensaio Clínicos
- [22] Ordem dos Farmacêuticos, “Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária”. Conselho Nacional da Qualidade (2009), 3ª Edição
- [23] Deliberação nº 1500/2004 de 7 de dezembro. Diário da República n.º 303, Série II. Ministério da Saúde – INFARMED
- [24] Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31-08-2007, Regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República n.º 168, Série I. Ministério da Saúde
- [25] Portaria nº 277/2012- Horário de funcionamento. Diário da República, nº 177/2013 – 1ª série, 12 de setembro
- [26] Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro
- [27] Deliberação nº 414/CD/2007
- [28] Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro
- [29] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto
- [30] Decreto-Lei n.º 113/2010, de 21 de outubro
- [31] Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho
- [32] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho
- [33] Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro
- [34] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho
- [35] SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde., Normas técnicas relativas aos softwares de prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Versão 2.0, 2015
- [36] Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho
- [37] Despacho nº 8809/2018, de 30 de agosto - Diário da República, 2.ª série, nº 167

## Relatório de Estágio

### II

[38] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2018

[39] Circular Informativa N.º 166/CD/100.20.200 - Registos de psicotrópicos e estupefacientes. 15 de setembro de 2015

[40] Despacho n.º 17690, de 23 de julho

[41] Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro

[42] <https://www.tuasaude.com/valores-de-referencia-para-o-colesterol/> - Acedido em junho de 2019

[43] [www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/](http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/hipertensao/) - Acedido em junho 2019

[44] <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/> - Acedido em junho 2019

[45] <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> - acedido em junho de 2019